

团 体 标 准

T/IAI XXXX—XXXX

保险公司经办长期护理保险服务操作规范 第 1 部分：待遇申请受理

Operation specifications for handling long-term care insurance service of insurance
company —Part 1: Application acceptance of treatment

（征求意见稿）

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 概述	1
4.1 工作范围	1
4.2 资源配置	2
4.3 申请条件	2
5 操作流程与内容	2
5.1 操作流程	2
5.2 操作内容	3
6 操作要求	4
6.1 政策咨询	4
6.2 申请资料提交	4
6.3 受理审核	4
6.4 结论告知	5
附录 A（资料性） 政策咨询话术示例	6
附录 B（规范性） 申请资料级要求	7

前 言

T/IAC XXXX《保险公司经办长期护理保险服务操作规范》计划分为以下几部分：

- 第1部分：待遇申请受理；
- 第2部分：评估协助管理；
- 第3部分：服务稽核巡查；
- 第4部分：待遇结算支付。

本文件为T/IAC XXXX的第1部分。

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国保险行业协会提出并归口。

本文件起草单位：泰康养老保险股份有限公司等。

本文件主要起草人：

引 言

本文件中，长期护理保险是指以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）指出：长期护理保险制度以长期处于失能状态的参保人群为保障对象，重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用。2020年，国家医保局和财政部在《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）中又进一步明确引入社会力量（具有资质的商业保险机构）参与长期护理保险经办服务，充实经办力量，健全经办规程和服务标准，优化服务流程。

为规范保险公司开展长期护理保险工作，根据《中国银保监会办公厅关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》（银保监办发〔2021〕65号）的相关要求，特制定本经办服务操作规范。各长护项目经办地长护政策或主管部门对保险公司经办服务工作有相关要求的，以政策或要求为准。

保险公司经办长期护理保险服务操作主要包括待遇申请受理、评估协助管理、服务稽核巡查、待遇结算支付四个环节，以及相关信息系统的设计与开发，其中：

- a) 待遇申请受理：保险公司接收待遇申请资料后，对待遇申请资料的真实性、完整性、有效性进行审核后，出具受理结果；
- b) 评估协助管理：保险公司对失能评估工作进行任务分配，组织管理失能评估过程，确认失能评估结果，公示后送达失能评估结论；
- c) 服务稽核巡查：保险公司在长期护理保险经办管理部门授权下对护理服务的真实性、合理性和有效性，以及待遇享受人员的生存状况和失能状态变化等情况进行核查，避免出现欺诈骗保等行为；
- d) 待遇结算支付：保险公司在长期护理保险经办管理部门授权下对护理费用的真实性、合理性、有效性进行核实后，依据长期护理保险待遇结算规则进行待遇审核、理算、复核无误后进行支付；
- e) 信息系统建设：长期护理保险经办业务信息系统建设，应在充分贴近业务经办实际操作规程的基础上，灵活适配各地长期护理保险政策的地域特殊性，并依托云计算、区块链、大数据及人工智能等信息技术手段实现经办业务信息化、移动化、智能化。

保险公司经办长期护理保险服务操作规范

第 1 部分：待遇申请受理

1 范围

本文件规定了保险公司经办长期护理保险服务操作过程中待遇申请受理的概述、操作流程与内容和操作要求。

本文件适用于保险公司经办长期护理保险服务操作过程中待遇申请受理工作的开展、管理与监督，以及相关信息系统的设计与开发。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/IAC 23—2018 保险公司柜面服务形式和管理评价准则

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

长期护理保险参保人 the insured of long-term care insurance

参保人

按照相关政策规定参加了长期护理保险的个人。

3.2

待遇申请人 treatment applicant

申请人

按照相关政策规定申请享受长期护理保险待遇的参保人。

3.3

待遇申请代理人 treatment application agent

代理人

受申请人或其直系亲属或法定监护人委托，代为办理长期护理保险待遇申请的机构或人员。

3.4

待遇享受人 beneficiary

按照相关政策规定享受长期护理保险待遇的参保人。

4 概述

4.1 工作范围

待遇申请受理的工作范围包括但不限于：

- a) 解答长期护理保险政策相关问题；
- b) 接收待遇申请资料；
- c) 审核待遇申请资料；
- d) 出具受理结论；
- e) 移交受理资料。

4.2 资源配置

4.2.1 受理场所

待遇申请受理的场所包括但不限于：

- a) 合署办公网点：在业务开展地区保险公司与长期护理保险经办管理部门合作建立的联合办公网点；
- b) 保险公司网点：在业务开展地区依法设立的保险公司分支机构，或同一保险集团内部通过资源整合，提供代理服务的保险公司分支机构；
- c) 社区街道或护理服务机构网点：在业务开展地区街道、社区或护理服务机构设立常驻或巡回长期护理保险服务网点；
- d) 经长期护理保险经办管理部门及监管部门同意的其他形式。

具体服务网点设立形式应以业务开展地区长期护理保险政策规定，或与长期护理保险经办管理部门签署的服务合作相关协议要求为准。

4.2.2 工作职责

保险公司应在受理场所安排服务人员开展待遇申请受理相关工作，其工作职责包括但不限于：

- a) 长期护理保险政策、经办规程的宣导；
- b) 待遇申请流程相关问题的解答和导引服务；
- c) 待遇申请资料的接收和审核；
- d) 受理结论的告知；
- e) 待遇申请资料的录入、整理及移交至失能评估环节；
- f) 接待处理长期护理保险申请受理相关投诉。

4.2.3 设备

待遇申请受理场所设备包括：

- a) 必要的办公设备：办公桌椅、电话、电脑、打印机、扫描仪、档案柜等；
- b) 根据实际需求配备特殊设备：平板电脑、智能手机、高拍仪等。

服务环境要求应符合T/IAC 23—2018的要求。当业务开展地区长期护理保险政策有相关规定，或长期护理保险主管部门有要求时，以政策规定或主管部门要求为准。

4.3 申请条件

待遇申请条件应依据业务开展地区长期护理保险政策规定。

5 操作流程与内容

5.1 操作流程

待遇申请受理操作流程见图1。

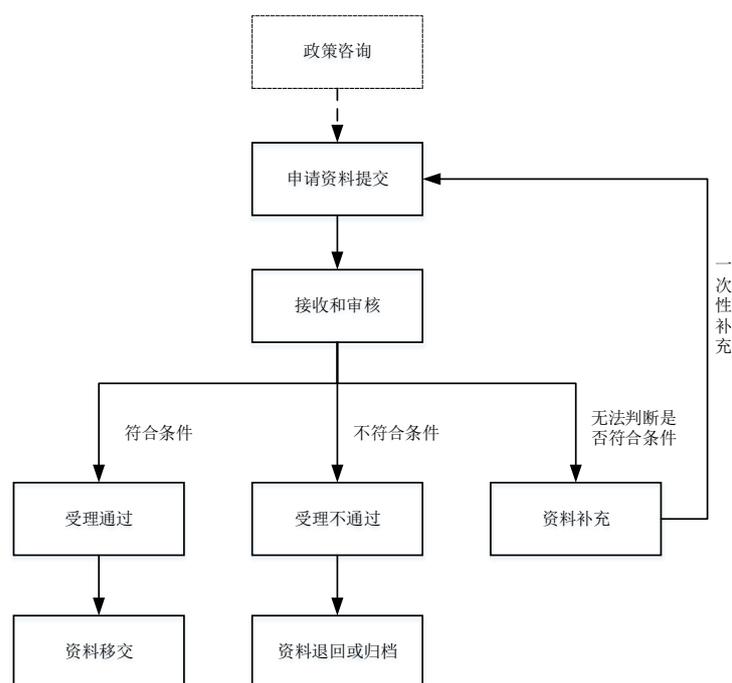


图1 待遇申请受理操作流程

5.2 操作内容

5.2.1 政策咨询

待遇申请人或代理人可通过现场或非现场（包括但不限于电话、网站、手机APP、微信公众号、小程序）等方式，对长期护理保险政策和经办流程进行咨询，获取关于参保范围、申请条件、申请所需提交的资料和申请受理流程等信息。

5.2.2 申请资料提交

申请人或代理人应按照政策要求，一次性提交全部所需申请资料，提交方式可包括：移动客户端、网站、柜面等方式。

5.2.3 接收和审核

保险公司对申请人的参保状态进行核实，对待遇申请资料的真实性、完整性、有效性进行审核，初步判断是否满足申请受理条件。

5.2.4 出具受理结论

5.2.4.1 受理通过

经审核，符合申请条件的受理结论为“受理通过”，记录申请人的相关信息，将申请资料整理后移交至失能评估环节，并告知申请人或代理人受理结论。

5.2.4.2 受理不通过

经审核，不符合申请条件的受理结论为“受理不通过”，告知申请人或代理人受理结论和原因，并将申请资料退回至申请人或按照档案管理规定存档。

5.2.4.3 资料补充

经审核，对需补充资料后方可判断是否符合申请条件的情况，一次性告知申请人或代理人需要补充的全部资料。

6 操作要求

6.1 政策咨询

保险公司宜提供多种途径的咨询方式。

示例：电话、移动客户端、网络、服务网点等。

申请受理岗接到咨询后的工作要求包括但不限于：

- a) 询问咨询人身份信息、联系方式、参保地、居住地、咨询事项等信息；
- b) 初步判断咨询人提出的问题是否能予以解答：
 - 1) 可解答时，依据业务开展地区长期护理保险相关政策和经办规程予以专业解答；
 - 2) 无法解答时，请示业务开展地区的长期护理保险经办管理部门后予以回复；
- c) 登记政策咨询信息，更新咨询常见问题知识库；
- d) 向咨询人发放长期护理保险政策宣传资料。

政策咨询话术示例见附录A。

6.2 申请资料提交

6.2.1 申请方式

保险公司提供的申请方式包括但不限于：

- a) 现场申请：在长期护理保险经办服务网点现场提交申请资料，应当场与申请人或代理人核对申请资料的内容和数量；
- b) 非现场申请：通过网络或移动客户端以扫描件或图片等方式上传相关证明资料，应与证明资料原件进行核对；

非现场申请要求如下：

- a) 信息系统应认证申请人身份，宜采用生物识别等方式，并反馈提交情况供申请人或代理人确认；
- b) 受理通过后，可通过电话、短信或移动客户端等推送消息的方式告知申请人或代理人核对证明资料原件的方式；证明资料原件核对方式包括：
 - 1) 提交至服务网点进行核对；

示例：资料原件提交方式可包括邮寄、服务网点现场提交等。
 - 2) 现场开展失能评估时进行核对。失能评估要求见 T/IAC XXX. 2。

6.2.2 申请资料

确认申请人或代理人提交的申请资料是否齐全。

申请资料包括但不限于：

- a) 申请表：应由申请人或代理人填写，并签字确认；
- b) 身份证明资料：
 - 1) 申请人身份证明资料；
 - 2) 代理人身份证明、委托授权书、与申请人关系证明等资料；
- c) 申请人失能状态证明资料；
- d) 其他证明资料。

申请资料内容及要求示例参见附录B。

6.3 受理审核

受理审核顺序及审核要求如下：

- a) 申请人的参保状态：

- 1) 符合业务开展地区长期护理保险政策规定的参保人；
- 2) 符合业务开展地区长期护理保险政策规定的参保地区；
- 3) 符合业务开展地区长期护理保险政策规定的参保年限、缴费状态、缴费金额；

示例：某业务开展地区长期护理保险政策要求，提出待遇申请时和享受待遇过程中，基本医疗保险应处于正常、连续参保状态。

- b) 申请人的居住地：符合业务开展地区长期护理保险政策规定的居住地。
- c) 申请资料：申请资料的完整性、真实性、有效性，具体要求参见附录 B；
- d) 申请人的失能状态：
 - 1) 初步判断失能状态是否符合业务开展地区长期护理保险政策规定的要求；
 - 2) 初步判断失能状态持续时间是否符合业务开展地区长期护理保险政策规定的要求。

6.4 结论告知

6.4.1 受理通过

符合申请条件，则为受理通过，并告知申请人或代理人下一步失能评估的流程和注意事项，登记受理信息，并将申请资料移交至失能评估岗。

6.4.2 受理不通过

不符合申请条件，则为受理不通过，并告知申请人或代理人受理不通过的结论和原因，且将申请资料一次性退还申请人（或代理人），并由申请人或代理人签字确认，或将申请材料按照档案管理要求存档。

6.4.3 资料补充

根据已提交的申请资料无法判断是否符合申请条件时，应以书面形式一次性告知申请人或代理人需要补充的资料名称、数量和期限等，由申请人或代理人签字确认。

待资料补齐后，予以重新受理。

附录 A
(资料性)
政策咨询话术示例

政策咨询话术示例见表A.1。

表A.1 政策咨询话术示例

阶段	示例
咨询阶段	您好！我是 XX 市/区/县（指业务开展地区）长期护理保险经办工作人员，请问有什么能帮助到您的吗？为了保障您的合法权益，请您先提供下您的姓名、联系方式等信息。感谢您的配合！
咨询中	<p>请问您对长期护理保险政策有什么想咨询的问题？</p> <p>如咨询人提出的问题可以依据业务开展地区的政策和经办规程予以解答，申请受理岗应现场予以回复</p> <p>问题：什么人能够申请长期护理保险待遇？ 回复：长期护理保险制度以长期处于失能状态的参保人群为保障对象，重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用。参加长期护理保险的参保人员因年老、疾病、伤残导致失能、生活不能自理，经过一段时间治疗病情稳定后，需要长期护理的可向经办机构申请长期护理保险待遇。</p> <p>问题：申请长期护理保险待遇需要提供哪些资料？ 回复：需要申请人填写完整的《XX 市长期护理保险待遇申请表》，同时提供申请人本人和代理人的有效身份证明文件，例如身份证、户口本和社会保障卡；还需要申请人提供有效的病情诊断证明、按照医疗机构病历管理规定复印或复制的医学检查检验报告、出入院记录等完整病历资料的原件和复印件；以及政策文件规定的其他申请资料。</p> <p>问题：如何进行失能评估？ 回复：参保人向长期护理保险经办机构提出待遇申请并提交相关资料，受理通过后，经办机构会在规定时间内安排评估人员和评估协助管理人员，赴参保人居住地或入住的护理机构进行现场评估。评估人员会根据现场评估情况出具评估结论，经公示均无异议的，经办机构会将评估结论书送达至申请人员。</p> <p>咨询人提出的问题依据业务开展地区的长期护理保险政策和经办规程无法给予解答，申请受理岗应代为请示长期护理保险主管部门后再给予答复</p> <p>您的问题我们会代您向医保主管部门咨询，待医保主管部门回复后再与您联系，并将长期护理保险主管部门反馈意见告知您。</p>
咨询结束	<p>请问您对长期护理保险政策和经办流程还有什么疑问吗？这是我们长期护理保险的宣传资料，您可以按照上面的操作流程办理待遇申请手续。</p> <p>如您还有与长期护理保险相关的问题，您可于工作日 09 时-17 时拨打我们的咨询热线 xxxxxxxx，我们将竭诚为您服务。感谢您对长期护理保险的支持，祝您生活愉快！</p>

附 录 B
(规范性)
申请资料级要求

申请资料及其要求见表B.1。

表B.1 申请资料及要求

资料类型	资料名称		要求
申请表	长期护理保险待遇申请表		XX 业务开展地区长期护理保险政策中已有模板的，应采用模版。
身份证明资料	申请人	身份证（或户口本）	原件及复印件
		社会保障证件	原件及复印件
	代理人	身份证（或户口本）	原件及复印件
		授权委托书	原件，标明参保人姓名、身份证号，代理人姓名、身份证号，申请人与代理人关系，并签字确认
		与参保人关系证明	原件，宜为申请人的近亲属或法定监护人，并签字确认
失能状态证明资料	住院病历		复印件，病案室盖鲜章，每页盖章或首页盖章，其他页盖骑缝章
	诊断证明		原件，如为复印件应加盖诊断证明鲜章
	门诊病历		原件，如为复印件应加门诊科室鲜章
	化验、检查报告		原件或复印件，应是有助于判断申请人是否符合长期护理保险待遇的报告，盖鲜章
其他证明资料	意外事故或残疾的相关证明资料		原件，如为复印件应加盖鉴定机构鲜章
注：具体申请资料要求应根据业务开展地区长期护理保险政策确定。			