天津市长期护理保险费用结算

工作规程（试行）

（征求意见稿）

第一章　总则

**第一条**　为规范我市长期护理保险（以下简称“长护险”）费用结算工作，保障长护险参保人员（以下简称“参保人员”）权益，维护长护险基金安全，根据国家及本市有关规定，制定本规程。

**第二条**　长护险费用结算涉及的待遇确认、费用申报、审核管理、汇总支付、票据管理等工作，适用本办法。

本规程所称长护险费用，是指参保人员在定点护理机构发生的符合长护险规定的护理费用。

**第三条**　市医保中心负责统筹管理长护险费用结算工作。各区医保分中心负责监督辖区内长护险费用结算工作。

委托经办机构依职责负责长护险护理费用结算的待遇登记、审核管理、汇总支付等工作。

**第四条**　定点护理机构应按规定做好待遇确认、费用申报、票据管理等工作，主动配合委托经办机构审核支付等工作。

第二章　待遇确认

**第五条** 委托经办机构应为符合长护险待遇享受条件的参保人员进行待遇登记，明确待遇享受人员信息、失能等级评估结论、待遇享受期限等。

**第六条**　定点护理机构应为长护险待遇享受人员，按照以下流程做好长护险待遇确认工作：

（一）开具待遇确认书。通过医保电子凭证或社会保障卡等方式，为参保人员实名开具长护险待遇确认书。因特殊原因无法开具的，可到委托经办机构手工开具。

（二）综合评估。对照失能等级评估结论，通过体格检查、社区走访等方式，核实参保人员身体状态，按规定完成综合评估。

（三）签署服务合同。与长护险待遇享受人员签订符合本机构所属行业及行政管理部门规定的服务合同，明确双方权利义务。

（四）指定责任人员。指定一名专业照护人员为责任人员，负责制定并实施护理计划等工作。

1. 制定护理计划。按照综合评估情况，结合参保人员实际需求合理制定护理计划。护理计划应按照所属行业及行政管理部门的要求，制定符合规范的方案及内容。

**第七条** 定点护理机构应每月通过长护险信息系统，为参保人员办理长护险待遇延续手续。

对变更护理机构、护理方式、护理类型等信息的，应按照本规程第六条规定重新开具长护险待遇确认书，其中，变更护理方式、护理类型的，自变更次月起按新的护理服务方式或类型结算。

**第八条** 参保人员发生死亡、住院、与机构解除服务合同等情形的，定点护理机构应及时办理待遇中止或终止手续。

对于中途开具、变更、中止、终止长护险待遇确认书的，按日结算。

**第九条** 定点护理机构为参保人员办理长护险待遇确认、延续、变更、中止、终止等手续的，应及时将相关资料上传长护险信息系统。经委托经办机构审核通过的，可按规定结算。

第三章　费用申报

**第十条**　参保人员在定点护理机构发生的符合长护险规定的护理费用，实行联网结算。属于个人承担的，由个人与定点护理机构直接结算。属于长护险支付范围的，由定点护理机构向委托经办机构按月申报。

**第十一条** 定点护理机构应根据《天津市长期护理保险基本服务项目目录》（以下简称《护理目录》），结合本机构服务能力，细化本机构护理服务项目，并对外公示。

**第十二条** 定点护理机构应将公示的护理服务项目信息上传长护险信息系统，建立护理服务项目信息库，并及时做好更新维护工作。

**第十三条** 定点护理机构开展护理服务后，按照以下流程进行费用申报：

（一）上传。定点护理机构应按照护理计划为参保人提供护理服务，实时通过长护险信息系统，据实上传护理费用明细信息及相关资料。因特殊情况无法实时上传的，应及时告知委托经办机构，并在服务完成后通过长护险信息系统延迟上传。

（二）对账。定点护理机构应确保上传长护险信息系统相关数据与本机构信息系统保持一致，按日通过长护险信息系统完成费用对账工作。

（三）预审。定点护理机构应建立内控审查机制，在申报结算前进行预审、自查，确保上传的信息真实准确。

（四）申报。定点护理机构可按月向委托经办机构申报费用结算。申报时，应将票据、明细、护理记录及相关资料归集打包，预审后上传长护险信息系统。

**第十四条**　定点护理机构应如实记录护理服务过程，应用人脸识别、轨迹定位、影像记录等信息技术，建立护理记录数据库，加强日常巡查检查，确保真实服务。

**第十五条** 定点护理机构为参保人员提供护理服务时，应遵循因能施护、合理护理、保证安全的基本护理服务原则，不得通过挂靠护理、挂床护理、缩水护理等方式降低护理服务质量或虚假提供护理服务。选用长护险支付范围外的护理服务项目时，应由参保人员本人或其法定监护人签名同意。

**第十六条** 定点护理机构应按照《护理目录》建立质量评价、投诉举报、满意度调查等机制，确保服务质量符合《护理目录》要求。

第四章 审核管理

**第十七条** 委托经办机构应建立健全审核回避制度。委托经办机构工作人员的回避，应由本机构负责人决定。

**第十八条** 委托经办机构有下列情形之一的，应自行回避，定点护理机构也有权要求回避：

（一）是申报机构相关人员的近亲属的；

（二）本人或其近亲属和申报机构有利害关系的；

（三）与申报机构有其他关系，可能影响公正审核的。

**第十九条** 委托经办机构应按照属地管理原则，审核定点护理机构申报的长护险待遇确认书、护理费用及相关资料。

**第二十条** 委托经办机构应建立分级审核制度、健全审核流程，按照初审、复核、申诉、复审、反馈、处理等流程，及时开展审核工作，确保合法合规。

**第二十一条** 定点护理机构申报的长护险待遇确认书、护理费用及相关资料，委托经办机构应通过人工审核、智能审核等多种方式及时实施审核。

**第二十二条** 委托经办机构在实施审核时，必须确认：

（一）申报材料是否齐全；

（二）内容填写是否完整；

（三）是否符合有关规定。

**第二十三条** 委托经办机构应将审核结果告知申报机构。对于申报材料内容不全的，应一次性告知需要补充的内容；对于审核不通过或拒付的，应说明理由。

**第二十四条** 委托经办机构依据《护理目录》等相关政策规定，结合大数据筛查、人工分析及专家论证的结果，制定审核规则，必要时可以征求相关行业主管部门和专家意见。

**第二十五条** 委托经办机构应制定审核规范，明确具体审核内容和方式，并向社会公开审核规则、审核依据等，接受社会监督。

**第二十六条** 委托经办机构可对审核工作中的重大、疑难问题，通过集体裁量、专家论证、公开听证等方式，提升审核质量，确保依法合规、公平公正。

**第二十七条** 对定点护理机构申报费用，经委托经办机构审核拒付的，长护险基金不予支付。

定点护理机构认为拒付数据有误的，可以提出申诉并提交相关佐证材料，不得将拒付费用转嫁参保人员或其他人员承担。

第五章　票据管理

**第二十八条**　定点护理机构经税务登记，开展护理服务后，应按规定提供增值税普通发票（含电子发票）、住院（门诊）医疗收费票据或医疗专用发票等规范票据，作为长护险结算凭证，明确具体收费项目、金额、长护险支付金额、个人支付金额等内容。

**第二十九条**　定点护理机构取得规范票据，应及时告知委托经办机构，并上传长护险信息系统。

**第三十条**　由于各种原因导致票据破损、残缺不能正常使用或其他原因导致票据作废的，定点护理机构应及时告知委托经办机构。

**第三十一条** 委托经办机构应做好票据信息管理，不断加强对定点护理机构票据使用情况的监督检查，纳入协议管理范围。

第六章 汇总支付

**第三十二条** 委托经办机构应按月做好费用支出计划申报工作。费用支出计划应包括，护理费、评估费、委托经办费及其他费用金额。

**第三十三条**　委托经办机构应按月与定点护理机构结算，及时完成审核拒付、汇总支付等工作。

**第三十四条**　委托经办机构应按时足额支付长护险费用，及时反馈支付结果。因各种情况造成退票的，委托经办机构应做好信息维护及退票重付操作。

**第三十五条**　委托经办机构应按规定做好统计分析工作，定期开展业财对账，按照季度、半年、年度出具财务统计及运行分析报告。

**第三十六条** 委托经办机构、定点护理机构应按照档案管理要求，将费用结算相关档案资料装订立卷，妥善保管。

第七章　附则

**第三十七条** 委托经办机构应结合本规程，制定具体操作规范及相关业务表单。

**第三十八条** 失能评估费用结算流程参照本规程执行。

**第三十九条** 本规程由市医保经办机构负责解释。

**第四十条**　本规程自2024年11月1日起执行，此前规定与本规程不一致的，以本规程为准。