**温州市长期护理保险试点办法**

（征求意见稿）

**第一章 总则**

第一条 为健全和完善社会保障体系，推进健康温州建设，探索建立长期护理保险制度，保障长期失能人员的基本护理需求，根据《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）和《温州市全民基本医疗保险办法》（温政发〔2018〕1号）精神，结合温州市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称长期护理保险制度（以下简称长护险）是指以社会互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度。

第三条按照试点先行、分步实施的原则，本市长护险制度先行在温州市区（含鹿城区、龙湾区、瓯海区、浙南产业集聚区、洞头区）职工基本医疗保险参保人员中试行，有条件的县（市）可同步开展试点，并随经济发展逐步调整扩大保障范围和保障水平，形成适应本市经济社会发展和人民群众需求的长护险制度框架。

第四条本市长护险制度坚持保基本、多层次、可持续的方针，并遵循下列原则：

（一）政府主导，社会参与。发挥政府在政策导向、资金筹集、运行管理等方面的作用，充分调动社会资源和力量，参与长期护理服务供给和承办工作，共同推进长护险制度建设。

（二）责任分担，保障基本。根据当地经济发展水平和各方面承受能力，坚持责任分担，合理确定基本保障范围、待遇水平、缴费标准。

（三）统筹协调，分类管理。长护险与基本医疗保险分别独立，分类管理，做好各类社会保障制度的功能衔接，并协同推进养老健康产业和服务体系的发展。

第五条 本市长护险制度的实施和运作，采取“政府主导、市场机制、购买服务、社会监督”的管理模式，通过公开招投标，委托具有资质的商业保险机构等各类社会力量（以下简称长护险承办机构）承办长护险服务工作。

第六条 市社会保险行政部门负责本市长护险的政策制定、统筹规划、组织实施和监督管理。

市财政部门负责长护险相关资金保障、基金监督和管理等工作。

市民政部门负责统筹配置养老服务资源，加快养老机构护理型床位建设，为长护险失能人员的护理床位需求提供保障。

市卫计部门负责规划和统筹配置医疗服务资源，加快护理医疗机构建设和发展，对护理机构的规划、设置及审批给予政策扶持。

税务部门负责长护险费的征收工作。

市发改、审计、市场监管、残联、保监等有关部门按照各自职责，共同做好本办法的实施工作。

各县（市、区）政府在公办养老机构、护理机构建设以及长护险制度的组织实施、经费投入、人员配置等方面提供保障和支持。

医疗保险经办机构（以下简称医保经办机构）负责长护险基金的拨付与管理、长护险协议护理机构的管理、长护险承办机构的监管与考核等工作。

长护险承办机构受医保经办机构委托承担长护险具体经办管理服务工作。

**第二章 参保缴费**

第七条 本市参加职工基本医疗保险的用人单位和职工应同时参加职工长护险。

第八条职工长护险缴费标准暂以上年度全省在岗职工月平均工资为缴费基数，通过划拨职工医保住院统筹基金和个人账户资金等途径筹集长护险基金。待条件成熟后，由税务部门直接征收。

（一）根据参保人数从职工医保住院统筹基金中按缴费基数的0.25%，按月划拨，纳入职工长护险基金。

（二）个人账户资金的划拨根据以下费率按年一次性划拨：

1.在职职工按缴费基数的0.05%划拨；没有建立个人账户或个人账户资金不足的，由本人在缴纳职工医保费时按年一次性缴纳。

2.退休人员按缴费基数的0.1%划拨。没有建立个人账户或个人账户资金不足的，由本人按年一次性缴纳或由养老保险金（退职金）发放单位代扣代缴。

第九条 参保单位和参保人员应按规定及时足额缴纳长护险费。未按规定缴纳的，由税务部门按《社会保险费征缴暂行条例》的规定责令限期缴纳；逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴数额外，从欠缴之日起，按日加收万分之五滞纳金。滞纳金并入长护险基金。

长护险费不得减免，长护险基金不计征税、费。

**第三章 失能评定**

第十条 因疾病、伤残等导致失能、经过不少于6个月治疗的参保人员以及因年老导致失能的参保人员，申请享受长护险待遇的，应当进行失能等级评定。

第十一条 失能评定是指丧失生活自理能力程度的等级评定。失能等级根据程度分为重度失能、中度失能和轻度失能。试点阶段，保障重度失能参保人员的生活护理和与基本生活密切相关的基本医疗护理。重度失能的等级评定分为重度一级、二级、三级共3个等级。

第十二条 成立市长期护理保险资格评定委员会（以下简称评定委员会），暂与市劳动能力鉴定委员会合署办公，履行以下职能：

　　（一）评定工作流程与管理办法的制定；

　　（二）评定规则的制定、调整与维护；

　　（三）评估人员库与评定专家库的建立；

　　（四）评估人员的培训、监督与管理；

　　（五）评估工作的检查、督促与指导；

　　（六）评定数据库与工作档案的管理；

　　（七）其他相关失能评定工作。

第十三条 本市长护险参保人员失能等级评定工作由评估人员、评定专家承担，鼓励专家自主、自愿加入，并建立准入及退出机制。

第十四条参保人员有下列情形之一的，不予受理失能评估申请：

1. 未参加本地长护险或未按本办法规定缴纳相应年限医保费和长护险费的；
2. 因疾病、伤残等导致失能，丧失生活自理能力持续不足6个月的；
3. 申报材料不全或提供虚假材料的；
4. 距上次评定结论作出不满1年的。

第十五条在本办法实施前已缴纳本市职工医保费满2年且在本办法实施后连续缴纳职工长护险费的参保人员，符合申请评估条件的，可由本人或其近亲属、法定监护人向参保地所在辖区长护险承办机构提出评估申请。

其中，本办法实施后，首次参加本市职工医保的人员，符合申请评估条件的，申请失能等级评定前应连续缴纳职工医保费和长护险费满6个月。

第十六条 申请人经评定符合相应失能等级标准的，评定结果应在一定范围内公示，接受社会监督。公示无异议后由资格评定委员会作出评定结论，按规定享受长护险相关待遇。

第十七条 申请人经评定对评定结论有异议的，可在评定结论送达后向资格评定委员会提出复评申请，由资格评定委员从评定专家库抽取评定专家对申请人进行复评，复评结论为最终结论。对已按规定评定并享受长护险待遇的人员，建立待遇定期复评和退出机制，经复评不符合待遇享受标准的，不再享受长护险待遇。

第十八条 失能等级评定的标准、办法及流程等由市社会保险行政部门商相关部门另行制定。

**第四章 服务供给**

第十九条 本市长护险的护理服务由协议定点护理服务机构（简称协议护理机构）承担，实行协议管理。

本市范围内依法成立的具有法人资质、能开展长期护理服务的各类医疗机构、护理机构（护理院、中心、站）、养老机构等，可以向辖区医保经办机构提出申请，经审查符合条件的，与辖区医保经办机构签订服务协议，确定为本市长护险协议定点护理服务机构，为失能人员提供护理服务。长护险协议定点护理服务机构管理办法由市社会保险行政部门另行制定。

第二十条 本市长护险护理方式包括机构上门护理、居家亲情护理、养老机构护理、医疗机构护理等，试点阶段，鼓励以机构上门护理为主。

1. 机构上门护理指保障对象没有意愿或没有条件入住机构护理，由协议护理机构派护理人员上门提供基本生活护理和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

（二）居家亲情护理指保障对象没有意愿或没有条件接受机构护理，由家庭成员或指定人员提供居家护理服务。

（三）养老机构护理指保障对象入住协议护理机构中的养老院、社区养老中心等各类养老服务机构护理床位，接受养老机构提供基本生活护理和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

（四）医疗机构护理指保障对象因各种原因导致长期昏迷、不可逆全身瘫痪，并需要长期支持治疗，入住部分承担长期护理服务的医疗机构中护理床位、护理病区或入住社区卫生服务中心、护理机构（护理院、中心、站）等医疗机构接受护理服务。

第二十一条 长期护理服务人员应当是受雇（或受聘）于协议护理机构的执业护士或参加老年照料、医院护理等职业培训并考核通过的人员。

第二十二条协议护理机构应当依法与护理服务人员签订劳动合同或协议，制定相应的培训规范，加强内部管理，提高护理服务人员的风险意识和应急能力。

协议护理机构应当为本单位长护险护理人员办理相关责任保险。

第二十三条符合资质的协议护理机构可建立护理服务人员基地，开展护理员职业技能培训，可按规定享受相应的职业培训补贴。

**第五章 待遇标准**

第二十四条长护险的护理服务内容包括清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道护理、康复护理及清洁消毒等项目，具体服务项目及服务标准、规范由市社会保险行政部门商相关部门另行制定。

第二十五条 长护险待遇以护理服务方式支付，符合长护险规定的护理费用纳入长护险基金支付范围，并根据失能等级分别设定最高限额。其中，重度一级、二级、三级的每月最高限额分别按当年缴费基数的50%、40%、30%计算，每月护理费用限额不予转存使用，并根据参保人员选择的护理方式，按以下比例支付：
　　（一）失能人员由医疗机构、护理机构（护理院、中心、站）、养老机构等具备从事长期护理服务能力的机构派护理员、护士提供居家上门护理的，按照失能等级对应护理费用的80%支付。

（二）失能人员入住医疗机构护理床位或护理病区、护理机构以及养老机构接受护理服务的，按照失能等级对应护理费用的80%支付。
　 （三）失能人员由家庭成员或指定人员提供护理服务的，按照失能等级对应护理费用的40%支付，其中生活护理服务项目费用不超出护理服务包费用的60%。

第二十六条 经失能等级评定符合长护险支付条件的失能人员，从评定结论下达的次月起享受长护险待遇。

第二十七条 失能人员失能情况发生变化，经申请评定为新的失能等级的，从评定结论下达的次月起按照新的失能等级享受长护险待遇。

失能人员护理方式发生变更的，从变更的次月起按变更后的护理方式支付待遇。

失能人员经治疗和复评后不符合重度失能评定标准或失能人员死亡的，终止享受长护险相关待遇。

第二十八条 本办法实施后，从职工医保住院统筹基金划拨的长护险费中断3个月以内的，按规定补缴长护险费后，视为连续参保；中断超过3个月的，视为新参保，在连续缴费满6个月后，从第7个月开始按规定享受长护险相关待遇。

第二十九条 参保人员在参保并产生缴费台账后，未按规定缴费的，视为欠缴长护险费，参保人员在欠缴期间发生的费用，长护险基金不予支付。

参保单位和参保人员重新开始缴纳并补缴欠缴期间的长护险费和滞纳金后，参保人员可继续享受长护险待遇。

第三十条长护险与本市基本医疗保险、工伤保险、重度残疾人护理补贴等制度进行衔接，相关护理待遇不得重复享受。参保人员原享受的相关护理待遇标准低于本市长护险的，按待遇就高原则，由长护险基金予以补差。

1. **服务管理**

第三十一条 医保经办机构应按规定与辖区内护理机构签订长护险服务协议，明确双方的权利义务，约定服务范围与内容、服务标准、收费价格和结算方式等内容，对协议护理机构的协议执行情况进行管理。

医保经办机构应加强对长护险承办机构的监督和管理，建立对长护险承办机构具体承办工作的考核考评机制。

第三十二条 长护险承办机构受医保经办机构委托，应建立协议护理机构的监督考核、质量评价、运行分析和日常巡查等管理制度，加强对协议护理机构、护理人员以及失能人员的动态监管。

第三十三条 协议护理机构应与失能人员或其近亲属、法定监护人签订长护险护理协议，并建立失能人员健康与服务档案，报长护险承办机构备案后纳入实名制管理。

第三十四条 失能人员或其近亲属、法定监护人可根据护理需要，选择护理方式及协议护理机构。协议护理机构应当根据评估结果，结合护理服务对象的实际，经双方协商后，制定护理服务计划，安排护理人员按照护理服务计划提供相应的服务。

第三十五条 失能人员由家庭成员或指定人员等个体服务人员提供长期护理服务的，个体服务人员应纳入辖区长护险承办机构管理，接受长护险承办机构的指导、监督与管理。失能人员健康与服务档案由长护险承办机构建立后纳入实名制管理。

第三十六条参保人员在协议护理机构发生的费用，凭本人社会保障·市民卡联网结算，应当由参保人员个人负担的费用，由个人向协议护理机构支付；应当由长护险基金支付的，由协议护理机构按照协议与长护险承办机构按月结算。参保人员在住院治疗期间发生的护理费用（在护理床位或护理病区除外），长护险基金不予支付。

第三十七条 建立独立的长护险信息系统，按照社会保险信息系统的标准化管理方式，实现长护险申请、评估、经办、查询、服务、结算的信息化，实现行业管理部门与长护险承办机构、协议护理机构信息系统互联互通、信息共享。

协议护理机构应当据实将服务对象的服务内容、服务时间、服务费用，上传长护险信息系统。

第三十八条 医保经办机构、长护险承办机构、协议护理机构、其他第三方机构及其工作人员，应当依法履行保密职责，不得以任何形式泄露服务对象的信息。

**第七章 基金管理**

第三十九条 职工长护险基金参照现行医疗保险基金有关管理制度执行。职工长护险基金按照“以收定支、收支平衡”的原则筹集和使用，建立互助共济、责任共担、动态可持续的长护险多渠道筹资机制。

启动阶段，从职工医保住院统筹基金累计结余中按当年职工长护险筹资规模的10%提取职工长护险启动资金，一次性划入职工长护险基金专户。

第四十条职工长护险基金与职工医保基金合并征收，实行财政专户管理，单独建账、单独核算、专款专用，基金当期收不抵支时，采取动用结余基金、调整筹资标准等办法解决。不足支付时，由各地按照现行财政体制分别承担，统一划入职工长护险基金财政专户。

第四十一条 职工长护险基金用于支付符合规定的护理服务项目、评估和评定等费用。职工长护险待遇与基本医疗保险待遇不得重复享受，下列费用不纳入长护险基金支付范围：

1. 应由已有社会保障制度和国家法律规定支付的护理项目和费用；
2. 应当由第三人负担的费用；
3. 应当由公共卫生负担的费用；
4. 在境外发生的费用；

（五）在非协议护理机构发生的费用（居家亲属护理除外）;

（六）其他法律、法规规定不予支付的费用。

第四十二条建立职工长护险基金举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度。建立健全职工长护险基金监管制度，确保基金安全运行。

**第八章 法律责任**

第四十三条 参保人员在待遇申请、接受评估、接受护理服务、费用结算时，由本人、近亲属或法定监护人出示其社会保障·市民卡，作为享受长护险服务的凭证。长护险承办机构、协议护理机构应当对参保人员出示的社会保障·市民卡进行核验。任何个人不得冒用、伪造、出借社会保障·市民卡。

参保人员违反长护险规定并造成基金损失的，由医保经办机构负责追回，可向用人单位或社会通报并纳入社会诚信体系；同时按《中华人民共和国社会保险法》有关规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十四条协议护理机构及其工作人员违反定点服务协议的，应追究违约责任；情节严重的，解除长护险定点协议，并按《中华人民共和国社会保险法》有关规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十五条 医保经办机构、长护险承办机构及其工作人员违反长护险规定的，按《中华人民共和国社会保险法》有关规定进行处理。

**第九章 附则**

第四十六条 鼓励本市护理服务市场发展，加强护理人员队伍建设，按规定落实护理人员职业培训、资格鉴定、技能评定和相关补贴政策，将护理岗位列入紧缺岗位，推进护理服务人员持证上岗和等级管理，有效提高护理服务人员的基本素质和专业水平。

鼓励社区和社会志愿者提供护理服务，探索建立志愿者长期护理服务激励机制。

第四十七条 鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务，提供定制的长护险产品和护理服务，发展与长护险相衔接的商业护理保险，满足多样化、多层次的长期护理保障需求。

第四十八条鼓励民营企业在本市投资医养护产业，开办轻资产护理服务机构，为参保人提供护理服务，打造护理服务示范机构。

第四十九条市社会保险行政部门应根据长期护理服务供给、基金收支等因素，会同财政等部门适时调整长护险筹资标准、支付范围、待遇标准、服务项目和结算办法，向社会公布执行。

第五十条 本办法从2019年1月1日起施行。