

汉中市人民政府办公室文件

汉政办发〔2020〕25号

汉中市人民政府办公室 关于印发汉中市长期护理保险 实施办法（试行）的通知

各县区人民政府，汉中经济技术开发区管委会，市政府各工作部门、直属事业单位：

《汉中市长期护理保险实施办法（试行）》已经市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

汉中市人民政府办公室
2020年11月5日



汉中市长期护理保险实施办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为实施城镇职工长期护理保险制度，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）和陕西省医保局、财政厅《转发国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险试点指导意见的通知》（陕医保发〔2020〕50号）文件规定，结合汉中实际，制定本实施办法。

第二条 我市长期护理保险试点参保对象为全市参加职工基本医疗保险的人员，职工基本医疗保险参保人员全部纳入长期护理保险覆盖范围，保障对象为长期处于失能状态的参保职工。

第三条 长期护理保险试点(以下简称“长护保险”)按照“统一政策标准、统一经办管理、统一招标采购、第三方承办运营”的模式实行市级统筹。

长护保险基金遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，按独立险种管理，分账核算。

第四条 市人民政府制定长护保险基本政策，督导各县区、各部门实施长护保险各项工作。

各县区人民政府负责本辖区长护保险基金筹集、上解，组织实施本辖区长护保险工作。

医疗保障部门负责长护保险工作，会同有关部门制定、调整长护保险的基金筹集、待遇标准和管理细则、运营方式，通过政

府采购招标、确定和管理有资质的商业保险机构承办长护保险。

市医疗保险经办机构负责全市长护保险经办管理工作。各县区医疗保障部门负责本辖区长期护理保险工作。

财政部门负责长护保险基金筹集和管理，监督长护保险业务经办和承办机构招标采购工作，将长护保险工作经费纳入同级财政预算。会同医保部门落实好国家和省财政、医保部门有关长护保险试点工作要求。

卫健、民政、残联等部门负责对医疗护理机构和开展长期护理服务的养老、福利机构管理等工作。

人社部门负责做好护理人员的专业培训，落实培训补贴政策。

税务部门负责长护保险基金的征缴等工作。

编委办、工信局、司法局、市场监管局、智慧局、银保监局、总工会、红十字会等部门单位按照各自职责协同做好长护保险相关工作。

第五条 兼顾医疗和护理、公立与民营，采取综合考评的方式确定承担长护保险服务的机构，签订服务协议明确服务内容和方式，并建立能进能出的动态管理机制。

第二章 参保与缴费

第六条 长护保险参保人员按照当年职工医疗保险参保人员确定，参加城镇职工基本医疗保险人员必须同步参加大病保险和长护保险，同步缴费，同步享受相应保障待遇。

第七条 长护保险试点初期筹资标准暂定为每人每年 100 元，其中，参保职工个人缴费按 50 元/人，试点期内可以从职工

医保个人账户中代扣代缴，经认定的特殊困难退休职工个人缴费部分由个人和财政各分担 50%；单位筹资按 30 元/人，从职工基本医疗保险统筹基金划转；财政补助按 20 元/人，由市县区财政按属地化管理分级负担。

第八条 未参加长护保险的参保人员，不享受长护保险待遇；不按规定缴费的参保人员，从欠缴次年起暂停该参保人员长护保险待遇，直至补足全部欠费为止。欠费期间长护保险待遇不予支付。

第三章 待遇申请与评定

第九条 参保人员申请享受长护保险待遇的，由本人或其代理人携带申请人有效身份证件、有效的诊断证明、完整病历材料等向长护保险经办机构提出申请。

第十条 经办机构接到申请后，应当及时对申请人提交的材料进行初审。材料完整的，应及时组织评估机构评定，并在受理申请之日起 30 个工作日内作出书面结论。

在对申请人进行失能评定期间，可对申请人生活自理情况在邻里、社区等一定范围内进行走访调查，如实记载调查笔录，作为失能评定的依据之一。

第十一条 评审人员应按照《日常生活活动能力评定量表》进行评分，总评分低于 40 分（含）的，即基本符合重度失能标准，初步确定为长护保险保障对象。

第十二条 经评定基本符合重度失能标准的参保人员应予以公示，接受社会监督，公示时间不少于 7 天。经公示无异议的，出具评定结论。

第十三条 有下列情形之一的，经办机构不予受理失能评定申请：

1. 未参加长护保险或未按规定缴纳长护保险费的；
2. 患病治疗期未满 6 个月的；
3. 患病正在住院接受治疗或者病情不稳定的；
4. 距上次评定结论作出之日起，未满 6 个月的；

5. 经查实申请人（代理人、监护人）在前次申请评估时存在虚报谎报情况并未满 2 年的。

第十四条 在开展长护保险待遇评定工作时，应按照“一人一档”做好现场评定情况的记录和相关视频影像、问询记录等资料的保管，并按档案管理要求归档，确保随时回查和追溯。

第十五条 经评定后，符合享受长护保险待遇条件的人员，自评定结论作出次月起享受长护保险待遇。其本人或代理人可在规定的长护保险服务方式中选择一种。

第十六条 建立长护保险待遇定期复评机制，原则上每年对享受长护保险待遇的人员进行复评。经复评，不符合条件的，不再继续享受长护保险待遇。

第四章 待遇标准

第十七条 参保人员长护保险待遇期为缴费当年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。

第十八条 符合享受待遇条件的人员，属于长护保险支付范围的费用，由长护保险基金按下列规定支付：

1. 在协议医疗机构中使用护理床位接受护理服务的，长护保险基金按不超过 1200 元/月标准结算。

2. 在协议护理服务机构中使用养老等服务机构护理床位接受护理服务的，长护保险基金按不超过 1100 元/月标准结算。

3. 接受协议护理服务机构提供上门护理服务的，长护保险基金按不超过 800 元/月，分不同服务项目包确定相应标准定额支付，具体由医保部门制定考核办法和量表进行管理。

4. 对居家接受指定团队人员、亲朋、专人等护理的，按不超过 450 元/月标准补助。护理补助由参保人员或代理人向经办机构申报，经审核护理服务质量后，发放至参保人员银行账户中。

第十九条 入住协议医疗机构护理床位接受护理服务的参保人员，需符合以下情形之一：

1. 因病情需长期保留胃管、气管套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置换管等各种管道的；

2. 因病情需要长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的；

3. 因各种原因导致昏迷，短期住院治疗不能好转的；

4. 患各种严重疾病，且全身瘫痪、偏瘫、截肢，需要长期支持治疗的。

第二十条 享受长期护理保险待遇的人员在医疗保险定点医疗机构享受医疗保险住院待遇期间，停止享受长护保险待遇，医疗保险定点医疗机构不得将参保人员住院期间的护理费用纳入长护保险基金支付。

经备案登记，参保职工病情和失能程度发生变化，其护理服务方式可在居家护理、康养机构、医院护理等方式中相互转换，但不得重复享受护理待遇。

第二十一条 长护保险不予支付范围：属于医疗保险、工伤

保险、生育保险、境外发生的费用；因刑事案件、交通事故、职业病、酗酒、打架斗殴、自残、自杀等应由第三方依法承担的医疗、康复及护理费用。

第二十二条 参保人员因病情好转或其他原因应停止长护保险待遇的，参保人员或代理人应及时办理长护保险待遇终止手续，协议服务机构应及时终止服务。

第二十三条 市医保局可以根据长期护理服务供给能力、基金收支情况等因素，会同财政部门适时调整待遇标准，报市政府同意后执行。

第五章 管理与监督

第二十四条 具备医疗保险服务资格且专设护理床位的医疗机构，以及经民政、卫健、残联等部门批准成立的养老机构、护理机构、残疾人托养机构、社区及居家照护机构，均可申请成为我市长护保险协议服务机构。其中，医疗机构应有独立的护理病区，且该病区内护理床位数不少于 10 张。

第二十五条 试点期间，市级医保基金管理机构开设长护保险基金支出户，市财政局开设长护保险基金子账户，将长护保险基金纳入财政专户管理，单独列账，独立核算，并将长护保险单位筹资部分从职工医保基金子账户中划转至长护保险基金子账户，用于支付试点期间符合规定的费用。

第二十六条 医疗保障部门及经办机构应坚持公开、公正、公平原则，按照受理申请、材料审核、现场复核、会议评审、社会公示、准入确认等程序，完成长护保险服务机构的准入工作。

经评定符合长护服务机构资质条件并签订服务协议，方可提供长护保险相应护理服务。

第二十七条 医保部门牵头制定统一的护理服务协议，载明服务内容、标准，确定护理服务项目标准和年度考核评价标准。医保经办机构签订服务协议，原则上一年一签，签订协议时护理服务机构应报备收费价格，承诺给予参保人员价格优惠，逐步推进护理服务精细化管理，建立护理服务项目与参保人员满意度和考核结果相挂钩的结算支付机制。

第二十八条 医保部门要加强对护理服务过程的监督，促进经办机构和护理服务机构规范服务行为，保证服务质量。经办机构和护理服务机构要严格按服务协议落实权利义务。

经办机构和协议护理服务机构应对长护服务计划执行情况适时进行评价，根据评价结果及时进行修订完善，不断调整优化服务内容，护理服务记录应及时登记存档。

第二十九条 协议护理服务机构在办理参保人员入住手续时，应认真核对参保人员身份，做好入院评估、阶段评价等工作，对享受护理保险待遇的重度失能参保人员，按规定标准提供护理服务。

第三十条 协议护理服务机构应建立长护服务综合评估制度，为失能人员制定个性化的护理服务计划。

第三十一条 按规定应由长护保险基金支付的费用，由基金管理机构按协议约定与协议服务机构结算，其余费用由参保人员自付。

第三十二条 长护保险通过政府招标选定商业保险机构承

办。中标的商业保险机构与医保部门签订中标合同后，与医保经办机构按年度签订承办协议。明确双方的责任、权利和义务，确定长护保险经办的支付程序、经费保障、风险分担等内容。

中标商业保险公司不超过 2 家，一个年度经办服务费总额（含经办长护保险各项运行成本及收益）不超过实际筹资金额的 4%。年度决算后，当期结余（含利息）的，结余额（含利息）应及时返还长护保险基金账户；当期亏损的，首先从经办服务费和利息中抵扣；仍然亏损的，长护保险基金与商业保险公司按 3:7 比例分担，基金承担 30%，商业保险公司承担 70%。

第三十三条 承办长护保险的商业保险机构应对获得的长护险资金实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力，并提供足够的人员、经费和设施设备保障。

市医保基金管理机构按季度将长护保险基金划拨给委托承办机构，用于支付待遇和失能评定费用。

第三十四条 长护保险协议服务机构、第三方机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取长护保险待遇的，严格按照协议约定处理。

第三十五条 从事长护保险的国家工作人员利用职权和工作之便牟取私利，及因违规造成长护保险基金损失，视情节轻重，给予通报批评、责令赔偿、党政纪处罚等，直至追究法律责任。

第三十六条 逐步推进长期护理服务精细化、标准化管理，制定长期护理服务标准和考核评价标准，建立护理服务与参保人员满意度和考核结果相挂钩的结算支付机制。

第六章 附 则

第三十七条 失能评定费标准由医保、财政部门核定，从长期护理保险基金中列支。

第三十八条 加大长护保险专业护理人员的培训，壮大队伍，提高服务专业素能，鼓励专业长护服务机构发展，培育康养产业，促进长期护理市场发育。

第三十九条 试点期间要注重做好长期护理保险与高龄保健补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

第四十条 本实施办法自 2021 年元月 1 日起试行，有效期两年。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，汉中军分区。
市监委，市中级人民法院，市检察院，各人民团体，各新闻单位。
兴汉新区、航空智慧新城、滨江新区管委会。
中省部门驻汉单位。

汉中市人民政府办公室

2020 年 11 月 9 日印发

共印 100 份

