天津市人民政府办公厅关于印发天津市

深入开展长期护理保险制度试点实施方案的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市深入开展长期护理保险制度试点实施方案》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅

2022年12月6日

（此件主动公开）

天津市深入开展长期护理保险制度

试点实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于建立长期护理保险制度的决策部署，进一步健全本市长期护理保险制度体系，保障重度失能人员基本照护需求，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有关规定，结合本市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻落实习近平总书记对天津工作“三个着力”重要要求和一系列重要指示批示精神，坚定捍卫“两个确立”，坚决做到“两个维护”，认真落实市第十二次党代会部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持保障基本、责任共担、机制创新，在前期试点基础上，深入推进长期护理保险制度试点工作，进一步巩固稳健持续的筹资运行机制、公平适度的待遇保障机制、有效可及的服务供给机制、严密有力的基金监管机制，推进长期护理保险制度更加成熟定型，更好地满足参保人员长期护理保障需求，不断健全更加公平、更可持续的社会保障体系，切实减轻重度失能人员及其家属事务性和经济性负担，不断增强人民群众在共建共享发展中获得感、幸福感、安全感。

二、基本政策

（一）参保范围

本市职工基本医疗保险参保人员同步参加长期护理保险。综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素，逐步扩大参保对象范围。

（二）筹资渠道

逐步建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。长期护理保险基金主要通过个人缴费、单位缴费等方式筹集。必要时从上年度福利彩票公益金中安排一定比例的资金用于充实长期护理保险基金。鼓励各类经济组织、社会团体和个人等捐赠资金支持长期护理保险事业。

（三）筹资标准

筹资以单位和个人缴费为主，单位按照职工工资总额的0.12%缴费，个人按照本市职工平均工资的0.12%缴费。试点期间，统一为单位缴费每人每年90元，个人缴费每人每年90元。其中，单位缴费从其缴纳的职工基本医疗保险费中按月划出，个人缴费从其缴纳的城镇职工大额医疗救助费中按月划出。

（四）评定管理

1．失能评定。经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上，通过评定符合重度失能标准的本市职工基本医疗保险参保人员（以下称享受长期护理保险待遇人员），自作出评定结论次月起可按规定享受相关待遇。评定结论有效期不超过2年，到期后应重新申请评定。

2．评定机构及人员。失能评定机构通过公开招标方式确定，业务范围涉及养老服务评估的本市企事业单位、社会组织，以及其他能够提供老年护理服务的医疗机构均可申请参加公开投标。失能评定人员应具有临床、护理、康复专业中级及以上专业技术职称，与失能评定机构签订劳动合同或劳务协议，按规定参加失能评定培训并考核合格。

3．评定标准。本市长期护理保险失能评定标准按照《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37号）执行。民政、医保等部门逐步形成全市统一的失能评定标准体系。

4．评定流程。失能评定按照评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达等程序进行。现场评估过程中，由至少2名评定人员开展评估，至少1名评定对象的近亲属、监护人或代理人在场，并全过程做好问询和影像记录。

（五）护理服务

1．服务项目。长期护理保险服务项目主要包括基本生活护理服务、专业护理服务。逐步将辅助器具服务纳入服务范围。

2．服务方式。分为机构护理服务和居家护理服务。机构护理服务是指享受长期护理保险待遇人员入住定点护理机构接受专业照护人员提供护理服务。居家护理服务是指享受长期护理保险待遇人员居家接受定点护理机构专业照护人员或亲情照护人员提供护理服务。

3．服务机构及人员。本市养老机构、医疗机构，运营社区养老服务设施的其他企事业单位、社会组织，以及符合国家规定的其他养老服务机构，可以申请成为定点护理机构。与定点护理机构签订劳动合同或劳务协议的医师、助理医师、护士，以及按规定培训合格的养老服务人员，纳入专业照护人员管理。专业照护人员提供居家护理服务，应当符合规定配比要求。享受长期护理保险待遇人员自主选定的照护人员，按规定参加培训并考核合格后，纳入亲情照护人员管理。

（六）待遇标准

根据不同护理服务方式，实行差别化待遇保障政策。具体报销方式如下：

1．机构护理服务。最高支付限额每人每天70元，由长期护理保险基金支付70%，个人负担30%。定点护理机构应根据享受长期护理保险待遇人员身体状况和需求，合理制定护理计划并提供护理服务。

2．居家护理服务。由定点护理机构专业照护人员提供全部居家护理服务的，最高支付限额每人每月2100元，由长期护理保险基金支付75%，个人负担25%。由亲情照护人员提供基本生活护理服务的，基本生活护理服务部分按照每月750元标准由长期护理保险基金支付给亲情照护人员；在此基础上还可以同时申请定点护理机构专业照护人员提供专业护理服务，专业护理服务部分最高支付限额每月1100元，由长期护理保险基金支付75%，个人负担25%。

享受长期护理保险待遇人员变更护理服务方式的，自变更次月起按新的护理服务方式享受待遇。

（七）经办服务

1．委托经办。医疗保障经办机构负责提供长期护理保险经办管理服务，通过公开招标方式将部分经办业务委托具有相应资质的第三方社会力量（以下称委托经办机构）办理。委托经办服务费综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素确定，从长期护理保险基金中按比例支付，具体办法应在委托协议中约定。医疗保障经办机构应健全委托经办机构绩效评价、考核激励和风险防范机制。

2．费用审核。定点护理机构、失能评定机构应依法进行税务登记，提供护理服务和失能评定服务时，应开具规范票据作为长期护理保险基金支付凭证。医疗保障经办机构完善长期护理保险费用审核机制，规范费用支付。

3．支付结算。享受长期护理保险待遇人员凭医保电子凭证等，由定点护理机构办理手续后，按规定享受长期护理保险待遇。其中，应由个人承担的费用，由个人支付给定点护理机构；应由长期护理保险基金支付的费用，由经办机构与定点护理机构按月结算。

4．基金管理。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。基金单独建账、单独核算。建立健全基金监管机制，创新基金监管手段，完善举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，确保基金安全。

（八）信息系统

建立本市长期护理保险信息系统，实现全过程信息化管理。委托经办机构、定点护理机构和失能评定机构要按要求配置软、硬件设备，做好信息实时上传和人员管理。委托经办机构应切实加强数据安全管理，严禁将长期护理保险相关信息用于商业用途。

（九）档案管理

医疗保障经办机构、委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构应按要求做好长期护理保险相关纸质、电子材料归档管理工作。档案资料应真实、准确、完整，不得伪造、编造、隐匿、涂改等，按照档案管理有关要求妥善保存，留档备查。

（十）考核监督

1．考核管理。建立健全委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构考核机制，考核结果分别与委托经办服务费、护理服务费、失能评定费挂钩。建立定点护理机构服务能力分类管理制度、退出机制和长期护理保险服务派单管理制度。

2．监督管理。医疗保障经办机构、委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构及其工作人员和享受长期护理保险待遇人员等存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议规定进行处理；属于法律、法规和规章明确的行政处罚规定范畴的，依法依规给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

三、组织实施

（一）加强组织推动。建立长期护理保险制度是党中央、国务院积极应对人口老龄化、健全社会保障体系的重要部署。各有关部门要充分认识深入开展长期护理保险制度试点工作的重要意义，将其作为着力保障和改善民生的重要内容，安排精干力量，精心组织、周密实施，确保试点工作稳步推进。

（二）强化协同配合。医疗保障部门负责长期护理保险统筹管理工作。财政部门按职责对长期护理保险基金收支、管理和运营情况实施监督。民政、卫生健康部门负责规范定点护理机构相关服务行为。发展改革、人社、税务和银行保险监督管理等部门和机构，在各自职责范围内负责有关长期护理保险工作。各有关部门要建立健全协作机制，加强协调配合，做好工作协同。遇有重大事项，及时向市人民政府报告。

（三）做好宣传引导。各有关部门要注重加强宣传工作，通过电视、电台、报刊等做好政策解读，创新宣传方式，增强舆论引导针对性。合理引导预期，及时回应社会关切，凝聚社会共识，为试点深入推进构建良好社会氛围。

本方案自2022年12月15日起施行，有效期至2027年12月14日。