

职工长期护理保险制度正式实施

本报文登9月19日讯(通讯员 于致强) 为了更好地保障失去生活自理能力职工的基本需求,威海市政府出台了《威海市职工长期护理保险规定》,职工长期护理保险制度已于今年7月1日起正式实施。

长期护理保险保障范围

有职工医保参保缴费历史的人员均应参加长期护理保险。需要特别指出的是,与职工医保不同,退休人员也需要缴纳护理保险费用。护理保险的保障范围是参保职工中经鉴定达到完全护理依赖和大部分护理依赖程度的人员,对其所需的日常生活照料,以及相关医疗护理提供基本保障。

长期护理保险筹资途径及个人缴费标准

护理保险基金通过个人缴费、职工医保统筹基金、财政补助、福彩公益金等多元化渠道筹集。

其中,个人缴费标准为每人每年30元,由经办机构按月从职工医保卡个人账户中代扣,未建立医保卡个人账户以及不缴纳医保个人账户部分的

灵活就业人员,由个人于每年4月底前一次性缴纳;制度实施后,

职工医保统筹基金的筹资标准为每人每年30元,由经办机构从统筹基金中划转;财政补助标准为每人每年40元,由各级财政部门拨付给经办机构;福彩公益金的筹资标准为每年200万元。

享受长期护理保险待遇的条件

主要有两个条件:一是要求职工必须参加护理保险而且连续足额缴费,二是职工因年老、疾病、伤残、失智等失去生活自理能力且伤病情基本稳定之后,才可以申请享受护理保险待遇。有一点需要强调,申请享受护理待遇的职工并不意味着一定可以享受。职工申请后还需按规定接受生活护理依赖程度鉴定,被鉴定为完全护理依赖或者大部分护理依赖的,才能享受相应的待遇。

参保职工首次参保(制度实施时享受职工医保待遇的除外)、中断缴费或者逾期缴费的,缴费3个月后享受护理保险待遇;护理保险制度实施时应保未保的职工,需要按缴费当年筹集标准,一次性补齐自制度实施年度起的费用,缴费3个

月后享受护理保险待遇。

长期护理保险的护理形式

长期护理保险的护理形式有居家护理、护理机构集中护理、护理机构医疗专护三种护理形式。符合享受护理保险待遇的职工可以根据自身情况,从三种护理形式中选择其中一种,享受相应的护理保险待遇。

居家医疗护理:参保职工在家中自行护理、接受上门护理服务或者接受社区居家养老服务组织等提供的日间照料服务等。

护理机构集中护理:参保职工在护理服务机构的非医疗机构护理床位接受全天候的护理服务。

护理机构医疗专护:护理机构医疗专护需要符合以下情形之一:需要长期保留胃管、气管套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置换管等各种管道的;需要长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的;因各种原因导致昏迷,短期住院治疗不能好转的;患各种严重不可逆型疾病且全身瘫痪、偏瘫、截瘫并且生活不能自理,需要长期支持治疗的;其他经认定符合医疗专护情况的。

长期护理保险的待遇支付

护理保险基金按照参保职工护理形式、生活护理依赖程度等实行差别化支付标准。

居家护理和护理服务机构集中护理的待遇标准一致,均为完全护理依赖职工的基金支付标准为40元/日,大部分护理依赖职工的基金支付标准为30元/日;护理服务机构医疗专护基金支付标准为200元/日。

参保职工在享受护理保险待遇期间,可以同时享受职工医保门诊慢性病待遇;因突发伤病住院治疗的,发生的符合规定的医疗费用,由职工医保基金支付,住院期间继续享受护理保险待遇中的生活照料待遇,完全护理依赖职工的基金支付标准为30元/日,大部分护理依赖职工的基金支付标准为20元/日。



在待遇结算方式上,对职工接受护理机构集中护理或医疗专护的,由人社部门制定基本服务项目清单,职工发生的符合规定的护理费用,由护理保险基金按月支付给护理服务机构,超出规定服务项目发生的护理费用由个人负担。对居家护理以及住院期间的生活照料待遇,由护理保险基金按月支付给职工本人,由职工自主购买服务。

需要注意的是,下列护理费用不纳入护理保险基金支付范围:包括应当从其他社会保险基金支付的;应当由第三人负担的;已经纳入残疾人保障、军队伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理费用。

享受护理保险待遇的异地居住(含定居境外)的参保职工,护理保险待遇由基金按月支付给职工本人;护理保险关系转出威海市或者身故的参保职工,终止护理保险待遇。

享受护理保险待遇需经生活护理依赖程度鉴定

本报文登9月19日讯(通讯员 林新杰) 职工生活护理依赖程度鉴定工作按照职工申请、受理机构受理、鉴定专家鉴定、经办机构送达鉴定结论的程序进行。根据职工实际情况,采取集中封闭鉴定和入户鉴定两种形式。

职工申请

申请生活护理依赖程度鉴定的职工应当符合以下条件:

- 1、参加职工长期护理保险并连续足额缴费;
- 2、伤情基本稳定;
- 3、提供的材料真实、完整;
- 4、自评符合《威海市职工长期护理保险生活护理依赖程度鉴定申报参考标准》。

其中,申请入户鉴定的职工还应当符合下列情形之一:

- 1、处于植物状态的;
- 2、需要长期依靠呼吸机等

医疗设备维持生命体征的;

- 3、患各种严重不可逆型疾病且全身瘫痪的。

参保职工生活护理依赖程度鉴定工作每个季度开展一次,符合条件的职工,由其本人或亲属,于每季度首月10日前提出申请,申请时应当提交下列材料:

(一)填写完整的《威海市职工生活护理依赖程度鉴定申请表》;其中,申请入户鉴定的需同时提交《威海市职工生活护理依赖程度入户鉴定申请表》;

(二)职工身份证、社会保障卡的原件及复印件,其中由其近亲属提出申请的,需同时提交其近亲属身份证原件及复印件;

(三)《威海市职工长期护理保险生活护理依赖程度鉴定申报参考标准》规定的有效病

情诊断证明、按照医疗机构病历管理规定复印或复制的医学检查检验报告、入院记录等完整病历材料的原件和复印件;

(四)其他规定的材料。

其中,通过手机下载安装“威海人社”APP在线申请的,在线填写有关表格,按要求采集和上传照片和视频资料。

机构受理

受理机构对职工的申请材料进行审核,并进行初步筛查。初审基本符合条件的,予以受理。对提供材料不完整的,告知申请人需要补正的全部材料,并告知补正时限。

初审符合条件的职工,受理机构尽快将其书面资料和信息报送威海市经办机构。

专家鉴定

威海市劳动能力鉴定委员会办公室根据受理情况于每季度第二个月制定季度鉴定方案,并统一组织专家实施具体鉴定。其中集中封闭鉴定实行先集中查体后封闭鉴定的程序。需要提醒参保职工的是,参保职工生活护理依赖程度鉴定的医学检查费用由个人承担。

集中鉴定和入户鉴定均由威海市经办机构从鉴定专家库中随机抽取鉴定专家组成专家组进行鉴定工作并出具鉴定意见。威海市劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见作出职工生活护理依赖程度鉴定结论并出具鉴定结论书。参保职工自鉴定结论书作出的次月起,享受长期护理待遇。

经办机构送达鉴定结论

威海市劳动能力鉴定委员会作出职工生活护理依赖程度鉴

定结论后,自鉴定结论作出之日起20日内将鉴定结论书送达职工。

复查鉴定和再次鉴定

参保职工对鉴定结论有异议的,可以在收到鉴定结论书之日起15个工作日内向威海市劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定,再次鉴定结论为最终结论。

有下列情形之一的,威海市劳动能力鉴定委员会组织复查鉴定:

(一)自生活护理依赖程度鉴定结论作出之日起1年后,申请人认为职工生活护理依赖程度发生变化的;

(二)实名举报鉴定结论不公正的;

(三)经办机构抽查发现不符合鉴定结论的。

组织复查鉴定和再次鉴定按初次鉴定的程序进行。

2019年居民医保普通门诊慢性病待遇资格申请即将开始

本报文登9月19日讯(通讯员 姜妍妍 张玫静) 十月起,2019年居民医保普通门诊慢性病待遇资格申请就要开始了,提醒符合条件的广大参保居民及时办理。

居民医疗保险门诊慢性病病种包括普通门诊慢性病64种,特定门诊慢性病13种,合计77种。普通门诊慢性病的起付标准是每人每年100元,起付标准以上的费用报销比例是60%,按照一档缴费的,每年度

内支付限额是500元,按照二档缴费的年度支付限额1000元。特定门诊慢性病,起付标准是每人每年300元,超过起付标准的门诊医疗费用与住院的医疗费用合并计算,支付比例按住院费用的支付比例报销。患有慢性肾功能衰竭、门诊透析以及器官移植术后的抗排异治疗也实行定额结算,统筹基金支付比例为80%,个人负担的比例只有20%。

符合门诊慢性病医保待遇资格申请条件的参保人员,可以到定点医疗机构办理申请手续。需要携带的材料包括以下

几种:近期的病历资料,主要是指详细的门诊病历或住院病历的复印件;相关的检查报告单;本人的身份证、社保卡;近期一

寸免冠彩照一张。参保人员带着以上这些材料,到所选择的定点医疗机构,办理门诊慢性病申请手续就可以了。

