

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2020〕103号

安徽省医疗保障局关于印发《省直职工医保护理依赖型疾病待遇保障实施方案（试行）》的通知

局各处室、单位，省直职工医保相关协议定点医疗机构：

现将《安徽省直职工医保护理依赖型疾病待遇保障实施方案（试行）》印发你们，请结合实际认真贯彻执行。



安徽省直职工医保护理依赖型疾病待遇保障 实施方案（试行）

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，持续深化医疗保障制度改革，进一步完善省直职工基本医疗保险参保人员患护理依赖型疾病的待遇保障政策，制定本实施方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚持以人民健康为中心，着力优化资源配置，创新医保服务模式，提升参保人员的获得感、幸福感。坚持医保基金收支平衡和可持续发展原则，坚持保障基本、尽力而为、量力而行，按照省直职工医保和合肥市直职工医保“同城同待遇”的工作思路，实事求是科学测算并设定保障范围和待遇标准，满足省直职工医保参保人员患护理依赖型疾病的医疗保障需求。充分发挥市场机制，支持相关医疗机构为护理依赖型疾病提供优质医疗服务，提高医保基金使用效率。

二、保障待遇

（一）保障范围。省直职工基本医疗保险参保人员（以下简称参保人员）所患疾病在下列 15 种病种范围内，经评估达到高度

护理依赖或完全护理依赖程度的，纳入本保障范围：

脑出血(脑梗死)、脑瘫、帕金森病、老年痴呆症、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病(重症)、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、运动神经元病、多发性硬化症、重症肌无力、肌萎缩、偏瘫、截瘫、四肢瘫等。

(二)机构管理。养老机构按规定条件设置的医疗护理院(简称养老护理机构)可向省医保中心提出申请,经评估符合条件后,与省医保中心签订服务协议,实行协议管理,明确双方的责任、权利、义务以及相应的违约责任。省医保中心也可直接与合肥市医保协议养老护理机构签订服务协议。

(三)报销目录。参保人员在协议养老护理机构发生的除床位费、生活护理费、伙食费、陪护费及其他非医药费用外,符合我省基本医保药品、诊疗项目及医疗服务设施范围目录和相关配套文件规定的医药费用,按规定纳入医保基金支付范围。根据工作需要,适时研究出台养老护理机构的医保目录范围。

(四)报销比例。参保人员的符合上述规定的医药费用,医保基金起付线暂定400元,报销比例暂定90%,报销额度纳入年度医保封顶线统计范围。起付线一年只计算一次,且与普通住院、门诊慢性病起付线分开计算。参保人员在协议养老护理机构享受护理依赖型疾病医保待遇期间,不再享受15项疾病的门诊特殊慢性病医保待遇。

(五)系统结算。省医保中心在医保结算信息系统中增加报销类型“护理依赖型住院”,并准确维护报销政策。“护理依赖型

住院”纳入统计报表和基金报表的“住院”类别进行统计。协议养老护理机构与省医保结算信息系统联网，开通即时结算服务。协议养老护理机构在信息系统中，选择疾病编码及“护理依赖型住院”报销类型进行报销、申请资金拨付等操作。

（六）基金支付。参保人员发生的应由医保基金支付部分的医药费用，先由协议养老护理机构垫付，经省医保中心审核后按月予以结算，结算标准原则上不超过 80 元/床日。实际应支付费用低于 80 元/床日的据实结算，超过 80 元/床日的部分由协议养老护理机构自行承担。

三、管理要求

（一）护理依赖程度评估

1. 出入院评估。协议养老护理机构负责入院患者护理依赖程度的评估，填写《省直职工医保参保人员入院评估表》（见附件 1），将评估符合条件的患者信息向省医保中心备案，完成备案后的入院患者可享受护理依赖型医保待遇。省医保中心不定期组织相关专家进行抽查再评估，经再评估不符合条件的，参保患者不享受护理依赖型医保待遇，医保基金不支付相关医保费用，不支付的相关医保费用由协议养老护理机构承担。

协议养老护理机构每月应对在院治疗的参保人员进行阶段评估，并填写《省直职工医保参保人员住院阶段评估表》（见附件 2）。对病情明显好转或稳定、符合出院条件的参保人员应当及时办理出院手续，或退出护理依赖型医保待遇支付范围。

2. 评估标准。协议养老护理机构对收治的参保人员进行护理

依赖程度评估，参照原国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》标准执行。按照进食，翻身，大、小便，穿衣、洗漱，自主行动等五项生活自理范围，五项均需照护的完全生活自理障碍患者为完全护理依赖，五项中三项或四项需要照护的大部生活自理障碍患者为高度护理依赖。达到高度护理依赖和完全护理依赖的患者享受护理依赖型疾病医保待遇。

（二）机构内控管理

1. 协议养老护理机构应建立健全内部医疗保险管理制度，配备专职医疗保险管理人员，严格区分医疗护理人员和生活护理人员。同时，应将医疗护理区和生活护理区物理隔离，分别设置、分开管理，按照卫生健康行政部门核定的床位开展医疗护理工作，确保医疗、护理服务质量。

2. 协议养老护理机构应严格掌握参保人员的住院指征，因病施治、合理诊疗。对于不符合保障范围的患者发生的费用不得纳入医保结算，不得将超限额结算标准的费用转由参保患者承担。对经护理治疗后达到出院指征的患者，应及时办理出院手续。

本实施方案自 2021 年 1 月 1 日起试行，国家及安徽省对医疗保障政策做出新规定的，按新规定执行。

附件：1. 省直职工医保参保人员入院评估表

2. 省直职工医保参保人员住院阶段评估表

附件 1

省直职工医保参保人员入院评估表

| | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|----------------------|--------|----------------------------------|-----|------|------|--------------------------|----|--------------------------|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号 | | 年龄 | | | | |
| 住址 | | | | 监护人 | | 联系电话 | | | | |
| T: | ℃ | P: | 次/分 | R: | 次/分 | BP: | mmHg | 体重: | kg | |
| 视力 | 左: | 听力 | 左: | 肌力 | 上 | 左: | 下 | 左: | | |
| | 右: | | 右: | | | 右: | | 右: | | |
| 褥疮 | 部位: | 大小: | cm、深度: | cm | 导管 | | | | | |
| 意识 | | | | 理解能力 | | | 行为状况 | | | |
| 生活自理范围情况 | 进食 | 完全不能自主进食, 需依赖他人帮助 | | | | | 是: | <input type="checkbox"/> | 否: | <input type="checkbox"/> |
| | 翻身 | 不能自主翻身 | | | | | 是: | <input type="checkbox"/> | 否: | <input type="checkbox"/> |
| | 大小便 | 不能自主行动, 排大、小便需依靠他人帮助 | | | | | 是: | <input type="checkbox"/> | 否: | <input type="checkbox"/> |
| | 穿衣、洗漱 | 不能自己穿衣、洗漱, 完全依赖他人帮助 | | | | | 是: | <input type="checkbox"/> | 否: | <input type="checkbox"/> |
| | 自主行动 | 不能自主走动 | | | | | 是: | <input type="checkbox"/> | 否: | <input type="checkbox"/> |
| 主要疾病: | | | | | | | | | | |
| 享受门诊特殊病待遇病种: | | | | | | | | | | |
| 辅助检查: | | | | | | | | | | |
| 主要治疗护理方案: | | | | | | | | | | |
| 评价医师 (签字): | | | | | | | | | | |
| 本次住院目的 | 医疗护理 <input type="checkbox"/> | | | 出院后康复护理 <input type="checkbox"/> | | | 护理等级 | | | |

附件 2

省直职工医保参保人员住院阶段评估表

| | | | | | | | | | |
|--------------|---|----------------------|--------|----|-----|------|------|-----------------------------|-----------------------------|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 病区 | | 床号 | |
| T: | ℃ | P: | 次/分 | R: | 次/分 | BP: | mmHg | 体重: | kg |
| 视力 | 左: | 听力 | 左: | 肌力 | 上 | 左: | 下 | 左: | |
| | 右: | | 右: | | | 右: | | 右: | |
| 褥疮 | 部位: | 大小: | cm、深度: | | cm | 导管 | | | |
| 意识 | | | 理解能力 | | | 行为状况 | | | |
| 生活自理范围情况 | 进食 | 完全不能自主进食, 需依赖他人帮助 | | | | | | 是: <input type="checkbox"/> | 否: <input type="checkbox"/> |
| | 翻身 | 不能自主翻身 | | | | | | 是: <input type="checkbox"/> | 否: <input type="checkbox"/> |
| | 大小便 | 不能自主行动, 排大、小便需依靠他人帮助 | | | | | | 是: <input type="checkbox"/> | 否: <input type="checkbox"/> |
| | 穿衣、洗漱 | 不能自己穿衣、洗漱, 完全依赖他人帮助 | | | | | | 是: <input type="checkbox"/> | 否: <input type="checkbox"/> |
| | 自主行动 | 不能自主走动 | | | | | | 是: <input type="checkbox"/> | 否: <input type="checkbox"/> |
| 主要疾病进展情况: | | | | | | | | | |
| 辅助检查: | | | | | | | | | |
| 专科情况: | | | | | | | | | |
| 评价医师 (签字): | | | | | | | | | |
| 评价结论 | 出院 <input type="checkbox"/> 转院 <input type="checkbox"/> 继续住院 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |

