

杭州市人民政府办公厅文件

杭政办函〔2024〕54号

杭州市人民政府办公厅关于印发 杭州市长期护理保险试行办法的通知

各区、县（市）人民政府，市政府各部门、各直属单位：

《杭州市长期护理保险试行办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

杭州市人民政府办公厅

2024年10月15日

（此件公开发布）

杭州市长期护理保险试行办法

为积极应对人口老龄化，着力解决失能人员长期护理基本保障需求，根据《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）、《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）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

一、总体要求

本办法所称的长期护理保险（以下简称长护险）是指为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供保障的社会保险制度。长护险制度坚持以人为本、统筹城乡、公平适度、责任共担的原则。

本办法适用于本市行政区域内的长护险参保筹资、待遇享受、失能等级评估、服务供给、经办管理、基金监督管理等工作。

二、参保筹资

（一）参保对象。

本市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）和城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）参保人员，在参加本市基本医疗保险时，同步参加长护险。

（二）筹资标准。

建立用人单位、个人、财政等多元筹资渠道和分担机制。起

步阶段，长护险按照每人每年 90 元标准定额筹资。在职职工由用人单位和个人各承担 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承担 45 元。其中，个人承担部分可从参保人员本人的职工医保个人账户当年资金中代扣代缴，用人单位承担部分可通过医保费率平移转换等方式暂从其缴纳的职工医保费中划转。参保人员在本市连续参保缴费至在本市按月领取基本养老金或法定退休年龄时，未达到享受职工医保退休待遇规定缴费年限的，需按月缴纳职工医保费至规定年限，其长护险费按灵活就业人员标准同步缴纳。城乡居民医保参保人员的长护险费，每年由个人缴纳 30 元、政府补贴 60 元，其中，享受本市资助参保政策的城乡居民医保参保人员，个人应缴纳的长护险费由政府全额补贴。市医疗保障、财政和税务部门应建立筹资标准动态调整机制，根据国家和省要求，并结合我市经济社会发展水平适时调整筹资标准，经市政府同意后实施。

长护险费按年度一次性筹集，中途参保的人员应按年度标准全额缴纳。对年中退出本市基本医疗保险的人员，以及年中发生基本医疗保险参保险种转换的人员，其已缴纳的长护险费不予清算。长护险待遇启动后，已缴纳的长护险费不予退回。长护险年度指每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。

参保人员按规定补缴应保未保期间的职工医保费时，其应缴未缴的长护险费应同步补缴，补缴起始时间不早于 2025 年 1 月 1 日。

三、待遇享受

（一）保障范围。

因年老失能或规范诊疗后失能状态持续 6 个月以上的参保人员，经长护险失能等级评估（以下简称失能评估）认定为符合重度失能标准的，可享受基本生活照料和与之密切相关的医疗护理服务，所需费用由长护险基金按规定支付。其中，起步阶段重点保障基本生活照料需求。

（二）享受条件。

正常享受基本医疗保险待遇，且按规定缴纳长护险费的本市参保人员，其重度失能评估结论在有效期内的，可在本市行政区域内享受长护险待遇。

（三）待遇标准。

符合长护险待遇享受条件的失能人员（以下简称失能人员），可按需选择机构护理或居家护理服务方式。

选择机构护理的，失能人员在定点长护险护理服务机构（以下简称定点长护服务机构）接受全日制护理服务。在规定的长护险护理服务项目标准范围内，长护险基金按床日定额标准支付，其中，重度失能Ⅱ级及以下的人员为 50 元/床日，重度失能Ⅲ级人员为 70 元/床日。

选择居家护理的，由定点长护服务机构安排护理人员上门为失能人员提供护理服务。在规定的长护险护理服务项目标准范围内，长护险基金按可享受的服务时长进行支付，其中，重度失能

II级及以下的人员每月不超过25个小时，重度失能III级人员每月不超过35个小时；符合规定的费用由长护险基金按60元/小时结算，个人无需承担。

（四）待遇核定。

1. 经申请通过评估认定为符合重度失能标准的参保人员，自作出评估结论次月起按规定享受长护险待遇。

失能人员在享受长护险待遇期间，经重新评估，认定符合新的重度失能等级的，自重新作出评估结论次月起按新的失能等级调整其长护险待遇；认定不符合重度失能条件的，自重新作出评估结论次日起停止享受长护险待遇。

2. 失能人员在享受长护险待遇期间，如遇以下情形的，按规定调整长护险待遇：

（1）基本医疗保险待遇发生暂停、中断或恢复等情形的，长护险待遇同步变更；

（2）变更护理服务方式的，自变更之日起按新的护理服务方式享受长护险待遇；

（3）变更定点长护服务机构的，自变更之日起在新的定点长护服务机构按规定享受长护险待遇；

（4）因病情需要转至医疗机构住院治疗或建立家庭病床的，其住院或建床期间暂停长护险待遇，从出院或撤床之日起恢复长护险待遇；

（5）失能人员死亡的，自死亡次日起终止长护险待遇。

3. 选择居家护理的，因失能等级重新评估、服务方式变更等原因，在自然月中调整长护险待遇或服务方式的，长护险基金按照待遇享受的实际天数占当月天数的比例折算服务时长后予以支付。

（五）待遇结算。

失能人员应凭有效就医凭证享受护理服务，应由长护险基金支付的费用由定点长护服务机构与经办机构按月联网结算；超出长护险待遇标准的费用，由失能人员与定点长护服务机构结算。

起步阶段，参保人员应在本市行政区域内接受评估、享受长护险待遇。逐步探索建立长护险异地结算机制。

四、失能评估

（一）评估主体。

市和区、县（市）医疗保障经办机构负责失能评估的组织实施，加强评估专家动态管理。具体失能评估管理办法由市医疗保障部门另行制定。

（二）评估标准。

参照国家和省长护险失能评估标准，对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度进行分级评估。逐步推动评估结论跨部门互认，对经长护险失能评估符合长护险待遇享受条件的失能老年人，民政部门可探索采信长护险失能评估结论。

（三）评估类型。

失能评估应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民的原则进行，具体包括初次评估、状态变更评估、期末评估、争议复评、抽查复评、稽核复评等评估类型。

（四）评估费用。

建立评估费用合理分担机制，失能人员或其监护人、委托代理人（以下统称申请人）申请争议复评，且争议复评结论与原评估结论一致的，争议复评费用由申请人和长护险基金按 1:1 分担；其他失能评估费用由长护险基金支付。在定点长护服务机构开展初次评估、期末评估、状态变更评估的，每评估一人次，每名评估专家的费用标准暂定为 150 元；进行抽查复评、争议复评、稽核复评以及居家上门开展初次评估、期末评估、状态变更评估的，每评估一人次，每名评估专家的费用标准暂定为 200 元。

五、服务供给

（一）服务机构。

本市行政区域内，依法成立具有法人资格、具备开展长期护理服务条件的机构，可按规定申请纳入本市定点长护服务机构范围，为符合条件的失能人员提供长期护理服务。

（二）定点管理。

本市各级医疗保障部门应按照国家 and 省相关规定，结合服务需求和市场供给等情况，合理确定定点长护服务机构资源配置，并对经办机构、定点长护服务机构执行长护险政策法规、履行服务协议情况进行监督和指导。各级经办机构负责定点长护服务机

构的遴选确定、协议管理、费用审核结算等相关工作。

（三）开展服务。

定点长护服务机构与申请人签订护理服务协议后，根据失能人员护理需求制定护理服务计划，并按规定提供护理服务。

定点长护服务机构应当配备相应的护理服务人员和必要的设备设施，严格执行长护险服务项目等目录，提供长护险保障范围外的服务事项应征得申请人的同意。护理服务管理办法由市医疗保障部门另行制定。

六、经办管理

市和区、县（市）医疗保障经办机构负责长护险经办管理工作，加强经办管理服务能力建设，可通过公开招标等方式引入第三方机构参与长护险业务经办工作，并建立对第三方机构的激励约束机制，综合考虑人口、运行成本、工作绩效等因素合理确定服务费，并按规定从长护险基金中支付。

七、基金监督管理

（一）基金不予支付范围。

长护险基金不予支付范围包括按规定应当由医疗保险、工伤保险基金支付的费用，超出长护险待遇支付范围和标准的费用，以及国家、省、市规定的其他不予支付的费用。

（二）基金管理。

建立长护险风险金，从长护险基金中提取。长护险基金、长护险风险金参照社会保险基金管理制度执行，纳入社会保障基金

财政专户，由市级统一管理、统收统支，实行预决算管理，单独建账，独立核算，专款专用。市级医疗保障经办机构设立长护险基金支出户，每年对各区、县（市）基金进行分账核算。长护险筹资涉及政府补贴资金的，市和区、县（市）财政分担机制和分担比例参照基本医疗保险筹资相关规定执行。建立责任分担机制，有效平衡和弥补各区、县（市）长护险基金支付缺口，具体办法由市医疗保障部门会同有关部门另行制定。

（三）监督管理。

市和区、县（市）医疗保障部门应建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等监管机制，加强对医疗保障经办机构、第三方机构、定点长护服务机构以及护理人员、参保人员、评估人员的监督检查，积极引入第三方监管力量，确保长护险基金平稳运行和安全有效。对于以欺诈、伪造证明材料等手段骗取长护险基金支出的情形，由医疗保障部门依法追回骗取的长护险基金；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

八、组织保障

（一）落实工作责任。市医疗保障部门负责牵头制定长护险政策并组织实施，会同相关部门出台配套文件，加强基金使用监督管理。市财政部门负责长护险基金和长护险风险金预决算等工作，并按规定落实资金保障。市民政局负责规范完善养老服务机构行业管理等工作。市卫生健康部门负责支持和鼓励相关专业人员参与失能评估、护理服务供给等工作。市人力社保部门负责

配合行业主管部门加强护理服务从业人员队伍建设等工作。市市场监管部门负责做好支持定点长护服务机构登记注册等工作。市税务部门负责指导各区、县（市）开展长护险费征收工作。其他有关部门和单位负责做好各自职责范围内工作。各区、县（市）政府对长护险事业给予组织和经费保障。

（二）强化部门协同。建立由市医疗保障部门牵头、各相关部门参与的工作机制，研究解决全市长护险工作中的特殊情况和重大事项，各区、县（市）参照建立相应的工作机制。

（三）注重宣传引导。各地要加大对长护险政策的宣传力度，深入准确解读政策内涵，及时主动回应群众关切，合理引导社会预期。

本办法自2025年1月1日起施行，由市医疗保障局负责牵头组织实施。国家、省另有规定的，从其规定。

抄送：市委各部门，市纪委，杭州警备区，市各群众团体。
市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。
市各民主党派。

杭州市人民政府办公厅

2024年10月15日印发

