

崇明区长期护理保险试点相关政策问答

一、什么是长期护理保险制度？

答：是指以社会互助共济方式筹集资金，对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活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。

二、哪些人可以申请享受长期护理保险待遇？

答：经老年照护统一需求评估，失能程度达到评估等级二至六级且在评估有效期内的年满60周岁及以上人员，符合以下条件之一的，可以申请享受长期护理保险待遇：

- 1.参加本市职工医保，已按照规定办理申领基本养老金手续；
- 2.参加本市城乡居民医保；
- 3.参加本市医疗互助帮困计划。

三、如何申请长期护理保险待遇？

答：有护理需求的老人可携带本人身份证、社保卡（医保卡）及其他相关材料至全市就近的街镇社区事务受理中心办理（如委托他人办理，还应提供代办人的身份证）。

四、老年照护统一需求评估如何收费？

答：老年照护统一需求评估实行全市统一的收费标准。评估收费标准为每次200元。对申请长期护理保险待遇所发生的符合规定的评估费用（包括初次评估、状态评估、期末评估），由长护险基金支付160元，其余部分（40元）由个人自负。

本市长期护理保险试点期间，具有本市户籍，并参加老年照护统一需求评估的最低生活保障、低收入家庭的老年人，在初次评估、期末评估和长期护理保险定点服务机构针对老人身体状况变化提出的状态评估中发生的个人负担评估费用予以全额补贴。

五、如何申请初次评估？

答：经初审通过后，由定点评估机构组织评估人员进行评估调查，由社区事务受理中心告知评估结果，最长不超过20个工作日。评估等级达到二至六级的，由定点护理服务机构制定服务计划，并经老人或家属确认后提供服务。

六、如何申请复核和终核评估？

答：申请人对评估结果有异议的，在接到评估结果告知书的30个工作日内可向其申请评估的社区事务受理中心提出复核申请。开展复核的评估机构应在15个工作日内完成复核评估，出具评估报告和告知书，并按照初次告知规定执行。复核评估时，参与初评的评估机构应予以回避。

申请人对复核评估结果仍有异议的，可通过原受理渠道提出终核申请。终核评估结果为最终结果。

七、如何申请状态评估？

答：在评估结果有效期内，符合下列情况的，可申请进行状态评估：

- 1.享受长护险护理服务的申请人，因身体状况和生活自理能力发生明显变化等，可申请状态评估。
- 2.状态评估流程参照初次评估流程，评估期间如原评估报告仍在有效期内则申请继续享受原长护险待遇。

八、如何申请期末评估？

答：评估结果的有效期最长为2年。申请人

应在评估有效期满前的60日内向社区事务受理中心提出期末评估的书面申请。期末评估流程参照初次评估流程，评估期间申请人继续享受原长护险待遇。

九、如何承担复核（或终核）评估费用？

答：复核评估或终核评估结果与原评估结果一致的，评估费用由申请人承担；不一致的，复核评估费用由初次评估机构承担，终核评估费用由复核评估机构承担。

复核评估或终核评估时，评估费用先由申请人垫付，如评估结果与原先不一致的，由评估机构向申请人退费。

十、长期护理保险的服务形式有哪些？

答：长护险共有三类不同的服务形式，分别为：

- 1.社区居家照护：指社区养老服务机构、护理站为居家老人提供上门服务；
- 2.养老机构照护：指养老机构为住养老人提供服务；
- 3.住院医疗护理：指相关定点医疗机构为入住在其护理性床位的老人提供医疗护理服务。

十一、社区居家照护和养老机构照护有哪些服务内容？

答：对于社区居家照护和养老机构照护，本市规定了42项具体服务项目，分为基本生活照料和常用临床护理两类。

1.基本生活照料主要包括与护理对象身体护理密切相关的项目（27项）

面部清洁和梳理、洗发、指/趾甲护理、手和足部清洁、温水擦浴、沐浴、协助进食/水、口腔清洁、协助更衣、整理床单位、排泄护理、失禁护理、床上使用便器、人工取便术、晨间护理、晚间护理、会阴护理、药物管理、协助翻身叩背排痰、协助床上移动、借助器具移动、皮肤外用药涂擦、安全护理、生活自理能力训练、压疮预防护理、留置尿管护理、人工肛门便袋护理。

2.常用临床护理主要包括根据医嘱由执业护士完成的项目（15项）

开塞露/直肠栓剂给药、鼻饲、药物喂服、物理降温、生命体征监测、吸氧、灌肠、导尿（女性）、血糖监测、压疮伤口换药、静脉血标本采集、肌肉注射、皮下注射、造口护理、经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）维护。

十二、长期护理保险的待遇是怎样的？

答：长期护理保险的三类不同服务形式的待遇分别为：

1.社区居家照护待遇：评估等级为二至六级的参保人员，可以享受社区居家照护。试点阶段，每周上门服务的时间和频次为：评估等级为二级或三级且每周服务时间达到3小时的，每周服务频次应不低于3次；评估等级为四级且每周服务时间达到5小时的，每周服务频次应不低于5次；评估等级为五级或六级且每周服务时间达到7小时的，每周服务频次应不低于7次。社区居家照护每次服务时间一般不少于30分钟，每天服务时间不超过1小时30分钟。养老护理员或持健康照护职业证人员40元/小时；养老护理员（医疗照护）65元/小时；执业护士80元/小时。对参保人员在评估有效期内发生的社区居家照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为90%，个人承担10%。

2.养老机构照护待遇：评估等级为二至六级的参保人员，可以享受养老机构照护。养老机构照护服务的长期护理保险支付标准为：评估等级二或三级的20元/天；评估等级四级的25元/天；评估等级五或六级的30元/天。养老机构实际

服务费用低于上述标准的，应以实际费用为准。对参保人员在评估有效期内发生的符合规定的养老机构照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为85%，个人承担15%。

3.住院医疗护理：参保人员在住院医疗护理期间发生的符合规定的费用，其待遇按照其本人所参加的本市职工医保或居民医保的相关规定执行。

十三、低保、低收入人员发生的长期护理保险服务费用个人自负部分如何补贴？

答：本市长期护理保险试点期间，具有本市户籍，享受本市长期护理保险待遇的最低生活保障、低收入家庭的老年人，在社区居家照护服务和养老机构照护服务中发生的长期护理保险费用的个人自负部分予以补贴，低保家庭老年人全额补贴，低收入家庭老年人补贴50%。

十四、如何制定长期护理保险服务计划？

答：定点护理服务机构在向参保人员提供社区居家照护和养老机构照护前，应根据评估报告，结合护理服务对象的实际，制定服务计划，再安排护理服务人员按照服务计划提供相应的护理服务。

十五、长期护理保险服务计划具体有哪些内容？

答：长期护理保险服务计划具体包含了以下内容：

- 1.从长期护理保险42个服务项目中选择老人所需要、适合开展的服务。
- 2.根据服务项目内容并结合老人意愿，选择实施服务的服务人员类型，包括：执业护士、养老护理员（医疗照护）、养老护理员等其他人员。
- 3.对于社区居家服务，还需按规定确定每周上门的服务频次，预约具体上门的日期。

十六、哪些行为属于违法违规行为？

答：冒用有资质护理员进行结算、超护理标准结算、超支付范围结算、重复结算、护理费倒挂、请假未暂停结算、提前结算、预付款返还不到位、服务确认与结算不符、不收取或者返还老人个人自负费用、以及为参保人员制定不合理的服务计划，诱导参保人员选择或者提供不必要的服务、虚构服务等行为均属于违法违规行为。

十七、定点评估机构、定点护理服务机构存在违法违规行为，造成长期护理保险基金损失的，该如何处理？

答：定点评估机构、定点护理服务机构在提供长期护理保险需求评估、护理服务过程中，存在违法违规行为，造成长期护理保险基金损失的，市医疗保障局应当责令其整改，追回相关费用；情节严重的，应当暂停其开展长期护理保险相关业务，直至终止相关服务协议；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

十八、长期护理保险政策咨询电话是多少？

答：您可拨打医保咨询服务热线962218咨询有关长期护理保险的相关政策。

