**济医保字〔2024〕4号**

**关于做好长期护理保险费用结算工作的通知**

**各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济开发区人力资源部，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市局机关各科室、直属单位：**

**为做好我市长期护理保险费用结算工作，保障失能、半失能参保人员的基本护理需求，根据《济宁市长期护理保险实施办法》（济政办发 〔2023〕9号）有关规定，结合我市实际，现将长期护理保险费用结算有关事宜通知如下。**

一、支付范围及待遇标准

**(一)支付范围**

**按照《关于实施国家长期护理失能等级评估标准完善长期护理保险有关政策的通知》（济医保发〔2022〕26号）文件规定，经评定享受长期护理保险待遇的参保人员，定点护理服务机构为其提供必要的、适宜适度的医疗护理和基本生活照料服务。 具体服务项目和费用标准，按照我市基本医疗保险 “三个目录”及《济宁市长期护理保险基本生活照料服务项目及费用标准》（见附件１）、《济宁市长期护理保险医疗护理服务项目及费用标准》（见附件２）执行。**

**参保人员享受长期护理保险待遇期间，不得同时享受由医保基金支付的基本医疗保险住院待遇，可以按规定享受门诊慢特病、“两病”门诊和普通门诊统筹待遇。**

**以下费用长期护理保险基金不予支付:**

**1、伙食费、床位费、接送费等费用；**

**2、应由医疗保险、工伤保险等其他社会保险或社会福利制度支付的费用；**

**3、应当由公共卫生负担的费用；**

**4、对应由法律法规规定享受相关护理待遇，以及应由第三方支付的医疗护理费用，长期护理保险基金不予支付。**

**（二）待遇标准**

**1、职工医保参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗护理费和我市长期护理保险护理项目费用，长期护理保险基金支付不设起付线。医疗专护在一、二、三级定点医疗机构的长期护理基金支付比例分别为90%、85%、80%，机构护理的支付比例为85%，居家护理的支付比例为90%。**

**2、居民医保参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗护理费和我市长期护理保险护理项目费用，长期护理保险基金支付不设起付线。医疗专护在一、二、三级定点医疗机构的长期护理基金支付比例分别为75%、70%、65%；机构护理支付比例为70%；居家护理不设支付比例，每日长期护理保险基金支付限额为30元。**

**3、长期护理失能等级2级（中度失能）的失能人员，申请机构护理或医疗专护的，日均基金支付限额按居家护理的基金支付限额标准进行结算；3级（重度失能 I 级）的失能人员，申请医疗专护的，日均基金支付限额按机构护理的基金支付限额进行结算。**

二、医疗费用结算

**（一）定点护理服务机构费用结算**

**1、长期护理保险费用实行 “限额结算、超支不补” 的结算办法。日均总费用限额标准以下的费用，按定点护理服务机构与参保人实际报销比例据实结算；限额标准以上的费用，长期护理保险基金不予支付。 一、二、三级长期护理保险医疗机构提供医疗专护的，日均总费用限额分别为150元、210元、260元；提供机构护理的，日均总费用限额为100元。提供居家护理的，参保职工日均总费用限额为60元；参保居民日均长期护理保险基金支付限额为30元。**

**2、定点护理服务机构于每月10 日前，将上月份结算材料报送至参保地医疗保险经办机构。参保地医疗保险经办机构对报送的结算材料进行认真审核，扣除不合理费用后，根据实际护理天数、限额标准计算长期护理保险基金实际拨付金额，于当月月底前予以拨付。**

**3、 医疗保险经办机构与定点护理服务机构结算实行预留保证金制度。符合规定的长期护理费用，由长期护理保险基金每月先支付99%，其余1%作为预留保证金，年终统一清算。医疗保险经办机构按照《济宁市长期护理保险协议管理护理机构考核办法（试行）》（济医保中心发〔2023〕3号）进行年度考核，根据考核结果， 按以下标准兑付定点护理服务机构年度预留保证金：**

**（1）考核评为Ⅰ级的，预留保证金全额兑付。**

**（2）考核评为Ⅱ级的，预留保证金扣减15%。**

**（3）考核评为Ⅲ级的，预留保证金扣减30%。**

**（4）考核评价300 分以下的，预留保证金全部扣减。**

**4、拨付长期护理保险周转金。为减轻定点护理服务机构资金垫付压力，每年2月底前医疗保险经办机构按上年度长期护理保险基金结算定点护理服务机构月平均基金额，预拨一个月的长期护理保险周转金，年终决算。**

**（二）参保人员费用结算**

**参保人员接受医疗专护、机构护理或居家护理，凭本人身份证或社会保障卡办理长期护理保险登记手续；因病或其他原因需暂停长护服务的，可随时办理暂停享受长期护理保险待遇手续。**

**定点护理服务机构应按规定通过医疗保障信息系统及时上传参保人员当天所有长期护理保险费用明细。参保人员办理停止长期护理保险待遇手续，定点护理服务机构应及时办理长期护理保险费用联网结算，并打印长期护理保险费用结算单，费用结算单须由参保人员或家属（监护人）签字确认。参保人员只需交纳个人应负担部分，其余费用由长期护理保险基金支付。对长期享受长期护理保险待遇的参保人员可办理中途结算。**

三、服务管理

**长期护理保险费用结算工作政策性强、涉及广大参保人员的切身利益。各级医疗保障部门要加强对长期护理保险工作的管理，强化对长期护理保险基金的监督检查，确保专款专用，不得挪用挤占。要根据长期护理保险运行情况，对长期护理保险基金支付范围、待遇标准及限额标准适时进行调整，不断完善长期护理保险费用结算办法。**

**医疗保障经办机构应按要求及时对定点护理服务机构报送的结算材料进行审核，剔除不合理费用，按月向定点护理服务机构拨付基金。要加强对长期护理保险工作现场稽核和网上审核，规范定点护理服务机构服务行为，保障参保人员合法权益。**

**定点护理服务机构要严格执行长期护理保险有关政策规定，认真履行服务协议，建立健全各项管理规章制度，做好政策业务培训。要主动公开服务场所、规模、人员、服务内容、收费价格、服务标准等基础信息。如实上传费用明细，不得伪造护理项目增加参保人员负担。**

**对执行长期护理保险政策不力或弄虚作假，造成长期护理保险基金损失的， 按照相关规定严肃处理。**

**附件：1、济宁市长期护理保险基本生活照料服务项目及费用标准**

**2、济宁市长期护理保险医疗护理服务项目及费用标准**

**济宁市医疗保障局**

**2024年2月22日**

|  |
| --- |
| **济宁市医疗保障局办公室 2024年2月22日印发** |