

晋城市人民政府文件

晋市政发〔2020〕14号

晋城市人民政府 关于建立长期护理保险制度的实施意见

各县（市、区）人民政府、开发区管委会，市人民政府各委、办、局：

为建立健全社会保障体系，积极应对人口老龄化发展趋势，根据国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）总体部署和要求，结合我市实际，特制定我市长期护理保险制度实施意见：

一、指导思想

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、五中全会精神，坚持以人民健康为中心，探索建立广覆盖、保基本、多层次、可持续的长

期护理保险制度,进一步健全公平适度、可持续的社会保障体系,不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

坚持“以人为本、独立运行、保障基本、责任共担、机制创新、统筹协调”的原则。根据我市社会发展水平和经济承受能力,合理确定保障范围和待遇标准,逐步建立以居家生活护理为基础,以社区、医养结合机构养护为依托,以专业护理、医护为补充,为失能人员提供基本生活照料或专业护理,帮助其恢复健康,提高生活质量;多渠道筹资建立长期护理保险基金,合理划分筹资责任和保障责任;按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,实行基金单独核算、独立运行。注重保障绩效,提高经办服务水平;统筹做好与本市各类社会保障制度及商业保险的功能衔接。

三、目标任务

(一) 总体目标。探索建立以社会互助共济方式筹集资金,为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供资金和服务保障的社会保险制度。力争在“十四五”期间,基本形成适应经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度政策框架,推动建立健全基本满足群众多元需求的多层次社会保障制度。

(二) 主要任务。结合本市实际,制定长期护理保险参保缴费、待遇保障、失能鉴定、机构管理等政策措施。确定失能人员

能力等级鉴定、护理等级评定标准和管理办法；确定各类长期护理服务机构和人员质量评价、定点准入、监督管理和费用结算等标准；同步建立长期护理保险基金管理、委托经办和服务规范运行办法。

四、保障政策

(一) 参保对象。全市城镇职工基本医疗保险参保人员。

(二) 保障范围。经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上，经申请通过评估认定的失能参保人员。重点解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障符合条件的失能老年人、重度残疾人。

(三) 资金筹集。建立个人和单位缴费、财政补助、城镇职工基本医疗保险统筹基金结余划转以及社会捐助等多种方式相结合的多元筹资机制，筹资以单位和个人缴费为主，原则上按照同比例分担。不足部分从当年基本医疗保险基金征缴总额中划转。个人缴费统一从医疗保险个人账户中划转，不足部分由参保人员按规定缴纳；单位缴费由用人单位按规定统一缴纳；退休人员缴费补助由各级财政支付或从彩票公益金中划转。

(四) 筹资标准

1. 单位缴费部分。以用人单位缴纳职工基本医疗保险缴费基数为基数，以0.15%的比例按月缴纳。

2. 个人缴费部分。以个人缴纳职工基本医疗保险缴费基数为基数，在职职工以0.15%的比例按月从个人账户中划拨，灵活就

业人员以 0.3%的比例每年从个人账户中一次性划拨；退休人员（含灵活就业退休人员）以本人退休工资为基数，以 0.15%的比例每年从个人账户中一次性划拨。

3. 财政补助部分。以退休人员（含灵活就业退休人员）个人退休工资为基数，按 0.15%的比例补助。

长期护理保险试点期间（2021-2022 年），为减轻用人单位负担，单位缴费部分暂从职工基本医疗保险统筹基金累计结余中划拨。

（五）护理方式。参保重度失能人员可根据自身的护理服务需求，自愿选择不同的护理服务方式和内容：

1. 居家自主护理。指参保重度失能人员由其家属或指定人员照顾护理。

2. 居家上门护理。指参保重度失能人员由定点护理服务机构医护人员到其家中提供生活料理和医疗护理。

3. 居家和上门叠加护理。指参保重度失能人员由其家属或指定人员照顾护理的同时，可申请提供居家上门护理和医疗护理服务，享受该护理待遇的不再单独享受以上 1、2 项护理待遇。

4. 机构专业护理。参保重度失能人员入住定点护理服务机构或定点医疗机构并由其专业人员提供医疗护理。

（六）支付条件。享受长期护理保险待遇的人员，应同时符合以下条件：

1. 参保对象因年老、疾病、伤残等导致长期失能，需要长期

护理，经失能评定符合长期护理保险待遇保障范围。

2. 城镇职工基本医疗保险参保人员申请享受待遇，应在本市连续参保缴费 2 年（含）以上并累计缴费满 10 年，累计缴费未
满 10 年的，可按标准一次性补足长期护理保险缴费年限后享受
相关待遇。实施长期护理保险制度前已参加本市城镇职工基本医
疗保险，并在长期护理保险制度启动后连续缴费的参保人员，不
受该项缴费年限条件限制。

3. 参保对象按时足额缴纳长期护理保险费。

（七）支付标准。重度失能人员可自主选择机构护理或居家
护理，产生的护理费不设起付线。合规的长期护理费用，基金支
付总体上控制在 70% 左右。其中：

1. 居家自主护理。重度失能人员居家自主护理，每人每日定
额 30 元，由长期护理保险基金全额支付。

2. 居家上门护理。重度失能人员居家接受护理服务机构或医
疗机构上门护理服务，每月定额 1500 元（50 元/日），由长期护
理保险基金支付 70%。

3. 居家和上门叠加护理。重度失能人员同时选择居家护理和
机构上门护理叠加服务，居家护理部分每人每日定额 15 元，由
长期护理保险基金全额支付；机构上门护理部分每月定额 1000
元/月（33 元/日），由长期护理保险基金支付 70%。

4. 机构护理。重度失能参保人员在护理机构或医疗机构接受
护理服务，每人每日定额 100 元，由长期护理保险基金支付 70%。

(八) 支付范围。以下费用列入长期护理保险基金的支付范围：

1. 居家自主护理的护理补助；
2. 居家上门医疗护理的费用；
3. 机构护理的床位费、服务费、设备使用费等规定费用。

属于医疗、工伤、生育保险以及应由公共卫生负担或第三人依法承担的医疗、护理、康复等费用，长期护理保险基金不予支付。

五、配套管理

(一) 基金管理。长期护理保险基金管理参照本市现行社会保险基金有关管理制度执行。基金单独建账，单独核算。建立健全基金监管机制，创新基金监管手段，完善基金运行办法，建立健全举报投诉信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，确保基金安全。

(二) 服务管理。制定和完善全市统一的失能评估标准，规范评估流程、申请受理程序和争议处理办法；制定和完善全市统一的护理服务机构及其从业人员协议管理、监督稽核、质量评价和备案等制度；制定和完善全市统一的护理服务标准，确定服务内涵、服务标准以及质量评价等技术管理规范；完善第三方监管机制，加强对经办服务、护理服务等行为的监督管理；实行预算管理，完善付费机制，严格费用控制。

(三) 经办管理。设立长期护理保险经办机构，负责长期护理保险日常经办工作。同时，可充实经办力量，引入商保公司等

第三方社会力量参与长期护理保险经办服务。同步建立绩效评价、考核激励、风险防范机制，提高经办管理服务能力和效率。健全经办规程和服务标准，优化服务流程，加强对委托经办机构的协议管理和监督检查。对社会力量的经办服务费，可综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素，每年从长期护理保险基金中按4%-6%的比例或按定额支付，具体办法在经办服务合同中约定。

（四）评估管理。设立长期护理保险失能鉴定评估机构，负责开展组织评估、失能鉴定、护理等级评定和评价等工作。同时可建立长期护理保险第三方评估机制，委托商业保险公司会同有资质的定点服务机构开展评估工作。

（五）结算管理。长期护理保险基金实行定额结算。长期护理保险经办机构或第三方经办机构与各定点服务机构、护理人员和失能人员按月结算、年终清算。

（六）机构准入。长期护理保险护理服务机构实行定点协议管理，依法独立登记的医养机构均可申请，对申请定点服务机构的资质条件、基础建设、服务能力、管理水平等经审核评估后予以公示。符合卫健部门要求的各级综合医院、专科医院和基层卫生服务机构，具备专业护理能力的非营利社会组织（养老院、敬老院、福利院、护理服务公司等）均可申请护理服务定点。

（七）协议管理。长期护理保险服务实行协议管理，长期护理保险经办机构与定点服务机构签订服务协议，双方明确权利、

义务、责任，约定服务范围。定点服务机构按照协议约定建立信息系统，提供长期护理服务，规范服务流程和服务行为，相关从业人员应纳入定点服务机构和长期护理保险信息系统实行统一管理。

（八）平台建设。依托大数据信息管理平台，通过新建、改建和增加业务模块等方式，加强认定评定、申报审核、费用结算和经办管理等一体化信息系统建设，满足长期护理保险网上申报受理、服务实时监控、费用联网结算等功能。各类护理服务机构要配备信息管理和服务系统，做好信息实时上传和护理服务工作。

（九）监督检查。建立基金运行、监督检查、日常管理制度，对长期护理保险经办机构或第三方经办机构、护理机构服务情况进行监督管理，确保基金安全运行和失能人员享受规范、标准的护理服务。

（十）奖惩机制。建立对第三方经办机构和各类服务机构的考评制度，对在经办和服务中表现优秀的机构和个人给予奖励，经办和服务不达标的给予暂停费用结算、中止协议、解除协议等处理。

六、保障措施

实施长期护理保险制度是一项系统工程，是建立多层次社会保障体系的重要组成部分，对促进民生改善与社会和谐稳定积极应对人口老龄化发展趋势具有重要意义。各级各部门要凝聚共

识，强化领导，通力配合，高度重视，全力推进长期护理保险制度工作有序开展。

（一）加强组织领导。各县（市、区）、各有关部门要高度重视长期护理保险制度试点工作，成立长期护理保险工作领导小组，明确工作职责，细化工作内容，采取有效措施，形成工作合力，抓好工作落实，共同推动长期护理保险试点工作的顺利实施。

（二）明确责任分工。市医疗保障局负责牵头做好长期护理保险的政策制定、组织实施和统一管理；市编办要根据工作需要，合理设置经办机构和人员编制，确保工作正常开展；市财政局负责将长期护理保险专项补助资金纳入预算，对基金筹集、管理和使用进行监督，合理安排信息系统建设、硬件建设、人才队伍建设、教育培训和业务经办等工作经费；市民政、老干局负责养老服务政策配套衔接，为长期护理服务提供政策支持；市卫健委负责配合做好护理项目、评估标准等制定，加强对医疗机构指导和管理，规范医疗机构的医疗护理服务行为，提高护理服务质量；市人社局负责配合做好失能标准鉴定工作，做好职工工伤保险与长期护理保险政策衔接；市场监管局负责医疗、养老机构护理服务价格标准化监督管理工作；市总工会、市银保监局、市残联、市红十字会、市慈善总会等部门要按照各自职责配合做好长期护理保险相关工作。各部门间要建立工作机制，加强协调配合，统筹各方资源，及时总结、评估、解决试行过程中遇到的困难和问题，确保试点工作顺利推进。

（三）做好产业培育。各级各部门要通过建立长期护理保险试点工作的实施，协同推进长期护理服务体系建设，引导社会力量、社会组织参与长期护理服务，支持长期护理机构和平台建设，助推我市康养产业发展。充分利用促进就业创业扶持政策和资金，鼓励各类人员从事长期护理服务行业，按规定落实相关补贴政策。加强护理服务从业人员队伍建设，逐步探索建立长期护理专业人才培养机制，鼓励护理机构服务向社区和家庭延伸。

（四）强化宣传引导。各县（市、区）、各有关部门要加强对长期护理保险制度试点工作的宣传，利用各种新闻媒体，多形式、多渠道做好对长期护理保险制度的政策解读，及时回应群众关切的问题，充分调动广大人民群众参与的积极性和主动性，统一思想，凝聚共识，构建良好社会氛围，共同推动长期护理保险制度试点工作的顺利实施。

本意见自 2021 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年，期间国家、省有规定的从其规定，相关配套管理办法由市医疗保障局会同有关部门另行制定。

附件：晋城市长期护理保险试点工作领导小组

晋城市人民政府
2020 年 11 月 4 日

（此件公开发布）

附件

晋城市长期护理保险试点工作领导小组

按照国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)精神,为做好我市长期护理保险制度试点工作,市政府决定成立长期护理保险试点工作领导小组:

组	长:	王 震	市委副书记、市长
	常务副组长:	梁丽萍	副市长
	执行副组长:	李东升	市医保局党组书记
		尚光宇	市医保局局长
成	员:	张高峰	市委编办主任
		李 炎	市委老干局局长
		王 涛	市民政局局长
		崔国炜	市财政局局长
		马阳光	市人社局局长
		刘 冰	市卫健委主任
		白亚平	市市场监管局局长
		张锁林	国家税务总局晋城市税务局局长
		李勤才	市总工会常务副主席
		王亮清	晋城银保监分局局长

原保红 市残联理事长

商浩辉 市红十字会常务副会长

张国平 市慈善总会副会长

领导小组办公室设在市医保局，办公室主任：尚光宇（兼）。
负责领导小组日常工作。

抄送：市委各部门，市人大常委会，市政协，市法院，市检察院，各人民团体，各新闻单位。

市属各事业单位，驻市各单位，各大中型企业。

晋城市人民政府办公室

2020年11月4日印发
