

河北雄安新区长期护理保险实施细则

第一章 总 则

第一条 为健全雄安新区（以下简称“新区”）多层次社会保障体系，推进建立长期护理保险（以下简称“长护险”）制度，根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》《国家医保局等八部委关于印发〈加快建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》《河北省医保局等十部门关于印发〈河北省建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》等有关政策规定，结合新区实际，制定本实施细则。

第二条 本细则所称长护险制度是为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。

第三条 坚持人民至上，遵循政策制定与新区规划建设相衔接、权利与义务相对等、保障水平与经济社会发展水平相适应原则，利用 2 至 3 年时间，逐步建立覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长护险制度。

第四条 长护险作为独立险种，实行新区统筹，职工和居民共用一个资金池，资金统筹使用。实现制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。

第五条 坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，合理确定筹资标准和保障待遇，建立筹资和待遇动态调整机制，促进制度可持续发展。

第六条 新区管委会及县级人民政府将长护险事业纳入国民经济和社会发展规划，在组织实施、经费投入、人员配置等方面予以保障。乡镇级人民政府应按规定做好长护险相关工作。

新区医保行政部门负责长护险政策的制定和组织实施；新区医保经办机构负责长护险服务体系建设，各级医保经办机构按照职责做好基金管理、费用拨付、经办管理等工作。

民政部门负责养老服务机构开展长期护理服务的行业管理，统筹配置养老服务资源，做好机构养老护理员培训、长护险与养老服务和民政救助等制度衔接等工作。

财政部门负责及时足额安排相关财政补助资金、配合医保部门做好基金测算等工作。

人力资源社会保障部门负责配合做好长期照护师培养培训和等级认定、长护险与工伤保险衔接、提供退休人员基

本养老金数据、退休人员保费代扣代缴等工作。

卫生健康部门负责鼓励基层医疗卫生机构和医养结合机构提供长期护理服务、探索发挥家庭医生在失能等级评估中的协助作用。

税务部门负责做好长护险的保费征收等工作。

农业农村部门负责做好防止返贫致贫对象认定和帮扶工作。

金融监管部门负责商业保险机构参与长护险经办服务的监管工作。

残联部门协同做好残疾人参保、数据共享等工作。

各有关部门要加强保险体系和服务体系协同联动，探索失能等级评估结果跨部门互认机制等，共同做好相关保险与补贴制度的衔接。

第二章 参保缴费

第七条 用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）以及单位职工、退休人员、灵活就业人员、失业人员和未就业城乡居民等按照属地管理原则，在参加新区基本医疗保险的同时均应参加长护险。新区长护险先从覆盖单位职工、退休人员、灵活就业人员、失业人员等人群起步，逐步

将未就业城乡居民纳入保障范围。

第八条 新区长护险基准费率按照国家层面统一部署和制度发展需要实行动态调整。长护险与基本医疗保险合并征收，通过个人缴费、单位缴费、财政补助等方式筹资。

第九条 新区长护险基金由下列各项构成：

- （一）长护险保费收入；
- （二）各级政府补助资金；
- （三）利息收入；
- （四）依法依规纳入的其他收入。

第十条 单位职工。由用人单位和职工个人共同缴费，与职工基本医疗保险费共同缴纳。建制初期，新区统一费率为0.3%，单位缴费部分和个人缴费部分按同比例分担，各为0.15%。用人单位缴费基数为本单位上年度职工工资总额；个人缴费基数为上年度本人工资收入。个人工资收入高于新区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资且低于同期北京职工医保月缴费基数上限的，以实际工资作为缴费基数；超过同期北京职工医保月缴费基数上限的，超过部分不计入缴费基数；低于新区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的，以新区上年度全口径城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数。

合理调整职工基本医疗保险单位费率 0.15% 用作长护险单位费率，每月与单位基本医疗保险费同步缴纳；个人缴费费率 0.15% 每月在计入职工医保个人账户前扣缴。

职工基本医疗保险个人账户可用于支付参保人本人及其近亲属（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加长护险的个人缴费。

第十一条 退休人员。由个人缴费，原用人单位不缴费。费率与单位职工个人缴费费率一致，为 0.15%。缴费基数为上年度本人基本养老金（当年退休人员为领取退休待遇当月的个人基本养老金）。经个人同意，费款可由医保部门从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，每月在计入本人医保个人账户前扣缴；条件成熟时也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。

第十二条 灵活就业人员。鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保。以新区全口径城镇单位就业人员上年度月平均工资作为缴费基数，按 0.3% 的比例缴纳长护险费款。合理调整基本医疗保险费率 0.15% 用作长护险缴费费率，个人缴费费率 0.15%，与基本医疗保险费同步缴纳。灵活就业人员也可以选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。灵活就业人员长护险需与基本医保参保身份保持一致。

第十三条 失业人员。在领取失业保险金期间，参加职工医保的同时参加长护险，以新区全口径城镇单位就业人员上年度月平均工资作为缴费基数，按 0.3% 的比例缴纳长护险费款。合理调整基本医疗保险费率 0.15% 用作长护险缴费费率，每月与基本医疗保险费同步缴纳；个人缴费费率 0.15% 每月在计入本人医保个人账户前扣缴。

第十四条 18 周岁以下人员。18 周岁以下未就业人员随其参加长护险的父母或其他法定抚养人参保，不单独筹资，但本人应参加城乡居民基本医疗保险。符合待遇享受条件的按未就业城乡居民待遇标准享受待遇。具体享受长护险待遇的应符合情形如下：

若父母或其他法定抚养人等均在新区参保，且新区未建立居民长护险期间，可临时纳入新区待遇保障范围，基金支付比例为 35%。新区建立居民长护险后，其待遇按居民标准执行。

若父母或其他法定抚养人等在新区和其他统筹区参保且两个统筹区均已建立居民长护险时，其待遇原则上按两地居民长护险待遇标准就高享受；若父母或其他法定抚养人等在新区和其他统筹区参保，仅一方所在统筹区建立居民长护险时，则待遇按已建立统筹区的居民长护险待遇标准执行。

若父母或其他法定抚养人等在新区和其他统筹区参保且两个统筹区均未建立居民长护险时，可临时纳入新区待遇保障范围，基金支付比例为 35%。

若父母或法定抚养人等双方均符合参保条件，仅一方参保，18 周岁以下未就业人员参加长护险待遇原则上减半；若双方均未参加长护险，18 周岁以下未就业人员不能享受长护险待遇。

18 周岁以下已合法就业人员，按规定参加职工长护险并享受职工待遇。

针对孤儿、事实无人抚养儿童等中无法跟从参保的，由新区民政部门等认定后可视同在新区户籍地参保，新区未建立居民长护险期间，可临时纳入新区待遇保障范围，基金支付比例为 35%。新区建立居民长护险后，其待遇按居民标准执行。

以上政策适用于在河北省内参加长护险的人员。

第十五条 未就业城乡居民（农民和未就业城镇居民，下同）。按年筹集资金，与城乡居民基本医疗保险费共同缴纳。筹资由个人缴费和政府补助构成，二者比例为 1：1 左右。政府补助部分由中央、省、新区、县级财政共同承担。

新区建立未就业城乡居民长期护理保险制度当年，未就

业城乡居民费率减半按 0.15% 执行，利用 5 年时间逐步过渡到 0.3%。缴费基数为新区上年度城乡居民人均可支配收入，在与居民医保合并征收时，以开征时执行的上年度城乡居民人均可支配收入为缴费基数。

第十六条 困难人群。政府对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象。定额资助的具体标准按照省、新区相关政策规定执行。

第十七条 鼓励残联、工会、妇联、红十字等部门以及通讯、金融等单位，对特定人群参加长护险予以参保资助。探索通过慈善帮扶、公益捐赠、村集体经济收入或帮扶项目资产收益等帮助缴费，对参保人享受长护险待遇时的自付费用给予补助。

第十八条 已参加长护险的参保人，在待遇享受期前因故停止参加新区长护险的，本人或其直系亲属可持相关材料至医保经办机构，对预缴的长护险个人缴费部分办理退费手续；在待遇享受期内因故停止参加新区长护险的，已缴纳的长护险个人缴费部分不予退回。

第三章 失能评估

第十九条 参保人员按规定参保缴费，且因年老、疾病、伤残等原因导致失能状态持续 6 个月（含）以上的，可由本人或其监护人、委托代理人自愿向医保经办机构提出长护险失能等级评估申请。

第二十条 有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

- （一）未参加长护险的；
- （二）不符合待遇享受条件的；
- （三）申报材料不全或提供虚假材料的；
- （四）其他长护险不予受理评估申请的情形。

第二十一条 医保经办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核，反馈受理审核结果。对材料存在疑义的，可通过调查走访的方式进一步核实，自受理之日起 5 个工作日内告知审核结果。审核通过后，组织定点评估机构对参保人开展失能评估。

第二十二条 定点评估机构原则上应派至少 2 名评估人员上门，其中至少 1 名为评估专家，采集信息、开展评估。须有至少 1 名评估对象的监护人或委托代理人在场。同时，可在邻里、社区等一定范围内走访调查评估对象的基本生活自理情况，做好调查笔录和视频录像，并参考医院住院病历

或诊断书等相关资料，作为提出评估结论的佐证资料。

第二十三条 现场评估人员能够直接提出评估结论的，由现场评估人员提出评估结论。现场评估人员不能直接提出评估结论的，由定点评估机构组织至少 2 名评估专家，依据现场采集信息提出评估结论。评估人员、评估机构需对评估结果的真实性负法律责任。重度失能等级评估结论有效期一般不超过 2 年。

第二十四条 评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的，医保经办机构应当在一定范围内公示评估结论，接受社会监督，公示期为 5 个工作日。不符合待遇享受条件的，或符合待遇享受条件经公示无异议的，由定点评估机构出具评估结论书，于 5 个工作日内向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。

第二十五条 评估对象或其监护人、委托代理人对失能等级评估结论有异议的，可在评估结论公示期内或自收到评估结论 10 个工作日内，向医保经办机构提出复评申请。第三人对公示评估结论有异议的，可在公示期内向医保经办机构实名反映情况。反映情况基本属实的，由医保经办机构组织复评。

复评原则上有不少于 2 名评估专家参加，参加初次评

估的定点评估机构和评估人员须回避。医保经办机构自收到复评申请后 10 个工作日内组织复评并作出结论，复评结论为最终评估结论。

第二十六条 参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配、评估结论出具满 6 个月的，可向医保经办机构申请重新评估。医保经办机构通过抽查监督等途径，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，应当组织重新评估。评估有效期届满前，医保经办机构应组织对需继续享受长护险待遇的参保人进行期末评估。评估流程按上述条款执行。

第二十七条 新区严格按照国家统一的失能等级评估标准、操作指南以及河北省的有关政策规定，对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度进行分级评估。

第二十八条 长护险失能等级评估机构按照国家、省相关政策规定，实行定点管理。由医保经办机构负责确定定点评估机构，签订评估服务协议，进行协议管理。

定点评估机构纳入范围一般应为：依法在新区内登记注册的二级（含）以上公立医疗机构或规模较大的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，或具备劳动能力鉴定资质的机构，或具

备健康保险和大病保险经营资质的商业保险机构。定点评估机构纳入流程和管理要求按照河北省相关政策规定执行。

第二十九条 建立评估服务费由基金和个人合理分担机制。符合以下情形之一的，由长护险基金承担评估费用：

（一）参保人首次申请评估且符合长护险待遇享受条件的；

（二）评估结论出具满 6 个月，参保人申请失能状态变更评估，且评估结论与原评估结论不一致并符合待遇享受政策规定的；

（三）争议复评结论与原评估结论不一致且符合待遇享受政策规定的；

（四）重度失能等级评估结论 2 年评估有效期届满前，对原待遇享受参保人开展评估的；

（五）医保行政部门、经办机构通过监督检查等途径，对参保人失能状态进行抽查复评、稽核复评的。

其他情形产生的评估费用全部由申请人承担，并与评估机构结算。新区失能等级评估费标准暂定为 200 元/次，后续由新区医保部门根据失能评估工作开展情况进行动态调整。基金承担部分的失能评估费按照评估人次定额从长护险基金中支出。

第四章 待遇保障

第三十条 新区长护险制度起步阶段，优先保障失能评估为重度失能（含重度Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级）等级的参保人员（以下简称“重度失能人员”），自相关手续办结后次日起可享受长护险待遇。

第三十一条 新区参保人或其监护人、委托代理人可选择居家护理、机构护理、社区护理的方式，享受相应长护险待遇。

（一）居家护理。是指长护服务机构在参保人居住的家庭住所内为参保人提供长期护理服务。参保人选择居家护理的，可享受不同重度失能等级对应时长的护理服务。新区逐步探索以机构上门护理为主、亲情照护为辅的综合型居家护理服务。

选择居家护理的参保人，也可向医保经办机构备案后，按规定享受定点长护服务机构提供的短期机构照护托管“喘息服务”，每个自然年累计不超过 21 天。

（二）机构护理。是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人提供全日制的长期护理服务。参保人自愿选择入住定点长护服务机构，由定点长护服务机构提供 24 小时连续照护、日间照护或晚间照护服务。

(三) 社区护理。是指长护服务机构以社区为依托为参保人提供就近就便、非全日制的长期护理服务。新区根据建设发展阶段适时开展社区护理服务。

第三十二条 长护专员结合护理服务建议，与定点长护服务机构和参保人或其监护人、委托代理人沟通协调后，形成护理服务计划，明确服务的类型、频次、时长、配比等，经参保人或其监护人、委托代理人确认后实施。定点长护服务机构应按照护理服务计划，为参保人提供相应的长期护理服务。

第三十三条 新区长护险服务项目严格执行国家层面统一的长护险服务项目目录，并根据国家、河北省政策规定进行动态调整。

第三十四条 新区长护险基金年度最高支付限额原则上不超过上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。

参保人选择居家护理的，可享受规定时长的护理服务。重度失能Ⅰ级人员每月不超过 24 个小时，重度失能Ⅱ级人员每月不超过 30 个小时，重度失能Ⅲ级人员每月不超过 36 个小时，长护险基金支付限额暂定为 50 元/小时。

参保人选择机构护理的，长护险基金按床日定额标准支付，其中重度失能等级Ⅰ级人员暂定为 40 元/床日，重度

失能Ⅱ级人员暂定为 50 元/床日，重度失能Ⅲ级人员暂定为 60 元/床日。

支付限额以内符合政策规定的护理服务费用，由长护险基金支付。超出支付限额的护理服务费用，由参保人自付。

第三十五条 新区长护险待遇原则上不设置起付标准。在新区长护险制度启动时（长护险启动覆盖职工或未就业城乡居民的年度，下同），按职工身份（单位职工、退休人员、灵活就业人员、失业人员等）参保的，符合规定的长期护理费用基金支付比例为 70%；按居民身份参保的，符合规定的长期护理费用基金支付比例为 35%。实行与服务方式挂钩的差别化待遇保障政策，对选择居家护理和社区护理服务的，支付比例再提高 5 个百分点。

第三十六条 建立长护险缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制，参保人累计缴费年限每满 2 年的，基金支付比例提高 1 个百分点，最多提高 10 个百分点。

在新区长护险制度覆盖未就业城乡居民年度之前，已按居民身份参加基本医疗保险且连续缴费 2 年（含）以上的，基金支付比例再提高 2 个百分点。

第三十七条 除新生儿、困难群体资助对象等特殊情形外，对在新区长护险制度启动时未按规定参保缴费以及中断

缴费后再次参保的，3 个月至 1 年（含）的，在足额补缴长护险保费后，原则上按照 6 个月设置待遇等待期；断保年限每增加 1 年（增加年限不足 1 年的，按 1 年计算），待遇等待期相应延长 3 个月。中断期间发生的护理费用，长护险基金不予支付。

第三十八条 符合以下情形之一的，可以按规定办理长护险保费补缴手续，补缴后不设待遇等待期，缴费当月即可按规定享受职工长护险待遇，中断期间的职工长护险待遇可按规定追溯享受：

（一）用人单位和职工（含退休人员）、灵活就业人员中断缴费 3 个月（含）以内的；

（二）已连续 2 年（含）以上参加基本医疗保险，因就业等个人状态变化在职工医保和城乡居民医保间切换参保关系中断缴费 3 个月（含）以内的。

第三十九条 有下列情形之一的，参保人停止享受长护险待遇：

（一）参保人死亡的，从死亡的次日起停止享受待遇；

（二）自理能力好转，经重新评估未达到重度失能的，自新评定结论下达的次日起停止享受待遇。

第四十条 有下列情形之一的，参保人暂停或恢复享受

长护险待遇：

（一）失能情况发生变化，应当进行失能等级重新评估，参保人拒不进行重新评估的，自应当接受重新评估的次月 1 日起暂停享受待遇；经重新评估达到重度失能的，可继续享受长护险待遇；

（二）评估结论有效期届满，但未按规定参加期末评估的，自评估结论有效期届满的次日起暂停享受待遇；参保人参加期末评估且评估等级达到重度失能的，可继续享受长护险待遇；

（三）参保人入住医院，自入住医院开始享受其他社会保险待遇的，次日起暂停享受长护险待遇；参保人出院后，评估结论有效期届满的需重新申请评估；仍在评估结论有效期内的，可以继续享受长护险待遇。

第四十一条 下列情形发生的长护服务费用，不纳入长护基金支付范围：

- （一）应当由医疗保险、工伤保险基金支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在非协议管理的定点长护服务机构发生的；
- （五）其他法律法规和政策规定不予支付的。

第四十二条 新区医保部门会同相关部门做好长护险政策与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接，具体衔接办法按照河北省相关政策规定执行。

第五章 服务管理

第四十三条 符合下列条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可自愿向医保经办机构申请成为定点长护服务机构：

（一）养老机构：取得《养老机构设立许可证》且尚在有效期内或者在主管部门备案并依法登记；

（二）医疗机构：取得《医疗机构执业许可证》或者诊所备案凭证并且依法登记的医疗机构，经军队主管部门批准具有为民服务资质的军队医疗机构；

（三）其他服务机构：依法登记成立，主营业务为养老服务、照护服务或者护理服务的法人机构。

申请条件、所需材料、申请流程严格按照国家、河北省长护服务机构定点管理政策规定执行。

第四十四条 新区长护服务机构实行定点管理。新区医保行政部门负责建立和完善定点长护服务机构资源配置规

划，推动基层卫生机构提供长期护理服务，破解偏远地区服务供给短板；新区医保经办机构负责确定定点长护服务机构，签订定点服务协议，并依协议进行管理。

第四十五条 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或者实际控制人、注册地址、机构性质和类别、核定床位数（护理床位）、服务类型、服务内容、收费价格等重大信息发生变更的，应当自有关部门批准、备案或者发生变更之日起 30 个工作日内向医保经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应当及时告知。

第四十六条 定点长护服务机构应当建立与长护险要求相适应的内部管理制度，并配备专（兼）职管理人员。应当建立护理服务人员动态管理机制和工作质量考核评价体系，实行实名制管理，强化技能培训、规范服务行为、提升服务质量。应当为护理服务人员购买意外险和第三方责任险，鼓励支持定点长护服务机构给予护理服务人员薪酬激励。应当按规定悬挂统一的定点标识。

第四十七条 定点长护服务机构应当制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性。提供护理服务时应当核验参保人的有效身份凭证，按照护理服务计划、行业规范等为参保人提供服务，并如实记录服务内容，包括服务

项目、服务人员、服务日期、服务时长等。

定点长护服务机构应当按照“一人一档”的原则为参保人建立护理服务文书电子档案。档案内容包括入住材料、护理内容、收费情况、健康状况等。应当妥善保管参保人长期护理服务档案，保存期不少于 10 年。

第四十八条 定点长护服务机构应合理服务、合理收费，实行收费公示和费用清单制度。生活照护服务按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则自主确定价格，报新区医保经办机构备案后方可执行。医疗护理服务价格参照新区定点医疗机构医疗服务价格政策执行。

定点长护服务机构在提供护理服务过程中，应优先使用长护险服务项目目录内项目，如提供目录外的服务事项，应事先征得参保人或其监护人、委托代理人书面同意后方可实施。

第四十九条 医保经办机构发现定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，依据国家、省、新区政策规定和协议约定，采取通报、约谈、暂停拨付费用、追回违规资金、中止或者解除长护协议等方式进行处理。

第五十条 医保经办机构应当加强对定点长护服务机构协议履行情况的考核，考核结果按规定与费用拨付、年终

清算、质量保证金返还、协议续签等挂钩。

第五十一条 定点长护服务机构应当积极参加医保部门组织的长护险宣传和培训，配合医保经办机构开展费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，并及时向医保部门提供基金使用情况及协议管理所需信息。

第六章 基金管理

第五十二条 长护险基金纳入社会保障基金财政专户管理，实行单独建账、单独管理、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用。

第五十三条 长护险基金收支纳入社会保险基金预算编制范围，科学编制年度收支预算，健全预算管理制度，强化预算刚性约束。严格执行社会保险基金财务制度和会计制度，规范基金征缴、支付、划拨、存储等环节管理。

第五十四条 医保部门应落实长护险支付政策，强化长护险基金支出管理，做好年度基金审计工作。通过智能审核、实时监控等方式及时审核结算符合规定的长护服务费用。

第五十五条 医保部门应加强基金预算绩效管理，建立基金运行监控和风险防范机制，做好中长期精算分析。在长

护险基金出现支付困难时，应当按照规定及时调整筹资或待遇政策。

第七章 经办管理

第五十六条 新区医保经办机构应当加强长护险经办服务能力建设，建立健全新区、县两级经办管理服务体系，适时推动长护险高频服务事项向基层延伸办理。

第五十七条 新区医保经办机构按照规定通过公开招标等竞争性方式有序规范引进第三方机构等社会力量参与长护险经办管理服务，并探索建立激励约束机制，不断提升经办管理质效。

新区医保经办机构与第三方机构签订合同，明确服务内容、责任、考核等事项。管理服务费依据合同约定，原则上按照不超过长护险基金筹资额 5% 的标准从基金中支付。管理服务费支付标准根据长护险基金筹资规模、经办运营管理等情况进行动态调整。

第五十八条 医保经办机构应当建立健全内部控制制度，明确定点评估机构和定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付等岗位责任，建立完善风险防控机制。

第五十九条 医保经办机构应当规范服务管理行为，优

化定点申请、综合审核和协议管理等经办流程，对定点长护服务机构进行长护险政策、协议管理规定等宣传培训，为定点长护服务机构和参保人提供优质高效的经办服务。

第六十条 定点长护服务机构、定点评估机构于每月10日前，将上月需实际结付的长护险费用支付情况、失能等级评估费用情况核算汇总后报送医保经办机构审核。

医保经办机构于每月月底前，根据上月长护险待遇享受人数、待遇标准和实际享受待遇时间等，按照协议约定与定点长护服务机构结算护理费用；根据上月实际评估的失能评估人数、评估费标准，按照协议约定与定点评估机构结算评估费用。

医保经办机构与定点长护服务机构进行按月结算时，每月预留护理费用的5%作为质量保证金。

第六十一条 参保人凭本人医保电子凭证（或社会保障卡）接受定点长护服务机构护理服务，护理服务费用通过医保电子凭证（或社会保障卡）联网即时结算。

参保人在护理期间发生的合规护理费用，由医保经办机构与定点长护服务机构结算，从长护险基金中支付；超出护理服务项目范围和待遇标准的护理费用，长护险基金不予支付，由参保人承担，并与定点长护服务机构直接结算。

第六十二条 医保经办机构要建立健全涵盖服务过程、服务结果、服务对象满意度的长护服务质量评价体系，于次年年初根据定点长护服务机构协议履行情况、年度考核结果等进行年度清算。

第六十三条 医保经办机构应当全面落实国家、河北省长护险服务管理文书规定，统一规范全流程文书管理。应当建立完善长护险档案管理制度，包括但不限于档案的归集、存放、整理、查阅、维护等，按照档案管理要求妥善保存档案资料，留档备查。根据工作实际探索建立长护险电子档案管理制度，规范长护险业务电子文件归档，提升管理效率。

第六十四条 医保经办机构按照国家、河北省相关政策要求，落实长期护理保险关系转移接续、异地居住失能人员评估认定和待遇享受等规定，逐步解决异地参保人员享受待遇问题。

第八章 基金监管

第六十五条 医保行政部门对医保经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长护险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

医保行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监

控、大数据分析等方式对定点长护服务机构协议履行情况、长护险基金使用情况、长护服务行为、参与长护险经办管理服务的第三方机构等进行监督。

第六十六条 医保经办机构发现定点机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。作出中止或者解除协议、对相关责任方（人员）暂停长护险基金支付资格或者限制一定期限从事长护险服务等处理时，应当及时报告同级医保行政部门。

第六十七条 定点长护服务机构应当履行基金使用主体责任，定期检查本单位长护险基金使用情况，及时纠正不规范使用基金的行为，不得重复结算、超标准结算，不得为其他长护服务机构或者其服务对象提供结算。

第六十八条 参保人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取长护险待遇的，由医保部门依法追回骗取的长护险基金。涉嫌犯罪的，移送司法机关进行处理。

第六十九条 医保部门要完善长护险信息管理系统应用，深化数智赋能，实现对申报、评估、服务、结算、监督、统计等的智能化监督管理。

第七十条 医保部门根据工作需要联合公安、卫健、综合执法等相关部门开展执法检查，建立健全重要线索、重大

案件联查联办和追责问责机制，形成监管合力。

第七十一条 医保部门应当拓宽监督途径，创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第九章 信息管理

第七十二条 新区长护险信息化依托全国统一的医保信息平台开展，按照国家、河北省信息化、标准化相关工作要求，强化长护险子系统应用，实现参保登记、失能评估、服务管理、费用结算、基金监管、统计分析等业务办理，并不断探索完善长护险待遇享受“一人一档”数据库。

第七十三条 医保经办机构应当建立系统用户管理制度，明确不同岗位的权限内容，专岗专权；对于系统权限设置专人管理，负责用户账号管理、用户角色权限分配和维护，从用户权限申请、审批、配置、变更、注销等方面进行全过程管理。

第七十四条 定点评估机构、定点长护服务机构应加强信息化建设，按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台长护险功能模块联通，或直接使用全国统一的医保信息平台

长护险相关功能模块，并按规定及时、准确、全面上传审核和结算所需的全量数据信息。同时，应通过国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台，及时完成机构和人员编码信息动态维护工作，并做好机构、人员标准编码的应用工作。

第七十五条 定点评估机构、定点长护服务机构应当建立长护险信息安全管理制度，明确信息安全管理责任，控制信息使用范围，确保信息安全。应当建立数据安全和信息保密制度，加强数据安全培训管理，做好数据隔离、脱敏、加密工作，严格把控数据传输、使用、储存等环节的安全性，不得将长护险相关数据、信息用于商业用途，防止参保人敏感信息外泄和滥用，切实保障参保人信息安全。

第十章 附 则

第七十六条 加快推进长期照护师培养培训和等级认定工作，完善不同等级长期照护师差异化支付机制，建立健全长护险支付管理机制。积极引进北京等地优质培训评价资源，加强与高等职业院校、社评机构对接合作，推进长护服务队伍建设。

第七十七条 探索建立多元保障机制，鼓励支持商业保

险机构提供普惠商业性长护险服务，开发面向疏解单位的定制化护理保险服务，并与新区长护险制度进行有效衔接，探索开展长护险与商业保险同步结算。发挥长护险基金战略购买作用，促进长期护理服务供给能力提升，助力银发经济发展。

第七十八条 通过提供政策支持、项目托管、落地场景等，鼓励国内头部养老机构、护理机构、金融机构等在新区打造现代化长护险服务示范场景。探索将长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。

第七十九条 本细则由河北雄安新区公共服务局负责解释。国家、河北省另有规定的，从其规定。

第八十条 本细则自 2026 年 10 月 1 日起施行。