附件：

唐山市长期护理保险实施方案

（征求意见稿）

为积极应对人口老龄化,打造唐山医疗康养高地,解决我市失能人员长期护理和日常照料难题,构建多层次医疗保障服务体系，根据《“十四五”全民医疗保障规划》《中共唐山市委唐山市人民政府关于打造医疗康养高地的实施意见》（唐政发〔2019〕18号）等文件,结合我市实际,制定本实施方案。

1. 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，建立适应我市市情的长期护理保险（以下简称“长护险”）制度，形成“居家为基础、机构为补充、医养相结合”的运行模式，不断增强参保人员的获得感、幸福感。

二、基本原则

坚持以人为本，重点解决失能（失智）人员长期护理问题；坚持以收定支，合理确定保障范围和标准；坚持统筹协调，做好制度衔接和经办管理；坚持机制创新，确保稳定运营可持续；坚持权责共担，合理划分筹资责任和保障责任。

三、基金筹集和管理

（一）统筹层次。长护险实行市级统筹。全市统一政策制度、统一运行模式、统一经办流程、统一信息系统、统一资金管理。

（二）筹资范围。参加我市基本医疗保险的参保人员应参加长护险。长护险基金采取定额筹集方式,与基本医疗保险基金合并征收。基金构成主要包括个人缴费、单位缴费和财政补助三方面,同时接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。

（三）筹资标准。

长护险筹资标准每人每年70元，按年缴纳。

城镇职工长护险筹资由个人和单位共同承担。个人缴费每人每年30元，每年由职工基本医疗保险个人账户一次性代扣代缴；单位缴费每人每年40元，由单位随基本险共同缴纳。灵活就业人员个人缴费每人每年70元，每年由职工基本医疗保险个人账户一次性代扣代缴。

城乡居民长护险筹资由个人和财政共同承担。个人缴费每人每年30元，每年随基本险共同缴纳；财政补贴每人每年40元。我市户籍人口中脱贫人口、特困对象、低保对象、低收入家庭60周岁以上老年人、重度残疾人和各县（市、区）批准的其他困难对象等符合城乡居民基本医疗保险个人缴费财政全额补助条件人员，参加长护险的个人缴费部分由财政全额补助。

（四）基金管理。长护险基金参照现行《社会保险基金财务管理制度》《社会保险基金会计制度》有关规定,纳入社会保障基金财政专户管理,单独建账核算,专款专用,接受审计和社会监督。市财政建立长护险基金专用账户,各级医疗保险经办机构将依法筹集的长护险基金全部上缴市级财政专户。市医疗保障局、市财政局结合绩效考核情况，按规定适时将基金拨付至承保机构。基金收入不足以支付当年支出时，可动用历年基金结余进行支付。

四、保险待遇和结算办法

（一）保障范围。参加我市基本医疗保险的参保人员，因年老、疾病、伤残等原因导致失能，经过不少于6个月的治疗，生活不能自理、需要长期护理，经鉴定符合长护险重度失能标准的，纳入我市长护险保障范围。申请评定的参保人员在长护险正常参保的同时，应满足在申请时点向前连续参加唐山市基本医疗保险2年（含）以上。

（二）支付内容。长护险基金主要用于支付在我市辖区内符合规定的机构和人员提供基本护理服务所发生的费用。经评估享受长护险待遇的参保人员，发生的符合长护险规定的服务项目费用、生活照料等费用，纳入长护险基金支付范围。

（三）护理方式。参保人员可根据自身需求在医养结合机构、养老机构、居家护理中选择一种。

（四）待遇标准。

1.医养结合定点服务机构进行长期护理发生的费用,基金支付比例为70%,支付上限2000元/月。

2.养老定点服务机构进行长期护理发生的费用,基金支付比例为7O%,支付上限15OO元/月。

3.居家护理机构上门护理服务每月不少于20小时，初级基础护理基金支付上限1100元/月，中级基础护理基金支付上限1250元/月，高级基础护理基金支付上限1400元/月。护理含整理床单元、面部护理、梳理头发、床上洗发、足部清洁、指（趾）甲护理、擦浴、口腔护理及指导、会阴护理及指导、协助进食/水及指导、安全预防措施、排泄护理及指导、留置尿管护理、人工肛门便袋护理等；中级护理含协助翻身扣背排痰、更换衣裤、压疮预防、床上坐起、借助器具移动、关节肌肉护理、鼻饲指导等；高级护理含更换尿管、更换胃管、压疮换药护理、指标测量、血糖监测、吸氧、协助用药等。

按照国家家庭养老政策指导意见精神，增加生活护理、健康管理、康复辅助、心理支持、委托代办等自费服务项目。参保人可根据需求自愿进行选择，长护险基金只承担基础护理部分有关费用。

（五）结算办法。对于定点服务机构提供的符合规定、达到服务标准的护理服务，在支付范围内按月结算；享受待遇天数未满一个月的，按实际享受天数进行结算。在支付同时可预留一定比例的服务质量保证金，用于年终考核结算。长护险经办机构应严格审核定点服务机构发生的护理服务费用，不符合规定的，长护险基金不予支付。

五、评估认定

按照公开、公正、透明的原则,对提出评估需求申请的参保人员进行疾病状况、自理能力等失能程度综合评估。唐山现行失能评估标准共8个维度，包含日常生活活动能力的15个二级指标、工具性日常生活活动能力的3个二级指标、智力的4个二级指标、总体状况的4个指标、疾病诊断的55个二级指标，评估对象和家庭、情绪、精神的36个二级指标。参保人经评估符合重度失能标准的，在医保局门户网站上公示七天。评估费用标准为每人每次300元，首次评估费由基金列支。参保人及家属对首次评估结果有异议的，需在接到评估结论通知的10个工作日内申请复评。复评结果认定参保人为重度失能的，评估费用由基金承担；未能认定为重度失能的，评估费用由个人承担。

医疗保障行政部门认为评估存在问题或参保人身体状况有所好转的，可要求参保人及其家属配合进行重新评估。重新评估结论为维持之前结论的，评估费用由长护险基金承担；与之前结论不同的，由“医疗专家库”管理机构承担。参保人监护人对复评结论有异议的，可以向当地司法部门提起行政诉讼。重评结论为非重度失能人员，在出具评估结论之日起停止长护险待遇。

六、经办和机构管理

（一）经办管理。长护险经办工作委托商业保险公司承办，承办单位可按一定比例每年从长护险基金中提取管理费。承办单位经全市公开招标确定。承保的商业保险公司负责建立唐山市长期照护保险服务中心(以下简称长护中心)。长护中心负责全市失能人员评估，并在各县(市、区)下设分中心。按照“分级管理、权责清晰、属地负责”原则，市长护中心、县(市、区)长护分中心负责辖区内长护险业务经办，配合做好服务机构的遴选、评估工作，负责辖区内服务机构的稽核检查和监督管理。

（二）机构管理。长护险服务机构实行定点协议管理。我市行政区域范围内的医保定点医养结合机构、养老服务机构均可申请为长护险定点服务机构。《唐山市长期护理保险定点服务机构管理办法》由市医疗保障局另行制定。

（三）护工管理。建立我市长护险护理人员库。长护险护理人员库由市长护中心进行管理维护，作为我市长护险居家护理人员储备库。小于50周岁、有意愿从事长护险护理服务的护理人员参加市长护中心统一组织的护工考试，经培训、考试合格后，纳入长护险护理人员库管理。库内护理人员可与长护险定点居家服务机构进行双向选择，双选成功后归入机构护理人员，由机构按照相关规定安排护理服务工作。护理人员与机构解约或连续六个月无护理服务安排的，自动归入护理人员库。

七、有关要求

长护险是多层次医疗保障服务体系的重要组成部分,是应对人口老龄化挑战的一项重大制度创新，各级各部门要高度重视,加强管理与监督,充分发挥长护险的保障作用。

（一）加强组织领导。建立唐山市长期护理保险工作领导小组，市政府分管领导任组长，市政府分管副秘书长、市医疗保障局局长任副组长，市财政局、税务局、民政局、发改委、卫健委、审计局、残联、银保监局等单位负责人为成员,统筹指导我市长护险工作。领导小组办公室设在市医疗保障局。各县（市、区）参照市领导小组构架成立县（市、区）长护险领导小组，保障县（市、区）长护险工作推进。

（二）明确职责分工。市医疗保障部门负责长护险政策制定及全市工作的统筹管理，各县（市、区）医疗保障部门负责本辖区内长护险工作的组织实施和管理；财政部门负责按照规定及时足额安排补助资金；税务部门负责城镇职工及城乡居民长护险个人缴费征收工作；审计部门负责长护险基金审计工作；民政、残联部门负责做好养老、残疾人服务相关政策衔接,配合整合相关工作平台;发改部门负责落实护理服务价格政策；卫健部门负责加强对医疗机构医疗护理服务行为的技术指导和管理工作；银保监局负责监管商业保险公司。各部门各负其职，加强沟通协作,切实强化长护险工作的指导与监管。

（三）强化监督检查。加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的监督管理,防范保险基金欺诈、骗保行为的发生,确保基金安全。对存在违法违规行为造成长护险基金损失的机构和个人，依照《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定进行处理；构成犯罪的,依法追究刑事责任。

本方案自2023年1月1日起执行，具体解释工作由唐山市医疗保障局负责。原有长护险政策与本方案不一致的，以本方案为准。