

烟台市人民政府办公室

烟政办字〔2018〕58号

烟台市人民政府办公室 关于开展职工长期护理保险工作的意见

各县市区人民政府（管委），东部新区办公室，市政府有关部门，有关单位：

为积极应对人口老龄化，探索建立“医养康护”相结合的新型服务模式，保障失能、失智人员基本医疗护理需求，根据《山东省人民政府办公厅关于试行职工长期护理保险制度的意见》（鲁政办字〔2017〕63号），市政府确定在全市开展职工长期护理保险工作，现提出以下意见。

一、指导思想和基本原则

（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，按照省委、省政府的决策部署，在全面总结试点城市经验做法的基础上，在全市建立职工长期护理保险制度（以下简称长期护理保险），进一步健全更加公平可持续的社会保障体系，不断增加人民群众在共建共享中的获得感和幸福感。

（二）基本原则。坚持以人为本，着力解决长期处于失能、失智状态的参保职工日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理问题，提高参保职工的生活质量和人文关怀水平；坚持以收定支、收支平衡、略有结余，根据本地经济发展水平和各方面的承受能力，合理确定保障范围和待遇标准；坚持筹资渠道多元化和市级统筹、分级管理，通过政府、社会、个人多方筹集长期护理保险资金，逐步完善筹资机制；坚持资金独立核算、专款专用，建立委托第三方经办的管理模式。

二、基本政策

（一）覆盖范围。凡参加职工基本医疗保险的职工和退休人员（以下简称参保职工），纳入长期护理保险覆盖范围。正常享受职工基本医疗保险待遇的参保职工，经评定后符合条件的，自核准之日起享受长期护理保险待遇。

（二）资金筹集渠道。长期护理保险资金由职工基本医疗保险统筹基金、个人缴费、财政补助、福彩公益金合理分担，并接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助，其中个人缴费原则上不低于筹资总额的 30%。

2018 年长期护理保险资金按每人每年 100 元的标准筹集，其

中：职工基本医疗保险统筹基金按每人每年 60 元划拨，财政补助每人每年 5 元，福彩公益金每人每年 5 元，个人缴费 30 元。

人力资源社会保障、财政、民政等部门应结合社会经济发展水平、职工护理需求、基金收支情况等适时调整长期护理保险的筹资标准。

个人缴费部分由社会保险经办机构按年度从医疗保险个人账户金中扣除；没有个人账户金的，个人在缴纳社会保险费时一并缴纳。建档立卡贫困人口、城乡最低生活保障对象、重度残疾人、年满 49 周岁（含）计划生育特殊家庭父母及三级以上伤残独生子女等群体的个人缴费部分由县市区政府（管委）给予全额资助。

财政补助和福彩公益金部分，由财政、民政部门于每年一季度前一次性划转。

（三）保障方式。因年老、疾病、伤残等原因导致失能、失智且符合规定条件的，可申请长期护理保险待遇。

市人力资源社会保障部门根据《日常生活活动能力评定量表》制定适合我市的失能和失智评定标准、准入条件及护理级别，并根据资金收支状况适时调整保障范围。

经评估符合条件的参保职工享受长期护理保险待遇，其保障方式分为医疗专护、医养院护、巡查护理。

1. 医疗专护（简称专护），指定点医护机构开设医疗专护区，为符合医疗专护准入条件的参保职工提供 24 小时连续医疗护理服务。

2. 医养院护(简称院护),是指定点医护机构开设医养院护区,为符合院护准入条件的参保职工提供24小时连续在院照护服务。

3. 巡查护理(包括居家护理,简称巡护),指由定点医护机构定期指派医疗或护理人员,为符合巡护准入条件的参保职工定期提供巡诊照护服务。

(四)保障范围。定点医护机构根据参保人病情和实际需求制定护理计划,提供必要的、适宜适度的医疗护理服务。服务内容包括但不限于以下项目:

1. 定期巡诊、观察病情、监测血压血糖,根据医嘱执行口服、注射及其他给药途径;

2. 根据护理等级进行基础护理、专科护理、特殊护理,严格规范消毒隔离措施;

3. 处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道,指导并实施造瘘护理、吸痰护理、压疮预防和护理、换药、膀胱冲洗,以及实施口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等一般专项护理;

4. 采集并送检检验标本;

5. 指导吸氧机和呼吸机的使用;

6. 对病情发生重大变化的病人及时处理,必要时协助转诊;

7. 在护理评估基础上,对病人进行营养指导、心理咨询、康复治疗及卫生宣教,对病人及家属进行健康教育和康复指导,进行心理干预;

8. 对终末期病人进行临终关怀,通过照护和对症处理,减轻

病痛，维护生命尊严；

9. 辅助进食、翻身、洗澡等生活照料内容。

(五) 待遇范围及支付比例。长期护理保险重点保障长期处于失能、失智状态的参保职工与基本生活密切相关的医疗护理等所需服务和日常生活照料费用，分为“基础护理费用”和“日常照护费用”。

“基础护理费用”主要是指与医疗护理密切相关的护理费用，包括诊疗费、护理费、巡护费等费用。“日常照护费用”主要是指参保职工发生的与日常生活照料相关的费用，包括生活护理指导、洗发、擦浴等。

经评估享受长期护理保险待遇的人员，发生符合规定的基础护理费用，由长期护理保险资金和保障对象按比例分担，原则上个人负担比例不低于10%。

参保职工在享受医疗专护待遇期间，原由基本医疗保险支付的门诊慢性病待遇改由长期护理保险资金支付。参保职工在享受院护和巡护待遇期间可同时享受基本医疗保险门诊慢性病待遇。因病住院期间不享受长期护理保险待遇。

三、结算办法

职工长期护理保险费用实行按床日定额包干、限额支付或按项目付费等灵活的费用结算模式，具体费用结算标准由市人力资源社会保障部门另行制定。

“专护”“院护”实行定额包干，按定点医护机构等级、保

障方式及服务能力和失能、失智人员护理等级确定包干标准；“巡护”实行限额支付，根据失能、失智人员护理等级按月确定巡护限额。超出长期护理保险保障范围的项目由参保职工按项目付费。

四、管理与服务

(一) 经办管理。长期护理保险实行委托管理，由市人力资源社会保障部门采用公开招标的方式，委托具有相关资质的第三方机构经办长期护理保险业务，经办规程和标准经社会保险经办机构审核备案后实施，社会保险经办机构与承办第三方签订委托合同，明确双方的权利与义务。加强信息网络系统建设，实现与养老护理机构、医疗机构等领域信息共享和互联互通，提高经办管理质量和效率。

(二) 定点医护机构。长期护理保险实行定点协议管理。鼓励基本医疗保险定点协议管理的医院及社区医疗机构、有医疗资质的养老机构和护理机构、与基本医疗保险协议管理医疗机构签订合作服务协议的养老机构，申请成为长期护理保险定点医护机构，并建立备案管理制度。

对申请长期护理保险定点协议管理的医护机构，在人员、设备、规模等方面根据不同的保障方式，设定相应的准入标准。

(三) 协议管理。长期护理保险定点医护机构实行协议管理，通过《服务协议》明确双方的权利义务、约定服务范围与内容、服务标准、收费价格和结算方式等。定点医护机构应按照协议约定提供护理服务，规范服务流程和服务行为，提供的服务要符合

服务标准，尤其要尊重参保患者的生命尊严，突出人文关怀，尽可能地 为参保患者提供适宜、安宁的长期护理服务。

五、组织实施

长期护理保险是多层次社会保障体系的重要组成部分，是应对人口老龄化挑战的一项重大制度创新，对于促进我市经济发展与社会安定和谐具有重要意义。人力资源社会保障部门负责做好配套政策制定、确定承办商业保险机构，并做好组织实施；财政部门负责将长期护理保险财政补助资金纳入年度预算，及时将财政补助资金和福彩公益金划入长期护理保险资金财政专户；民政部门要做好最低生活保障人员的确认和统一缴费工作，并做好长期护理保险与养老服务的衔接工作；卫生计生部门要加强对医疗机构的管理，规范医疗服务行为，督促医疗机构不断提高护理服务质量；残联做好重度残疾人的确认和统一缴费工作。

本意见自 2018 年 6 月 30 日起施行，有效期至 2023 年 6 月 29 日。



抄送：市委有关部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，有关人民团体，中央、省属驻烟有关单位。

烟台市人民政府办公室

2018年5月29日印发
