



市人民政府办公室关于印发
《天门市城镇职工长期护理保险实施细则》和
《天门市城镇职工长期护理保险定点
服务机构管理办法》的通知

(天政办发〔2019〕49号)

各乡、镇人民政府，各办事处、农场，天门高新园，天门工业园，市政府有关部门：

《天门市城镇职工长期护理保险实施细则》和《天门市城镇职工长期护理保险定点服务机构管理办法》已经市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

天门市人民政府办公室
2019年12月11日



天门市城镇职工长期护理保险实施细则

第一条 为完善社会保障制度体系，保障失能人员基本护理需求，根据《天门市城镇职工长期护理保险暂行办法》（天政办发〔2019〕34号），制定本实施细则。

第二条 市医疗保障局负责开展全市长期护理保险工作，会同有关部门确定、调整长期护理保险基金的筹集、支付标准，制定经办服务规程和长期护理保险定点服务机构（以下简称定点服务机构）管理办法。

医疗保险经办机构（以下简称医保经办机构）负责长期护理保险经办管理工作。

第三条 为提升经办服务能力和水平，由市医保经办机构按照政府购买服务的相关规定，公开招标确定一家商业保险公司经办长期护理保险。

第四条 长期护理保险参保年筹资标准为80元/人，由城镇职工基本医疗保险统筹基金列支。以后年度筹资标准由市医疗保障局根据相关政策和城镇职工基本医疗保险统筹基金运行情况，会同有关部门确定调整方案，报市人民政府批准后执行。

第五条 长期护理保险基金按年度筹集。每年初按照参加长期护理保险的人数从城镇职工基本医疗保险统筹基金中一次性拨付给商业保险公司。



建立多元筹资机制，接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人捐助。

第六条 建立长期护理保险参保缴费激励机制，实行待遇水平与基本医疗保险缴费年限挂钩，根据全市经济发展水平适当提高待遇水平，鼓励早参保、连续缴费。

第七条 居家护理分为非全日护理和全日护理。

（一）非全日护理。由承担居家护理业务的定点服务机构指派护理人员，到被认定为失能人员的参保人员（简称保障对象）家中提供每日不低于4小时的护理服务。服务内容主要包括以下项目：观察病情，监测血压血糖，提醒服药，帮助注射胰岛素及其它给药途径，协助处置和护理尿管、胃管、鼻饲管、造瘘管等各种管道，实施压疮预防，进行营养指导、心理疏导和健康宣教，指导并辅助进行身体机能康复训练等。

为保证护理服务质量，一名护理人员每日承担非全日居家护理业务的保障对象不超过3人。

（二）全日护理。由承担居家护理业务的定点服务机构指派护理人员，到保障对象家中提供长期24小时连续护理服务。服务内容在居家非全日护理项目基础上，增设以下项目：协助如厕，辅助进食，翻身拍背，帮助洗漱、梳头，定期修剪指甲、剃须理发，更换并清洗床上用品、尿布，陪同用助行器或轮椅活动，陪



同就医，采集送检标本，代配药，协助转诊等。

第八条 养老机构护理是指由承担养老机构护理业务的定点服务机构为入住本机构的保障对象提供长期 24 小时连续护理服务。服务内容在居家全日护理项目基础上，增设以下项目：打扫室内卫生，整理抽屉、衣柜、床头柜，建立健康档案，指导患者吸氧、雾化吸入；对终末期患者实施临终关怀。

第九条 医院护理是指由承担医院护理业务的定点服务机构设置医疗专护病区，为入住本机构的保障对象提供长期 24 小时连续护理服务。服务内容主要包括以下项目：

（一）病情监测。医护人员定期巡视，观察病情，监测血压血糖，测量体温、脉搏、呼吸等生命体征。

（二）护理服务。主要包括医院基础护理、专科护理、特殊护理和一般专项护理。

（三）医疗处置。根据保障对象病情进行医疗对症处理，包括根据医嘱执行口服、注射及其它药物给药途径，吸氧，使用呼吸机等。

（四）心理干预。在护理评估基础上，对保障对象进行心理疏导、健康宣教、康复指导，对终末期患者实施临终关怀。

第十条 保障对象在接受定点护理服务机构护理服务期间，发生符合规定的床位费、护理服务费、护理设备使用费、护理耗



材费等费用纳入长期护理保险基金支付范围，按床日或按月实行限额管理，限额以内的费用，由长期护理保险基金和个人按比例分担。

长期护理支付标准根据失能重度等级对应的护理等级确定。失能重度一级、二级、三级分别对应护理三级、二级、一级3个等级。

（一）居家全日护理每人每日失能重度三级40元/日、失能重度二级25元/日、失能重度一级20元/日，由长期护理保险基金支付80%，个人承担20%。居家非全日护理每人每日失能重度三级16元/日、失能重度二级10元/日、失能重度一级8元/日，由长期护理保险基金支付。

（二）养老机构护理每人每床日失能重度三级52元/日、失能重度二级36元/日、失能重度一级24元/日，由长期护理保险基金支付75%，个人承担25%。

（三）医院护理每人每床日失能重度三级60元/日、失能重度二级40元/日、失能重度一级30元/日，由长期护理保险基金支付70%，个人承担30%。

第十一条 参保人员因年老、疾病、伤残等原因长年卧床或经过不少于3个月的治疗，病情基本稳定，但生活不能自理，符合规定条件的，可申请长期护理保险待遇。



设立长期护理保险待遇享受等待期。参加基本医疗保险且连续缴费 12 个月后可享受长期护理保险待遇。

第十二条 参保人员申请长期护理保险待遇，应当由本人或其代理人填写《天门市长期护理保险待遇申请表》，选择具体护理服务形式，并携带相关病历资料、社会保障卡和身份证，向参保地医保经办机构提出申请。

第十三条 医保经办机构受理参保人员长期护理保险待遇申请后，安排不少于 2 名专业医护人员上门，按照评估标准，对申请人日常生活活动能力进行初次评估，并将评估结果反馈至医保经办机构。

第十四条 失能等级评定按照巴氏量表和 ICF 通用组合评定标准执行。

第十五条 医保经办机构将受理的参保人员申请材料和初次评估结果汇总，委托市劳动能力鉴定委员会组织专家集中评定，出具书面评定结论，并进行公示。公示期满后，评定通过的人员即有享受长期护理保险待遇的资格。

参保人员失能评定所需费用由市财政予以解决。

第十六条 医保经办机构将评定结论书面送达参保人员本人或代理人。对评定结论有异议的，参保人员可申请重新评定。

第十七条 每年对保障对象日常生活活动能力进行一次复



评，经康复治疗恢复一定生活自理能力且已不符合享受条件的，医保经办机构应及时停止支付长期护理保险待遇。

第十八条 医保经办机构应当按照“一人一档”的要求，将参保人员的申请和评定资料整理存档，包括参保人员个人基本信息资料、待遇申请表、初次评估结果、现场情况记录、问询记录、评定结论（包括复评）和相关视频影像等。

第十九条 有下列情形之一的，医保经办机构不受理长期护理待遇申请或不支付长期护理保险待遇：

（一）患病治疗期未滿 3 个月或病情尚不稳定的；

（二）应当由交通事故、刑事案件、工伤事故、医疗事故等第三人依法承担责任的（责任人无法确定或无支付能力未能全部赔偿的除外）；

（三）调查发现日常生活活动能力与申请时不相符的；

（四）专家评定不符合条件的。

第二十条 保障对象凭本人社会保障卡、身份证和评定结论，自主选择定点服务机构。

第二十一条 定点服务机构要对保障对象的身份和评定结论进行核实，并录入医保经办机构信息系统。其中，选择医院护理和养老机构护理服务的，需办理入院手续。

第二十二条 定点服务机构要根据保障对象的护理服务形



式，结合实际需求，制定护理服务计划，签订服务协议，明确相关服务项目、服务内容、服务频次、服务时间及双方的权利、义务和责任免除等条款，为保障对象提供必要、适度适量的护理服务。

第二十三条 定点服务机构应当详细做好保障对象的护理服务记录，合理提供护理服务项目，合规收取护理费用，如实向医保经办机构上传费用明细及相关资料，不得伪造护理服务记录、虚增护理服务项目和费用。确需提供长期护理保险基金支付范围外的收费项目的，须经保障对象本人或其亲属签字同意。

第二十四条 医保经办机构采取日常走访、专项检查和受理举报等形式，对定点服务机构服务行为实施监督管理。

定点服务机构应当配合医保经办机构开发长期护理保险移动智能终端服务监控管理系统，建立 GPS 工作站，对保障对象的分布状况、护理人员的运行轨迹进行电子地图测控，实现护理服务图像、数据、费用、评价等信息远程、实时、连续跟踪管理。

第二十五条 选择由亲属提供居家护理服务的保障对象，其亲属须接受护理业务培训，并签订护理服务协议。

第二十六条 健全护理员管理制度。定点服务机构应当建立护理员管理制度，明确护理员岗位职责、工作要求和具体要求，规范护理员的服务行为，严禁护理员代替执业护士从事护理技术



性操作等医疗活动。

第二十七条 加强护理员培训。定点服务机构应当定期对护理员进行职业道德和业务培训，增强服务意识，不断提高业务技能水平，确保为服务对象提供优质服务。

第二十八条 建立护理员退出机制。医保经办机构应当建立护理员个人档案，健全以职业道德、业务水平和保障对象满意度为主要内容的护理员考核标准，定期开展考核评价。评定为优秀的，优先聘用上岗；不合格的，责令其立即整改，拒不改正或不服从管理的，纳入黑名单管理并取消相应待遇。

第二十九条 保障对象在接受长期护理服务时，采用居家护理方式的，应当由长期护理保险基金支付的护理服务费用，直接支付给护理员本人；采用养老机构护理或医院护理的，将应当由个人承担的护理服务费用支付给定点服务机构，应当由长期护理保险基金支付的护理服务费用，由商业保险公司与定点服务机构按月或按季度定期结算。

第三十条 定点服务机构应当定期向医保经办机构报送费用结算报表，并提供享受长期护理服务的人员名单、费用明细和其它相关资料。

第三十一条 商业保险公司应当及时对定点服务机构报送的费用情况进行审核，并结算符合规定的护理服务费用。

第三十二条 建立定点服务机构年度考核和质量保证金管理制度。具体考核标准和质量保证金返还办法由市医保经办机构另行制定。

第三十三条 本实施细则由市医疗保障局负责解释。

第三十四条 本实施细则自 2020 年 1 月 1 日起施行。

天门市城镇职工长期护理保险 定点服务机构管理办法



第一条 为规范长期护理保险定点服务机构管理，提高服务水平，促进机构健康发展，根据相关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称长期护理保险定点服务机构（以下简称定点服务机构），是指与医疗保险经办机构（以下简称医保经办机构）签订长期护理保险定点服务协议，为参加长期护理保险的失能人员提供护理服务的专业机构。

第三条 医保经办机构负责辖区内定点服务机构的准入退出、服务质量考核等管理工作。

第四条 确定定点服务机构遵循以下原则：

（一）统一规划、合理布局、总量控制；

（二）坚持自主申请、公平竞争、择优确定、公开公正，建立准入退出的动态管理机制；

（三）兼顾公立与民营，鼓励和促进医养结合机构发展；

（四）一级及以上医疗机构（含医养结合机构）可申报长期护理保险医院护理定点服务机构；养老院、福利院、护理院、社区卫生服务中心可申报长期护理保险养老机构护理或居家护理定点服务机构；社区卫生服务站、村卫生室可依托所属的社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展居家护理业务。

第五条 一级及以上医疗机构申报医院护理定点服务机构，应同时具备以下条件：



(一) 属于基本医疗保险定点医疗机构；

(二) 具备医疗卫生和养老服务资质及能力；

(三) 设立长期护理病区，面积不少于 200 平方米，床位数不少于 20 张，执业医师与床位数配备比例不低于 1:20，执业护士与床位数配备比例不低于 1:10；

(四) 具备基础硬件设施，能建立与医保经办机构网络系统相匹配的计算机管理系统。

第六条 养老院、福利院、护理院、社区卫生服务中心申报养老机构护理或居家护理定点服务机构，应同时具备以下条件：

(一) 养老院、福利院、护理院应取得民政部门颁发的《养老服务机构许可证》或《养老服务机构备案登记书》，获准承担残疾人托养业务的批准文件；属于社会力量兴办的非营利性的，还应持有《民办非企业单位登记证书》；设有医务室，或与就近医疗机构签订合作协议，具备提供基本医疗卫生服务的能力；

(二) 社区卫生服务中心属于基本医疗保险定点医疗机构；

(三) 有必要的医疗护理用具及消毒、灭菌设备；

(四) 具备基础硬件设施，能建立与医保经办机构网络系统相匹配的计算机管理系统；

(五) 具备 3 年以上护理记录文档保存条件；

(六) 申请养老机构护理业务的，其业务用房建筑面积不少

于 500 平方米，床位数不少于 20 张，每床使用面积不少于 5 平方米，至少配备 1 名执业医师和 2 名执业护士，护理人员与床位数配备比例不低于 1:3。

第七条 申报定点服务机构时，需提交以下材料：

（一）《天门市长期护理保险定点服务机构申请书》

（二）《医疗机构执业许可证》副本及复印件；《养老服务机构许可证》或《养老服务机构备案登记书》，或获准承担残疾人托养业务的文件原件及复印件；

（三）法定代表人身份证复印件；

（四）单位职工花名册，执业医师、执业护士、专业护理员等相关人员的身份证复印件和执业证书、职称证书、资格证书原件及复印件；

（五）业务用房产权证书或租赁合同原件及复印件；

（六）最近一个月护理机构及从业人员参加各项社会保险的缴费凭证；

（七）市医疗保障局规定的其它材料。

第八条 医保经办机构对申报单位提交的材料进行审核，综合考虑长期护理保险业务需要，根据机构规模、服务能力、护理质量、价格标准等情况，合理确定定点服务机构，并将定点服务机构名单在市政府门户网站等媒体向社会公示，公示期为 5 个工作日。

公示无异议的，医保经办机构按规定与其签订定点服务协议，并向社会公布协议定点服务机构名单，供参保人员选择，同时报送市医疗保障局备案。

第九条 申报定点服务机构有下列情形之一的，市医保经办机构不予受理：

（一）存在严重违规行为，受到市医疗保障、卫健、民政、市场监督管理等部门的处罚（处理）不满2年的；

（二）提供虚假材料的；

（三）医疗机构基本医疗保险年度考核不合格的；

（四）医疗机构近两年有弄虚作假骗取医保基金行为的；

（五）其他不适宜受理的情形。

第十条 定点服务机构按照与医保经办机构签订的服务协议，履行责任和权利，为保障对象提供护理服务。

第十一条 保障对象自主选择参保所在地的定点服务机构，凭本人社会保障卡接受长期护理保险服务，护理服务费实行联网结算。应由长期护理保险基金支付的费用，医保经办机构与定点服务机构按协议约定结算。

第十二条 定点服务机构应设立长期护理保险管理部门，明确一名单位负责人分管长期护理保险工作，配备相对稳定的专（兼）职管理人员，配置与承担业务相适应的办公场所，建立健



全长期护理保险服务规章制度。

第十三条 定点服务机构应当根据服务对象实际需求，制定护理服务计划，与保障对象签订服务协议，提供必要、适度适量的护理服务。

第十四条 定点服务机构应当配合医保经办机构建设网络管理平台，利用移动网络和智能终端等技术手段，实现对长期护理保险业务申办、管理、服务及评价等信息实时上传、实时监控和统计分析。

第十五条 建立定点服务机构执业医师、执业护士、护理人员档案管理制度。定点服务机构的护理人员应参加护理业务培训，取得职业资格证书，实行持证上岗。

符合资质的定点服务机构可建立民办职业培训学校(基地)，开展护理员职业技能培训，被认定为就业培训定点机构的，可按规定享受相应的职业培训补贴。

第十六条 社区卫生服务中心、乡镇卫生院等定点服务机构应当加强对依托其开展长期护理保险居家护理业务的社区卫生服务站、村卫生室从业人员的业务培训和管理，提高社区卫生服务站、村卫生室的护理服务水平，保证护理服务质量。

第十七条 选择亲属居家护理的保障对象，定点服务机构有义务对其亲属进行护理业务培训，并纳入本机构护理服务人员管



理范围。

第十八条 定点服务机构聘用的护理人员，符合就业困难人员条件，经定点培训机构培训并取得护理员资格证书的，可申请纳入公益性岗位管理，按规定享受社会保险补贴和岗位补贴。

对长期从事护理岗位并取得职业资格的护理人员，符合条件的可按规定申请职业鉴定补贴，取得相应职业资格证书的，退休后按规定标准提高养老金待遇。

第十九条 定点服务机构依法参加失业保险并足额缴纳失业保险费，内部财务制度健全，管理运行规范，且上年度未裁员或裁员率低于统筹地区城镇登记失业率的，给予稳岗补贴。

第二十条 定点服务机构可按相关规定享受创业担保贷款及贴息政策，符合小微企业条件的可申请最高额度 200 万元的创业担保贷款。

第二十一条 定点服务机构因下列违规行为所发生的护理费用，医保经办机构不予支付，并由市医疗保障局按《社会保险法》给予违规金额 2 倍以上 5 倍以下罚款，情节严重的终止服务协议，涉嫌犯罪的移送司法机关处理。

（一）未核验参保人员身份，造成被他人冒名顶替的，或将不符合享受长期护理保险待遇条件的人员纳入服务范围；

（二）违规收费的，包括重复收费、分解项目收费、超物价

标准收费、串换服务项目收费等；

（三）伪造护理服务记录，骗取长期护理保险基金；

（四）超出执业许可范围开展长期护理服务，将内设机构或房屋承包、出租给个人或其他机构开展长期护理服务；

（五）不向服务对象提供项目收费清单；

（六）歧视、侮辱、虐待或遗弃保障对象以及其他侵犯服务对象合法权益行为的；

（七）其他不符合法律法规规定的情形及造成严重后果或重大影响的违规行为。

第二十二条 护理服务机构名称、法定代表人、单位所有制形式、地址等项目发生变更时，应在 30 日内携带有关材料到医保经办机构办理信息变更手续。

第二十三条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十四条 本办法自 2020 年 1 月 1 日起施行。