

昆明市人民政府文件

昆政发〔2023〕5号

昆明市人民政府 关于印发全面开展长期护理保险制度试点工作 方案（修订版）的通知

各县（市）、区人民政府，市政府各委办局，滇中新区管委会，各开发（度假）区、自贸试验（经济合作）区管委会，各直属机构，市属企业：

现将《全面开展长期护理保险制度试点工作方案（修订版）》印发给你们，请认真组织实施。



（此件公开发布）

全面开展长期护理保险制度试点 工作方案（修订版）

为进一步完善昆明市长期护理保险制度，深入推进长期护理保险试点工作，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）、《国家医疗保障局关于扩大长期护理保险制度试点有关事项细化意见的函》、《云南省人民政府办公厅关于印发云南省“十四五”全民医疗保障规划的通知》（云政办发〔2022〕4号），现对《昆明市人民政府印发关于全面开展长期护理保险制度试点工作方案的通知》（昆政发〔2020〕39号）实施修订：

一、指导思想和目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持党对医保事业的统一领导，紧紧围绕建设健康中国总体战略布局，积极应对人口老龄化，全面贯彻以人民为中心的发展思想，进一步扩大保障范围，明确保障内涵，厘清保障边界，健全保障机制，完善保障措施，提升保障绩效，不断健全多层次医疗保障体系，增强全市人民群众在共建共享发展中的幸福感、安全感和获得感。

二、基本原则

（一）坚持以人为本、公平享有的原则

牢固树立以人民为中心的发展思想，坚持人人公平享有长期护理保险待遇，切实保障重度失能人员基本照护需求，全面提升人民群众生活质量和人文关怀水平。

（二）坚持遵循规律、科学决策的原则

坚持社会保险权利义务对等原则，明晰责任边界，合理确定保障范围和待遇标准，坚决避免社会保险福利化。坚持从本地实际出发，遵循社会保险客观规律，尽力而为、量力而行，科学推进长期护理保险试点工作。

（三）坚持积极稳妥、有序推进的原则

立足长远，结合实际，在上级部门政策框架内，从城镇职工基本医疗保险参保人起步，以保障重度失能人员为重点，逐步扩大参保人群和保障范围，既不断释放改革红利，又确保长期护理保险基金运行的安全平稳。

（四）坚持问题导向、深化改革的原则

健全筹资机制，改革支付制度，拓展保障内容，创新监管机制，精简服务流程，完善政府主导、社商合作、市场培育的经办模式，推动制度科学发展，提高精细化、精准化、精确化管理水平，增强长期护理保险基金保障能力。

三、参保范围

昆明市城镇职工基本医疗保险参保人须同时参加长期护理保险。按照国家、省医保政策及规划要求，结合昆明市实际，逐步扩大长期护理保险参保范围和保障范围。

四、筹资方式和标准

（一）统筹层次

昆明市长期护理保险实行市级统筹管理，统一参保政策、统一缴费标准、统一待遇水平、统一经办管理、统一信息系统。

（二）筹资方式及标准

按照“多方筹资、责任分担、权利义务对等”的原则，健全完善以个人和单位缴费为主，医保基金划拨、福利彩票公益金划拨、财政补助、社会捐助以及其他自主方式为补充的多渠道筹资机制。

在职职工的单位缴费部分、个人缴费部分分别按基本医疗保险缴费基数的 0.2% 缴纳，从应当划入城镇职工基本医疗保险统筹基金和个人账户基金中划转；灵活就业人员长期护理保险费由个人缴纳，按其基本医疗保险缴费基数的 0.4% 缴纳；退休人员实行个人缴费和财政补助相结合，个人缴费按退休人员基本医疗保险个人账户划账基数的 0.2%，从应当划入参保人个人账户基金中划转，财政部门按退休人员医疗保险个人账户划账基数的 0.2% 进行缴费补助。市县两级财政补助资金标准按照《昆明市基本公共服务领域市以下共同财政事权和支出责任划分改革实施方案》（昆政办〔2019〕86 号）明确的比例各自承担。

长期护理保险实施后，昆明市城镇职工基本医疗保险统筹基金和个人账户基金划入比例分别调低 0.2%。

（三）筹资调整机制

长期护理保险筹资方式、筹资水平和待遇标准，由市医保局会同市财政局根据全市经济社会发展水平、长期护理保险改革实际及基金收支情况适时调整。

五、失能等级评估

（一）成立昆明市长期护理保险失能等级评估专家委员会，由医疗保障、财政、卫生健康、人力资源社会保障、残联等部门及医疗卫生、社会保障、劳动能力鉴定等领域专家组成，负责长期护理保险失能等级评估工作的组织、标准制定、争议复核及裁决等工作，办公室设在市医保局，负责昆明市长期护理保险失能等级评估专家委员会日常工作。

（二）依据《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37号），对长期护理保险待遇申请人能力丧失程度进行等级评估。经评估达到重度失能的参保人员，其符合政策范围内的费用由长期护理保险基金按规定予以支付。

（三）在昆明市长期护理保险失能等级评估专家委员会的指导下，具体评估工作委托承保经办机构或具备相关资质的第三方评估机构按照有关管理办法负责组织实施。

（四）昆明市长期护理保险失能等级评估结果有效期为两年，期满后由有关机构按照规定重新开展失能等级评估，失能参保人按照新的失能等级评估结论享受相应长期护理保险待遇。

六、待遇保障

（一）待遇享受条件

1.参保人员连续缴纳昆明市长期护理保险费满2年(含)以上,并处于昆明市基本医疗保险待遇享受期内的,可以申请长期护理保险待遇。参保人员连续缴费不满2年的,按照本人申请待遇时长期护理保险缴费标准一次性趸缴补足应缴费时限保费,即可在失能等级评估通过后享受相应待遇。

2.参保人员在享受长期护理保险待遇期间欠缴长期护理保险费3个月(含)以内进行补足的,缴费当月即可正常享受长期护理保险待遇,欠缴期间待遇可以享受;欠缴3个月以上的,自欠费第4个月开始暂停享受待遇,补足欠缴费用即可继续享受长期护理保险待遇,欠缴期间待遇不得享受。

3.参保人员因年老、疾病、伤残、认知障碍等,经医疗机构或康复机构规范诊疗,失能状态持续6个月以上的。

（二）支付范围

1.达到长期护理保险待遇享受条件的参保人员,在统筹区内定点服务机构发生的符合长期护理保险服务项目和标准的费用。

2.长期护理保险具体服务项目和标准按《昆明市长期护理保险护理服务项目和标准(试行)》(以下简称《服务项目和标准》)执行,超出《服务项目和标准》外的费用,长期护理保险基金不予支付。《服务项目和标准》按上级文件规定及试点工作开展的实际情况适时调整。

（三）保障方式

1.符合长期护理保险待遇享受条件的参保人，可自愿选择机构护理、居家护理两种护理方式。

2.参保人员入住定点护理机构的，由定点护理机构提供基础生活照料、基础支持、功能维护及医疗护理等长期护理保险服务。

3.参保人员选择居家护理的，具备相应条件的居家护理人员根据参保人需求，可在提供基础生活照料的基础上，为其提供相应的居家上门基础支持、功能维护和专业医疗护理服务。

（四）待遇支付标准

1.长期护理保险以上上年度有关部门公示的云南省全口径月社会平均工资的 70%作为待遇计发基数，月基金支付限额不超过待遇计发基数的 70%。

2.按照提升服务品质、增强保障水平、助推产业发展的基本原则，由市医保局会同市财政局制定完善待遇标准及结算办法，鼓励引导定点服务机构为失能人员提供专业化、规范化、标准化的长期护理保险服务。

七、基金管理

（一）昆明市长期护理保险基金统一纳入社会保障基金财政专户，实行统一管理、专款专用。

（二）长期护理保险采用委托承保的方式开展具体经办管理服务，经办管理服务费不高于合同年度长期护理保险投保金额的 4%，具体费用应结合年度考核情况给付。

（三）建立风险准备金制度，按长期护理保险基金当年收入

的 10%计提风险准备金，待基金出现支付风险后用于长期护理保险待遇支付。

（四）市财政局应会同市医保局共同建立健全长效管用的长期护理保险基金管理机制，不断提升基金管理水平。

八、管理服务

（一）经办管理与服务机制

1.长期护理保险实行管办分离，医疗保险经办机构有关工作经费纳入财政预算，社会力量的有关经办管理服务费、失能等级评估费从长期护理保险基金列支。

2.医疗保险经办机构负责长期护理保险各类经办服务工作的统一组织和管理。在确保基金安全的前提下，引入第三方机构承办长期护理保险的各类具体业务和绩效评价监督工作。

3.医疗保险经办机构应当建立健全针对委托经办机构的考核评价和监督管理机制，并将其作为经办管理、委托服务费用和基金划拨的主要依据。

（二）定点服务机构管理

1.医疗保险经办机构应按照合理布局、质量优先、便民利民的原则制定昆明市长期护理保险服务机构定点规划。

2.按照规划，昆明市行政区域内经有关部门批准设立、登记的医疗机构、养老机构、居家护理服务机构，由医疗保险经办机构采用遴选方式，确定长期护理保险定点服务机构（以下简称定点服务机构）。

3.定点服务机构遵循属地化管理的原则，实行协议管理，服务协议应明确权利义务，约定服务范围、服务标准和结算方式等内容。

4.市级医疗保险经办机构应建立完善昆明市长期护理保险定点服务机构管理机制，明确准入退出标准，完善考核体系，引导定点服务机构开展良性竞争。

5.在定点服务机构规划和管理中，要充分考虑边远乡村地区实际，在确保服务可及的基础上，有关配套制度的制定中给予适当倾斜与鼓励，确保边远地区失能人员及时足额的公平享有长期护理保险待遇。

九、工作要求

（一）加强统筹领导

进一步加强对深化试点工作的统筹部署，健全完善昆明市长期护理保险制度试点专项工作领导小组机制，领导小组各成员单位定期或不定期召开长期护理保险联席会议，及时对推进工作中的重大问题、重要政策调整、重大舆情应对等进行研究解决，组织协调和监督指导有关部门、机构按照工作职责开展工作，按照有关文件规定健全完善昆明市失能等级评估管理办法，提升评估工作质量和效率。各县（市）区可参照建立县区级部门联席会议，由县（市）区人民政府组织、督促各有关部门按照工作职责贯彻落实长期护理保险各项制度规定。

（二）提升部门合力

1.医疗保障部门负责昆明市长期护理保险政策及相关配套文

件的制定、调整与组织实施，研究、解决工作推进中出现的问题和困难，牵头会同有关部门开展长期护理保险基金的监督管理工作，定期向上级部门汇报昆明市长期护理保险工作推进情况。

2.财政部门负责按照政策规定提供相应的资金保障，会同医保部门共同制定长期护理保险基金管理、结算、监督等相关制度。

3.卫生健康部门在持续做好医疗机构相关护理服务管理、指导、监督的基础上，通过政策倾斜，鼓励医疗机构、护理从业人员提供优质高效的长期护理保险专业护理服务。

4.人力资源社会保障部门负责做好工伤保险待遇与长期护理保险待遇的衔接，加大对长期护理保险从业人员资格认定、后备人才培训的支持力度，进一步规范相关培训制度。

5.民政部门负责进一步规范完善养老服务机构行业管理，会同医保部门做好养老资源的科学合理配置，做好长期护理保险待遇与民政部门相关社会福利制度的有效衔接。

6.税务部门负责征缴长期护理保险费用有关工作。

7.残疾人联合会负责做好长期护理保险待遇与残疾人保障制度衔接工作。

8.各级医疗保险经办机构负责管理指导第三方机构具体开展长期护理保险各项工作，健全完善全市统一的长期护理保险经办管理制度，加强与相关部门对接，配合完成制度实施的其他有关工作，确保各项经办业务的顺利实施。

9.参保单位和个人要按照规定，及时足额缴纳长期护理保险单

位及个人应缴保费部分，定点服务机构要严格遵守相关法律法规，落实长期护理保险相关政策，为参保人提供真实、有效、合规的长期护理保险服务。

（三）创新监管方式

1.医疗保障部门应建立健全长期护理保险基金监管制度，切实抓好长期护理保险基金的日常监督管理工作，加强与各有关部门的沟通协作，整合各方优势和力量，实现对长期护理保险基金的全方位监管。

2.市医保局要加强请示报告，争取支持，进一步加强长期护理保险信息系统建设，综合运用大数据分析、智能监控、举报投诉、信息披露、现场核查、飞行检查等方式，不断创新基金监管方式，确保基金运行安全。财政部门应为基金监管工作提供必要的资金保障。

本工作方案从2023年3月1日起施行，《昆明市人民政府印发关于全面开展长期护理保险制度试点工作方案的通知》（昆政发〔2020〕39号）同时废止。

滇中新区，磨憨—磨丁合作区参照本方案执行。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

市残联。

市税务局。

昆明市人民政府办公室

2023 年 2 月 14 日印发
