

成都市长期护理保险制度实施办法

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 目的依据

为健全社会保障制度体系，建立长期护理保险制度，保障失能人员基本生活照料和护理需求，积极应对人口老龄化，根据国家有关规定，结合成都市实际，制定本办法。

第二条 总体思路

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党中央和省市决策部署，坚持以人民健康为中心，以社会互助共济方式筹集资金，建立完善为长期失能人员的基本生活照料和护理服务提供保障的社会保险制度，切实保障长期失能人员基本生活权益，促进健康中国战略实施，不断增强人民群众在共建共享改革发展中的获得感、幸福感、安全感。

第三条 工作目标

建立完善责任均衡的筹资机制、精准适用的标准规范、科学合理的支付政策、有效可及的服务供给、高效便捷的经办体系，保障失能参保人员基本照护权益，降低失能家庭照料负担，促进长期护理服务体系健康可持续发展。

第四条 基本原则

坚持以人为本。坚持应保尽保、覆盖全民，重点解决长期失能人员基本护理需求，保障失能人员基本生活权益。

坚持保障基本。坚持尽力而为、量力而行，合理确定保障范围和待遇标准，保障水平与经济社会发展水平相适宜。

坚持稳健持续。坚持以收定支、适度积累，科学确定筹资水平，均衡缴费责任，加强统筹共济，确保基金可持续。

坚持治理创新。坚持系统集成、协同高效，提高医保治理社会化、标准化、智能化水平。

第五条 部门职责

市医保部门负责全市长期护理保险工作，会同相关部门制定长期护理保险政策制度等规范性文件，会同相关部门制定、调整、完善长期护理保险筹资和待遇标准；负责全市长期护理保险经办管理等工作。各区（市）县医保部门负责本区域内的长期护理保险工作，具体负责政策宣传、经办服务、部门协调、信息安全、风险防控、信访维稳等工作。

民政部门负责养老服务机构开展长期护理服务的行业规范管理，养老类定点护理机构的规范管理；负责协同实施长期护理失能等级评估标准等工作。

财政部门负责将长期护理保险财政补助资金纳入财政预算；会同医保部门加强对基金筹集、管理和使用的监督等工作。

人社部门负责失能评估组织管理相关工作；负责协同相关

部门加强长期护理服务从业人员队伍建设等工作。

卫健部门负责医疗类定点护理机构的规范管理；负责协同加强评估人员管理等工作。

税务部门负责长期护理保险费征收等工作。

市政府有关部门按照各自职责做好长期护理保险工作。

医保、民政、财政、人社、卫健等部门建立协作机制，加强制度间的统筹衔接，协同推进长期护理服务体系建设。

各区（市）县政府要将长期护理保险事业纳入经济社会发展规划，在组织实施、经费投入、人员配置等方面予以支持。

第二章 参保筹资

第六条 参保范围

成都市城镇职工基本医疗保险参保人员、城乡居民基本医疗保险参保人员，在参加我市基本医疗保险的同时，参加长期护理保险。

第七条 筹资渠道

长期护理保险与基本医疗保险一并征收，通过个人缴费、单位缴费、财政补助等方式筹资。

第八条 筹资标准

（一）城镇职工

个人缴费：40 周岁（含）以下未退休人员，以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数，按每人每月 0.1% 的费率从个人账户中划拨；40 周岁以上未退休人员，以城镇职工基本医疗保险

缴费基数为基数，按每人每月 0.2%的费率从个人账户中划拨；退休人员以城镇职工基本医疗保险个人账户划入基数为基数，按每人每月 0.3%的费率从个人账户中划拨。

单位缴费：以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数，按每人每月 0.2%的费率从统筹基金中划拨。

财政补助：按照城镇职工基本医疗保险中退休人员参保人数进行补助，以退休人员城镇职工基本医疗保险个人账户划入基数为补助基数，按每人每月 0.01%的比例，实行年度补助。

（二）城乡居民

成人个人缴费标准为每人每年 30 元，在参加城乡居民基本医疗保险时，一并缴纳；财政补助标准为每人每年 30 元。

学生儿童（含大学生）个人缴费标准为每人每年 10 元，在参加城乡居民基本医疗保险时，一并缴纳；财政补助标准为每人每年 10 元。

第九条 资助参保

民政、农业农村、退役军人、残联等部门负责对职责范围内享受城乡居民长期护理保险参保资助的人员进行身份确认，按职能职责做好资助参保工作。

第三章 评估管理

第十条 失能评估

参保人员申请享受长期护理保险待遇，应先进行失能等级评估。评估机构按照长期护理失能等级评估标准进行失能等级

评估。

第十一条 评估机构

市医保部门会同民政、财政、人社、卫健等部门成立成都市长期护理保险资格评定委员会，负责制定失能评估管理办法、评估队伍管理办法，组织实施失能评估等工作。成都市长期护理保险资格评定委员会办公室设在市劳动能力鉴定中心，负责长期护理保险资格评定委员会日常工作，负责失能评估工作的组织管理。

第四章 护理服务

第十二条 服务类型

参保人员经失能评估符合长期护理保险待遇享受条件的，可根据其失能状况和护理需求，享受以下类型服务：

（一）基础护理服务。参保人员的基本生活照料服务，可由居家护理服务人员或专业机构提供。

（二）专业护理服务。与参保人员基本生活密切相关的日常护理等专业护理服务，应由专业机构提供。

（三）辅助器具服务。参保人员基本生活必需的辅助器具和耗材使用服务，应由专业机构提供。

第十三条 服务方式

参保人员经失能评估符合长期护理保险待遇享受条件的，可根据其失能状况和护理需求，自愿选择以下服务方式：

（一）机构护理。参保人员入住定点护理机构，由定点护

理机构提供基础护理服务、专业护理服务和辅助器具服务。

(二) 居家护理。参保人员选择居家护理，可由居家护理服务人员提供基础护理服务，由定点护理机构提供居家上门专业护理服务和辅助器具服务。

第五章 基金支付

第十四条 支付条件

参保人员享受长期护理保险待遇，应同时符合以下条件：

(一) 参保人员申请待遇时，应处于我市基本医疗保险待遇享受期内；

(二) 参保人员因年老、疾病、伤残等导致长期失能，需要长期护理，经失能评估符合长期护理保险待遇享受条件。

第十五条 支付范围

长期护理保险基金按规定支付以下费用：

(一) 经失能评估符合长期护理保险待遇享受条件的参保人员，发生的与基本生活照料服务相关的基础护理、专业护理和辅助器具服务等费用；

(二) 失能评估费用；

(三) 委托经办服务费用；

(四) 其他符合规定的费用。

第十六条 待遇支付标准

经失能评估符合长期护理保险待遇享受条件的参保人员，其待遇支付标准由市医保部门会同相关部门，根据参保类别、

失能等级及基金收支等因素制定，实行定额或限额支付。

第十七条 待遇终止

享受长期护理保险待遇的参保人员出现下列情形之一的，终止享受待遇：

（一）参保人员死亡；

（二）生活自理能力好转，经重新评估不符合待遇享受条件；

（三）法律法规和政策规定终止享受待遇的其他情形。

第十八条 不予支付范围

下列费用，不纳入长期护理保险基金支付范围：

（一）应当从工伤保险等社会保险基金支付的护理费用；

（二）应由第三方依法承担的护理费用；

（三）在境外发生的护理费用；

（四）法律法规和政策规定的其他不予支付的费用。

第六章 经办管理

第十九条 经办管理

长期护理保险依托我市现有医保经办机构、评估机构、社会保险费征收机构等进行经办管理。具体负责参保登记、基金征收、失能评估、机构管理、待遇支付、服务监管、日常管理等工作。

第二十条 委托经办

在确保基金安全和有效监管的前提下，市医保经办机构可

将政策宣传、申请受理、评估实施、服务实施、待遇支付、质量检查等具体业务，通过购买服务方式委托给商业保险公司等机构（以下简称委托经办机构）经办。

第二十一条 定点机构管理

具备相应资质的各类医疗、养老、护理、辅助器具服务等机构，均可自愿向医保经办机构申请成为长期护理保险定点护理机构，实行协议管理，为参保人员提供长期护理服务。

第二十二条 服务管理

市医保部门会同相关部门建立定点护理机构的协议管理和监督考核等制度，制定护理服务标准以及质量评价等管理规范，加强对长期护理服务的有效监管。

第二十三条 结算管理

应由长期护理保险基金支付的费用，由医保经办机构按规定进行结算。

第二十四条 基金管理

长期护理保险基金实行市级统筹，参照基本医疗保险基金管理制度执行，实行单独管理、专款专用、分账核算，任何单位和个人不得挪用。长期护理保险业务工作经费，由同级财政预算解决。

第二十五条 信息管理

建设长期护理保险信息系统，实现长期护理保险经办、服务、监管等信息化管理；建立与相关部门高效、安全的联动机

制，维护数据安全，实现长期护理保险的智能化管理。

第七章 监督管理

第二十六条 监督管理

市医保部门建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理机制，确保基金平稳运行；建立运行分析、定期抽查等管理制度，加大对护理服务等情况的监督管理，维护基金安全，保障参保人员合法权益。

市医保部门负责建立完善第三方监管制度，加强对长期护理保险经办服务工作的监管。

第二十七条 违规责任

医保经办机构、社会保险费征收机构、评估机构、委托经办机构、定点护理机构及其工作人员、参保人员、居家护理服务人员等，存在骗取长期护理保险基金及违反法律法规和政策规定的，参照《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《成都市查处骗取社会保险基金规定》等相关法律法规处理。

第八章 附则

第二十八条 实施细则

市医保部门会同相关部门根据本实施办法制定实施细则。

第二十九条 政策调整

本实施办法施行过程中，国家、省对长期护理保险政策作出调整时，市医保部门会同相关部门适时修订完善政策后组织

实施。

长期护理保险筹资、待遇标准和支付范围等政策，由市医保部门会同相关部门，根据成都市经济社会发展水平、基金收支结余情况、护理服务费用变化等因素适时调整。

第三十条 解释机关

本实施办法中的具体问题由市医保部门负责解释。

第三十一条 施行日期

本实施办法自 2022 年 7 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日，此前与本实施办法规定不一致的，以本实施办法为准。