

# 江阴市长期护理保险制度实施方案（试行）

为进一步健全我市社会保障制度体系，积极应对人口老龄化，保障失能人员基本生活权益，实现发展改革成果共享，根据《无锡市人民政府办公室关于建立长期护理保险制度的意见（试行）》（锡政办发〔2018〕154号）文件要求，结合我市实际，现就建立江阴市长期护理保险（以下简称长护保险）制度制定本试行方案。

## 一、指导思想和基本原则

（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精神，围绕推动高质量发展走在前列的目标，探索建立江阴市长期护理保险制度，健全更加公平更可持续的社会保障体系，保障参保人员因年老、疾病、伤残等导致长期失能时能获得长期护理服务，努力提高参保人员的生活质量和人文关怀水平，让广大参保人员共享江阴经济社会发展成果。

（二）基本原则。长护保险坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续原则。坚持以人为本，着力解决我市长期失能人员生活照料和医疗护理需求；坚持基本保障，保障水平与本市经济社会发展水平和各方承受能力相适应；坚持责任分担，遵循权利义务对等，多渠道筹资，合理划分筹资责任和保障责任；坚持统筹协调，实现各类险种间相对独立、功能衔接、协同发展；坚持整体设计、

稳妥推进，分步实施、逐步完善。

## 二、目标任务

（一）实施目标。探索建立长护保险制度，建立个人缴费、政府补助、医保统筹基金划转等多渠道资金筹集机制，对经评估后达到一定护理需求，符合条件的长期失能参保人员，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务的社会保险制度。

（二）主要任务。贯彻执行无锡市长护保险失能等级评定标准体系和评估管理办法，长护保险保障项目和待遇支付等政策体系，长护保险基金管理办法，各类长护服务协议机构和人员质量评价、准入监管和费用结算等办法。探索建立长护保险委托经办管理机制、长护保险管理服务规范和运行机制等。

## 三、覆盖范围和基金筹集

（一）覆盖范围。长护保险制度参保对象为本市行政区域内所有职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人员。

（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。长护保险基金由个人缴费、政府补助和职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险统筹基金划转部分组成。

制度建立初期，筹资总体水平不高于上年本市全体居民人均可支配收入的 3%。筹资标准暂定为每人每年 100 元，其中个人缴纳每人 30 元、财政补助及医保统筹基金筹集每人 70 元。

建立动态稳定的筹资机制，筹资标准参照全体居民人均可支

配收入增长情况和基金收支情况，适时调整。逐步提高个人缴费、政府补助在筹资总额中的比重。

（三）基金筹集方式。长护保险基金按年度筹集，参保人员按年度一次性缴纳。

个人缴费部分，参加职工基本医疗保险的人员，由市医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）统一从医疗保险个人账户中划转；参加城乡居民基本医疗保险的人员，在缴纳居民基本医疗保险费时一并缴纳，其中未成年人（含在校学生）以及符合医疗救助对象的参保居民，试行期内个人缴费部分暂免征缴。

医保统筹基金部分，由经办机构每年年初按照参加长护保险的职工医保和居民医保人数分别从职工医保基金和居民医保基金中划转。

财政补助部分，由市、镇（街道）、园区各自承担。其中：市属行政、事业单位职工医疗参保人员，江阴职业技术学院在校学生和垂直管理部门、市级企业在职职工医疗参保人员政府补助由市级财政承担；其余人员职工医保按参保所在区域，居民医保按户籍所在区域由镇（街道）、园区自行承担。补助资金由市财政每年年初按各镇（街道）、园区上年参保人数一次性代扣。

多渠道筹集资金，接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。

#### **四、长护保险待遇**

（一）待遇享受对象。参加我市社会医疗保险，具备社会医

疗保险待遇资格且参加长护保险的参保人员。

（二）待遇享受条件。参保人员因年老、疾病、伤残等导致失能，经过治疗病情稳定后，丧失生活自理能力持续6个月以上，需要长期护理的，经失能评定和资格认定，可享受长护保险待遇。参保人员经评估恢复生活自理能力的，停止享受长护保险待遇。

（三）长护保险服务形式。根据参保人员的护理需求，我市长护保险服务形式包括医疗机构住院护理、养老（残）机构护理、社区居家护理三种：

1. 医疗机构住院护理是指各级各类医院、护理院（站、中心）和安宁疗护中心等，为入住在其机构内护理、安宁疗护床位的参保人员提供的长期护理服务。

2. 养老（残）机构护理是指养老（残）服务机构为入住其机构内护理型床位的参保人员提供的长期护理服务。

3. 社区居家护理是指社区养老服务机构、以及护理院（站、中心）、门诊部、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构，为居家的参保人员，通过上门或社区护理等形式提供的长期护理服务。

符合条件的参保人员可按规定申办上述任一种护理服务形式，享受长护保险待遇。

（四）待遇保障范围。参保人员接受协议服务机构的护理服务，发生符合规定的床位费、护理服务费、护理设备使用费、护理耗材等费用纳入长护保险支付范围。

护理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、康复护理及清洁消毒等项目。

（五）待遇支付标准。符合享受条件的长期失能参保人员，属于长护保险支付范围及支付标准以内的费用，由长护保险基金按标准定额支付。

1. 接受医疗机构住院护理服务的，重度失能人员由长护保险基金按每天 50 元标准支付，中度失能人员按每天 30 元标准支付，同时可按规定享受原基本医疗保险住院待遇。

2. 接受养老（残）机构护理服务的，重度失能人员由长护保险基金按每天 50 元标准支付，中度失能人员按每天 30 元标准支付。

3. 接受社区居家护理服务的，重度失能人员由长护保险基金按每天 50 元标准支付，中度失能人员按每天 30 元标准支付。参保人员可获长护保险上门护理服务；若失能人员有家属或其他人员提供服务的，则服务人员需经过专业培训合格并完成约定的护理服务后，可视同社区居家护理，获长护保险补助。

建立长护保险待遇动态调整机制。市医疗保障局可以根据长期护理服务供给能力、基金收支情况等因素，会同市财政局、民政局等部门适时调整待遇标准，报市政府批准后实施。

（六）不予支付范围。下列护理费用不纳入长护保险基金支付范围：

1. 应当从其它社会保险基金中支付的；

2. 交通事故、意外事故、医疗事故等明确应当由第三人负担的；
3. 应当由公共卫生负担的；
4. 在境外发生的长期护理费用；
5. 法律法规规定不予支付的其他情形。

## **五、定点护理服务机构管理**

**（一）资格准入。**根据《无锡市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的规定执行。本市行政区域内能够从事长期护理服务的医院、护理院（站、中心）、安宁疗护中心、社区卫生服务中心等医疗机构，各类养老服务机构，提供居家护理服务的其他服务机构，均可向经办机构申请。签订协议后，成为长护保险服务协议机构（以下简称护理服务机构）。

**（二）协议管理。**长期护理服务实行协议管理，由经办机构与护理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、服务标准、支付价格和结算方式，实行分类管理，切实减轻参保人员负担。护理服务机构可根据自身情况和工作需要，自愿申请提供护理服务的方式和内容，具体服务内容经协商一致后，在服务协议中进行明确。

护理服务机构应主动公开服务场所、规模、人员，以及服务内容、收费价格、服务标准等基础信息，供护理对象根据其自身条件和需要进行选择。

经办机构按照协议，对护理服务机构的服务质量、管理水平、

长护保险费用控制、价格合理、参保人员满意度等协议执行情况  
进行日常监督检查和专项监督检查，并根据相关考核办法对护理  
服务机构进行考核。

（三）退出机制。建立定点护理服务机构退出机制。定点护  
理服务机构违反长护保险服务协议，造成长护保险基金损失的，  
由经办机构根据国家有关规定及服务协议约定，追回基金损失和  
违约金，按情节轻重责令改正或限期整改、暂停长护保险服务、  
解除长护保险服务协议。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（四）服务人员。长期护理服务人员应当是受聘于护理服务  
机构的执业医师、注册护士，以及参加养老护理员、健康护理等  
职业培训合格的人员。

（五）服务内容。根据《无锡市长期护理保险服务项目内容  
及相应标准（试行）》的规定执行。

（六）风险管控。护理服务机构应当购买相关责任保险。商  
业保险公司遵循市场规律，依法提供相关保险，用于定点护理服  
务机构及其护理服务人员在提供服务时发生意外和事故应当承担  
的赔偿。

护理服务机构应当加强内部管理，提高护理服务人员的风险  
意识和应急能力。

## **六、管理服务**

（一）基金管理。长护保险基金按照国家社会保险基金管理  
的有关规定执行。长护保险基金纳入社会保障基金财政专户，实

行预算管理，专款专用，独立核算，并按照规定接受审计和社会的监督。

（二）费用结算。护理费用中，应由个人承担的费用，由参保人员个人支付给协议护理服务机构；应由长护保险基金支付的费用，由经办机构与协议护理服务机构直接结算。经办机构对护理服务机构符合规定的护理费用，实行床日包干管理等结算方式，按待遇享受人员的护理服务形式等因素确定结算标准，定期与护理服务机构结算护理费用。

（三）评估管理。根据《无锡市长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》和《无锡市长期护理保险失能等级评估标准（试行）》的规定，按照公开、公正、透明的原则，对提出评估需求申请的参保人员进行疾病状况、自理能力等失能程度综合评估。探索由承办商业保险公司与第三方专业评估机构签约的方式开展评估工作。初次评估费用由长护保险基金支付。参保人员失能等级评估申请受理时间与无锡市区同步。

（四）服务管理。参保人在申请、接受评估、接受护理服务、结算时，应当出示本人社会保障卡，作为享受长护保险的凭证。经办机构和护理服务机构应当对参保人员出示的社会保障卡进行核验。任何个人不得冒用、伪造、变造、出借社会保障卡。为提高护理服务质量，探索护理需求认定与护理服务计划书的护理服务管理办法。

（五）经办管理。长护保险依托本市医保经办机构进行经办

管理。在确保基金安全和有效监控的前提下，积极探索委托第三方参与长护保险经办管理的范围、路径和方法，遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率，建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核办法，对超额结余及政策性亏损予以动态调整，充分发挥具有资质的商业保险机构等各类社会力量的作用。建立经办机构与第三方管理机构有效衔接的工作机制，确保长护保险制度的有效运行。

**（六）信息管理。**建立长护保险信息系统。经办机构和护理服务机构要按照长护保险信息管理的要求配置计算机和网络系统，配备经培训合格、持证上岗、技能与长护保险业务相适应的计算机管理人员，实现与长护保险信息系统的连接和数据交换，实现长护保险申请、评估、经办、服务、结算和管理全过程的信息化。

护理服务机构应当据实将服务对象的基本情况、服务内容、服务时间和服务费用等数据，上传长护保险信息系统。

经办机构负责护理服务机构相关软件的变更、测试和验收。护理服务机构不得擅自修改相关设置。

## **七、工作要求**

长护保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重要举措，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。建立部门联动机制，积极支持长护保险制度建设。医保部门负责牵头做好长护保险的政策制定、组织实施和监督管理工作；长护保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；财政部门要将长护保险专项补助资金纳入同级财政预算，加大对长护保险信息系统建设运营等的财政投入，做好长护保险基金使用情况的监督和管理；民政部门要做好养老服务政策配套，为长护服务提供政策支持，配合整合相关工作平台；卫健部门要加强对医疗机构技术指导和规范医疗机构的医疗护理服务行为，不断提高护理服务质量；发改、市场监管部门要分别做好护理服务市场价格制定和监管工作。退役军人事务局、总工会、残联、红十字会等单位要按照各自职责协同做好长护保险相关管理工作。

（二）强化监督，确保运行规范。医保部门、医保经办机构应建立符合长护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，加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的监督管理，防范保险基金欺诈、骗保行为的发生，确保基金安全。

（三）做好衔接，提高保障水平。做好长护保险与养老保险、医疗保险、工伤保险等其他社会保险制度的衔接，充分发挥各社会保险优势互补作用，提高整体保障水平。做好长护保险与困难救助、高龄津贴、失能补贴、残疾人护理补贴等制度的衔接，同时做好分级诊疗、家庭医生签约等工作，提高对失能老人的保障

和服务水平。鼓励探索老年护理补贴制度，保障特定贫困老年人长期护理需求。鼓励商业保险公司开发与长护保险相衔接的商业护理保险，满足参保群众多样化、多层次的长期护理保障需求。

（四）加大扶持，培育护理市场。大力发展社会化长期护理服务市场，符合规定的护理型床位，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、独立专业的长期护理病区及护理床位，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批专业的长期护理服务人员，培养具有较高水平的护理人员队伍，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，提高长期护理服务质量。从制度和政策上保障护理人员工资、社保等待遇，提高社会荣誉感，稳定护理人员队伍，推进长护保险事业发展。

**八、本实施方案自 2019 年 5 月 8 日起执行。**