太政发〔2018〕16号

市政府印发关于开展长期护理

保险工作的实施意见（试行）的通知

各镇人民政府，太仓港经济技术开发区、太仓高新区、旅游度假区管委会，科教新城管委会，娄东街道办事处，市各委办局，各直属单位，健雄学院：

《关于开展长期护理保险工作的实施意见（试行）》已经2018年3月20日市政府第13次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

 太仓市人民政府

 2018年3月27日

（此件公开发布）

关于开展长期护理保险工作的实施意见（试行）

为进一步完善我市社会保障制度体系，积极应对人口老龄化，探索建立长期护理保险模式，保障失能人员的基本生活照料和医疗护理需求，根据《中华人民共和国老年人权益保障法》、《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）、《关于开展长期护理保险试点的实施意见》（苏府〔2017〕77号）文件的相关规定，结合本市实际，就长期护理保险制度制定以下实施意见。

一、指导思想和原则

（一）指导思想。深入贯彻落实党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想，通过不断探索，建立健全我市长期护理保险（以下简称长护保险）制度，促进社会化长期医疗护理及生活照料服务（以下简称长护服务）市场发展，保障公民因年老、疾病、伤残等导致长期失能时及时获得长护服务，努力提高长期失能人员生活质量和人文关怀水平，共享社会发展成果。

（二）基本原则。长护保险坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续；坚持以人为本，保障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；坚持责任共担，保险制度遵循政府主导、社会参与、权利义务对等；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；坚持稳妥推进，分阶段实施，实现服务市场供给能力和群众需求相适应的原则。

二、目标任务

根据社会经济发展水平和可持续发展的原则，建立以个人缴费、政府补助和基本医疗保险基金划转相结合的多渠道资金筹集机制；根据长护保险的失能等级评定标准体系和管理办法，制定长护保险保障项目和待遇支付标准；根据长护保险经办与服务机构特征，建立长护保险委托经办管理机制、服务协议机构和人员的质量评价、准入监管机制；根据长护保险的特殊性和基金管理办法等，建立长护保险的操作流程、费用结算、管理服务规范、考核标准和运行机制，为达到护理需求的长期失能参保人员的基本生活照料和医疗护理服务提供切实可行的保障。

三、主要内容

（一）试点时间。长护保险分两个阶段实施，第一阶段为2018年—2019年，第二阶段从2020年起到国家正式出台长护保险制度。

（二）参保对象。本市职工基本医疗保险（含住院医疗保险）、城乡居民基本医疗保险的所有参保人员。

（三）基金筹集。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、职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险基金划转组成。

探索根据不同群体收入水平、年龄段确定长护保险缴费标准。政府补助部分，由财政部门依法依规在每年年初再财政预算中安排；社保经办机构按规定标准每年年初从医保基金中一次性划转；个人缴费原则上不高于上年全市常住居民人均可支配收入的0.2%。

试点第一阶段的筹资标准：财政按50元/人/年补助，通过优化职工医保统帐结构，参加职工基本医疗保险的人员由医保个人账户按70元/人/年划转，原参加住院医疗保险的人员由职工基本医疗保险统筹基金按70元/人/年划转；参加城乡居民基本医疗保险的人员由居民医疗保险基金按35元/人/年划转。

（四）评估认定。按照公开、公正、透明的原则，以需求为导向，根据苏州市失能等级评估办法，对参保人员进行疾病状况、自理能力等失能程度进行综合评估。评估费用由政府支付。

（五）服务主体。本市范围内能够从事长护服务的医院、护理院、社区卫生服务机构、门诊医疗机构、护理站、内设医疗机构的养老服务机构、能提供居家医疗护理服务的其它服务机构等，均可向长护保险经办机构提出申请，经审核签订协议后，成为长护保险服务协议机构（以下简称长护保险服务机构）。

政府鼓励社会力量和社区卫生服务机构开展对长期失能人员的长护服务工作。

（六）服务人员。长护服务人员应当是受聘于长护保险服务机构的执业医生、注册护士，以及参加养老护理员、健康照护等职业培训合格的人员。

（七）享受对象。参加社会基本医疗保险，具备社会基本医疗保险待遇资格且参加长护保险，经评估达到重度、中度失能的参保人员。

本市长护保险试点第一阶段仅开展对重度失能人员的长护服务保障，在逐步完善的基础上开展对中度失能人员的长期医疗护理保障工作，实现制度全覆盖。

（八）服务形式。根据享受对象的长期医疗护理需求，本市长护保险服务形式包括医疗专业护理、医养机构护理、社区居家护理三种：

1．医疗专业护理（以下简称专护）:是指二级（含二级建设单位）及以上住院定点医疗机构专护病房为医疗护理复杂情形（如气管切开、胆道造瘘、深静脉置管等）的享受对象提供长期24小时连续医疗护理服务。

2．医养机构护理（以下简称院护）:是指长护保险服务机构为入住本机构的享受对象提供长期24小时连续医疗护理服务。

3．社区居家护理（以下简称家护）:是指长护保险服务机构派医护人员通过上门或进社区的形式，为享受对象提供居家医疗护理服务。政府对选择家护服务方式的享受对象予以待遇倾斜。

（九）待遇享受。参保人员因年老、疾病、伤残等导致失能，生活不能自理，经过一段时间治疗病情稳定后，需要长期护理的，经失能评定和资格认定达到重度失能标准的，可享受长护保险待遇。享受对象经评估恢复生活自理能力的，停止享受长护保险待遇。享受对象在享受长护保险待遇的同时，停止享受基本医疗保险待遇；因疾病加重需要转送医疗机构进行医疗的，停止享受长护保险待遇，相关医疗费用由基本医疗保险基金按规定结付。

待遇标准：我市长护保险待遇包括医疗护理费和生活照料费。试点第一阶段重度失能人员的定额补助标准为：参加职工基本医疗保险（含住院医疗保险）和居民医疗保险的享受对象分别按：专护：220元/天、160元/天；院护：120元/天、85元/天；家护：60元/天、60元/天。以上待遇标准为长护保险基金的实际支付额，由长护保险经办机构与长护保险服务机构进行结算。

试点第一阶段，原由医疗保险统筹基金按《关于加强定点护理院（护理床位）管理工作的通知》（太人社医[2014]1号）规定支付的医疗护理费，现由长护保险基金列支，当长护保险基金不足支付医疗护理费时，由医疗保险统筹基金补足。

（十）不予支付范围。以下情形所发生的相关长护服务费用不列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．应当由第三人负担的；

3．应当由公共卫生负担的；

4．在境外发生的长护服务费用。

（十一）基金管理。长护保险基金管理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。

（十二）经办管理。本市长护保险工作在确保基金安全和有效监控的前提下，通过公开招标，以购买服务的方式，委托有资质的商业保险公司经办。社会保险经办机构应当加强对中标的商业保险公司（以下简称长护保险经办机构）的日常管理，签订委托经办协议，明确双方的权利与义务，建立相关考核机制。长护保险经办机构应当根据政府相关部门的要求，负责长护保险的经办管理工作。政府部门筹集的长护保险基金，应当于长护保险结算年度初支付给长护保险经办机构95%，其余5%作为年度考核暂留款，于年度末根据考核结果按规定结算。长护保险基金当年有结余的，长护保险经办机构应当及时全额返还至长护保险基金财政专户。长护保险经办机构管理办法由政府相关部门另行制定。

我市长护保险结算年度为当年的4月1日至次年的3月31日。

（十三）长护保险服务机构管理。长护保险服务实行协议管理，由长护保险经办机构根据政府部门的有关规定与长护保险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，切实减轻享受对象的负担。长护保险服务机构可根据自身情况和工作需要，自愿申请提供长护服务的方式和内容，具体服务内容经协商一致后，在服务协议中予以明确。长护保险服务机构对享受对象提供的长护服务，应当按规定标准收费，主动公开服务场所、规模、人员、服务内容、收费价格、服务标准等基础信息，供享受对象根据其自身条件和需要选择。长护保险经办机构按照协议，对长护保险服务机构的服务质量、管理水平、费用控制、收费价格、享受对象的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长护保险服务机构考核。长护保险服务机构管理办法及长护服务标准化管理办法由政府相关部门另行制定。

（十四）费用结算。长护保险经办机构对长护保险服务机构为享受对象所提供的长护服务费用实行按月结算，结算总额为应支付额的95%，其余5%作为年度考核暂留款，于年度末根据考核结果按规定结算。

（十五）服务管理。参保人员在申请、接受评估、接受护理服务、费用结算时，应当出示本人社会保障卡，作为享受长护保险待遇的凭证。长护保险经办机构和长护保险服务机构应当对参保人员出示的社会保障卡核验。任何个人不得冒用、伪造、变造、出借社会保障卡。

（十六）风险管控。长护保险服务机构应当购买商业责任保险，用于本机构及其长护保险服务人员在提供长护服务时发生意外和事故应当承担的赔偿。长护保险服务机构应当加强内部管理，提高长护服务人员的风险意识和应急能力。

（十七）信息管理。社会保险经办机构应当建立长护保险信息管理系统。长护保险经办机构和长护保险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，确保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。长护保险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，上传长护保险信息管理系统。长护保险经办机构负责长护保险服务机构相关软件的变更、测试和验收。长护保险服务机构不得擅自修改相关设置。

（十八）法律责任。政府部门工作人员、长护保险经办机构、长护保险服务机构、长护保险服务人员和参保人员在实施长护保险工作中存在违法违规行为，造成长护保险基金损失的，依照社会保险法和其它相关规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

四、工作要求

（一）加强领导，明确职责分工。长护保险是多层次社会保障体系的重要组成部分，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，建立联动机制，积极支持长护保险试点工作。

人社部门负责牵头做好本市长护保险的政策制定、组织实施和统一管理工作；

财政部门要加大对长护保险信息系统研发建设、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、老龄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；

卫生计生部门要配合做好长护保险服务项目制定，加强对医疗机构技术指导和管理、规范医疗机构的医疗护理服务行为，不断提高医疗护理服务质量；

物价部门要做好长护服务项目相关价格管理工作；

各镇（区、街道）、社区（村）要配合做好辖区长期失能人员基础信息管理、待遇申报受理和评定结果公示，以及所属长护保险服务机构的日常管理等工作；

宣传、编办、保监部门、总工会、残联、红十字会、慈善总会等部门要按照各自职责协同做好长护保险相关管理工作。

各部门要加强沟通协作，强化长护保险工作的指导和检查，及时总结、评估试行过程中遇到的问题并及时向市政府报告。

（二）强化监督，确保运行规范。长护保险主管部门、社保经办机构，应依托市人社部门“金保工程”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、护理院护理床位补贴等制度的衔接，同时做好分级诊疗、家庭医生签约等工作，提高对失能人员的保障和服务水平。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。

五、本实施意见自2018年7月1日起试行。

|  |
| --- |
|  抄送：市委各部委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委、市法院、检察院，市人武部，市各人民团体。 |
|  太仓市人民政府办公室 2018年3月27日印发 |