

“第六险”快要来了

昆明重度失能人员有望享受长期护理保险待遇

预计1.1万至1.3万人受益 月最高支付标准将达2800元左右

满足申请条件的参保人,因年老、疾病、伤残,经医疗机构或康复机构规范诊疗,丧失生活自理能力或严重认知障碍状态已达到6个月以上的,经本人或代理人申请,失能等级评定达到规定标准后可享受长期护理保险待遇。

这是记者从昆明市医疗保障局昨日召开的《昆明市人民政府关于建立长期护理保险制度的意见(征求意见稿)》《昆明市长期护理保险暂行办法(征求意见稿)》专家论证会上获得的好消息。

昆明市长期护理保险制度有望在2021年1月1日正式实施。届时,昆明将有1.1万至1.3万重度失能人员享受长期护理保险待遇,月最高支付标准将达2800元左右。

什么是长期护理保险?

长期护理保险是以互助共济方式筹集资金,为参保人因年老、疾病、伤残、失智等原因导致重度失能时的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。被称为老龄化社会中除了传统的养老、医疗、工伤、生育、失业五项保险外不可或缺的“第六险”。

参保对象和保障范围

拟先将昆明市城镇职工基本医疗保险参保人纳入长期护理保险参保范围,重点解决重度失能人员基本护理保障需求,优先保障符合条件的失能老年人、重度残疾人。待筹资和保障能力具备时,逐步扩大到城乡居民基本医疗保险参保人群。

符合哪些条件可享受待遇?

参保人同时符合以下条件,且经申请通过经鉴定评估认定为重度失能人员的,可按规定享受长期护理保险相关待遇:

1. 长期护理保险制度实施前已参加城镇职工基本医疗保险,且累计缴费满15年或者长期护理保险制度实施后连续缴纳长期护理保险费满2年(含)以上,并累计缴费满15年的,可以申请长期护理保险待遇。参保人申请长期护理保险待遇时连续缴费满2年但累计缴费年限未满15年的,可按待遇申请时的缴费标准一次性补足缴费年限后享受相关待遇。

2. 参保人因年老、疾病、伤残,经医疗机构或康复机构规范诊疗,失能或严重认知障碍状态持续6个月以上的。

参保人该如何申请?

由本人或其代理人填写待遇申请表,选择护理服务方式,并携带相关病历材料、社会保障卡和有效身份证件,向委托经办机构提出申请。

不符合评定条件的相关情形

根据长期护理保险政策的规定,参保对象享受待遇的前提条件是必须经过“失能鉴定评估”,经鉴定评估符合条件的,才能享受相关待遇。失能鉴定评估是享受长期护理保险待遇的前置条件。

失能等级评定是指对失能人员丧失生活自理能力或严重认知障碍程度的等级评定。按照评定标准分为重度失能一级、重度失能二级与重度失能三级3个等级,重度失能三级为失能等级的最高级。

但申请人有下列情形之一的,将不符合失能评定条件:未参加昆明市长期护理保险的;未达到长期护理保险缴费年限要求的;申报材料不全或提供虚假材料的;丧失生活自理能力持续时间不足6个月的;距上次长期护理保险最终评定结果作出之日起未逾6个月的。



三种待遇保障方式

失能参保人员及其代理人根据自身需求选择不同的待遇保障方式:

医养结合机构护理 通过长期护理保险定点服务机构为入住本机构的失能参保人员提供的日常生活照料及医疗护理服务;

养老机构护理 通过长期护理保险定点服务机构为入住本机构的失能参保人员提供的日常生活照料护理服务;

居家护理 通过签约居家护理服务机构派遣护理人员定期上门提供居家护理服务,或是由经过护理培训并纳入居家护理服务机构管理的失能参保人员家属、亲属、邻居等为其提供居家生活照料护理服务。

待遇支付标准这样算

属于长期护理保险基金支付范围和支付标准以内的基本生活照料费用及经核定的医疗护理费用,以上一年度云南省城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算的城镇单位就业人员平均工资(全口径月社会平均工资)的70%,作为待遇计发基数。

长期护理保险基金的月最高支付限额分别为:医养结合机构:待遇计发基数的70%;养老机构护理:待遇计发基数的65%;居家护理:护理服务机构上门提供居家护理的,最高支付限额为待遇计发基数的60%;由重度失能人员的家属、亲属、邻居等为居家失能参保人员提供居家日常生活照料护理服务的,最高支付限额为待遇计发基数的45%。

其中,一级护理、二级护理、三级护理的月定额支付标准分别为各待遇保障方式最高支付限额的100%、90%、80%。失能参保人员享受长期护理保险待遇不足一个月的,按实际天数支付待遇。

其他注意事项

失能参保人员出现下列情形之一的,长期护理保险待遇终止:

- 失能参保人员死亡的;
- 自理能力好转,经重新评估不符合享受长期护理保险待遇标准的;
- 不再缴纳长期护理保险费用的。

失能参保人员出现下列情形之一的,长期护理保险待遇中止:

- 欠缴长期护理保险三个月以上的;
- 在享受基本医疗保险住院待遇期间的。

长期护理保险与昆明市基本医疗保险、工伤保险、重度残疾人护理补贴等制度相互衔接,相关护理待遇不得重复享受。

本报记者 赵维

云南通报4起 欺诈骗保 典型案例

冒用建档立卡贫困人口 身份信息骗保等

近日,云南省医疗保障局对我省今年第二季度欺诈骗保典型案例进行了通报。

1 文山州广南县赵某某涉嫌冒用建档立卡贫困人口身份信息住院骗取医保基金案

经查,赵某某在2018年至2019年期间,涉嫌冒用建档立卡贫困人口身份信息住院报销10次,共计发生医疗费用62965.62元,其中,医保基金支付24296.54元。依据《中华人民共和国社会保险法》等相关规定,广南县医疗保障局已将此案件移交广南县公安局处理。

2 丽江市宁蒗县杨某某涉嫌冒用建档立卡贫困人口身份信息住院骗取医保基金案

经查,杨某某在2018年至2019年期间,冒用建档立卡贫困人口身份信息在攀枝花、昆明等地住院报销9次,骗取医保基金191702.71元。依据《中华人民共和国社会保险法》《云南省医疗保险反欺诈管理办法》《丽江市城乡居民基本医疗保险实施细则(试行)》等相关规定,宁蒗县医疗保障局已将该案件移交宁蒗县公安局处理。

3 昆明西山兰林诊所串换药品诊疗项目骗取医保基金案

经查,西山兰林诊所2019年10月至2020年1月期间,存在串换药品、诊疗项目上传医保系统结算费用等违规行为,涉及违规费用9012元。依据《昆明市基本医疗保险定点医疗机构服务协议(2020年)》相关规定,西山区医保部门拒付违规费用9012元,按违规费用的5倍扣取违约金45060元,扣取质量保证金33589.55元,同时解除医保服务协议并关闭医保支付系统。

4 曲靖市麒麟区福宁药房将医保目录范围外项目纳入医保报销骗取医保基金案

经查,曲靖市麒麟区福宁药房存在不如实上传药品销售明细,将医保目录范围外的项目纳入医保报销等违规行为,涉及违规费用5000元。依据《曲靖市医疗保险定点零售药店服务协议》的相关规定,曲靖市医保部门拒付违规费用5000元,按违规费用的5倍扣除违约金25000元,同时解除医保服务协议并关闭医保支付系统。

本报记者 赵维

春城晚报

开屏新闻App

理想生活 即刻开屏

