

SDPR-2021-0430004

山东省医疗保障局
山东省民政厅
山东省财政厅文件
山东省卫生健康委员会
中国银保监会山东监管局

鲁医保发〔2021〕47号

关于建立省直职工
长期护理保险制度的通知

省直各部门、各直属机构，省属驻济各高等院校，中央、省属驻济企业：

为保障失能人员基本照护需求，提高失能人员健康水平和生活质量，积极应对人口老龄化，进一步健全医疗保障体系，根据《中共山东省委、山东省人民政府贯彻落实〈中共中央、国务院关

于深化医疗保障制度改革的意见》的实施意见》《国家医疗保障局、财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，经省政府同意，现就建立省直职工长期护理保险制度有关问题通知如下。

一、基本原则

坚持保障基本，合理确定保障范围和待遇标准，重点解决失能人员长期护理保障问题；坚持责任共担，合理划分筹资责任和保障责任；坚持机制创新，提升保障效能和管理服务水平；坚持系统协调，以长期护理保险为基础，积极引导发挥社会救助、商业保险、慈善事业等各类社会力量的作用，满足参保人员多元化、多层次的护理保障需求。

二、参保范围

参加省直职工基本医疗保险的职工（含退休人员。以下统称“参保人员”）全部纳入省直职工长期护理保险覆盖范围。正常享受省直职工基本医疗保险待遇的参保人员，符合长期护理条件的，自核准之日起享受长期护理保险待遇。

三、资金筹集

省直职工长期护理保险资金按照以收定支、收支平衡、略有结余原则筹集，实行按年缴费机制，由参保单位、参保人员个人合理分担，探索通过财政补贴等其他筹资渠道对特殊困难退休人员缴费给予适当资助，接受企业、社会组织 and 个人的捐助。起步阶段参保单位缴费部分从职工医保统筹基金划转，个人缴费部分从职工医保个人账户资金中划转。

省直职工长期护理保险资金暂按每人每年 115 元标准筹集，职工医保统筹基金、个人分别承担 100 元、15 元。2021 年度按 11 月 30 日参保人数一次性筹集，2022 年度不再筹集，2023 年起每年 1 月按上年 12 月 31 日参保人数一次性筹集。统一缴费日以后的新增参保人员当年度不缴纳长期护理保险费。省医疗保障局会同省财政厅，根据经济社会发展、护理保障水平及护理服务成本等因素适时调整筹资标准。

四、资金管理

省直职工长期护理保险资金参照国家及省社会保险基金管理规定执行，纳入社会保障基金财政专户管理，单独建账，单独核算，专款专用。建立健全资金监管机制，完善举报投诉、信息披露、内部控制等风险管理制度，按照规定接受财政、审计部门的监督，确保资金安全。加强长期护理保险资金支出管理，资金出现支付不足时，通过调整筹资标准、待遇水平、给予财政补贴等方式解决。

五、定点机构服务

（一）定点确定。具备相应资质的医疗、养老机构，可以自愿向省医保中心提出申请，经省医保中心组织评估，并签订服务协议后，成为长期护理保险定点机构（以下简称定点机构）。

（二）定点管理。建立定点机构纳入、退出机制，设定定点机构标准，建立协议管理和考核评价制度，明确服务内涵、服务

标准以及质量评价等管理服务规范，加强省直定点机构和从业人员的管理，考核结果与费用结算相挂钩。

（三）从业人员。定点机构中从事医疗、护理服务的人员应当是执业医师、执业护士或参加养老护理员（医疗照护）、健康照护等职业培训并考核合格的人员，以及其他符合条件的护工人员。

六、待遇政策

（一）失能评估。参保人员享受长期护理保险待遇，需通过长期护理保险照护需求等级评估。评估及待遇认定工作由省医保中心或其委托的相关机构和人员组织实施。长期护理保险资金可支付评估费用。

（二）保障方式及内容。长期护理保险服务方式分为医疗专护、医养院护、居家护理。

医疗专护（简称专护），指定点机构开设医疗专护区，为入住本机构的参保人员提供医疗护理服务。医疗专护的服务内容，参照执行职工医保的药品、诊疗项目、医疗服务设施范围。

医养院护（简称院护），指定点机构开设医养院护区，为入住本机构的参保人员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。

居家护理（简称家护），指定点机构定期指派医疗或照护人员，为符合家护准入条件的参保人员定期提供上门照护或社区日间集中照护等基本生活照料及相关医疗护理服务。

（三）待遇水平。参保人员提出护理需求评估申请，评估符合要求且在评估有效期内，可以享受长期护理保险待遇。参保人员发生的符合规定的基本生活照料和相关的医疗护理费用由长期护理保险资金和个人按比例分担，长期护理保险资金支付比例为90%，个人负担10%，个人负担部分可使用职工医保个人账户余额支付。不符合长期护理保险规定的服务费用由参保人员承担。

（四）待遇衔接。参保人员在享受专护期间，不再重复享受住院、门诊慢特病、普通门诊统筹等应由职工医疗保险支付的待遇；在享受院护、家护待遇期间，参保人可同时享受门诊慢特病、普通门诊统筹待遇。

（五）不予支付的范围。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，长期护理保险资金不再支付。

七、费用结算

定点机构应及时准确将服务对象的服务内容、服务时间、服务费用等明细数据，上传至长期护理保险管理信息系统。长期护理保险费用按护理服务的形式、定点机构的级别、资金收支等情况，实行差别化定额结算办法，通过服务协议明确具体结算标准。

八、管理服务

（一）经办服务。省医保中心负责长期护理保险照护需求等级评估、资金支付管理和经办服务。按照证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四个最”和统一事项名

称、统一申办材料、统一经办方式、统一经办流程、统一办理时限、统一服务标准“六统一”的要求，优化服务流程，提升服务效能。

（二）委托经办。省医保中心引入具有相应专业服务能力的商业保险机构等社会力量承办长期护理保险经办服务业务，签订服务协议，按照“结余返还、超支分担”的原则，明确双方权责义务，建立长期护理保险资金使用绩效考核、费用清算、风险防范机制。

商业保险机构等社会力量的经办服务费，可综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素，从长期护理保险资金中按比例或按定额支付，原则上控制在长期护理保险资金年度筹资总额的2%左右。

（三）护理服务管理。定点机构应当按照服务协议，落实相关管理要求，规范收费管理，在本机构显要位置公示服务项目及收费标准。根据护理服务对象的评估结果，制定服务方案，提供必要的、适宜适度的护理服务，不得转包分包服务。

（四）其他服务。各参保单位负责做好本单位参保人员政策宣传，配合做好本单位失能人员认定、定点机构确认等工作。

九、监督检查

加强长期护理保险监督检查，综合运用日常稽核、重点核查和专项检查等方式，对护理需求评估、服务行为、服务费用、保

险资金支付等进行全程监管，对参保人员、定点机构和经办机构涉嫌违法违规行为，依法依规予以查处。

建立长期护理保险管理信息系统，实现护理保险照护需求评估、护理服务申请与提供、待遇支付、费用结算、护理服务机构和人员管理等全流程网上运行和监管，逐步实现与行业等相关管理部门信息共享和互联互通。

十、部门职责

省医疗保障局负责长期护理保险的政策制定和组织实施。省民政厅对提供长期护理服务的养老服务机构进行行业管理，统筹配置养老服务资源。省财政厅按照规定做好长期护理保险相关资金保障和资金监督管理等工作。省卫生健康委对提供长期护理服务的医疗机构进行行业管理。中国银保监会山东监管局负责对商业保险机构承办长期护理保险经办服务进行监管。

十一、其他事项

（一）省直职工长期护理保险失能评估标准、申办流程、服务项目、定点机构标准和结算标准等管理服务具体政策另行制定。

（二）基本医疗保险在省直和济南市管理的军队退休人员，长期护理保险的筹资和待遇支付执行本规定，筹集资金统一纳入各自统筹区资金管理，经办服务方式同基本医疗保险一致。

（三）纳入省直医药费统筹的离休干部（含普通离休及离休特字保健干部）、省直代管的军队离休干部、省直非离休特字保健干部医疗护理服务按照《关于完善省直离休干部医疗保障有关政

策的通知》（鲁医保发〔2021〕27号）文件规定执行，省直非离休特字保健干部单位及个人缴费部分统一从基本医疗保险基金中列支。

（四）胜利油田职工长期护理保险的筹资和待遇支付执行本规定，胜利油田医疗保险管理服务中心按照本通知规定负责本单位职工长期护理保险经办服务。

本通知自2021年12月20日起施行，有效期至2026年12月19日。



（此件主动公开）

山东省医疗保障局办公室

2021年11月12日印发
