

附件

《江门市长期护理保险试行办法（二次征求意见稿）》公开征求意见汇总表

序号	单位	意见建议		采纳情况	意见采纳情况说明
1	社会公众意见	一、第一章 总则	（一）长期照护师是新兴行业，在资质认定方面，市场上存在培训机构虚假、夸大宣传的乱象，人力资源社会保障部门应当尽到管理职责，打击不良培训机构。建议第七条增加“人力资源社会保障部门负责……协同开展职业技能等级认定工作，对培训机构进行监督”。	暂未采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 您提出的内容涉及人社部门及市场监管部门相关部门职能，根据国家长护险相关文件，我市本次长护险试行办法征求意见稿中已明确“人力资源社会保障部门负责共同做好长期照护师培养培训，指导护理服务从业人员队伍建设，按规定落实职业培训及补贴”。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
2	社会公众意见		（二）医疗机构是定点长护服务机构的重要组成部分，在人才培养方面依托业务开展培训指导，卫生健康部门作为其管理部门，应协同人力资源社会保障部门开展长期照护师培养培训。建议第七条增加“卫生健康部门负责……协同开展长期照护师培养培训”。	暂未采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 您提出的内容涉及人社部门职能，根据国家长护险相关文件，我市本次长护险试行办法征求意见稿中已明确“人力资源社会保障部门负责共同做好长期照护师培养培训，指导护理服务从业人员队伍建设，按规定落实职业培训及补贴”。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
3	社会公众意见		（三）2023年2月武汉市医保改革政策发布后，在老年人群中引发了巨大的舆论事件。在进行基数或费率的调整时，应审慎考虑社会影响，充分科学论证决策。建议第五十八条内容调整至第一章总则。	采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 1. 我市通过合理调整职工医保用人单位缴费费率，调整部分用作长护险用人单位缴费费率，维持用人单位缴费负担总体稳定。 2. 《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》已明确单位和个人缴费责任，单位职工费率由用人单位和个人按同比例分担，用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入，用人单位和个人共同缴费。退休人员费率与单位职工个人费率相同，缴费基数与养老金水平挂钩，由个人缴费，原用人单位不缴费。 3. 我市本次长护险试行办法征求意见稿的总则中已有第六条【政策调整】长护险政策根据国家、省、市要求，以及本市社会经济发展水平和基金运行情况，建立动态调整机制。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
4	社会公众意见	二、第二章 参保筹资	（四）为突出长护险作为独立险种的作用，削弱其强制征收感受，提升群众获得感，建议第九条增加“在参加基本医疗保险的同时，同步参加长期护理保险”。	采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 我市本次长护险试行办法征求意见稿已明确“长护险保费与本市基本医疗保险费同步征收”。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。

序号	单位	意见建议	采纳情况	意见采纳情况说明
5	社会公众意见	（五）失能等级评估在长期护理保险中起到关键性作用，与国家、广东省相关政策文件提及的术语保持一致可以有效避免产生歧义解释。建议“第四章 失能评估”修改为“第四章 失能等级评估”、“第二十条 【评估标准】失能评估……”修改为“第二十条 【评估标准】失能等级评估……”。	采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 后续将按意见修改相关表述。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
6	社会公众意见	（六）为有效提升医疗保障经办机构服务效能，建议第二十一条增加关于失能等级评估初次评估的具体办理时限。	采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 失能等级评估办理时限相关内容将通过我市长护险经办工作有关规定明确。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
7	社会公众意见	（七）为体现失能等级评估中复评申请对结果核实和减少纠纷的意义，建议明确第二十二条“可在规定时间内向医疗保障经办机构提出复评申请”的具体期限。	采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 失能等级评估办理时限相关内容将通过我市长护险经办工作有关规定明确。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
8	社会公众意见	（八）国家医保局等八部门《加快建立长期护理保险制度实施方案》（以下简称“实施方案”）提出“综合考虑评估结果等因素……避免随意过度使用评估申请权”，建议第二十五条不予受理情形增加拒不配合失能等级评估。	暂未采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 根据《国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险经办规程（试行）》的通知》（医保办发〔2024〕22号），评估申请由评估对象或其监护人、委托代理人自愿向统筹地区医疗保障经办机构提出。若参保人不配合开展失能等级评估，将直接影响其评估结果和相关待遇享受。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。
9	社会公众意见	（九）劳动争议领域仍存在“缓交”、“不交”社保的情况，针对因用人单位未及时参保导致的费用争议，应当进一步明确权责。建议增加“因用人单位责任造成职工无法享受长期护理保险待遇的，由用人单位按照规定支付相关费用”。	暂未采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 根据《中华人民共和国社会保险法》第八十六条 用人单位未按时足额缴纳社会保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。而职工无法享受社会保险待遇的民事赔偿问题，国家现行长护险相关政策文件暂无明确或授权地方自行制定相关规定，因此，我市制定相关规定缺乏上位法依据。
10	社会公众意见	（十）定点评估机构在开展失能等级评估时应做到客观公正，保障社会公众权益，如果定点评估机构同时是长期护理服务机构或受委托经办机构，容易引发公众质疑。建议第四十二条增加“定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务，不得同时参与长护险经办服务”。	采纳。	感谢您提出的宝贵意见。 《国家医保局 财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29号）第九条已规定“定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，不得同时承担长期护理保险经办工作”，我市直接执行此规定，不再在本市文件中重复表述。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。

序号	单位	意见建议		采纳情况	意见采纳情况说明
11	社会公众意见	五、第六章 服务管理	<p>(十一) 2026年3月“张雪峰事件”发生了患者病历隐私在微信群和公众平台大肆传播的不良事件，应当在办法中进一步加强保护参保群众的数据安全和隐私安全。建议增加“第三方机构应加强长护险信息管理和信息安全保护，控制相关信息的使用范围，防止信息外泄和滥用”。</p>	采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。 《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕22号）第四十六条规“定定点评估机构、定点长护服务机构应建立长期护理保险信息安全管理制，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，不得将长期护理保险相关数据、信息用于商业用途，防止参保人员敏感信息外泄和滥用，切实保障参保人员信息安全。”我市将直接执行国家规定，并将通过定点机构协议管理落实相关要求。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>
12	社会公众意见	六、第九章 附则	<p>(十二) 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》指出“长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。随着经济发展和制度完善，国家层面统一研究逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整费率”，《实施方案》提出“有条件的省份可探索……推动省级统筹”。广州作为长护险国家首批试点城市已将失能人员保障范围从重度失能扩展至中度失能，东莞也已将失能人员保障范围从重度失能扩展至中度失能，在办法中应明确为省级统筹做好规范统一准备。建议增加“长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。随着经济发展和制度完善，按照国家和广东省统一规定逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整费率”。</p>	采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。 省级统筹需由省级部门部署统一推进。我市长护险办法第五十八条已为后续政策调整设置动态调整机制，且第五十九条明确规定本办法实施后，国家、省另有规定的，从其规定。因此，本市可根据国家、省有关政策，或者根据江门自身经济发展、基金运行情况等适时进行政策调整。 再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>

序号	单位	意见建议	采纳情况	意见采纳情况说明
13	社会公众意见	<p>一、关于第七条、第四十一条、第四十四条合理布局和规范长期护理服务资源配置的建议文件第七条、第四十一条、第四十四条、第四十五条明确，长护险制度建设需统筹区域医疗卫生与养老服务资源，定点评估机构和定点长护服务机构实行总量控制，长护服务机构实行定点管理，需符合相应资质条件，完善准入退出机制、实现资源合理配置。上述条款通过定点准入全流程管控，能够有效防范长护服务机构无序扩张、恶性竞争等问题，引导行业规范化、标准化、良性化发展，为政策平稳落地奠定服务供给基础。</p> <p>结合当前长护险行业仍处于培育发展阶段、待遇享受人群逐步扩容的行业现状，以及江门市下辖三区四市、城乡服务资源分布不均、居家护理需求占比高的区域特点，现就机构定点管理与资源配置环节，提出三点优化建议：</p> <p>1. 建议首批定点机构准入时，适当放宽运营时限要求。对合规运营、资质齐全的连锁长护服务机构，在首次申请定点准入时，对“现有经营场所运营满一定期限”的硬性条件，给予合理的筹备与运营缓冲期，助力优质连锁机构快速参与服务供给，填补初期城乡居家护理服务资源缺口。</p> <p>2. 优化全市经办管理架构。建议推行全市统一经办中心管理模式，实现全市服务标准、经办流程、评估尺度、结算规则“四统一”，同时结合三区四市区域特点科学划分经办片区实施统筹管理，便于定点服务机构统筹开展服务、提升运营效率，避免各县（市、区）标准不一、重复备案等问题。</p> <p>3. 科学核定首批定点机构总量，严控服务质量。参考广州、上海等长护险试点城市成熟经验，以辖区内60周岁以上参保老年人口为基数，按照每万名老人配置1家居家护理机构、1家机构护理机构的标准，核定基础配置名额；首批定点机构规划总量按基础名额的65%核定，最终实际准入数量按规划总量的60%确定，兼顾服务覆盖需求与机构服务承载力，从源头保障定点机构服务质量。</p>	采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。</p> <p>1. 我们将结合您的意见在后续开展定点机构遴选、规范经办服务等方面完善工作机制，确保长护险在江门顺利落地。</p> <p>2. 一是坚持依法规范，确保长期护理保险经办有序开展，我市按《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕22号）等文件要求规范全市长护险经办管理。二是坚持政府主导，构建以政府经办为基础、社会力量为补充的经办体系，将充分结合我市实际，充分研究确定我市长护险第三方经办服务规划和管理；三是坚持以人为本，提供便民高效的经办服务，合理设置全市长护险经办窗口和人员配备，并利用信息化提高我市经办服务管理效能。</p> <p>3. 我市将结合试点城市经验，研究做好长期护理保险失能等级评估机构和护理服务机构定点管理工作，在严格落实国家有关文件规定基础上，合理核定定点机构总量，择优确定定点服务机构，确保定点机构服务质量。</p> <p>再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>

序号	单位	意见建议	采纳情况	意见采纳情况说明
14	社会公众意见	<p>二、关于第二十六条失能等级评估费用分担机制的优化建议</p> <p>文件第二十六条对失能等级评估费用基金与个人分担规则、复评费用承担、重新评估费用结算等作出明确规定，评估费用标准为每人每次 200 元，其中该次首次评估符合条件的，评估费用由长护险基金全额承担；该次首次评估不符合条件的，评估费用由参保人全额承担。失能等级评估是参保群众享受长护险待遇的首要环节，评估费用分担机制直接影响群众申请待遇的积极性，是政策落地推广、提升群众获得感的关键抓手。</p> <p>为进一步降低参保群众待遇申请门槛，保障困难群体应享尽享，从源头规避因费用分担引发的群众诉求、舆情风险，结合失能群体家庭经济负担较重的实际情况，建议进一步细化优化评估费用分担规则，具体修改为：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 参保人员该次首次评估的，评估服务费由长期护理保险基金全额承担； 2. 评估对象或其监护人、委托代理人对评估结论有异议并申请复评的，复评后失能等级发生变更的，评估服务费由长期护理保险基金支付；复评后失能等级未发生变化的，评估服务费由参保人员自行承担； 3. 按政策规定，初次评估满六个月后申请重新评估，或评估结论有效期满两年、由经办机构统一组织开展再次评估的，评估服务费均由长期护理保险基金全额承担。 <p>建议理由：建议删除“参保人该次首次评估不符合重度失能等级标准的评估服务费，由参保人全额承担”条款。由基金全额承担该次首次评估费用，既能切实减轻群众负担，推动长护险待遇应享尽享，也能大幅提升群众参保、申请待遇的积极性，助力政策快速推广普及。反之，若要求不符合失能标准的参保人承担评估费用，将给政策前期推广带来阻碍：失能群体家庭本身照护、经济双重负担较重，若自行承担评估费用后无法享受待遇，极易产生不满情绪，进而引发 12345 政务热线投诉、舆情风险等问题，不利于政策平稳落地。</p>	暂未采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。</p> <p>《国家医保局 民政部 财政部 人力资源社会保障部 农业农村部 国家卫生健康委 国家税务总局 中国残疾人联合会关于印发〈加快建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》要求“建立健全评估服务费由基金和个人合理分担机制，可综合考虑评估结果等因素，明确评估服务费由基金和个人合理分担的具体情形，避免随意过度使用评估申请权。原则上参保人首次评估通过的评估服务费，以及按制度要求参加定期复评的评估服务费，由基金支付。” 我市根据上述国家文件要求，制定本市失能等级评估费用分担机制，防止长护险基金随意过度使用。</p> <p>再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>

序号	单位	意见建议	采纳情况	意见采纳情况说明
15	社会公众意见	<p>三、关于第三十二条居家护理服务标准与支付规则逻辑匹配的优化建议</p> <p>文件第三十二条明确，居家护理服务每小时支付标准不超过 60 元，职工参保人员每人每月基金支付累计不超过 26 小时，基金支付比例为 70%，重度失能 I、II、III 级人员基金最高支付限额分别为每人每月 1350 元、1450 元、1550 元；居民参保人员每人每月基金支付累计不超过 22 小时，基金支付比例为 55%，对应最高支付限额分别为 1100 元、1200 元、1300 元。上述条款明确了居家护理的服务标准、支付比例与限额，突出居家护理优先的政策导向，贴合绝大多数失能群众居家养老的核心需求。</p> <p>但结合居家照护服务实操场景，当前条款中小时单价、服务时长、支付比例、月度限额四项核心指标存在逻辑不匹配、核算有歧义的问题，易导致政策落地执行中出现服务机构与群众、经办机构的核算纠纷，特提出三点优化建议：</p> <p>1. 修正小时单价、服务时长与月度支付限额的不匹配问题，实现规则闭环。经核算，当前条款存在核心矛盾：若“每小时支付标准不超过 60 元”指基金每小时支付上限，职工月度最高 26 小时对应基金最高可支付 $26 \times 60 = 1560$ 元，与重度失能 III 级 1550 元 / 月的限额存在 10 元差额，标准直接冲突；</p> <p>2. 优化居家护理服务时长与频次的弹性设置。在“每周服务不少于 3 次，每次服务时长不少于 1 小时”的基础上，允许定点服务机构根据失能人员等级、家庭照护需求，在月度总时长、总频次不突破标准的前提下，灵活调整单次服务时长与每周服务频次，满足失能人员个性化、动态化照护需求，避免刚性标准与实际需求错配。</p> <p>3. 明确医疗护理服务执行主体与定价规则。建议明确只要定点居家护理服务机构从业人员，具备对应医疗护理服务项目所需的技能等级资质、经机构考核合格，即可开展相关医疗护理服务，无需限定为医疗机构专业护理人员，盘活居家服务资源、提升服务可及性；同时明确医疗护理服务具体项目及对应收费标准，优化定价机制，适当体现医疗护理服务的专业价值，提升机构与服务人员提供医疗护理服务的积极性。</p>	暂未采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。</p> <p>1. 征求意见稿中明确“每小时支付标准不超过60元”，是指居家护理服务的每小时报销费用上限，并非护理服务实际时长定价。基金实际支付金额 = 符合规定的服务费用 × 基金支付比例。现行设计既给服务定价留有空间，又通过封顶线控制基金支出。</p> <p>2. 现行政策已赋予了必要的弹性空间：定点服务机构完全可以在满足每周最低3次、每次最少1小时的前提下，根据失能人员等级和实际需求，合理增加单次服务时长或服务天数，只需确保每月累计时长不超过规定小时数。</p> <p>3. 定点服务机构相应人员资质要求和医疗护理服务具体项目按国家文件规定执行。试行办法征求意见稿明确了医疗护理服务价格参照本市最低级别定点医疗机构医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。</p> <p>再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>

序号	单位	意见建议	采纳情况	意见采纳情况说明
16	社会公众意见	<p>四、关于第三十五条待遇享受变更生效时间的优化建议</p> <p>文件第三十五条规定，参保人员享受待遇期间申请变更服务方式的，自办理变更备案后的次月起按照新的服务方式享受长护险待遇。该条款虽明确了待遇变更规则，但结合长护险实际服务场景，失能人员的照护需求具有突发性、临时性、动态性，常出现居家护理与机构护理双向转换、紧急变更服务机构等刚需，“次月生效”的规则易导致失能人员出现照护空白期，无法保障照护服务的连续性。</p> <p>建议优化为：补充完善服务变更待遇生效规则，明确已享受长护险待遇的人员，申请变更服务形式（机构护理、居家护理、社区护理相互转换）或定点服务机构的，经经办机构审核批准后，待遇自批准次日起生效，避免因次月生效的时间差导致失能人员出现照护空白期，切实保障连续服务、提升群众保障获得感。</p>	暂未采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。</p> <p>制定“待遇自批准次日起生效”可能诱发无序变更与管理混乱，若允许服务方式或机构变更后次日即生效，可能导致参保人出于短期便利或费用比较等因素频繁申请变更，破坏照护计划的稳定性，也不利于护理人员为失能人员建立持续、个性化的照护关系。同时，经办机构难以在同一个月内对多次变更进行及时审核与现场核实，易产生虚假备案、重复结算等风险。</p> <p>再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>
17	社会公众意见	<p>五、关于第四十四条、第四十五条定点长护服务机构资格限制的优化建议</p> <p>文件第四十四条、第四十五条规定，符合条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可以自愿申请成为长护服务机构，定点机构需具备相应行业主管部门核定的资质。该条款明确了定点机构的准入方向，有利于规范服务机构管理、保障服务质量。</p> <p>但从全国试点城市实操经验来看，长护险核心服务场景为居家上门护理，多数专业居家护理服务机构无养老床位、无住院诊疗服务，仅需具备固定经营场所、规范的管理制度、合格的护理服务团队，即可开展合规的居家上门护理服务；国家医保局对定点长护服务机构的准入要求，也明确市场监管部门注册的经营范围包含养老服务、照护服务、医疗服务等即可满足基础准入条件。若严格限定仅医疗机构、养老机构可准入，将大幅压缩居家护理服务机构准入空间，制约居家护理服务资源供给，无法满足失能群众占比最高的居家照护需求。</p> <p>建议优化为：删除定点长护服务机构需取得医疗机构执业许可、养老机构备案凭证等行业主管部门核定资质的限制性表述，放宽居家护理机构准入门槛，明确依法登记注册、经营范围包含养老服务、照护服务等相关内容、具备固定服务场所、专业护理团队、信息化服务能力、应急处置能力的机构，均可申请成为定点长护服务机构，吸纳更多专业合规的居家护理服务机构参与，丰富服务供给主体、完善城乡服务网络布局。</p>	采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。</p> <p>我市本次长护险试行办法征求意见稿第四十四条、第四十五条均按照《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21号）、《国家医疗保障局关于印发〈长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13号）规定执行，符合条件的其他服务机构可以自愿申请成为长护服务机构。正文中并没有“定点长护服务机构需取得医疗机构执业许可、养老机构备案凭证等行业主管部门核定资质”的限制性表述。</p> <p>再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>

序号	单位	意见建议	采纳情况	意见采纳情况说明
18	社会公众意见	<p>六、关于第三十四条待遇衔接规则的优化建议</p> <p>文件第三十四条明确，失能人员在享受长护险待遇期间，不能同时享受基本医疗保险住院待遇，参保人出院后，如其长护险评定结论仍在有效期内，自出院之日起可继续享受长护险待遇；享受医保家庭病床待遇期间，不重复享受医疗护理类项目服务。该条款明确了长护险与医保待遇的衔接边界，有利于防范基金重复支出、保障基金安全。</p> <p>为进一步简化经办流程、减少群众办事负担，建议补充完善两项内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 明确参保人住院治疗结束出院后，凭仍在有效期内的失能评估结论，即可直接恢复长护险待遇，无需再次申请评估、备案，简化经办流程，保障照护服务无缝衔接。 2. 优化医保家庭病床与长护险待遇衔接规则，明确“同项目不重复支付”的核心原则，对家庭病床待遇中未覆盖的长护险生活照护类项目，可按规定由长护险基金支付，避免“一刀切”停发待遇，更好满足失能人员的综合照护需求。 <p>江门市长期护理保险制度的优化完善、高质量落地实施，贡献行业专业力量。</p>	采纳。	<p>感谢您提出的宝贵意见。</p> <p>我市本次长护险试行办法征求意见稿已明确相关意见。第三十四条【重复享受规定】失能人员在享受长护险待遇期间，不能同时享受基本医疗保险住院待遇，保留其普通门诊、门诊特定病种、医保家庭病床待遇。参保人员享受医保家庭病床待遇期间，不重复享受《长护服务项目目录》中医疗护理类项目服务。因伤病情需住院治疗或留院观察的，定点长护服务机构应从参保人住院次日起暂停其长护险待遇。参保人治疗出院后，如其长护险评定结论仍在有效期内，自出院之日起可继续享受长护险待遇；如其有效期届满，需按规定重新申请评定。”</p> <p>再次感谢您对医疗保障事业的关注和支持。</p>