

义乌市人民政府文件

义政发〔2018〕51号

义乌市人民政府 关于印发《义乌市长期护理保险制度 实施意见（试行）》的通知

各镇人民政府，各街道办事处，市政府各部门：

现将《义乌市长期护理保险制度实施意见（试行）》印发给你们，请认真组织实施。

义乌市人民政府

2018年7月20日

（此件公开发布）

义乌市长期护理保险制度实施意见（试行）

为贯彻落实党的十九大精神，根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）文件规定，特制定本实施意见。

一、指导思想和基本原则

（一）指导思想

党的十八届五中全会提出探索建立长护保险制度的要求，党的十九大提出要进一步完善社会保障制度。面对日趋严峻的老龄化社会，通过建立长护保险这项新的社会保障制度，为长期丧失独立生活能力的人员（以下简称失能人员）提供生活护理和基本医疗护理服务，让失能人员获得有尊严、有品质的生活。同时，推动护理服务业等健康产业发展。

（二）基本原则

1.坚持以人为本，统筹协调。着力解决失能人员护理保障问题，提高人民群众生活品质，做好各类社会保障的功能衔接，协同推进健康产业和服务体系的发展。

2.坚持责任分担，保障适度。遵循权责对等原则，多渠道筹资，明确筹资责任和保障职责。根据我市经济发展水平和各方面承受能力，合理确定保障范围和待遇标准。

3.坚持机制创新，可持续发展。创新工作机制，推动护理服务产业发展，依托商业保险公司等第三方机构市场化运作和专业化管

理，提升基金管理绩效，提高经办服务水平，确保长护保险制度可可持续发展。

二、参保范围和基金筹集

（一）参保范围

职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员应当参加长护保险。

（二）基金筹集标准

长护保险基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则筹集和使用，由政府、单位、个人共同分担。

职工参保人员长护保险费由用人单位和个人共同缴纳，其中用人单位以在职职工上月工资总额为缴费基数，按 2‰ 比例缴纳，参保人员退休后用人单位缴费部分由市财政承担；城乡居民参保人员长护保险费由财政资金和个人缴费组成，以全市居民上年度人均可支配收入为缴费基数，财政补助比例为 1.5‰；长护保险参保人员的个人缴费部分以全市居民上年度人均可支配收入为缴费基数，按 0.5‰ 比例缴纳（缴费金额逢角进元）。特殊群体、困难人员的个人缴费部分由市财政予以补助，具体人员名单与城乡居民医保个人缴费财政补助人员相同。

根据上级相关政策规定和基金运行情况，建立稳定动态的筹资机制，适时对筹资比例进行适当调整，稳步提高个人缴费占总筹资的比重。政策实施当年，参保人员个人缴费和单位负担部分由基本医疗保险基金划转，财政补助部分按规定比例筹集。

（三）基金筹集方式

长护保险费暂列入基本医疗保险费一并征收，今后基金征收方式上级有规定的按规定执行。职工参保人员长护保险费按月筹集，个人缴纳部分统一从医保个人账户中划转。城乡居民参保人员长护保险费按年度一次性筹集。财政补助部分由市财政按参保人数从财政预算中按年度划转。

三、保障待遇

（一）待遇支付条件

参保人员按照规定参保缴费后，自享受基本医疗保险待遇起，同时享受长护保险待遇。

因年老、疾病、伤残等原因长期处于失能状态的参保人员，经评估符合我市长护保险待遇享受标准，接受护理服务的，享受长护保险待遇。建立待遇定期复评和退出机制，经复评不符合待遇享受标准的，不再享受长护保险待遇。

下列情形发生的长期护理服务费用，不纳入基金支付范围：（1）应当由医疗、工伤、生育保险基金支付的；（2）应当由第三人负担的；（3）应当由公共卫生负担的；（4）非协议管理定点机构发生的；（5）其他法律、法规规定不予支付的。

（二）待遇支付项目

待遇支付的项目范围包括清洁护理、睡眠护理、饮食护理、排泄护理、卧位与安全护理、病情观察、心理安慰、导管护理、康复护理及临终关怀等日常生活护理及医疗护理项目，以及将护理必须的设备使用费和护理耗材费用等项目纳入基金支付范围。

待遇支付项目按护理服务项目专业性、服务时间等测算服务项

目成本，经公示等规定流程后确定相应的护理服务项目价格。根据失能人员类型和失能情形制定相应的护理服务计划，由相关专家为失能人员确定护理服务包。

（三）待遇支付标准

符合待遇享受标准的人员，发生符合规定的护理费、护理设备使用费、护理耗材费等纳入基金支付范围，不设起付标准，实行每床日护理服务项目管理。护理服务包日均费用超出支付标准的，长护保险待遇按支付标准支付，护理服务包日均费用低于支付标准的，长护保险待遇按实际发生费用支付。失能人员可根据自身情况选择不同的护理服务形式，享受相应待遇。

1.居家上门护理。定点护理服务机构工作人员或其他经规范化培训合格的人员在保障对象家中提供护理服务。居家上门护理服务包平均支付标准不超出 90 元/天，由长护保险基金按 80%的比例支付。

2.养护机构护理。养老院、护理院、福利院、残疾人托养中心等定点护理服务机构的工作人员为入住本机构的保障对象提供护理服务。养护机构护理服务包平均支付标准不超出 90 元/天，由长护保险基金按 75%的比例支付。

3.医疗机构护理。医疗康复中心、医保定点医疗机构等定点护理服务机构的工作人员为入住本机构专设长期护理病房的保障对象提供护理服务。在院期间发生的医疗护理和生活护理费用由长护保险基金支付，发生的医疗费用按基本医疗保险相关规定支付。医疗机构护理服务包平均支付标准不超出 130 元/天，由长护保险基金按 70%的比例支付。

特困人员、低收入家庭成员、支出型贫困家庭成员发生的长护保险基金支付范围内的费用由基金按 100%的比例支付。

参保人员凭社会保障·市民卡与协议管理护理服务机构联网结算相关费用。发生护理服务费用中，应由个人承担的，由参保人员个人支付给协议管理护理服务机构；应由基金支付的，由经办机构与协议管理护理服务机构按月结算。

四、基金管理

长护保险基金纳入社会保障基金财政专户管理，单独建账，统一核算，专款专用，接受审计和社会监督。长护保险基金按自然年度清算，当年收入不足支付的，由历年结余基金支付。

五、业务管理

（一）护理服务机构管理

承担失能人员护理服务的机构实行协议化管理。在我市行政区域内注册经营的相关机构均可申请，由长护保险经办机构组织相关部门和人员对护理服务机构的人员、设备、康复器械配备等基本条件进行综合评估，符合条件的签订服务协议，护理服务机构按照协议约定提供护理服务。

（二）护理服务人员管理

建立护理服务从业人员管理制度。具有执业医师、执业护士、康复治疗师等医学相关专业人员符合护理服务从业条件，非专业的其他从业人员经规范化培训合格后上岗。推动签约责任医生团队开展居家上门护理服务。保障对象的亲属邻里等人员经规范化培训合格后，与相关机构签定服务协议，可提供护理服务。

（三）第三方承办管理

采用政府购买服务的方式确定有资质的第三方承办长护保险业务。承办单位主要负责长护保险的具体业务经办和信息系统建设等工作。以确定经办服务费用的形式通过公开招标确定 1 家承办单位，所需资金由长护保险基金列支，费用总额不超出当年基金收入的 3%。具体招标办法根据规范要求由长护保险经办机构负责制定。招标确定后采用签订协议的形式管理，制度实施第一年先签订一年的试行协议，后经市人社局、财政局等部门评估通过，再签订三年一轮的正式协议。

六、工作要求

（一）加强组织领导，明确职责分工

建立长护保险工作协调机制，成立工作领导小组，由分管副市长任组长，市人社局、财政局、民政局、卫计委、发改委、残联等部门负责人为成员，统筹指导相关工作，小组办公室设在市人社局。市人社局负责长护保险基金管理、经办管理、业务培训等工作。市财政局负责资金预算及管理，加强财力保障。市民政局负责养护机构协同管理，培育养老护理服务市场。市卫计委负责失能等级评估专家队伍建设，提升责任医生团队的护理服务能力，为各类机构提供专业护理服务支持。镇（街道）负责村（社区）志愿者队伍建设，配合做好政策宣传和基金征缴等工作。编办、物价、残联等部门按照各自职责配合做好长护保险的有关工作。

（二）强化基金监督，确保规范运行

人社局会同相关职能部门制定长期护理保险实施细则、护理机

构协议管理办法、失能评估管理办法和护理服务管理办法。经办机构应建立符合长护保险经办特点的业务管理经办信息系统，加强对基金筹集、失能评估、费用支付等环节的监督管理。建立评估复审机制，防范基金欺诈、骗保行为，确保基金安全。承办单位和协议管理护理机构应配合建立信息化管理系统，实现对业务经办、失能评估、服务管理及基金支付等信息的实时联网。

（三）加大政策扶持，培育护理市场

积极鼓励和支持长期护理服务机构建设，引导社会力量参与长期护理服务，促进长期护理服务和健康养老产业发展。鼓励商业保险公司开发护理服务相关商业健康保险产品，建立多层次的护理保障新模式。鼓励各类人员到长期护理服务领域就业创业，加大对护理人员的培训力度，对符合条件人员按规定落实相关补贴政策。充分运用长护保险基金支付政策对护理需求和服务供给资源配置的调节作用，鼓励护理机构服务向社区和家庭延伸。

七、实施时间

本实施意见自 2018 年 9 月 1 日起施行。