附件2

关于《深圳市长期护理保险办法（征求意见稿）》的起草说明

为建立多层次的社会保障体系，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》（以下简称《条例》）关于建立长期护理保险制度的规定，我局牵头起草了《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

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。作为移民城市，深圳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”进入老年期，深圳老龄化进程加快，预计“十五五”期间步入老龄化社会，而深圳从正式步入老龄化社会到迈入深度老龄化社会仅需10年时间，亟需抓住关键“窗口期”提前布局；**二是**人口户籍结构倒挂严重，深圳常住老年人口是户籍老年人口的3.4倍，基本养老服务均等化面临的压力远超北上广；**三是**“老有颐养”先行示范的内在要求，长期护理保险是提升养老消费支付能力，实现“老有颐养”的关键制度支撑。探索建立长期护理保险制度是我市抓住关键“窗口期”谋划“有备而老”的战略举措。**四是**落实《条例》的要求，《条例》从体系建设、参保对象、筹资机制、待遇原则、基金支付范围等方面对我市建立长期护理保险制度作出了规定，并要求长期护理保险费自2021年10月1日起征缴。

二、需要说明的主要内容

（一）关于参保对象。《办法》规定，用人单位职工和年满十八周岁且未在校就读的非在职人员，已参加本市基本医疗保险的，应当参加长期护理保险。

（二）关于缴费标准和缴费渠道。《办法》规定，长期护理保险费由社会保险费征收机构与基本医疗保险费统一同步征收。以本市上年度在岗职工月平均工资的0.1%按月缴费，其中，（1）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；（2）非在职人员参保的，包括退休人员、居民等由个人缴交0.1%，在其基本医疗保险缴费开户银行或者养老金发放银行按月托收。财政对于困难人群保险费给予补助。按照2019年度本市在岗职工月平均工资（10646元）测算，每月缴费约10.7元，年度筹资128元/人。与首批试点城市相比，深圳筹资标准处于中档水平，与广州130元/年筹资标准相当。

《办法》规定基本医疗保险一档参保人，其参加长期护理保险的个人缴费部分从其基本医疗保险个人账户中按月划转。为不增加企业缴费负担，《办法》同时规定在《深圳市社会医疗保险办法》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。

（三）关于照护等级评定。《办法》规定，参保人因年老、疾病、伤残等导致照护依赖，失能失智状态持续六个月以上，病情基本稳定且连续参保达到规定年限的，可以申请长期护理保险照护等级评定。为鼓励早参保，规定2023年之前首次申请照护等级评定的，不受连续参保年限条件限制；2023年首次申请照护等级评定的要求连续参保满1年，2024年增加到2年，自2025年开始，首次申请照护等级评定的要求连续参保满3年。

为提高评定的公信力，《办法》同时规定，由市医保局会同市民政、财政、人力资源保障、卫生健康等部门以及残联等群团组织代表成立我市长期护理保险失能照护等级评定委员会，负责长期护理保险照护等级评定工作。参保人可就近选择长护定点机构提交照护等级评定申请，由长护定点机构组织日常生活活动能力测评，通过测评的，评定委员会安排上门评估或集中评估，经评定达到照护2级及以上（分为0-4级）的可按规定享受长期护理保险待遇。

（四）关于保险待遇。《办法》规定，参保人可根据服务需求，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，使用居家亲情照护的参保人，按规定享受亲情照护的同时，接受长护定点机构每周一次的上门服务；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；使用机构照护的参保人，保险待遇直接在其月度应付费用中抵扣。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天不等的短期托管服务。

从服务内容上，待遇分为基本生活照料待遇和医疗护理待遇，生活照料待遇月支付限额以月定额标准为基数，与累计参保年限挂钩。累计参保时间未满36个月的，基本生活照料待遇月支付限额为：照护2级2235元、照护3级2980元、照护4级3726元；医疗护理待遇月支付限额为1000元。短期托管费用支付标准最高不超过150元/天。机构照护和居家亲情照护按实际服务天数支付，机构上门照护按实际提供服务时数支付。长护定点机构实际收费低于支付限额的，按实际收费标准支付。长期护理保险待遇范围包括基本照护服务费、床位费、护理耗材费和护理设备费，不包含膳食费、药品费等其他费用。

（五）关于服务管理。本市行政区域内提供照护服务的养老服务机构、残疾人托养机构、专业护理机构，在自愿申请的基础上，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。

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通过购买服务的方式委托有资质的商业保险公司作为商保经办机构，具体负责长期护理保险经办事项。参与长期护理保险的政策宣传、申请受理、组织评定、协议管理、稽核调查、费用审核、信用评价等经办事项。

（六）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。

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。

（七）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。