

医保相伴 老有所护

——长期护理保险政策宣传

长期失能是指因年老、疾病、伤残等原因，导致人体原本具有的基本生活自理能力部分或全部丧失，既往正常的日常生活活动能力受到限制或缺失，且持续较长时间。长期护理保险制度是为长期失能人员基本生活照料和护理服务提供保障的社会保险制度。

一、保障对象

本市行政区域内下列人员，在参加基本医疗保险的同时参加长期护理保险(以下简称“长护险”)。

- 1.各类企业、民办非企业、国家机关、事业单位等城镇职工基本医疗保险单位参保人员(含省本级)；
- 2.个体工商户、自由职业者、灵活就业人员等城镇职工基本医疗保险个体参保人员；
- 3.城乡居民基本医疗保险参保人员。

二、申请待遇要求

- 1.参保人员申请待遇时，应已连续参加我市长护险2年，并处于我市基本医疗保险待遇享受期内，享受长护险待遇期间应持续缴费参加长护险。
- 2.参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致失能，丧失生活自理能力持续6个月(含)以上，申请享受长护险待遇的，应首先进行失能等级评估。

三、申请办理材料

- 1.参保人有效身份证(或户口簿)原件和复印件、社保卡原件和复印件、近期正面免冠照片；
- 2.有效的病情诊断证明、相关医学检查检验报告、入院记录等完整病历材料的原件或复印件；
- 3.其他相关材料。

四、办理流程

- 1.评估申请
符合条件的参保人员(或代理人)可在居住地

所在区(市)县医保经办机构或通过“四川医保”手机App申请失能等级评估。

2.受理审核

参保人员提交失能等级评估申请后，由区(市)县医保经办机构工作人员对失能等级评估资料进行初审。

初审过程中，区(市)县医保经办机构将通过实地走访等方式，对失能人员开展前置调查，了解失能人员实际状况，杜绝假失能人员进入评估环节。

3.现场评估

经审核通过后，区(市)县医保经办机构将组织专业评估人员上门采集评估信息。

4.结论公示

评估信息上传信息系统后，由失能等级评估信息系统自动生成评估结果，对达到评估结论为重度失能三级、二级、一级，以及中度失能的参保人员，由区(市)县医保经办机构在失能人员居住地进行评估结果公示，并负责在公示期结束后将评估结论送达参保人员。

5.持续评估对象及评估流程

待遇享受人员最近一次评估结论满24个月(含)后30日内，区(市)县医保部门应按规定组织实施持续评估，持续评估流程和规则参照初次评估有关要求。

五、有下列情形之一的不符合待遇申请条件

- 1.未参加成都市长护险，以及连续参加成都

市长护险不足2年的；

2.已按照工伤保险政策享受生活护理费的人员；

3.申请待遇时，不在基本医疗保险待遇享受期内的；

4.丧失生活自理能力持续不足6个月的；

5.提供虚假材料的；

6.距上次评估结论作出未满足6个月的；

7.其他不符合法律法规和我市长护险政策规定的。

六、护理方式和支付对象

1.机构护理

由定点服务机构提供基础护理服务、专业护理服务和辅助器具服务，长护险基金支付对象为定点服务机构。

2.居家护理

由居家护理服务人员提供基础护理服务，长护险基金支付对象为居家护理服务人员。由定点服务机构提供规范化培训、专业护理服务和辅助器具服务，长护险基金支付对象为定点服务机构。

注意：参保人员发生应由第三方依法承担的护理、康复及照护费用，长护险基金不予支付。

七、长护险基金监管 - 防“三假”

1.下列情形属于假失能：

- (1)提供虚假的病情诊断证明、相关医学检查检验报告、入院记录等病历材料的；
- (2)伪造、变造、涂改医学文书和医学证明，将不符合长护险待遇享受资格人员纳入长护险待遇享受范围的；
- (3)故意夸大失能状况，提供与事实不符的病情情况，导致现场失能评估等级严重不符或严重失真的。

2.下列情形属于假评估：

- (1)未按照失能评估管理办法和流程开展评估，以获得长护险待遇享受资格的；
- (2)未按照失能评估标准实施，出具虚假评估信息或评估意见的。

3.下列情形属于假服务：

- (1)定点服务机构传输虚假数据、虚假服务造成长护险基金损失的；
- (2)定点服务机构未按照照护计划按时按量完成服务，骗取长护险基金的；
- (3)定点服务机构串换服务项目，将不符合长护险基金支付规定的费用纳入长护险基金范围的；
- (4)辅具类定点服务机构未严格按照参保人员选择的辅具服务项目配送辅具，造成长护险基金损失的；
- (5)辅具类定点服务机构串换参保人员选择的辅具服务项目，造成长护险基金损失的。

人保财险成都市市长护险服务热线:95518



关爱儿童

让明天的花朵快乐成长

