芜湖市长期护理保险制度建设实施方案

（征求意见稿）

为深入贯彻落实党的二十大报告精神，积极应对人口老龄化，有效解决长期失能人员基本生活照料和与之密切相关的医疗护理问题，协同促进养老服务体系建设，根据《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》《中共安徽省委 安徽省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》等文件要求，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

**（一）指导思想**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大及十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，深入探索建立适应我市市情的长期护理保险制度，进一步健全更加公平更可持续的社会保障体系，不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感。

**（二）基本原则**

坚持全覆盖，长期护理保险制度覆盖我市基本医保所有参保人群；坚持稳起步，从重点解决重度失能人员长期护理保障问题着手，逐步扩展到中度失能人员及重度失智人员；坚持惠民生，合理确定待遇水平，切实减轻因年老、疾病、伤残等导致失能人员家庭长期照护生活压力和经济负担；坚持可持续，多渠道筹资、以收定支，保障水平与经济发展水平和各方承受能力相适应；坚持促发展，做好与相关社会保障制度及商业保险的功能衔接，协同推进健康产业和照护服务体系发展。

二、参保范围和保障对象

**（一）参保范围**

我市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员统一纳入长期护理保险参保范围。

**（二）保障对象**

参保人员因年老、疾病、伤残等导致长期失能，经评估符合重度失能等级标准，需要长期照护的，享受长期护理保险待遇。根据长期护理保险基金筹集和运行情况，逐步扩大保障范围至中度失能人员及重度失智人员。

三、基金筹集和管理

**（一）基金筹集**

按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，建立长期护理保险基金。建立与经济社会发展水平、照护服务需求、保障范围和水平等相适应的稳定可持续筹资机制。通过个人缴费、政府补助和基本医疗保险统筹基金划拨等途径筹集。统筹安排民政、残联等各类补贴资金投入。鼓励企业、单位、慈善机构等社会团体和个人给予扶持或捐助。

**（二）职工医保参保人员缴费标准**

在职职工以其基本医疗保险个人缴费基数为基数，按照0.2%的比例按月缴纳；退休人员以上年度全省基本养老金平均水平的0.2%，从应划入基本医疗保险个人账户的资金中按月扣除。

**（三）居民医保参保人员缴费标准**

1.按照上年度本市城乡居民人均可支配收入的0.5‰，从居民医保当年城乡居民征缴时统一征收。具体征收标准在当年城乡居民医保征缴前发布。

2.财政部门按照参保居民每人每年30元标准予以补贴，补贴资金根据参保地按照现行财政体制由市与县（市区）两级分担。

**（四）特殊困难人群缴费标准**

特困人员、低保对象参保居民的个人缴费部分由财政全额补贴，补贴资金根据身份认定地按照现行财政体制由市与县（市区）两级分担。

**（五）调剂金制度**

建立长期护理保险调剂金，长期护理保险基金收不抵支时可以使用。调剂金来源：

1.基本医保历年滚存结余资金的20%一次性提取；

2.按照职工和居民基本医保当年度结余资金的1%提取；

3.按照职工和居民当年长期护理保险筹集资金20%的比例提取；

4.福彩公益金补贴资金和社会捐赠资金全部纳入调剂金管理。

**（六）建立动态调整机制**

长期护理保险基金筹集来源、标准及支付范围等由市医保部门会同财政等部门，根据经济社会发展情况、保障范围和水平、护理服务成本等因素适时调整。

四、照护服务形式和内容

**（一）照护服务形式**

1.医疗机构照护。是指住院定点医疗机构医疗专护病房为参保人提供长期24小时连续照护服务。

2.养老机构照护。是指养老服务机构为入住本机构的参保人提供长期24小时连续照护服务。

3.居家上门照护。居家上门照护，是指定点照护服务机构派员到参保人员家中提供照护服务，鼓励医疗机构通过开展“互联网+护理服务”参与居家上门照护。

**（二）服务内容**

照护服务内容包括但不限于清洁照料、睡眠照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道照护、康复照护、标本采集、伤口护理、中医护理及清洁消毒等项目。

五、待遇保障和基金支付

**（一）起付线**

长期护理保险待遇享受不设起付线。

**（二）报销比例**

对于符合规定的护理服务费用，基金支付水平总体不低于70%。具体支付范围与标准由市医疗保障部门另行制定。

**（三）基金支付**

1.医疗机构照护长期护理保险基金支付标准为80元/天，养老机构照护为60元/天，居家上门照护为40元/小时，合理设定居家上门照护月支付限额。

2.已由工伤保险基金等社会保险基金支付、依法应当由第三方承担的护理费用，以及现行法律法规和相关规定不予支付的费用，长期护理保险基金不予支付。

3.参保人员享受医疗机构及养老机构照护时，不得同时享受基本医保住院待遇。

六、服务管理

**（一）基金管理**

长期护理保险基金管理参照现行社会保险基金财务管理制度执行，单独建账，单独核算。

**（二）服务机构管理**

实行照护服务机构协议管理。将符合条件的医疗机构、养老机构、照护服务机构等，纳入照护服务机构协议管理，按协议约定提供照护服务。建立照护服务机构动态管理机制。

**（三）经办管理**

医疗保障经办机构为长期护理保险的经办服务管理部门，具体负责长期护理保险参保登记、基金筹资、结算支付、协议管理、服务监督等经办管理事务。在基金安全和有效监控的前提下，可委托符合规定的商业保险机构等第三方机构具体承办长期护理保险相关业务。健全经办规程和服务标准，优化服务流程，加强对委托承办机构的协议管理和监督检查。

**（四）信息管理**

建立长期护理保险信息管理系统，实现与评估机构和照护服务机构的连接互通，实现失能人员失能评估、照护服务、基金结算、经办管理、服务监管的全过程信息化。推进“互联网+照护服务”创新技术应用，鼓励照护服务机构建立基于移动网络和智能终端为基础的居家照护信息系统，实现上门服务过程中的服务内容派送、服务时间监控、服务结果评价和风险预警呼叫等信息服务，实现与行业管理部门相关信息系统互联互通、信息共享。

**（五）结算管理**

保障对象凭本人社会保障卡或医保电子凭证等有效证件，接受照护服务机构的照护服务。照护费用中，应由个人承担的，由保障对象个人与照护服务机构直接结算；应由长期护理保险基金支付的，由经办机构与照护服务机构结算。建立与考核评价、服务满意度相挂钩的基金结算管理机制。鼓励市场竞争，探索建立照护服务价格谈判机制。

**（六）监督管理**

建立健全基金监管机制，创新基金监管手段，加强基金筹集、失能评估、结算支付、机构管理等环节的监督管理，完善投诉举报、信息披露、内部控制等风险管理制度，防范长期护理保险欺诈、骗保行为，确保基金安全。

七、工作要求

**（一）加强部门协同。**市医疗保障局负责牵头做好长期护理保险的政策制定、组织实施和统一管理；市财政局负责将长期护理保险专项补助资金纳入预算，对基金筹集、管理和使用进行监督；市民政局负责对提供长期护理服务的养老服务机构进行行业管理，统筹配置养老机构服务资源，促进养老服务产业发展，做好长期护理保险与民政救助等社会福利制度的有效衔接；市卫生健康部门负责医疗机构开展照护服务的行业管理，加强对照护服务中各类护理服务的技术指导，支持二级及以下医疗机构开设护理病区，加强照护人员、社区家庭医生队伍的培训、培育；市人社局负责配合做好失能标准鉴定工作，做好工伤保险与长期护理保险政策衔接；市税务局、市银保监局、市总工会、市残联、市红十字会、市慈善总会等部门按照各自职责配合做好长期护理保险相关工作。各县市区政府要高度重视长期护理保险制度实施工作，建立部门联动机制，做好本辖区相关实施工作。

**（二）培育服务市场。**各县市区、各部门要加大政策扶持力度，积极推进照护服务体系建设，鼓励社会力量、社会组织参与照护服务，积极鼓励和支持照护服务机构建设，大力发展社会化照护服务市场。依托具备资质的培训机构和职业院校，探索建立照护培训机构及教程，培养具有较高水平的专业化照护队伍。建立完善照护人员相关职业技能等级证书制度，逐步实现持证上岗，提高照护服务质量。充分利用支付政策对照护需求、服务供给和资源配置的调节作用，引导保障对象优先利用居家和社区照护服务，鼓励机构照护服务向社区和家庭延伸。

**（三）强化宣传引导。**各县市区、各部门要强化宣传工作，大力宣传长期护理保险制度的重要意义和作用，做好政策解读，合理引导社会预期，凝聚社会共识，为长期护理保险制度建设工作的顺利推进构建良好的社会氛围。

八、附则

（一）本方案有关事项的具体实施细则由市医疗保障行政部门会同市财政等相关部门另行制定。

（二）本方案自2024年1月1日开始执行。