

WHCR-2018-0010002

# 威海市人民政府 关于印发威海市职工长期护理保险规定的通知

威政发〔2018〕6号

各区市人民政府，国家级开发区管委，综保区管委，南海新区管委，市政府各部门、单位：

现将《威海市职工长期护理保险规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

威海市人民政府

2018年4月12日

（此件公开发布）

## 威海市职工长期护理保险规定

### 第一章 总 则

第一条 为保障失去生活自理能力职工的基本护理需求，构建社会化的长期护理保险体系，根据《山东省人民政府办公厅关于试行职工长期护理保险制度的意见》（鲁政办字〔2017〕63

号)等有关规定,结合我市实际,制定本规定。

第二条 参加我市职工基本医疗保险(以下简称职工医保)职工(含退休人员,下同)的长期护理保险,适用本规定。

第三条 本规定所称职工长期护理保险(以下简称护理保险)制度,是指在职工医保制度框架下建立的,以社会互助共济方式筹集资金,对完全护理依赖或者大部分护理依赖职工所需的日常生活照料以及相关医疗护理提供基本保障的社会保险制度。

第四条 护理保险制度遵循以收定支、权责统一、保障适度、统筹协调的原则。

第五条 人力资源社会保障部门是护理保险工作的主管部门,负责护理保险的政策制定、指导协调和监督管理工作,其所属的社会保险经办机构(以下简称经办机构)具体负责经办工作。

财政部门负责会同有关部门制定护理保险财政补助政策,做好护理保险基金专户管理、资金预算安排和拨付以及基金监管等工作。

民政部门负责加强对养老服务机构的管理,做好职工长期护理与养老服务的衔接工作。

卫生计生部门负责加强对医疗机构的管理,做好职工长期护理与医疗服务的衔接工作。

审计部门负责加强对护理保险基金收支、管理和运营的监督工作。

物价、残联等部门按照各自职责做好护理保险工作。

第六条 各级社会保险监督委员会应充分发挥作用，掌握、分析护理保险基金的收支、管理和运行情况，对护理保险工作提出咨询意见和建议，实施社会监督。

第七条 护理保险的筹资标准、保障水平与经济社会发展水平以及各方承受能力相适应。

## 第二章 基金筹集和监管

第八条 护理保险基金实行市级统筹、统收统支，按照“统一管理、分级征缴，统一使用、分级核算，统一监管、分级负责”的机制运行。

第九条 护理保险基金主要通过个人缴费、职工医保统筹基金、财政补助、福彩公益金等渠道筹集：

（一）个人缴费。缴费标准为每人每年 30 元。由经办机构按月从职工医保个人账户中代扣，未建立医保个人账户以及不缴纳医保个人账户部分的灵活就业人员，由个人于每年 4 月底前一次性缴纳。

（二）职工医保统筹基金。筹资标准为每人每年 30 元，由经办机构从统筹基金中划转。

（三）财政补助。补助标准为每人每年 40 元，每年年初由各级财政部门按照当年预算的 90% 一次性预拨给经办机构，年底清算。

（四）福彩公益金。筹资标准为每年 200 万元，由市财政、民政部门每年年初从福彩公益金中一次性划拨。

第十条 建立稳定增长的护理保险筹资机制，逐步拓宽用人单位缴费、社会捐助资金等筹资渠道。护理保险筹资标准由市人力资源社会保障部门会同市财政、民政部门，根据我市经济社会发展水平和职工长期护理消费需求等情况适时调整。

第十一条 护理保险基金执行现行社会保险基金管理制度，在职工医保基金中单独管理，专款专用，严格实行收支两条线管理，任何单位和个人不得挤占、挪用。

第十二条 护理保险基金免征各种税费；按照社会保险基金优惠利率计息，利息收入并入护理保险基金。

### 第三章 保险待遇

第十三条 护理保险待遇由生活照料待遇和医疗护理待遇构成。

第十四条 参加护理保险并连续足额缴费的职工，因年老、疾病、伤残、失智等失去生活自理能力，伤病情基本稳定后，可以申请享受护理保险待遇。

第十五条 参保职工首次参保（制度实施时享受职工医保待遇的除外）、中断缴费或者逾期缴费的，缴费 3 个月后享受护理保险待遇。

护理保险制度实施时应保未保的职工，需要按缴费当年筹集标准，一次性补齐自制度实施年度起费用，缴费3个月后享受护理保险待遇。

第十六条 参保职工申请享受护理保险待遇，需要按规定接受生活护理依赖程度鉴定，被鉴定为完全护理依赖或者大部分护理依赖的，享受相应的待遇。

第十七条 参保职工生活护理依赖程度鉴定工作每季度开展一次，由市劳动能力鉴定委员会组织专家集中鉴定，并出具鉴定结论书。

参保职工对鉴定结论有异议的，可以在收到鉴定结论书之日起15个工作日内向市劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。再次鉴定结论为最终结论。

第十八条 参保职工无法行动，符合下列情形之一的，可以申请入户鉴定：

- （一）处于植物状态的；
- （二）需要长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的；
- （三）患各种严重不可逆型疾病且全身瘫痪的。

第十九条 自生活护理依赖程度鉴定结论作出之日起1年后，参保职工或其近亲属、所选护理保险协议服务机构（以下简称护理服务机构）或经办机构等认为职工生活护理依赖程度发生变化的，可以向市劳动能力鉴定委员会申请复查鉴定。

参保职工对鉴定结论有异议的，可以在收到鉴定结论书之日

起 15 个工作日内向市劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。再次鉴定结论为最终结论。

第二十条 参保职工经鉴定达到完全护理依赖或者大部分护理依赖的，自鉴定结论书作出的次月起享受护理保险待遇。

参保职工在复查鉴定期间，继续享受原护理保险待遇；复查鉴定结论与原鉴定结论不一致的，护理保险待遇按复查鉴定结论调整。

第二十一条 护理保险生活护理依赖程度鉴定工作所需经费列入市级财政预算。

参保职工生活护理依赖程度鉴定的医学检查费用由个人承担。

第二十二条 符合条件的职工可以根据自身情况，选择以下一种形式进行护理，享受相应的护理保险待遇：

（一）居家护理。参保职工在家中自行护理、接受上门护理服务或者接受社区居家养老服务组织等提供的日间照料服务等。

（二）护理服务机构集中护理。参保职工在护理服务机构的非医疗机构护理床位接受全天候的护理服务。

（三）护理服务机构医疗专护。参保职工符合以下情形之一，入住护理服务机构的医疗机构护理床位接受护理服务。

1.需要长期保留胃管、气管套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置换管等各种管道的；

2.需要长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的；

3.因各种原因导致昏迷，短期住院治疗不能好转的；

4.患各种严重不可逆型疾病且全身瘫痪、偏瘫、截瘫并且生活不能自理，需要长期支持治疗的；

5.其他经认定符合医疗专护情况的。

第二十三条 市人力资源社会保障部门应当制定护理保险护理服务项目目录，明确护理保险基本服务项目清单以及相关服务标准和规范等，并根据有关政策规定和经济社会发展水平适时调整。

市人力资源社会保障部门应当会同有关部门建设全市统一的护理服务供需平台，方便参保职工自主选择。

第二十四条 护理保险基金按照参保职工护理形式、生活护理依赖程度等实行差别化支付标准。

（一）居家护理。完全护理依赖职工的基金支付标准为 40 元/日，大部分护理依赖职工的基金支付标准为 30 元/日。

（二）护理服务机构集中护理。完全护理依赖职工的基金支付标准为 40 元/日，大部分护理依赖职工的基金支付标准为 30 元/日。

（三）护理服务机构医疗专护。基金支付标准为 200 元/日。

第二十五条 参保职工在享受护理保险待遇期间，可以同时享受职工医保门诊慢性病待遇；因突发伤病住院治疗的，发生的符合规定的医疗费用，由职工医保基金支付，住院期间继续享受护理保险待遇中的生活照料待遇，完全护理依赖职工的基金支付

标准为 30 元 / 日, 大部分护理依赖职工的基金支付标准为 20 元 / 日。

第二十六条 参保职工接受护理服务机构集中护理或医疗专护的, 发生的符合规定的护理费用, 由护理保险基金按月支付给护理服务机构, 超出规定服务项目发生的护理费用, 护理保险基金不负担; 居家护理以及住院期间的生活照料待遇, 由护理保险基金按月支付给职工本人。

第二十七条 下列护理费用不纳入护理保险基金支付范围:

- (一) 应当从其他社会保险基金支付的;
- (二) 应当由第三人负担的;
- (三) 已经纳入残疾人保障、军队伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理费用。

第二十八条 享受我市护理保险待遇的异地居住(含定居境外)的参保职工, 护理保险待遇由基金按月支付给职工本人。

护理保险关系转出我市或者身故的参保职工, 终止护理保险待遇。

第二十九条 护理保险待遇标准由市人力资源社会保障部门根据我市护理保险基金收入状况和参保职工的护理需求等情况适时调整。

逐步建立职工享受护理保险待遇与缴费年限挂钩的机制。

#### **第四章 服务管理**



第三十条 人力资源社会保障部门应当加强护理保险的经办管理，强化制度建设，建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险控制制度，完善经办规程，优化服务流程，创新管理服务机制。

鼓励经办机构通过购买服务、委托管理以及定制护理服务和护理产品等多种实施路径、方法，在确保基金安全和有效监控的前提下，与具有资质的商业保险机构等社会力量合作，提高经办管理服务能力。

第三十一条 市人力资源社会保障部门应当建立全市统一的护理保险信息管理系统，实现与护理服务机构的互联互通，充分利用信息化技术，实现对护理保险业务申办、管理、服务以及评价等信息实时上传、实时监控和统计分析，提高经办管理效率和质量。

第三十二条 护理服务机构实行协议管理。市人力资源社会保障部门应当按照统一规划、合理布局、总量控制、鼓励竞争的原则，在全市选定护理服务机构，向社会公布，面向全市参保职工放开。

经办机构应当与护理服务机构签订服务协议，明确双方权利和义务，约定服务范围、服务标准、支付价格和结算方式等。

第三十三条 经卫生计生部门批准成立的医疗机构，民政部门批准成立的养老机构，残联部门批准成立的残疾人托养机构，

可以申请为护理服务机构。

第三十四条 护理服务机构应当建立完善护理保险内部管理制度，严格执行护理保险各项政策规定和服务协议，配备专（兼）职管理人员，做好内部管理工作。

护理服务机构应当主动公开服务场所、规模、人员，以及服务内容、收费价格、服务标准等基础信息。

第三十五条 护理服务机构应当加强护理服务业务管理，定期培训护理服务人员，提高护理服务水平，为参保职工提供合理、必要的护理服务。

第三十六条 护理服务机构应当为每名护理对象制定针对性的护理服务方案，明确具体的服务项目、服务频次和服务时间等。护理服务方案要上传经办机构备查。

第三十七条 护理服务机构应当按要求建立信息网络系统，配备管理人员，健全管理机制，据实将规定数据上传护理保险信息管理系统。

第三十八条 人力资源社会保障部门应当会同有关部门建立健全对护理服务机构的监督考核机制，加强对护理服务机构协议履行情况的监督检查。

第三十九条 经办机构、护理服务机构、参保职工违反本规定的，依照《中华人民共和国社会保险法》等有关规定予以处罚。

## 第五章 附 则

第四十条 本规定由市人力资源社会保障局组织实施。相关配套政策由市人力资源社会保障局会同有关部门另行制定。

第四十一条 本规定自 2018 年 7 月 1 日起施行，有效期至 2023 年 6 月 30 日。