

# 成都市人力资源和社会保障局 成都市财政局 文件

成人社发〔2017〕20号

---

## 成都市人力资源和社会保障局 成都市财政局 关于印发《成都市长期照护保险实施 细则（试行）》的通知

各区（市）县人社局、财政局，各有关单位：

为贯彻落实《成都市长期照护保险制度试点方案》（成府函〔2017〕22号），切实解决我市长期失能人员基本生活照料等问题，现将《成都市长期照护保险实施细则（试行）》印发

你们，请结合实际认真贯彻执行。



# 成都市长期照护保险实施细则

## （试行）

### 第一章 总则

第一条 为积极应对人口老龄化，不断完善与经济社会发展相协调的社会保障体系，促进养老和健康服务产业发展，切实解决本市长期失能人员基本生活照料和日常护理等问题，根据《成都市长期照护保险制度试点方案》（成府函〔2017〕22号）精神，结合成都市实际，制定本细则。

第二条 长期照护保险制度是为长期失能人员享有基本生活照料和与基本生活密切相关的日常护理等服务提供保障的社会保障制度，遵循以下基本原则：

- （一）广覆盖、保基本、多层次、可持续；
- （二）保障水平与经济社会发展水平相适应；
- （三）以收定支、收支平衡、略有结余。

第三条 市人力资源社会保障行政部门负责长期照护保险政策制定并监督实施。区（市）县人力资源社会保障行政部门负责本行政区域内长期照护保险政策实施监督工作。市和区（市）县社保经办机构、医保经办机构和劳动能力鉴定机构依照各自职责负责具体经办管理工作，部分业务可委托第三方机构经办。

第四条 长期照护保险实行市级统筹，统一参保范围、统一缴费标准、统一待遇水平、统一经办管理。基金纳入财政专户，实行收支两条线管理，单独建账、单独核算、专款专用，接受审计和社会监督，出现收支缺口时由市、区（市）县两级财政部门予以补贴。

## 第二章 参保缴费

第五条 本市行政区域内下列人员，应当参加长期照护保险：

（一）各类企业、民办非企业、国家机关、事业单位等城镇职工基本医疗保险单位参保人员；

（二）个体工商户、自由职业者、灵活就业人员等城镇职工基本医疗保险个体参保人员。

按照住院统筹等方式参加城镇职工基本医疗保险、无个人账户的参保人员自愿参加长期照护保险；已经按照国家工伤保险政策享受生活护理费的工伤职工不再参加长期照护保险。

第六条 长期照护保险基金与城镇职工基本医疗保险基金合并征收，通过个人和单位缴费、财政补助，以及社会捐助等方式筹资。

（一）按照统账结合方式参加本市城镇职工基本医疗保险的参保人员通过划转医保统筹基金和个人账户方式筹资，已按标准划转的单位和个人不再另行缴费；

(二) 按照住院统筹等方式参加本市城镇职工基本医疗保险、无个人账户的参保人员通过划转医保统筹基金和按照对应个人账户划转标准由个人自愿缴费的方式筹资。

#### 第七条 统筹基金划转标准:

(一) 单位参保人员以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.2%的费率从单位为其缴纳的基本医疗保险基金中按月划转;

(二) 个体参保人员以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.2%的费率从其缴纳的基本医疗保险基金中按月划转。

#### 第八条 个人账户划转标准:

(一) 40 岁(含)以下未退休人员,以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.1%的费率从个人账户中按月划转;

(二) 40 岁以上未退休人员,以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.2%的费率从个人账户中按月划转;

(三) 达到法定退休年龄,但需继续缴纳城镇职工基本医疗保险费的参保人员,以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.2%的费率从个人账户中按月划转;

(四) 退休人员以城镇职工基本医疗保险个人账户划入基数为缴费基数,按每人每月 0.3%的费率从个人账户中按月划转。

第九条 按照住院统筹等方式参加城镇职工基本医疗保险、无个人账户的参保人员个人缴费标准按照对应年龄段统账结合医疗保险参保人员个人账户划转标准执行。其中退休人员缴费基数按照统账结合医疗保险参保人员中退休人员的最低个人账户划入基数执行。

第十条 市、区（市）县两级财政对参加城镇职工基本医疗保险中的退休人员进行补助，补助标准以退休人员城镇职工基本医疗保险个人账户划入基数为补助基数，按每人每月 0.1% 的费率按年度进行补助。所需资金由市级财政、区（市）县财政按以下比例分担。

（一）高新区全额承担；

（二）锦江区、青羊区、金牛区、武侯区、成华区按 3: 7 分担；

（三）龙泉驿区、新都区、温江区、双流区、郫都区、成都天府新区按 5: 5 分担；

（四）青白江区、都江堰市、彭州市、邛崃市、崇州市、金堂县、大邑县、新津县、蒲江县、简阳市按 8:2 分担。

第十一条 本细则实施时，从本市城镇职工基本医疗保险基金累计结余中一次性划转 5000 万元资金作为长期照护保险启动资金，用于启动阶段待遇支付、失能评定等费用支出。

### 第三章 缴费年限

第十二条 参保人员申请长期照护保险待遇时，应当连续参保缴费 2 年（含）以上并累计缴费满 15 年。本细则实施前已参加本市城镇职工基本医疗保险，实施时没有中断缴费（退休不缴费参保人员除外）的参保人员，实施后连续缴纳长期照护保险费的不受该项条件限制。

第十三条 长期照护保险参保人员应当连续缴费，享受待遇期间应当按照个人缴费标准继续缴费。

参保人员欠缴长期照护保险费，3 个月（含）以内进行补足的缴费年限连续计算。

第十四条 以下年限视为长期照护保险缴费年限：

（一）本细则实施前，参加本市城镇职工基本医疗保险的实际缴费年限（含住院统筹等参保人员）；

（二）本细则实施后，通过费用清偿、欠费补缴等依法依规一次性缴纳的长期照护保险缴费年限。

第十五条 参保人员申请待遇时未缴满 15 年的，可按照本细则第八条规定对应的个人缴费基数，按每月 0.4% 的费率一次性趸缴补足缴费年限。补足后继续缴费的按规定享受长期照护保险待遇。

#### 第四章 失能评定

第十六条 参保人员因年老、疾病、伤残等导致失能，经过治疗不能康复，丧失生活自理能力持续 6 个月以上，申请长期

照护保险待遇时应当进行失能评定。

第十七条 失能评定是指丧失生活自理能力程度的等级评定。根据失能程度分为重度失能、中度失能和轻度失能。其中重度失能分为重度一级、重度二级与重度三级 3 个等级。在国家未颁布失能评定标准前，按照《成都市成人失能综合评估技术规范》进行评定。

第十八条 成立长期照护保险资格评定委员会，办公室设  
在市劳动能力鉴定中心。具体负责：

- （一）评定工作流程与管理办法制定；
- （二）评定规则的制定、调整与维护；
- （三）评估人员与评定专家库的建立；
- （四）评估人员的培训、监督与管理；
- （五）评估工作的检查、督促与指导；
- （六）评定数据库与工作档案的管理；
- （七）其他失能评定工作。

第十九条 建立失能评定评估人员与评定专家库，通过评估人员、评定专家开展失能评定工作。评估人员与评定专家具体条件由长期照护保险资格评定委员会明确。评估人员评估费用与专家评定费用从长期照护保险基金中按标准列支。

第二十条 失能评定按照提交评定申请、申请材料与失能评定条件审核、评估人员采集评估信息、失能评定信息系统生成

评定结果、评定结果公示和资格评定委员会作出评定结论等程序进行。

第二十一条 申请待遇的失能人员（或其合法委托人）携带相关申请材料，就近向长期照护保险资格评定委员会提出评定申请。资格评定委员会接到申请后应及时进行审核，申请人提供材料不完整或不符合失能评定条件的，应当一次性书面告知其需要补正的全部材料或不符合失能评定条件的具体原因。

第二十二条 申请人有下列情形之一的，不符合失能评定条件：

- （一）未参加本市长期照护保险的；
- （二）连续参保缴费未达到2年（含）以上的；
- （三）丧失生活自理能力持续不足6个月的；
- （四）申报材料不全或提供虚假材料的；
- （五）距上次评定结论作出未满6个月的。

第二十三条 申请人符合失能评定条件的，资格评定委员会应从评估人员库中随机抽取1名评估人员，同时指派1名工作人员组成评估小组，通过查阅资料、现场问询、调阅申请人医院治疗档案等途径采集评估信息，上传至失能评定信息系统。评定结果由失能评定信息系统根据评定规则自动生成，经评估人员签字确认。

第二十四条 评估人员应客观、公正采集评估信息。评估

人员开展评估信息采集工作时，陪同工作人员应做好评估信息采集全过程监督、评定情况记录，以及相关材料的归档管理等工作。

评估人员与评定对象有亲属或利害关系的，应主动申请回避。

**第二十五条** 申请人经评定符合长期照护保险支付条件的，评定结果应在一定范围内公示，接受社会监督。公示时间不少于 7 天。公示无异议后由资格评定委员会作出评定结论，纳入长期照护保险保障范围。

**第二十六条** 申请人经评定不符合长期照护保险支付条件的，可在评定结论送达的 5 个工作日内向资格评定委员会提出复评申请。资格评定委员会应及时从评定专家库中抽取评定专家，组成评定专家组对申请人进行复评。复评结论为最终结论。

**第二十七条** 资格评定委员会每年应通过与民政、公安信息等信息系统比对，视情进行复评等方式，对享受长期照护保险待遇的失能人员进行资格审查。经审查失能等级发生变化或不符合长期照护保险支付条件的，应当调整或终止其长期照护保险待遇。

## **第五章 待遇支付**

**第二十八条** 经失能评定符合长期照护保险支付条件的失能人员，从评定结论下达的次月起享受长期照护保险待遇，支

付标准根据失能等级对应的照护等级确定。其中重度一级、二级、三级分别对应照护三级、二级、一级3个照护等级。

第二十九条 长期照护保险以照护等级对应的月定额标准为基数，按照机构照护70%、居家照护75%的比例进行支付。具体标准由市医保经办机构按年度公布。

（一）照护一级的月定额基数为成都市2015年城镇全部单位就业人员月平均工资的50%；

（二）照护二级的月定额基数为成都市2015年城镇全部单位就业人员月平均工资的40%；

（三）照护三级的月定额基数为成都市2015年城镇全部单位就业人员月平均工资的30%。

长期照护保险缴费年限累计达到15年后，缴费年限每增加2年，支付比例提高1%，累计不超过100%。

第三十条 长期照护保险支付的费用，用于为长期失能人员购买基本生活照料和与基本生活密切相关的日常护理等服务。支付对象为失能人员指定的提供长期照护服务的服务机构或具有照护能力的家属、亲戚、邻居和其他愿意提供照护服务的个人（以下简称个体服务人员）。

第三十一条 失能人员失能情况发生变化，经申请评定为新的失能等级的，从评定结论下达的次月起按照新的失能等级享受长期照护保险待遇；接受长期照护的场所发生变更的，从

变更的次月起按照新的场所对应的支付标准支付待遇。

## 第六章 服务提供

第三十二条 本市范围内各类医疗、养老和居家照护服务机构，以及愿意提供照护服务的个体服务人员均可为失能人员提供长期照护服务。具体包括：

- （一）照护服务机构提供的机构照护服务；
- （二）照护服务机构按照约定的服务内容、频次与时间等提供的居家照护服务；
- （三）个体服务人员提供的居家照护服务。

第三十三条 照护服务机构应具备以下基本条件：

- （一）依法成立，具有独立法人资格；
- （二）各项管理制度健全、业务管理规范；
- （三）服务场所、服务设施、设备器材、机构设置和照护人员等能够保证照护服务业务的正常开展；
- （四）信息系统能够满足长期照护保险日常管理和费用结算的需要；
- （五）照护人员经过培训，能够提供专业照护服务。

第三十四条 照护服务机构可根据自身情况和需要，自愿申请成为长期照护保险协议服务机构。通过与经办机构签订服务协议，明确权利义务，约定服务范围、服务标准和结算方式等内容后实行协议管理。

第三十五条 失能人员（或其合法委托人）可根据需要选择照护服务机构，并按照《成都市长期照护保险服务项目和标准》选择服务方式与内容。照护服务机构应建立失能人员健康与服务档案，报经办机构备案后纳入实名制管理。

第三十六条 失能人员可通过个体服务人员提供居家照护服务，个体服务接受长期照护保险经办机构的指导、监督与管理。失能人员健康与服务档案由经办机构建立后纳入实名制管理。

第三十七条 加强对照护服务人员的专业技能培训。

（一）经办机构应对提供居家照护的个体服务人员进行免费的专业技能培训与指导。

（二）照护服务机构应加强对所在机构照护服务人员的专业技能培训力度。

（三）对培训合格并取得养老护理员职业资格证书的照护服务人员，按规定给予职业技能培训补贴。

## 第七章 经办管理

第三十八条 各级社保经办机构负责参保登记管理，城镇职工基本医疗保险统筹基金和个人账户资金划转，住院统筹等城镇职工基本医疗保险参保人员个人缴费等基金征收工作。

第三十九条 市医保经办机构负责全市长期照护保险经办管理工作，具体负责：

- (一) 经办流程、服务标准与管理办法的制定;
- (二) 委托经办机构的招标、监督与管理;
- (三) 协议照护服务机构的备案管理;
- (四) 长期照护服务的日常监管;
- (五) 相关费用的结算、拨付与管理;
- (六) 委托经办业务培训、指导与监督;
- (七) 接受企业、单位与个人慈善捐助;
- (八) 其他经办管理工作。

区(市)县医保经办机构配合做好本辖区内委托经办机构与照护服务机构管理、待遇申请受理、失能评定与日常监管等经办管理工作。

第四十条 市医保经办机构可通过公开招标方式,将部分经办业务委托给商业保险公司等机构,具体包括:

- (一) 长期照护保险政策宣传与咨询;
- (二) 公开遴选照护服务机构并签订服务协议;
- (三) 长期失能人员待遇与服务提供方式的确定;
- (四) 长期失能人员的实名制管理;
- (五) 居家照护个体服务人员的培训与指导;
- (六) 长期照护服务质量的监督与管理;
- (七) 长期照护服务机构费用审核、结算与支付;
- (八) 居家照护个体服务人员费用审核、结算与支付;

(九) 其他需要委托经办的业务。

第四十一条 在经办业务委托的同时，可将部分失能评定工作一并委托给商业保险公司等机构，具体包括：

- (一) 失能评定申请受理与审核；
- (二) 评估人员抽取与评估过程监督；
- (三) 评估材料记录与档案管理；
- (四) 评估结果公示；
- (五) 复评专家抽取与复评工作组织；
- (六) 长期照护保险待遇资格的定期审查；
- (七) 其他失能评定相关工作。

第四十二条 投标的商业保险公司等机构应当依法成立并具有在本市开展业务的资质。同一保险集团公司投标参与长期照护保险经办业务的子公司不得超过一家。中标的委托经办机构分片区承办，根据中标顺序依次确定承办片区。

第四十三条 市医保经办机构、市人力资源社会保障信息中心负责按照网上申报受理、服务实时监控与费用联网结算的要求，结合长期照护保险信息系统建设规范，建设、管理与维护全市长期照护保险信息管理系统。委托经办机构与照护服务机构可在长期照护保险信息管理系统基础上开发个性化管理与服务的信息系统。开发的信息系统医保经办机构具有使用权。

## 第八章 考核、结算与监督

第四十四条 委托经办机构应建立质量评价机制、运行分析和日常巡查等管理制度，通过信息网络系统、随机抽查寻访、满意度调查等手段，加大对照护服务情况的跟踪管理。应由长期照护保险支付的费用，由委托经办机构根据考核情况按月与照护服务机构或个体服务人员结算。

第四十五条 市医保经办机构应建立对委托经办机构的考核考评机制，作为经办服务费用和基金划拨的主要依据。具体包括：

- （一）经办服务的工作情况；
- （二）失能评定的工作情况；
- （三）照护服务的提供情况；
- （四）照护服务满意度情况；
- （五）其他需要考核的内容。

第四十六条 市医保经办机构按季度将长期照护保险基金划拨给委托经办机构，用于支付待遇和失能评定费用，同时预留 10% 的基金作为风险准备金。年度基金结余在征收总金额一定比例之内的费用，作为各个委托经办机构的经办服务总费用，结合年度考核情况按比例进行分配。具体办法由市医保经办机构另行制定。

第四十七条 各级医保经办机构应建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理机制，确保基金平衡运行

和安全可靠。人力资源社会保障行政部门、财政部门对长期照护保险基金实行监督管理。

第四十八条 参保人员、照护服务机构、服务人员，以及经办机构工作人员等违反长期照护保险管理规定的，参照《中华人民共和国社会保险法》、《成都市查处骗取社会保险基金规定》等法律法规处理。

## 第九章 附则

第四十九条 市人力资源社会保障行政部门、市财政部门可根据试点情况对本细则内容进行调整和完善。

第五十条 本细则从2017年7月1日起施行，有效期3年。

第五十一条 本细则由市人力资源社会保障行政部门负责解释。

信息公开属性：主动公开

---

成都市人力资源和社会保障局办公室

2017年4月10日印发

---