

常州市人民政府办公室文件

常政办发〔2021〕71号

市政府办公室关于印发《常州市全面开展长期 护理保险试点实施方案》的通知

各辖市、区人民政府，常州经开区管委会，市各有关部门和单位：

《常州市全面开展长期护理保险试点实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

常州市全面开展长期护理保险试点 实 施 方 案

为积极应对人口老龄化、健全社会保障体系，切实解决失能人员，尤其是重度失能人员的长期护理问题，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）、《中共江苏省委 江苏省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（苏发〔2021〕5号）、《关于开展长期护理保险试点的实施意见》（常政办发〔2018〕116号）等有关规定和要求，结合我市实际，在武进区先行试点的基础上，现就全面开展长期护理保险试点制定本实施方案。

一、总体要求

（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，探索建立符合我市实际的长期护理保险制度，坚持高质量发展要求，健全更加公平更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，重点解决重度失能人员长期护理保障问题。坚持独立运行，着眼于建立独立险种，独立设计、独立推进。坚

持保障基本，以收定支，合理确定保障范围和待遇标准。坚持责任共担，合理划分筹资责任和保障责任。坚持机制创新，探索建立可持续发展的运行机制，提升保障效能和管理水平。坚持统筹协调，制定全市统一的政策制度，做好与相关社会保障制度及商业保险的功能衔接。

（三）工作目标

建立以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服务保障的长期护理保障制度，在武进区试点基础上，2022年1月1日起全市范围推开。

二、覆盖范围

我市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保人员，同步参加长期护理保险。

三、资金筹集

（一）筹资渠道

建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。长期护理保险资金筹集主要由个人缴费、政府补助和基本医疗保险基金划转组成，接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。长期护理保险制度启动阶段，从职工医保统筹基金和居民医保基金实际累计结余中一次性划转10%，作为长期护理保险制度运行的启动资金。

（二）筹资标准

在精算平衡的基础上，逐步建立与社会经济发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制。2022年度长期护理保险基金筹集标准为100元/人，其中，个人缴费30元/人、政府补助30元/人，医保基金40元/人。今后筹资标准的调整由市医疗保障部门会同财政部门共同确定，并按规定报市人民政府批准后执行。

（三）筹资方式

1. 个人缴费部分：职工医保参保人员的个人缴费部分，由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，参加住院基本医疗保险的参保人员，个人缴费部分可与其缴纳职工医保、职工大额医疗补助资金时同步收取。先行试点地区个人缴费部分不再从职工大额医疗补助资金中划转，职工大额医疗补助资金按个人账户划拨基数筹集的比例定为0.3%。居民医保参保人员的个人缴费部分与居民医保参保费用同步收取、缴费方式一致。符合享受居民医保保费个人缴费政府补助条件的人员，参加长期护理保险时，个人缴费部分由政府全额补助。

2. 政府补助部分：由财政部门按照实际参保人数，每年从财政预算安排、福彩公益金、残疾人就业保障金等资金中划转。其中溧阳市、金坛区、武进区、经开区由各地区财政承担；新北区、天宁区、钟楼区由市区两级财政各按50%比例承担。

3. 医保基金部分：由医保经办机构每年按照实际参保人数，分别从职工医保统筹基金、居民医保基金中划转。

（四）基金管理

长期护理保险基金参照基本医疗保险基金管理有关制度执行，医保部门、财政部门加强基金管理，按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，基金实行单独管理，专款专用，并按照规定接受审计和社会的监督。

1. 预算编制与执行。将长期护理保险基金纳入年度基金预算编制，根据医疗保险基金预算编制要求，采用“二上二下”的办法，统一编制下年度全市基本医疗保险和生育保险基金预算草案，报市政府审定并经市人民代表大会批准后执行。

2. 使用申报与拨付。长期护理保险基金的申报与拨付参照基本医疗保险和生育保险基金申报拨付管理流程和要求。各级医保、财政部门做好相应的财务核算和管理工作。

四、失能评估

统筹协调社会各方资源，加强协作，按照公开、公正的原则，以需求为导向，由市医疗保障部门联合民政、财政、卫生健康等部门制定全市统一的长期护理保险失能评估管理办法，规范评估机构及评估人员管理，优化评估流程，细化完善评估标准，加强评估管理与监督。建立失能评估费用分担机制，将符合规定的失能评估费用纳入长期护理保险基金支付范围。

五、保险待遇

（一）享受待遇条件

参保人员因年老、疾病、伤残等导致失能，经过6个月以上的治疗后病情基本稳定，并经我市长期护理保险失能等级评估为中度、重度失能的，次月起可按规定享受相应保障待遇。

（二）保障服务类型

根据护理服务形式不同，长期护理保险保障服务分为以下三类：

1. 参保人员居家接受上门护理服务（以下简称“居家护理”）。
2. 参保人员在养老服务机构接受护理服务（以下简称“养老机构护理”）。
3. 参保人员入住基本医疗保险定点医疗机构专护病房接受护理服务（以下简称“医疗机构住院护理”）。

（三）保障内容

长期护理保险的保障范围根据经济发展、基金承受能力等因素适时调整，重点解决失能人员基本生活照料和与生活密切相关的基本医疗护理等所需费用。其中，基本生活照料保障项目主要包括但不限于清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料等；基本医疗护理保障项目主要包括但不限于病情观察、管道护理、康复护理等，具体项目范围和收费标准参照我市基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准执行，医疗机构住院护理的包含与护理服务相关的基本医疗保险药品目录内的药品。

下列护理费用不纳入长期护理保险基金支付范围：应当从其他社会保险基金中支付的；应当由第三人依法承担的；其他法律、法规规定不予支付的。

（四）待遇标准

按照保基本、可持续的原则，适度确定长期护理保险待遇标准，并做好与基本医疗保险待遇的衔接。属于长期护理保险保障范围的费用，不设乙类自付比例，不设起付线。医疗保障部门会同财政部门根据长期护理保险运行情况，适时调整待遇标准。

1. 居家护理

（1）生活护理：兼顾专业服务和亲情照护需求。对需要护理机构上门服务的失能人员，每月可按约定获得护理机构派出的护理人员提供的上门服务。对有亲情照护需求的失能人员，亲情照护人员在为失能人员提供生活护理服务后，长期护理保险基金可按中度失能12元/日、重度失能20元/日予以生活护理补助。其中，先行试点地区已接受亲情照护服务的失能人员在失能评定有效期内可继续按照原亲情照护生活护理补助标准执行。

专业服务与亲情照护生活护理补助，两项合并计算。长期护理保险基金在支付时中度失能人员不超过900元/月，重度失能人员不超过1500元/月。

（2）医疗护理：结合家庭医生签约服务工作，对符合家庭医生上门预约服务中家庭病床建床条件，并办理建床手续的失能人员发生的符合规定的费用，长期护理保险基金在限额内按比例进行补偿，限额标准为600元/月，限额内的费用由长期护理保险基金补偿75%，个人支付25%。

（3）护理辅具租赁补偿：为减轻失能人员日常生活照料必

需且价格较昂贵的护理辅具的费用负担，长期护理保险基金对护理辅助器具租赁在限额内按比例进行补偿，限额标准为300元/月，限额内的费用由长期护理保险基金补偿75%，个人支付25%。

2. 养老机构护理

（1）生活护理：属于基本生活照料服务范围的费用，由长期护理保险基金按中度失能30元/日，重度失能50元/日标准进行补偿。

（2）医疗护理：结合家庭医生签约服务工作，对符合家庭医生上门预约服务中家庭病床建床条件，并办理建床手续的失能人员发生的符合规定的费用，长期护理保险基金在限额内按比例进行补偿，限额标准为600元/月，限额内的费用由长期护理保险基金补偿75%，个人支付25%。

3. 医疗机构住院护理

（1）生活护理：属于基本生活照料服务范围的费用，由长期护理保险基金按中度失能24元/日，重度失能40元/日标准进行补偿。

（2）医疗护理：属于基本医疗护理服务范围的费用，长期护理保险基金补偿75%，不享受基本医疗保险住院待遇。

（五）待遇衔接

做好我市长期护理保险与工伤保险生活护理津贴、重度残疾人护理补贴和困难残疾人生活补贴的衔接工作：

1. 已经按照国家工伤保险政策享受生活护理津贴的工伤职

工不再享受长期护理保险待遇。

2. 长期护理保险待遇与重度残疾人护理补贴按照就高原则选择确定,不重复享受;长期护理保险待遇暂不计入残疾人收入,与残疾人生活补贴可同时享受。

(六) 待遇退出

参保人员如出现下列情形之一的,不享受长期护理保险待遇:

1. 处于基本医疗保险统筹待遇封锁期的。
2. 因病情需要转至医疗机构住院治疗(不含医疗机构住院护理),按规定享受基本医疗保险住院待遇的。
3. 自理能力好转,重新评估不符合待遇享受条件的。
4. 失能等级评估结论有效期届满但未按规定申请重新评估的。
5. 参保人员死亡的。

六、结算管理

参保人员凭本人社会保障卡(或电子医保凭证)接受定点机构护理服务,护理服务费用中应由个人承担的费用由参保人员个人支付给服务机构;应由长期护理保险基金支付的费用,由长期护理保险经办机构与定点服务机构按月结算。

长期护理保险经办机构应严格审核定点服务机构发生的服务费用和服务质量,不符合规定的,长期护理保险基金不予支付;符合规定的,可预留一定比例的费用,用于年终考核。

七、服务管理

（一）经办机构管理

医保经办机构为长期护理保险经办机构，具体负责长期护理保险的参保登记、基金管理、流程制定、失能评定、结算支付、日常监管等经办事务。在基金安全和有效监控的前提下，引入社会力量参与长期护理保险经办服务，充实经办力量。可通过公开招标的方式委托商业保险机构等第三方机构参与部分长期护理保险经办业务，双方签订委托合同，明确责任和义务。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，从长期护理保险基金中支付。

（二）护理服务机构管理

本市范围内符合长期护理保险管理要求的从事长期护理服务的护理院、护理机构，养老服务机构，设立专护病房的医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构、可提供上门居家护理或康复护理辅具租赁的企事业单位等，均可申请长期护理保险定点服务机构。市医疗保障部门参照我市定点医药机构管理的相关要求，对护理服务机构的人员、设备、规模等基本条件设定相应的标准，经审核确认后纳入长期护理保险定点服务机构管理范围。

服务机构实行协议管理，长期护理保险经办机构与定点服务机构应签订服务协议，明确双方的权利义务，约定服务范围、服务规范、支付标准、结算方式、违约处理等内容。定点服务机构

应按照协议约定提供护理服务，规范服务流程和服务行为，为参保人员提供适宜、安宁的长期护理服务。

（三）亲情照护管理

有亲情照护需求的失能人员指定1-2名固定人员，经相应培训合格，纳入全市居家养老亲情照护人员名录范围后，按规定享受生活护理补助。加大备案人员培训力度，加强亲情照护规范引导，积极防范道德风险。探索建立考核激励机制，充分利用促进就业创业扶持政策和资金，鼓励备案人员到长护服务领域就业创业。

八、信息管理

长期护理保险经办机构及委托经办机构应建立长期护理保险信息管理系统，推进“互联网+”等创新技术应用，实现失能人员失能评定、护理服务、费用结算、经办服务、服务监管的全过程信息化。鼓励护理服务机构建立基于移动网络和智能终端为基础的居家照护信息系统，实现上门服务过程中的服务内容派送、服务时间监控、服务结果评价和风险预警呼叫等信息服务，实现与行业管理部门相关信息系统互联互通、信息共享。

九、监督管理

医疗保障行政部门按照医疗保障基金监督管理的制度规范要求加强对长期护理保险基金的监督管理。医疗保障经办机构应健全经办规程和服务标准，优化服务流程，加强对定点服务机构及委托经办机构的监督检查。医保经办机构应制定委托经办机构参与长期护理保险经办的工作方案，加强对委托经办机构的绩效

考核，强化基金使用效率。委托经办机构应建立质量评价机制、运行分析和日常巡查等管理制度，通过信息网络系统、随机抽查寻访、满意度调查等手段，加大对护理服务情况的跟踪管理。定点服务机构及其工作人员、参保人员存在违法违规行为，造成长期护理保险基金损失的，依照医疗保障基金监督管理条例等有关规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

十、工作要求

长期护理保险是多层次社会保障体系的重要组成部分，对于促进民生改善与社会和谐安定具有重要意义。各地、各部门要高度重视，加大推进、管理与监督力度。

（一）加强领导，明确职责分工。各级政府要高度重视长期护理保险试点，建立部门联动机制，做好本辖区内相关实施工作。医保部门负责长期护理保险统一管理工作；民政部门负责规划、统筹配置养老服务资源，加快养老机构护理型床位建设，推动养老服务产业发展，负责老年人生活护理服务的技术指导；财政部门负责长期护理保险相关资金保障、基金监督和管理等工作；卫生健康部门负责规划和统筹配置医疗服务资源，推动医疗服务产业发展，落实家庭医生签约服务和家庭病床制度，落实护理性床位与治疗性床位分类管理，负责长期护理保险中各类医疗护理服务的技术指导；市场监管、人社、银保监、总工会、残联、红十字会、慈善总会等有关部门按照各自职责，共同做好本办法的实施工作；各街道（乡镇）、社区（村）要配合做好辖区长期失能

人员基础信息管理、待遇申报受理和评定结果公示，以及所属护理服务机构的日常管理等工作。各部门要加强沟通协作，强化长期护理保险工作的指导和检查，及时总结、评估试行过程中遇到的问题并及时向市政府报告。

（二）强化监督，确保运行规范。医疗保障部门应建立健全相应的绩效评价、考核激励、风险防范机制，加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的监督管理；长期护理保险经办机构及其委托经办机构应建立符合长期护理保险特点的经办服务信息系统，严格按照有关法律、法规的要求，建立评定复审机制，确保基金运行安全。

（三）做好衔接，提高保障水平。做好长期护理保险与医疗保险、工伤保险等其他社会保险制度以及与困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴等相关政策的衔接等工作。做好分级诊疗、家庭医生签约等工作，提高对失能人员的保障和服务水平。鼓励商业保险公司开发与长期护理保险相衔接的保险产品，满足参保人员多样化、多层次的长期护理保障需求。

（四）多方联动，统筹协调推进。注重社会宣传，充分调动各方力量参与全面试点的积极性和主动性。积极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，积极鼓励和支持长期护理机构和平台建设，促进长期护理服务产业发展。充分利用促进就业创业扶持政策和资金，鼓励各类人员到长护服务领域就业创业，对其中符合条件的，按规定落实相关补贴

政策。加强护理服务人员队伍建设，加大护理服务从业人员职业培训力度，按规定落实职业培训补贴政策。

十一、其他

本实施方案自2022年1月1日起实施，试点期限3年，试点期间国家、省如有新政策出台，则按要求执行。本实施方案有关事项的具体实施办法由医疗保障部门会同相关部门另行制定。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，常州军分区。

常州市人民政府办公室

2021年9月2日印发
