

# 长期护理保险实现 全市覆盖!

最快明年1月1日起  
通过评估的人员  
可享受相应待遇

## 1

9月21日，市政府新闻办举行“在宁波，读懂共同富裕”系列主题新闻发布会，聚焦“宁波市全面深化长期护理保险试点”。记者从发布会上了解到，长期护理保险的参保对象扩大到所有职工医保参保人员和城乡居民医保参保人员，明年1月1日起，通过评估的失能参保人员就可以全面享受到长护险待遇。

记者 孙美星  
通讯员 甬医保

宁波八成失能老人居住在家 长护险扩面后可覆盖更多失能群体

长期护理保险制度，是一项通过互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

市医保局局长、党组书记郑进达介绍，宁波是全国首批、全省唯一的长期护理保险国家试点城市。自2017年12月开始，我市先后在海曙、江北、鄞州、镇海、北仑五区开展了长期护理保险试点，为居住在机构里的重度失能人员提供护理服务。因为之前的试点没有建立起完整的制度体系、筹资体系和服务供给体系，因此必须要从制度层面进行重新设计。

今年8月，市委、市政府创新性地出台了《宁波市关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》，意味着宁波市长期护理保险制度已经全面建成。

该《指导意见》和此前的政策相比，扩大了参保对象，使得长护险的参保对象从原试点的职工医保参保人员，扩大到所有职工医保参保人员和城乡居民医保参保人员。也就是说，只要是参加了职工或城乡居民基本医保的人员，都将同步参加长期护理保险。还扩大了覆盖地域，覆盖地域从原试点的市区扩大到全市范围，实现全民覆盖。此外，还增加了居家护理项目，完善了筹资方式和评估流程。

郑进达介绍，全面深化长期护理保险是“回应民生所盼、办好民生实事”的惠民举措，也是从制度层面应对人口老龄化的重要保障。从初步评估的数据看，宁波有近3万名重度失能人员，其中80%以上的失能人员居住在家里，没能享受到专业的护理服务，因此群众也非常期待长护险制度能够尽早覆盖。

失能评估是确保长护险政策推进落实的前提。据了解，为做好失能登记评估工作，前期市民政、医保、卫健等部门已经组建了专业评估员队伍，由4831名业务水平高、责任心强的医疗、护理专家组成，在1个多月时间内走村入户，完成了近13万失能人员的评估工作。



江北区慈城镇护理人员上门为失能老人服务。市医保局供图

## 2

居家护理的老人可按时享受待遇 最高每月可享受上门服务30个小时

郑进达介绍，《宁波市关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》明确，长护险人均筹资标准为90元，由用人单位、个人、医疗保险基金以及财政共同分担。其中，城乡居民个人承担30元，从城乡居民的基本医保个人缴费中划转，剩余60元由财政统筹安排。职工参保人由个人和用人单位各承担45元，其中个人的45元从职工个人账户中代扣代缴，用人单位的45元从单位缴纳的医疗保险费中划转。今后筹资标准还将根据上级政策规定和基金运行情况，综合考虑城乡居民可支配收入，进行动态调整。

长期护理保险的享受对象，则是经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上，或者因年老失能的参保人员，在经过专业评估认定为重度失能Ⅰ级、Ⅱ级或Ⅲ级的。这些人员从评估通过的第二个月起，可以按规定享受长期护理保险待遇。

长期护理保险的服务方式有机构护理和居家护理两种。机构护理是指失能人员选择入住定点养老机构或医疗机构接受护理服务。居家护理是指失能人员选择定点护理服务机构上门提供居家护理服务。

在待遇标准方面，根据服务方式和失能等级情况，实行差异化待遇保障。选择机构护理的，按床日定额支付待遇，重度失能Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级的标准分别为每床日40元、50元和60元。选择居家护理的，按时长享受待遇，重度失能Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级的服务时长分别为每月20小时、25小时和30小时。

为确保失能人员及时享受到专业的护理服务，市医保局已开展首批定点护理机构的申报，将更多符合条件的医疗、养老机构纳入长期护理保险支付范围。目前，全市已经有251家机构护理单位和114家居家护理单位纳入定点，护理员有6200余人，能够较好满足全面深化试点后失能人员的护理需求。

## 3

有多种渠道可申请长护险 对于不会手机的老人，医保部门可提供帮助

广大市民最关心的是，参保人员如何才能享受长护险待遇？市医保局副局长陈亚南介绍，对于已经入住了定点养老、护理机构的参保人，由本人或家人通过入住的机构，向属地医保部门提出申请。收到申请后，医保部门将定期安排专业评估人员上门进行失能等级评估，根据日常生活活动、认知、感知觉和沟通等方面的能力情况，确定失能人员等级。从明年开始，被评估确定为重度失能的参保人，评估结果出具的第二个月，就可以按规定享受长护险待遇。相关费用由长期护理保险基金支付给定点机构。

对于居家护理的参保人，可以通过“甬有长护”平台手机端自主提交申请。医保部门收到申请后，同样会安排专业人员上门进行失能等级评估，对评估为重度失能的人员，评估结果出具的第二个月，就会有指定的居家护理机构人员上门提供不同时长的护理服务。相关费用由长期护理保险基金支付给定点居家护理机构，个人无需付费。

考虑到部分居家的失能人员，可能不会使用手机自主申请，医保部门还提供了协助申请服务。只需要向街道社区工作人员或医保窗口提出申请，就会安排居家服务机构的工作人员上门来协助和指导失能人员做好各项申请准备。

据介绍，目前全市失能评估前期准备工作已经就绪，下一阶段各区（县、市）将分别接受申请，并组织开展失能评估工作。最快从明年1月1日起，通过评估的人员就可以全面享受到长期护理保险待遇。

