

# 临汾市医疗保障局文件

临医保发〔2019〕45号

---

## 临汾市医疗保障局 关于印发《临汾市长期护理保险实施细则》的 通 知

各县(市、区)医疗保障局、市医疗保险服务中心、长期护理保险商  
保承办机构：

为切实做好我市长期护理保险工作，保障长期护理保险制度的平稳运行，根据《临汾市人民政府关于建立长期护理保险制度的指导意见》(临政发〔2017〕11号)及国家长期护理保险试点城市有关工作经验，经研究，现将《临汾市长期护理保险实施细则

则》印发给你们,请认真贯彻执行。



# 临汾市长期护理保险实施细则

为进一步做好全市长期护理保险(以下简称长护险)工作,根据《临汾市人民政府关于建立长期护理制度的指导意见》(临政发〔2017〕11号)和临汾市人力资源和社会保障局、临汾市财政局《关于印发临汾市长护险管理办法(试行)的通知》(临人社发〔2017〕77号)及全市长护险工作引入商保承办机构的情况,制定本细则。

## 一、工作原则

长护险工作按照统一经办内容、统一服务模式、统一信息系统、统一考核标准、统一资源配置、统一基金管理、统一失能评定、统一跨区服务(即“八统一”)的原则进行。

## 二、工作流程

### (一)待遇受理

#### 1. 受理条件

参加临汾市长护险且按时履行缴费义务的参保人,因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或大部分丧失,经过不少于6个月的治疗,生活自理能力重度依赖,可提交相关资料申请待遇享受。

#### 2. 申请资料

(1)《临汾市长护险待遇申请表》(附件1);



- (2)社保卡或借记卡(正反复印一张);
- (3)与病情相关的完整病历复印件(加盖就诊医院公章);
- (4)要求补充提交的其他必须资料。

### 3. 受理方式

(1)网点受理。所属地医疗保险经办机构长护险受理窗口,或承办地商保承办机构自有服务网点受理。对申请资料齐全的,出具《临汾市长期护理保险待遇申请资料收讫补正告知书》(附件2),并录入业务经办系统;对申请资料不齐全的,当场一次性告知申请人(委托代理人),待资料齐全后录入业务经办系统。

(2)线上受理。由工作人员指导具备条件的申请人(委托代理人)在线提交申请资料,后续集中上门完成信息补充登记和资料回收工作。

(3)机构受理。由工作人员集中上门收取入住协议服务机构申请人的申请资料。

### 4. 资料初审

在收到申请人纸质或线上申请资料后,工作人员现场完成纸质资料的初审,在一个工作日内完成线上初审。对不符合长护险待遇申请条件的,向申请人(委托代理人)做好宣讲工作或下达不予受理通知书(附件3)。

## (二)失能评估

### 1. 现场评估

(1)每个月至少安排1次现场评估,组织2名失能评估人员、1



名医疗保险经办机构和 1 名商保承办机构工作人员组成失能评估小组,对申请人的失能状况进行现场评估。

(2)现场评估过程中除申请人外,其家属(或监护人)必须到场。商保承办机构工作人员负责全程使用执法记录仪录像取证,并核实申请人的身份信息;失能评估人员在对申请人失能状况查体后,现场使用《日常生活活动能力评定量表》(附件 4)逐项打分并签字确认;医疗保险经办机构工作人员负责现场监督。

(3)失能评估小组在现场评估时,申请人及家属(或监护人)应当予以配合。对不配合的,终止现场评估工作。

## 2. 结果公示

在申请人评估结果出来后的 1 个工作日内告知申请人(委托代理人),同时宣讲争议复评规则,并将评估结果报当地医疗保险经办机构公示,公示时间为 7 天。申请人(委托代理人)对评估结果存在异议的,可在公示期内提出复评申请。公示期满未提出异议的,视为认可评估结果,不再接受任何异议申请。在公示期满 3 日内将评估结果和复评申请汇总上报市医疗保险经办机构。

## 3. 争议复评

由市医疗保险经办机构组织失能评估专家(非现场失能评估人员)按现场评估流程进行复评。在复评结束后 3 日内出具复评结果,不再公示且为终评结果。

## 4. 定期复核

评估结果有效期为 1 年,所属地医疗保险经办机构根据失能

原因、失能状态维持时间、复能配合程度等情况,对待遇享受人员失能状况进行复核,对发现不符合条件的,停止长护险待遇支付,并定期将结果上报市医疗保险经办机构。

## 5. 评估费用

(1)评估费标准:申请长护险失能评估服务的评估费标准为每人每次300元。

(2)评估费承担方式:①申请长护险失能评估并通过的,评估费由长护险基金承担;②申请争议复评,评估费由申请人先行承担,在提交复评申请时交纳。复评通过的,评估费退还申请人;复评未通过的,评估费不予退还。

### (三) 护理服务方式选择与变更

#### 1. 护理服务方式选择

自评估结果公示结束后次日起,通知符合待遇享受条件的申请人(委托代理人),签署《护理服务方式选择知情同意书》(附件5),对选择的护理服务方式在业务经办系统中进行登记,并对相关资料存档。待同一批次公示的申请人全部对护理服务方式作出选择后,将选择结果汇总上报市医疗保险经办机构。

#### 2. 护理服务方式变更

申请变更护理服务方式,需填写《临汾市长期护理保险护理服务形式变更申请书》(附件6)。申请变更协议服务机构,应与原协议服务机构完成费用结算,协议服务机构在接收由其他协议服务机构转入的参保人时,应确认该参保人的失能状态及原护理服



务计划,做好与原协议服务机构的衔接。

#### (四) 护理服务暂停中止

长护险待遇享受人员因本人身体状况发生改善不符合待遇享受条件、身故或入住医疗机构接受住院治疗的,停止享受长护险待遇。

#### (五) 待遇结算支付

长护险待遇支付的起始时间为受理申请初审通过的当日。长护险待遇结算支付的内容包括医疗护理、生活照护。

##### 1. 长期护理保险费用结算

###### (1) 协议服务机构费用结算。

参保人发生符合长护险规定范围内的医疗专业护理和养老机构护理服务费用,属于长护险基金支付范围(标准为医疗专业护理 80 元/人/天,养老机构护理为 40 元/人/天),由协议服务机构予以记账,剩余部分由参保人自付。记账的服务费用,由协议服务机构向所在地的长护险经办窗口申请结算;个人自付的服务费用,由协议服务机构与参保人直接结算。

###### (2) 居家护理费用结算

①生活护理服务费。参保人选择居家护理的,商保承办机构每月 10 日前对参保人的失能状态审核无误后,向参保人个人银行卡支付生活护理服务费,标准为 15 元/天。并填写《临汾市长期护理费用个人结算表(居家)》(附件 7-1)

②居家上门护理服务费。协议服务机构提供上门护理服务,



标准为 50 元/次,不少于 2 次/周。提供服务次数大于 2 次/周的按 2 次支付;低于 2 次/周的按实际次数支付。每月 20 日前,商保承办机构对上月服务次数统计后集中支付。

## 2. 汇总与申报

协议服务机构根据参保人享受的机构护理方式,填写《临汾市长期护理医护费用结算表》(附件 7-2)、《临汾市长期护理医养费用结算表》(附件 7-3)、《临汾市长期护理居家费用结算表(居家)》(附件 7-4),并在每月 10 日前将上月发生的长护险护理费用汇总后报长护险经办窗口。

## 3. 结算审核与拨付

长护险经办窗口在 5 个工作日内完成结算材料的初审。填写《临汾市长期护理保险费用结算汇总表》(附件 8),并将结算汇总表移交商保承办机构。对准予支付的,商保承办机构在 10 个工作日内完成支付;对暂缓支付的,待结算申请材料齐全或真实性核查结束后 10 个工作日内做出是否支付的决定,并将结果告知相关协议服务机构或参保人(家属)。

## (六) 稽核巡查

### 1. 稽核巡查重点

商保承办机构在承办地医疗保险经办机构的授权下,着重从待遇享受人员稽核、护理服务稽核两个方面开展稽核巡查工作。

(1) 待遇享受人员稽核。主要从待遇享受人员身份、失能状

态和生存状态是否满足待遇享受条件方面进行稽核。对于待遇享受人员伪造病史、失能状态等情形的,终止长护险待遇享受并追回相应长护险基金,涉嫌犯罪的,移交司法机关处理。

(2) 护理服务稽核。主要从协议服务机构或居家护理服务人员是否为待遇享受人员提供护理服务、是否按标准流程及规范进行操作、是否按待遇享受人员的身体状况进行灵活调整等方面进行稽核。对于服务不达标的按照《临汾市长期护理保险服务协议》相关规定给予处理。

## 2. 稽核巡查方式

稽核巡查方式一般分为现场稽核和非现场稽核两大类:现场稽核主要以日常和专项稽核巡查的方式进行;非现场稽核包括通过业务经办系统审核护理日志,配备移动巡查 APP、智能穿戴设备,设置电话、咨询投诉热线等方式进行。

## 3. 稽核巡查结果上报

商保经办机构每月 10 日前,向承办地医疗保险经办机构报上月稽核巡查发现的问题线索及处理结果。

### (七) 报表

承办地医疗保险经办机构定期向各承办地医疗保障局和市医疗保险经办机构报送辖区内长期护理保险参保评估人数(附件 9-1)、长期护理保险享受待遇费用及服务情况(附件 9-2)、长期护理保险咨询投诉受理情况(附件 9-3)等报表。市医疗保险经办机构汇总后报市医疗保障局。



### 三、其他工作

#### (一) 咨询投诉

各级医保部门和商保经办机构通过设置服务热线、投诉信箱、社区宣传、微信公众号等多种形式,开展长护险政策咨询、投诉受理等工作。

#### (二) 政策宣传

各县(市、区)及商保经办机构应在各承办区域内,开展形式多样的长护险政策宣传,宣传内容须经市医疗保障局审核。

#### (三) 档案管理

商保经办机构配备专人、配置专用设备进行档案的整理、存放工作。按照“一人一档”的要求,将待遇享受人员的相关资料整理存档(纸质档案和电子档案),包括申请材料、现场评估记录、评估结果和相关视频影像等资料。

#### (四) 增值服务

商保经办机构要借助自身优势,从全市长护险制度建设、参保人待遇享受、协议服务机构服务水平提升等方面开展多样化增值服务。

本实施细则由临汾市医疗保障局负责解释,自2020年1月1日起施行。





## 附件 2

编号:

### 临汾市长期护理保险待遇申请资料收讫补正告知书（存根）

\_\_\_\_\_:

你提出的长期护理保险失能评估申请已于 年 月 日收到，经审核，

一、材料完整，予以收讫；

二、材料不完整，尚欠缺：

1、

2、

3、

特此告知，请与 年 月 日前补正。咨询电话：

年 月 日

编号:

### 临汾市长期护理保险待遇申请资料收讫补正告知书

-----:

你提出的长期护理保险失能评估申请已于 年 月 日收到，经审核，

一、材料完整，予以收讫；

二、材料不完整，尚欠缺：

1、

2、

3、

特此告知，请与 年 月 日前补正。咨询电话：

年 月 日

附件 3

## 不予受理通知书

先生（女士）您好：

您（或您委托            ）于-----年-----月-----日提交的《临汾市长期护理保险待遇申请表》及相关资料，经审核认定不符合临汾市长期护理保险待遇申请条件，现予以退回，理由如下：

1、-----

2、-----

3、-----

公 章

年       月       日



## 附件 4

## 日常生活活动能力评定量表

所属地长期护理保险经办机构（公章）：			
所属地长期护理保险经办机构医师签字：		评定时间：	
患者姓名		社保卡号/身份证号	
人员身份	职工 <input type="checkbox"/> 建档立卡 <input type="checkbox"/>		
项目	评分	标准	评估得分
大便控制	0	失禁或昏迷	
	5	偶有失禁（每周<1次）	
	10	控制	
小便控制	0	失禁或昏迷或需他人导尿	
	5	偶有失禁（每24h<1次）	
	10	控制	
梳洗修饰	0	需要帮助	
	5	自理（洗脸、梳头、刷牙、剃须）	
用厕	0	依赖他人	
	5	需部分帮助	
	10	自理（取和离开厕所、使用厕纸、穿脱裤子）	
进食	0	较大或完全依赖	
	5	需部分帮助（夹菜、盛饭）	
	10	全面自理（能进各种食物，但不包括取饭、做饭）	
转移	0	完全依赖他人，无坐位平衡	
	5	需大量帮助（1-2人，身体帮助），能坐	
	10	需少量帮助（言语或身体帮助）	
	15	自理	
活动	0	不能步行	
	5	在轮椅上能独立行动	
	10	需1人帮助步行（言语或身体帮助）	
	15	独立步行（可用辅助品，在家及附近）	
穿衣	0	依赖他人	
	5	需一半帮助	
	10	自理（自己系开纽扣，关、开拉锁和穿鞋）	
上下楼梯	0	不能	
	5	需帮助（言语、身体、手杖帮助）	
	10	独立上下楼梯	
洗澡	0	依赖	
	5	自理（无指导能进出浴池并自理洗澡）	
总得分			
评估人		评估日期	
复核人员		复核时间	

## 护理服务方式选择知情同意书

申请人姓名：-----

身份证号：-----

代理人姓名：-----

身份证号：-----

与申请人关系：-----

（配偶，子女，配偶或其它家属）。

现本人（代理人）自愿选择-----护理方式

选项：

医院专业护理服务

养老机构护理服务

居家护理服务

参保人签章：

（或右手大拇指指印）

代理人签名：

年 月 日

附件 6

## 临汾市长期护理保险护理服务形式变更申请书

申请人姓名：-----

身份证号：-----

代理人姓名：-----

身份证号：-----

与申请人关系：-----

（配偶，子女，配偶或其它家属）。

现本人（代理人）自愿变更为-----护理方式

选项：

医院专业护理服务

养老机构护理服务

居家护理服务

参保人签章：

（或右手大拇指指印）

代理人签名：

年 月 日







# 临汾市长期护理居家费用结算表

单位(盖章):

日期: 年 月 日

序号	姓名	身份证号码	享受天数	待遇标准	费用合计	户名	开户行	银行账号
合计								
费用合计(大写):					小写:	元		
制表人;			审核人;			年 月 日		



附件 8

## 临汾市长期护理保险费用结算汇总表

单位：

日期：      年      月      日

序号	机构名称	费用结算方式	享受天数(天)	享受人数(人)	结算金额(元)	其中不合理费用(元)	实际结算金额(元)
合计：							

制表人：

复核人：

日期：

## 长期护理保险参保评估人数（月报）

报送单位（签章）：

报表日期：      年      月      日

经办 县（市、区）	参保人数（人）						评估人数（人）						
	合计	城镇职工		建档立卡贫困户		失能评估合计	当月失能评估						
		小计	在职	退休	小计				其中 60 岁以上老人	受理评估总人数	符合待遇条件总人数	受理评估人数	符合待遇条件人数
合计													

说明：1. 参保人数为截至统计日期的人数。

2. 参保合计人数、受理评估总人数为当年 1 月 1 日开始至截至统计期的累积数。

# 长期护理保险享受待遇费用及服务情况（月报）

报送单位（签章）：

报表日期： 年 月 日

试点县 (市、 区)	待遇费用情况 (元)						待遇服务情况				
	费用总额	合计	医院专业 护理	定点养老 机构护理	居家生活 护理	机构上门 护理	合计	定点医疗机 构	定点养老机 构	居家	居家上门
		享受待遇 金额	享受待遇 金额	享受待遇 金额	享受待遇 金额	享受待遇 金额	服务人员次 (次)	服务人员次 (次)	服务人员次 (次)	服务人员次 (次)	服务人员次 (次)
合计											

说明： 1. 待遇费用、服务人员次为当月的累积数。



## 长期护理保险咨询投诉受理情况（月报）

报送单位（签章）：

报表日期： 年 月 日

试点县 (市、区)	咨询						投诉					
	咨询合计 (件)	电话受理	已答复 件数	网点受理	已答复 件数	件数排名前三的 咨询问题	投诉合计 (件)	电话受理	已处理 件数	网点受理	已处理 件数	件数排名前三的 投诉问题
合计												

说明： 1. 待遇费用、服务人次为当月的累积数。

