**上海市地方标准《****长期护理保险经办管理 总则》  
(征求意见稿)编制说明**

**一、任务来源**

地方标准《长期护理保险经办管理 总则》制定项目于2023年12月由上海市市场监督管理局批准立项（沪市监技标〔2023〕561号），列入2023年第三批上海市地方标准制定项目计划。

本标准由上海市医疗保障局提出并归口。上海市医疗保险协会、上海市医疗保险事业管理中心、长宁区医疗保障局、浦东新区医疗保险事务中心、福寿康智慧(上海)医疗养老（上海）有限公司、国药康养实业(上海)有限公司、上海乐邦养老服务有限公司、上海护仁为老服务中心、中国太平洋人寿保险股份有限公司上海分公司等单位起草。

**二、标准编制目的和意义**

长期护理保险制度（以下简称“长护险”）是应对人口老龄化、促进社会经济发展的重要战略举措、实现共享发展改革成果的重大民生工程和健全社会保障体系的重要制度安排。党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》强调：“改善对孤寡、残障失能等特殊困难老年人的服务，加快建立长期护理保险制度”。

上海作为我国最早进入老龄化社会的超大型城市，至2023年末，60岁及以上老年人口568.05万人，占总人口的37.4%，已超20%的“超老龄社会”国际标准。上海市委、市政府高度重视老年护理保障制度建设，2013年在全国率先探索建立长护险制度（时称高龄老人医疗护理计划），2016年成为国家首批长护险试点城市。发展至今，本市已有各类定点护理服务机构1240家（包括700余家住养机构、近500家各类社区居家机构），护理服务人员6.8万人，实现了居家服务、社区服务、机构服务全业态覆盖，为全市36万失能老人提供长护险照护服务，为缓解本市人口老龄化问题、减轻家庭赡养负担、保障老年人正常生活发挥了重要作用。目前，本市在完成“1+X”长护险基本政策体系框架建设的基础上，正积极推动长护险经办管理体系和长护险护理服务体系向规范化、精细化迈进。长护险经办管理是政府部门落实长护险政策体系、建立长护险服务体系的重要支撑，发挥着承上启下、协调内外的运行枢纽作用。

2021年中共中央、国务院发布的《国家标准化发展纲要》，要求“推进基本公共服务标准化建设。围绕幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶等方面，实施基本公共服务标准体系建设工程”。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》也要求，“建立健全长期护理保险管理运行机制，明确保障范围、相关标准及管理办法。”按上述要求，本市长护险经办管理应当结合实际，在精细化、标准化上持续发力，将已形成的一批可复制、可推广的实践经验转化为标准。而此前发布的长护险政策和经办管理要求，相对较为原则且分散于相关文件中（即“1+X”，1个办法加若干具体文件），从标准化的要求出发，缺乏系统性、规范性，内容上也未体现标准形式的严谨性。

在此背景下，提出制定长护险相关地方标准，总结成功经验、固化工作成果，以此推动形成更大的工作成效，不断提升本市长期护理保险经办管理能力，增强广大群众的获得感、幸福感、安全感，促进长期护理保险制度的可持续发展。《长期护理保险经办管理 总则》是长护险经办管理体系中重要的基础标准，本文件作为总则，是今后制定系列标准的基础，对于长期护理保险经办管理工作标准化建设具有重要意义。

**三、编制过程**

目前，本标准的制定主要包括以下阶段：

**（一）立项阶段（2023年3月-12月）**

2023年上海市医保协会开展了《上海市长期护理保险管理服务标准化》课题研究，提出制订《长期护理保险经办管理 总则》等两项地方设想并初步形成标准文本，经研究确定先期申报《长期护理保险经办管理 总则》地方标准。

2023年9月，市医保局向市市场监管局上报《上海市制修订地方标准项目建议书》，提出制订《长期护理保险经办管理 总则》地方标准。经专家答辩和公示，2023年12月，由市市场监督管理局批准立项（沪市监技标〔2023〕561号），列入2023年第三批上海市地方标准制定项目计划。

**（二）起草阶段（2024年1月-12月）**

基于前期课题研究的基础，在市医保局直接指导下，上海市医保协会组成标准起草小组，成员由医保行政部门、经办机构和有代表性的护理服务机构选派专门人员参加，并邀请市质量和标准化研究院专家予以指导，以保证起草标准的全面性、专业性和可操作性。

起草过程中，起草小组认真研究了本市长护险有关经办管理的文件要求并至相关机构进行了现场调研，还学习借鉴外省市的经验，专程赴山西晋城医保部门进行考察。注重体现本市现行长护险经办管理中的有效做法和成功经验，并适当兼顾前瞻性，形成较完整的标准初稿。

在标准编制过程中，2024年9月国家医保局办公室印发《长期护理保险经办规程（试行）》，起草组专门进行了对照比较，结合本市实际，做了相应的调整，形成征求意见稿。

**四、编制原则**

本标准以国家和本市有关长期护理保险制度政策及管理要求为依据，充分归纳、总结和提炼本市开展长护险经办管理的实践经验和成功做法，形成可在全市范围复制推广、在全国范围具有一定借鉴意义的地方标准，确定了以下制定原则：

**（一）规范性原则**

以人社部办公厅《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，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》以及国家医保局办公室印发的《长期护理保险经办规程（试行）》的为基础，以上海市人民政府办公厅印发的《上海市长期护理保险试点办法》为依据，结合本市医保部门相关政策规定和操作要求，保证标准内容符合长护险制度政策精神。

**（二）协调性原则**

本标准的执行涉及全市各级医保行政部门、经办机构以及数千家护理服务机构，标准制定及今后的执行工作必须做到协调统一。为此，在实施长护险的各个层级、各类机构中，相关标准既要有利于实现长护险经办管理基本要求的集中统一，又要有利于发挥各方面的积极性，鼓励提供更多地便民利民服务措施。

**（三）适用性原则**

在医疗保障领域，长护险是一项独特的保障制度，与以定点医药机构提供基本医疗保障制度有明显差异。其保障对象为参保并经评估达到一定失能等级的人员；提供服务的专业服务机构；服务形式有居家服务、社区服务和机构服务；服务事项包括规定的医疗和生活护理；支付项目为护理服务费用。为此，长护险相关标准必须充分适应该制度和经办管理的特点，适应人口老龄化及特殊保障人群的客观要求，最大程度实现长护险经办管理工作便民利民。

**五、标准的主要技术内容**

**（一）范围**

本标准规定了长护险经办管理的基本原则、服务协议经办管理、失能等级评估经办管理、服务提供经办管理、费用结算经办管理、基金监督管理等要求，适用于上海市行政区内长护险的经办管理。

**（二）术语和定义**

本标准分别对长期护理保险、医疗保险经办机构、定点评估机构、失能等级评估、定点护理服务机构、居家护理、社区护理、机构护理进行了定义，形成统一的管理概念。

其中，医疗保险经办机构定义源于GB/T 31596.4-2015 6.1《社会保险术语 第4部分：医疗保险》；失能等级评估和居家护理、社区护理、机构护理的定义源于2024年9月国家医保局印发的《长期护理保险经办规程（试行）》（医保办发〔2024〕22号）相关条款。

**（三）基本原则**

基于公共服务的总体原则和长护险经办管理的自身特点，本标准提出了以人为本、公平规范、公开透明、便民高效四项基本原则，旨在指导长护险经办管理工作以参保人需求为中心，充分遵循法律法规，切实保障群众权益，提供高质量便捷服务。

**（四）经办管理事项**

围绕长护险经办管理工作，本标准分别对参保登记缴费经办管理、服务协议经办管理、失能等级评估经办管理、护理服务经办管理、费用结算经办管理和基金管理、监督管理、信息化管理、档案管理、监督与改进等提出经办管理要求。

1.参保登记缴费经办管理。按照本市长护险职工医保、居民医保两类参保对象，分别依据职工医保、居民医保的参保登记、缴费规定办理长护险的登记、缴费手续。

2.服务协议经办管理。按照有关制度政策规定与长护险定点评估机构（简称“定点评估机构”）、长护险定点护理服务机构（简称“定点护理服务机构”）签订服务协议，明确签约对象、基本条件、协议内容、签约要求、履约管理、协议变更和终止以及管理流程。

3.失能等级评估经办管理。明确长护险失能等级评估的基本要求、评估机构与人员、评估类型、评估结论与有效期等要求，以及评估办理流程。

4.护理服务经办管理。明确长护险护理服务的基本要求、护理服务机构和人员、护理服务类型与对象、护理服务项目、护理服务提供及流程。

5.费用结算经办管理。明确长护险费用结算经办管理的基本要求、费用结算办法及结算流程。

6.基金管理。明确长护险基金管理的基本要求、管理事项。

7.监督管理。明确长护险监督管理的基本要求、监管机制和监督事项。

8.信息化管理。明确长护险信息化建设、建立基于移动网络和智能终端为基础的智慧化信息系统、优化长护险经办流程，提高经办管理绩效和信息安全管理制度的要求。

9.档案管理。明确制定档案管理制度，实行一人一档管理，严格按规定程序向内外提供需查（借）阅的档案，禁止任何形式的资料外泄。

10.监督与改进。明确实施内部监督和审核并接受行政监督和社会监督，建立投诉应急机制，实施纠正或预防措施，持续优化经办管理流程，提升经办管理效能。

**六、与国内外同类标准技术内容的对比情况**

**（一）国内相关情况**

国家层面，目前无制定相关国家或行业标准。仅有国家医保局办公室、民政部办公厅印发的《长期护理失能等级评估标准(试行)》（医保办发〔2021〕37号）和国家医保局办公室印发的《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》（医保办发〔2022〕1号），只涉及长护险的特定环节，本标准相关内容与其要求一致。

地方层面，部分地方积极探索长护险标准化工作，如山东省、浙江省、四川省和青岛市、晋城市、无锡市、成都市均制订了部分长护险地方标准，涉及管理服务、失能等级评估、护理服务机构及人员要求、服务评价、护理人员职业技能等级等标准。但由于国内长护险制度政策尚未统一，运行机制各不相同，经办管理方法也存在明显差异，相关标准可以相互借鉴。

**（二）国外相关情况**

在国际上，人口老龄化程度较严重的发达国家率先实行长期护理保险制度，并且实施了相关标准。如日本采用的是一种强制性的社会保险制度。1997年，日本政府出台《护理保险法案》，规定了护理保险筹资方式、涉及主体、给付方式、护理人员选择和培训等要求。1999年，日本厚生省发布《有关要介乎认定的介护认定审查会审查及判定标准的省令》，规定了根据介护认定标准判定介护/支援等级区分的标准，据此判定申请者的介护等级。1993年制定了《失智老人的日常生活自立度判定标准》，并于2009年规定了对失智老人介护的判定加分标准。美国的长期护理保险采取自愿购买，商业保险模式。美国于1986年制定了《长期照护保险示范法规》，规定了保险公司在制定长期照护保险条款时所要遵守的最低标准和投保方应享有的权力。美国采用日常生活能力量表（ADL）作为保险是否生效和等级判定的标准，包含洗澡、穿衣、吃饭、自控力、如厕和移动能力六种ADLS，至1993年，美国绝大多数州通过了类似的规定，促使长期护理保险逐渐向标准化发展。由于各国长护险制度基本模式均有不同，如美国的市场主导模式、德国的双轨运行模式、日本的全民社会保险模式、新加坡的公私合作模式等，在实施中推行标准化的思路值得借鉴，但具体标准则因地而异。

**七、与有关法律、行政法规及相关标准的关系**

目前，长护险尚无相关法律、行政法规及国家、行业标准。主要政策依据为人社部办公厅《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，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》和上海人民政府办公厅印发《上海市长期护理保险试点办法》。本标准适用于本市长护险的经办管理，与现行制度政策保持一致。

**八、重大分歧意见的处理经过和依据**

本标准在制定过程中无重大分歧意见。

**九、实施标准的措施建议**

本标准经公示征求意见和进一步完善后，尚有待主管部门按规定程序审查、报批和发布。《长期护理保险经办管理 总则》作为本市长护险方面首个地方标准，在实施过程中，一是要充分发挥医保行政部门、经办机构的主导作用，二是要强化标准的宣贯，增强各方面的标准化意识；三是要提高标准的知晓度，在经办管理中认真执行标准并加以监督；四是注重持续改进，尤其是长护险制度尚在不断完善中，经办管理应当持续跟进。五是健全长护险标准体系，适时进一步制修订经办管理事项的具体标准。

**十、其他应当说明的事项**

无。