

参保缴费

1 南通市长期照护保险的覆盖范围是什么？

答 南通市范围内的职工基本医疗保险和居民基本医疗保险的参保人员均纳入南通市长期照护保险的覆盖范围。离休干部、建国前老工人等不参加长期照护保险。

2 长期照护保险筹资标准是多少？

答 我市长期照护保险筹资标准为，个人缴费每人每年 30 元；职工医保基金按 3% 比例划转，居民医保基金按 1.5% 比例划转；财政补助居民每人每年 40 元。

参加居民医疗保险的属于最低生活保障对象、特困人员、临时救助对象中的大重病患者、享受民政部门定期定量生活补助的 20 世纪 60 年代精减退职职工、困境儿童、特困职工及家庭成员大重病患者、重点优抚对象、低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、原建档立卡低收入人口，以及完全或大部分丧失劳动能力的重残人员（1-2 级），参加照护保险的费用由政府全额补助，个人不缴纳。

3 参保人员如何缴费？

答 照护保险基金按年度筹集，参加照护保险的人员按年度一次性缴纳。

1. 参加职工基本医疗保险的人员，年初从其个人医保账户中一次性扣缴。
2. 参加居民基本医疗保险的人员，在缴纳居民基本医疗保险费时一并缴纳。

待遇标准

1 哪些人可以享受长期照护保险待遇？

答 1. 参保人员因年老、疾病、伤残导致失能，经过不少于 6 个月的治疗，经评定符合失能等级 2 级（中度失能）、3 级（重度失能 I）、4 级（重度失

能 II）、5 级（重度失能 III）标准，生活不能自理、需要长期照护的，可以享受照护保险待遇。

标准依据《长期护理失能等级评估表》分为失能等级 2 级（中度失能）、3 级（重度失能 I）、4 级（重度失能 II）、5 级（重度失能 III）。

2 如何申请享受长期照护保险待遇？

答 申请方式有两种：

1. 居家人员，由本人或其代理人携带申请人社会保障卡或身份证或医保电子凭证、诊断证明、病历资料等向照护保险经办机构提出申请。申请表可至南通市医疗保障局网站下载（网址：<http://ylbzj.nantong.gov.cn/>）。
2. 对入住协议服务机构照护床位的人员，照护保险经办机构将部分失能评定事项，委托给协议服务机构。协议服务机构在照护保险经办机构指导下，受理失能评定申请、进行评定审核等。

3 哪些情况不予受理南通市照护保险待遇申请？

- 答**
1. 未参加照护保险的；
 2. 患病治疗期未满 6 个月的；
 3. 距上次评定结论作出之日起，未满 6 个月的。

4 长期照护保险待遇有哪些？

答 参保人员接受协议服务机构的照护服务，发生的符合规定的床位费、照护服务费、护理设备使用费、护理耗材等照护费用纳入照护保险支付范围，由保险基金按标准支付。照护服务内容包括但不限于清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道照护、康复照护及清洁消毒等项目。

1. 在医疗机构照护床位接受照护服务的，失能等级为 5 级、4 级、3 级、2 级的，照护保险基金分别按每人每天 70 元、50 元、50 元、40 元标准支付。

参保人员在医疗机构照护床位接受照护服务的同时可在该机构享受基本医疗保险住院服务。

2. 在养老服务机构照护床位接受照护服务的，失能等级为 5 级、4 级、3 级、2 级的，照护保险基金分别按每人每天 50 元、40 元、40 元、30 元标准支付。
3. 接受协议服务机构提供居家照护服务的，向符合享受待遇条件的居家失能

等级为 5 级、4 级、3 级、2 级的，照护保险基金分别按每人每天 15 元、11 元、11 元、8 元标准支付。

5 居家接受非照护服务机构照护服务的，家庭照护服务费如何发放？

答 经照护保险经办机构审核符合照护保险规定的，家庭照护服务费按天计算，并于季末后第一个月发放上一季度补助。家庭照护服务费发放至参保人员社会保障卡银行储蓄账户中。

参保人员因病情入住医疗机构住院治疗或其他原因停止照护保险待遇的，参保人员及代理人应及时办理照护保险待遇终止手续。

6 享受辅助器具服务的标准是多少？

答 符合照护保险享受待遇条件，有照护保险辅助器具配置需求，且经过适配评估确认需要配置辅助器具的居家失能等级 2 级（中度失能）、3 级（重度失能 I）、4 级（重度失能 II）、5 级（重度失能 III）人员可以申请享受辅助器具服务。

居家失能人员辅助器具服务费用实行费用年度限额控制，暂按失能等级为 3 级及以上（包括 3 级、4 级、5 级）的 8000 元，2 级的 6000 元执行。在限额之内，照护保险支付标准内的费用，基金和个人按 8:2 的比例支付，应由个人负担的费用及超出年度限额的费用由个人现金支付。年度限额限当年使用，结余不予变现、结转。

7 哪些情况下失能人员不享受照护保险待遇？

答 1. 参保人员在医疗保险定点医院住院治疗期间，不享受照护保险待遇。
2. 属于基本医疗保险、工伤保险、生育保险以及应由第三人依法承担的护理、康复及照护费用，照护保险基金不予支付。

8 居家失能参保人员办理好失能评定申请后，具体评定流程是怎样的？

答 失能人员提供材料完整的，照护保险经办机构在收到评定申请之日起 30 个工作日内，经办机构会根据预留的联系方式与您联系，安排由专业评定人员组成的评定小组上门为申请人进行现场评定、走访调查，并如实记录相关

信息，出具评定结论。评定结论书作出后3个工作日内，经办机构将通知参保人评定结果，并告知相关政策、可享受待遇及各待遇享受途径。

9 评定通过后，从何时开始享受待遇？

答 符合享受照护保险待遇条件的，自评定结论作出之次日起享受照护保险相关待遇。

10 已享受居家失能待遇的人员，想要入住护理院、养老院的该怎么办？

答 已享受居家待遇的参保人员，入住定点照护服务机构照护床位的，向机构提供原评定结论书，由定点照护服务机构操作后，变更为享受定点机构相关待遇。

如入住非定点照护服务机构的，按居家待遇标准享受家庭照护服务费和辅助器具服务。

11 南通市区参保，居住在外省市的人员，可以申请享受照护保险待遇吗？

答 居住在外省市，符合我市照护保险待遇享受条件的参保人员，可以由本人或其代理人携带完整材料，至我市照护保险经办机构提出申请。由经办机构安排后续评定及待遇享受事宜。

12 我市建档立卡贫困家庭成员在享受照护保险时，有没有优惠政策？

答 建档立卡家庭成员将全部免费纳入照护保险制度范围。建档立卡家庭成员参加照护保险，个人缴纳的费用由市、县（市）区财政予以补助。建档立卡家庭成员中符合照护保险制度规定的失能人员，在申请办理失能评定申请手续后，照护保险经办机构将开通受理评定绿色通道，优先、及时上门进行评定。

享受照护保险待遇的居家失能人员，照护保险经办机构根据失能人员的照护需求，安排服务套餐，上门提供生活照料和医疗护理服务，服务套

餐个人自付部分予以免除。

建档立卡家庭失能人员需要辅助器具服务的，符合享受条件的，租赁或购买辅助器具个人自付部分予以免除。

建档立卡家庭失能人员在照护机构接受照护服务的，在享受基本医疗保险待遇的同时享受照护保险待遇，按失能人员每天补助的标准上增加20%。

13 居家失能人员有哪些居家上门照护服务套餐可以选择？

答 目前有12个居家上门照护服务固定套餐可供居家失能人员选择，分别是安康1、安康2、护康1、护康2、护康3、护康4、清洁服务套餐、压疮护理套餐、体征监测套餐、清洁服务+压疮护理套餐、清洁服务+体征监测套餐、压疮护理+体征监测套餐，每周上门服务1次，每次服务时间1-1.5小时。居家照护服务费用中，每次由个人负担5元，在服务结束后，经服务对象或其家属确认后，从照护保险支付的家庭照护服务费中扣除。

已经接受居家上门照护服务的失能人员可申请每周增加一次从“宁康”服务套餐中选择7-10项服务组成的套餐，并由现服务机构提供服务，每次服务时间1-1.5小时。参保人可委托服务机构代办申请手续。

居家失能人员及其家属根据实际需求，每星期可从“个性化服务项目”中选择1项或2项服务项目（同一项目可重复选择），由已为该失能人员提供服务的居家上门服务机构安排1名照护人员，或者由该服务机构联系签约的医疗机构派1名护士上门服务。原则上个性化服务项目不安排在套餐服务的同一天。

具体服务套餐请登陆南通市医疗保障局网站、南通医保APP查询。



南通市长期照护保险

政策问答

咨询热线：12345 12393
南通市医疗保险基金管理中心

2025年1月