

日照市人民政府办公室文件

日政办发〔2020〕9号

日照市人民政府办公室 关于开展居民长期护理保险试点工作的 实 施 意 见

各区县人民政府、管委，市政府各部门、单位，国家、省属驻日照各单位：

为进一步完善与经济社会发展相协调的多层次医疗保障制度体系，现根据《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）有关要求，结合我市实际及职工长期护理保险开展情况，经市政府同意，决定在岚山区开展居民长期护理保险试点工作，为建立全市居民长期护理保险制度摸索经验。现对试点工作提出以下实施意见。

一、总体要求

在认真总结职工长期护理保险经验的基础上，以解决失去生活自理能力的居民长期护理保障问题为重点，以基层医疗机构和老年护理机构为依托，建立并实施居民长期护理保险制度，减轻参保患者家庭的事务性和经济负担，增进人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感，促进社会和谐安定。

二、基本原则

坚持基本保障，根据本地经济发展水平和各方面承受能力，合理确定基本保障范围和待遇标准；坚持责任分担，权利义务对等，建立多渠道筹资机制；坚持机制创新，逐步完善可持续发展的体制机制，提升保障绩效和管理水平；坚持统筹协调，做好各类社会保障制度的功能衔接，协同推进健康产业和服务体系发展；坚持实行市级统筹，分级经办，资金统收统支。

三、基本政策

（一）试点范围。在岚山区开展居民长期护理保险试点工作，将岚山区参加城乡居民基本医疗保险的人员（以下简称“参保居民”）纳入居民长期护理保险覆盖范围，以后根据试点运行情况逐步扩大试点范围。

（二）资金筹集。居民长期护理保险筹资标准按照我市上年度全市居民人均可支配收入的 2‰左右确定；通过居民医保统筹基金、财政补助、个人缴费等渠道按年度筹集，接受企业、单位、

慈善机构等社会团体和个人的捐助。

2020 年居民长期护理保险资金暂按每人每年 50 元的标准筹集，分别从以下渠道划拨：居民基本医疗保险统筹资金每人 30 元、财政补助每人 20 元，财政补助资金参照城乡居民医疗保险政府补助政策，由市级和岚山区暂按照 45%、55%的比例分担，待省出台补助政策后适时调整。

建立动态筹资机制，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，根据我市经济社会发展和资金实际运行情况及长期护理保险待遇水平，由市医疗保障部门会同市财政等部门合理确定。

（三）保障范围。居民长期护理保险重点保障长期处于完全失能或半失能状态的参保人员日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需服务费用。要根据本地保障需求和资金承受能力，科学确定重点保障人群和具体保障项目，并随经济发展和资金支撑能力逐步调整。

（四）享受待遇条件。参保居民符合下列条件，可按规定在定点护理保险服务机构（以下简称“定点护理机构”）接受护理服务，或居家接受相关服务机构的上门护理服务，由居民长期护理保险资金按确定的标准支付相关待遇。

1. 医疗专护。因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长年生活无法自理，病情发生变化，需要入住定点住院护理机构提供长期 24 小时连续医疗护理服务的，可以申请医

疗专护。

2. 机构护理。因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长年生活无法自理，需要入住定点养老护理机构护理 30 天以上的，可以申请机构护理。

3. 居家护理。因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长年生活无法自理，需要医护人员上门提供长期护理服务 30 天以上的，可以申请居家护理。

参保居民按照规定缴费后，其长期护理保险与基本医疗保险的待遇享受期一致。正常享受居民基本医疗保险待遇的参保居民，经评定符合条件的，自核准之日起享受长期护理保险待遇。居民基本医疗保险未参保、中断参保或终止参保缴费的，不得享受长期护理保险相关待遇。未参保、中断参保后重新参保的，自享受居民基本医疗保险待遇起，同时享受长期护理保险待遇。

（五）支付标准。符合条件的失能人员在定点护理机构发生的符合医保“三个目录”范围和医疗护理服务项目的医疗护理费，不设起付标准，实行床日定额管理制度。

每床日定额费用（指统筹范围内费用总额，含统筹范围内个人负担部分，超标准床位费除外，下同）和支付比例分别为机构护理 60 元、护理保险资金支付 60%，居家护理 50 元、护理保险资金支付 60%；医疗专护的一、二、三级医院分别为 140 元、180 元、200 元，护理保险资金支付比例 60%；其余费用由个人自负。

对护理机构按失能人员每人每天 15 元标准，发放照护补助，用于支付护理机构提供的符合基本生活照料服务项目的护理费用；护理机构未足量提供照护服务的，将照护补贴余额发给个人。

建立待遇动态调整机制，床日护理费用结算标准和支付比例由市医疗保障部门会同市财政部门根据长期护理保险资金使用情况适时调整。

（六）资金管理。居民长期护理保险资金管理按照国家社会保险基金管理的有关规定执行。居民长期护理保险资金纳入社会保障资金财政专户，实行市级统筹，统收统支，分级经办，独立核算，专款专用，按照规定接受审计和社会监督。

建立超支分担机制，试点期间，长期护理保险资金超支的部分，由市区两级财政和城乡居民基本医疗保险累计结余按照 1：1 的比例进行分担。

（七）经办服务。居民护理保险的生活护理依赖程度评定、待遇申办流程、护理服务机构管理等按照职工长期护理保险的有关政策执行，积极探索与具有资质的商业保险机构等社会力量合作，提高经办管理服务能力。

（八）不予支付范围。以下情形所发生的相关服务费用不纳入居民长期护理保险基金支付范围：

1. 应当由其他社会保险基金支付的；
2. 应当由第三人负担的；

3. 应当由公共卫生负担的；
4. 非协议管理定点机构发生的；
5. 已经纳入残疾人保障、军队伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理项目和费用；
6. 法律法规规定的其他不予支付的费用。

四、组织实施

医疗保障部门要发挥统筹协调作用，会同有关部门确定居民长期护理保险资金的筹集标准、支付范围和待遇标准，制定管理规范和基本流程，指导医疗保险经办机构做好资金筹集、支付等日常经办服务工作。财政部门要按照相关规定，会同有关部门将居民长期护理保险财政补助资金纳入年度预算，及时将财政补助资金划入居民长期护理保险资金财政专户，对居民长期护理保险资金管理中的财务列支和会计核算办法作出规定，加强对资金筹集、管理和使用的监督。民政部门要配合医疗保障部门做好居民长期护理与养老服务的衔接。卫生健康部门要加强对医疗机构的管理，规范医疗服务行为，督促医疗机构不断提高护理服务质量。各有关部门要通力配合、密切协作，研究工作中出现的新问题、新情况，不断完善方案设计。要建立宣传机制，加强正面宣传，引导社会舆论，确保居民长期护理保险试点工作的平稳顺利开展。

申请条件、待遇申办流程、定点护理机构管理、医疗护理和

生活照料服务项目、支付结算办法等其他未尽事宜按照职工长期护理保险规定执行。

本意见自发布之日起施行，有效期至 2022 年 12 月 31 日。

日照市人民政府办公室

2020 年 3 月 16 日

（此件公开发布）

