

聊城市医疗保障局
聊城市民政局文件
聊城市财政局
聊城市卫生健康委员会

聊医保发〔2023〕46号

关于印发《聊城市居民长期护理保险试点工作实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委员会，
度假区社保中心，市医疗保险事业中心：

现将《聊城市居民长期护理保险试点工作实施方案》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。



聊城市医疗保障局



聊城市民政局



聊城市财政局



聊城市卫生健康委员会

2023年9月28日

聊城市居民长期护理保险试点工作实施方案

为积极应对人口老龄化，进一步完善我市长期护理保险制度体系，提高城乡居民医疗保障水平，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）和《山东省人民政府办公厅 关于开展居民长期护理保险试点工作的意见》（鲁政办发〔2022〕17号）精神，结合我市实际，制定本方案。

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，坚持以人民健康为中心，按照整体设计、分步实施、逐步完善的步骤，启动建立居民长期护理保险制度，减轻重度失能人员及其家庭事务性和经济负担，不断增加人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。坚持保障基本，根据本市经济社会发展和各方承受能力，合理确定保障范围和待遇标准。坚持独立运行，立足建立独立险种，独立设计、独立推进。坚持责任共担，遵循权利义务对等，合理划分筹资责任和保障责任。坚持机制创新，引入社会力量参与经办服务，提升管理和服务效能。坚持统筹协调，做好与相关社会保障制度及补贴政策、商业保险的功能衔接，满足人民群众多元化、多层次护理保障需求。

二、任务目标

试点先行、分批推进，利用 3 年左右的时间，探索形成适合本市的居民长期护理保险筹资运行、待遇保障、服务供给、基金管理等政策体系，推动建立完善多层次医疗保障制度体系，到 2025 年实现居民长期护理保险制度全覆盖。

——2023 年，综合考虑各县（市、区）基金收支、经办能力和经济社会发展情况，经省医保局、省财政厅批复，确定我市茌平区、莘县、东阿县、高唐县为居民长期护理保险省级试点。

——2024 年，指导试点县（区）细化政策，优化经办服务，加强定点服务机构准入和管理，形成有价值、可推广的试点成果，为建立符合我市实际的居民长期护理保险制度奠定基础。

——2025 年，将试点扩大到本统筹区域内所有县（市、区），基本实现长期护理保险制度覆盖城乡所有人群。完善经办管理措施，健全基金管理制度，实现长期护理保险与基本医疗保险统筹层次一致，资金筹集、使用与基本医疗保险同步实施。

三、基本政策

（一）参保范围。参加城乡居民基本医疗保险的参保人员（以下简称“参保人员”）均应参加居民长期护理保险。

（二）基金筹集。居民长期护理保险基金由居民基本医保

统筹基金、个人缴费按比例合理分担。2023 年四季度启动试点，试点期限至 2024 年底，筹资标准暂定为每人 30 元，其中居民基本医疗保险统筹基金承担 20 元、个人承担 10 元，试点期间个人缴费部分从居民基本医疗保险统筹基金中划拨。试点结束后，根据中央、省有关要求，结合居民基金运行和经济社会发展情况及各方面承受能力，适时调整筹资政策。

居民长期护理保险基金筹集标准实行动态调整机制，由市医疗保障部门会同财政等部门根据基金运行和经济社会发展情况及各方面承受能力适时调整，并接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。

（三）保障范围。居民长期护理保险主要保障长期处于完全失能或半失能状态的参保人员日常生活照料和与之密切相关的医疗护理等所需服务费用。根据本地保障需求和基金承受能力，科学确定重点保障人群和具体保障项目，并随经济发展和基金支撑能力逐步调整。

（四）待遇享受条件。参保人员享受长期护理保险待遇与居民基本医保待遇享受状态一致，居民基本医保待遇等待期内不享受长期护理保险。参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致人体某些功能全部或部分丧失，经医疗机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月或预期 6 个月以上，按照国家《长期护理失能等级评估标准（试行）》，经申请通过评估认定为长期护理失能等级 3 级及

以上的重度失能人员，可按规定享受长期护理保险待遇。试点阶段，居民长期护理保险重点保障重度失能人员，申报条件、申报流程等暂参照职工长期护理保险执行。

（五）待遇支付范围。居民长期护理保险基金主要用于支付符合规定的机构和人员提供护理服务所发生的费用。具体支付范围由市医疗保障部门另行制定。

（六）待遇形式及标准。居民长期护理保险待遇不设起付标准，实行限额管理，根据保障形式和失能等级不同，确定不同待遇水平。低于限额的，按实际费用据实结算。参保人员可根据护理需求选择相应的护理服务形式。

1. 医疗专护：指协议管理的医疗机构设置医疗专护病房为参保人员提供长期 24 小时连续护理服务。享受医疗专护的重度失能人员，在一、二、三级定点医疗机构每床日支付限额为 80 元、100 元、120 元。

2. 机构护理：指医疗机构之外的协议管理的医养结合机构为入住本机构的参保人员提供长期 24 小时连续护理服务。享受机构护理的重度失能人员，每床日支付限额为 30 元。

3. 居家护理：指参保人员在家中接受护理服务的模式，协议管理的护理机构为参保人员提供定期基本生活照料和医疗护理服务。享受居家护理的重度失能人员，每床日支付限额为 20 元。

长期护理保险待遇由市医疗保障局会同有关部门，根据护理

服务供给能力、基金运行情况适时调整。

四、制度衔接

（一）与基本医保制度衔接。参保人员享受医疗专护待遇，不得同时享受应由医疗保险统筹基金支付的住院、门诊慢特病、“两病”门诊和普通门诊统筹待遇；享受机构护理、居家护理待遇期间，可按规定享受门诊慢特病、“两病”门诊和普通门诊统筹待遇。试点期间上述门诊费用由居民基本医疗保险基金单独支付，不包含在长期护理每日支付限额内。参保人员享受长期护理保险待遇期间因病情变化需要住院治疗的，住院期间停止长期护理保险待遇。

（二）与其他制度衔接。应由大病保险、医疗救助资金支付的费用，不纳入长期护理保险支付范围；按照现行国家法律法规已享受相关护理待遇，以及应由第三方支付护理费用，长期护理保险基金不再支付。

五、管理服务

（一）定点医护机构准入。符合条件的基本医疗保险定点医疗机构及具备相应医疗资质的养老护理机构，可申请成为定点医护机构。试点县（区）根据实际情况，对申请定点医护机构的人员、设备、规模等基本条件设定相应的标准，可结合当地医护资源条件，积极探索将乡镇卫生院、社区卫生服务中心及家庭签约医生服务团队等纳入服务提供范围，推动医疗机构医养结合功能

转换，便利参保居民就近接受护理服务。

（二）经办管理。居民长期护理保险具体结算办法，由医保经办机构与定点医护机构协商谈判确定。对失能参保人员评估，由医保经办机构或委托的相关机构和人员组织实施。鼓励各医保经办机构发挥社会资源服务优势，引入商业保险机构等社会力量参与长期护理保险经办服务，同步加强考核激励，提高服务管理效能。加强长期护理保险信息化、标准化建设，积极推进“互联网+”新技术应用，推动长期护理保险高质量发展。

（三）定点医护机构管理。医保经办机构加强对定点医护机构医疗护理服务、协议履行的日常监管工作。根据居家护理上门服务特点，探索对服务内涵、服务标准以及质量评价等技术管理规范、监督稽核等进行明确，逐步建立长期护理服务人员培训制度、护理人员备案制度等，确保上门护理服务质量。鼓励具备资质的定点医养机构在落实好机构护理职责的同时，承担居家护理项目，鼓励支持社会力量、社会组织参与长期护理服务，促进护理服务业和健康产业发展。

（四）基金管理。居民长期护理保险试行期间，实行县级统筹。基金按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则使用，执行现行医保基金管理制度，单独管理，专款专用。委托第三方承办服务的，机构盈利和成本原则上不超过当年筹资总额的3%（含失能评估费），具体比例由试点县（区）综合考虑参保规模、服

务队伍、运行成本等因素，按照“结余返还、超支分担”的原则，明确权责义务，在服务协议中约定。

六、组织实施

（一）提高思想认识。居民长期护理保险是多层次社会保障体系的重要组成部分，也是应对人口老龄化挑战的重要战略举措，对于促进我市经济发展与社会安定和谐具有重要意义。各级各有关部门和单位要高度重视，指导、支持试点县（区）开展工作，确保试点顺利推进。各试点县（区）要发挥先行先试作用，逐步完善制度框架及运行模式，及时发现试点过程中存在的突出问题，研究应对举措，并向市有关部门报告，为 2025 年底前实现长期护理保险制度全覆盖探索有效经验。

（二）明确责任分工。医疗保障部门要发挥统筹协调作用，会同有关部门确定并适时调整居民长期护理保险的筹资标准、支付范围和待遇标准，制定管理规范和基本流程，指导医疗保险经办机构做好基金筹集、支付等日常经办服务工作。财政部门要按照相关规定，加强对基金筹集、管理和使用的监督。民政部门要配合医疗保障部门做好居民长期护理保险与养老服务的衔接。卫生健康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。

（三）加强宣传引导。各试点县（区）要切实加强居民长期护理保险制度宣传力度，积极做好政策解读，加强正面宣传，充

分调动各方支持配合长期护理保险工作的积极性和参与性，形成工作合力，创建良好社会氛围，确保居民长期护理保险试点工作的平稳顺利开展。