

福州市医疗保障局

福州市财政局

福州市卫生健康委员会 文件

福州市民政局

国家税务总局福州市税务局

榕医保文（2021）5号

关于印发《福州市长期护理保险实施细则》的通知

各县（市）区医保局、财政局、卫健委、民政局、税务局，
各有关单位：

为贯彻落实《福州市长期护理保险制度试点实施方案》（榕政综〔2020〕262号），切实做好我市长期护理保险试点工作，现将《福州市长期护理保险实施细则》印发你们，请结合实际认真贯彻执行。



福州市医疗保障局



福州市财政局



福州市卫生健康委员会



福州市民政局

国家税务总局福州市税务局

2021年3月26日

公开属性：主动公开

抄送：市政府

福州市医疗保障局

2021年3月26日 印发

福州市长期护理保险实施细则

第一章 总则

第一条 为确保《福州市长期护理保险制度试点实施方案》（榕政综〔2020〕262号）顺利实施，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 福州市长期护理保险制度试点阶段参保对象为全市职工基本医疗保险参保人员，保障对象为长期处于重度失能状态的参保职工。参加职工基本医疗保险应同时参加长期护理保险，不能单独参保长期护理保险。

第三条 我市长期护理保险基金实行市级统筹，试点阶段按照“统一政策标准、统一经办管理、统一招标采购、第三方承办运营”的模式开展。

第四条 本细则中的医保经办机构是指医疗保障经办机构，负责长期护理保险经办管理服务，可将部分经办业务委托商业保险机构办理。

委托经办机构是指受委托经办长期护理保险的商业保险机构，具体负责长期护理保险的政策咨询服务、定点机构及评估服务机构协议管理、护理服务质量监管、费用审核与支付、信息系统维护等部分经办业务工作。

定点护理机构是指提供长期护理保险护理服务的机构，负责提供长期护理保险各类护理服务、失能人员的健康管理、从业人员的培训指导、监督与管理等工作。

评估服务机构是指经程序确定从事失能评估工作，依据长期护理保险标准出具评估结论的机构。失能评估服务机构不得同时作为定点护理机构。

医保信息机构是指医疗保障部门数据监测机构，负责长期护理保险信息系统的功能开发、维护、信息化保障和数据安全管理。

第五条 福州市各级医疗保障行政部门统筹协调本级医疗保障经办机构与委托经办机构通力合作，建立议事协商机制，提高经办效率和服务水平，推进长期护理保险工作，逐步建立符合福州市实际的长期护理保险制度体系。

第二章 资金筹集

第六条 长期护理保险保费与基本医疗保险费同步缴纳，在试点阶段由保费征缴部门从现行基本医疗保险费中同步征收。长期护理保险筹资以单位和个人缴费为主，原则上单位和个人缴费按同比例分担。具体筹资标准为：

（一）在职职工单位缴纳部分以用人单位按职工基本医疗保险缴费基数 0.125% 缴纳长期护理保险费，试点前两年（2021-2022年），为不增加用人单位负担，按月从其缴纳的基本医疗保险费中划拨。

（二）在职职工个人按其基本医疗保险缴费基数的 0.125% 缴纳长期护理保险保费，可从其职工医保个人账户中按月代扣代缴。

（三）退休人员按基本医疗保险划入个人账户计算基

数为缴费基数（无计算基数的或基数低于1000元的按1000元为缴费基数），由个人按0.125%的比例，按月缴纳长期护理保险保费，从其职工医保个人账户中代扣代缴。

（四）灵活就业人员参照用人单位职工以其基本医疗保险缴费基数，按0.25%的比例缴纳长期护理保险保费，其中：应由单位缴纳部分从其缴纳的基本医疗保险费中划拨；个人按0.125%的比例，全年一次性缴纳，可从其职工医保个人账户中代扣代缴。

第七条 自然人、法人或其他组织对福州市长期护理保险基金的捐助，以市医保经办机构作为受捐对象，捐助资金归入长期护理保险基金。

第三章 失能评估

第八条 长期护理保险失能评估（以下简称“失能评估”）是指依申请对长期护理保险参保人员基本生活自理障碍程度（丧失基本生活自理能力程度）的评估。评估结论为重度失能的，作为享受长期护理保险待遇的依据。

第九条 医疗保障行政部门负责失能评估工作统筹管理，制定本市长期护理保险失能评定相关标准规范。国家局颁布全国统一的失能评定办法后，按照国家标准调整完善。

医保经办机构负责提供失能评估的经办服务，可按规定将受理、审核、协议履行、管理考核等部分业务委托经办。委托经办机构负责失能评估具体业务管理工作，制定评估流程，对定点评估服务机构进行管理、考核。委托经办机构要

按规定将符合条件的评估服务机构纳入协议管理范围并与定点评估服务机构签订服务协议，明确责任、权利和义务。

第十条 评估人员是指由评估服务机构聘用，已在委托经办机构备案登记，开展失能评估工作的人员。医疗保障行政部门负责建立评估人员库，评估人员分为评估员和评估专家。评估员要具备临床、护理、康复等相关专业初级及以上专业职称；评估专家要具备临床、护理、康复等相关专业中级及以上专业职称。评估对象是指因年老、疾病、伤残等原因，基本生活不能自理、失能状态持续6个月以上的长期护理保险参保人员（病情不稳定或处于住院治疗状态除外）。

第十一条 评估服务机构应建立健全内部管理制度，加强对评估过程的质量控制，严格按照规定和服务协议开展失能评估工作，自觉接受社会监督。评估人员应严格执行长期护理保险政策和失能评估标准，规范评估行为，独立、客观、公正地开展评估，提出评估意见。

第十二条 失能评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达等环节。

第十三条 失能评估由申请人（评估对象本人或其监护人、代理人）向委托经办机构提出评估申请。委托经办机构收到失能评估申请后，应在3个工作日内，对参保人的申请材料进行审核。申请人提供材料不完整的，应当一次性告知需要补正的全部材料。

提供材料完整、符合申请条件的，审核通过，委托经办机构应当及时安排评估服务机构对评估对象实施评估；不符

合申请条件的，不予通过审核，委托经办机构应将审核结果告知申请人。

第十四条 参保人员有以下情况的不予受理失能评估申请：

1. 未参加长期护理保险的；
2. 属于基本医疗、工伤等社会保险责任范围的；
3. 应当由第三人依法承担的护理、康复及照护费用，以及按照其他国家政策已享受护理待遇的；
4. 经医疗机构或康复机构规范诊疗后，失能状态持续不足6个月的；
5. 距上次评估结论作出之日起，不足6个月且参保人病情及失能状态无明显变化的。

第十五条 对于符合申请条件审核通过的参保人员，评估服务机构应在3个工作日内组织评估人员依据失能评估标准对评估对象的失能情况等进行现场评估。现场评估应不少于两名工作人员参加，其中至少需有1名评估人员。

第十六条 现场评估结束后，评估服务机构对现场评估情况及有关资料等进行复核，经核实无误后，提出评估结论。

第十七条 评估结论应当在评估对象所在社区委员会、医保部门网站等范围内公示，公示期为5个工作日。必要时，也可在邻里、社区等一定范围内对评估对象的基本生活自理情况进行走访调查。

经公示无异议的，评估服务机构在3个工作日内出具失能评估结论书，评估结论书有效期为1年，有效期满前一个

月由委托经办机构对保障对象进行重新评估。评估服务机构应及时将失能评估结论书送达申请人。

第十八条 失能评估结论书应载明评估对象基本信息、失能状态介绍、失能评估等级结论、评估人及评估服务机构等内容，实行电子化管理。

第十九条 有下列情形之一的，可按规定复核评估：

1. 申请人对失能评估结论有异议的，在 15 个工作日内，提出复核评估申请，并按要求提供相关复核材料。

2. 对公示内容有异议的，异议人应在公示期内向相应委托经办机构实名反映具体情况，经核实符合复核评估要求的，组织复核评估。

第二十条 申请人如有异议，可向委托经办机构提出复核评估申请，由委托经办机构委托评估服务机构（作出原评估结论的机构除外）安排评估专家库成员进行复核评估，复核评估结论为最终评估结论。

委托经办机构负责失能评估的复核评估，医保经办机构负责失能评估的争议处理，对因争议处理需聘请专家产生的费用由委托经办机构承担。

第二十一条 复核评估结果与初评结果一致的，复评费用由本人承担；复核评估与初评结果不一致的，复评费用由委托经办机构承担。

第二十二条 评估对象或其监护人、代理人认为评估对象失能状态发生明显变化，与当前评估结论不一致的，可以申请重新评估。医疗保障部门通过抽查监督等途径，发现参

保人失能状态与现评估结论不一致的，可要求重新评估。

重新评估流程按照首次评估流程执行，其中应医疗保障部门或委托经办机构等要求重新评估的，可不经“申请”环节。

第四章 服务供给

第二十三条 市医疗保障行政部门负责制定我市长期护理保险定点护理服务机构准入及管理办法。医保经办机构指导委托经办机构与护理服务机构签订全市统一定点服务协议，明确权利义务，约定服务范围、服务标准和结算方式、考核等内容后实行协议管理。

第二十四条 长期护理保险实行护理项目管理，项目范围为重度失能人员基本生活照料以及与之密切相关的医疗护理。长期护理保险护理项目的具体内容和标准由市医疗保障部门另行制定。

第二十五条 我市基本医疗保险定点医疗机构、符合条件的养老服务机构护理机构，可根据自身服务能力自愿向所在地委托经办机构提出长期护理保险定点护理服务机构申请，提供长期护理保险机构护理、居家护理等类别的服务项目。

第二十六条 定点护理机构与重度失能人员或其代理人协商签订服务协议，按协议约定为参保人员提供长期护理服务，接受委托经办机构的监督和协议管理；应建立待遇享受对象档案报委托经办机构备案。要按照长期护理保险相关

政策规定提供护理服务，不得推诿或限制合理的护理需求；必须按照价格管理部门核定的标准收费并予以公示，并向委托经办机构报备。

第二十七条 定点护理机构有发生违反协议约定情形的，由委托经办机构根据协议约定予以处理直至解除服务协议，违约行为涉及的护理服务费用，长期护理保险基金不予支付，已支付的违规费用由委托经办机构予以全额追回。

第二十八条 定点护理机构应加强对所在机构护理人员的政策业务、专业技能等培训力度，并按要求参加相关专业培训。

第五章 待遇支付

第二十九条 经失能评估，达到重度失能标准的保障对象，在评估结论书生效并与护理机构签订服务协议次日起开始享受长期护理保险待遇。

第三十条 经评估符合长期护理保险待遇支付条件的失能人员，可根据实际情况自行选择以下两种服务方式，并享受相应的护理服务待遇：

（一）机构护理。

1. 医疗机构护理。指取得卫生健康部门行政许可的医疗机构，能为参保人员提供长期 24 小时连续护理服务。

2. 养老机构护理。指依法登记并取得设立许可或备案的养老机构，能为参保人员提供长期 24 小时连续护理服务。

（二）居家护理。指在依法登记并取得民政部门、卫健

部门设立许可或备案的养老服务机构、医疗机构，能为参保人员提供上门护理服务。

保障对象病情和失能程度发生变化，其护理方式可在机构护理、居家护理间相互转换，从转换变更的次日起按新的服务方式享受护理待遇，不得重复享受。

第三十一条 长期护理保险保障对象接受定点护理机构提供的护理服务，所发生的与基本护理服务相关的服务费，按标准纳入长期护理保险基金支付。

第三十二条 属于长期护理保险基金支付范围的护理费用不设起付标准，实行限额管理，由长期护理保险基金和个人按比例分担，具体标准另行制定。

第三十三条 参保人员长期护理保险费欠费三个月（含）以内的，在补缴欠费后，欠费期间可按正常参保人员享受长期护理保险待遇；欠费三个月以上的，终止享受长期护理保险待遇。

参保人员停保中断长期护理保险关系后，中断时间不超过三个月（含）的，应以本人当期缴费工资为基数补缴后，中断缴费期间方可按正常参保人员享受长期护理保险待遇。中断时间超过三个月的，中断期间不补缴，不享受长期护理保险待遇，从其续保缴费到帐后方可继续享受长期护理保险待遇。

试点期间，参保人员跨统筹地区流动就业时，不办理长期护理保险关系转移。

第三十四条 为避免重复享受待遇，长期护理保险待遇

不得与基本医疗保险住院待遇同时享受。应当由交通事故、刑事案件、工伤保险、医疗事故等第三人依法承担的护理、康复及照护等费用，长期护理保险基金不予支付。

第三十五条 失能参保人员出现下列情形之一的，委托经办机构应及时办理长期护理保险待遇终止手续：

- (一) 参保人员死亡的；
- (二) 经重新评估不满足重度失能标准的；

第六章 经办管理

第三十六条 市医保经办机构根据职责权限具体负责以下工作：

- (一) 长期护理保险参保登记工作。
- (二) 制定经办流程、服务标准与管理办法；
- (三) 指导委托经办机构制定全市统一的服务协议；
- (四) 与委托经办机构的协议管理；
- (五) 长期护理保险费用划拨和清算工作；
- (六) 接受企业、单位与个人慈善捐助；
- (七) 委托经办机构的监督与考核工作。

第三十七条 市医疗保障行政部门通过公开招标方式委托第三方商业保险公司经办长期护理保险部分业务，经办服务费（含评估费用）不超过征收保费的5%，由医保经办机构与委托经办机构签订委托经办协议，具体明确双方权利和义务。经办业务包括：

- (一) 长期护理保险政策宣传培训、服务咨询、投诉举

报、评估人员、护理人员规范化培训；

- (二) 护理机构、失能评估服务机构协议管理；
- (三) 长期失能人员待遇与服务提供方式的确定；
- (四) 长期失能人员的实名制管理；
- (五) 长期护理服务质量监管；
- (六) 长期护理保险费用审核、结算和支付工作；
- (七) 稽核调查和协助信息系统维护及操作培训；
- (八) 长期护理保险相关档案管理。

第三十八条 保障对象发生的政策范围内的护理费用，委托经办机构根据待遇支付标准及定点护理机构的考核情况，按月制作清单与定点护理机构结算。

第三十九条 长期护理保险基金管理参照现行社会保险基金有关管理制度执行。医保经办机构结合业务需求，预拨部分长期护理保险基金至委托经办机构，委托经办机构按月提出支出计划，由医保经办机构审核后完成长期护理保险基金划拨。委托经办机构应对长期护理保险基金实行单独建账，单独核算。试点阶段，长期护理保险基金结余全部返还医保经办机构。

第四十条 市医保信息机构负责组织长期护理保险信息系统功能开发、维护，并指导委托经办机构做好操作培训工作，推进“互联网+”等创新技术应用，具体参与实现医保部门与卫健、民政、人社、定点护理服务机构等部门信息系统的互联互通，确保信息系统平台实现网上申报、费用结算及服务监控等功能，满足长期护理保险信息化发展要求。

第七章 绩效考核

第四十一条 医保经办机构应建立对委托经办机构的考核与退出机制，预留一定比例委托经办服务费作为服务质量保证金，将经办服务、失能评估、业务培训、护理服务质量监督与管理、结算审核等应由委托经办机构承担的具体经办业务落实情况作为考核评价内容，与经办服务费用相挂钩，于年终考核后进行结算，对未能履行服务协议的委托经办机构分别按情节轻重给予警告约谈、通报批评及退出处理。

第八章 监督管理

第四十二条 委托经办机构应当建立内部控制机制、运行分析、日常巡查、投诉处理等管理制度，加强定点护理机构、评估服务机构协议管理、监督和考核。

第四十三条 医保经办机构依协议对委托经办机构进行指导、监督和考核，建立争议处理等管理机制，确保基金平衡运行和安全可靠。

第四十四条 医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对委托经办机构的协议履行情况、长期护理保险基金使用情况、医疗服务行为等进行监督。医疗保障行政部门、财政部门对长期护理保险基金实行监督管理。

第四十五条 医保经办机构、委托经办机构、定点护理机构、评估服务机构及其工作人员、参保人等存在违法违规

行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议规定进行处理；违反法律、法规的，由有关主管部门依法处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十六条 评估服务机构和评估人员、护理机构和人员、委托经办机构 and 人员应严格按照《市医保局关于加强医疗保障信息和数据安全管理的通知》（榕医保文〔2019〕73号）要求，确保长期护理保险数据安全，如发生信息泄露，或未经允许用于其他用途的，应承担相应的法律责任。

第九章 附则

第四十七条 市医疗保障部门可根据试点情况，会同相关部门按照部门职责对本办法内容进行调整和完善。国家、省对长期护理保险政策做出调整的，由市医疗保障部门按照最新文件精神执行。

第四十八条 本细则与《福州市长期护理保险制度试点的实施方案》同时施行，实施过程中的具体问题，由福州市医疗保障局负责解释。