

# 温州市人民政府办公室文件

温政办〔2019〕13号

---

## 温州市人民政府办公室关于 印发温州市长期护理保险试行办法的通知

各县（市、区）人民政府，市政府直属各单位：

《温州市长期护理保险试行办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

温州市人民政府办公室

2019年2月25日

（此件公开发布）

# 温州市长期护理保险试行办法

**第一条** 为健全和完善社会保障体系，推进健康温州建设，探索建立长期护理保险制度，保障长期失能人员的基本护理需求，积极应对人口老龄化，根据《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《温州市人民政府关于印发温州市全民基本医疗保险办法的通知》（温政发〔2018〕1号）精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称长期护理保险（以下简称长护险）制度是指以社会互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度。

**第三条** 温州市区参加职工基本医疗保险的人员应当参加长护险，并随经济发展逐步扩大到城乡居民基本医疗保险参保人员。

**第四条** 推行长护险制度遵循以下原则：

（一）政府主导，社会参与。发挥政府在政策导向、资金筹集、运行管理等方面的作用，充分调动社会资源和力量，参与长期护理服务供给和承办工作，共同推进长护险制度建设。

（二）责任分担，保障基本。根据当地经济发展水平和各方

面承受能力，坚持责任分担，合理确定基本保障范围、待遇水平、缴费标准。

（三）统筹协调，分类管理。长护险与基本医疗保险分别独立，分类管理，做好各类社会保障制度的功能衔接，并协同推进养老健康产业和服务体系的发展。

**第五条** 按照“政府主导、市场机制、购买服务、社会监督”的管理模式，通过公开招投标，由市医疗保障部门委托具有资质的商业保险机构（以下简称长护险承办机构）等各类社会力量承办长护险经办管理服务工作的。

**第六条** 市医疗保障部门负责本市长护险的配套政策制定、统筹规划、组织实施和监督管理。

市财政部门负责长护险相关资金保障、基金监督和管理等工作。

市民政局负责统筹配置养老服务资源，加快养老机构护理型床位建设，为长护险失能人员的护理床位需求提供保障。

市卫生健康部门负责规划和统筹配置医疗服务资源，做好护理机构的规划、设置及审批，加快护理医疗机构建设和发展。

市发改、人力社保、审计、市场监管、税务、残联、银保监等有关部门按照各自职责，共同做好本办法的实施工作。

各区政府在公办养老机构、护理机构建设以及长护险制度的组织实施、经费投入、人员配置等方面提供保障和支持。

医疗保险经办机构负责长护险基金的拨付与管理、长护险协

议护理机构的管理、长护险承办机构监督与考核等具体业务工作。

**第七条** 长护险基金按照“以收定支、收支平衡”的原则筹集和使用，并建立互助共济、责任共担、动态可持续的多渠道筹资机制。

（一）根据参保人数，从职工医保住院统筹基金中按上年度全省在岗职工月平均工资（以下简称缴费基数）的 0.25% 按月划拨，纳入职工长护险基金。

（二）个人按照以下标准按年一次性筹集：

1. 在职职工按缴费基数的 0.05% 筹集；没有建立个人账户或个人账户资金不足的，由本人在缴纳职工医保费时按年一次性缴纳。

2. 退休人员按缴费基数的 0.1% 筹集；没有建立个人账户或个人账户资金不足的，由本人按年一次性缴纳或选择由养老保险金（退职金）发放单位代扣代缴。

**第八条** 长护险基金参照现行医疗保险基金有关管理制度执行，实行财政专户管理，单独建账、单独核算、专款专用。基金当期收不抵支时，可动用结余基金；不足支付时，由市医疗保障、财政部门提出方案报市政府同意后组织实施。

启动阶段，从职工医保住院统筹基金累计结余中按当年职工长护险筹资规模的 10% 提取启动资金，一次性划入职工长护险基金专户。

**第九条** 市医疗保障部门应当建立长护险基金举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等管理制度，确保基金安全规范运行。

**第十条** 因疾病、伤残等导致失能，经过不少于6个月治疗以及因年老导致失能的参保人员，申请享受长护险待遇的，应当进行失能等级评定。

失能等级评定的标准、办法及流程等由市医疗保障部门商财政、卫生健康、民政等相关部门另行制定。

**第十一条** 长护险的护理服务由定点护理服务机构（简称协议护理机构）承担，实行协议管理。

本市范围内依法成立的具有法人资质、能开展长期护理服务的各类医疗机构、护理机构（含护理院、中心、站，统称护理机构）、养老机构等，可以向辖区医疗保险经办机构提出申请，经审查符合条件的，与辖区医疗保险经办机构签订服务协议，确定为本市长护险协议定点护理服务机构，为失能人员提供护理服务。长护险协议定点护理服务机构管理办法由市医疗保障部门另行制定。

**第十二条** 长护险护理服务包括机构上门护理、居家亲情护理、养老机构护理、医疗机构护理等方式。

（一）机构上门护理指保障对象没有意愿或没有条件入住机构护理，由协议护理机构派护理人员上门提供基本生活护理和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

（二）居家亲情护理指保障对象没有意愿或没有条件接受机构护理，由家庭成员或指定人员提供居家护理服务。

（三）养老机构护理指保障对象入住协议护理机构中的养老院、社区养老中心等各类养老服务机构护理床位，接受养老机构提供基本生活护理和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

（四）医疗机构护理指保障对象因各种原因导致长期昏迷、不可逆全身瘫痪，并需要长期支持治疗，入住承担长期护理服务的医疗机构护理床位、护理病区或基层医疗机构、护理机构等长护险协议医疗机构接受护理服务。

**第十三条** 长期护理服务人员（含居家亲情护理人员）应当是受雇（或受聘）于协议护理机构的执业护士或参加老年照料、医院护理等职业培训并考核通过的人员，以及其他符合条件的人员。

**第十四条** 长护险的护理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、心理安慰、管道护理、康复护理及清洁消毒等项目，具体服务项目及服务标准、规范由市医疗保障部门商相关部门另行制定。

**第十五条** 长护险待遇以护理服务方式实现，符合长护险规定的护理费用纳入长护险基金支付范围，并根据失能等级分别设定最高限额。长护险以保障重度失能人员为主，重度失能等级评定分一级、二级、三级。其中，重度一级、二级、三级的每月最高限额分别按当年缴费基数<sub>的</sub> 50%、40%、30%计算，每月护理

费用限额不予转存使用，并根据参保人员选择的护理方式，按以下比例支付：

（一）失能人员由医疗机构、护理机构、养老机构等具备从事长期护理服务能力的机构派护理员、护士提供居家上门护理的，按照失能等级对应护理费用的 80% 支付。

（二）失能人员入住医疗机构护理床位或护理病区、护理机构以及养老机构接受护理服务的，按照失能等级对应护理费用的 80% 支付。

（三）失能人员由家庭成员或指定人员提供护理服务的，按照失能等级对应护理费用的 40% 支付，其中生活护理服务项目费用不超出护理服务包费用的 50%。

**第十六条** 经失能等级评定符合长护险支付条件的失能人员，从评定结论下达的次月起享受长护险待遇。

**第十七条** 失能人员失能情况发生变化，经申请评定为新的失能等级的，从评定结论下达的次月起按照新的失能等级享受长护险待遇。

失能人员护理方式发生变更的，从变更的次月起按变更后的护理方式支付待遇。

失能人员经治疗和复评后不符合重度失能评定标准或失能人员死亡的，终止享受长护险相关待遇。

**第十八条** 本办法实施后，参保人员中断缴纳长护险费用在 3 个月以内的，按规定补缴后视为连续参保，可享受中断期间的

长护险待遇；超过 3 个月未按规定缴纳长护险费用的视为新参保，应连续缴满 6 个月后才从次月开始享受长护险相关待遇。

**第十九条** 参保人员在参保并产生缴费台账后未按规定缴费的，视为欠缴长护险费，欠缴期间发生的费用长护险基金不予支付。

参保人员重新开始缴纳并补足欠缴期间长护险费后，可继续享受欠缴期间的长护险待遇。

**第二十条** 长护险与本市基本医疗保险、工伤保险、重度残疾人护理补贴等制度相互衔接，相关护理待遇不得重复享受。参保人员原享受的相关护理待遇标准低于本市长护险的，按待遇就高原则，由长护险基金予以补差。

**第二十一条** 长护险基金用于支付符合规定的护理服务项目、保险经办、评估和评定等费用。下列费用不纳入长护险基金支付范围：

（一）应当由已有社会保障制度和国家法律规定支付的护理项目和费用；

（二）应当由第三人负担的费用；

（三）应当由公共卫生负担的费用；

（四）在境外发生的费用；

（五）在非协议护理机构发生的费用（居家亲属护理除外）；

（六）其他法律、法规规定不予支付的费用。

**第二十二条** 参保人员或其近亲属、法定监护人可根据护理



需要，选择护理方式及协议护理机构。参保人员在协议护理机构发生的费用，应当由参保人员个人负担的，由个人向协议护理机构支付；应当由长护险基金支付的，由协议护理机构按照协议与长护险承办机构按月结算。参保人员在住院治疗期间发生的护理费用（在护理床位或护理病区除外），长护险基金不予支付。

**第二十三条** 参保人员在待遇申请、接受评估、接受护理服务、费用结算时，由本人、近亲属或法定监护人出示其社会保障·市民卡，作为享受长护险服务的凭证。长护险承办机构、协议护理机构应当对参保人员出示的社会保障·市民卡进行核验。任何个人不得冒用、伪造、出借社会保障·市民卡。

协议护理机构应当根据评估结果，结合护理服务对象的实际，经双方协商后，制定护理服务计划，并安排护理人员提供相应的服务。

**第二十四条** 市医疗保障部门应加强对长护险承办机构的监督和管理，建立对长护险承办机构具体承办工作的考核考评机制。

长护险承办机构受市医疗保障部门委托，应建立协议护理机构的监督考核、质量评价、运行分析和日常巡查等管理制度，加强对协议护理机构、护理人员以及失能人员的动态监管。

**第二十五条** 建立失能人员健康与服务档案管理制度。其中，接受协议护理机构护理的，由协议护理机构建立档案并报长护险承办机构备案后纳入实名制管理；接受家庭成员或指定人员

等个体服务人员的，由长护险经办机构建立档案并纳入实名制管理。

**第二十六条** 建立长护险信息系统，按照社会保险信息系统的标准化管理方式，实现长护险申请、评估、经办、查询、服务、结算的信息化，实现行业管理部门与长护险经办机构、协议护理机构信息系统互联互通、信息共享。

协议护理机构应当据实将服务对象的服务内容、服务时间、服务费用等信息，上传长护险信息系统。

**第二十七条** 医疗保险经办机构、长护险经办机构、协议护理机构、其他第三方机构及其工作人员，应当依法履行保密职责，不得以任何形式泄露服务对象的信息。

**第二十八条** 协议护理机构应当依法与护理服务人员签订劳动合同或协议，制定相应的培训规范，加强内部管理，提高护理服务人员的风险意识和应急能力。

协议护理机构应当为本单位长护险护理人员办理相关责任保险。

**第二十九条** 协议护理服务机构在提供护理服务过程中，存在违法违规行为，造成长护险基金损失的，各医疗保险经办机构应当责令其整改并追回相关费用；情节严重的，应当暂停其开展长护险相关业务，直至终止相关服务协议；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

参保人员或其他人员在接受或提供护理服务过程中，存在骗

取长护险待遇及其他违法违规行为，造成基金损失的，各医疗保险经办机构应当向其追回相关费用；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

医疗保险经办机构、长护险承办机构及其工作人员有下列行为之一的，由市医疗保障行政部门责令改正；给长护险基金、用人单位或者个人造成损失的，责令依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- （一）未履行长护险法定职责的；
- （二）未将长护险基金存入财政专户的；
- （三）克扣或拒不按时支付长护险待遇的；
- （四）丢失或篡改缴费记录、享受长护险待遇记录等数据、个人权益记录的；
- （五）有违反法律法规规定的其他行为的。

**第三十条** 鼓励本市护理服务市场发展，加强护理人员队伍建设，按规定落实护理人员职业培训、资格鉴定、技能评定和相关补贴政策，将护理岗位列入紧缺岗位，推进护理服务人员持证上岗和等级管理，有效提高护理服务人员的基本素质和专业水平。

鼓励社区和社会志愿者提供护理服务，探索建立志愿者长期护理服务激励机制。

**第三十一条** 鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务，提供定制的长护险产品和护理服务，发展与长护险相衔

接的商业护理保险，满足多样化、多层次的长期护理保障需求。

**第三十二条** 鼓励民营企业在本市投资医养护产业，开办轻资产护理服务机构，为参保人提供护理服务，打造护理服务示范机构。

**第三十三条** 本办法从 2019 年 7 月 1 日起施行。市医疗保障部门可根据长期护理服务供给、基金收支等情况，会同有关部门适时调整长护险政策，向社会公布执行。

---

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，温州军分区，市法院，市检察院。

---

温州市人民政府办公室

2019 年 2 月 26 日印发

---