

开封市人民政府文件

汴政〔2021〕24号

开封市人民政府 关于修订印发《开封市长期护理保险制度 试行办法》的通知

各县、区人民政府，市人民政府有关部门：

根据我市长期护理保险试点运行实际情况，结合其他地市长长期护理保险经验做法，经过各相关局委、行业专家等对前一阶段试点工作总结论证，现对《开封市长期护理保险制度试行办法》部分内容进行了修订。经市政府同意，现将修订后的《开封市长期护理保险制度试行办法》印发给你们，

请认真贯彻执行。

2021年7月27日

开封市长期护理保险制度试行办法

第一章 总 则

第一条 为进一步健全社会保障体系，探索建立长期护理保险制度，保障我市长期失能人员基本护理需求，积极应对人口老龄化，促进养老和健康服务产业发展，根据国家医保局、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）和《开封市城镇职工基本医疗保险暂行办法》（汴政〔2017〕77号）的有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的长期护理保险制度，是指为长期失能人员的基本生活照料和与之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 坚持独立运行，建立独立险种，独立设计、独立推进；坚持保障基本，低水平起步，以收定支，合理确定保障范围和待遇标准；坚持责任共担，合理划分筹资责任和保障责任；坚持机制创新，探索可持续发展的运行机制，提升保障效能和管理水平；坚持统筹协调，做好与相关社会保障制度及商业保险的功能衔接。

第四条 长期护理保险实行市级统筹，统一基本政策、统

一待遇标准、统一基金管理、统一定点管理、统一经办管理、统一信息系统。

第二章 参保对象及保障范围

第五条 起步阶段参保对象为本市行政区域内参加职工基本医疗保险的人员。参加职工基本医疗保险的人员应当同步参加长期护理保险。

第六条 先行解决重度失能人员护理服务需求。

第七条 根据制度运行情况，逐步覆盖城乡居民基本医疗保险参保人群，扩大保障范围。

第三章 基金筹集

第八条 长期护理保险筹资水平，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则合理确定，筹资以单位和个人缴费为主，单位和个人缴费原则上按同比例分担。

长期护理保险筹资标准为每人每年 120 元，与职工基本医疗保险费同步征收和扣缴。

（一）在职职工：单位缴费部分按照每人 60 元/年的标准从其单位缴纳的基本医疗保险费中按月划转，不增加单位负担。个人缴费部分按照每人 60 元/年的标准从其基本医疗保险个人账户中按月扣缴。

（二）退休人员：按照每人 60 元/年的标准从职工基本医

疗保险统筹基金中按月划转。个人缴费部分按照每人 60 元/年的标准从其基本医疗保险个人账户中按月扣缴。

(三) 无个人账户人员：按照每人 60 元/年的标准从职工基本医疗保险统筹基金中按年度划转。个人缴费部分按照每人 60 元/年的标准按年度征收。

经认定的特殊困难退休职工，市、县（区）财政按照每人 60 元/年的标准对其个人缴费部分补助。

探索长期护理保险与经济困难的高龄老年人补贴、失能老人补贴、重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

第九条 长期护理保险基金接受企业、事业单位、慈善机构、社会团体等组织和个人的捐助。

第十条 市医疗保障部门会同市财政部门，根据本市社会经济发展和长期护理保险基金运行情况，适时调整完善长期护理保险基金筹集方式、筹资水平和待遇标准。

第四章 失能评估

第十一条 市医疗保障部门会同卫健、民政、人社、残联等部门成立开封市长期护理保险失能评定委员会，负责制定失能评估标准、失能评估管理办法、失能评估专家管理办法等制度，负责指导、监督全市失能评估工作。办公室设在市医疗保障部门，负责失能评定委员会日常工作。

第十二条 参保人申请享受长期护理保险待遇，应按照失

能评估规范进行失能评定。失能等级评定结论有效期为两年，失能人员应在有效期前申请复评，按照复评结论重新核定待遇享受资格。

第五章 待遇支付

第十三条 参保人同时符合以下条件，且经申请通过评估认定为重度失能人员的，可按规定享受长期护理保险待遇。

（一）参保人申请长期护理保险待遇时，应当连续足额缴纳职工基本医疗保险费满 2 年以上，且已参加长期护理保险并连续足额缴费。

（二）经医疗机构、康复机构规范诊疗且失能状态持续满 6 个月以上，需要长期护理服务。

第十四条 参保人在享受待遇期间发生的符合规定的护理费用不设起付标准，由长期护理保险基金和个人按比例分担。

长期护理保险分为机构护理、居家上门护理、居家自主护理三种护理服务形式。

（一）机构护理是指参保人在医疗机构、养老机构的护理型床位，享受基本生活照料和与之密切相关的医疗护理的服务形式。长期护理保险基金支付比例为 65%，月支付限额为 1900 元/人。

（二）居家上门护理是指医疗机构、养老机构和护理服务机构，为居家的参保人通过上门护理等形式提供基本生活照料

和与之密切相关的医疗护理的服务形式。长期护理保险基金支付比例为 75%，月支付限额为 1500 元/人。

（三）居家自主护理是指参保人亲属接受培训合格后，与护理服务机构上门护理人员共同为参保人提供护理的服务形式。长期护理保险基金月支付限额为 900 元/人，其中支付参保人月限额为 450 元/人，支付护理服务机构月限额为 450 元/人。

参保人在享受待遇期间可选择一种护理服务形式，服务形式可转换。

参保人在住院治疗期间，不享受长期护理保险待遇。

第十五条 长期护理保险的护理服务项目、内容、时长、频次、价格等由医疗保障部门会同有关部门另行制定。

第六章 服务机构及人员

第十六条 依法成立的具有法人资格、能开展长期护理服务的医疗机构、养老机构和护理服务机构，可以申请，通过审核评估合格后，确定为长期护理保险定点护理服务机构（以下简称定点护理服务机构）。

定点护理服务机构实行协议管理，具体管理办法由医疗保障部门另行制定。

第十七条 提供长期护理保险服务的人员（以下简称护理人员），应当是执业护士或通过养老护理员、健康照护师

等职业培训并考核合格的人员，以及其他经过培训符合条件的人员。

第七章 基金支付与管理

第十八条 长期护理保险基金支付符合规定的床位费、生活照料费、医疗护理服务费、委托经办管理费、失能评估费等。

第十九条 应当由基本医疗保险、工伤保险、公共卫生及第三人承担的护理费用不纳入长期护理保险基金支付范围。应当由长期护理保险基金支付的费用，经办机构与定点护理服务机构按期结算；应当由个人承担的费用，参保人直接支付给定点护理服务机构。

第二十条 长期护理保险基金管理参照现行社会保险基金有关管理制度执行，单独建账，单独核算。

第八章 经办管理与监督

第二十一条 各级医疗保障部门负责本辖区内长期护理保险经办管理与监督。

第二十二条 在确保基金安全和有效监控的前提下，医疗保障部门可通过购买服务方式，将经办业务委托给商业保险公司等第三方机构。

第二十三条 建立长期护理保险信息系统平台，加强信息共享和互联互通，实现参保、评估、服务、结算、监管等全流

程线上智能化管理。

第二十四条 建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈骗范等风险管理机制，加强对长期护理保险待遇支付的稽核，确保基金平稳运行和安全。建立对委托经办机构、定点护理服务机构的考核考评和服务费用结算机制。

第二十五条 医保经办机构、委托经办机构、定点护理服务机构、经办工作人员、评估人员、护理服务人员、参保人员等相关单位及人员违反法律法规、长期护理保险相关政策的，按《中华人民共和国社会保险法》等法律法规和有关规定处理。构成犯罪的，依法移交司法机关处理。

第九章 部门职责

第二十六条 市、县（区）成立长期护理保险制度试点工作领导小组，统筹推进试点工作开展。

医疗保障部门为长期护理保险的主管部门，全面负责长期护理保险制度政策设计、组织实施以及基金监督管理工作；

民政部门负责对提供长期护理服务的养老服务机构进行行业管理，给予养老护理服务技术指导，统筹配置养老服务资源，做好长期护理保险制度与有关社会福利制度衔接工作；

卫生健康部门负责对提供长期护理服务的医疗机构进行行业管理，规范和监督医养联合体服务行为，并给予医疗护理服务技术指导；

人力资源和社会保障部门负责引导全市各类职业培训机构加强对护理行业人员的职业技能提升培训，做好长期护理保险制度与其他社会保障制度的衔接工作；

财政部门负责做好资金保障和监督管理工作；

税务部门负责长期护理保险费征收工作；

银保监部门负责对相关商业保险机构的服务行为进行监管。

发展改革、市场监管、审计、政务服务大数据、总工会、妇联、团委、残联、慈善总会等部门应当按照各自职责，协同医疗保障部门做好本办法的实施工作。

第十章 附 则

第二十七条 本办法由市医疗保障局负责解释，并根据国家、省有关政策及长期护理保险试点推进情况会同有关部门适时调整。

第二十八条 本办法自印发之日起执行，试行期至 2022 年 12 月 31 日，《开封市长期护理保险制度试行办法》（汴政〔2020〕36 号）同时废止。

主办：市医保局

督办：市政府办公室三科

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

开封市人民政府办公室

2021年7月30日印发

