

淄博市人民政府办公室 关于印发淄博市职工长期护理保险暂行办 法的通知

淄政办字〔2021〕103 号

各区县人民政府，高新区、经济开发区、文昌湖区管委会，
市政府各部门，各有关单位，各大企业，各高等院校：

《淄博市职工长期护理保险暂行办法》已经市政府同意，
现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

淄博市人民政府办公室

2021 年 12 月 8 日

淄博市职工长期护理保险暂行办法

第一条 为积极应对老龄化，不断完善社会保障体系，根据《中共中央、国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《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）和省长期护理保险有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 参加本市职工基本医疗保险的职工和退休人员（以下简称参保人）及为参保人提供护理服务且纳入护理保险基金支付范围的护理机构（以下简称定点护理机构），适用本办法。

第三条 职工长期护理保险(以下称护理保险)制度遵循以下基本原则：

（一）坚持以人为本，提高人民群众生活质量和人文关怀水平；

（二）坚持保基本，合理确定保障范围和待遇标准，重点解决重度失能失智人员长期护理保障问题；

（三）坚持责任分担，权利义务对等，建立多渠道筹资机制；

（四）坚持以收定支、收支平衡、略有结余，基本保障范围和待遇标准与经济发展水平和各方承受能力相适应；

（五）坚持机制创新，提高保障效能和管理水平；

（六）坚持统筹协调，做好与养老服务、医养康复相关保障制度及商业保险的功能衔接，完善多层次护理保障体系，满足群众多元需求。

第四条 医疗保障行政部门负责护理保险工作。医疗保险经办机构按照职工基本医疗保险管理权限，具体承办辖区内护理保险事务。

民政、财政、人社、卫生健康、市场监管、残联、银保监等部门按照各自职责，协同做好护理保险相关工作。

第五条 护理保险实行市级统筹，建立统收统支制度，执行现行医疗保险基金有关管理制度。在职工基本医疗保险基金中单独管理，专款专用。建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度。

第六条 护理保险资金按照每人每年 110 元标准筹集，其中，从职工基本医疗保险统筹基金结余中划拨 60 元，从财政补助和福彩公益金中划拨 15 元，从个人账户中划拨 35 元（未建立个人账户的由个人缴纳）。市直参保人由市财政承担财政补助与福彩公益金部分，区县参保人由区县财政承担。筹集标准由市医疗保障部门会同市财政部门根据收支状况适时调整。

第七条 因疾病、年老、非因工外伤等原因生活不能自理已达或预期达六个月以上的失能失智参保人，经等级评估

后评定为五、四、三级失能或重度失智的，可申请享受护理保险待遇。

建立评估数据共享机制，在确保评估对象个人信息等数据安全的前提下，严格各项政策保障标准，推进评估数据规范使用，促进各项护理保障政策有效衔接。

第八条 定点护理机构包括医养结合定点护理机构、社区养老定点护理机构、居家定点护理机构。

基本医疗保险定点医疗机构可申请定点护理机构，养老机构内未设立医疗机构的和有养老护理服务范围的服务机构，可申请居家定点护理机构。

医疗保险经办机构具体负责评估纳入工作。

第九条 根据参保人多样化护理需求，确定以下护理保险服务形式：

（一）医养结合护理。由医养结合定点护理机构设置专护病房，为参保人提供长期在院护理服务。

（二）社区养老护理。由社区养老定点护理机构为入住本机构的参保人提供长期护理服务。

（三）居家护理。由定点护理机构派护理人员通过上门形式，为参保人提供护理服务。

第十条 参保人发生的规定范围内的护理服务费用，由定点护理机构与参保人结算。护理服务费用报销比例为 75%，不设起付线。医养结合护理、社区养老护理、居家护理实行

限额据实报销，按照失能评估等级为五、四、三级的，护理服务费用月度限额标准（含个人自负部分）分别为 1800 元、1400 元、900 元，不足月的按天计，每天分别为 60 元、47 元、30 元，超过月度限额标准部分由个人自负。重度失智人员参照失能等级评估为五级的待遇标准执行。

医疗保险经办机构与定点护理机构实行“定额包干、超支不补”结算办法，具体办法由市医疗保障部门会同市财政等部门另行制定。

护理保险待遇标准，由市医疗保障部门根据护理保险运行情况适时调整。

第十一条 未参加职工基本医疗保险或中断（终止）参保的，自按规定补足应缴未缴职工基本医疗保险费的次月起，纳入护理保险保障范围。

第十二条 享受护理保险待遇的参保人，门诊或住院发生的医疗费用按照门诊或住院相关医保政策执行。享受住院医保待遇的，不再享受护理保险待遇。

第十三条 定点护理机构根据患者病情和实际需求，实施以病人为中心的医疗和护理，制定护理计划，提供必要的、适宜适度的医疗护理服务。服务内容至少包含以下项目：

（一）定期巡视、观察病情、监测血压血糖，根据医嘱执行口服、注射等给药途径；

（二）根据护理等级进行基础护理、专科护理、特殊护

理，严格规范消毒措施；

（三）处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道，指导并实施造瘘护理、吸痰护理、褥疮预防和护理、换药、膀胱冲洗，以及实施口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等一般和专项护理；

（四）采集并送检检验标本；

（五）指导吸氧机和呼吸机的使用；

（六）对病情发生重大变化病人及时处理，必要时协助转诊；

（七）在护理评估基础上，对病人进行营养指导、心理咨询、社区康复治疗及卫生宣教，对病人家属进行康复教育和康复指导，进行心理干预；

（八）对终末期病人进行临终关怀，通过照护和对症处理，减轻病痛，维护生命尊严。

第十四条 建立医疗保险经办机构与定点护理机构协议管理制度。协议应包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、最低服务量、费用结算、违约处理等基本内容，还要根据医养结合定点护理机构、社区养老定点护理机构、居家定点护理机构特点，进一步明确服务内涵、服务标准以及质量评价等技术管理规范，明确监督稽核等制度，并根据护理保险政策和管理的需要及时补充完善。

第十五条 符合护理条件的参保人，应与定点护理机构

签订服务协议。定点护理机构与符合护理条件的参保人同期签约服务总数，原则上不超过定点护理机构中医护人员总数的 15 倍。

第十六条 建立定点护理机构医保医师、执业护士、养老护理员备案制度。实行持证上岗，保证医疗护理服务质量。

第十七条 积极促进长期护理服务市场的发展。积极推进公立护理服务机构等护理服务体系建设，引导社会力量、社会组织参与长期护理服务，鼓励和支持长期护理服务机构和平台建设，促进长期护理服务产业发展。鼓励各类人员到长期护理服务领域就业创业，鼓励护理对象的亲属、邻居和社会志愿者提供护理服务。

建立护理保险服务队伍能力建设机制,强化职业技能培训和能力提升工作。执业医师、执业护士、护理员、健康照护师、社会工作者、康复人员、心理工作者、照护服务规划人员、预防和延缓失能失智训练指导人员等护理保险服务人员,应按规定取得相关职业资格或培训合格,具备相应工作能力。经办机构应加强管理,将其从业、培训及职业技能认定情况等纳入信息化管理。

第十八条 探索建立多层次长期护理保障制度。积极引导发挥社会救助、商业保险、慈善事业等的作用，解决不同层面护理需求。鼓励商业保险机构开发适宜的保险产品和服务，发展与长期护理社会保险相衔接的商业护理保险，满足

多样化、多层次的长期护理保障需求。

第十九条 定点护理机构考核评价纳入职工基本医疗保险考核评价体系，由市医疗保障部门统一组织实施。

第二十条 定点护理机构执业证书等有关证照过期失效，被主管部门注销、吊销、撤销的，医疗保险经办机构应当与其终止或解除服务协议。

第二十一条 定点护理机构违反护理保险政策规定，医疗保险经办机构应按照服务协议约定，及时采取约谈、拒付费用、暂停结算限期整改、终止或解除服务协议等措施。

定点护理机构违反法律法规，侵害护理保险资金，在医疗保险经办机构追究其违约责任的同时，医疗保障行政部门要按照医疗保险基金监管和护理保险的有关法律法规规定，依法作出行政处罚等处理决定；涉及卫生健康、市场监督管理等部门职责范围的，应及时书面通知并移交相关部门处置；涉嫌犯罪的，由医疗保障行政部门移送公安机关。

第二十二条 参保人违反法律法规和护理保险政策，侵害护理保险资金，医疗保险经办机构应拒付其护理保险待遇；造成护理保险资金受损的，应及时追回；涉嫌犯罪的，由医疗保障行政部门移送公安机关。

第二十三条 医疗保险经办机构在确保资金安全和有效监控前提下，可探索建立委托第三方经办服务的新型管理服务模式，引进具有资质的商业保险机构参与护理保险经办工

作。

第二十四条 享受我市离休人员医疗待遇的建国前老工人可参照本办法参加职工长期护理保险，享受相应待遇。

第二十五条 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2023 年 12 月 31 日。