

附件

长春市失能人员医疗照护保险 居家照护服务实施意见

(征求意见稿)

为贯彻党中央、国务院应对人口老龄化、健全社会保障体系的重要部署，进一步健全完善我市失能人员医疗照护保险制度，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《关于印发〈吉林省深入推进长期护理保险制度试点工作实施方案〉的通知》（吉医保联〔2021〕7号）、《长春市人民政府办公厅关于建立失能人员医疗照护保险制度的意见》（长府办发〔2015〕3号）等文件精神，决定开展居家照护服务，并结合我市实际，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，在我市失能人员医疗照护保险制度基础上，深入探索建立居家照护服务模式，进一步健全更加公平更可持续的医疗照护保险制度，不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

坚持立足实际，探索建立与市域经济社会发展水平相适应的居家照护服务制度；坚持以人为本，重点解决居家失能人员长期护理保障问题；坚持统筹安排，整体设计、试点先行、分步实施、逐步完善；坚持机制创新，持续提高基金使用效率、健全运行机制、提升保障效能和管理水平；坚持保基本，低起步，从保障基本居家照护需求出发，合理确定保障范围和待遇标准，确保制度公平、可持续。

二、基本政策

（三）居家照护服务对象及范围

长春市行政区域范围内，参加我市城镇职工或城乡居民失能人员医疗照护保险，经失能评定符合重度失能标准的居家人员，可申请成为居家照护服务对象，享受居家照护服务。居家照护服务对象在住院、机构照护服务期间停止居家照护服务。

（四）居家照护服务机构确定

市社会医疗保险管理局通过备案、履约能力评估准入的方式确定居家照护服务机构，对居家照护服务机构实行协议管理。

1. 备案准入。我市定点医疗照护机构，在按规定提供机构照护服务基础上，有居家照护服务能力和意愿的，可自愿申请，经市社会医疗保险管理局审核并备案后，纳入居家照护定点服务机构（以下简称定点服务机构）管理，提供居家照护服务。

2. 履约能力评估准入。在长春市行政区域内依法设立，且经营（业务）范围包含居家养老、医疗服务等项目的机构，可自愿

申请，经市社会医疗保险管理局按规定程序通过履约能力评估准入，并签订医疗照护保险服务协议后，纳入定点服务机构管理，提供居家照护服务。

（五）居家照护服务内容及方式

居家照护服务主要包括生活照料和医疗护理等内容，采取“项目+时长”方式由定点服务机构上门提供服务。居家照护服务对象可根据需求，在规定的项目列表中自行选择，各项目的时长之和不超过总时长，具体服务项目详见附件。试点阶段，居家照护服务对象每月可享受上门生活照料服务 8 次，每次服务时长不超过 2 小时，每周服务不超过 2 次，每日服务不超过 1 次；每月可享受上门医疗护理服务 4 次，每次服务时长不超过 1 小时，每周服务不超过 1 次。根据失能人员医疗照护保险基金运行情况，逐步拓展服务内涵。

（六）居家照护服务申请及变更

参保人或其监护人可通过“长春医保经办”公众号等方式申请初评，初评通过的，由承办失能人员医疗照护保险的经办机构组织评估团队实施现场复评，复评通过的参保人成为居家照护服务对象。居家照护服务对象选定定点服务机构后，由定点服务机构结合本单位的服务能力，对居家照护服务对象的疾病情况、身心状况、健康需求等进行全面评估，并指导其合理选取服务项目，制定服务计划。定点服务机构应当根据服务计划，与居家照护服务对象签订服务协议（包括服务内容、流程、双方责任和权利义

务以及可能出现的风险等），建立服务档案。服务计划原则上每月可申请变更一次，特殊情况需临时调整时，居家照护服务对象应及时向定点服务机构提出申请，经定点服务机构审核同意后，可进行同等时长项目的调换，定点服务机构应做好备案登记。

（七）居家照护服务标准

定点服务机构应严格按照服务计划确定的项目、时长及工作规范等提供服务，逐项落实，不得擅自增减。上门服务人员应经岗前培训，考核合格持证上岗，并统一着装，佩戴工作牌，服务前应核实居家照护服务对象身份，评估其肢体功能，向其监护人宣读风险知情书。服务结束后，由居家照护服务对象或其监护人在居家照护服务满意度评价表中如实填写评价结果，并备案存档，作为核验服务质量的依据，服务人员还应按要求完成每次的服务打卡记录，并实时上传有关佐证资料照片。

（八）居家照护服务资金支付

1. 支付范围。居家照护服务所发生的生活照料、医疗护理费用，失能等级评估费用等纳入医疗照护保险基金支付范围。

2. 支付标准。参考全市社会平均医疗照护收费标准，确定居家照护服务定额标准为生活照料 40 元/小时，医疗护理 50 元/小时。

3. 支付比例。在规定服务项目内，居家照护服务所发生的生活照料、医疗护理费用不设起付线，由失能人员医疗照护保险基金按比例支付，其中城镇职工支付比例为 80%，城乡居民支付比

例为 70%。

4. 支付方式。居家照护服务费用中，应由个人承担部分，在每次服务结束，经居家照护服务对象或其监护人确认后，由个人与定点服务机构结算；应由医疗照护保险基金承担部分，由市社会医疗保险管理局按相关规定与定点服务机构结算。定点服务机构应提供优质的照料、护理及指导等服务，在征得居家照护服务对象或其监护人同意后，对超出规定项目、次数和时长标准的服务，生活照料服务按市场服务价格标准收费，医疗护理服务参照《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》（国卫办医发〔2020〕24号）价格与医院院内收费标准一致，由居家照护服务对象个人承担。

（九）居家照护服务监管

市社会医疗保险管理局应做好居家照护服务的咨询、投诉及回访调查等工作，加强与第三方的监管合作，建立定期沟通、责任明确、各有侧重的合作机制，形成监管合力。完善协议管理机制，对服务质量差、满意度低，或存在违反失能人员医疗照护保险政策和管理规定的，按照规定处理。

三、工作要求

（十）加强领导，稳步推进试点

试点地区要充分认识开展失能人员医疗照护保险居家照护服务的重要意义，各部门领导要高度重视，精心组织，明确工作

要求，强化部门联动，成立联合专家组，通过实地调研及入户回访等方式跟踪政策运行情况，认真研究和解决存在的问题，及时总结经验和做法，确保试点工作成效。

（十一）统筹协调，加强部门协作

医疗保障部门负责失能人员医疗照护保险居家照护服务的政策制定、组织实施、基金监管和指导经办管理工作，并会同财政部门适时调整筹资和待遇标准，切实提高管理、服务水平，确保基金安全运行；充分发挥市场作用，积极按照政府购买服务方式，通过招标流程，委托第三方机构参与经办，提高资金使用效益和工作效能。财政部门负责加强对基金管理和使用的监督。民政部门负责做好医疗照护保险与养老服务的衔接工作。卫健部门负责医疗机构管理，规范医疗机构的医疗护理服务行为，不断提高医疗护理服务质量。定点服务机构应当加强内部管理，提高护理服务人员的风险意识和应急能力，并购买第三方责任保险，用于定点服务机构及其护理人员在提供服务时因发生意外或事故应当承担的赔偿。其他相关部门按照各自职责配合做好试点工作。

（十二）注重宣传，做好舆论引导

各相关单位要积极通过网站、媒体、公众号等载体，开展多形式、多角度的政策宣传与解读，妥善回应社会关切，合理引导社会预期，确保政策导向与参保群众现实需求保持高度一致。

四、附则

市本级启动居家照护服务试点工作期间，在长春市中心城区

(不含各县、市, 双阳、九台区)参加我市失能人员医疗照护保险, 可依申请享受居家照护服务。市医疗保障局将根据试点区域开展情况, 逐步扩大试点范围。

本文件 2024 年 X 月 X 日起开始执行。原《关于印发<长春市失能人员医疗照护保险居家照护服务实施意见(试行)>的通知》(长医保联〔2021〕12号)不再执行。

长春市失能人员医疗照护保险居家照护服务项目

生活照料 22 项		
序号	项目名称	最低时长
一、清洁护理		
1	温水擦浴/协助沐浴	50 分钟
2	洗发	10 分钟
3	头面部清洁、梳理	10 分钟
4	口腔清洁与护理(包括义齿)	20 分钟
5	手、足部清洁	15 分钟
6	指/趾甲护理	20 分钟
7	剃胡须	10 分钟
8	理发	20 分钟
9	会阴护理	20 分钟
10	整理床单元	15 分钟
二、排泄护理		
11	协助排泄	10 分钟

12	人工取便术	30 分钟
13	失禁照护及指导	20 分钟
三、协助护理		
14	协助床上移动	15 分钟
15	协助更衣及指导	15 分钟
16	协助鼻饲法进食/水或协助进食/水	20 分钟
17	协助翻身叩背排痰	20 分钟
18	协助借助器具移动	视情况定
四、肢体功能锻炼		
20	协助进行简单的肢体锻炼	20 分钟
21	生活自理能力训练	30 分钟
五、健康生活指导与精神慰藉		
22	健康生活指导与精神慰藉	20 分钟
医疗护理 12 项		
1	压疮预防及指导	20 分钟
2	留置导尿管的护理	20 分钟
3	雾化吸入	20 分钟
4	协助滴眼/滴耳/滴鼻药物的使用	20 分钟
5	生命体征监测	10 分钟
6	物理降温	20 分钟
7	留置鼻胃管护理	15 分钟
8	腹腔引流管护理	20 分钟
9	无创辅助通气	10 分钟
10	人工肛门便袋护理	10 分钟

11	灌肠	15 分钟
12	康复训练	40 分钟