



重庆市万盛经开区管委会 关于印发重庆市万盛经开区长期护理保险 制度试点工作实施方案的通知

万盛经开发〔2022〕8号

各镇人民政府，各街道办事处，管委会各部门，区属国有重点企业，驻经开区有关单位：

现将《重庆市万盛经开区长期护理保险制度试点工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻实施。

万盛经开区管委会

2022年1月27日

（此件公开发布）



重庆市万盛经开区 长期护理保险制度试点工作实施方案

为推进健康中国建设，健全社会保障体系，积极应对人口老龄化，着重解决重度失能人员长期护理保障问题，根据国家医保局财政部《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）、重庆市医保局重庆市财政局《关于扩大长期护理保险制度试点的实施意见》（渝医保发〔2021〕63号）精神，我区将于2022年1月1日启动长期护理保险（以下简称“长护险”）制度的试点工作。为确保该项工作的顺利开展，结合我区实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，全面落实习近平总书记对重庆提出的系列重要指示要求，坚持以人民健康为中心，探索建立长护险制度，进一步健全更加公平可持续的社会保障体系，提高重度失能人员生活品质，减轻其家庭经济负担，不断满足人民日益增长的美好生活需要。

（二）基本原则。



1. 坚持以人为本，服务民生。重点解决重度失能人员长期护理保障问题。

2. 坚持独立运行，统筹推进。按照全市统筹推进要求，建立独立险种，执行独立设计制度。

3. 坚持保障基本，公平适度。低水平起步，以收定支，合理确定保障范围和待遇标准。

4. 坚持统一管理，分级负责。遵循权利义务对等，合理划分筹资责任和管理责任。

5. 坚持机制创新，合理确定保障水平。引入社会力量参与经办服务，提升保障效能和管理水平。

（三）目标任务。探索建立个人、用人单位、政府三方为主体的多方筹资机制，建立健全参保筹资、待遇保障、基金管理、经办服务等制度框架，提升长护险服务质量和保障水平，促进长期护理服务产业持续稳健发展。逐步建立与经济发展水平、老龄化发展趋势相适应且公平可持续的多层次长护险制度。

二、具体政策

（一）参保缴费。

1. 参保对象。试点期间，长护险制度覆盖城镇职工医疗保险（以下简称“职工医保”）参保人群，其在参加职工医保的同时，应当同步参加长护险。



2. 筹资方式。长护险实行参保人员终身缴费制。试点期间的基金筹集，职工参保人员以单位和个人缴费为主，单位和个人按同比例分担；以个人身份参加职工医保人员（以下简称“个人身份参保人员”）以个人缴费为主。

3. 筹资标准和方式。

(1) 职工身份参保。在职职工的单位、个人缴费部分均以个人职工医保缴费基数为基数，分别按每人每月 0.1% 的费率筹集。单位缴费部分按月从医保基金中划拨，不增加单位负担；个人缴费部分按月从其职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

(2) 个人身份参保。以个人身份参加职工医保人员缴费，以上年度全市在职职工基本医疗保险实际平均缴费基数为基数，按每人每月 0.2% 的费率筹集。参加职工医保一档的，由个人在按年缴纳医保费时同步一次性缴纳；参加职工医保二档的，每月从其职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

(3) 正常享受职工医保退休待遇人员参保。正常享受职工医保退休待遇人员缴费，以上年度全市在职职工基本医疗保险实际平均缴费基数为基数，按每人每月 0.2% 的费率筹集。其中医保基金承担 0.1%，按月从医保基金中划拨；个人承担 0.1%，享受以个人身份参加职工医保一档退休待遇的，在按年缴纳职工大额医保费时同



步一次性缴纳；其他人员按月从其职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

个人身份参保人员和正常享受职工医保退休待遇人员每年具体筹资缴费标准按市医保局公布标准执行。2022年缴费标准为122元/年·人。

（二）待遇享受。

1. 享受条件。长护险参保人员达到失能评估标准且职工医保累计缴费满15年（含视同缴费年限）的，从评估结论下达的次月起开始享受待遇；长护险参保人员达到失能评估标准但职工医保累计缴费未满15年（含视同缴费年限）的，需按不足年限补缴长护险费，从补足长护险费（按评估结论作出时当年以个人身份参加职工医保参保人员的长护险缴费标准乘以不足年限的方式一次性补足）的次月起开始享受待遇。

未按规定连续缴纳长护险费（含因医保缴费中断无法划转医保基金部分和个人应缴纳部分）的，从中断缴费的次月起停止享受待遇。中断缴费3个月内补齐欠费的，欠费期间待遇按规定标准补付；中断缴费超过3个月的，从重新开始缴费的次月起享受待遇，欠费期间待遇不予支付。

经治疗康复后不再达到失能评估标准的，从次月起停止享受待遇；参保人员死亡的，从死亡次日起停止享受待遇。



2. 享受方式。长护险参保人员经评估符合待遇享受条件的，可根据其失能状况、护理需求和家庭情况，自愿选择以下服务方式：

(1) 居家个人护理。长护险待遇享受人员选择居家，由本人或监护人指定的个体服务人员，在委托承办机构的管理和指导下，提供符合政策规定的护理服务。

(2) 居家上门护理。长护险待遇享受人员选择居家，由本人或监护人指定的长护护理机构上门提供符合政策规定的护理服务。

长护护理机构指具备相应护理资质（含民政部门注册登记的社区护理协议机构）并与我市医保经办机构签订了定点协议，为长护险待遇享受人员提供护理服务的机构（长护护理机构具体管理办法和服务协议文本执行市医保局相关政策）。

(3) 机构集中护理。长护险待遇享受人员选择入住由本人或监护人指定的长护护理机构，由长护护理机构集中提供符合政策规定的护理服务。

3. 享受标准。居家个人护理的长护险护理费用标准为 40 元/日·人；机构集中护理、居家上门护理的长护险护理费用标准为 50 元/日·人。护理服务项目和标准按重庆市医保局办公室《关于印发重庆市长期护理保险服务项目和标准暂行办法的通知》（渝医保办〔2021〕53 号）文件执行。

(三) 资金支付。



长护险实施过程中发生的待遇支付费用、失能评估费用、委托承办机构承办服务费用（合理的运行成本和工作绩效）以及法律法规规定的其他费用等，纳入长护险基金支付范围。探索将辅助器具租赁服务费用纳入长护险基金支付范围。享受长护险待遇人员在医疗机构住院治疗期间符合规定的相关费用，按居家个人护理待遇标准纳入长护险基金支付范围。

属于工伤保险、依法由第三方承担的等应由已有社会保障制度和国家法律规定支付的护理服务费用，长护险基金不予支付。

三、管理服务

（一）委托承办。

试点期间，长护险通过公开招标方式将部分经办业务委托给第三方机构承办。承办机构根据市医保局会同市财政局组织实施的招标结果确定。

1. 委托承办内容。主要包含长护险政策及经办宣传与咨询、配合医保部门对失能人员待遇审核、待遇享受人员服务方式确定与实名制管理、长期护理服务质量的监督与管理、与失能评估机构及长护护理机构或个体服务人员等的相关费用审核结算与支付、协助医保部门做好相关档案归集和管理、对居家个人护理个体服务人员的规范化培训、协助医保部门管理长护护理机构等。委托服务内容由医保部门与委托承办机构签订合同时具体明确。

2. 委托承办费用。指医保部门支付给委托承办机构的长护险待遇支付费用、失能评估费用、委托承办机构承办服务费用（合理的运行成本+工作绩效，其中工作绩效不超过当年度长护险基金结余金额的2%）。每年年终，我区按照市医保局的长护险运行情况、年度考核结果，纳入全市统一清算（考核清算具体办法执行市医保局商市财政局制定的相关政策）。

医保部门按季度分期将委托承办费用划拨给委托承办机构。2022年委托承办费用暂按60元/年·人标准预拨付，最终金额以清算金额为准。

（二）失能评估。

1. 评估申请。长护险参保人员向委托承办机构申请失能评估。申请时参保人应有含申请当月前连续参加我市职工医保24个月（含）以上的参保缴费记录（含视同缴费年限），并经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月（含）以上，且自行评估达到我市失能评估管理办法要求的等级。连续二次申请需间隔6个月（含）以上。

2. 评估受理。委托承办机构收到长护险参保人失能评估申请后，应及时将受理情况反馈参保人。



3. 评估方式。申请受理后，由参保人指定一家符合条件的失能评估机构对其失能状况进行评估。申请人对评估结论有异议的，可申请再次评估，再次评估结论为最终结论。

4. 评估费用。失能评估费按照实际评估人数 300 元/人·次标准确定，试点阶段暂从长护险基金中列支，参保人不缴纳失能评估费。失能评估费用由委托承办机构与失能评估机构按月结算。

失能评估具体办法按重庆市医保局办公室重庆市民政局办公室《关于印发重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法的通知》（渝医保办〔2021〕52号）执行。

（三）待遇审核。

参保人员经评估达到失能评估标准的，委托承办机构应及时查询其是否达到待遇享受标准，对因缴费年限不足导致不能享受待遇的应及时通知其到参保地医保经办机构按规定补缴保费后享受待遇。待遇享受人员按规定程序选择服务方式后，委托承办机构应及时确定其待遇。

（四）费用结算。

护理待遇按日计算，由委托承办机构与长护护理机构、居家个人护理个体服务人员按月结算护理费用，及时完成费用的审核、结算和支付工作。

（五）基金管理。



重庆市万盛经济技术开发区管理委员会规范性文件

我区长护险基金纳入市级统一管理，单独建账，并参照《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》有关规定，按照市医保局编算情况承担收支缺口。

区人力社保局负责本辖区内长护险基金的收支管理工作。区财政局依照职能对本辖区内长护险基金的收支、管理实施监督。

（六）监督管理。

探索建立对经办机构、护理机构、从业人员、失能评估的协议管理和监督管理等制度。加强对失能评估、委托护理、待遇支付等监督管理。引入和完善第三方监管机制，加强对经办服务、护理服务等行为的监管。

四、组织实施

（一）加强组织领导。区人力社保局和区财政局要在党工委管委会领导下，高度重视、精心组织、加强协调，认真研究和解决存在的问题，认真学习首批试点区县的相关经验和做法，确保试点工作取得实效。

（二）强化协同配合。区人力社保局负责我区长护险的组织推进工作。组织开展对全区机关事业单位及其辖区单位、参保企业、个人身份参保人员、委托承办机构与长护护理机构的业务培训、政策宣传；加强对基金筹集、费用支付等环节的监督管理；加强部门协调，认真研究和解决存在的问题，及时总结相关经验和做法；建

立举报投诉、信息披露、内部控制等风险管理制度，有效防范欺诈行为，确保基金安全有效。区财政局负责长护险基金的监督和管理，明确长护险基金的财务列支和会计核算办法。各街镇、各部门负责做好本辖区、本行业、本单位的试点工作。

（三）做好宣传引导。各部门、各街镇以及辖区内各企业要大力宣传建立长护险的制度功能和重要意义，充分调动广大人民群众参与试点的积极性和主动性。及时准确解读政策、回应社会关切、合理引导预期，努力凝聚社会共识，为长护险试点顺利推进营造良好社会氛围。