**乌鲁木齐市长期护理保险实施细则**

（征求意见稿）

**第一章 总则**

**第一条** 为贯彻落实长期护理保险制度，根据《关于印发乌鲁木齐市长期护理保险办法的通知》（乌政办规〔2021〕1号）有关规定，制定本实施细则。

**第二条** 本细则所称长期护理保险（以下简称“长护险”），是经评定达到规定失能等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

**第三条** 市人民政府负责制定长护险政策，指导和监督各部门落实长护险制度。市医保部门负责进一步细化试点方案、制定具体措施，牵头做好长护险试点工作。市人社部门负责配合做好失能人员评定和相关工作。市卫生健康部门负责配合做好长护医疗服务项目及标准的制定，督促医疗卫生机构为失能人员提供医疗护理服务。市民政部门负责做好养老服务衔接，为长期护理服务提供政策支持和工作平台，加强养老护理员业务技能培训，配合做好长护生活照护服务项目及标准的制定，督促养老机构为失能人员提供生活照护服务。市财政部门负责对财政补贴的事项予以保障。市市场监督管理部门负责配合做好长期护理服务市场价格监督检查工作。市税务部门负责做好长护险基金征缴工作。

**第四条** 市医疗保障部门通过购买服务的方式委托有资质的商业保险公司参与长期护理保险经办服务，商业保险公司受委托负责相关经办事项。经办服务规程、流程按照市医疗保障部门制定的《乌鲁木齐市长期护理保险委托商业保险公司经办协议》执行，逐步健全不同主体的协议管理制度，完善协议文本，细化协议条款，压实履约主体责任，强化协议执行监督。

**第五条** 长护险制度运行期间根据我市经济社会发展水平、基金收支结余情况，护理服务成本变化等因素，由市医保部门会同市财政、民政、卫健等部门适时进行测算，报市人民政府批准后对长护险筹资、待遇标准及保障范围等作相应调整。

**第二章 参保范围和基金筹集**

**第六条** 长护险参保对象为乌鲁木齐市城镇职工基本医疗保险参保人员和城乡居民基本医疗保险参保人员。

**第七条** 长护险与城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险应同时参保缴费，城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险未参保缴费的，长护险也不能参保缴费。

**第八条** 长护险基金主要通过单位和个人缴纳、财政补助等方式筹集，也可接受社会捐助。

**第九条** 长护险办法施行期间具体筹资标准如下：

（一）参加职工基本医疗保险的参保人员（含未缴满基本医疗保险缴费年限的退休人员），其长护险年度筹资总额按照职工工资总额的0.2%进行筹资，用人单位和个人分别承担0.1%，单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。长护险征缴起步阶段，为不增加单位负担，单位缴费部分可按月从单位缴纳的职工基本医疗保险费中划出作为长护险单位缴费部分，个人缴费部分从职工基本医疗保险费个人账户中代扣代缴；退休职工基本医疗保险缴费满最低缴费年限的，单位缴费部分不再缴纳。

（二）参加职工基本医疗保险的灵活就业人员（含缴满基本医疗保险最低缴费年限的灵活就业退休人员），其长护险年度筹资总额原则上按照我市上一年度社会平均工资的0.1%进行筹资。个人缴费部分同其基本医疗保险缴费按月征收；

（三）参加城乡居民基本医疗保险的参保人员，通过个人缴费和财政补助进行筹资，其长护险年度筹资总额中个人缴费部分按2020年乌鲁木齐城乡居民人均可支配收入40938元的0.1%进行筹资，每人每年40元，同其基本医疗保险缴费按年度征收；城乡居民长期护理保险财政补助标准每人每年不高于20元，由财政部门每年根据财力情况和基金结余情况划转。城乡居民长期护理保险基金单独建账、单独核算。

（四）城乡困难居民缴费。我市城乡困难居民参加长护险，个人缴费部分可参照国家医保局、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）相关内容和《关于进一步完善城乡困难居民缴费补贴有关问题的通知》（乌医保﹝2019﹞55号）中城乡困难居民参加城乡居民基本医疗保险缴费补贴标准，通过财政等其他筹资渠道给予适当资助。

**第十条** 未缴纳长期护理保险费的参保人员，不享受长期护理保险待遇；中断缴纳长期护理保险费的参保人员，中断期间不享受长期护理保险待遇，中断补费及待遇按照城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗补助保险、城乡居民基本医疗保险及城乡居民大额医疗补助保险有关规定执行。

**第十一条** 已缴纳长期护理保险费的参保人员，因欠费、停保或其它原因停止享受城镇职工基本医疗保险待遇或城乡居民基本医疗保险待遇的，其长期护理保险待遇同时停止；城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险待遇恢复后，长期护理保险待遇同时恢复。

**第三章 申请受理和失能评定**

**第十二条** 符合条件的参保人员因年老、疾病、伤残等原因，基本生活不能自理，失能状态持续6个月以上，失能状态基本稳定，经申请通过评估认定的，可享受长护险待遇。

**第十三条** 市劳动能力鉴定中心负责长期护理保险参保人员失能评定相关工作。

**第十四条** 申请长期护理保险待遇的参保人员或其代理人携带相关申请材料，向长期护理保险经办机构提出失能评定申请。

长期护理保险经办机构收到申请后，应及时对申请人提交的材料进行审核。申请人提交材料审核合格的，根据《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定细则》规定开展评定相关工作。申请人提供材料不完整或不符合失能评定条件的，应一次性书面告知其需要补正的全部材料或不符合失能评定条件的具体原因。

市劳动能力鉴定中心收到失能评定申请材料、评定量表、现场评估意见等资料后，应及时组织开展失能评定工作，并作出失能评定结论。

**第十五条** 长护险经办机构将市劳动能力鉴定中心出具的评定结论在市医疗保障局及各区县分局、长护险共保办公室和定点护理服务机构进行公示，公示时间不少于7日。评定结论公示无异议的，由长护险经办机构及时纳入长护险保障范围。对公示期内评定结论有异议的，在规定期限内，由申请人提出复评申请，并按要求提供相关复评材料。

**第十六条** 长期护理保险经办机构应按照“一人一档”的要求，将参保人员的申请和评定资料整理存档，内容包括参保人员申请材料、现场评估记录、评定结论和相关视频影像等资料。

**第十七条** 申请人有下列情形之一的，不予受理失能评定申请：

（一）未参加长期护理保险的；

（二）生活完全不能自理未达或预期不达6个月以上，病情不稳定的；

（三）距上次失能评定不通过结论作出之日起不足6个月的，且参保人员病情及日常生活活动能力无明显变化的；

（四）申报材料不全或提供虚假材料的；

（五）乌鲁木齐市行政区域外居住的；

（六）其他长期护理保险不予支付的情形。

**第十八条** 长护险参保人员失能程度评定（含复评）工作，评定费由申请人预缴，评定通过的，评定费用由长护险基金支付；评定未通过的，评定费用由个人承担。

**第十九条** 乌鲁木齐市行政区域外居住的暂缓纳入长期护理保险保障范围，市医疗保障部门适时另行制定相关办法。

**第四章服务内容和待遇标准**

**第二十条** 经失能评定后，符合享受长期护理保险待遇的参保人员，自评定结论作出的次月起享受长期护理保险待遇。参保人本人或其代理人可根据其自身情况，在规定的长期护理保险护理服务方式中选择一种，享受长期护理保险待遇。

**第二十一条** 长期护理保险提供以下护理服务:

(一)全日居家护理。是由具备相应资格的护理人员到保障对象家中提供长期24小时连续护理服务。

(二)全日定点机构护理。定点护理服务机构为入住本机构的保障对象提供长期24小时连续护理服务。

(三)定点机构上门护理。定点机构护理人员到保障对象家中提供每日不超过2小时护理服务。

**第二十二条** 护理服务内容包括基本生活照料和与之密切相关的医疗护理。定点护理服务机构根据保障对象实际需求，按照《乌鲁木齐市长期护理保险服务目录及标准》制定护理计划，提供必要、适度的护理服务。

**第二十三条** 我市为满足失能人员对不同护理形式的需求，针对选择居家护理服务形式的保障对象，制定了10项机构上门护理服务项目（详见《乌鲁木齐市长期护理保险服务目录及标准》），保障对象可根据专家建议或自主选择其中的3项服务项目（标准为160元），费用由长护基金承担，提供上门服务的机构不得额外收取任何费用；保障对象选择超出标准的护理服务项目，超出标准的费用由保障对象自行承担。如参保人需变更服务项目，需要向提供护理服务的机构提交变更需求，从次月后享受变更后的服务项目。

**第二十四条** 保障对象凭本人社会保障卡、身份证、医保电子凭证接受长期护理服务，护理服务费用实行联网结算。长护险基金支付的费用，由长护险经办机构与定点护理服务机构按协议结算。

**第二十五条** 按照国家长护险基金支付水平控制在70%左右的原则，根据护理等级、服务提供方式实行差别化待遇保障政策。我市长护险支付标准以自治区2019年全口径城镇单位就业人员平均工资（5738元/月）的50%作为待遇支付基础，确定待遇支付基准为2869元/月。保障对象在接受定点护理服务机构护理服务期间，发生符合规定的床位费、护理服务费、护理设备使用费、护理耗材费等费用纳入长护险基金支付范围，按床日或按月实行限额管理，限额以内的费用，由长护险基金和个人按比例分担。

（一）职工基本医疗参保人员

1.全日居家护理，重度Ⅰ级按待遇支付基准的65%给与补偿（1865元/人/月，包含160元机构上门护理服务项目），重度Ⅱ级按待遇支付基准的70%给与补偿（2022元/人/月，包含160元机构上门护理服务项目），重度Ⅲ级按待遇支付基准的75%给与补偿（2152元/人/月，包含160元机构上门护理服务项目）。

2.全日定点机构护理，重度Ⅰ级按待遇支付基准的60%给与补偿（1721元/人/月），重度Ⅱ级按待遇支付基准的65%给与补偿（1865元/人/月），重度Ⅲ级按待遇支付基准的70%给与补偿（2008元/人/月）。

3.定点机构上门护理，护理人员到保障对象家中提供每日不超过2小时、每两日1次的护理服务，每月不超过15次，每名护理人员服务对象每日不超过3人。重度Ⅰ级按待遇支付基准的65%给与补偿（每人每小时62元的标准，1860元/月），重度Ⅱ级按待遇支付基准的70%给与补偿（每人每小时67元的标准，2010元/月），重度Ⅲ级按待遇支付基准的75%给与补偿（每人每小时72元的标准，2160元/月）。

（二）城乡居民基本医疗参保人员

1.全日居家护理，重度Ⅰ级按待遇支付基准的50%给与补偿（1435元/人/月，包含160元机构上门护理服务项目），重度Ⅱ级按待遇支付基准的55%给与补偿（1578元/人/月，包含160元机构上门护理服务项目），重度Ⅲ级按待遇支付基准的60%给与补偿（1721元/人/月，包含160元机构上门护理服务项目）。

2.全日定点机构护理，重度Ⅰ级按待遇支付基准的45%给与补偿（1291元/人/月），重度Ⅱ级按待遇支付基准的50%给与补偿（1435元/人/月），重度Ⅲ级按待遇支付基准的55%给与补偿（1578元/人/月）。

3.定点机构上门护理，护理人员到保障对象家中提供每日不超过2小时、每两日1次的护理服务，每月不超过15次，每名护理人员服务对象每日不超过3人。重度Ⅰ级按待遇支付基准的50%给与补偿（每人每小时48元的标准，1440元/月），重度Ⅱ级按待遇支付基准的55%给与补偿（每人每小时53元的标准，1590元/月），重度Ⅲ级按待遇支付基准的60%给与补偿（每人每小时57.6元的标准，1728元/月）。

**第二十六条** 保障对象可根据自身需求变更护理服务方式，并自办理变更手续次月起享受变更后的待遇。一个自然年度内护理服务方式变更次数不超过2次。

**第二十七条** 建立长期护理保险待遇定期评估机制，长护险评估机构定期对享受长期护理保险待遇的参保人员进行复评。经复评，不符合长期护理保险待遇享受条件的，自复评结论作出的次月起停止享受长期护理保险待遇。长期护理保险待遇定期评估办法另行规定。

**第二十八条** 有下列情形之一的，保障对象停止享受长期护理保险待遇：

（一）享受基本医疗保险住院待遇期间；

（二）待遇享受条件定期复评未通过的；

（三）应进行待遇享受条件定期复评人员，因自身原因未参加复评的；

（四）丧失社会保险待遇领取或发放资格的；

（五）在其他统筹地区参加长期护理保险，并享受待遇的；

（六）其他不应继续享受长期护理保险待遇的情形。

**第二十九条** 停止长期护理保险待遇的，其本人或代理人应及时办理长期护理保险待遇终止手续，定点护理服务机构应同时停止长期护理保险服务费用的收取。

**第三十条** 应由交通事故、刑事案件、医疗事故、工伤保险、公共卫生等第三方依法承担或其他险种支付的康复、护理、照护等费用，长期护理保险基金不予支付。

**第五章经办管理**

**第三十一条** 长护险经办机构按照统一规划、合理布局、总量控制、鼓励竞争的原则，确定长护险定点护理服务机构，制定护理服务质量标准体系。长护险经办机构与定点护理服务机构进行协议管理，建立监督考核机制，实行协议管理。

**第三十二条** 在我市行政区域内依法批准设立、独立登记，具备相应资质且具备本办法规定的各类相应长护险服务能力的机构，均可申请成为长护险定点机构。将社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室及护理站按规定纳入定点护理服务机构管理。逐步探索引入和完善第三方监管机制，加强对经办服务、护理服务等行为的监管。

**第三十三条** 长护险经办机构与定点护理服务机构签订服务协议，约定护理服务费用结算方式，明确双方权利和义务。

**第三十四条** 长期护理服务人员为：执业（助理）医师、执业护士、康复治疗师（士）、养老护理员，以及其他经过培训符合条件的人员（包含参加我市长护险经办机构统一组织的全日居家护理服务技能培训，并取得培训证书的人员）。定点护理服务机构应加强护理服务业务管理，对执业护士与护理服务人员实行差异化管理。开展定期培训，提高护理服务水平，稳定护理服务人员队伍，培养高水平护理工作团队。

**第三十五条** 提供全日定点机构护理和定点机构上门护理的护理服务人员应选择定点护理服务机构签订协议，纳入定点护理服务机构护理服务人员管理范围；提供全日居家护理的护理服务人员（参保失能人员的亲人、家属）与长护险经办机构签订协议，纳入长护险经办机构护理服务人员管理范围。

**第三十六条** 首次申请护理服务的人员应遵循自愿原则向其所在的定点护理服务机构或委托机构提出申请,定点护理服务机构或委托机构负责受理申请对象的资格审查，并报送长护险经办机构备案。同时长护险经办机构应建立护理服务人员信息库，未纳入信息库的人员不得从事长期护理保险的护理服务。

**第三十七条** 定点护理服务机构在办理保障对象入住手续时，应认真核对保障对象身份，并根据失能评定结论，按规定提供护理服务。

**第三十八条** 保障对象选择入住定点护理服务机构的，可凭社会保障卡、身份证、医保电子凭证、失能评定结论办理入住手续。保障对象选择全日居家护理的，凭社会保障卡、身份证、医保电子凭证、失能评定结论等与长护险经办机构签订护理服务合同；保障对象选择定点护理服务机构上门护理的，凭社会保障卡、身份证、医保电子凭证、失能评定结论等与定点护理服务机构签订护理服务合同。明确相关服务项目、服务内容、服务频次、服务时间及双方的权利、义务和责任免除等条款。

**第三十九条** 定点护理服务机构应当配合长护险经办机构建立网络管理机制，实现对护理服务业务申办、管理、服务及评价等信息的实时上传、监控和统计分析，做好日常监督检查。推行“互联网+”网上办理模式，完善政策查询、待遇申报、日常生活活动能力评定、预约护理服务相关功能。

**第六章结算和监督**

**第四十条** 定点护理服务机构应根据乌鲁木齐市长期护理保险支付范围和护理服务项目目录开展护理服务。

**第四十一条** 保障对象在接受定点护理服务机构的护理服务时（包含全日定点机构护理和定点机构上门护理），属于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护理服务机构按协议结算。

**第四十二条** 定点护理服务机构应按规定实时上传保障对象的护理服务费用明细，并按月办理结算，需中断或结束护理服务的，按月办理结算。

**第四十三条** 与定点护理服务机构签订协议的护理服务人员，其提供的护理服务中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支付给与其签订协议的定点护理服务机构。

**第四十四条** 与长护险经办机构签订协议的护理服务人员（护理服务人员为参保失能人员提供全日居家护理的亲人、家属）所提供的护理服务所产生的费用中应由长期护理保险基金支付的部分，由长期护理保险经办机构发放给护理服务人员。

**第四十五条** 市医疗保障部门是我市长期护理保险定点管理工作的行政主管部门，负责长护险的综合管理和督导职责，负责对长护险经办机构和定点护理服务机构行使指导及监管。

**第四十六条** 长期护理保险经办机构对定点护理服务机构护理服务行为和提供全日居家护理服务方式的护理人员护理服务行为进行监督管理。

**第四十七条** 长期护理保险经办机构、定点护理服务机构及其工作人员、长期护理保险参保人员违反长期护理保险管理规定和协议约定的，依法依规进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第七章 附则**

**第四十八条** 2018年印发的《乌鲁木齐市长期护理保险办法（试行）》（乌政办〔2018〕254）文件施行期间，使用原量表评定通过的失能人员，按照对应的待遇标准享受待遇。

《乌鲁木齐市长期护理保险办法》（乌政办规〔2021〕1号）自2022年1月1日起施行后，根据“国家评估标准”评定通过的失能人员，按照新《办法》中失能等级对应的待遇标准享受待遇；原享受待遇的失能人员可申请按照“国家评估标准”评定，评定通过后可享受失能等级对应的待遇标准。

为保持失能人员新、老待遇平稳过渡，对于原享受待遇的失能人员中：选择全日居家护理形式的，在保留原待遇的基础上，增加160元机构上门护理服务项目；选择全日定点机构护理形式的，暂按照职工基本医疗参保人员中全日定点机构护理重度Ⅱ级的待遇标准执行。

**第四十九条** 本实施细则由乌鲁木齐市医疗保障部门负责解释。

**第五十条** 本实施细则自2022年1月1日起施行。