

索引号:	11220000MB19566296/2019-04454	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2019年06月25日
标题:	吉林省省直开展长期护理保险制度试点工作实施方案		
发文字号:	吉医保联〔2019〕10号	发布日期:	2019年07月01日

吉林省省直开展长期护理保险制度试点工作实施方案

吉医保联〔2019〕10号

省直各有关单位:

为积极应对人口老龄化,保障失能人员基本生活权益,不断建立和完善多层次社会保障体系,根据《关于进一步推进长期护理保险制度试点实施意见的通知》(吉政办发〔2017〕28号)要求,结合省直统筹区医疗保障工作实际,现就开展省直统筹区长期护理保险制度(以下简称省直长护险)试点工作制定实施方案如下。

一、总体要求

全面贯彻党的十九大精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,建立筹资多元、保障基本、依托机构、符合实际的省直长护险,减轻因年老、疾病、伤残等原因导致失能人员家庭长期护理的经济负担,进一步健全更加公平更可持续的社会保障体系,不断增加人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

二、基本原则

坚持以人为本,着力解决失能人员长期护理保障问题,提高人民群众生活质量和人文关怀水平。坚持基本保障,根据各方面承受能力,科学确定基本保障范围和待遇标准。坚持责任分担,遵循权利义务对等,多渠道筹资,合理划分筹资责任和保障责任。坚持机制创新,探索可持续发展的体制机制,提升保障绩效,提高管理水平。坚持统筹协调,做好与省直城镇职工基本医疗保险(以下简称“省直医保”)、工伤保险的衔接,协同推进养老服务体系建设。

三、基本政策

（一）参保范围。省直长护险参保范围与省直医保一致，参加省直医保的人员，同时参加省直长护险。正常参保缴费享受省直医保待遇的人员，同时享受省直长护险待遇。

（二）筹资渠道。省直长护险资金筹集主要以用人单位和个人缴费为主，社会捐助等渠道为补充。试点阶段暂通过调整省直医保统筹基金和个人帐户结构方式予以筹集。

（三）筹资标准。参加省直职工医保的参保人员，试点阶段以当月省直参保人员（在职、退休）医保缴费基数为基数，参保人员个人筹资部分按照参保人员缴费基数（在职、退休）0.2%的费率从当期计入个人帐户资金中划拨，单位缴费筹资部分按照参保人员缴费基数（在职、退休）0.3%的费率从当期统筹基金中划拨，筹资纳入省直长护险基金。筹资标准视基金运行情况适时调整。

（四）保障范围。省直长护险以因年老、疾病、伤残等原因，导致生活不能自理，长期处于失能状态的参保人员为保障对象，重点解决长期重度失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用问题。在此基础上，对省直低保对象等困难参保群体中的长期中度失能人员，以及85周岁以上（含85周岁）不满90周岁的长期中度失能老年人和90周岁以上（含90周岁）老年人的长期护理需求予以适度保障。

（五）支付范围。省直长护险基金支付范围为基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等费用，包括符合规定的床位费（限在养老或护理机构接受照护期间，医疗机构除外）、护工劳务费用、护理设备使用费、护理日用品费用等。具体支付项目以《吉林省长期护理保险制度试点经办规程（试行）》（吉人社办字〔2017〕29号）为准。

参保人员享受省直长护险待遇期间发生的应由省直医保、工伤保险、生育保险等其他基金支付的费用，由相应基金按规定支付；应当由第三人支付的费用，长护保险基金不予支付。

（六）支付标准。入住省直长护险定点机构享受省直长护险待遇的参保人员，发生的护理费用不设起付线，对符合规定的费用实行限额管理。省直长护险基金年度最高支付限额标准，以长春市现行在岗职工年非私营经济平均工资的40-50%作为调整基数。长期重度失能人员按照重度失能程度，分一级、二级两个档次分别确定支付比例，一级、二级重度失能支付比例分别为政策范围费用内的90%、70%。省直低保对象等困难参保群体中的长期中度失能人员，以及85周岁以上（含85周岁）不满90周岁的长期中度失能老年人和90周岁以上（含90周岁）老年人支付比例为政策范围内费用的65%。

四、管理服务

（一）评估认定。吉林省医疗保障行政部门通过委托第三方对省直参保人员的失能等级进行评定。失能评定专家评审费，不得从省直长护基金中列支，

由财政部门单独予以安排。经第三方评定、省直长护险经办机构备案，符合省直长护险待遇享受标准的，在定点机构享受省直长护险待遇。

评定时，第三方按照与吉林省医疗保障行政部门签订的委托协议约定和有关规定，对申请人的生活自理能力、疾病与健康状况等进行综合评定，使用《省直长期护理保险日常生活活动能力评定量表》（见附件）等相关评定标准，作为省直长护险待遇申请和支付的依据。其中：评定结果低于或等于20分的，认定为一级重度失能；21分至40分的，认定为二级重度失能；41分至70分的，认定为中度失能。

经办机构要建立省直长护险待遇定期评定机制，通过第三方进行评定，定期追踪享受待遇人员和备案的最新康复情况，及时作出待遇调整。经评定已不符合省直长护险待遇享受标准的，终止享受相应待遇。

（二）协议管理。省直长护险定点机构（以下简称“省直定点机构”）实行协议管理。相关政策标准由省医疗保障局组织制定，并对经办机构及省直定点机构签订和履行协议情况进行监督。经办机构负责受理定点机构申请、制定经办流程与管理办法、签定协议、信息系统建设、监督考核、费用拨付、宣传咨询等工作。

经行业主管部门批准成立的养老和护理等机构，符合省直定点机构基本条件的，均可在规定时间内自愿向经办机构递交申请材料。经办机构采取定期、集中的方式受理签约申请，由省医疗保障局委托第三方履行考察、评估、公示等环节，经办机构参考评估公示结果，与服务机构进行协商谈判。服务机构签订服务协议后，成为省直长护险定点机构。省直长护险定点机构应具备以下条件：

1. 遵守国家相关法律法规和长期护理保险相关政策制度，近一年内未受到行业主管部门行政处罚。

2. 依法办理登记并取得设立许可证或备案回执的养老机构或护理院；社会福利院需取得有效的事业单位法人证书。

3. 申请机构负责人及相关人员熟悉长期护理保险的政策与经办管理规定，熟悉护理服务的相关标准和要求。

4. 申请机构的场地使用面积、护理人员数量、服务场所使用权或租赁合同的有效期限应当满足提供稳定的护理服务的需要。

5. 建立了与长期护理保险管理相适应的内部管理和运营制度，配备了必要的管理人员。

6. 信息系统能满足长期护理保险参保人员服务管理和费用结算需求。

7. 申请机构依法与从业人员签订劳动合同并参加社会保险。

省直定点机构应当按照服务协议，落实相关管理要求。在向参保人员提供服务前，应根据评定结果，按照规定的支付时间，结合服务对象实际，制定服务计划，安排护理服务人员按计划提供相应的护理服务。省直定点机构应按照公平、合法、诚实信用原则，科学合理制定收费项目、项目标准及价格，并建立服务价格同长期护理保险支付标准相衔接的动态调整机制，保持一定时期内价格水平相对稳定。

（三）结算管理。省直参保人员持社会保障卡入住省直定点机构，凭社会保障卡直接结算待遇。结算时，应由省直长护险基金支付部分先由省直定点机构垫付，经考核后由经办机构按协议约定结算，其余部分由参保人员个人支付。

省直长护险基金实行总额控制下的复合式付费方式。经办机构每年年初在基金支出预算的基础上，根据省直长护险定点机构的服务范围、服务质量、服务能力、服务价格和享受护理服务人员的数量等情况，确定其总额控制指标，根据实际情况采用以床日付费为主，与人头付费、定额付费等结合的付费方式管理。付费标准根据年度基金运行情况制定。

经办机构与省直定点机构按月结算。经考核符合省直长护险基金支付规定的，可按协议约定预留一定比例服务质量保证金后及时结算。

（四）基金管理。省直长护险基金纳入财政专户管理，按月上缴财政专户，基金单独管理，在城镇职工账套中，设立长期护理保险基金收入和基金支出会计科目。建立健全省直长护险基金运行评估和风险预警机制，防范基金风险，提高使用效率。按照“以收定支，收支平衡，略有结余的原则，编制长期护理保险基金收入和支出计划，实行收支两条线管理，专款专用，自求平衡，不得使用省直医保（生育保险）基金等进行调剂。

（五）信息管理。完善现有医疗保险管理服务信息系统，支撑省直长护险资金归集、参保人员管理、待遇管理、定点机构管理、费用结算等功能，并纳入与医疗、生育保险一体化的经办管理。通过互联网、手机 APP 等多种方式，逐步实现长期护理各项经办服务智能化、便捷化。

（六）监督管理。省医疗保障局通过调查、抽查等多种方式对经办机构、省直定点机构双方执行省直长护险相关政策、服务协议签订和履行情况进行监督检查。经办机构要制定省直长护险监督管理办法，细化考核标准。

（七）异地长护管理。省直参保职工户籍地或长期居住地所在（县、区）已建立长护险制度，并设有长护险定点机构的，可纳入省直异地长护管理。省直异地长护仅限吉林省地域内。

长护地经办机构应将符合规定的省直异地长护人员纳入到本地长护险制度统一管理，在定点长护机构、评估认定、待遇支付、监督管理等方面提供与所在统筹区参保人相同的服务和管理，并在与定点长护机构协议管理中予以明确。

省直异地长护的待遇支付管理政策，由省直长护险经办机构在长护险监督管理办法中另行规定。对省直参保人员跨省异地产生的长护费用，省直长护险基金不予支付。

五、工作要求

（一）加强领导，认真组织。省直各参保单位要充分认识到开展长期护理保险制度试点的重要意义，统一思想，提高认识，将长期护理保险作为改善民生、关怀省直参保人员的一项重要内容，精心谋划，周密部署，在实践中不断总结经验、完善政策。

（二）统筹协调，加强协作。省医疗保障局是省直长护险工作的行政主管部门，负责省直长护险制度政策制定、试点组织实施和监督管理工作，会同相关部门制定完善管理规范和基本流程，并根据省直长护险资金运行情况，会同财政部门适时调整筹资标准。经办机构负责省直长护险资金的筹集、支付和经办管理服务，加强对资金筹集、人员认定、待遇支付等环节的管理。

（三）注重宣传，做好引导。要加强对省直长护险政策的宣传和解读，密切跟踪分析舆情，增强省直参保单位和职工的保险责任意识，得到社会各界的理解和支持，营造良好的社会氛围。

本实施方案自 2019 年 9 月 1 日起实施。

附件：省直长期护理保险日常生活活动能力评定量表

吉林省医疗保障局

吉林省财政厅

2019 年 6 月 25 日

（此件公开发布）

附件：

省直长期护理保险日常生活活动能力评定量表

姓名		性别		身份证号		人员类别	<input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 85周岁以上老人 <input type="checkbox"/> 低保对象、特困人员
项目	评分	标准				评	
控制大便	0分	失禁或昏迷					
	2分	给予最大肢体帮助，频繁出现无法控制大便的情况					
	5分	能掌握排便的基本步骤，但生理上不能控制，偶有失禁，需要尿垫类物品协助					
	8分	依靠外人帮助或引导使用排便器具或药物可以控制					
	10分	可完全自主排便					
控制小便	0分	失禁或昏迷或需他人导尿					
	1分	经常发生尿失禁					
	3分	日间可保持干爽，夜间失禁，并需要他人帮助使用排尿器具					
	4分	需要有人看护或指导使用排尿器具，间或性小便					
	10分	可自主控制膀胱，无尿失禁					
修饰	0分	昏迷及意识障碍，完全需要帮助					
	1分	需要他人帮助才能完成，但可以主动协助					
	3分	能完成大部分工作，他人需要协助					
	4分	需要他人为其准备洗漱用品或对其进行监督					
	5分	自理（洗脸、梳头、刷牙、剃须）					
用厕	0分	意识障碍及严重肢体障碍					
	2分	需要他人帮助，某种程度上可以使用厕具					
	5分	需部分帮助，能使用厕具					
	8分	需外人监督提示或做如厕的准备					
	10分	自理（去和离开厕所、使用厕纸、穿脱裤子、独立清洁）					
进食	0分	完全依赖外人协助进食或鼻饲					
	2分	不能使用餐具少量进食，以外人协助为主					
	5分	可以使用餐具，需部分帮助（夹菜、盛饭）					
	8分	可以自行进食，需外人监督提示					
	10分	全面自理（能进各种食物，但不包括取饭、做饭）					
转移	0分	意识不清及严重肢体障碍，完全依赖他人协助转移					
	2分	帮助下可以坐，不能进行肢体配合，需1-2人帮助转移					
	5分	帮助下可以坐，可以进行肢体配合，需1-2人帮助转移					
	8分	搀扶，需外人协助					
	10分	可自行移至床旁，需1人协助转移至轮椅					
	12分	可自行转移至轮椅					
	15分	自理					
	0分	昏迷及意识不清，行动障碍					
活动	3分	至少需要1人的最大限度帮助才能完成不到50米的步行距离					
	8分	可行走较短距离，但需要他人帮助					
	12分	独立步行，需有人陪同或独立步行达不到50米					
	15分	独立步行50米的距离(可用辅助器，在家及附近)					
	0分	完全依赖他人协助					
穿衣	2分	可进行肢体配合，需他人协助					
	5分	可完成部分过程，需他人协助					
	8分	可以自理，需他人监督提示					
	10分	自理（自己系纽扣，关、开拉锁和穿鞋）					
	上下楼梯	0分	无活动能力者				

	2分	经常需要他人帮助平稳地上下楼梯
	5分	需要他人间或性帮助平稳地上下楼梯
	8分	可独立完成，只是需要安全指导
	10分	独立上下楼梯
洗 澡	0分	完全依赖他人协助
	1分	需要他人帮助洗澡，但可主动协助
	3分	需要他人帮助完成部分部位的洗澡
	4分	需要一定的辅助器具或安全防范
	5分	自理（无指导能进出浴池并自理洗澡）

总得分:

评

人:

估日期: 年 月 日

[《吉林省省直开展长期护理保险制度试点工作实施方案》政策解读](#)