

长期护理险政策问答

1.什么是长期护理保险？

答：长期护理保险，是经评定达到规定失能等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供保障的制度。

2.哪些人员可以参加我市长期护理保险？

答：制度建立初期，全市职工基本医疗保险参保人员先行参加长期护理保险。随着制度的建立完善，逐步扩展到城乡居民基本医疗保险参保人员。

3.我市长期护理保险筹资标准是多少？

答：通过个人缴费、政府财政补助和基本医疗保险统筹基金划入等途径按年度筹集，职工医保参保人员筹资标准为每人每年 80 元，其中个人缴费 10 元、财政补助 10 元、医保统筹基金划拨 60 元。2023 年职工医保个人缴费部分免于缴纳、财政补助部分免于补助，医保基金每人划拨 60 元。

4.参加我市长期护理保险，个人如何缴费？

答：职工医保参保人员个人缴费部分，每年 1 月份由经办机构从职工医保个人账户中一次性划转至市财政专户。对职工医保参保人员个人账户余额不足的，应在其个人账户足额时按全年缴费标准代扣代缴。

5.我市长期护理保险参保人员，可享受哪些长期护理保险待遇？

答：经评估符合重度失能标准的参保人员自办理相关手续

后次日起可享受长护保险待遇。失能人员在市内接受护理服务期间，发生的属于长期护理保险服务项目范围和标准的费用，由长期护理保险基金按以下标准定额支付：

（一）入住定点医疗机构护理病房接受护理服务的，由长期护理保险基金按 50 元/天的标准与定点护理机构结算；

（二）入住定点非医疗机构的护理床位（如养老服务机构、残疾人托养康复机构等）接受护理服务的，由长期护理保险基金按 40 元/天的标准与定点护理机构结算；

（三）接受定点护理机构安排人员提供居家护理服务的，由长期护理保险基金按 30 元/天的标准与定点护理机构结算；

（四）在市区（不含国外及国内港、澳、台地区）居住的失能人员，由长期护理保险基金按 20 元/天的标准支付护理服务补助。

6.享受长护险待遇的条件是什么？

答：（1）正常参加本市长护险；

（2）参保人员因年老、疾病、伤残等原因，经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月以上；

（3）失能等级评估为重度失能。

7.失能评估申请时需提交哪些材料？

答：（1）《长期护理失能等级评估申请表》；

（2）《长期护理失能等级自评表》；

（3）评估对象在医疗机构、康复机构规范诊疗的病历、诊断证明和相关检查报告等失能状态持续 6 个月相关材料；

（4）评估对象有效身份证（或户口本）及社会保障卡原件和复印件；由代办人申请的，还需提供授权委托书及代办

人有效身份证（或户口本）原件和复印件；

（5）与失能评估工作相关的其他材料。

8.哪些情况不予受理长护险待遇申请？

答：（1）未参加本市长护险的；

（2）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续未满6个月的；

（3）不同意参加失能评估或自上一次失能评估结论作出之日起不满3个月的（参保人员失能状态明显恶化的除外）；

（4）应当由第三人负担，属于医疗保险、工伤保险等社会保险责任范围，在境外（含港、澳、台地区）居住的；

（5）提供虚假材料的；

（6）其他不符合受理条件的情形。

9.申请长护险待遇后，如何才能享受？

答：参保人员符合申请条件且申请材料齐全的，工作人员在受理申请后，安排失能评估机构为参保人员进行失能评估，经评估符合重度失能标准的，进行为期5个工作日的公示，经公示无异议的，由评估机构出具《淮安市长护险失能等级评估结论书》，出具结论书的次日可享受长护险待遇。

10.到哪里可以申请长护险待遇？

答：参保人员或代办人持第7条所述的材料至金湖县衡阳南路2-26号盛世豪庭西一门南100米长护险服务中心即可申请办理。

