

ᠤᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ ᠮᠡᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠨ

乌海市医疗保障局文件

乌医保办发〔2020〕37号

乌海市医疗保障局 关于印发《乌海市长期护理保险实施细则 (试行)》的通知

各医疗机构、养老机构、其他服务机构:

现将《乌海市长期护理保险实施细则(试行)》印发给你们,请遵照执行。



2020年9月21日

乌海市长期护理保险实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为全面贯彻实施长期护理保险制度，根据《乌海市长期护理保险办法（试行）》（乌海政办发〔2019〕26号）精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 长期护理保险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的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。

第三条 市医疗保障局负责长期护理保险制度的制定、招投标条件的确定、协议的拟定、定点护理机构的准入审核、监督管理和建立医疗保障专家库等工作；医疗保障经办机构（以下简称经办机构）负责做好长期护理保险基金筹集、划拨，与承办的商业保险公司签订协议做好经办管理及考核工作；承办的商业保险公司（以下简称承办机构）负责做好长期护理保险日常受理评定、费用审核、结算支付、稽核检查、待遇审核、信息系统建设和维护、与定点护理机构（以下简称护理机构）签订护理服务协议并对其进行考核等业务；护理机构根据参保人员病情和实际需求，实施以被护理人为中心的护理，制定护理计划，提供必要的、适宜适度的护理服务，确保参保人员医疗护理服务质量，同时接受承办机构监督检查、履行协议约定、业务考核等工作。

第二章 参保缴费

第四条 参保范围。参加我市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的所有参保人员。（以下简称参保人员）

第五条 资金筹集。长期护理保险制度建立之初，参加城镇职工基本医疗保险的标准为每人每年 100 元，其中大额保险基金划拨 20 元/人/年，个人账户划拨 30 元/人/年，市、区两级财政各承担 25 元；参加城乡居民基本医疗保险的缴费标准为每人每年 100 元，其中统筹基金承担 20 元/人/年，个人缴费 30 元/人/年（包含在居民医保个人缴费中），市、区两级财政各承担 25 元。

第六条 资金划拨。职工长期护理保险和居民长期护理保险基金分别从不同渠道的资金中筹集至职工长期护理保险财政专户和居民长期护理保险财政专户。经经办机构确认当年应参保人数后，依据长期护理保险协议，于每年 4 月底前将所筹集资金的 80% 从市财政专户按险种分别拨入职工长期护理保险支出户和居民长期护理保险支出户，再由支出户一次性划拨经办机构，其余 20% 作为年度考核预留款，经年终考核后视考核情况再予划拨。

第三章 申请与评估

第七条 参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致重度失能、生活不能自理、病情基本稳定、需要长期护理的经过

不少于6个月治疗的，同时已参加基本医疗保险且连续缴费2年（含）的参保人员可申请办理长期护理保险待遇。

第八条 申请。每月15号前由申请人或其代理人提供以下材料向所在承办机构服务网点提出申请。

（一）《乌海市长期护理保险待遇申请表》。

（二）二甲以上公立医院的病情诊断证明、近两年二甲以上公立医院住院病例、医学检查检验报告的原件或复印件。

（三）属意外事故或残疾的须提供相关证明原件材料及复印件。

（四）代理人身份证复印件和参保人员社会保障卡复印件。

（五）与评估相关的其他辅助材料等。

第九条 受理。承办机构对参保人提交的申请材料进行初审，对材料不符合规定的予以退回，并一次性告知重新提供，对明显不符合重度失能标准的予以退回申请，并做好解释工作。

第十条 不予受理。申请人有下列情形之一的不予受理：

（一）申请时参保人员参加医疗保险连续缴费未达到2年（含）以上的。

（二）丧失生活自理能力持续不足6个月或病情不稳定的。

（三）经核实申请人（代理人、监护人）在申请时存在

虚报、谎报、故意弄虚作假行为的。

（四）评估结果作出不足半年的，且参保人员病情及日常生活活动能力无明显变化的。

（五）职工、居民医疗保险停保期间的。

（六）居住在本市以外的参保人员。

第十一条 评估。

（一）组织评估。经办机构对申请材料受理通过并初步判断基本符合重度失能标准的，应组织评估人员进行上门评估。日常评估工作由评估人员库随机抽调2名专家和经办机构工作人员共同组成；复评工作由评定专家库随机抽调1名专家和经办机构工作人员共同组成。

（二）评估标准。按照《日常生活活动能力评定量表》进行逐项评分，以专家评定分值结果为依据，总评分低于40分以下（不含40分）的重度失能人员纳入长期护理保险保障对象，评定工作应按照“客观事实描述”的原则进行公平、公正评估调查。

（三）评估告知。评估人员现场评估时向参保人或代理人明确告知评估流程及存在风险因素并填写《现场评估告知书》（见附件1），须有评估对象的协助评估人员（代理人、监护人或护理机构相关人员）在保证安全的前提下才可进行，如果评估对象无故不配合评估工作，评估人员可向经办机构备案后作出取消评估处理；对胁迫、恐吓评估人员的、严重干扰评估结果的作无效评估处理，2年内不再受理其评估申请。

(四) 承办机构在收到失能评定申请之日起 10 个工作日内组织评估人员入户开展评估工作，必要时可以延长 5 个工作日。承办机构在开展评估工作时，应按照“一人一档”的要求，做好现场评定情况的记录和相关视频影像、问询记录等资料的保管，并按档案管理要求归档。

(五) 有下列情形之一的，可按规定复评：

1. 参保人或代理人在公示期间对评估结论有异议的。
2. 经市医疗保障局、经办机构等相关部门在稽核检查中发现参保人员不符合评估结论的。
3. 投诉举报的。

(六) 承办机构对复评申请的，应在医疗保障局监督下组织，复评后出具《乌海市长期护理保险失能评定复评结论书》(见附件 2)，复评结论为最终结论。

第十二条 公示。

(一) 由承办机构将符合条件的人员予以公示，接受社会监督，公示时间为 7 天。

(二) 承办机构须对每位评估对象出具《乌海市长期护理保险失能评定结论书》(附件 3)，通过电话或短信推送等方式通知申请人或代理人收取评估结果并签字确认。

(三) 公示期满无异议的发放《乌海市长期护理保险待遇资格证》，自发证之日起享受长期护理保险待遇。

第十三条 承办机构需定期开展稽核调查，通过上门核实、邻里走访、护理机构核实等方式了解待遇享受人员情

况。待遇享受人员在失能状况发生变化后，申请人或代理人或护理机构须主动联系承办机构，承办机构重新审定失能状态，如有瞒报，视情节严重程度予以处罚。

第十四条 待遇资格审核。享受长期护理保险待遇的人员于每年12月起进行待遇资格审核，可采取下载使用长期护理年检APP或预约承办机构上门资格审核，年底前未通过审核的将停止享受长期护理保险待遇。

第十五条 评估鉴定。市医疗保障局负责建立长期护理保险评估人员库及评定专家库，评估人员库负责对失能人员生活能力等级做出评估结果，评定专家库负责对复审、疑难、争议案件进行评定，评估鉴定结果符合长期护理保险条件的人员，评估鉴定费由长期护理保险基金支付；不符合条件的人员，评估鉴定费由申请人承担。

第四章 待遇管理

第十六条 享受长期护理保险待遇的人员可在规定的长期护理保险服务方式中根据自身情况选择一种。

第十七条 长期护理保险待遇不设起付线，支付标准按日定额管理，定额以内的费用由长期护理保险基金根据参保人员类型按比例支付。

（一）参保人员在定点医疗机构接受护理服务的按每人每日定额80元。

（二）参保人员在养老护理机构接受护理服务的按每人

每日定额 60 元。

（三）参保人员接受协议机构上门护理服务或居家护理服务的按每人每日定额 40 元。

（四）城镇职工、城乡居民参保人员定额内护理费由长期护理保险基金支付 70%，个人支付 30%。

（五）支付标准视基金运行情况适时调整。

第十八条 人员培训。 承办机构委托具有培训资质的机构定期组织对选择居家自助护理服务人员开展培训，考核合格的可提供居家护理服务。提供居家上门服务的护理人员由服务机构自行安排培训。

第十九条 长期护理保险支付的费用， 用于为长期失能人员购买基本生活照料和与基本生活密切相关的日常护理等服务。

（一）选择接受定点机构护理服务方式，护理服务费用支付给护理机构。

（二）选择居家自助护理服务方式，护理服务费用支付给参保人员。

（三）选择机构居家上门护理服务方式，护理服务费用支付给上门护理机构。

第二十条 支付结算。 选择护理机构护理、居家上门护理和居家自助护理按日定额管理，按月支付结算；护理服务机构、居家上门护理机构结算时需提供护理服务清单、发票凭证等；居家自助护理需提供护理服务清单。

第二十一条 参保人员因病情和失能程度发生变化，其护理服务方式可在居家护理、养老机构护理、护理机构护理方式中相互转换，参保人需提交《转换长期护理保险护理方式申请审批表》（附件4），经经办机构核查符合条件才能进行转换，费用从审批同意之日起开始改变，遵循多退少补的原则将本月的费用结算完毕，次月按照变更后护理服务方式进行待遇费用发放，但不得重复享受护理待遇。

第二十二条 参保人员出现下列情形之一的，经办机构、护理机构应及时办理长期护理保险待遇终止手续：

- （一）参保人员死亡的从次日起停止待遇；
- （二）自理能力好转，经重新评估不符合本细则第十三条标准的，自评估结果下达之日起停止待遇；
- （三）对评估结果有效期届满但未按规定申请待遇资格审核的，自有效期届满次日起停止待遇。
- （四）参保人员在享受长期护理保险待遇期间，因基本医疗保险停止参保的，按医疗保险停保时间同时停止长期护理保险待遇发放。

第二十三条 下列费用不纳入长期护理保险基金支付范围

- （一）属于基本医疗保险、工伤保险、生育保险基金支付的。
- （二）应由第三人依法承担的。
- （三）已纳入残疾人保障、军队伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理费用。

(四) 未经护理机构批准到定点护理机构以外发生的费用。

(五) 住院期间的。

(六) 待遇期到外地居住一年以上的。

(七) 法律法规规定的其他不予支付的费用。

第五章 机构管理与监督

第二十四条 我市设置符合规定的护理病区和护理床位的定点护理机构、社区卫生服务中心、养老机构，均可申请为护理机构。经营规模较大、有资质的护理服务人员数量较多，能提供符合护理标准服务的企业，也可申请为协议护理机构，提供居家护理服务。已纳入基本医疗保险的定点护理机构可以免审核资质类材料。

第二十五条 承办机构定期将初审合格资料报送至市医疗保障局，医疗保障局坚持公开、公正、公平原则审核相关材料，会同承办机构进行实地复核，审核后进入七天公示期，期满后签订护理机构协议。

第二十六条 符合本细则要求的护理机构，填写《乌海市长期护理保险定点机构护理服务申请审批表》（附件5），根据机构类型提供相应材料进行申报。

（一）医疗机构需提供材料：

1. 资质类材料：医疗机构执行许可证复印件、事业单位法人证书复印件或民办非企业单位登记证书复印件、法定代

表人身份证复印件。

2.递交申请报告，报告中包含如下内容：

(1) 机构概况：固定资产、注册资金、内设部门、医护人员情况、经营范围、内设护理床位数、独立设置为长期护理保险待遇参保人员提供护理区域或房间情况。

(2) 护理服务开展情况及服务能力介绍：入住情况、开展护理服务项目清单及收费价目表、服务设备情况等。

(3) 内部制度建设情况及考核情况。

(4) 申请长期护理保险优势及开展长期护理保险设想。

(5) 近两年未受到行政部门处理或行政处罚的承诺书。

(二) 养老机构提供的材料：

1.资质类材料：民办非企业单位登记证书复印件、法定代表人身份证复印件。

2.申请报告。(参照医疗机构申请报告)

(三) 居家上门协议机构需提供：

1.资质类材料：营业执照正本复印件、经营业务许可证复印件。

2.申请报告。(参照医疗机构申请报告)

(四) 其他需要的材料。

以上规定的申请材料须真实有效，提供虚假材料的一经核实，两年内不得再次申请。

第二十七条 承办机构要通过与护理机构订立服务协议，明确双方权利义务，并加强对护理服务过程的监督，促进护

理机构规范服务行为，保证服务质量。

第二十八条 护理机构应当加强护理服务业务管理，定期培训长期护理服务人员，提高护理服务水平。

第二十九条 服务协议原则上一年一签，签订协议时护理机构应报备收费价格，承诺给予参保人员价格优惠。护理机构应逐步推进护理服务精细化管理，制定护理服务项目、服务标准和考核评价标准，建立护理服务项目与参保人员满意度和考核结果相挂钩的结算支付机制。

第三十条 护理机构应当与承办机构建立长期护理保险网络管理机制，实现对护理服务业务申办、管理、服务及评价等信息的实时上传、监控和统计分析。探索“互联网+”服务，建立政策查询、待遇申报、日常生活活动能力评定、预约护理服务网上办理等模式。

第三十一条 护理机构在办理参保人员入住手续时，应认真核对参保人员身份，做好入院评估、阶段评价等工作，对享受护理保险待遇的重度失能参保人员，应按规定要求提供护理服务。

第三十二条 护理机构应建立护理服务综合评估制度，为失能人员制定个性化的护理服务计划，对服务计划执行情况适时进行评价，根据评价结果及时进行修订完善，不断调整优化服务内容，护理服务记录应及时登记存档。

第三十三条 应由长期护理保险基金支付的费用，由承办机构与护理机构按月结算，其余费用由参保人员自付。

第三十四条 长期护理保险基金实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力。承办机构应提供必要的人员和经费保障，用于长期护理保险的宣传、监管、失能评定和日常服务等工作。

第六章 罚则

第三十五条 根据承办机构对护理机构服务情况进行监督检查和考核时，护理机构应积极配合，及时、准确、完整提供相关材料。承办机构在业务工作和考核中发现的问题，应及时向经办机构沟通协调。承办机构隐瞒不报的，由经办机构按协议有关规定处理。

第三十六条 护理机构违反护理服务协议，造成基金损失的，由经办机构根据国家有关规定和签订的服务协议约定，追回基金损失和违约金，视情节轻重予以限期整改、暂停服务、取消定点服务资格，并按有关规定处理；构成犯罪的，移交司法部门处理。

第三十七条 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取长期护理保险待遇的由经办机构责令退回骗取的长期护理保险基金的，根据《社会保险法》第八十八条规定：处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

第三十八条 承办机构隐匿、转移、侵占、挪用长期护理保险基金或者违规运营的，由经办机构责令追回，有违法所得的，根据《社会保险法》第九十一条规定：没收违法所

得，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第三十九条 承办机构与服务机构及其工作人员泄露个人信息的，根据《社会保险法》第九十二条规定：对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分，给用人单位或者个人造成损失的，应当承担赔偿责任。

第七章 附则

第四十条 本细则由市医疗保障局负责解释。

第四十一条 本细则自印发之日起执行。

附件：1.现场评估告知书

2.乌海市长期护理保险失能复评结论书

3.乌海市长期护理保险失能评定结论书

4.转换长期护理保险护理方式申请审批表

5.乌海市长期护理保险定点机构护理服务申请
审批表

附件 1

现场评估告知书

尊敬的申请人：

您申请享受乌海市长期失能护理保险待遇已受理，现须对您进行现场评估。评估工作人员须现场采集相关信息，同时需要您充分配合相应体检、检查、检验等，以获取真实的评估数据，希望您给予支持理解。

采集信息是以安全为原则进行，但由于您自身体质、所患疾病等因素，采集信息过程中可能发生意外伤害、突发疾病或原有疾病加重等难以避免、难以意料的情况，该状况发生的风险由您自己承担。评估工作人员只承担失能信息采集职能，上述意外状况发生时，只能采取力所能及的协助救助措施或协助拨打“120”呼救，请予以充分理解。

若申请人处于疾病急性期或其他原因不能配合信息采集，评估期限相应延后，相应原因消除后您应当及时与受理单位联系，否则，由您承担相应后果。

承办单位：中国人民财产保险股份有限公司乌海市分公司
联系电话：0473-6995866/0473-6903788

本人已知晓上述内容。

确认签字：

时 间： 年 月 日

附件 2

乌海市长期护理保险失能复评结论书

被评定人：_____ 身份：职工 居民

身份证号：_____

居住地址：_____

依据长期护理保险等级评定的有关规定，经社会保险经办机构组织复评，您复评等级最终评定结论为：_____ 分，（符合 不符合）待遇申请条件。

可申请（医疗机构护理 养老机构护理 居家护理）

本复评结论为最终结果。

商业保险机构（盖章）

年 月 日

（本结论书一式叁份，经办机构、商保机构、参保人员各一份）

附件 3

乌海市长期护理保险失能评定结论书

被评定人：_____ 身份：职工 居民

身份证号：_____

居住地址：_____

依据长期护理保险等级评定的有关规定，经审核、评定，您目前的等级评定结论为：_____ 分，（符合 不符合）待遇申请条件。

可申请（医疗机构护理养老机构护理 居家护理）

商业保险机构（盖章）

年 月 日

（本结论书一式叁份，经办机构、商保机构、参保人员各一份）

附件 4

转换长期护理保险护理方式申请审批表

申请人姓名：	身份证号：	与被保险人关系：
被保险人姓名：	身份证号：	家庭住址：
医保类型： <input type="checkbox"/> 城镇职工 <input type="checkbox"/> 城乡居民		联系电话：
乌海市长期护理保险待遇资格证编号：		
<p>因为_____的原因， 我自愿申请改变长期护理保险护理方式，自 年 月 日 起，从_____护理方式转换为_____护理方式，（转 换后的医疗机构名称：_____），特此申请。</p> <p style="text-align: center;">承办机构意见：</p>		
申请人：	时间：	
商业保险机构（盖章） 年 月 日		

