

徐州市人民政府办公室文件

徐政办发〔2021〕86号

市政府办公室关于印发 徐州市长期护理保险实施方案的通知

各县（市）区人民政府，徐州经济技术开发区、徐州高新技术产业开发区、徐州淮海国际港务区管委会，市各委办局（公司），市各直属单位：

《徐州市长期护理保险实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。



（此件公开发布）

徐州市长期护理保险实施方案

为积极应对人口老龄化，进一步健全我市社会保障制度，解决长期失能（失智）人员的生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理难题，根据《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《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）等文件精神，结合我市长期护理保险（以下简称“长护险”）试点情况，制定本实施方案。

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，建立健全全市统一的长护险制度，减轻因年老、疾病、伤残等导致失能（失智）家庭长期照护的事务性及经济负担，进一步完善我市更加公平、更可持续的社会保障体系，不断增进人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

二、基本原则

坚持以人为本，着力解决失能（失智）人员长期护理保障问题，提高人民群众生活质量和人文关怀水平。坚持独立运行，着眼于建立独立险种，独立设计、独立推进。坚持公平协调，全市统一基本政策、待遇标准、经办管理、定点管理、信息系统。坚

持保障基本，根据我市经济发展水平和各方面承受能力，按照“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，合理确定保障范围和待遇标准。坚持责任分担，遵循权利义务对等，多渠道筹资，合理规划筹资责任和保障责任。坚持机制创新，探索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，做好长护险与经济困难的高龄老年人补贴、失能老年人补贴、重度残疾人护理补贴等政策的整合衔接，做好长护险与各类社会保障制度及商业保险的功能衔接。

三、参保范围

长护险参保对象为全市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（以下分别简称职工医保、居民医保）参保人员。按照基本医疗保险的相关规定，分别在相应参保地参保、缴费。

四、基金筹集办法

（一）筹资标准

长护险基金筹资标准按照上年度全市居民人均可支配收入的2.5%左右确定。2022年起筹集标准为每人每年70元，其中个人每人每年缴纳20元，医保统筹基金筹集每人每年30元，政府财政补助每人每年20元。

（二）基金筹集方式

长护险基金以年度为单位一次性筹集。暂按参保地分别缴入各地财政专户。参加职工医保的个人缴纳部分，每年1月底前由经办机构统一从医疗保险个人账户中划转当年度参保费用，个人账

户资金余额不足时，从下期账户划入额中抵扣。新参保人员参保当月，按全年标准一次缴清当年费用。未建立个人账户的参保人员，应在每年缴纳职工大额医疗费用补助费时一并缴纳。参加居民医保的个人缴纳部分，在缴纳居民医保费时一并缴纳。

医疗救助对象、丧失劳动能力的残疾人员（指持有残联核发的第二代残疾人证，且残疾等级为一级、二级的重度残疾人，下同）、参加居民医保的70周岁以上老年人以及徐州市农村计划生育家庭奖励、扶助对象个人参保费用由政府全额补助。

医保统筹基金筹集部分，每年年初按照参加长护险的职工医保和居民医保人数列入基金支出预算。

政府财政补助部分，按照各参保地参加长护险的职工医保和居民医保人数，每年年初由各参保地财政部门从财政预算安排资金中划入。市主城区（云龙区、泉山区、鼓楼区）按照居民医保财政补助政策，由市、区两级分担。

长护险基金接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。

五、长护险待遇

（一）享受待遇条件

经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能（失智）状态持续6个月及以上，可以按照规定申请失能状况评估。

新参保人员设置6个月的待遇享受等待期，自医保信息系统获取参保人员足额缴费信息的次日起开始计算，6个月后方可给付长

护险待遇（2021年度已经参加我市基本医疗保险并享受待遇的人员，2022年首次申请长护险待遇，不受等待期限制）。以后年度未按时足额缴费人员，视为新参保人员。

欠费期间待遇不予支付。

参保人员经评估失能状况好转，不再符合相应等级失能标准的，停止享受该等级的长护险待遇。

（二）照护服务形式和服务范围

根据试点情况，结合外地做法，确定2种照护服务形式，参保人员择一享受。

1.参保人员入住协议照护服务机构（含协议养老服务机构和协议医疗服务机构，下同）接受照护服务。

参保人员入住协议照护服务机构，发生的符合规定的照护费用纳入长护险基金支付范围。协议照护服务机构提供的生活照护服务内容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、病情观察、心理安慰、管道照护、压疮预防和照护、康复照护及清洁消毒等项目。协议医疗服务机构提供的医疗照护服务包括但不限于诊察、康复、吸氧、灌肠、导尿、压疮伤口换药、根据医嘱执行口服、注射及其他给药途径、指导并实施造瘘护理、吸痰护理以及其他专项护理。

协议照护服务机构根据参保人员个人实际情况，在长护险支付标准的限额内，逐人制定个性化的“服务包”（含服务项目清单、相应的服务标准和服务规范），并报长护险经办机构备案。

2.参保人员居家接受协议照护服务机构提供的上门照护服务和亲情照护。

参保人员享受亲情照护时，应该由通过亲情照护培训的人员提供照护服务，方可全额领取亲情照护补贴；由未通过培训的人员提供照护服务的，按照80%的比例支付亲情照护补贴。

经办机构对提供上门照护的服务机构实行协议管理。通过协议约定服务内容、服务频次、服务规范、费用结算、监督管理和违约处理办法。

亲情照护培训办法和上门照护服务办法由市医疗保障局另行制定。

（三）待遇支付标准

1.入住协议服务机构的，按照床日付费。

（1）重度失能（失智）人员

入住协议医疗机构和养老机构的重度失能（失智）人员，生活照料床日费标准为60元，基金支付比例为70%。

入住协议医疗机构的重度失能（失智）人员，医疗服务床日费标准确定为50元，基金支付比例为80%。

具备家庭病床服务资格的医疗机构可以与协议养老机构合作，在协议养老机构内为入住重度失能（失智）人员建立家庭病床。

（2）中度失能人员

入住协议医疗机构和养老机构的中度失能人员，生活照料床日费标准为45元，基金支付比例为70%。

入住协议医疗机构的中度失能人员，医疗服务床日费标准确定为25元，基金支付比例为80%。

(3) 中小学校在籍学生、学龄前儿童、在校大学生、医疗救助对象和重度残疾人员基金支付比例提高5个百分点。

2. 参保人员居家接受协议照护服务机构提供的上门照护服务和亲情照护的，按照限额付费。

(1) 重度失能（失智）人员

重度失能（失智）人员居家接受协议照护服务机构提供的上门照护服务和亲情照护时，参保人员可以选择享受协议照护服务机构提供的上门照护服务，服务包月度限额为每人900元，全部由基金支付，个人无自付。

参保人员也可以选择协议照护服务机构提供的上门照护服务和亲情照护相结合的形式享受待遇。亲情照护补贴标准为每人每天20元，机构上门照护月度标准为300元，个人无自付。

(2) 中度失能人员

中度失能人员居家接受协议照护服务机构提供的上门照护服务和亲情照护的，参保人员可以选择享受协议照护服务机构提供的上门照护服务，服务包月度限额为每人600元，全部由基金支付，个人无自付。

参保人员也可以选择协议照护服务机构提供的上门照护服务和亲情照护相结合的形式享受待遇。亲情照护补贴标准为每人每天10元；机构上门照护月度标准为300元，个人无自付。

(3) 驻外人员办理异地就医备案后，因异地居住导致无法享受机构上门照护的参保人员，重度失能（失智）人员按照每人每天30元、中度失能人员按照每人每天20元，发放亲情照护现金补贴。

(四) 基金不予支付范围。下列照护费用不纳入长护险基金支付范围。

- 1.应当从其它社会保险基金中支付的；
- 2.依法应由第三人承担的护理、康复及照护费用；
- 3.应当由公共卫生负担的；
- 4.在境外发生的照护费用；
- 5.法律、法规、规章规定的其他不予支付的费用。

长护险基金先行支付办法参照基本医疗保险有关规定执行。

参保人员享受长护险待遇期间，可以同时享受由医保基金支付的门诊统筹待遇，但不得同时享受住院待遇，也不得同时享受由工伤保险、生育保险支付的相关医疗待遇。

六、管理和服务

(一) 长护险服务实行协议管理。长护险经办机构与照护服务机构签订服务协议，明确双方的权利、义务，约定服务范围。医疗保障部门另行制定协议照护服务机构准入、退出的动态管理标准，并建立照护床位备案管理制度。

(二) 协议照护服务机构的确定。依法成立的具有法人资质的养老机构、社区养老服务机构等养老服务机构，以及护理院、基

层医疗卫生机构和部分承担老年护理服务的二级、三级医疗机构，设置符合规定的照护病区和照护床位的，可向长护险经办机构提出申请，经评估后签订服务协议，成为协议照护服务机构。经营规模较大、有资质的照护服务人员数量较多，能提供符合照护标准服务的企业，也可申请为协议照护服务机构，提供居家照护服务。协议照护服务机构应当购买第三方责任保险。商业保险公司遵循市场规律依法提供相关保险，用于保障协议照护服务机构及其护理人员在提供服务时因发生意外和事故应承担的赔偿责任。

（三）**经办管理**。在确保基金安全和有效监控的前提下，委托具有资质的商业保险公司开展长护险经办服务。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。加快长护险系统平台建设，推进“互联网+”创新技术应用。加强信息网络建设，逐步实现与协议照护服务机构以及其他行业领域信息平台的信息共享和互联互通。

（四）**失能（失智）人员的评估认定**。成立长护险失能（失智）评定专家委员会，由医疗保障、财政、卫生健康、人力资源和社会保障、民政等部门工作人员及医疗卫生、社会保障、劳动能力鉴定等领域专家组成，负责长护险失能评定工作的组织领导、评定标准制定、评定争议复核裁决等工作，办公室设在市医疗保障局，负责失能（失智）评定专家委员会日常工作。失能（失智）等级评定工作委托第三方经办机构负责组织实施，评定费用从长

护险基金列支。评估结论的有效期为2年。失能（失智）评估专家委员会和专家库组成办法、失能（失智）评估标准、评定和复评办法由市医疗保障局另行制定。

（五）**结算流程。**照护服务费用实行联网结算。照护服务费用中，应由个人承担的费用，由参保人员个人支付给协议照护服务机构；应由长护险基金支付的费用，由长护险经办机构定期与协议照护服务机构直接结算。

长护险经办机构应严格审核协议照护服务机构发生的照护服务费用和服务质量，不符合规定的，长护险基金不予支付。

七、基金管理和监督

（一）长护险基金要单独列账，纳入财政专户，实行收支两条线管理。建立健全基金预决算、财务会计制度，促进基金管理的规范化、制度化。建立基金风险防范和预警分析制度，增强基金的抗风险能力。

（二）长护险基金要专款专用，不得挤占挪用。审计、财政等部门要加强长护险基金的监督管理。医疗保障部门要定期向社会公布长护险基金收支结余情况，主动接受社会监督。

（三）市医疗保障部门、市财政部门可根据经济发展情况、居民消费水平变化和长护险基金实际运行情况，提出筹资标准和待遇水平的调整意见，报市政府批准后执行，逐步提高个人缴费、政府补助在筹资总额中的比重。

八、工作要求

长护险是多层次社会保障体系的重要组成部分，是应对人口老龄化挑战的一项重大制度创新，对于促进我市经济发展与社会安定和谐具有重要意义。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

各县（市）区要做好本参保地的参保缴费工作，加强区域内养老机构管理及居家养老、照护工作的推进。

医疗保障部门为长护险主管部门，负责长护险的组织实施，制定长护险实施细则。制定照护服务机构准入与管理、照护服务标准与评价考核、费用结算管理与待遇享受等规定。医疗保险基金管理中心作为长护险经办机构，应严格按照规定做好资金筹集、支付、结算等经办服务与管理工作。

财政部门要将长护险专项补助资金纳入同级财政预算，并加强对基金筹集、管理和使用的监督。

民政部门要做好养老机构监督管理工作。

卫健委、老龄委等部门要加强对医疗机构的管理、规范医疗机构的照护服务行为，不断提高护理服务质量，做好长护险与老年服务的衔接工作。

总工会、残联、红十字会、慈善总会等部门按照各自职责配合做好长护险的有关工作。

各部门要加强沟通协作，强化长护险工作的指导和检查，及时总结、评估运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

长护险主管部门、长护险经办机构，应建立符合长护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，加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的监督管理，防范欺诈、骗保行为，确保基金安全。

（三）加大扶持力度，培育照护市场

大力发展社会化照护服务市场。对符合规定的照护型床位，政府给予建设、运营补贴。鼓励医疗保险定点医疗机构设立符合标准的、独立专业的照护病区及照护床位，鼓励具备条件的卫生院校、培训机构、服务企业通过专项培训及资源整合，培养一支具有较高水平的照护人员队伍，对符合规定的给予培训补贴和入职补助。推进服务人员持证上岗，提高照护服务质量。从制度和政策上保障照护人员工资、社保等待遇，提高社会荣誉感，稳定照护人员队伍，推进长护险事业发展。

本实施方案自2022年1月1日起施行，《市政府办公室关于印发徐州市市区长期照护保险实施方案的通知》（徐政办发〔2020〕93号）同时废止。

抄送：市委各部委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市法院，市检察院，徐州军分区，驻徐各部省属单位。

徐州市人民政府办公室

2021年8月20日印发