

索引号:	11220200795219742W/2016-14493	分类:	人力资源和社会保障;意见
发文机关:	吉林市人民政府办公厅	成文日期:	2016年11月07日
标题:	关于开展长期护理保险制度试点的实施意见(试行)		
发文字号:	吉市政办发(2016)31号	发布日期:	2016年11月07日

# 吉林市人民政府办公厅

## 关于开展长期护理保险制度 试点的实施意见(试行)

各县(市)区人民政府,各开发区管委会,市政府各委办局、直属机构:

为解决长期失能人员的日常照料和医疗护理难题,积极应对人口老龄化带来的社会风险,促进“医养康护”相结合的新型服务模式的形成与发展,不断完善与经济社会发展相协调的社会保障体系,进一步提高广大参保人员的保障范围和水平,根据《人力资源和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),经市政府同意,现就建立长期护理保险制度提出如下实施意见:

### 一、指导思想与基本原则

(一)指导思想。优化医保资源配置,提高医保基金使用效率,对参加城镇基本医疗保险人员因长期失能,生活不能自理,需要入住养老机构或医疗机构接受日常照料和医疗护理的相关费用给予补偿,努力提升参保人的生活

质量和人文关怀水平，不断提升人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

（二）基本原则。长期护理保险制度的建立与实施要与我市经济社会发展水平和各方承受能力相适应；坚持整体设计，分步实施，量力而行，逐步完善；长期护理保险制度建立之初，在医疗保险制度框架内实施，实行分类管理。长期护理保险基金按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则筹集和使用，合理测算、稳妥起步，单独列账、单独核算、专款专用，接受审计和社会监督。

## 二、保障对象与统筹层次

（一）保障对象。长期护理保险保障对象为城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的参保人员。

（二）统筹层次。长期护理保险实行市级统筹，暂实行分级经办，市和县（市）医疗保险经办机构分别负责辖区内长期护理保险业务经办工作。

## 三、基金筹集标准

长期护理保险基金主要通过调整基本医疗保险统筹基金和个人账户结构进行筹集，实行按年和按月筹资办法。

长期护理保险基金按照划拨来源，分为城镇职工长期护理保险基金和城镇居民长期护理保险基金两部分，实行

统一管理、分账核算、统一支付。长期护理保险基金当年结余部分，可结转下年使用，当年出现超支时，由人力资源社会保障部门会同财政部门按程序报市政府，研究确定具体办法。

参加城镇职工基本医疗保险的参保人员，在缴费到账的同时，由医保基金按比例划转。其中：参加统账结合医疗保险的，以当月职工医保缴费工资基数为标准，分别从职工医保个人账户中划转 0.15 个百分点、统筹基金中划转 0.15 个百分点，列入城镇职工长期护理保险基金；参加城镇居民基本医疗保险的，从城镇居民基本医疗保险统筹基金中按每人每年 30 元标准进行划转，列入城镇居民长期护理保险基金。并从城镇职工和城镇居民当年医保基金结余中分别拿出 20% 补充到城镇职工护理保险基金和城镇居民护理保险基金中。

市政府相关部门、各县（市）区政府根据当年长期护理保险基金收支情况，可在下一年度适时调整基金划转标准或给予一定补贴。

#### **四、基金支付**

（一）待遇支付范围及办法。入住定点医疗护理服务机构接受医疗护理的参保人，发生符合规定的护理设备使用费、护理日用品费用等纳入长期护理保险基金支付范

围。实行按支付项目目录补偿,支付项目目录由市人力资源和社会保障部门另行制定。

对入住定点养老护理机构接受服务的,由医保经办机构依据社会平均护工标准制定护工费用包干协议,确定每床日护工费用定额包干费用标准。发生符合规定的护理设备使用费、护理日用品费用等纳入长期护理保险基金支付范围。实行按支付项目目录补偿。定点养老护理服务机构应根据患者病情提供合理的照料和护理,不得将费用标准包干到每个患者。

属于基本医疗保险、工伤、生育保险支付范围的,长期护理保险基金不予支付。

(二)待遇支付标准。在定点养老护理服务机构中接受日常照料和医疗护理的参保人,发生的护理费用不设起付线,参加职工医保的补偿比例为80%,参加居民医保的补偿比例为70%。在定点医疗护理服务机构中接受医疗护理的参保人,按照长期护理保险项目范围,实行按一定比例补偿办法,具体标准由市人力资源和社会保障部门另行制定。

## 五、定点护理服务机构管理

(一)进入机制。经各级卫生、民政和其他有关部门批准成立的医疗服务、养老和护理等机构,符合定点护理

服务机构基本条件的，均可向医保经办机构申请为定点护理服务机构。定点护理服务机构基本条件由市人力资源和社会保障行政部门会同有关部门制定。

具备定点护理服务机构基本条件的机构，与医保经办机构签订服务协议，并按照协议约定提供护理服务。

**（二）退出机制。**定点护理服务机构违反服务协议有关规定，按照有关规定给予处罚，情节严重的暂停履行服务协议；对已经不具备条件的，解除服务协议；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**（三）协议管理。**长期护理保险服务实行协议管理，护理保险经办机构与定点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。定点护理服务机构应按照协议约定提供护理服务，规范服务流程和服务行为，提供的服务要符合服务标准，要尊重参保患者的生命尊严，突出对参保患者的人文关怀，尽可能地为参保人员提供适宜、安宁的护理服务。

## **六、符合长期失能人员护理保险待遇的条件**

因年老、疾病、伤残等导致生活自理能力重度依赖的参保人，经医保经办机构组织医疗专家认定符合享受长期护理保险标准的，可申请在定点护理服务机构接受日常照料和医疗护理，由长期护理保险基金支付相关费用。

医保经办机构和定点护理服务机构可对享受长期护理保险待遇参保人的病情和自理情况进行定期复审，对不具备护理条件的停止享受待遇。

## 七、工作要求

（一）加强领导，认真组织实施。各县（市）政府及有关单位要充分认识开展长期护理保险的重要意义，统一思想，提高认识，将长期护理保险作为各级政府改善民生、建设幸福吉林的一项重要内容，精心谋划，周密部署，在实践中不断总结经验，完善政策。

（二）统筹协调，加强部门协作。市人力资源社会保障部门负责长期护理保险的行政管理工作，具体负责制定吉林市长期护理保险实施细则，会同民政和卫生等有关部门制定管理规范和基本流程，并根据长期护理保险基金运行情况，会同财政部门适时调整长期护理保险费的筹资标准。医疗保险经办机构负责长期护理保险基金的筹集、支付和管理服务工作，加强对基金筹集、人员认定、待遇支付等环节的管理，杜绝骗取长期失能人员护理保险基金等行为，确保基金安全。

（三）加强培训，提升护理水平。依托具备资质的培训机构和职业院校，探索建立面向市、省乃至全国的护理培训机构，培训具有较高水平的护理人员队伍。建立完善护理服务人员资格证书制度，提高护理服务质量。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，推进长期护理保险事业发展。

（四）注重宣传，做好舆论引导。要加强对长期护理保险政策的宣传和解读，密切跟踪分析舆情，增强全社会的保险责任意识，得到广大群众和社会各界的理解和支持，营造良好的社会氛围。

市本级自发布之日起试行；各县（市）在2017年启动实施。

吉林省人民政府办公厅

2016年11月7日