

关于《深圳市长期护理保险办法（征求意见稿）》的说明

为了推进健康深圳建设，积极应对人口老龄化，健全与经济社会发展相协调的社会保障体系，满足失能失智人员基本照护需求，根据《深圳经济特区养老服务条例》等有关规定，市医疗保障局起草了《深圳市长期护理保险办法（送审稿）》，并报我局审查。经初步审查，我局形成了《深圳市长期护理保险办法（征求意见稿）》（以下简称《办法》）。现将有关情况说明如下：

一、建立长期护理保险制度的必要性和紧迫性

（一）是实施积极应对人口老龄化国家战略厚植“老有所养”治理基石的需要

2019 年 11 月，中共中央、国务院印发了《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，为健全应对人口老龄化的制度框架、实现老有所养提供了行动指南。十九届五中全会会议公报明确提出“健全多层次社会保障体系，全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略”。探索建立长期护理保险制度，是党中央、国务院应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的战略部署，也是厚植“老有所养”治理基石的重要制度安排。

（二）是落实《深圳经济特区养老服务条例》推进“老

有颐养”的需要

《中共中央 国务院关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》明确要求我市在先行示范区建设中要实现老有颐养，构建高水平养老服务体系。2019年10月，市人大常委会通过了《深圳市人民代表大会常务委员会关于构建高水平养老服务体系的决定》，对我市养老服务体系建设作出全面部署。2020年10月，市人大常委会通过了《深圳经济特区养老服务条例》（以下简称《养老服务条例》），授权市政府建立长期护理保险制度，并明确了参保范围、缴费比例、保险待遇和实施时间。

（三）是紧抓前老龄化阶段关键时间“窗口”谋划“有备而老”的需要

深圳的人口结构现实状况使得应对老龄化面临的形势更为复杂。一是养老需求呈现断崖式增长，随着早期来深建设者“整批”进入老年行列，人口老龄化进程加快，预计深圳从2029年步入老龄化社会到步入深度老龄化仅需10年时间，亟需抓住“窗口期”提前布局；二是先行示范区的历史使命，要求深圳率先实现“老有颐养”，长期护理保险制度是提升养老消费支付能力，实现“老有颐养”的关键支撑。长期护理保险制度从建立到成熟需要较长的时间，目前我市需要保障的失能失智人群规模尚处于较少的阶段，利用这段“窗口期”不断完善长期护理保险制度，有利于做好充分的准备应付后续到来的老龄化潮，实现“有备而老”。

二、《办法》的主要内容

（一）关于参保对象及缴费标准

1.参保对象和缴费标准。《养老服务条例》第五十二条、第五十三条分别规定了我市长期护理保险的参保对象、缴费标准。《办法》规定，长期护理保险缴费按照本市上年度在岗职工月平均工资的 0.1%按月缴费，其中职工参保的，用人单位缴交 0.05%，个人缴交 0.05%，职工个人缴交部分由用人单位代扣代缴；非在职人员参保的，由个人缴交 0.1%，由其基本医疗保险缴费开户银行、养老金发放银行或其指定的银行按月托收（第十条）。按我市 2019 年度在岗职工月平均工资测算，职工个人承担大约 5.3 元/月；其他人员个人全额缴纳保险费的，折合 10.6 元/月，约为 128 元/人/年。

2.关于单位和个人缴费部分。按《养老服务条例》的规定，长期护理保险缴费由单位和个人共同承担，为不影响营商环境，不增加企业负担，《办法》规定，《深圳市社会医疗保险办法》（深圳市人民政府令第 256 号）修订实施之前，长期护理保险费的单位缴交部分从地方补充医疗保险基金中按月划转（第八十条）。《办法》同时规定，基本医保一档参保人的长期护理保险个人缴费部分从个人账户中划转（第十条）。但二、三档为单建统筹模式没有个人账户且其基本医保的缴费非常低，月平均总缴费金额分别为 85.17 元、58.55 元，不到基本医保一档的十分之一，无法从基本医保基金渠道解决其长期护理保险个人缴费部分，因此，二、三档参保人需要个人缴费。

（二）关于照护等级评定

1.评定委员会独立开展评定工作。《养老服务条例》规定，长期护理保险失能照护等级评定委员会由市医疗保障、民政、财政、人力资源保障、卫生健康等部门以及残疾人联合会等群团组织的代表组成。评定委员会办公室设在市医疗保障经办机构，负责评定委员会日常工作（第十六条）。参保人符合评定申请条件的，经评估达到照护2级及以上（分为0-4级）等级的，凭评定委员会出具的评定结论，按规定享受长期护理保险待遇（第二十五条）；评估人员和评定专家以中级及以上职称医护人员为主（第十七条、第二十条）。

国内首批15个试点城市评估主体包括依托劳动能力鉴定中心、评定委员会、定点服务机构、第三方评估机构和商业保险机构五种类型，我市参照成都、宁波、北京等地经验，建立长期护理保险失能照护等级评定委员会，负责照护等级评定工作。

2.评定条件与连续参保年限挂钩。《办法》规定，2023年之前申请照护等级评定的，不受连续参保年限限制；自2023年开始申请照护等级评定的，应满足连续参保规定年限；2025年及以后首次申请照护等级评定的，应当连续参保满3年（第十九条）。这样设置主要有两方面考虑：一是鼓励、引导参保人主动参保、尽早参保；二是提高挂靠参保的“门槛”，降低形成“福利洼地”的风险，避免已经失能失智的非深户籍人员一经参加长期护理保险即可享受待遇。

“等待期”的设置借鉴了国内其他试点城市的做法，国内首批试点城市中有4个城市设置了长期护理保险待遇享受“等

待期”，如成都要求连续参保满 2 年且累计参保满 15 年，评定达到规定照护等级方可享受待遇。

3.照护等级评定的流程。《办法》规定，参保人在长护定点机构办理服务登记后，提交疾病诊断证明等相关材料；长护定点机构核对参保人参保缴费情况并组织照护依赖程度初步筛查，筛查通过的，将相关信息及材料提交评定委员会；评定委员会进行资料审核，符合评定申请条件的予以受理，申请材料不能明确参保人失能失智情况及持续时间的，安排进行前置调查；评定委员会组织评估人员现场评估，现场评估信息由评定专家进行集体评审形成评定结果；评定结果经公示无异议的，评定委员会出具评定结论，通知长护定点机构及参保人或其代理人（第二十条）。公示期间，单位或个人对评定结果有异议并向评定委员会实名反映，评定委员会确认情况属实的，以及参保人对评定结论有异议并补充佐证材料的，评定委员会应组织复核评定，复核评定结论为最终结论（第二十一条）。

4.照护等级的变更。参保人失能失智情况发生变化的，参保人或其监护人、代理人、照护人员应当及时向长护定点机构反映；长护定点机构应当组织测评，并向评定委员会提出变更评定申请（第二十二条）。为保证根据参保人失能失智情况变化及时调整保险待遇，规定长护定点机构每三个月进行一次照护依赖程度测评（第四十九条）。同时，评定委员会每年按照 10%~15%的比例随机抽取正在享受待遇的参保人，对其进行照护等级动态评估（第二十三条），确保

参保人合理享受保险待遇。

（三）关于长护保险待遇

《办法》明确，长期护理保险是为参保人基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务保障（第二条），服务内容分为基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务两部分（第二十七条）。

1.三种服务方式。坚持以“基本生活照料”服务为主，服务方式包括居家亲情照护、机构上门照护和机构照护三种，基本涵盖了现行主要的养老服务方式。《办法》规定，参保人可以从居家亲情照护、机构上门照护和机构照护选择一种服务方式。其中：（1）使用居家亲情照护的参保人可指定亲属、保姆提供亲情照护，提供亲情照护的人员需接受培训并考核合格；同时由长护定点机构每周提供一次上门服务，保障服务质量，及时了解参保人的生存状态和照护情况。

（2）使用机构上门服务的参保人，按照“照护2级每周4次，每次不少于2小时，照护3级每周4次、照护4级每周5次，每次不少于3小时”的标准享受待遇；（3）入住长护定点机构的参保人，由长护定点机构提供24小时连续照护、日间照护或晚间照护服务（第二十八条）。此外，为减轻家庭照护压力，对使用居家亲情照护或机构上门照护的参保人，可按规定享受每年14-21天不等的入住长护定点机构的短期托管服务（第二十九条）。

关于鼓励亲情照护服务，主要基于以下考虑：一是弥补现有从业人员不足的问题，各地试点初期，普遍面临照护人

手不足的问题，鼓励提供亲情照护，既可以充实照护服务力量，也符合我国的文化传统；二是设定亲情照护支付门槛，《办法》规定亲情照护人员需经规范培训并考核合格，具备相应的照护能力，其提供的照护服务才由长护定点机构支付，避免亲情照护服务成为“变相发钱”；三是坚持专业化发展，《办法》规定，使用亲情照护服务的参保人，同时享受由长护定点机构提供每周一次上门服务，坚持专业照护带动亲情照护，促进照护服务的良性发展。

2.关于生活照料待遇支付限额计算。《办法》规定，参保人发生的基本生活照料费用，以照护等级对应的定额标准为基数，根据参保人累计参保年限设定月支付限额：累计参保时间未满36个月的，月支付限额为定额标准的70%；累计参保时间满36个月未满60个月的，月支付限额为定额标准的75%；累计参保时间满60个月以上的，月支付限额为定额标准的80%。定额标准的计算方法，参照本市2019年度在岗职工月平均工资基数10646元（考虑到我市长期护理保险费自2021年10月1日起征，以方便计算取11000元），按照照护4级50%、照护3级40%、照护2级30%，定额标准分别设定为5500元、4400元、3300元。长期护理保险生活照料待遇核定，一是对标工伤保险1-4级伤残的生活护理费，原则上不能超过工伤保险生活护理费的支付标准；二是以低标准起步，起步阶段待遇适当保持相对稳定，有利于制度平稳运行，随着经济社会发展、物价等因素可适当进行调整。

3.医疗护理待遇。《办法》规定，参保人在享受基本生活照料待遇的基础上，享受医疗护理服务待遇。长护定点机构具有医疗卫生许可的，可以直接提供；或依托与其签订医养结合协议的医疗卫生机构来提供。长期护理保险基金对参保人医疗护理服务费每月支付限额为 1000 元，含护理耗材费、护理设备使用费。医疗护理服务执行本市基本医疗服务第四档价格（第三十二条）。同时，符合家庭病床建床条件的参保人，家庭病床建床期间的医疗护理费，由基本医疗保险基金按规定支付，长期护理保险基金不再支付。家庭病床建床期间，参保人可继续按规定享受生活照料待遇（第四十二条）。

4.支付限额与累计参保年限挂钩。待遇方面坚持保障基本，对标目前试点城市中待遇较高的广州，按照略高一点的思路来设计我市的长期护理保险待遇标准。参保人发生的基本生活照料费用，长期护理保险基金根据照护等级设置不同的支付限额，同时支付限额和参保人的累计参保时间挂钩。照护等级越高，累计参保时间越长，基金支付限额越高，鼓励参保人早参保和连续参保。

5.不同的照护服务方式，基金的支付方式不一样。机构照护和居家亲情照护，参保人发生的基本生活照料费用按实际服务天数支付；机构上门照护的，按服务时数支付。参保人选择居家亲情照护的，用于支付居家亲情照护服务费最高不超过每月支付限额的 80%，用于支付机构定期上门照护服务的费用最高不超过每月支付限额的 20%。同时，《办法》

规定参保人发生的基本生活照料服务费及医疗护理服务费超出长期护理保险基金支付范围和支付限额的，超出部分由参保人自负。

《办法》还对参保人变更服务方式（第三十六条）、变更服务机构（第三十七条）、变更照护等级（第三十八条）做了规定，对待遇停止（第三十九条）、待遇恢复（第四十条）的情形做了明确，参保人停止享受长期护理保险待遇期间发生的基本照护服务费用，基金不予支付（第四十条）。用人单位欠缴长期护理保险费期间，参保人发生的基本照护服务费用，由用人单位按照《办法》规定的待遇标准支付（第四十一条）。

（四）关于服务管理

1.长护定点机构的范围。《办法》规定，在本市行政区域内提供基本照护服务的养老服务机构、残疾人托养机构、社会福利机构，经市医疗保障经办机构确定，并与之签订服务协议，纳入长护定点机构管理。对于长护定点机构范围的限定，主要考虑两个方面：一是坚持以生活照料为主的思路，将长护定点机构设定为提供长期照护服务的养老服务机构、残疾人托养机构、社会福利机构，专业医疗护理服务为主的应按规定纳入基本医疗保险基金支付范围；二是医疗卫生机构（尤其是护理院、护理站、社区健康服务中心等）取得养老服务资质或经营范围中包含养老服务内容的，即医养结合机构，可按规定申请纳入长护定点机构为参保人提供基本照护服务。

2.生活照料服务收费管理。《办法》规定，长护定点机构提供的上门照护服务，在长期护理保险基金支付服务时长范围内的，机构不得另行向参保人收费。同时，对长期护理保险参保人的服务收费价格不得高于本机构内同等护理级别的自费人员。长护定点机构为参保人提供基本照护服务以外的服务项目，应事先告知参保人或其监护人并征得同意。

3.从业人员要求。《办法》规定，提供长期护理保险生活照料服务的人员应为经医疗护理员、养老护理员、健康照护、老年照护或失智照护职业技能培训并考核合格，或者经长期护理保险基本生活照料服务专项能力培训并考核合格的人员。提供医疗护理服务的医生、护士应具有执业资格，其他医疗护理服务人员应当具备卫生健康部门规定的相关职业资格。关于人员要求方面，主要考虑：一是目前人才证书体系分为职业资格证书、职业水平评价证书、职业技能等级证书和专项职业能力证书，国家正在全面取消职业水平评价证书，改为职业技能等级证书，医疗护理员、养老护理员、健康照护、老年照护或失智照护等均为目前力推的“1+X”职业技能等级证书，我市有部分培训机构已经开展相关培训发证工作；二是专项职业能力证书要求较为基础，从适合居家亲情照护人员的角度，鼓励培训机构与人力资源保障部门开发符合深圳实际的专业职业能力证书，为居家亲情照护人员提供专业能力培训。

4.关于费用结算。《办法》规定，应由长期护理保险基金支付的待遇费用，由市医疗保障经办机构与长护定点机构按

月结算。市医疗保障经办机构与长护定点机构进行按月结算时，每月预留服务费用的 3%作为质量保证金，根据信用等级评定结果按比例进行年终清算。居家亲情照护服务人员的服务费，由参保人或其监护人指定的长护定点机构按规定向照护服务人员支付。照护等级评定费用，由商业保险机构向评估人员和评定专家按月支付，市医疗保障经办机构与商业保险机构按月结算。其中，设立质量保证金，主要借鉴基本医疗保险的经验，坚持以评促建，引导长护定点机构规范运营、持续改善服务质量，为参保人提供优质照护服务。

5.关于社会经办服务。为充实经办力量，提高经办效率，《办法》规定，市医疗保障经办机构可委托有资质的商业保险机构参与长期护理保险相关经办工作，包括组织评定、机构管理、费用审核、日常巡查、业务培训、信用等级评定、政策宣传等工作。《办法》明确市医疗保障经办机构按照职责承办长期护理保险工作，商业保险机构受其委托参与长期护理保险相关经办工作，商业保险机构经办服务费纳入长期护理保险基金支付范围。

（五）关于预防照护

为预防或延缓失能失智，缓解中重度失能失智人群的过快增长，保障长期护理保险制度良性运行，参照工伤保险工伤预防费的经验做法，每年从长期护理保险基金中按不超过当年筹资总额 3%的比例安排预防照护保障费用，用于失能失智延缓预防工作。参照《广东省工伤保险条例》有关工伤预防费的使用规定，《办法》规定，预防照护保障费用的安

排使用计划由市医疗保障行政部门会同卫生健康、民政等部门制定，按照社会保险基金预算编制相关程序报批后列入下年度长期护理保险基金支出预算，下年度据实列支。

（六）关于商业保险

《办法》明确，鼓励发展商业长期护理保险产品，满足多元化照护需求。构建以长期护理保险为基础，以社会救助、社会福利、商业保险、慈善事业为补充，各类社会保障制度相衔接的多层次照护保障制度。长期护理（社会）保险，定位为广覆盖、保基本、可持续，切实保障长期失能失智参保人基本生活权益，维护其体面和有尊严的生活。同时鼓励商业保险机构发展与长期护理社会保险相衔接的商业长期护理保险产品，通过待遇叠加、保障范围延伸等方式，满足参保人多层次的照护需求。