

索引号:	11220000MB19566296/2021-01926	分类:	政策解读、待遇保障;其他
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		
发文字号:		发布日期:	2021年04月22日

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

《吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案》（吉医保联〔2021〕7号，以下简称7号文件），作为全省持续深入推进试点的系统性、操作性文件，各项政策要点如下：

一、覆盖范围上抓住一个“全”字

（一）实现参保人员身份“全覆盖”。7号文件将参加我省基本医疗保险的城镇职工在职人员、城镇职工退休人员、灵活就业人员、城乡居民均纳入长期护理保险参保范围。其中，灵活就业人员可自愿参加城镇职工或城乡居民长期护理保险。以往在长护险基金从统筹基金中划拨体制下，参保人员是被固定的，灵活就业人员与城镇职工在长护险制度中同属一类人员，而在文件印发单独缴费体制下，灵活就业人员是参加职工，还是居民的长护险是有可选择性的。

（二）实现试点地区域内“全覆盖”。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）。

（三）实现参保人群城乡“全覆盖”。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。按照市级统筹工作要求，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、多元筹资上体现一个“协”字

7号文件确立了单独缴费的筹资体制。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，改变了以往从直接统筹基金中划拨的筹资方式。在多元筹资上体现一个“协”字：

（一）协同缴费。一是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，通过调整医保统筹基金和个人账户结构方式予以筹集，不增加单位负担。

单位和个人缴费按同比例分担。全省缴费比例设为两档。其中，省直和长春地区单位（或个人）缴费比例为0.1%，其他统筹地区单位（或个人）缴费比例为0.075%。缴费基数与基本医疗保险缴费基数保持一致。

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。长春地区是0.2%；其他地区是0.15%。其中，一半由个人缴纳；另一半由基本医疗保险费中划转。如果灵活就业人员参加城乡居民长期护理保险，与居民缴费模式相同。

二是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。个人缴费和财政分担比例为5:1。筹资额为每人每年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。

因今年集中缴费期已过，加之财政涉及调整年度资金预算。居民长护险的筹资从2022年度开始。在今年8月份部署税务征缴2022年度居民医保费时，调整系统参数，做到同步征收。职工和灵活就业人员的长护险筹资可从本地区文件印发后启动实施。

（二）协助资助。争取多方资金，以及相关社会力量来实现长护险的多方筹资和资助困难群体或特殊群体参加长期护理保险，既减轻困难群体负担，又能实现多部门的社会责任。

三、分类保障上追求一个“稳”字

（一）稳步推进制度试点。已开展试点统筹区，要在现有试点的基础上，实现域内“全覆盖”和实现人群城乡“全覆盖”，并按照7号文件要求调整完善相关政策。

其他未开展试点的地区，可借鉴已开展试点城市经验，充分调研各地经济发展水平、基金收支情况和养老护理服务情况，不具备启动城乡居民长期护理保险制度的试点城市可采取“小步慢走，逐步推开”的做法，区分保障层次，从城镇职工起步实施。

（二）稳慎确定筹资标准。省局根据《吉林省统计年鉴》、《吉林省老年人口老龄事业发展状况报告》、《吉林省国民经济和社会发展统计公报》等相关统计数据，结合我省试点运行情况，按照“低水平起步，分类保障、以支定收、略有结余”的原则，以全省全口径城镇单位就业人员平均工资、全省居民人均可支配收入的百分比确定城镇职工、城乡居民最高支付限额，分档确定了城镇职工筹资标准。结合全省城镇职工两种缴费费率，长护险也按两档进行缴费费率的设定。

（三）稳健调整支付政策。设定了支付比例、支付限额，设计了参保激励和断保补缴机制，对连续参保的参保人，享受待遇时按所缴年限在应由支付比例上有所提升；对未连续参保的参保人，享受待遇时一次性补足断缴年限保费，并根据断保年限，适当降低享受待遇时的支付比例。

四、管理机制上强化一个“优”字

（一）优化管理办法。各统筹区要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。差别化的待遇支付政策，主要体现在两方面。一是对参保人的待遇支付；二是对照护机构的医保支付。

（二）优化评估指标。一是关于失能等级评定评估标准。目前，各试点地区普遍采取的是按照 ADL 量表，打分确定。今年 3 月份，国家医保局依托大学科研机构拟定了《长期护理保险失能评估管理办法》，拟于近期印发。下一步，各地区按照统一的评估管理办法组织开展评估评定工作。二是关于失能评估的组织开展。失能等级评定工作要通过委托第三方开展。

（三）优化经办服务。在各统筹地区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的前提下，可将政策宣传、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。

[《吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案》](#)

《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》

覆盖范围上抓住一个

一 实现参保人员身份“全覆盖”

将参加我省基本医疗保险的城镇职工、城镇职工退休人员、灵活就业人员均纳入所在统筹区长期护理保险覆盖范围。

二 实现试点地域范围内“全覆盖”

2021年底前，已开展长期护理保险试点的统筹地区，要将试点扩大到本统筹地区所有县（市、区）。

三 实现参保人群城乡“全覆盖”

2022年底前，基本实现长期护理保险试点覆盖试点城市城乡所有人群。

多元筹资上体现一个

一 协同缴费

01

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，通过调整医保统筹基金和个人账户结构方式予以筹集，不增加单位负担。

城乡居民长期护理保险筹资主体、缴费和财政补助比例的方式，缴费和财政补助比例为5:1。

二 协助资助

争取多方资金，以及相关社会长期护理的多方筹资和资助困难群体参加长期护理保险，既减轻困难群体负担，又能实现多部门的社会责任。

分类保障上追求一个

一 稳步推进制度试点

二 审慎确定筹资标准

三 稳健调整支付政策

管理机制上强化一个

优化管理办法

02

优化评估指标

优化经办服务

