《金华市长期护理保险实施细则（征求意见稿）》的起草说明

为深入贯彻党的二十大和二十届三中全会精神，完成省民生实事推进长护险扩面任务，健全我市社会保障制度体系，满足失能人员长期护理保障需求，市医保局结合我市实际制订了《金华市长期护理保险实施细则（征求意见稿）》（以下简称《实施细则》），现将起草情况说明如下：

1. 制订背景

根据《浙江省人民政府办公厅关于印发<浙江省构建多层次长期护理保障体系实施方案>的通知》（浙政办发〔2023〕73号）、《浙江省医疗保障局 浙江省财政厅印发<关于深化长期护理保险制度试点的指导意见>的通知》（浙医保联发〔2022〕6号）、《金华市长期护理保险实施办法》等文件精神，我局起草了《实施细则》。

1. 起草过程

2024年2月，市医保局组建工作专班，倒排年度工作计划表，会同民政等部门赴已实施长护险相关城市开展调研活动。3月对全市失能人员数量、护理服务能力、评估专家等方面进行摸底，建立数据模型，开展全市收支测算。4月形成《金华市长期护理保险实施办法》初稿，在此基础上，5月形成《实施细则》初稿，6月至7月征求市级各部门及县市医保局意见，8-9月对各方提出的意见建议沟通后完善并形成了目前的《实施细则》征求意见稿。

三、主要内容

《实施细则》分八个部分，对我市长护险制度基本政策等作出规定，具体内容如下：

（一）参保缴费

明确长护险参保对象和缴费标准。一是基本医疗保险参保人员参加我市基本医疗保险时，同步参加长护险；二是长护险保费按自然年度筹集，暂按每人每年90元的标准定额筹资，其中，在职职工由个人和用人单位各分担45元，灵活就业人员、享受职工医保退休待遇的人员由个人和基本医疗保险统筹基金各分担45元，个人分担部分从职工医保的个人账户中划转，用人单位分担部分从职工医保统筹基金中划转。城乡居民医保参保人员每年长护险保费，由个人和财政分别分担30元和60元；三是基本医疗保险参保人员已缴纳的长护险保费退费参照基本医疗保险制度执行。

（二）评估管理

明确失能评估申请条件、评估人员和评估实施相关内容。经机构诊疗失能状态持续6个月以上或因年老失能的参保人员，可以申请长护险失能评估。成立长护险失能等级评估委员会，指导全市失能等级评估工作的开展，组建失能等级评估人员库，选取评估员和评估专家开展失能评估工作。失能等级评估分为初次评估、状态变更评估、争议复评。

（三）待遇保障

明确长护险待遇享受条件、支付标准和待遇衔接。一是正常享受本市基本医保待遇，且按规定参加本市长护险并足额缴费的参保人员，通过评估认定为重度失能人员，自作出评估结论次月起可在本市行政区域内享受相应的长护险待遇；二是确定支付标准，居家护理服务支付标准为60元/小时，每人每月不超过25个小时，其中基金支付80%；机构护理服务支付标准不超过80元/床日，其中基金支付70%；三是参保人员可根据自身护理需要变更护理服务方式，自办理变更手续当日起享受变更后的待遇，长护险待遇原则上与其他护理补贴政策不重复享受。

（四）费用结算

参保人员接受我市定点护理服务机构护理服务，联网结算护理服务费，其中基金承担的部分按月结算，应由个人承担的，由参保人员支付给相关护理服务机构。

（五）基金管理

 明确长护险基金预决算管理、账户管理和收支管理。一是各级经办机构每年需按规定编制基金预决算报市医保、市财政审核；二是市社会保障基金财政专户中增设金华市长护险基金财政账户，统筹核算和管理全市长护险基金，市和各县（市）医保经办机构增设长护险基金支出户；三是税务部门负责征收长护险保费，市和各县（市）医保经办机构负责辖区内长护险基金款项拨付以及本地参保人员各项待遇拨付工作。

（六）服务管理

明确经办管理、机构管理、信息管理原则。一是市和县（市）医疗保障经办机构负责长护险经办管理工作，委托承办机构在经办机构的指导和监督下，参与长护险经办工作；二是符合规定的护理机构可申请长护险定点，并对定点护理服务机构实行协议管理；三是医保经办机构和委托承办机构依托全省统一的医疗保障信息平台开展待遇管理、失能等级评估管理、评估费用结算、护理费用结算等长护险业务，定点护理服务机构应统一接入全省医疗保障信息平台。

（七）监督管理

市和县（市）医保部门应建立健全监管机制，通过视频抽检、实地检查等方式依法查处违法违规使用长护险基金的行为，确保基金安全、高效、合理使用。

（八）附则

明确《实施细则》实施时间。