

苏州市人民政府文件

苏府〔2017〕77号

市政府印发关于开展长期护理保险试点 的实施意见的通知

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区、太仓港口管委会；市各委办局，各直属单位：

《关于开展长期护理保险试点的实施意见》已经市政府第10次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

苏州市人民政府

2017年6月28日

（此件公开发布）

关于开展长期护理保险试点的实施意见

为进一步健全我市社会保障制度体系，创新聚焦富民新举措，积极应对人口老龄化，探索建立长期护理保险制度，保障失能人员的基本护理需求，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》《中华人民共和国老年人权益保障法》《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）和《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号）的相关规定和精神，制订本实施意见。

一、指导思想和原则

（一）指导思想。深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中和六中全会精神，以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，通过试点探索建立苏州市长期护理保险制度，促进社会化长期护理服务市场发展，保障公民因年老、疾病、伤残等导致长期失能时及时获得长期护理服务，努力提高长期失能人员生活质量和人文关怀水平，共享苏州经济社会发展成果。

（二）基本原则。长期护理保险坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续原则。坚持以人为本，保障我市长期失能人员生活照料和医疗护理需求；坚持基本保障，保障水平与本市经济社会发展水平和各方承受能力相适应；坚持责任共担，保险制度遵循政

府主导、社会参与、权利义务对等原则；坚持统筹协调，实现各类险种间相对独立、功能衔接、协同发展；坚持稳妥推进，分阶段实施试点，实现服务市场供给能力和群众需求相适应。

二、目标任务

（一）试点目标。探索建立长期护理保险制度，即建立以个人缴费、政府补助和医保统筹基金结余划转相结合的多渠道资金筹集机制，对经评估达到一定护理需求的长期失能参保人员，为其本人提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务的社会保险制度。

（二）主要任务。制定失能等级评定标准体系和管理办法；探索制定长期护理保险保障项目和待遇支付等政策体系；制定长期护理保险基金管理办法；探索建立长期护理保险委托经办机构；探索制定各类长期护理服务协议机构和人员质量评价、准入监管和费用结算等办法；探索制定长期护理保险管理服务规范和运行机制等。

三、主要内容

（一）试点时间。长期护理保险分两个阶段实施。第一阶段自 2017 年到 2019 年；第二阶段从 2020 年起到国家正式出台长期护理保险制度。

（二）参保对象。苏州市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员。

（三）资金筹集。长期护理保险基金按照以收定支、收支平

衡、略有结余的原则筹集。长期护理保险基金由个人缴费、政府补助和职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险统筹基金结余划转组成。

个人缴费不高于上年全市常住居民人均可支配收入的 0.2%，探索根据不同群体收入水平、年龄段确定个人缴费标准。政府补助部分，由各级财政依法依规在每年年初从财政预算安排、福彩公益金、残疾人就业保障金等资金中一次性划转。社保经办机构按本意见规定标准每年年初从社会基本医保统筹基金结余中一次性划转。

试点第一阶段，个人缴费部分暂免征缴，政府按 50 元/人·年补助，职工基本医疗保险统筹基金结余按 70 元/人·年划转，城乡居民基本医疗保险统筹基金结余按 35 元/人·年划转。试点第二阶段筹资标准由市人社局会同财政局商定，报市政府批准后公布执行。

（四）评估认定。按照公开、公正、透明的原则，以需求为导向，制定失能等级评估办法，对提出评估需求申请的参保人员进行疾病状况、自理能力等失能程度综合评估。初次评估费用由政府支付。失能等级评估办法由市人社局、民政局、卫生计生委和财政局另行制定。

2017 年 10 月 1 日起受理失能等级评估申请。

（五）服务主体。本市范围内能够从事长期护理服务的医院、护理院（站）、社区卫生服务中心等医疗机构，各类养老服务机

构，提供居家护理服务的其他服务机构，均可向长期护理保险经办机构申请，签订协议后，成为长期护理保险服务协议机构（以下简称护理服务机构）。护理服务机构管理办法由市人社局、民政局、卫生计生委和财政局另行制定。

（六）服务人员。长期护理服务人员应当是受聘于护理服务机构的执业医师、注册护士，以及参加养老护理员、健康照护等职业培训合格的人员。

（七）服务形式。根据参保人员的护理需求，苏州市长期护理保险服务形式包括医疗机构住院护理、养老机构护理、社区居家护理三种：

1. 医疗机构住院护理是指医院、护理院（站）和基层医疗机构，为入住在其机构内护理床位的参保人员提供长期护理服务。

2. 养老机构护理是指养老服务机构为入住其机构内护理床位的参保人员提供长期护理服务。

3. 社区居家护理是指社区养老服务机构以及护理院（站）、门诊部、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构，为居家的参保人员，通过上门或社区护理等形式，提供长期护理服务。

符合条件的参保人员可按规定申办上述任一种护理服务形式，享受长期护理保险待遇。

（八）享受对象。参加社会基本医疗保险，具备社会基本医疗保险待遇资格且参加长期护理保险的参保人员。

（九）待遇享受。参保人员因年老、疾病、伤残等导致失能，

生活不能自理，经过一段时间治疗病情稳定后，需要长期护理的，经失能评定和资格认定，可享受长期护理保险待遇。参保人员经评估恢复生活自理能力的，停止享受长期护理保险待遇。

试点第一阶段，在医疗保险定点护理机构发生的医疗护理费用，继续由医保基金按规定支付，生活照料费用由长期护理保险基金支付。试点第二阶段探索将医疗保险基金保障的长期失能人员与生活密切相关的医疗护理纳入长期护理保险制度统一运行。

医疗护理和生活照料服务内容包括清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、管道护理、康复护理及清洁消毒等项目。

（十）不予支付范围。下列护理费用不纳入长期护理保险基金支付范围：

1. 应当从其它社会保险基金中支付的；
2. 应当由第三人负担的；
3. 应当由公共卫生负担的；
4. 在境外发生的长期护理费用。

（十一）待遇标准。符合享受条件的长期失能参保人员，属于长期护理保险支付范围及支付标准以内的费用，由长期护理保险基金按标准定额支付。

参照全市平均收费水平，目前入住机构的重度失能人员定额标准为 26 元/天，中度失能人员定额标准为 20 元/天；居家护理重度失能人员定额标准为 30 元/天，中度失能人员定额标准为 25

元/天。医疗保险基金对医疗护理费用支付标准按医疗保险相关规定执行。

市人社局可以根据长期护理服务供给能力、基金收支情况等因素，会同市财政局适时调整待遇标准，报市政府批准后实施。

（十二）基金管理。长期护理保险基金按照国家社会保险基金管理的有关规定执行。长期护理保险基金纳入社会保障基金财政专户，实行预算管理，专款专用，独立核算，并按照规定接受审计和社会的监督。

（十三）费用结算。长期护理保险经办机构对护理服务机构符合规定的护理费用，实行床日包干管理等结算方式，按待遇享受人员的护理服务形式等因素确定结算标准，定期与护理服务机构结算护理费用。

（十四）服务管理。参保人在申请、接受评估、接受护理服务、结算时，应当出示本人社会保障卡，作为享受长期护理保险的凭证。长期护理保险经办机构和护理服务机构应当对参保人员出示的社会保障卡进行核验。任何个人不得冒用、伪造、变造、出借社会保障卡。

（十五）风险管控。护理服务机构应当购买责任保险。商业保险公司遵循市场规律，依法提供相关保险，用于定点护理服务机构及其护理服务人员在提供服务时发生意外和事故应当承担的赔偿。

护理服务机构应当加强内部管理，提高护理服务人员的风险

意识和应急能力。

（十六）经办管理。长期护理保险依托本市社保经办机构进行经办管理。在确保基金安全和有效监控的前提下，积极探索委托第三方专业机构参与长期护理保险经办管理的范围、路径和方法，充分发挥具有资质的商业保险机构等各类社会力量的作用。建立社保经办机构与第三方管理机构的有效工作衔接机制，确保长期护理保险制度的有效运行。

（十七）护理服务机构管理。长期护理服务实行协议管理，由长期护理保险经办机构与护理服务机构签订服务协议，明确双方的权利义务，约定服务范围、服务标准、支付价格和结算方式，实行分类管理，切实减轻参保人员负担。护理服务机构可根据自身情况和工作需要，自愿申请提供护理服务的方式和内容，具体服务内容经协商一致后，在服务协议中进行明确。

护理服务机构应主动公开服务场所、规模、人员，以及服务内容、收费价格、服务标准等基础信息，供护理对象根据其自身条件和需要进行选择。

长期护理保险经办机构按照协议，对护理服务机构的服务质量、管理水平、医疗费用控制、价格合理、参保人员满意度等协议执行情况进行日常监督检查和专项监督检查，并根据相关考核办法对护理服务机构进行考核。

（十八）信息管理。建立长期护理保险信息系统。长期护理保险经办机构和护理服务机构要按照长期护理保险信息管理的要

求配置计算机和网络系统，配备经培训合格、持证上岗、技能与长期护理保险业务相适应的计算机管理人员，实现与长期护理保险信息系统的连接和数据交换，实现长期护理保险申请、评估、经办、服务、结算和管理全过程的信息化。

护理服务机构应当据实将服务对象的基本情况、服务内容、服务时间和服务费用等数据，上传长期护理保险信息系统。

长期护理保险经办机构负责护理服务机构相关软件的变更、测试和验收。护理服务机构不得擅自修改相关设置。

（十九）法律责任。人社部门工作人员、长期护理保险经办机构、护理服务机构、服务人员和参保人员存在违法违规行为，造成长期护理保险基金损失的，依照社会保险法和本市有关规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

四、工作要求

长期护理保险是多层次社会保障体系的重要组成部分，对于促进民生改善与社会和谐安定具有重要意义。各地、各部门要高度重视，加大推进、管理与监督力度。

（一）加强领导，明确职责分工。各级政府要高度重视试点工作，建立部门联动机制，积极支持长期护理保险试点工作。人社部门负责牵头做好本市长期护理保险的政策制定、组织实施和统一管理工作；财政部门要加大对长期护理保险信息系统研发建设、运营等的财政投入，做好长期护理保险基金使用情况的监督和管理；民政、老龄部门要做好养老服务政策配套，为长期护理

服务提供政策支持，配合整合相关工作平台；卫生计生部门要配合做好评估标准、护理项目制定，加强对医疗机构技术指导和规范医疗机构的医疗护理服务行为，不断提高护理服务质量；物价部门要做好护理服务市场价格管理工作。各街道（乡镇）、社区（村）要配合做好辖区长期失能人员基础信息管理、待遇申报受理和评定结果公示，以及所属护理服务机构的日常管理工作；宣传、编办、保监分局、总工会、残联、红十字会、慈善总会等部门要按照各自职责协同做好长期护理保险相关管理工作。各部门要加强沟通协作，强化长期护理保险工作的指导和检查，及时总结、评估试行过程中遇到的问题并及时向市政府报告。

（二）强化监督，确保运行规范。长期护理保险主管部门、社保经办机构，应依托市人社部门金保工程建立符合长期护理保险特点的经办服务信息系统，严格按照有关法律、法规的要求，建立评定复审机制，加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的监督管理，防范保险基金欺诈、骗保行为的发生，确保基金安全。

（三）做好衔接，提高保障水平。做好长期护理保险与养老保险、医疗保险、工伤保险等其他社会保险制度的衔接，充分发挥各社会保险优势互补作用，提高整体保障水平。做好长期护理保险与困难救助、高龄津贴、失能补贴、残疾人护理补贴等制度的衔接，同时做好分级诊疗、家庭医生签约等工作，提高对失能老人的保障和服务水平。鼓励商业保险公司开发与长期护理保险

相衔接的商业护理保险，满足参保群众多样化、多层次的长期护理保障需求。

五、各县级市、区结合本地实际，根据本意见制定具体方案并组织实施。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

苏州市人民政府办公室

2017年6月30日印发
