附件

关于深入开展长期护理保险制度

试点的实施方案

（公开征求意见稿）

为进一步巩固完善长期护理保险制度体系，保障重度失能人员基本照护需求，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）等文件精神，现就深入开展长期护理保险制度试点制定实施方案如下。

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历次全会精神，深入落实市委十一届历次全会要求，坚持以人民为中心，建立完善长期护理保险制度，进一步健全更加公平可持续的社会保障体系，着力减轻重度失能人员事务性和经济性负担，不断增强人民群众在共建共享发展中获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。坚持以人为本，覆盖全民、应保尽保，重点解决重度失能人员长期护理保障问题。坚持保障基本，尽力而为、量力而行，合理确定保障范围和待遇标准。坚持责任共担，遵循权利义务对等，合理划分筹资责任和保障责任。坚持机制创新，引入社会力量参与经办服务，提升管理和服务效能。坚持统筹协调，加强部门协调和政策衔接，共同推进改革工作有序开展。

（三）工作目标。在前期试点基础上，通过深入推进长期护理保险制度试点工作，进一步巩固完善稳健持续的筹资运行机制、公平适度的待遇保障机制、有效可及的服务供给机制、严密有力的基金监管机制，推进试点工作高质量可持续发展，更好的满足参保人员多层次长期护理保障需求。

二、基本政策

（一）参保范围

本市职工基本医疗保险参保人员同步参加长期护理保险。综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素，逐步扩大参保对象范围。

（二）筹资渠道

长期护理保险主要通过个人缴费、单位缴费等方式筹资。探索建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。必要时从上年度福利彩票公益金中安排一定比例的资金用于充实长期护理保险基金。鼓励各类经济组织、社会团体和个人等捐赠资金支持长期护理保险事业。

（三）筹资标准

筹资以单位和个人缴费为主，单位和个人缴费原则上分别按照职工工资总额、上年度本市职工平均工资的×%确定，具体为单位缴费每人每年×元，个人缴费每人每年×元，其中，单位缴费从其缴纳的职工基本医疗保险费中按月划出，不增加单位负担；个人缴费从其缴纳的城镇职工大额医疗救助费中按月划出，个人不再另行缴费。

（四）评定管理

**1. 失能评定。**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符合重度失能标准的参保人员（以下称参保人员），自作出评定结论次月起可按规定享受相关待遇。评定结论有效期不超过2年。

**2. 评定机构及人员。**在本市业务范围内涉及养老服务评估的企事业单位、社会组织，以及其他能够提供老年护理服务的医疗机构，通过公开招标后确定为失能评定机构，并按规定签订服务协议。具有临床、护理、康复专业中级及以上专业技术职称，与失能评定机构签订劳动合同或劳务协议并按规定培训合格后相关人员，可以纳入失能评定人员管理。

**3. 评定标准。**本市长期护理保险失能标准按照《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发<长期护理失能等级评估标准（试行）>的通知》执行。民政、医保等部门逐步形成全市统一的失能评定标准、评定机构和收费标准。

**4. 评定流程。**失能评定按照评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达等环节进行。现场评估过程中，至少2名评定人员开展评估，至少1名评定对象的监护人或代理人在场，并进行全过程影像记录。

（五）护理服务

**1. 服务项目和标准。**本市建立和完善长期护理保险服务项目和标准，主要包括基本生活护理服务、专业护理服务。逐步将辅助器具租赁服务纳入服务项目范围。

**2. 服务机构及人员。**本市养老机构、医疗机构，以及运营本市社区养老服务设施的其他企事业单位、社会组织，按规定签订服务协议后作为定点护理机构。与定点护理机构签订劳动合同或劳务协议的医师、助理医师、护士，以及按规定培训合格的养老服务相关人员，按照一定配比开展护理服务的，纳入专业照护人员管理。参保人员的亲属、邻居等按规定培训合格后，可以作为亲情照护人员。

**3. 服务方式。**机构护理，是指参保人员入住定点护理机构接受专业照护人员提供全部护理服务。居家护理，是指参保人员居家接受定点护理机构专业照护人员提供全部护理服务，或由定点护理机构专业照护人员提供专业护理服务同时由亲情照护人员提供基本生活护理服务。

（六）待遇标准

根据不同护理服务方式，实行差别化待遇保障政策。参保人员变更护理服务方式的，从变更次月起按新的护理服务方式享受待遇。参保人员发生的符合规定护理服务费用报销方式如下：

**1. 机构护理。**最高支付限额每人每天×元，由长期护理保险基金支付70%，个人负担30%。定点护理机构应根据参保人员身体状况和需求，合理制定护理计划并提供护理服务。

**2. 居家护理。**由定点护理机构提供全部居家护理的，最高支付限额每人每月×元标准，由长期护理保险基金支付75%，个人负担25%。由定点护理机构专业照护人员提供专业护理服务同时由亲情照护人员提供基本生活护理服务的，基本生活护理部分按照每天×元标准支付给亲情照护人员；专业护理服务部分最高支付限额每人每月×元，由长期护理保险基金支付75%，个人负担25%。

（七）经办服务

**1. 委托经办。**医疗保障经办机构负责提供长期护理保险经办服务，通过公开招标方式将部分经办业务委托具有相应资质的商业保险机构（以下称委托经办机构）办理。委托经办服务费综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素确定，从长期护理保险基金中按比例支付，具体办法应在委托协议中约定。巩固完善委托经办机构绩效评价、考核激励和风险防范机制。

**2. 费用审核。**定点护理机构、失能评定机构应依法进行税务登记，提供护理服务和失能评定服务时，应开具规范票据作为长期护理保险基金支付凭证。完善长期护理费用审核机制，规范费用支付。

**3. 支付结算。**参保人员凭医保电子凭证或社会保障卡等，由定点护理机构办理手续后，按规定享受长期护理保险待遇。其中，应由个人承担的费用，由个人支付给定点护理机构；应由长期护理保险基金支付的费用，由委托经办机构与定点护理机构按月结算。

**4. 基金管理。**长期护理保险基金管理参照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。

（八）信息系统

建立本市长期护理保险信息系统，实现全过程信息化管理。委托经办机构、定点护理机构和失能评定机构要按要求配置软、硬件设备，并做好信息实时上传和人员管理。委托经办机构应切实加强数据安全管理，严把数据安全，严禁将长期护理保险相关信息用于商业用途。

1. 档案管理

长期护理保险经办机构、定点护理机构、失能评定机构应将长期护理保险相关纸质、电子材料按要求做好归档管理。档案资料应真实、准确、完整，不得伪造、编造、隐匿、涂改等，并按照档案管理有关要求妥善保存，留档备查。

（十）考核监督

**1. 考核管理。**建立健全委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构考核机制，考核结果分别与委托经办服务费、护理服务费、失能评定费挂钩。建立定点护理机构服务能力分级分类管理制度、退出机制和长期护理保险服务派单管理制度。

**2. 监督管理。**长期护理保险经办机构、定点护理机构、失能评定机构及其工作人员、参保人员等存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议规定进行处理；属于法律、法规和规章明确的行政处罚规定范畴的，依法依规给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

三、组织实施

（一）加强组织领导。建立长期护理保险制度是党中央、国务院积极应对人口老龄化、健全社会保障体系的重要部署。天津市长期护理保险制度试点工作领导小组统筹推进相关工作。各区人民政府和有关部门要充分认识深入开展长期护理保险制度试点工作的重要意义，将其作为着力保障和改善民生的重要内容，安排精干力量，精心组织、周密实施，确保改革工作稳步推进。

（二）强化协同配合。医疗保障部门负责长期护理保险统筹管理工作。财政部门按职责对长期护理保险基金收支、管理和运营情况实施监督。民政、卫生健康部门负责规范定点护理机构服务行为。发展改革、人社、税务和银保监等部门，在各自职责范围负责有关长期护理保险工作。各有关部门要建立健全协作机制，加强部门协调配合，做好工作协同，共同推进改革工作有序开展。遇有重大事项，要及时向市人民政府报告。

（三）做好宣传引导。各区人民政府和有关部门要注重加强宣传工作，采取电视、电台、报刊等方式做好政策解读，创新宣传方式，增强舆论引导针对性。合理引导预期，及时回应社会关切，凝聚社会共识，为试点顺利推进构建良好社会氛围。

本意见自2022年12月15日起施行，有效期至2027年12月14日。

《关于深入开展长期护理保险制度试点

的实施方案》的实施细则

（公开征求意见稿）

为深入开展长期护理保险制度试点工作，根据《关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案》（津政办规〔202\*〕\*号，以下简称《方案》），制定本实施细则。

1. 参保缴费

**第一条** 《方案》第二部分第（一）条中所称“本市职工基本医疗保险参保人员”，是指本市行政区域内以下人员：

（一）在国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等单位参加本市职工基本医疗保险的人员。

（二）在个人窗口参加本市职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

**第二条** 《方案》第二部分第（二）条、第（三）条中所称“个人”，是指单位的职工和退休人员，以及个人窗口职工基本医疗保险的参保缴费人员和退休人员。

**第三条** 已办理本市职工基本医疗保险参保登记的单位和个人，视为已办理本市长期护理保险参保登记，参保单位及个人无需专门办理长期护理保险参保登记。

**第四条** 为做好长期护理保险基金征收工作，将城镇职工大额医疗救助费由按年缴费调整为按月缴费，缴费标准保持不变，不增加个人缴费负担。参保人员自参加职工基本医疗保险之月开始，按月缴纳城镇职工大额医疗救助费。

1. 失能评定

**第五条** 《方案》第二部分第（四）条所称“医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上”需要提供评定对象在医疗机构、康复机构的病历、诊断证明和相关检查报告等规范诊疗、失能状态持续6个月的相关佐证材料。

**第六条** 《方案》第二部分第（四）条中，“业务范围内涉及养老服务评估”主要是指，在营业执照及副本中，经营范围包括养老评估、失能评估、长期护理评估等养老服务评估内容。“按规定签订服务协议”是指市医保中心与失能评定机构签订双方协议。

**第七条** 《方案》第二部分第（四）条中，“民政、医保部门逐步形成全市统一的失能评定标准、评定机构和收费标准。”主要是指：本市民政部门老年人护理补贴发放对象资格认定，以及养老机构老年人入住评估可参考使用，或探索采信医保部门评定结果，也可以依托医保部门失能评定标准、评定机构等开展民政部门相关评估，具体办法另行制定。

**第八条** 参保人员对初次评定结论不认同的可以提出异议复评。各部门、机构在协议管理、监督检查过程中，发现参保人员失能状态发生变化，或参保人员被实名举报的，按程序组织开展状态复评。通服务过建立失能评定专家库的形式开展异议复评和状态复评。复评结论为最终结论。

**第九条** 有以下情形之一的，不符合失能评定申请条件：

（一）申请当月未缴纳长期护理保险费的；

（二）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续未满6个月的；

（三）距上次生效评定结论作出之日起，未满6个月的。

**第十条** 失能评定机构及评定人员应当客观、公正进行评定工作。定点护理机构和失能评定机构不能兼任。同一失能评定人员不可兼任失能评定专家库人员，且在同一评定案件中，只可承担现场评定、复核两者之一，不可兼任。与评定对象有亲属或利害关系的应当回避。

1. 待遇支付

**第十一条** 参保人员自参加长期护理保险次月起，可以申请失能评定。通过失能评定达到重度失能标准的，自作出评定结论次月起享受本市长期护理保险相关待遇。中断缴纳长期护理保险费的，中断享受相关待遇；恢复正常缴费的，自恢复缴费次月起享受相关待遇。

**第十二条** 《方案》第二部分第（六）条所称“符合规定护理服务费用”，包括基本生活照料和与之密切相关的医疗护理费用，具体按照本市长期护理保险服务项目和标准执行。

**第十三条** 参保人员因死亡、状态复评后不符合重度失能标准、入住医疗机构接受住院治疗等情形不符合长期护理保险待遇条件的，定点护理机构应及时办理待遇暂停或终止手续。

**第十四条** 未纳入本市长期护理保险服务项目和标准的护理服务费用，以及超过本市长期护理保险最高支付限额的费用，由参保人员自行负担。居家护理不足一个月的，按天结算。

**第十五条** 稳妥做好经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策与长期护理保险的衔接，确保参保人员精准享受相关待遇。

1. 服务供给

**第十六条** 《方案》第二部分第（五）条所称“本市养老机构、医疗机构”，主要是指经注册且具有独立法人资格的本市养老机构、医疗机构，具体以本市卫生健康、编制、市场监管等部门相关资质以及民政备案为准。“运营本市社区养老服务设施”，主要是指与街道办事处（乡镇人民政府）、民政等部门签订运营本市社区养老服务设施合同的机构，或经民政部门验收合格的独立法人机构。“社区养老服务设施”包括：日间照料服务中心、居家养老服务中心等。

**第十七条** 《方案》第二部分第（五）条中，“基本生活护理服务”主要覆盖清洁护理、饮食护理、排泄护理等项目；“专业护理服务”主要覆盖非治疗性护理、风险防范、功能维护等项目。

**第十八条** 《方案》第二部分第（五）条中，所称“医师、助理医师、护士”是指取得相应资格证的人员；“按规定培训合格的养老服务相关人员”是指经符合市人社局、市卫生健康委相关规定的培训机构培训合格并颁发结业证书的养老护理员、病患护理员、健康照护员、医疗护理员等。涉及“亲情照护人员”不再与定点护理机构签订劳动合同或劳务协议。

**第十九条** 《方案》第二部分第（五）条中，“按照一定配比开展护理服务”，是指专业照护人员在开展居家护理服务时，每名专业照护人员照护重度失能人员人数应5人至10人之间。专业照护人员和亲情照护人员不可兼任。“由定点护理机构专业照护人员提供专业护理服务同时由亲情照护人员提供基本生活护理服务”，即，参保人员在接受定点护理机构专业照护人员提供专业护理服务的基础上，方可由亲情照护人员提供基本生活护理服务。

**第二十条** 医疗保障经办机构组织委托经办机构通过申请、材料审核、现场核查、社会公示等程序，确定定点护理机构，签订服务协议，明确权利与义务。

**第二十一条** 定点护理机构可单独或同时提供机构护理或者居家护理服务。委托经办机构应在系统中限定定点护理机构所能提供的服务形式，并对专业照护人员、亲情照护人员进行标识管理。

**第二十二条** 纳入定点护理机构管理且申请开展机构护理服务的医疗机构，应当设置相对独立管理的护理病区和护理床位，可将内科、老年病学科、临终关怀科、康复医学科、安宁疗护等相关科室的部分病区作为护理病区，部分床位作为护理床位。

**第二十三条** 定点护理机构应当主动向社会公示本机构护理服务项目和价格。已纳入长期护理保险基金支付的费用，不得向参保人员重复收取。

**第二十四条** 定点护理机构应建立护理服务的档案并加强管理。提供机构护理或居家护理服务，应合理制定护理服务计划并签订协议，护理服务计划报委托经办机构，明确相关服务项目、内容、频次、时间，以及双方权利义务。

1. 经办服务

**第二十五条** 《方案》第二部分第（七）条中“市医疗保障经办机构负责提供长期护理保险经办服务”，所称“经办服务”主要包括：

（一）委托经办机构的招标、监督与管理；

（二）制定长期护理保险经办意见，定点护理机构、失能评定机构及其人员协议考核管理办法，建立退出机制；

（三）指导委托经办机构制定长期护理保险服务标准及技术规范；

（四）组织委托经办机构确定定点护理机构、失能评定机构，签订服务协议，统筹做好协议管理工作；

（五）长期护理保险费用划拨和清算工作；

（六）委托经办机构考核工作；

（七）其他经办服务管理工作。

**第二十六条** 《方案》第二部分第（七）条“通过公开招标方式将部分经办业务委托具有相应资质的商业保险机构办理”，所称“部分经办业务”主要包括：

（一）开展政策咨询、投诉举报、评定人员规范化培训；

（二）按规定确定定点护理机构，具体实施日常协议管理工作；

（三）定点护理机构和失能评定机构人员实名制管理；

（四）长期护理保险费用审核、结算和支付等工作；

（五）定点护理机构和失能评定机构日常巡查、抽查随访、满意度调查等工作；

（六）定点护理机构、失能评定机构考核清算等工作；

（七）长期护理保险相关档案管理；

（八）其他委托经办的业务。

**第二十七条** 《方案》第二部分第（七）条所称“具有相应资质的商业保险机构”，主要是指依法成立且具有健康保险经营资质，并在本市设有分支机构的商业保险机构。鼓励同一保险集团公司整合资源参与长期护理保险经办业务。

**第二十八条** 委托经办机构应按照市医疗保障经办机构标准规范，设立单独的服务场所、服务设施等，并按照一定比例匹配经办管理人员。委托经办机构不得在服务场所从事商业保险销售活动。委托经办机构在经办中应兑现投标文件中相关承诺，切实提升服务效能。

**第二十九条** 长期护理保险各类服务机构应依法进行税务登记，结算时应按规定提供增值税普通发票（含电子发票）、住院（门诊）医疗收费票据或专用发票等规范票据，并提供服务明细清单。

1. 资金管理

**第三十条** 长期护理保险单位缴费部分由市财政部门根据市医疗保障部门提供的参保缴费人数从职工基本医疗保险费中按月划入财政专户，个人缴费部分由市医疗保障经办机构从城镇职工大额医疗救助资金中按月上解财政专户。

**第三十一条** 市医疗保障经办机构按照委托管理协议的规定，及时将长期护理保险费用拨付至委托经办机构。委托经办机构应对长期护理保险费用单独建账、单独核算。

**第三十二条** 定点护理机构应当通过长期护理保险信息系统，上传参保人员护理服务费用明细及相关资料。委托经办机构应及时完成机构上传的护理服务费用审核和支付。

**第三十三条** 市医疗保障经办机构预留一定比例委托经办服务费作为服务质量保证金，于年终考核后结算。支付定点护理机构、失能评定机构的费用，委托经办机构预留一定比例作为服务质量保证金，于年终考核后结算。

1. 考核监督

**第三十四条** 市医疗保障经办机构逐步建立委托经办机构绩效评价、考核激励和风险防范机制，强化服务质量管理。

**第三十五条** 市医疗保障经办机构制定定点护理机构、失能评定机构及其人员协议考核管理办法，重点明确激励与退出机制，考核结果与服务质量保障金和协议续签挂钩。

**第三十六条** 委托经办机构应当建立运行分析、日常巡查、投诉举报等管理制度，通过抽查随访、满意度调查等手段，加强定点护理机构、失能评定机构协议管理。

**第三十七条** 建立健全基金监管机制，创新基金监管手段。加快推进人脸识别、卫星定位、“互联网+”等创新技术在长期护理保险基金监管和协议管理工作中的应用。

1. 附则

**第三十八条** 本细则由市医疗保障行政部门负责解释。

**第三十九条** 本细则自印发之日起施行，有效期5年。