

天津市医疗保障局
天津市财政局
天津市民政局
天津市人力资源和社会保障局
天津市卫生健康委员会
国家税务总局天津市税务局
中国银行保险监督管理委员会天津监管局

文件

津医保规〔2022〕3号

市医保局等七部门关于印发《<关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案>
实施细则》的通知

各区医保局、财政局、民政局、人社局、卫生健康委、税务局，
滨海新区银保监局，各有关单位：

为贯彻落实《天津市人民政府办公厅关于深入开展长期护理

保险制度试点的实施方案的通知》（津政办规〔2022〕17号），我们制定了《<关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案>实施细则》。现印发给你们，请遵照执行。



2022年12月23日

（此件主动公开）

《关于深入开展长期护理保险制度试点 的实施方案》的实施细则

第一条 以下参保人员按规定参加长期护理保险：

（一）在国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等单位参加本市职工基本医疗保险的人员。

（二）在个人窗口参加本市职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加本市职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

第二条 已办理本市职工基本医疗保险参保登记的单位和个人，视为已办理本市长期护理保险参保登记，参保单位及个人无需专门办理长期护理保险参保登记。

第三条 参保人员申请长期护理保险失能评定的，应当满足在医疗机构、康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月的条件，并提供诊断证明、病历和检查报告等相关佐证材料。

第四条 本市民政部门老年人护理补贴发放对象资格认定，以及养老机构老年人入住评估可参考使用，或探索采信医保部门评定结果。民政部门也可以依托医保部门失能评定标准、评定机构等开展相关评估，具体办法另行制定。

第五条 参保人员对初次评定结论不认同的可以提出异议复评。各部门、机构在协议管理、监督检查过程中，发现参保人员失能状态发生变化，或参保人员被实名举报的，按程序组织开展状态复评。通过建立失能评定专家库的形式开展异议复评和状态复评。复评结论为最终结论。

第六条 有以下情形之一的，不符合失能评定申请条件：

- （一）申请当月未缴纳长期护理保险费的；
- （二）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续未满6个月的；
- （三）距上次生效评定结论作出之日起，未满6个月的。

第七条 失能评定机构及评定人员应当客观、公正进行评定工作。定点护理机构不可同时作为失能评定机构。同一失能评定人员不可兼任失能评定专家库人员，且在同一评定案件中，只可承担现场评定、复核两者之一，不可兼任。与评定对象有亲属或利害关系的应当回避。

第八条 参保人员自参加长期护理保险次月起，可以申请失能评定。通过失能评定达到重度失能标准的，自作出评定结论次月起享受本市长期护理保险相关待遇。中断缴纳长期护理保险费的，中断享受相关待遇；恢复正常缴费的，自恢复缴费次月起享受相关待遇。

第九条 参保人员因死亡、状态复评后不符合重度失能标准、

入住医疗机构接受住院治疗等情形不符合长期护理保险待遇条件的，定点护理机构应及时办理待遇暂停或终止手续。

第十条 未纳入本市长期护理保险服务项目和标准的护理服务费用，以及超过本市长期护理保险最高支付限额的费用，由参保人员自行承担。居家护理不足一个月的，按天结算。

第十一条 稳妥做好经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策与长期护理保险的衔接，确保参保人员精准享受相关待遇。

第十二条 申请长期护理保险定点护理机构时，具有独立法人资格的本市养老机构（含嵌入式养老机构）、医疗机构，具体以本市卫生健康、编制、市场监管、审批等部门相关资质以及民政备案为准。运营本市社区养老服务设施的机构主要是指纳入我市社会化运营或社会力量兴办社区老年日间照料服务中心名单，并与街道办事处（乡镇人民政府）或区级民政签订运营合同，且经民政部门评估合格的独立法人机构。

第十三条 经符合市人社局、市卫生健康委相关规定的培训机构培训合格并颁发结业证书的养老护理员、病患护理员、健康照护员、医疗护理员等，可以按规定纳入定点护理机构人员管理。

第十四条 专业照护人员在开展居家护理服务时，每名专业照护人员照护重度失能人员人数应在 5 人至 10 人之间。专业照护人员和亲情照护人员不可兼任。

第十五条 定点护理机构可单独或同时提供机构护理或者居家护理服务。委托经办机构应在系统中限定定点护理机构所能提供的服务形式,并对专业照护人员、亲情照护人员进行标识管理。

第十六条 纳入定点护理机构管理且申请开展机构护理服务的医疗机构,应当设置相对独立管理的护理病区和护理床位,可将内科、老年病学科、临终关怀科、康复医学科、安宁疗护等相关科室的部分病区作为护理病区,部分床位作为护理床位。

第十七条 定点护理机构应当主动向社会公示本机构护理服务项目和价格。已纳入长期护理保险基金支付的费用,不得向参保人员重复收取。

第十八条 定点护理机构应建立护理服务的档案并加强管理。提供机构护理或居家护理服务,应合理制定护理服务计划并签订协议,并将护理服务计划报委托经办机构,明确相关服务项目、内容、频次、时间,以及双方权利义务。

第十九条 市医疗保障经办机构负责提供的长期护理保险经办管理服务主要包括:

(一)制定长期护理保险经办意见,定点护理机构、失能评定机构及其人员协议考核管理办法,建立退出机制;

(二)委托经办机构的招标、监督与管理;

(三)指导委托经办机构制定长期护理保险服务标准及技术规范;

(四) 公开招标确定失能评定机构, 组织委托经办机构确定定点护理机构, 签订服务协议, 统筹做好协议管理工作;

(五) 长期护理保险费用划拨和清算工作;

(六) 委托经办机构考核工作;

(七) 其他经办服务管理工作。

第二十条 委托经办机构经办业务主要包括:

(一) 开展政策咨询、受理投诉举报、开展评定人员规范化培训;

(二) 按规定确定定点护理机构, 具体实施日常协议管理工作;

(三) 定点护理机构和失能评定机构人员实名制管理;

(四) 长期护理保险费用审核、结算等工作;

(五) 定点护理机构和失能评定机构日常巡查、抽查随访、满意度调查等工作;

(六) 定点护理机构、失能评定机构考核清算等工作;

(七) 长期护理保险相关档案管理;

(八) 其他委托经办的业务。

第二十一条 符合国家和我市相关规定的第三方社会力量可以按程序参加委托经办服务。鼓励同一保险集团公司整合资源参与长期护理保险经办业务。

第二十二条 委托经办机构应按照市医疗保障经办机构标准

规范，设立单独的服务场所、服务设施等，并按照一定比例匹配经办管理人员。委托经办机构不得在服务场所从事商业保险销售活动。委托经办机构在经办中应兑现投标文件中相关承诺，切实提升服务效能。

第二十三条 长期护理保险定点护理机构、失能评定机构应依法进行税务登记，结算时应按规定提供增值税普通发票（含电子发票）、住院（门诊）医疗收费票据或医疗专用发票等规范票据，并提供服务明细清单。

第二十四条 长期护理保险单位缴费部分由市财政部门根据市医疗保障部门提供的参保缴费人数从职工基本医疗保险费中按月划入财政专户，个人缴费部分由市医疗保障经办机构从城镇职工大额医疗救助资金中按月上解财政专户。

第二十五条 定点护理机构应当通过长期护理保险信息系统，上传参保人员护理服务费用明细及相关资料。委托经办机构应及时完成机构上传的护理服务费用审核和支付。

第二十六条 市医疗保障经办机构预留一定比例委托经办服务费作为服务质量保证金，于年终考核后结算。支付定点护理机构、失能评定机构的费用，经办机构预留一定比例作为服务质量保证金，于年终考核后结算。

第二十七条 市医疗保障经办机构逐步建立委托经办机构绩效评价、考核激励和风险防范机制，强化服务质量管理。

第二十八条 市医疗保障经办机构完善定点护理机构、失能评定机构及其人员协议考核管理办法，重点明确激励与退出机制，考核结果与服务质量保障金和协议续签挂钩。

第二十九条 委托经办机构应当建立运行分析、日常巡查、投诉举报等管理制度，通过抽查随访、满意度调查等手段，加强定点护理机构、失能评定机构协议管理。

第三十条 健全基金监管机制，创新基金监管手段。加快推进人脸识别、卫星定位、“互联网+”等创新技术在长期护理保险基金监管和协议管理工作中的应用。

第三十一条 市医疗保障局会同相关部门另行制定亲情照护管理办法、定点护理机构服务能力分类管理制度和长期护理保险服务派单管理制度等配套政策措施。

第三十二条 本细则由市医疗保障行政部门负责解释。

第三十三条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，2027 年 12 月 31 日废止，有效期 5 年。

(此页无正文)