

徐州市人民政府办公室文件

徐政办发〔2017〕18号

市政府办公室关于建立徐州市市区 基本照护保险制度的实施意见（试行）

各县（市）、区人民政府，徐州经济技术开发区、新城区管委会，市各委、办、局（公司），市各直属单位：

为积极应对人口老龄化，进一步健全我市社会保障体系，解决长期失能人员生活照料、与基本生活密切相关医疗护理等难题，根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）和《江苏省养老服务条例》精神，结合我市实际，现就建立市区基本照护保险制度（以下简称“照护保险”）提出如下意见。

一、指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以人为本，统筹安排，建立“全员覆盖、多元筹资、保障基本、待遇分级、鼓励居家、适合市情”的基本照护保险制度，培育发展社会化照护服务市场，减轻因年老、疾病、伤残等导致失能人员家庭长期照护的事务性及经济负担，进一步健全更加公平、可持续的社会保障体系，不断增加人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

二、基本原则

坚持以人为本，着力解决失能人员长期护理保障问题，提高人民群众生活质量和人文关怀水平。坚持保障基本，根据我市市区经济发展水平和各方面承受能力，合理确定基本保障范围和待遇标准。坚持责任分担，遵循权利义务对等，多渠道筹资，合理划分筹资责任和保障责任。坚持机制创新，探索可持续发展的体制机制，提升保障绩效，提高管理水平。坚持统筹协调，做好各类社会保障制度的功能衔接，协同推进健康产业和服务体系发展。

三、参保范围

市区照护保险参保对象为市区（含贾汪区、鼓楼区、云龙区、泉山区、徐州经济技术开发区）范围内的职工基本医疗保险和整合后的城乡居民基本医疗保险参保人员。

四、资金筹集办法

(一) 筹资标准

照护保险建立初期，保险基金按照我市市区上年城镇居民人均可支配收入的3.5%左右确定。筹集标准暂定为每人每年100元，其中个人每人每年缴纳30元，医保统筹基金筹集每人每年30元，政府补助每人每年40元。为减轻未成年人和大学生家庭经济负担，学龄前儿童、中小学校在籍学生和在校大学生（指本市区域内各类全日制高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生；市区全日制职业高中、中专、技校在籍学生）筹集标准暂定为每人每年80元，其中个人每人每年缴纳10元，医保统筹基金筹集每人每年30元，政府补助每人每年40元。

(二) 基金筹集方式

照护保险基金以年度为单位一次性筹集，缴入市级财政社保专户管理。

个人缴纳部分，参加职工基本医疗保险的人员，由市社会保险经办机构统一从医疗保险个人账户中划转；未建立个人账户的参保人员，应在每年缴纳大病医疗救助费时一并缴纳。参加城乡居民基本医疗保险的人员，在缴纳城乡居民基本医疗保险费时一并缴纳，其中享受最低生活保障人员、丧失劳动能力的残疾人员（持有残联核发的第二代残疾人证且残疾等级为1级、2级的重度残疾人）、持《徐州市特困职工证》家庭成员、特困供养人员的个人参保费用由政府全额补助。

医保统筹基金筹集部分，每年年初按照参加照护保险的职工医保和居民医保人数列入基金支出预算。

政府财政补助部分，按照市区居民医保财政补助政策，由市、区两级分担，各区财政每年年初一次性划入。

照护保险基金接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。

五、照护保险待遇

（一）享受待遇条件

因年老、疾病、伤残导致失能，经过不少于6个月的治疗，依据《中华人民共和国民政部行业标准：老年人能力评估》，经鉴定符合重度失能标准，生活不能自理、需要长期照护的参保人员，享受照护保险待遇。

根据照护保险筹资水平和基金运行情况，逐步扩大保障范围，适时将中度失能人员纳入保障范围。

（二）照护服务形式

根据参保人员不同的护理服务要求，确定如下照护服务形式：

- 1.参保人员在协议照护服务机构照护床位接受照护服务的。
- 2.参保人员接受协议照护服务机构提供的上门照护服务的。

实施初期，对居家接受非协议照护服务机构照护的，对个人适当发放照护补助。

（三）照护服务范围

参保人员接受协议服务机构的照护服务，发生符合规定的床位费、照护服务费、护理设备使用费、护理耗材等照护费用纳入照护保险支付范围。

照护服务内容包括但不限于清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道照护、压疮预防和照护、康复照护及清洁消毒等项目。医疗机构提供的照护服务还应包括但不限于检测血糖血压、根据医嘱执行口服、注射及其他给药途径、指导并实施造瘘护理、吸痰护理以及其他专项护理。

（四）待遇支付标准

根据不同的服务形式，分别确定不同的“服务包”，并明确各“服务包”包含的服务项目清单，以及相应的服务标准和服务规范。同时，分别明确各“服务包”的基金支付标准。

1.入住协议服务机构的，按床日付费。入住医疗机构床日费标准暂定为80元，基金支付60%；入住养老机构床日费标准暂定为60元，基金支付50%。学龄前儿童、中小学校在籍学生、在校大学生和特殊困难人员（享受最低生活保障人员、丧失劳动能力的残疾人员、持《徐州市特困职工证》家庭成员、特困供养人员）基金支付比例提高5个百分点。

2.接受协议服务机构提供居家照护服务的，照护保险基金对服务机构按月限额支付，月度限额暂定为每人500元。

3.居家接受家人等非协议照护服务机构照护服务的，对参保

人员发放照护补助，补助标准暂定为每人每天15元。

参保人享受照护保险待遇期间，可同时享受由医保基金支付的门诊统筹待遇，但不得同时享受住院待遇，也不得同时享受由工伤保险、生育保险支付的相关医疗待遇。

依法应由第三人承担的护理、康复及照护费用，照护保险基金不予支付。

六、管理和服务

（一）照护保险服务实行协议管理。照护保险经办机构与照护服务机构签订服务协议，明确双方的权利、义务，约定服务范围。人力资源社会保障部门另行制定协议照护服务机构准入、退出的动态管理标准，并建立照护床位备案管理制度。

（二）协议照护服务机构的确定。依法成立的具有法人资质的养老机构、社区养老服务机构等养老服务机构，以及护理院、基层医疗卫生机构和部分承担老年护理服务的二、三级医疗机构，设置符合规定的照护病区和照护床位的，可向照护保险经办机构提出申请，经评估后，对符合标准的照护服务机构予以签订服务协议，成为协议照护服务机构。经营规模较大、照护服务人员具有资质且数量较多，能提供符合照护标准服务的企业，也可申请为协议照护服务机构，提供居家照护服务。协议照护服务机构应当购买商业保险公司提供的相关保险，用于保障协议照护服务机构及其护理人员在提供服务时因发生意外和事故应承担的赔偿责任。

(三) 重度失能人员的评估认定。参保人员应当按照照护保险待遇享受评估的有关规定，向照护保险经办机构提出重度失能鉴定申请，由符合条件的评估机构对其失能程度、疾病状况、照护情况等综合评估，确定失能等级。

(四) 结算流程。通过鉴定、符合照护保险待遇享受条件的参保人员凭本人社会保障卡，接受协议照护服务机构照护服务。照护服务终结后，照护服务费用通过社会保障卡联网结算。照护服务费用中，应由个人承担的费用，由参保人员个人支付给协议照护服务机构；应由照护保险基金支付的费用，由照护保险经办机构与协议照护服务机构直接结算。

照护保险经办机构应严格审核协议照护服务机构发生的照护服务费用和服务质量，不符合规定的，照护保险基金不予支付。

七、基金管理和监督

(一) 照护保险基金要单独列账，纳入财政专户，实行收支两条线管理。建立健全照护保险基金预决算、财务会计制度，促进基金管理的规范化、制度化。建立基金风险防范和预警分析制度，增强基金的抗风险能力。

(二) 照护保险基金要专款专用，不得挤占挪用。审计、财政等部门要加强照护保险基金的监督管理。人力资源社会保障部门要定期向社会公布照护保险基金收支结余情况，主动接受社会监督。

(三) 根据“以收定支，收支平衡，略有节余”的原则，按

照“总量控制，月度结算，年终决算，质量考核，超支分担”的要求，由人力资源社会保障部门会同财政部门另行制订具体结算办法。

(四)人力资源社会保障部门、财政部门可根据经济发展情况、市区居民消费水平变化和照护保险基金实际运行情况，提出筹资标准和待遇水平的调整意见，报市政府批准后执行，逐步提高个人缴费、政府补助在筹资总额中的比重。

八、违规违约责任处理

(一) 鉴定评估机构、协议照护服务机构在提供照护保险评估、护理服务过程中，存在违法违规行为，造成照护保险基金损失的，人力资源社会保障部门应责令其整改，追回相关费用；情节严重的，可以暂停其开展照护保险相关业务，直至终止相关服务协议；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

(二) 参保人员或其他人员出现下列情况造成照护保险基金损失的，人力资源社会保障部门应向其追回相关费用；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

1. 弄虚作假欺骗评估人员，或伪造相关材料，骗取与自身实际失能情况不相符的评估等级及相应照护保险待遇；

2. 冒用他人社会保障卡，进行护理服务费用结算的；

3. 不再符合享受照护保险待遇条件而继续享受待遇的；

4. 从协议照护服务机构套取现金的。

(三) 照护保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，

由人力资源社会保障部门责令改正；给照护保险基金或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

- 1.未履行照护保险法定职责的；
- 2.未将照护保险基金存入财政专户的；
- 3.克扣或者拒不按时支付照护保险待遇的；
- 4.丢失或者篡改缴费记录、享受照护保险待遇记录等保险数据、个人权益记录的；
- 5.有违反法律、法规的其他行为的。

九、工作要求

(一) 加强领导，明确职责分工。各地各部门要高度重视，加强组织领导，加大推进、管理与监督力度。要建立部门间沟通协作机制，强化照护保险工作的指导和检查，及时总结、评估试行过程中遇到的问题并及时向市政府报告。

贾汪区、鼓楼区、云龙区、泉山区和徐州经济技术开发区要做好居民的参保缴费工作，加强区域内养老机构及居家养老、照护工作的推进。

市人力资源社会保障部门为照护保险主管部门，负责照护保险的组织实施，制定照护保险实施细则，制定照护服务机构准入与管理、照护服务标准与评价考核、费用结算管理、最低缴费年限与待遇享受等规定。市医疗保险基金管理中心作为照护保险经办机构，应严格按照规定做好资金筹集、支付、结算等经办服务与

管理工作。

财政部门要将照护保险专项补助资金纳入同级财政预算，并加强对基金筹集、管理和使用的监督。民政、老龄委等部门要做好照护保险与老年服务的衔接工作。卫生计生部门要加强对医疗机构的管理、规范医疗机构的照护服务行为，不断提高护理服务质量。市总工会、残联、红十字会、慈善总会等部门按照各自职责配合做好照护保险的有关工作。

（二）强化监督，确保运行规范。照护保险主管部门、照护保险经办机构，应依托市“金保工程”，建立符合照护保险特点的照护保险经办服务信息系统，严格按照有关法律、法规的要求，加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的监督管理，防范照护保险基金欺诈、骗保行为，确保基金安全。具体监管和稽核办法，由市人力资源社会保障部门会同有关部门另行制定。

（三）加大扶持力度，培育照护市场。大力发展社会化照护服务市场。对符合规定的照护型床位，政府给予建设、运营补贴。鼓励医疗保险定点医疗机构设立符合标准的、独立专业的照护病区及照护床位，鼓励具备条件的卫生院校、培训机构、服务企业通过专项培训及资源整合，培养一支具有较高水平的照护人员队伍，对符合规定的给予培训补贴和入职补助。推进服务人员持证上岗，提高照护服务质量。从制度和政策上保障照护人员工资、社保等待遇，提高社会荣誉感，稳定照护人员队伍，推进照护保险事业发展。

本意见自2017年7月1日起试行，试行期二年。市区自2017年7月1日起将职工医保参保人员纳入照护保险参保范围，自2018年1月1日起将城乡居民医保参保人员纳入照护保险参保范围。各县（市）、铜山区可结合本地实际，参照本意见制定具体标准并组织实施。

