

省本级职工基本医疗保险参保人员

参加昆明市长期护理保险制度试点

政策问答

守护晚年 安心无忧





01 什么是长期护理保险制度？

答：长期护理保险制度是指因年老、疾病、伤残、严重认知障碍等导致长期重度失能的参保人，享有基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务 and 资金保障的社会保险制度。



02 昆明市长期护理保险制度覆盖哪些人群？

答：昆明市长期护理保险制度目前覆盖昆明市职工基本医疗保险参保人，以及云南省本级职工基本医疗保险参保人。



03 如何参加长期护理保险？

答：目前，参加昆明市职工基本医疗保险参保人、参加云南省本级职工基本医疗保险参保人，均同步参加昆明市长期护理保险。



04 长期护理保险的缴费标准是什么？

答：长期护理保险由用人单位和个人共同缴纳：

① **在职职工。**单位缴费部分、个人缴费部分分别按职工基本医疗保险缴费基数 的 0.2% 缴纳，长期护理保险与职工基本医疗保险捆绑征收，单位缴费部分从征收的职工基本医疗保险统筹基金中划转，个人缴费部分从个人账户中抵扣。

② **退休人员。**主要由个人缴费，标准为每人每月 8 元，从划入个人账户的统筹基金中直接划转。退休人员个人账户划账额度扣除长期护理个人缴费部分后，按 70 周岁以下每月划入 106 元，70 周岁及以上每月划入 142 元。



05 哪些人可以申请享受长期护理保险待遇？

答：符合以下条件的人员，可以申请享受长期护理保险待遇：

- ① 参加昆明市长期护理保险。
 - ② 满足缴费年限要求：昆明市职工参保人连续缴纳昆明市职工基本医疗保险费满 2 年（含）以上，并处于昆明市基本医疗保险待遇享受期内；连续缴费不满 2 年的，按照本人申请待遇时长期护理保险缴费基数及费率，一次性趸缴补足应缴费时限保费。
- 省本级职工参保人连续缴纳云南省职工基本医疗保险费满 2 年（含）以上，并处于云南省基本医疗保险待遇享受期内；连续缴费不满 2 年的，按照本人申请待遇时长期护理保险缴费基数及费率，一次性趸缴补足应缴费时限保费。
- ③ 因年老、疾病、伤残、严重认知障碍等，经医疗机构或康复机构规范诊疗，重度失能状态持续 6 个月以上的。



06 长期护理保险和基本医疗保险可以重复享受吗？

答：长期护理保险与昆明市职工基本医疗保险、省本级职工基本医疗保险、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。享受基本医疗保险住院待遇期间不可以同时享受长期护理保险服务。



07 长期护理保险待遇保障方式有哪些？

答：长期护理保险待遇保障方式包括：

待遇保障方式	享受待遇地点	护理人员	护理服务项目
医养结合机构护理	入住机构	机构护理人员	生活照料+医疗护理
养老机构护理	入住机构	机构护理人员	生活照料
居家护理	居家	机构护理人员	生活照料
		具备护理资质的失能参保人家属、亲属、邻居等	

待遇支付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，其中生活照料 29 项，医疗护理 16 项。



08

长期护理保险待遇标准是多少？

答：

- ① 长期护理保险待遇支付范围为符合长期护理保险待遇享受条件的参保人员，在昆明市行政区域内发生的，符合长期护理保险政策规定范围内的各类项目设施、护理服务、护理医疗费用。
- ② 超出《昆明市长期护理保险护理服务项目和标准（试行）》的项目，基金不予支付。
- ③ 最高待遇支付限额如下：

待遇保障方式		最高支付限额（元/月）		
医养结合机构护理		2859	一级护理	2859
			二级护理	2573
			三级护理	2287
养老机构护理		2639	一级护理	2639
			二级护理	2375
			三级护理	2111
居家护理	机构上门护理	2419	一级护理	2419
			二级护理	2177
			三级护理	1935
	失能参保人家属、 亲属、邻居等护理	1760	一级护理	1760
			二级护理	1584
			三级护理	1408



09

长期护理保险待遇享受流程是什么？

答：

满足长期护理保险待遇申请条件的参保人员，经本人或代理人申请，失能等级评估达到重度失能的可享受长期护理保险待遇。



10

为什么要经过失能等级评估？

答：

由于长期护理保险的保障对象是长期失能人员，每个人的失能情况和护理需求不同，因此需要通过专业、科学的失能等级评估，确定失能等级，确保生活照料及医疗护理服务与参保人的需求合理匹配。



11 失能等级有几个等级？

答：按照长期护理失能等级评估标准，综合日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力等确定评估对象长期护理失能等级，长期护理失能等级为基本正常、轻度失能、中度失能、重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级、重度失能Ⅲ级六个级别。目前，昆明市长期护理保险基金支付重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级、重度失能Ⅲ级人员的政策范围内的基本生活照料费和与之密切相关的医疗护理费。



12 到哪里申请长期护理保险待遇？

答：申请人或代理人可根据自身情况，通过以下两种方式申请长期护理保险待遇：

① 通过“云南医保服务平台”APP长护险模块在线进行申请。“云南医保服务平台”APP可通过应用商城下载，也可扫描二维码下载：



② 参保人（含省本级）就近向居住地所在县（市）区长期护理保险服务网点受理窗口书面提出申请：

昆明市长期护理保险服务中心		0871-65919196
县（市）区	服务网点地址	电话
省医保局	环城南路439号云南省医保局一楼政务服务大厅窗口 (目前仅受理省本级职工申请)	0871-63886166
五华区	龙泉路万彩城6幢五华区政务服务中心3楼14、15号窗口	0871-67270074
富民县	昆明市富民县黎阳大厦2楼医疗保险服务窗口	0871-68810316
禄劝县	昆明市禄劝县体育场北门医疗保险局服务大厅	0871-66392495
晋宁区	晋宁东风路欧陆广场国资大厦政务服务中心二楼医保7、8号窗口	0871-67807283
官渡区	云秀路2898号国投大厦4号楼官渡政务服务中心3楼71、72号窗口	0871-67152968
寻甸县	寻甸县人力资源管理咨询一楼6号窗口	0871-62652460
阳宗海	阳宗海风景管理委员会政务中心1楼110大厅5、6号窗口	15308805758 (移动座机)

县（市）区	服务网点地址	电话
西山区	春雨路188号西山区政务服务中心3楼46、47号窗口	0871-68158330
安宁市	安宁市政务服务中心（金辉路1号）	0871-68677511
嵩明县	嵩明县政务服务中心1号楼1楼21号窗口	0871-67988330
东川区	昆明市东川区医疗保险分中心206（桂苑街32号）	0871-62120947
盘龙区	锦武路15号盘龙区政务服务中心三楼F区1、2号窗口	0871-63198101
呈贡区	呈贡区政务服务中心（呈祥街515号）B区B16窗口	0871-63963459
经开区	鼎南路1号经开区综合服务中心一楼B20窗口后人社办公室	0871-68163704
宜良县	环城西路31号宜良县医疗保障局	0871-67542123
石林县	石林彝族自治县就业和社会保障服务中心2楼4号窗口	0871-67799887



13

申请长期护理保险待遇可以请人代办吗？

答：

可以由申请人的代理人代为办理申请手续，代办人除了提供申请所需资料外，还需提交代办人本人身份证原件及复印件、申请授权委托书。



14

申请长期护理保险待遇时需要携带哪些资料？

答：

申请时需要携带的资料如下：

- ① **申请材料：**《昆明市长期护理保险失能等级自评表》、《昆明市长期护理保险失能等级评估申请表》、《申请人承诺书》、《昆明市长期护理保险失能等级评估申请授权委托书》、《昆明市长期护理保险定点服务机构预选表》；
- ② **身份证明材料：**申请人和代理人有效身份证件原件和复印件、申请人医疗保险卡原件和复印件、申请人近期正面一寸免冠照片；
- ③ **失能证明材料：**与失能密切相关的完整病历资料原件或复印件，包括但不限于出入院记录、首次病程记录、疾病诊断证明、医学检查检验报告等（近几年内二级及以上医疗机构相关医学证明）。



15

申请表等申请表格如何获取？

<<<<<



答：申请所需的《昆明市长期护理保险失能等级自评表》、《昆明市长期护理保险失能等级评估申请表》、《申请人承诺书》、《昆明市长期护理保险失能等级评估申请授权委托书》、《昆明市长期护理保险定点服务机构预选表》可以到各县（市）区服务网点受理窗口获取，也可通过“昆明市医保”微信公众号，昆明市医疗保障局网站下载。



16

申请时有什么注意事项？

<<<<<



答：办理申请时，申请人及其代理人需要并特别注意以下事项：

- ① **确保填写信息准确无误：**包括申请人的姓名、身份证号码、住址和联系方式等填写无误，确保失能等级评估、评估结论送达等工作的顺利开展；
- ② **如实填写相关信息：**如实填写申请人就医及健康信息、如实填写长期护理失能等级自评表；
- ③ **如实、完整提交失能证明材料：**按要求如实提交失能证明的相关资料。



17

参保人或家属弄虚作假会怎么样？

<<<<<



答：参保人或家属申请时提交虚假资料的，不符合失能等级评估条件。因参保人员及其代理人提供不实信息、弄虚作假获得长期护理保险待遇的，一经查实，将取消其相应长期护理保险待遇，同时由参保所在地医保部门追回已支付待遇，涉及欺诈骗保的，按照相关规定追究相应人员责任。



18

服务网点受理窗口能否当场告知我是否符合申请条件？

<<<<<



答：服务网点受理人员会根据申请人或其代理人提交的资料，当场对提交材料进行审核，若申请人不符合长期护理保险待遇申请条件，受理人员会当场告知。



19 已办理申请手续，何时开展失能等级评估？

<<<<

答：提交申请资料后，工作人员会在 5 个工作日内对提交的资料进行审核，审核通过的，在 15 个工作日内安排失能等级评估小组上门开展评估信息采集，工作人员会提前与申请人或其代理人预约，确定上门时间。



20 失能等级评估工作具体是如何进行的？

<<<<

答：由 1 名工作人员、2 名评估员组成失能等级评估小组，按与申请人或其代理人约定的时间上门，评估员根据评估标准及操作规范，采集信息，开展评估。现场开展评估信息采集工作时，工作人员会通过拍照、摄像等方式，如实记录评估工作的实施情况。



21 开展现场评估信息采集时，家属需要在场吗？

<<<<

答：开展现场评估信息采集时，要求至少 1 名申请人的监护人、代理人、亲属或街道、社区工作人员在场。



22 申请人应如何配合失能等级评估？

<<<<

答：评估时，在场的申请人家属、亲属等人需如实回答评估员提出的问题，配合评估人员进行查体等工作。若申请人在现场评估信息采集过程中，有身体不适等情况，应及时告知在场人员。



23 评估过程涉及申请人的个人隐私，是保密的吗？

<<<<

答：评估过程涉及的信息均为个人隐私，受法律保护，昆明市长期护理保险的评估员、评估专家、工作人员均不得泄露或违规查询、使用，若有泄露或违规查询、使用的，将追究相关人员的责任，构成违法的，移交司法机关处理。



24 如何才能知道失能等级评估结果？ 如没有收到结果，该怎么办？

<<<<

答：

- ① 现场评估信息采集结束，由长期护理保险信息系统生成评估结果后，工作人员会在作出评估结果的5个工作日内在申请人的居住地所在社区进行结果公示，公示期5个工作日；
- ② 公示无异议的，将在公示结束后作出评估结论，并在评估结论作出的5个工作日内将评估结论书送达申请人。
- ③ 若超出规定时间仍没有收到结果，申请人或其代理人可到提交申请材料的服务网点查询。



25 对评估结论有异议，该怎么办？

<<<<

答：

- ① 经公示对评估结果有异议的第三人，应在公示期内向所属县（市）区医疗保障行政部门举报投诉，经调查情况属实的，在公示期满后10个工作日内组织复评，申请人应当按照要求配合做好复评工作；
- ② 申请人或代理人对评估结论有异议的，可自收到评估结论书的5个工作日内向居住地所在县（市）区委托经办机构提出书面复评申请、提交相关资料，并预缴复评劳务费。委托经办机构对资料进行审核，符合复评条件的，在10个工作日内对申请人进行复评。



26

复评期间，可以享受长期护理保险待遇吗？



答：复评期间，因为申请人的失能等级尚未确定，不能确定待遇享受标准，因此申请复评期间暂时不能享受长期护理保险待遇。



27

复评的流程具体是怎样的？



答：复评的流程与第一次评估一样，复评由 1-2 名评估专家开展，复评结论为最终结论，不进行公示。



28

申请人是否需要缴纳评估人员的评估劳务费？



答：评估员及评估专家的劳务费由长期护理保险基金支付，但如果存在以下任一种情况，评估相关费用需要本人承担：

- ① 申请人或代理人提交虚假资料或信息，评估结果及结论作废，当次产生的评估劳务费由本人承担；
- ② 若申请人或代理人对评估结论有异议，提出复评申请，复评结论与初评结论一致的，复评专家劳务费由本人承担；
- ③ 若申请人长期居住在昆明市行政区域外，工作人员及评估人员（包括评估员及评估专家）上门开展评估工作产生的食宿、交通等费用由本人承担。



29

评估结论是否终身有效？



答：评估结论不是终身有效的，由于失能人员的失能状况会随着身体、疾病的变化发生改变，委托经办机构会定期或不定期对享受长期护理保险待遇人员的生存状况及失能情况进行动态评估。同时，昆明市长期护理保险失能等级评估结果有效期为两年，期满后按照规定重新开展失能等级评估，失能参保人按照新的失能等级评估结论享受相应长期护理保险待遇。



30

经过失能等级评估，什么时候可以享受护理待遇？

<<<<

答：

经失能等级评估达到重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级、重度失能Ⅲ级的参保人员，自评估结论下达的次月起享受长期护理保险待遇。



31

为什么不是一收到评估结论就开始享受待遇？

<<<<

答：

收到评估结论后，还需要根据申请人及其代理人自身需求选择合适的待遇保障方式及定点服务机构，并由定点服务机构与申请人及其代理人签订服务协议、为申请人制定护理计划。



32

为什么申请人及其代理人不能随便选择一家护理机构？

<<<<

答：

为确保护理机构为申请人提供安全、有保障、有质量的护理服务，各县（市）、区医保部门通过遴选，选择符合要求的服务机构，并与其签订服务协议、对其进行监管，保障申请人能够享受到优质的护理服务。



33

享受待遇过程中，对机构服务不满意的，可以更换服务机构吗？

<<<<

答：

参保人可根据自身需求，自愿选择定点服务机构。服务过程中对机构服务不满意的，可更换到其他定点服务机构，可在原机构办理退住后，于次月入住新的定点服务机构。

