

索引号:	11220000MB19566296/2021-01754	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2021年03月30日
标题:	关于印发《吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案》的通知		
发文字号:	吉医保联〔2021〕7号	发布日期:	2021年04月13日

## 关于印发《吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案》的通知

吉医保联〔2021〕7号

各市（州）医疗保障局、财政局、民政局、人社局、税务局、红十字会，长白山管委会医疗保障局、财政局、民政局、人社局、税务局、红十字会，梅河口市医疗保障局、财政局、民政局、人社局、税务局、红十字会：

按照《吉林省人民政府办公厅转发省人力资源社会保障厅等部门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）、《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）及相关文件要求，省医疗保障局会同省财政厅、省民政厅、省人力资源和社会保障厅、国家税务总局吉林省税务局、省红十字会共同制定了《吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅

吉林省民政厅 吉林省人力资源和社会保障厅

国家税务总局吉林省税务局 吉林省红十字会

2021年3月30日

（此件主动公开）

## 吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案

探索建立长期护理保险制度，是党中央、国务院应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署。我省作为国家确定的长期护理保险制度2个重点联系省份之一，自2015年起探索开展长期护理保险制度试点工作，取得了

积极成效。为深入推进长期护理保险制度试点工作，根据《吉林省人民政府办公厅转发省人力资源社会保障厅等部门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，以下简称28号文件）、《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）及相关文件要求，制定本实施方案如下。

## 一、目标任务

利用2年左右的时间，深入持续推进长期护理保险制度试点工作，进一步扩大制度覆盖面，完善多渠道筹资机制，健全待遇保障机制，提高管理服务水平。试点阶段重点保障重度失能人员的基本护理需求，鼓励使用居家护理和社区护理服务，形成一批有价值、可推广的试点成果。积极向国家申请扩大试点城市范围，为建立符合我省实际的长期护理保险制度奠定基础。

——2021年底前，已开展长期护理保险制度试点的统筹地区，要将试点扩大到本统筹区域内所有县（市、区）。不具备启动城乡居民长期护理保险制度的试点城市可从城镇职工起步。

——2022年底前，基本实现长期护理保险制度试点覆盖试点城市城乡所有人群。按照《吉林省人民政府关于全面推进医疗保障市级统筹的意见》（吉政发〔2020〕3号）要求，实现长期护理保险与基本医疗保险统筹层次一致，资金筹集、使用与基本医疗保险同步实施。

## 二、基本政策

（一）参保对象。按试点地区工作进程，参加我省基本医疗保险的城镇职工（含退休人员）和城乡居民，同步参加城镇职工或城乡居民长期护理保险。

（二）筹资渠道。长期护理保险通过个人、单位、财政专项补助、社会资金资助等方式筹集基金。

1. 城镇职工。建立城镇职工长期护理保险单位和个人共同筹资机制，单位和个人均需单独缴费。试点阶段，可通过调整单位缴费和个人账户结构方式予以筹集。单位缴费部分按月从单位缴纳医疗保险费中划转，个人缴费部分按月从医保个人账户中划转。个人账户划转部分不计入医疗保险相关待遇起付标准和待遇支付限额。试点阶段，退休人员只缴纳个人缴费部分。

2. 城乡居民。城乡居民长期护理保险筹资主要通过个人缴费和财政补助相结合的方式缴纳。试点阶段，个人缴费和财政分担比例为5:1，个人缴费部分在参加城乡居民医保时一并缴纳，财政补助部分按照省级财政、市县财政补助1:1的比例进行资金安排。有条件的市县可加大当地财政补助力度。

3. 灵活就业。城镇医保灵活就业人员，可自愿选择参加城镇职工或城乡居民长期护理保险。参加城镇职工长期护理保险的，缴费部分可按标准由医保个人账户划转，未建立个人账户的由个人按标准单独缴费。个人缴费部分需在缴

纳灵活就业人员城镇职工基本医保费用或职工大额医疗补充保险费用时，一并缴纳。参加城乡居民长期护理保险的，参照城乡居民长期护理保险相应缴费规定执行。

4. 资助资金。各有关部门、单位和社会组织要结合自身职能，积极支持长期护理保险基金的筹集工作，拓宽筹资渠道，引导鼓励更多社会组织、慈善基金和公益性捐助资金等相关社会力量多方筹资，资助困难群体或特殊群体参加长期护理保险，引导城乡居民持续参保。

5. 启动资金。各试点城市可按照 28 号文件要求，在科学测算基础上，从基本医疗保险基金累计结余中一次性合理安排启动基金，报省医疗保障局和省财政厅备案后实施。未经省医疗保障局和省财政厅同意，各地不得自行安排启动基金。

### （三）筹资标准

1. 城镇职工。试点阶段，城镇职工长期护理保险筹资以单位和个人缴费为主，单位和个人缴费按同比例分担。其中，省直和长春地区单位（或个人）缴费比例各为 0.1%，其他统筹地区单位（或个人）缴费比例各为 0.075%。缴费基数与基本医疗保险缴费基数保持一致。

2. 城乡居民。起步阶段，城乡居民长期护理保险缴费标准每人每年 12 元。其中，个人缴费 10 元，省级财政每人每年补助 1 元，市县财政每人每年补助 1 元。

3. 灵活就业。城镇医保灵活就业人员参加城镇职工长期护理保险的缴费比例为其所在统筹地区规定的城镇职工单位缴费比例和个人缴费比例之和。试点阶段，长春地区城镇医保灵活就业人员参加城镇职工长期护理保险的由基本医疗保险费中划转 0.1%，个人缴纳 0.1%；其他统筹地区参加城镇职工长期护理保险的，由基本医疗保险费中划转 0.075%，个人缴纳 0.075%。缴费基数与基本医疗保险基数保持一致。参加城乡居民长期护理保险的，起步阶段，个人缴费 10 元，省级财政每人每年补助 1 元，市县财政每人每年补助 1 元。

4. 资助资金。相关部门、单位和社会组织对符合条件的困难群体给予参保资助，筹资金额动态调整。

（1）试点阶段，红十字会对全省红十字志愿者、无偿献血志愿者、造血干细胞捐献志愿者中的符合条件的困难城乡居民个人缴费部分每人每年资助 5 元。

（2）被上述社会资金资助后，受资助个人只需缴纳个人缴费缺口部分。

（四）支付条件。参保人同时符合参保缴费条件和失能认定条件，可按规定于通过失能评估的次月起享受相应待遇。

1. 参保缴费条件。参保人应连续参保缴费。以下情形，当年视同为连续参保缴费：

(1) 本统筹区长期护理保险制度试点启动当年参保缴费的人员；

(2) 城镇职工因本人劳动关系发生改变，按规定随所在单位当年参加统筹区城镇职工长期护理保险的人员；

(3) 其他符合条件的参保人员。

2. 失能认定条件。长期护理保险以因年老、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。试点阶段，以保障重度失能人员为主，重点保障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。经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上，本人或合法代理人申请通过评估认定的失能参保人员，可按规定享受相关待遇。

(五) 支付范围。试点阶段，支付项目暂按《长期护理保险部分服务项目及质量标准》（见附件）执行，也可结合当地实际，科学确定具体项目。省医疗保障部门将结合试点推进情况，会同相关部门统一长期护理保险基金支付范围，具体办法另行制定。

应由医疗（生育）保险、工伤保险等其他基金支付的费用，由相应基金按规定支付；依法应由第三方支付的费用，长期护理保险基金不予支付。

(六) 支付标准。长期护理保险基金按比例支付长期护理保险定点服务机构和护理人员为参保人提供符合规定的护理服务所发生的费用。

1. 支付限额。根据护理等级、服务提供方式等不同实行差异化待遇保障政策，合理确定支付政策。最高支付限额可结合基金运行情况，实施动态调整。

2. 支付比例。对符合支付条件的参保人，城镇职工长期护理保险最高支付限额以下政策范围内费用基准支付比例为70%，城乡居民长期护理保险最高支付限额以下政策范围内费用基准支付比例为60%。

对未按规定连续参保的人员，应按享受待遇时现行筹资标准（缴费基数）一次性补足断缴年限保费。补足缴费年限后，根据断保（补缴）年限，不足5年（含）的，享受待遇时，城镇职工和城乡居民的支付比例分别为60%、50%；5-10年（含）的，享受待遇时，城镇职工和城乡居民的支付比例分别为50%、40%；10年以上的，享受待遇时，城镇职工和城乡居民的支付比例分别为40%、30%。

自制度起始年开始，每缴满5年，享受待遇时在应有支付比例基础上递增1%，城镇职工支付比例最高不超过80%，城乡居民支付比例最高不超过70%。

城镇职工上述待遇支付初始年限，自各统筹地区印发本方案配套政策起开始计算；城乡居民自 2022 年度参保缴费起开始计算。

### 三、管理服务

（七）评估认定。建立全省统一的日常生活能力评估标准、长期护理需求认定和等级评定标准体系。失能等级评定工作通过委托第三方开展。经第三方评估认定、医保经办机构备案，符合长期护理保险待遇支付条件的，按规定享受相应待遇。试点阶段，失能评估认定费用，可按规定在长期护理保险基金中列支。

（八）基金管理。长期护理保险基金实行市级统筹，参照现行社会保险基金有关制度执行。基金单独建账，单独核算。建立长期护理保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，不得使用医保（生育）基金等进行调剂。

（九）委托经办。各地要深刻认识商业保险经办服务在长期护理保险服务体系中的地位和作用，掌握商业保险经办长期护理保险服务的机制优势、技术优势、服务优势和成本效率优势。在确保基金安全和有效监管的前提下，经办机构可将政策宣传、组织评定、技能培训、协议管理、费用审核、待遇支付、服务监管等经办环节的相关业务，通过购买服务方式委托给商业保险机构经办。试点地区采取委托经办的方式，可在具备承办资格的商业保险机构中，通过公开招标方式确定具有相应资质的商业保险机构，经办本统筹地区长期护理保险部分业务。委托商业保险经办费用，可综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素，按规定从长期护理保险基金中按比例或定额支付。

（十）经办管理。要进一步完善经办流程和管理办法，逐步搭建符合实际、服务优质、管理规范长期护理保险服务网络，提升服务便捷性，确保经办管理服务质量。要建立对承办长期护理保险商业保险机构的绩效评价、考核机制、风险防范机制，提高经办管理服务能力和效率。

（十一）支付管理。长期护理保险定点机构实行协议管理，各统筹地区要建立申请、评估、签约、考核、退出等机制。根据长期护理服务方式、待遇水平的不同，制定差别化的待遇支付政策，探索完善基金支付方式和与之相适应的按床日、按月、按服务时度等结算办法。有条件的统筹地区可探索异地长期护理保险管理机制。

（十二）监督管理。加强与第三方的监管合作，建立定期沟通、责任明确、各有侧重的合作机制，形成监管合力，切实保障参保人的合法权益。加强对市场行为研究，规范定点机构经营行为。创新基金监管手段，完善举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，确保基金安全。进一步探索完善对护理服务机构和从业人员的协议管理和监督稽核等制度。严厉打击欺诈骗保行为。

(十三) 信息管理。完善现有医疗保障管理服务信息系统，支撑长期护理保险基金归集、参保人员管理、待遇管理、定点机构管理和费用结算等功能，并纳入与医疗、生育保险一体化的经办管理。做好参保缴费和待遇享受等信息的记录和管理，随试点推进情况进行转移接续。加快全国统一的医保信息平台实施应用，推进“互联网+”等创新技术应用，逐步实现与协议护理服务机构以及其他行业领域信息平台的信息共享和互联互通。

#### 四、加强组织领导

(十四) 扩大试点范围。省直、长春市、吉林市、通化市、松原市、梅河口市、珲春市要在现有试点的基础上，按照本实施方案要求调整完善相关政策。试点推进中的政策调整或其他重大事项，各试点城市医疗保障、财政部门要及时向省医疗保障局和财政厅报告。

(十五) 做好政策衔接。认真落实国家、省关于长期护理保险的各项工作安排，妥善处理政策调整前后存在的待遇差，确保待遇整体上不降低。做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务，发展与长期护理保险相衔接的商业护理保险，满足多样化、多层次的长期护理保障需求。

(十六) 完善工作机制。试点地区医疗保障部门要积极争取政府支持，争取将这项工作纳入“一把手”工程，加大推进力度。要积极与相关部门协调、沟通，形成各部门合力推进的局面。

(十七) 加强政策宣传。要采取集中宣传与经常性宣传相结合的方式，通过网络、广播、电视、报刊等多种渠道宣传长期护理保险制度的重要意义、取得成效和相关政策，增强参保人互助共济意识，调动参保的积极性和主动性，不断提高参保率。

#### 附件：长期护理保险部分服务项目及质量标准

#### 《关于吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案的政策解读》