

昆明市医疗保障局 文件 昆明市财政局

昆医保通〔2021〕12号

昆明市医疗保障局 昆明市财政局关于 印发昆明市城镇职工长期护理保险 结算管理办法（试行）的通知

各县（市）区医疗保障局、财政局，市医疗保险管理局，各委托经办机构：

现将《昆明市城镇职工长期护理保险结算管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）



昆明市城镇职工长期护理保险 结算管理办法

(试行)

第一章 总 则

第一条 为进一步加强昆明市长期护理保险基金的管理，促进基金合理使用，保障失能参保人员权益，根据《昆明市人民政府印发关于全面开展长期护理保险制度试点工作方案的通知》（昆政发〔2020〕39号）和《昆明市医疗保障局 昆明市财政局关于印发昆明市城镇职工长期护理保险暂行办法的通知》（昆医保通〔2020〕80号）精神，制定本办法。

第二条 本办法所称长期护理保险结算管理包括：

（一）医疗保险经办机构与委托经办机构（指昆明市医疗保障行政部门按照政府采购相关规定，通过公开招标确定承办昆明市长期护理保险业务的商业保险公司）间的长期护理保险费结算；

（二）医疗保险经办机构与委托经办机构间的经办服务费结算；

（三）委托经办机构与定点服务机构间的护理服务费、指导服务费、失能预防费结算；

(四) 委托经办机构与评定人员(包括评定专家和评定员)间的评定劳务费结算。

第三条 市医疗保障行政部门负责全市长期护理保险费用结算办法的制定、全市长期护理保险费用结算的监督管理。昆明市医疗保险经办机构负责对各委托经办机构长期护理保险费用结算工作的监督及考核工作。

第二章 长期护理保险费结算

第四条 财政部门按照全市各(县)市区城镇职工基本医疗保险参保情况,根据《昆明市医疗保障局 昆明市财政局关于印发昆明市城镇职工长期护理保险暂行办法的通知》(昆医保通〔2020〕80号)要求,按比例从城镇职工基本医疗保险统筹基金和个人账户基金中划转至长期护理保险基金,退休人员保险费中应由财政部门补助的部分同时划转至长期护理保险基金,共同作为长期护理保险费总收入。

财政部门根据医疗保障行政部门的用款申请,将长期护理保险费总收入扣除10%风险准备金后按季度拨付至长期护理保险基金支出户,医疗保障行政部门于季度终了后的30日内向各委托经办机构拨付上季度长期护理保险费,用于支付其承办服务片区内护理服务费、评定劳务费、指导服务费、失能预防费等费用。

第五条 年度结束后，医疗保险经办机构组织各委托经办机构进行全年结算支付的护理服务费、评定劳务费、指导服务费、失能预防费等费用清算，按参保人员的属地原则计算各委托经办机构长期护理保险费收支及结余情况。

第三章 经办服务费结算

第六条 昆明市医疗保险经办机构负责按照考核管理的相关政策和要求对各委托经办机构当年的履约情况、管理服务水平、诚信度等指标进行年度考核，考核办法由昆明市医疗保险经办机构另行制定。

第七条 昆明市医疗保险经办机构对各委托经办机构长期护理保险费收支情况进行年终清算，按照经办服务费用不高于合同年度内基金投保金额 5% 的原则，同时根据各委托经办机构中标结余率及年度综合考核结果，于次年度 3 月底前完成上年度长期护理保险费的年终清算及经办服务费的结算工作。

第八条 年终清算及经办服务费结算工作完成后，各委托经办机构于 10 个工作日内将结余资金返还至市医疗保障行政部门长期护理保险基金支出户，市医疗保障行政部门于 3 个工作日内将结余资金返还至市级财政部门长期护理保险基金专户。

第四章 定点服务机构费用结算

第九条 各委托经办机构承办服务片区内应由长期护理保险基金支付的费用，由委托经办机构进行结算支付。

第十条 结算范围包括：

（一）护理费。符合长期护理保险待遇享受条件的参保人员（以下简称“失能参保人员”），在定点服务机构享受护理服务后，发生的经核定应由长期护理保险基金支付的基本生活照料费和与之密切相关的医疗护理费，具体服务项目和标准按《昆明市长期护理保险护理服务项目和标准（试行）》执行。

（二）指导服务费。纳入定点服务机构管理的失能参保人员家属、亲属、邻居等个体护理人员（以下简称“个体护理人员”）的指导服务费。

（三）失能预防费。用于对影响失能高危人群健康的因素进行干预的失能预防费用。

第十一条 结算标准包括：

（一）护理服务费结算标准

1.医养结合机构护理：一级护理 2600 元/月，二级护理 2340 元/月，三级护理 2080 元/月。

2.养老机构护理：一级护理 2400 元/月，二级护理 2160 元/月，三级护理 1920 元/月。

3.居家护理：由定点居家护理服务机构上门提供居家护理

的，一级护理 2200 元/月，二级护理 1980 元/月，三级护理 1760 元/月；由个体护理人员提供居家护理的，一级护理 1600 元/月，二级护理 1440 元/月，三级护理 1280 元/月。

（二）指导服务费结算标准

对于将个体护理人员纳入管理的定点居家护理服务机构，由委托经办机构向定点居家护理服务机构支付指导服务费，支付标准为 110 元/人/月。

（三）失能预防费结算标准

失能预防费根据长期护理保险工作推进情况、失能干预工作情况，按相关政策支付，失能预防费的使用办法另行制定。

第十二条 结算方式及流程

（一）护理服务费结算

1. 结算方式

失能参保人员在定点服务机构享受护理服务后，发生的经核定应由长期护理保险基金支付的基本生活照料费和与之密切相关的医疗护理费用，按护理服务费结算标准进行定额包干结算，在定点服务机构发生的超出月结算标准的护理服务费用由失能参保人员个人或家庭负担，低于月结算标准的，按实际发生的护理服务费结算支付。

若失能参保人员享受长期护理保险待遇不足一个月的，根据其护理方式按实际护理天数或护理服务时长进行结算：

(1) 按实际护理天数进行结算

失能参保人员选择定点医养结合机构护理、定点养老机构护理或由个体护理人员提供居家护理，且享受长期护理保险待遇不满一个月的，护理服务费按失能参保人享受护理的实际天数进行结算（每月以 30 日取整计算）：

日支付标准=月支付标准÷30 日

(2) 按实际服务时长进行结算

失能参保人员选择由定点居家护理服务机构上门提供居家护理，且失能参保人享受待遇不满一个月的，护理服务费按失能参保人员的实际护理服务时长进行结算（不足一小时的按一小时计算）：

每小时支付标准=月支付标准/月最低累计服务时长（一级护理 40 小时，二级护理 36 小时，三级护理 32 小时）。

2. 结算流程

(1) 月度拨付

定点服务机构应于每月 10 日前向属地委托经办机构提交上月失能参保人员护理服务情况统计表和护理服务费结算申请表，委托经办机构在 5 个工作日内对定点服务机构提交的上月护理服务费进行审核，于审核通过后 5 个工作日内按上月应支付护理服务费（扣除不合理费用）的 80%（个体护理人员护理服务费除外）将护理服务费用拨付至定点服务机构。拨付完

成后将拨付情况报昆明市医疗保险经办机构备案。

定点服务机构每月护理服务费的 20%作为服务质量保证金，其中 10%根据定点服务机构季度考核结果进行支付，10%根据定点服务机构年终考核结果进行支付。

医疗保障行政部门、医疗保险经办机构、委托经办机构日常监督管理查实且经定点服务机构认可的不合理费用，在月度拨付时一并进行扣除。

对个体护理人员进行管理的定点居家护理服务机构，应在收到个体护理人员月度护理服务费后的 10 个工作日内，将个体护理人员的护理服务费全额支付至个体护理人员，不得挪作他用。

（2）季度考核

各委托经办机构根据定点服务机构考核办法，结合日常监督管理情况，于每季度首月的 15 日前对定点服务机构上季度服务工作情况考核，根据考核结果拨付服务质量保证金，并将考核情况、费用拨付情况报昆明市医疗保险经办机构备案。

（3）年终考核

各委托经办机构根据定点服务机构考核办法，结合日常监督管理情况，于每年 1 月 31 日前对定点服务机构上年度服务 ([1] 工作情况 ([1] 进行年终考核。

定点服务机构考核办法由昆明市医疗保险经办机构统一制定，并报昆明市医疗保障行政部门备案。

（4）年度结算

各委托经办机构根据定点服务机构全年护理服务费拨付情况、年终考核结果、监督管理情况、不合理费用确认情况等，对定点服务机构上年度护理服务费进行结算。

年度结算后，各委托经办机构需将年度结算情况报昆明市医疗保险经办机构备案。

（二）指导服务费结算

1. 结算方式

指导服务费实行定额结算，由委托经办机构根据定点服务机构与个体护理人员签订合同情况、个体护理人员管理情况等按月进行核算后拨付至个体护理人员所属的定点服务机构。

2. 结算流程

（1）为保证失能参保人员享受优质的护理服务，选择个体护理人员提供居家护理的失能参保人员，在开始享受长期护理保险待遇后，前3个月应当由对个体护理人员服务指导的定点居家护理服务机构上门提供居家护理，在此期间，个体护理人员进行学习和实践，经规范化培训并考核合格后方可按照服务计划开展居家护理服务。

定点居家护理服务机构上门提供居家护理期间，护理服务

费按定点居家护理服务机构上门提供居家护理的相应标准和流程进行结算，不支付指导服务费。

个体护理人员开展居家护理服务后，由委托经办机构按指导服务费结算标准向定点居家护理服务机构支付指导服务费。

（2）定点居家护理服务机构应于每月 10 日前对上月个体护理人员指导服务情况进行统计，并向所属委托经办机构提交结算申请。

（3）委托经办机构应在接到定点居家护理服务机构结算申请后的 5 个工作日内，对定点服务机构提交的结算申请进行审核，并于审核通过后的 5 个工作日内将核定的指导服务费拨付至定点服务机构。

（4）医疗保障行政部门、医疗保险经办机构、委托经办机构日常监督管理查实且经定点居家护理服务机构认可的不合理指导服务费，在拨付时一并进行扣除。

（5）各委托经办机构应将拨付情况报昆明市医疗保险经办机构备案。

第五章 评定劳务费结算

第十三条 评定劳务费指评定员及评定专家开展失能等级评定工作后符合政策支付的评定劳务费，由委托经办机构进行结算支付。

第十四条 评定劳务费结算标准

1.评定员受聘参加长期护理保险失能等级评定工作，对评定对象进行失能相关信息采集，每评定一人，支付劳务费 150 元。

2.评定专家受聘参加长期护理保险失能等级复评工作，对复评对象进行失能相关信息采集，提出评定意见，每评定一人，支付劳务费 350 元。

第十五条 结算方式及流程

（一）结算方式

评定劳务费实行定额支付，由委托经办机构根据评定劳务费结算标准，按月核算后将评定劳务费拨付至评定员、评定专家。

（二）结算流程

1.委托经办机构于每月 5 日前根据失能等级评定工作开展情况、评定员和评定专家出勤情况等对上月评定劳务费进行统计，并于 5 个工作日内进行审核，审核通过后于 5 个工作日内将评定劳务费（税前）拨付至评定员、评定专家。

2.申请人在昆明市行政区域外长期居住的，除评定员和评定专家的评定劳务费外，评定所需费用由参保人个人支付至委托经办机构，各委托经办机构要加强管理，并进行核销。

3.申请人或代理人提出复评申请的，提出复评申请时需向

委托经办机构预缴复评劳务费，复评结论与初评结论不一致的，预缴复评劳务费予以退回；复评结论与初评结论一致的，预缴复评劳务费不予退回，由委托经办机构按评定劳务费结算要求进行结算。

第六章 监督管理

第十六条 各级医疗保险经办机构应定期对定点服务机构服务及履约情况开展抽查、复查。对委托经办机构结算定点服务机构费用情况进行定期监督检查。

第十七条 定期聘请第三方机构对委托经办机构结算情况、基金运行情况开展专项审计。

第七章 附则

第十八条 本办法自发布之日起施行，在昆明市长期护理保险制度试点期内有效，由昆明市医疗保障局负责解释。