

烏海市人民政府辦公室文件

烏海政办发〔2019〕26号

烏海市人民政府辦公室  
关于印发《烏海市长期护理保险办法  
(试行)》的通知

各区人民政府，市府各部门，各企事业单位：

经市人民政府同意，现将《烏海市长期护理保险办法(试行)》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。



2019年9月30日

# 乌海市长期护理保险办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为帮助长期失能人员及其家庭解决经济、精神双重负担，排除后顾之忧，根据《人力资源和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）、《内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发自治区老龄事业发展“十三五”规划的通知》（内政办发〔2017〕77号）和《乌海市人民政府办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见》（乌海政办发〔2018〕43号）等规定，结合实际，制定本办法。

**第二条** 长期护理保险实行市级统筹，并坚持以下原则：

（一）全市统一参保范围、统一缴费标准、统一待遇水平、统一资金管理、统一经办流程、统一信息管理。

（二）长期护理保险基金按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则筹集和使用，单独建账、单独核算、专款专用，接受审计和社会监督。

（三）长期护理保险采取向商业保险机构集体购买长期护理保险的方式，对重度失能人员发生的生活、医疗护理费用给予进一步保障。

**第三条** 市医疗保障局负责长期护理保险制度的制定、

协议的拟定、监督管理工作和建立医疗保障专家库；医疗保障经办机构做好长期护理保险基金筹集、划拨，并采用公开招标方式确定承办长期护理保险的商业保险公司、与商业保险公司签订协议和考核工作；商业保险公司负责做好长期护理保险日常受理评定、费用审核、结算支付、稽核检查、待遇审核、信息系统建设和维护、与医护机构签订护理服务协议并对其进行考核等业务；民政和卫生健康部门负责对养老护理机构和医疗机构的管理，规范机构护理服务行为，不断提高护理服务质量。

## **第二章 参保与缴费**

**第四条** 长期护理保险保障范围为我市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的所有参保人员。

**第五条** 长期护理保险制度建立之初，参加城镇职工基本医疗保险的标准为每人每年 100 元，其中大额保险基金划拨 20 元/人/年，个人账户划拨 30 元/人/年，市、区两级财政各承担 25 元；参加城乡居民基本医疗保险的缴费标准为每人每年 100 元，其中统筹基金承担 20 元/人/年，个人缴费 30/人/年（包含在居民医保个人缴费中），市、区两级财政各承担 25 元，筹资标准每年根据长期护理保险基金收支及运行情况由市医疗保障局进行调整。

## **第三章 待遇申请与评估**

**第六条** 长期护理参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致重度失能、生活不能自理、病情基本稳定、需要长期护

理的参保人员经过不少于 6 个月治疗的，同时已参加基本医疗保险且连续缴费 2 年（含）的参保人员即可申请长期护理保险待遇；经鉴定符合《日常生活活动能力评定量表》（附件 1）标准，评定低于 40 分（不含 40 分），且符合规定条件的，可享受长期护理保险待遇。中度失能人员及失智人群可根据长期护理保险基金运行情况适时纳入长期护理保险范围。

#### （一）申请受理。

重度失能人员持社会保障卡、近两年二甲以上公立医院住院病历及相关材料向承办长期护理保险的商业保险公司提出申请，并填写《乌海市长期护理保险待遇申请表》（附件 2）。

#### （二）评估认定。

1.由商业保险公司评估小组进行初审评估，在对申请人进行失能评定期间，需对申请人生活自理情况进行评定，在邻里、社区等一定范围内进行走访调查，如实记载调查笔录。经初审认定符合条件的，由医疗保障经办机构随机抽取至少 2 名专家和商业保险公司专业评估人员进行现场复核认定。达到条件的，发放《乌海市长期护理保险待遇资格证》，自发证之日起享受护理保险待遇。

2.由商业保险公司负责长期护理保险待遇资格审核，年审时间为每年 12 月，年审通过的，加盖审核公章，享受下一年长期护理待遇。

### （三）申请复核。

申请人对评定结果有异议的，可在收到评定结果 10 个工作日内，向商业保险公司提出复核申请，由医疗保障经办机构和商业保险公司组织复核评定，复核评定结果为最终评定结果。

**第七条** 入住定点医疗机构接受护理服务的参保人员需符合以下情形之一：

- （一）因病情需长期保留胃管、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；
- （二）需要长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的；
- （三）因各种原因导致昏迷，短期住院治疗不能好转的；
- （四）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。
- （五）终末期恶性肿瘤（呈恶变质状态）且存在较高医疗技术支持需求的；

**第八条** 入住养老机构接受护理服务的参保人员需符合以下情形之一：

- （一）患有以下慢性病：脑卒中后遗症（至少一侧下肢肌力为 0-3 级）、帕金森氏病（重度）、老年性痴呆（重度）、重症类风湿性关节炎晚期（多个关节严重变形）或其他严重慢性骨关节病影响持物和行走、植物人、终末期恶性肿瘤（呈恶病质状态）；

- （二）需长期保留胃管、气管套管、胆道外引流管、造

痿管、尿管、深静脉置换管等各种管道的；

(三) 高龄患者骨折长期不愈合，合并其他慢性重病；

(四) 患其他严重慢性病、意外伤害等导致全身瘫痪、截瘫。

**第九条** 居家和上门护理服务项目包括医疗护理和生活护理两个方面，护理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、卧床与安全照料、病情观察、心理安慰、康复照护、临床医用管理照护及临终关怀等，具体服务内容由医疗保障局另行制定标准。

**第十条** 下列费用不纳入长期护理保险基金支付范围

(一) 属于基本医疗保险、工伤保险、生育保险基金支付的；

(二) 应由第三人依法承担的；

(三) 已纳入残疾人保障、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；

(四) 未经定点医护机构批准到定点医护机构以外发生的费用；

(五) 法律法规规定的其他不予支付的费用。

#### **第四章 待遇享受**

**第十一条** 护理保险待遇不设起付线，按日定额管理，定额以内的费用，由长期护理保险基金根据参保人员类型按比例支付。办理长期异地居住的人员暂不享受长期护理保险待遇。

(一) 参保人员在定点医疗机构接受护理服务的按每人每日定额 80 元。

(二) 参保人员在养老护理服务机构接受护理服务的按每人每日定额 60 元。

(三) 参保人员接受协议机构上门护理服务或居家护理服务的按每人每日定额 40 元。

(四) 城镇职工、城乡居民参保人员由长期护理保险基金支付 70%。

(五) 支付标准视基金运行情况适时调整。

**第十二条** 参保人员凭本人社会保障卡接受护理服务机构护理服务，护理服务费用通过社会保障卡联网结算。护理服务费用中，应由个人承担的费用，由参保人员个人与定点护理服务机构结算；应由长期护理保险基金支付的费用，由承办长期护理保险的商业保险机构与定点护理服务机构按月结算。

## 第五章 费用结算

**第十三条** 医疗保障经办机构于每年 4 月底前将所筹集资金的 80% 一次性划转承办长期护理保险的商业保险公司，其余 20% 作为年度考核预留款，经年终考核后视考核情况再予结算。

**第十四条** 长期护理保险遵循收支平衡、保本微利原则，盈利率控制在 5% 以内，并将盈利率作为招标内容之一，超出预定盈利率部分全部返还基金。出现政策性亏损时，经专

业机构审核，5%之内由承办商业保险机构自付，超出5%以上部分由基金予以弥补，并在下一年由市医疗保障局通过调整相关政策和加强管理加以解决。

## **第六章 服务机构管理**

**第十五条** 我市定点医疗机构、社区卫生服务中心、养老服务机构，设置符合规定的护理病区和护理床位的，均可申请为定点护理服务机构。经营规模较大、有资质的护理服务人员数量较多，能提供符合护理标准服务的企业，也可申请为定点护理服务机构，提供居家护理服务。

**第十六条** 商业保险公司与定点医护机构实行协议管理，签订服务协议，并按照协议规定提供长期护理服务。服务过程中要规范各项服务内容，尤其要尊重参保患者的生命尊严，突出对参保患者的人文关怀，尽可能地为参保患者提供适宜、安宁的护理服务。

**第十七条** 定点医护机构对拨付的护理费用应统筹使用，并严格按照协议内容和标准提供护理服务，不得以任何理由推诿和限制参保人员合理的护理需求。定点医护机构应按照在床期间实际发生的项目与参保人员结算个人自付部分，不得虚增项目或收取已由长期护理保险资金支付的项目费用。

## **第七章 罚则**

**第十八条** 商业保险公司对定点医护机构服务情况进行监督检查和考核时，定点医护机构应积极配合，及时、准

确、完整提供相关材料。商业保险公司在业务工作和考核中发现的问题，应及时向医疗保障经办机构沟通协调。商业保险公司隐瞒不报的，由医疗保障经办机构按协议有关规定处理。

**第十九条** 定点医疗机构违反护理服务协议，造成护理保险基金损失的，由医疗保障经办机构根据国家有关规定和签订的服务协议约定，追回基金损失和违约金，视情节轻重予以限期整改、暂停服务、取消定点服务资格，并按有关规定处理；构成犯罪的，移交司法部门处理。

**第二十条** 建立定点医疗机构动态调整和处罚机制。符合准入标准的，鼓励医疗机构积极申报，已纳入定点的医疗机构发生违反协议管理规定情形的，由医疗保障经办机构按协议约定处理；情节严重的，由医疗保障局按规定处理。

## 第八章 附则

**第二十一条** 医疗保障经办机构应会同商业保险公司本着方便参保人员需求、合理、高效的原则，共同制定长期护理保险的业务经办流程和失能人员评估实施方案，并根据工作需要不断调整和完善。

**第二十二条** 本办法自 2019 年 11 月 1 日起执行。

- 附件：1. 日常生活活动能力评定量表  
2. 乌海市长期护理保险待遇申请表

## 附件 1

## 日常生活活动能力评定量表

参保人姓名		身份证号		家庭住址		
病情诊断				联系电话		
项目	评定标准			评分		
				分值	评估得分	评定得分
1.进食	需极大帮助或完全依赖他人			0		
	需部分帮助（前述某个步骤需要一定帮助）			5		
	使用合适的餐具将食物由容器送到口中，可独立把持餐具、咀嚼、吞咽			10		
2.洗澡	完全依赖他人			2		
	在洗澡过程中需他人部分帮助			3		
	准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡			5		
3.梳洗修饰	完全依赖他人			0		
	需他人部分帮助完成			3		
	可独立完成洗脸、刷牙、梳头、刮脸等日常梳洗			5		
4.穿衣	需极大帮助完成或完全依赖他人			0		
	需部分帮助（能自己穿或脱、但需帮助整理衣物、系扣子、拉拉链、系鞋带等）			5		
	可独立完成穿/脱衣服、系扣子、拉拉链、穿/脱鞋袜、系鞋带等			10		
5.控制大便	昏迷或失禁			0		
	偶尔失禁（每周<1次）			3		
	能控制			10		
6.控制小便	失禁或昏迷或需他人导尿			0		

	偶尔失禁 (<1 次/24 小时; >1 次/周)	5					
	能控制	10					
7.如厕	需极大帮助或完全依赖他人	0					
	需部分帮助 (他人搀扶、他人帮助冲水或整理衣裤)	5					
	可独立完成包括擦净、整理衣裤、冲水等如厕过程	10					
8.床椅转移	完全依赖别人	0					
	需极大帮助 (较大程度依赖他人搀扶和帮助)	5					
	需部分帮助 (需他人搀扶或使用拐杖)	10					
	可独立完成	15					
9.行走	完全依赖他人	0					
	需极大帮助 (较大程度上依赖他人搀扶, 或坐在轮椅上自行在平地上移动)	5					
	需部分帮助 (他人搀扶、或使用拐杖、助行器等辅助工具)	10					
	可独立在平地行走 45 米	15					
10.上下 楼 梯	需极大帮助或完全依赖他人	0					
	需部分帮助 (需扶楼梯、他人搀扶或使用拐杖等)	5					
	可独立上下楼	10					
合 计		100					
初审评估意见		评估人员		评估时间		家属签名	
复核评定意见	同 意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>	评定人员		评定时间		家属签名	
商业保险机构: (章)							



---

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，军分区，  
市纪委（监察委），市中级人民法院，检察院。  
各人民团体，新闻单位，驻市单位。

---

乌海市人民政府办公室

2019年9月30日印发

---