

济宁市长期护理保险服务指南

(2024年1月)

1、长期护理保险的作用。

长期护理保险为因年老、疾病、伤残等原因长期处于失能或半失能状态的参保人员提供基本照护服务保障。

2、我市长期护理保险的覆盖范围。

长期护理保险包括职工长期护理保险和居民长期护理保险。参加我市基本医疗保险人员纳入长期护理保险覆盖范围。

3、参加长期护理保险缴费方式。

(1) 职工长期护理保险缴费政策。职工长期护理保险基金通过基本医疗保险统筹基金、个人缴费及财政补助、福彩公益金等渠道筹集，并接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。职工长期护理保险按每人每年100元筹资。医疗保障经办机构于每年1月底前，从职工基本医疗保险统筹基金中按每人每年60元的标准划拨至职工长期护理保险基金账户；从个人医保账户中按每人每年30元的标准划拨至职工长期护理保险基金账户，个人账户当月不足的，从次月予以划拨。财政和福彩公益金补助资金由同级财政部门各按每人每年5元的标准，于每年1月底前一次性划拨至职工长期护理保险基金账户。

(2) 居民长期护理保险缴费政策。居民长期护理保险基金通过基本医疗保险基金、个人缴费、财政补助等渠道筹集。居民长期护理保险按每人每年 30 元筹资。医疗保障经办机构于每年 1 月底前，从居民基本医疗保险基金中按每人每年 15 元的标准划拨至居民长期护理保险基金账户；县级财政部门按每人每年 10 元的标准，于每年 1 月底前一次性划拨至居民长期护理保险基金账户；个人每人每年缴费 5 元，与居民基本医疗保险基金资助参保的人员免缴)。居民长期护理保险在全市范围内开展试点，试点期从本办法施行之日起至 2025 年度。试点期间长期护理保险筹资全部从居民基本医疗保险基金中列支；2026 年度起，按照前款规定筹集居民长期护理保险基金。

4、参加长期护理保险享受待遇的形式。

(一) 医疗专护，是指定点医疗机构设置医疗专护病房，为参保人员长期提供 24 小时连续医疗护理服务和基本生活照料服务。

(二) 机构护理，是指定点养老机构为参保人员长期提供 24 小时连续医疗护理服务和基本生活照料服务。

(三) 居家护理，是指定点护理服务机构安排医护人员到参保人员家中提供医疗护理服务和基本生活照料服务。

5、享受长期护理保险待遇的条件。

参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致失能已达 30 天以上，且经医疗机构规范治疗，失能状态预期持续 6 个月以上，生活不能自理，病情基本稳定，可申请长期护理保险待遇。

6、申请享受长期护理保险待遇的流程。

(1) 个人申请。参保人员需办理医疗专护、机构护理、居家护理的，由本人或其家属(监护人)携带相关病历材料、社会保障卡或身份证，向定点护理服务机构提出申请，并填写《长期护理失能等级评估申请表》和《长期护理失能等级自评表》

(2) 机构初评。定点护理服务机构接到申请后，按规定安排医保医师对申请人的病情和自理情况进行初步审核，初步评估符合条件的，在接到申请后 3 个工作日内通过医疗保障信息系统向参保所在地医疗保障经办机构进行网上申请。

(3) 现场评估。医疗保障经办机构或经医疗保障经办机构委托的第三方机构在接到网上申请后 3 个工作日内，安排专业人员按照《长期护理失能等级评估表》(附件 3)规定的相关项目进行现场评估，并保存现场影像资料。现场评估结束后，按照《长期护理综合失能等级划分表》(附件 4)最终判定失能等级，于 2 个工作日内将评估结论告知申请人，

并上传至医疗保障信息系统。

(4) 结论公示及下达。评估结论进行社会公示，公示期不少于 5 天，公示无异议的，公示期满次日为核准建床的起始日期，有效期为 2 年。定点护理服务机构对申请长期医疗护理的参保人员建床后，要及时进行身份识别、指纹对比和联网登记工作。

7、 可选择的长护服务类型。

不同失能等级，选择相应的服务类型：长期护理失能等级 2 级(中度失能)的，可申请居家护理，申请机构护理或医疗专护的，按居家护理的标准进行结算；3 级(重度失能 I 级)的，可申请居家护理或机构护理，申请医疗专护的，按机构护理的标准进行结算；4 级(重度失能 II 级)、5 级(重度失能 III 级)，可申请居家护理、机构护理或医疗专护。

8、 长期护理保险待遇标准。

职工医保参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗护理费和我市长期护理保险护理项目费用，长期护理保险基金支付不设起付线。医疗专护在一、二、三级定点医疗机构的长期护理基金支付比例分别为 90%、85%、80%，机构护理的支付比例为 85%，居家护理的支付比例为 90%。

居民医保参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗护理费和我市长期护理保险护理项目费用，长期护理保险基金支付不设起付线。医疗专护在一、二、三级定点医疗

机构的长期护理基金支付比例分别为 75%、70%、65%；机构护理支付比例为 70%；居家护理不设支付比例，每日长期护理保险基金支付限额为 30 元。

9、享受长期护理保险待遇期间，不可以同时享受住院等其他医保待遇。

参保人员享受长期护理保险待遇期间，不得同时享受由医保基金支付的基本医疗保险住院待遇，可以按规定享受门诊慢特病、“两病”门诊和普通门诊统筹待遇。

10、长期护理保险基金不予支付情形。

对应由法律法规规定享受相关护理待遇，以及应由第三方支付的医疗护理费用，长期护理保险基金不予支付。



微山医保微信公众号