

晋城市医疗保障局
晋城市民政局
晋城市财政局文件
晋城市人力资源和社会保障局
晋城市卫生健康委员会

晋市医保发〔2021〕1号

晋城市医疗保障局
晋城市民政局
晋城市财政局
晋城市人力资源和社会保障局
晋城市卫生健康委员会

关于印发《晋城市职工长期护理保险实施细则》的通知

各县（市、区）医保局、民政局、财政局、人社局、卫体局，
各有关单位：

为贯彻落实《晋城市人民政府关于建立长期护理保险制度

的实施意见》（晋市政发〔2020〕14号），切实做好我市城镇职工长期护理工作，现将《晋城市职工长期护理保险实施细则》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

晋城市职工长期护理保险实施细则

第一章 总 则

第一条 为积极应对人口老龄化，不断完善与经济社会发展相适应的社会保障体系，促进养老和健康服务产业发展，切实解决本市长期失能人员基本生活照料和日常护理等问题，根据《晋城市人民政府关于建立长期护理保险制度的实施意见》（晋市政发〔2020〕14号），结合我市实际，制定本实施细则。

第二章 参保缴费

第二条 参保对象：全市职工基本医疗保险参保人员。

第三条 资金筹集：建立单位和个人同比例缴费、财政补助、职工基本医疗保险统筹基金结余划转以及社会捐助等多种方式相结合的多元筹资机制。筹资以单位和个人缴费为主，原则上按照同比例分担。试点期间，不足部分从当年缴纳的基本医疗保险费中划转。个人缴费统一从医疗保险个人账户划转，不足部分由参保人员按规定缴纳；单位缴费由用人单位按规定缴纳；退休人员缴费补助由各级财政支付或从彩票公益金中划转。

我市长期护理保险试点期间，财政暂对退休人员单位缴费部分给予补助，待运行机制全面建立健全后，再确定在职职工缴费补助事宜。

第四条 筹资标准

(一) 单位缴费部分: 以用人单位缴纳职工基本医疗保险缴费基数为基数, 每月按 0.15% 的比例缴纳。

(二) 个人缴费部分: 以个人缴纳职工基本医疗保险缴费基数为基数, 在职职工以 0.15% 的比例按月从个人账户中划拨; 退休人员以本人养老金为基数, 以 0.15% 的比例按月从个人账户中划拨; 灵活就业退休人员以本人养老金为基数, 以 0.15% 的比例每年从个人账户中一次性划拨; 灵活就业人员以我市职工医保最低缴费基数为基数, 每年按 0.3% 的比例从个人账户中一次性划拨。

(三) 财政补助部分: 以退休人员 (含灵活就业退休人员) 个人养老金为基数, 按 0.15% 的比例补助。

第五条 基金管理。长期护理保险基金纳入社会保障基金财政专户 (以下简称财政专户), 实行“收支两条线”管理。长期护理保险基金单独建账、分账核算、分别计息、专款专用。长期护理保险基金不得挤占和调剂, 不得违规投资运营, 不得用于平衡一般公共预算。财政部门、医保部门及所属经办机构按照各自职责分工, 加强对长期护理保险基金管理和监督, 逐步实现部门间财务信息共享, 促进基金管理科学化、规范化。

第三章 待遇支付

第六条 支付范围: 以下费用列入长期护理保险基金支付范

围：1. 评估费用；2. 自主照料补助；3. 居家上门按规定和标准的护理项目费用；4. 机构内按规定和标准的护理服务费；5. 第三方委托经办管理考核费用；6. 应由长期护理保险基金支付的其他费用。

属于医疗保险、工伤保险、生育保险及应由公共卫生负担或第三方依法承担的费用，长期护理保险基金不予支付。

第七条 支付标准：重度失能人员可自主选择机构护理或居家护理，发生的护理费用不设起付线。对符合规定的长期护理费用，基金支付水平总体控制在70%左右。

（一）居家自主护理：支付标准为每人每日定额30元。

（二）居家上门护理：按护理服务套餐付费，定额为1500元/月（50元/日），定额标准以内费用，按照70%比例支付，超过定额部分由个人自费。

（三）居家和上门叠加护理：其中居家护理支付标准为每人每日定额15元。上门护理按护理服务套餐付费，定额为1000元/月（33元/日），定额标准以内的费用，按照70%比例支付，超过定额部分由个人自费。

（四）机构护理：按床日付费，支付标准为每人每日定额100元，按照70%比例支付，超过定额部分由个人自费。

第八条 护理方式。参保重度失能人员可根据自身的护理服务需求，自愿选择不同的护理服务方式和内容：

1. 居家自主护理。指参保重度失能人员由其家属或指定人员照顾护理。

2. 居家上门护理。指参保重度失能人员由定点护理机构护理人员到其家中提供基本生活照料和护理服务。

3. 居家和上门叠加护理。指参保重度失能人员由其家属或指定人员照顾护理的同时，可申请提供居家上门专业护理服务，享受该护理待遇的不再单独享受以上1、2项护理待遇。

4. 机构专业护理。参保重度失能人员入住定点护理机构并由其专业人员提供护理服务。

第四章 经办管理

第九条 职能划分：市县两级医保部门负责职工长期护理保险的参保登记、管理、考核、监督等工作。委托商保公司承担费用结算、失能评定结果抽查、居家及机构护理情况考核监督等长期护理保险经办工作；委托社会机构承担失能等级评定工作。

第十条 工作机制：经办机构和评定机构应建立质量评价机制、运行分析等管理制度，通过信息网络系统、随机抽查等手段，加大对定点护理机构护理服务情况的跟踪管理。

第十一条 工作职责

市医保部门负责全市长期护理保险监督管理工作，主要包括：

- (一) 经办流程、服务标准与经办管理辦法的制定；
- (二) 委托经办机构的招标、监督与管理；

- (三) 护理机构准入、考核管理办法的制定;
- (四) 长期护理服务的日常监管;
- (五) 长期护理保险费用的拨付;
- (六) 委托经办和评定机构业务培训、指导、监督、考核;
- (七) 接受企业、单位与个人慈善捐助;
- (八) 其他(经办)管理工作。

委托经办机构和评定机构负责长期护理保险的具体落实，
主要包括：

- (一) 长期护理保险政策宣传与咨询;
- (二) 定点护理机构协议管理和监督考核;
- (三) 失能评定相关工作;
- (四) 长期失能人员待遇与服务提供方式的确定;
- (五) 长期失能人员的实名制管理;
- (六) 个体服务人员的培训、监督;
- (七) 长期护理服务质量监管;
- (八) 长期护理费用初审、结算与支付;
- (九) 其他需要委托经办的业务。

第十二条 信息管理：市医保部门负责按照网上申报受理、服务实时监控与费用联网结算的要求，结合长期护理保险信息系统建设规范，建设、管理与维护全市长期护理保险信息管理系统。委托经办机构、评定机构和定点护理机构可在长期护理保险信息管理系统基础上开发个性化管理与服务的信息系统。市医保部门开发的信息系统，委托经办机构具有使用权，系统

采集的与参保人员相关数据归医保部门保管。

第五章 失能鉴定

第十三条 申请条件：长期护理保险失能等级鉴定是指参保人员因年老、疾病、伤残等原因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，病情基本稳定，需要长期护理的，可向长期护理保险经办机构提出申请，经失能等级鉴定的申请、受理、评估、评审、公示等程序，并被鉴定为重度失能等级（《日常生活活动能力评定量表》≤40分）的方可享受长期护理保险待遇。

第十四条 申请资料

- （一）晋城市长期护理保险失能评定申请表；
- （二）医疗机构或康复机构的完整病历复印件（加盖机构印章）；残疾或意外事故致残的须提供相关证明原件及复印件；
- （三）申请人（代理人）身份证、社会保障卡复印件及与代理人的关系证明；
- （四）申请人承诺书。

第十五条 受理及退回：长期护理保险经办机构对参保人提交的申请材料进行初审，对材料不符合规定的予以退回，并一次性告知重新提供；对明显不符合重度失能标准的申请予以退回，并做好解释工作。

第十六条 不予受理

(一) 未参加长期护理保险的;

(二) 参加职工基本医疗保险连续缴费未满 2 年并累计缴费未满 10 年的(2020 前已参加基本医保并在享受长期护理保险待遇前连续缴费的除外);

(三) 持续丧失生活自理能力不足 6 个月的;

(四) 申报材料不全或提供虚假材料的。同时, 经查实申请人(代理人、监护人)在前次申请评估时存在虚报、谎报情况并未满 2 年的;

(五) 距上次评定结论作出未满 6 个月的;

(六) 其他不符合我市长期护理保险失能评定范围的。

第十七条 评估认定

(一) 经办机构对申请材料受理通过并初步判断基本符合重度失能标准的, 通知评定机构组织评估人员(不少于两人)进行上门评估。评估人员按照“客观事实描述”的原则进行公平、公正评估调查, 评估人员与评估对象有亲属或利害关系的须主动申请回避。经办机构要做好评估信息采集全过程的监督和情况记录、相关视频影像和问询记录等, 做好相关材料的归档管理工作, 将评估信息上传失能评定信息系统。评定结果由评定信息系统自动生成。

(二) 评估人员现场评估时须有评估对象的协助评估人员(代理人、监护人或定点护理机构相关人员)在保证安全的前提下方可进行, 评估对象无故不配合评估的, 评估人员可向上级部门报告后作出调整处理; 对胁迫、恐吓评估人员或严重干

扰评估结果的作无效评估处理，2年内不再受理其评估申请。

第十八条 结果公示：申请人经评定符合长期护理保险待遇享受条件的，评定结论应在申请人所在参保地或居住地等一定范围内公示，接受社会监督。公示时间不少于5个工作日，公示结果无异议后，由经办机构在10个工作日内送达申请人或其合法委托人。

第十九条 异议处理：申请人对评估结论有异议的，可在评估结论送达后5个工作日内，向所属市、县（市、区）长期护理保险委托经办机构提出复评申请。经办机构应及时从评估专家库中抽取专家，组成专家组进行复评，复评结果为最终评定结论。

第二十条 二次申请：申请人在上次评估未通过之日起满6个月后，可根据失能情况变化重新提出失能评估申请。经办机构应及时受理，并委托评定机构进行评估，评估流程、评定规则、时限等要求和初次申请时一致。

第二十一条 调查核实：医保部门通过举报投诉受理、随机抽查等方式，对享受长期护理保险待遇的失能人员进行调查回访及动态评估。经核查发现失能情况发生变化或不符合长期护理保险支付条件的，应及时告知经办机构调整或终止其长期护理保险待遇。

第二十二条 评定费用：失能评估认定工作经费，从护理保险基金中列支。初评或复评的费用标准为每评定一人次不高于200元。为降低经办成本，提高工作效率，方便参保人员，人社、

民政、残联等部门组织的工伤等级认定、老年人自理能力评估或残疾人评残等评定结果中，如已包含部分或全部重度失能评定项目，相关项目不再重复评定。

第六章 护理服务

第二十三条 护理方式：鉴定为重度失能人员可根据本人的护理服务需求向委托经办机构申请护理服务。我市长期护理服务分为居家自主护理、居家上门护理、居家和上门叠加护理、机构护理四种方式。申请人选择护理服务方式后，原则上一个年内不进行变更。

第二十四条 居家护理：申请人选择居家护理或居家和上门叠加护理的，家庭护理人员须经过规范培训，培训合格后方可承担护理工作。根据我市护理服务社会化实际，本办法实施初期对居家接受非定点护理机构护理服务的发放护理补助。同时为使失能人员接受到有质量的、专业的护理服务，鼓励失能人员接受定点护理机构服务，逐步降低护理补助标准，直至取消护理补助。

第二十五条 机构护理：长期护理保险护理服务机构实行定点协议管理，依法独立登记的医养机构均可申请，对申请定点服务机构的资质条件、基础建设、服务能力、管理水平等经审核评估后予以公示。符合卫健部门要求的各级综合医院、专科医院和基层卫生服务机构，具备专业护理能力的社会组织（养

老院、敬老院、福利院、护理服务公司等)均可申请护理服务定点。

第二十六条 申请流程

- (一) 重度失能人员由其本人或代理人填写待遇申请表;
- (二) 经办机构审核;
- (三) 保险待遇变更。重度失能人员停止、变更长期护理保险待遇方式,应及时告知委托经办机构,并办理变更手续。

第二十七条 暂停待遇

参保人员在下列情形的,暂停享受护理服务待遇:

- (一) 因病情需住院治疗的,住院期间不再享受长期护理服务待遇;
- (二) 因病情好转,不具备护理条件的;
- (三) 其他需要暂停享受护理服务待遇的。

第七章 费用结算

第二十八条 结算周期:应由长期护理保险支付的失能评定费用,由市医保经办机构对委托评定机构按月结算;应由长期护理保险支付的护理服务等费用,委托经办机构与各定点护理机构、护理人员和失能家庭自主护理人员按月结算、年终(季度)清算。

- (一) 医保部门每年分三次将长期护理保险基金的90%划转给委托经办机构,其余10%作为服务质量保证金,待年终考核后

清算。当年有结余的，各承办机构于次年3月底将结余基金转回市长期护理保险基金账户。

(二) 医保部门按月向委托评定机构结算失能评定费用总额的90%，其余10%作为服务质量保证金，待年终考核后清算。

(三) 委托经办机构按月同定点护理机构结算，每月结算应拔付费用的90%，其余10%作为服务质量保证金，待年终考核后清算。对超过限额标准部分，护理保险资金不予支付。

(四) 委托经办机构按月同提供居家护理服务的家庭护理人员结算，先期支付60%，其余40%按季度根据考核情况拨付，优秀的全额拨付、良好的拨付30%、一般的拨付20%、较差的不予拨付。

(五) 定点护理机构每按季度与参保人员办理中途结算，因病情变化或其他原因结束护理服务的应及时结算。因由护理保险基金支付的费用，由委托经办机构对定点护理机构结算。

第二十九条 结算条件

市医保部门应建立对委托经办和评定机构的考核考评和服务费用结算机制，作为支付经办服务费的依据，具体包括：

- (一) 经办服务工作情况；
- (二) 失能评定工作情况；
- (三) 护理服务质量监督检查情况；
- (四) 其他需要考核的内容。

第三十条 管控机制：市县医保部门应建立举报投诉、信息

披露、内部控制、欺诈防范等风险管控机制，确保基金平稳运行。

第八章 附 则

第三十一条 本实施细则由晋城市医疗保障局负责解释，自2020年1月1日起执行。

附件:

日常生活活动能力评定量表

评定机构 (盖章):

患者姓名		社会保障卡号	
评估员签名:	记录员签名:	评估时间:	年 月 日
人员身份	在职 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/>		
病情描述及诊			
项目	评定标准	评分	
		分值标准	评估员评分
1. 进食	较大和完全依赖	0	
	需部分帮助 (夹菜、盛饭)	5	
	全面自理	10	
2. 洗澡	依赖	0	
	自理	5	
3. 梳洗修饰	依赖	0	
	自理 (能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃)	5	
4. 穿衣	依赖	0	
	需一半帮助	5	
	自理 (系开钮扣、开关拉链和穿鞋)	10	
5. 控制大便	昏迷或失禁	0	
	偶尔失禁 (每周 <1 次)	5	
	能控制	10	
6. 控制小便	失禁或昏迷或需他人导尿	0	
	偶尔失禁 (<1 次/24 小时; >1 次/周)	5	
	能控制	10	
7. 如厕	依赖	0	
	需部分帮助	5	
	自理	10	
8. 床椅转移	完全依赖别人	0	
	需大量帮助 (2 人), 能坐	5	
	需少量帮助 (1 人), 或监护	10	
	自理	15	
9. 行走	不能走	0	
	在轮椅上独立行动	5	
	需 1 人帮助 (体力或语言督导)	10	
	独自步行 (可用辅助器具)	15	
10. 上下楼梯	不能	0	
	需帮助	5	
	自理	10	
合 计		100	
评定专家签字:	评定专家签字:	评定时间:	年 月 日
复评意见	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>	复评时间	复评人员签名

晋城市医疗保障局

2021年2月1日印发
