

上饶市人民政府

饶府字〔2019〕33号

上饶市人民政府印发关于全面开展 长期护理保险制度试点实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，上饶经济技术开发区、三清山风景名胜
区、上饶高铁经济试验区管委会，市政府各部门：

《全面开展长期护理保险制度试点实施方案》已经市政府第
46次常务会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

全面开展长期护理保险制度试点实施方案

为贯彻落实党的十九大精神，根据国家“十三五”规划要求及长期护理保险制度试点工作相关部署，我市作为全国十五个试点城市之一，于2016年11月份启动了城镇职工长期护理保险试点工作，取得显著成效，为全国、全省积累了经验。为进一步推进长期护理保险试点工作，实现城镇职工、城乡居民公平享有长期护理保险待遇，根据国务院《政府工作报告》提出的“扩大长期护理保险制度试点”和《人力资源和社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点工作的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）文件要求，结合上饶实际，现就我市全面开展长期护理保险制度试点工作，制定本方案。

一、主要目标

（一）从2019年开始将全市城乡居民纳入长期护理保险试点保障范围，建立全市统一、覆盖全体城镇职工和城乡居民的长期护理保险制度，减轻因年老、失智、疾病、伤残等导致失能人员家庭长期护理的事务性及经济负担，提升他们体面和有尊严的生活质量，不断增加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

（二）坚持以人为本，着力解决失能人员护理保障问题，提高人民群众生活质量和人文关怀水平。坚持保障基本，根据经济发展水平和各方面承受能力，合理确定筹资水平、保障范围和待

遇标准。坚持政府主导，充分调动社会力量，建立多渠道共同负担的筹资模式。坚持责任分担，合理划分筹资责任和保障责任。坚持统筹协调，做好与医疗保险、工伤保险、生育保险、养老保险以及民政、卫健等部门相关政策的制度衔接，协同推进我市国际医疗旅游与中医药健康旅游先行先试融合发展。

三、基本政策

（三）参保对象。凡参加我市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人员，均须同步参加长期护理保险。

（四）保障范围。长期护理保险参保人员中因年老、失智、疾病、伤残导致生活不能自理、经过不少于6个月的治疗、需要长期护理的重度失能人员（以下简称“失能人员”）纳入保障对象（离休干部按饶老干发〔2016〕2号文件执行），重点保障失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等需求，并随经济发展和医疗护理水平提高，逐步调整保障范围和保障水平。

（五）筹资渠道。通过优化医保统账结构、划转基本医保统筹基金结余等途径筹集资金，建立基金划转、财政补助、单位缴费、个人缴费和社会捐助等相结合的筹资机制。长期护理保险基金按年度从以下渠道筹集：

1. 基金划转部分。由同级财政按照长期护理保险应保人数从历年城镇职工和城乡居民基本医保统筹基金结余划转，不足部分从当年征缴总额中划转；

2. 单位缴纳、财政补助部分。城镇职工单位缴费由用人单

位按规定缴纳，涉及财政供给的机关事业单位、关闭破产改制及困难企业单位缴费由同级财政统筹安排财政资金予以补助。城乡居民缴费财政补助部分由同级财政统筹安排财政资金予以补助；

3. 个人缴费部分。城镇职工统一从医保个人账户代扣代缴，不足部分由参保人员按规定缴纳；城乡居民个人缴费统一从基本医保家庭账户代扣代缴或从城乡居民个人缴费部分建立门诊统筹时划转。

（六）筹资标准。2019年城镇职工和城乡居民长期护理保险筹资标准为每人每年90元，其中个人缴纳每人50元、医保统筹基金划转每人35元，单位缴纳或财政补助每人5元。今后随着我市经济发展以及基金收支情况，逐步提高筹资标准。

（七）护理方式。根据护理需求，失能人员可自愿选择自主照料、上门护理和机构内护理等其中一种服务方式。

1. 自主照料。失能人员由其配偶、子女、亲属等照料护理，可享受小额补助；

2. 上门护理。失能人员由定点护理服务机构护理人员到其家中提供照料护理服务；

3. 机构内护理。失能人员入住定点护理服务机构并由护理机构专业人员提供照料护理服务。

（八）支付范围。以下费用列入长期护理保险基金支付范围：

1. 评估费用；
2. 自主照料补助；

3. 居家上门按规定和标准的护理项目费用;
4. 居家上门产品（辅具）租赁费用，选择居家上门护理的护理服务方式方可享受护理产品租赁服务;
5. 机构内按规定和标准的照护服务费、设备使用费、耗材等费用;
6. 第三方委托经办管理考核费用;
7. 应由长期护理保险基金支付的其他费用。

属于医疗保险、工伤保险、生育保险及应由公共卫生负担或第三方依法承担的费用，长期护理保险基金不予支付。

（九）支付标准。

1. 评估费用按照每人 300 元的标准支付给评估机构;
2. 自主照料补助按照每人每月 450 元的标准支付给失能人员;
3. 居家上门护理费用按照每人每月 900 元的标准支付给护理服务机构;
4. 居家上门产品（辅具）租赁费用按照每人每月 300 元的标准支付给提供护理产品租赁服务的机构;
5. 机构内护理费用按照每人每月 1200 元的标准支付给护理服务机构;
6. 第三方委托经办管理和考核费用按照合同及服务协议支付给商业保险公司;
7. 应由长期护理保险基金支付的其他费用按相关规定支付。

（十）助推脱贫攻坚。

对已纳入扶贫对象的建档立卡户和城镇贫困人口：

1. 失能人员选择居家上门护理的，可享受亲情护理，即由亲属经护理服务机构培训，在机构的管理、指导、监督下，为其家里的失能人员照料护理。亲情护理标准为每人每月 900 元，其中 800 元由护理服务机构支付给失能家庭；

2. 对有劳动能力且愿意从事护理工作的扶贫对象优先吸纳并进行免费培训，在护理服务机构的管理、指导、监督下，为失能人员提供生活照料和医疗护理服务。

四、管理服务

（十一）基金管理。按照社会保险基金管理制度和原则实行市级统筹、统一管理、分账核算、统筹使用。市财政设立基金专户，市医保经办机构设立基金收入户和支出户。加强基金财务管理，基金运行接受财政、审计和社会监督。

（十二）服务管理。制定和完善全市统一的失能评估标准，明确评估流程、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准入审核、协议管理、监督稽核、质量评价和准入备案等制度。制定和完善全市统一的护理服务包标准，明确服务内涵、服务标准以及质量评价等技术管理规范。为进一步提升服务能力和经办水平，可从基金中提取一定比例用于信息化建设，以建立并完善便捷高效的护理保险信息服务及管理平台。

（十三）经办管理。由医保经办机构具体经办、政府购买服务委托商业保险公司协助承办、定点护理服务机构提供护理服务共同做好长期护理保险各项工作。扩大试点后，城镇职工和城乡居民长期护理保险统一招标，新中标的商业保险公司与原承办城镇职工护理保险的各商业保险公司办理交接手续，交接时间按照招标文件规定执行，未中标的商业保险公司服务协议自然终止。

（十四）评估管理。建立长期护理保险第三方评估机制。由承办的商业保险公司与有资质的定点服务机构签订协议，将全市长期护理保险失能评估委托给专业的评估机构组织评估、失能鉴定、护理等级评定和评价并出具评估报告。要严格把好评估入口关，确保评估客观公正。

（十五）结算管理。长期护理保险基金实行定额结算。各承办的商业保险公司与各定点服务机构、护理人员和失能人员按月结算、年终清算。各商业保险公司的经办费用和年度考核费用，由市级医保经办机构按照自然年度统一结算，当年基金有结余的，年度考核后统一转回市级财政专户。

（十六）监督管理。长期护理保险实行分级实施、统一管理。各承办的商业保险公司要按照合同和协议接受承办区域医保部门的统筹安排和日常监督，护理服务机构、评估机构和护理产品租赁机构要按照全市统一的政策规定和服务协议提供优质高效的服务，要严格内控机制、规范内部管理，对放宽评估准入标准、假借培训名义更改护理服务方式套取基金、提供虚假护理产品租赁

等行为，将严肃追究责任。

五、机构管理

（十七）机构准入。长期护理保险护理服务机构实行定点协议管理，依法独立登记的民办非企业或企事业单位均可申请，对申请成为定点服务机构的资质条件、基础建设、服务能力、管理水平等进行审核评估后，由市级医保经办机构后予以公示。符合卫健部门要求的各级综合医院、中医院、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）均可申请作为定点护理服务机构及评估机构。专业评估机构如司法鉴定中心、评估中心等可申请为定点评估机构。按相关规定设置有能力提供护理产品租赁、维保服务的机构可申请为定点护理产品租赁服务机构。

（十八）协议管理。长期护理保险服务实行协议管理，承办机构与定点服务机构，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。

（十九）违约处理。定点服务机构和护理人员违反长期护理保险服务协议造成基金损失的、被投诉经核实为失职行为的，由医保经办机构根据有关规定及服务协议约定追回基金并按规定处以违约金或暂停协议；视情节轻重由医疗保障局责令改正、限期整改、暂停护理保险服务或解除服务协议；构成犯罪的，移送司

法机关依法追究刑事责任。

六、工作要求

(二十) 加强领导，精心组织。我市开展长期护理保险试点工作已满两年，积累了一定的经验，此次将试点范围扩大到全体城乡居民，涉及面广，政策性强，时间紧迫，为进一步做好试点工作，各级各有关部门要统一思想、提高认识、精心谋划、周密部署，确立专门工作机构职责、配置相关专业人员负责长期护理保险试点工作，确保工作顺利推进。

(二十一) 协调配合，统筹推进。市医疗保障部门负责长期护理保险行政管理工作，负责本市长期护理保险的政策制定和统一管理，并根据国家、省有关规定和资金运行情况，会同市财政部门适时调整筹资和待遇标准；市财政部门负责统筹安排各项资金和医保基金的划转，牵头制定财务管理办法，并加强对基金筹集、管理和使用的监督；市民政局负责做好长期护理保险与养老服务的衔接工作；市卫生健康部门负责对医疗机构的管理、规范医疗机构的护理服务行为，不断提高护理服务质量，积极调动医护人员参与失能鉴定等工作；各医保经办机构负责资金筹集、机构准入、日常监督、基金结算和经办协议签订、考核、管理等工作；基层乡镇政府（街道办事处）、村（居）委会负责做好政策宣传、评估申报、失能筛选等工作；扶贫、残联、红会、就业等部门做好相关配合工作。各相关商业保险公司中标后应高度重视，积极调动人财物等资源，按照招标合同和服务协议做好承办服务

工作。

（二十二）注重宣传，做好试点探索。各地要采取有效宣传方式，广泛宣传全面开展长期护理保险试点的重要意义，增强全社会的保险责任意识，努力营造良好的社会氛围。要在试点工作中，认真研究试点中出现的新问题、新情况，主动作为，创新工作，不断总结试点经验，完善试点方案，确保试点任务顺利完成。

七、其他

（二十三）长期护理保险扶贫政策的执行范围和延续时间与城乡居民基本医疗保险有关扶贫政策保持一致。

（二十四）本方案自 2019 年 1 月 1 日起实施。原城镇职工长期护理保险有关政策规定不再单独实施，此前发布的相关政策规定中与本方案不一致的，按本方案执行，相关配套办法由市医疗保障部门会同有关部门另行制定和完善。

（二十五）国家、省对长期护理保险制度试点工作有新政策规定的，按新的政策规定执行。