长期护理保险

一、申报方式

（一）申请资格

1.申请时（含申请当月）需连续参加我市职工医保24个月以上；

2.经医疗机构或康复机构诊断失能状态持续6个月（含）以上；

3.《长期护理失能等级自评表》自行评估达到C、D、E、F、G级；

4.与最近一次长护险失能评估结论时间间隔6个月（含）以上。

（二）申请资料

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. 经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月（含）以上的病历资料或其它相关证明材料；

4.申请人及失能人员身份证原件和复印件；

5 非参保人本人申请的需提供委托承诺书，由委托人签字或按手印确认。

（三）申报方式：申请人通过“重庆医保”APP线上或线下向我区长期护理保险承办机构（申报地址：江津区政务大厅B208窗口）递交失能等级评估申请及相关资料。

（四）审核程序：长期护理保险承办机构对失能等级评估对象申请条件和申请资料的完整性进行核实，当面递交申请的，当即反馈受理有关情况；其他方式递交申请的，在3个工作日内反馈受理有关情况。

（五）评估程序：受理通过后，承办机构组织评估机构在15个工作日内完成现场评估信息采集工作；按月组织专家对现场评估结果进行失能等级集中评估。

（六）结论公示：经失能等级评估达标的，在评估对象常住地街道及社区进行公示，公示时间不少于5天。

（七）送达结论：经公示无异议后，失能评估机构出具《评估结论书》，由长期护理保险委托承办机构在5个工作日内送达申请人。

（八）评估时限：准入评估工作在接到有效申请的次月完成。情况复杂的，最长不超过60天。

（九）再次评估：申请人对评估结论有异议的，可在收到《评估结论书》后15个工作日内向委托承办机构申请再次评估，再次评估结论为最终结论。

二、待遇享受资格

享受条件：达到失能评估标准且职工医保累计缴费满15年（含视同缴费年限）的，从评估结论下达的次月起开始享受待遇。

不足缴费年限：达到失能评估标准但职工医保累计缴费未满15年（含视同缴费年限）的，需按不足年限补缴长期护理保险费，从补足长期护理保险费的次月起开始享受待遇。

缴费中断：未按规定连续缴纳长期护理保险费的，从中断缴费的次月起停止享受待遇。中断缴费3个月内补齐欠费的，欠费期间待遇按规定标准补付；中断缴费超过3个月的，从新开始缴费的次月起享受待遇，欠费期间待遇不予支付。

待遇停止：经治疗康复后不再达到失能评估标准的，从次月起停止享受待遇；参保人员死亡的，从死亡次日起停止享受待遇。

三、待遇结算标准

长期护理保险参保人员经评估符合待遇享受条件的，可根据其失能状况、护理需求和家庭情况，自愿选择以下服务方式：

重度失能人员待遇结算标准：居家组合护理 50 元/日·人 （其中机构护理 30 元/日·人、个人护理 20 元/日·人），机构上门护理 60 元/日·人，机构集中护理 60 元/日·人。

中度失能人员待遇结算标准：居家组合护理 20 元/日·人（其中机构护理 12元/日·人、个人护理8元/日·人），机构上门护理20元/日·人，机构集中护理20元/日·人。

参保人待遇享受期间住院，按其实际享受的护理服务对应上述标准结算。

四、资金支付

长期护理保险费用支付采取按日计算、按月发放的方式，由承办机构和经办机构在次月内对上月发生的评估费和护理费进行结算确认后，由市局月底统一支付。

咨询电话：023-47574180