



重庆市长寿区医疗保障局
关于废止《重庆市长寿区医疗保障局重庆市长寿区财政局关于印发〈长寿区长期护理保险制度试点工作实施方案〉的通知》的决定

各相关部门：

2024年9月24日，经局办公会审定，对《重庆市长寿区医疗保障局重庆市长寿区财政局关于印发〈长寿区长期护理保险制度试点工作实施方案〉的通知》（长医保发〔2022〕1号）规范性文件予以废止，自本决定公布之日起不再施行。

附件：《重庆市长寿区医疗保障局重庆市长寿区财政局关于
印发〈长寿区长期护理保险制度试点工作实施方案〉
的通知》

重庆市长寿区医疗保障局

2024年9月25日



附件

重庆市长寿区医疗保障局
重庆市长寿区财政局
关于印发《长寿区长期护理保险制度试点工作
实施方案》的通知

长医保发〔2022〕1号

各相关部门：

《长寿区长期护理保险制度试点工作实施方案》已经区政府同意，现印发你们，请遵照执行并做好宣传。

重庆市长寿区医疗保障局

重庆市长寿区财政局

2022年1月18日



长寿区长期护理保险制度试点工作 实施方案

为深入推进我区长期护理保险制度试点工作，着重解决我区重度失能人员长期护理保障问题，根据《重庆市医保局 重庆市财政局关于扩大长期护理保险制度试点的实施意见》（渝医保发〔2021〕63号）及市相关配套文件精神，结合我区实际，制定本实施方案。

一、总体目标

按照全市统一安排，探索建立个人、用人单位、政府三方为主体的多方筹资机制，建立健全参保筹资、待遇保障、基金管理、经办服务等制度框架，提升长期护理保险服务质量和保障水平，促进长期护理服务产业持续稳健发展，力争在“十四五”期间，基本建立起适应我区经济发展水平、老龄化发展趋势、公平可持续的多层次长期护理保险制度。

二、基本原则

（一）坚持以人为本，服务民生。重点解决重度失能人员长



期护理保障问题。

（二）坚持独立运行，统筹推进。建立独立险种，独立设计制度体系，全市统筹推进。

（三）坚持保障基本，公平适度。低水平起步，以收定支，合理确定保障范围和待遇标准。

（四）坚持统一管理，分级负责。遵循权利义务对等，合理规划筹资责任和管理责任。

（五）坚持机制创新，合理确定保障水平。引入社会力量参与经办服务，提升保障效能和管理水平。

三、组织领导与分工

（一）强化组织

建立长寿区长期护理保险试点工作联席会议制度，区政府办分管领导为主召集人，区医保局、区财政局主要负责人为副召集人，区信访办、区民政局、区卫生健康委、区人力社保局分管负责人为成员，定期召开会议，协商解决长期护理保险试点工作开展中的问题。

（二）明确职责

区医保局：负责本辖区内长期护理保险基金筹集、费用支出等环节的监督管理；负责建立举报投诉、信息披露、内部控制等



风险管理制度，有效防范欺诈行为，确保基金安全有效；负责对市医保局确定的委托承办机构开展协议管理；负责按规定选定失能评估机构和长护护理机构并开展协议管理；承担长期护理保险经办管理工作。

区财政局：负责长期护理保险基金收支、管理实施监督，明确长期护理保险基金的财务列支和会计核算办法。**区信访办：**统筹做好长期护理保险制度试点工作中可能出现的各类突发事件应急处置和信访维稳工作。

区民政局：协助推荐养老服务机构参与长期护理险服务，并对开展长期护理服务的养老机构做好行业管理，规范和监督养老机构行为。

区卫生健康委：协助推荐医疗机构参与长期护理险服务、推荐失能评估专家，配合监督失能评定专家服务行为。

区人力社保局：负责工伤人员的信息共享。

四、具体政策

（一）参保范围。将我区职工参保人员纳入长期护理保险参保范围，重点解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障其中符合条件的失能老年人、重度残疾人。我区参保人在参加职工医保时，应同时参加长期护理保险。



(二) 基金筹集。长期护理保险实行参保人员终身缴费制，职工参保人员以单位和个人缴费为主，单位和个人同比例分担；以个人身份参加职工医保人员（以下简称“个人身份参保人员”）以个人缴费为主。具体筹资标准和方式如下：

1. 职工身份参保。在职职工的单位、个人缴费部分均以个人职工医保缴费基数为基数，分别按每人每月 0.1% 的费率筹集。单位缴费部分按月从医保基金中划拨，不增加单位负担；个人缴费部分按月从其职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

2. 个人身份参保。以上年度全市在职职工基本医疗保险实际平均缴费基数为基数，按每人每月 0.2% 的费率筹集。参加职工医保一档的，由个人在按年缴纳医保费时同步一次性缴纳；参加职工医保二档的，每月从其职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

3. 正常享受职工医保退休待遇人员参保。正常享受职工医保退休待遇人员缴费，以上年度全市在职职工基本医疗保险实际平均缴费基数为基数，按每人每月 0.2% 的费率筹集。其中医保基金承担 0.1%，按月从医保基金中划拨；个人承担 0.1%，享受以个人身份参加职工医保一档退休待遇的，在按年缴纳职工大额医保费时同步一次性缴纳；其他人员按月从其职工基本医疗保险个



人账户中代扣代缴。

经市医保局公布，个人身份参保人员和正常享受职工医保退休待遇人员 2022 年缴费标准为 122 元/年·人。

（三）待遇享受

1. 享受条件。长期护理保险参保人员达到失能评估标准且职工医保累计缴费满 15 年（含视同缴费年限）的，从评估结论下达的次月起开始享受待遇；长期护理保险参保人员达到失能评估标准但职工医保累计缴费未满 15 年（含视同缴费年限）的，需按不足年限补缴长期护理保险费，从补足长期护理保险费（按评估结论作出时当年以个人身份参加职工医保参保人员的长期护理保险缴费标准乘以不足年限的方式一次性补足）的次月起开始享受待遇。

未按规定连续缴纳长期护理保险费（含因医保缴费中断无法划转医保基金部分和个人应缴纳部分）的，从中断缴费的次月起停止享受待遇。中断缴费 3 个月内补齐欠费的，欠费期间待遇按规定标准补付；中断缴费超过 3 个月的，从新开始缴费的次月起享受待遇，欠费期间待遇不予支付。

经治疗康复后不再达到失能评估标准的，从次月起停止享受待遇；参保人员死亡的，从死亡次日起停止享受待遇。



2. 享受方式。长期护理保险参保人员经评估符合待遇享受条件的，可根据其失能状况、护理需求和家庭情况，自愿选择以下服务方式：

(1) 居家个人护理。长期护理保险待遇享受人员选择居家，由本人或监护人指定的个体服务人员，在委托承办机构的管理和指导下，提供符合政策规定的护理服务。

(2) 居家上门护理。长期护理保险待遇享受人员选择居家，由本人或监护人指定的长期护理机构上门提供符合政策规定的护理服务。

(3) 机构集中护理。长期护理保险待遇享受人员选择入住由本人或监护人指定的长期护理机构，由长期护理机构集中提供符合政策规定的护理服务。

3. 享受标准。居家个人护理的长期护理保险护理费用标准为 40 元/日·人；机构集中护理、居家上门护理的长期护理保险护理费用标准为 50 元/日·人。护理服务内容按《重庆市医保局办公室关于印发重庆市长期护理保险服务项目和标准暂行办法的通知》（渝医保办〔2021〕53 号）规定执行。

(四) 资金支付。长期护理保险运行过程中发生的待遇支付费用、失能评估费用、委托承办机构承办服务费用（合理的运行



成本和工作绩效)以及法律法规规定的其他费用等,纳入长期护理保险基金支付范围。享受长期护理保险待遇人员在医疗机构住院治疗期间符合规定的相关费用,按居家个人护理待遇标准纳入长期护理保险基金支付范围。

属于工伤保险、依法由第三方承担的等应由已有社会保障制度和国家法律规定支付的护理服务费用,长期护理保险基金不予支付。

(五)基金管理。长期护理保险基金参照社会保险基金管理制度实行市级统筹、分级管理、单独核算、专款专用,基金收支运行接受财政、审计和社会的监督,并参照《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》有关规定核算。

五、管理服务

长期护理保险将部分经办业务委托给第三方机构承办,委托承办机构具体招标确定工作由市医保局会同市财政局组织实施。委托承办机构承办内容:长期护理保险政策及经办宣传与咨询、配合医保部门对失能人员待遇审核、待遇享受人员服务方式确定与实名制管理、长期护理服务质量的监督与管理、与失能评估机构及长期护理机构或个体服务人员等的相关费用审核结算与支付、协助医保部门做好相关档案归集和管理、对居家个人护理个



体服务人员的规范化培训、协助医保部门管理长期护理机构等。委托服务内容由区医保局与委托承办机构签订合同时具体明确。失能评估及护理服务按照《重庆市医保局办公室重庆市民政局办公室关于印发重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法的通知》(渝医保办〔2021〕52号)和《重庆市长期护理保险服务机构医疗保障定点管理暂行办法》(渝医保发〔2021〕36号)执行。

六、工作步骤

(一) 组织筹备 (2021年12月31日前)

一是拟定长寿区长期护理保险制度试点工作实施方案,开展长寿区长期护理保险制度试点工作风险评估,制定长期护理保险制度试点工作紧急处置预案;二是由区民政局、区卫健委协助推荐护理机构、失能评估专家;三是由区医保局在行政服务大厅设置接件窗口,做好相关接件准备,结合职工医保参保开展好长期护理保险政策宣传咨询。

(二) 全面启动 (2022年1月1日—2022年2月28日)

一是区医保局按照全市统一部署,积极稳妥开展长期护理保险参保筹资工作;二是市医保局确定委托承办机构前,在行政服务中心长期护理险接件窗口做好咨询工作,并按规定做好参保人员的失能评估申请受理工作。三是委托承办机构确定后,区医保



重庆市长寿区医疗保障局行政规范性文件

局按照《重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕52号）确定失能评估机构、《重庆市长期护理保险服务机构医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕36号）确定长期护理保险协议护理服务机构，并做好协议监管。失能评估机构迅速开展评估等相关工作。

（三）常态化运行（2022年3月1日—长期）

长期护理保险参保人员经评估符合待遇享受条件的，根据其失能状况、护理需求和家庭情况，自愿选择居家个人护理、居家上门服务、机构集中护理三种服务方式，享受长期护理保险待遇。长期护理保险参保、评估、待遇享受、经办各环节规范化、常态化。

（四）评估总结阶段（2022年7月）

区医保局对长期护理保险工作进行阶段性评估总结，根据工作评估情况，对工作制度、模式等进行合理化调整。

七、工作要求

（一）重点关注风险摸排。确保“民生实事 好事办好”，要深入研究政策、紧扣关键点，要会同有关部门结合我区实际进行风险摸底排查，梳理潜在风险环节，形成风险闭环管控。

（二）确保安全平稳运行。要严格按照有关要求，落实长期

护理险的评定、复审机制，加强对基金运行监测，确保长期护理保险基金安全可持续。各相关部门要按照职责加强长期护理保险行业监管，并畅通举报投诉渠道。

（三）加大护理市场扶持。大力发展社会化护理服务市场，支持社会资本创办各类养老护理机构，鼓励社区居家护理，支持社区居家养老护理机构建设，提高社区护理服务能力；鼓励具备条件的卫生院校、职业培训机构培养职业护理服务专业人员，提高护理服务质量。

（四）强化协作工作机制。充分发挥联席会议制度作用。加强与区卫生健康委、区民政局等部门信息沟通，建立定期会议制度、信息专报制度、试点工作联络员制度，按季度向市医保局报送试点工作进度和试点情况。各街镇、相关部门要加强长期护理险宣传引导，充分调动广大人民群众积极性和主动性，凝聚社会共识，为试点顺利推进构建良好的舆论氛围。