

《保险公司经办长期护理保险服务操作规范 第4部分：待遇结算支付》团体标准 编制说明（征求意见稿）

一、工作简况

（一）项目来源

本标准由中国保险行业协会提出，于2019年7月获得了中国保险行业协会团体标准立项（立项号为2019023-IAC），由泰康养老保险股份有限公司牵头组织起草工作。

（二）项目背景

《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）指出：长期护理保险制度以长期处于失能状态的参保人群为保障对象，重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用。2020年，国家医保局和财政部在《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）中又进一步明确引入社会力量（具有资质的商业保险机构）参与长期护理保险经办服务，充实经办力量，健全经办规程和服务标准，优化服务流程。

为规范保险公司开展长期护理保险工作，根据《中国银保监会办公厅关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》（银保监办发〔2021〕65号）的相关要求，特制定本经办服务操作规范。

保险公司经办长期护理保险服务操作主要包括待遇申请受理、评估协助管理、服务稽核巡查、待遇结算支付四个环节，以及相关信息系统的设计与开发，其中：

a) 待遇申请受理：保险公司接收待遇申请资料后，对待遇申请资料的真实性、完整性、有效性进行审核后，出具受理结果；

b) 评估协助管理：保险公司对失能评估工作进行任务分配，组织管理失能评估过程，确认失能评估结果，公示后送达失能评估结论；

c) 服务稽核巡查：保险公司在长期护理保险经办管理部门授权下对护理服务的真实性、合理性和有效性，以及待遇享受人员的生存状况和失能状态变化等情况进行核查，避免出现欺诈骗保等行为；

d) 待遇结算支付：保险公司在长期护理保险经办管理部门授权下对护理费用的真实性、合理性、有效性进行核实后，依据长期护理保险待遇结算规则进行待遇审核、理算、复核无误后进行支付；

e) 信息系统建设：长期护理保险经办业务信息系统建设，应在充分贴近业务经办实际操作规程的基础上，灵活适配各地长期护理保险政策的地域特殊性，并依托云计算、区块链、大数据及人工智能等信息技术手段实现经办业务信息化、移动化、智能化。

本标准为《保险公司经办长期护理保险服务操作规范》系列标准第 4 部分。

二、标准编制原则和确定标准主要内容的论据

本标准在编制过程中，按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的要求和规定进行编制。

本标准在编制过程中，以现有国家相关法律、法规和监管相关规定为依据，并借鉴了行业内多家保险公司开展长期护理保险的实务经验。

参考的文件包括但不限于：

- 1) 《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80 号）
- 2) 《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37 号）
- 3) 《中国银保监会办公厅关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》（银保监办发〔2021〕65 号）
- 4) T/IAC 23—2018 保险公司柜面服务形式和管理评价准则。

各长护项目经办地长护政策或主管部门对保险公司经办服务工作有相关要求的，以政策或要求为准。

三、主要编制过程及编制内容

（一）编制过程

（1）成立标准起草工作组，确定标准框架

2019 年 7 月，本标准获得了中国保险行业协会团体标准立项，在协会组织协调下成立了以泰康养老保险股份有限公司为主的标准起草组。标准起草组成立

后，开展内长期护理保险政策研究，调研了各地开展长期护理保险服务的实务经验，确定了标准框架。

（2）标准草案

在标准框架基础上，标准起草组逐步对标准技术内容进行充实和，并召开了多次内部会议，对标准内容进行讨论。在形成相对完善标准草案后，又多次邀请行业内保险公司召开研讨会，共同对标准进行修改和完善。

2019年11月，在中国保险行业协会的组织下，泰康养老保险股份有限公司、泰康保险集团股份有限公司、中国人民财产保险股份有限公司、中国大地财产保险股份有限公司、中国人寿保险股份有限公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司、太平养老保险股份有限公司、中华联合人寿保险股份有限公司、中国标准化研究院等保险公司和标准化科研机构共同对标准草案进行了研讨。各参会单位对标准的技术内容进行了逐项讨论，并提出了修改意见和建议。

2021年7月，在中国保险行业协会的组织下再次邀请了各保险公司对标准技术内容进行了研讨。会后标准起草组对标准进行了修改和完善。

目前，本标准形成了征求意见稿。

（二）主要技术内容说明

本标准中，长期护理保险是指以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。

本标准规定了保险公司经办长期护理保险服务操作过程中待遇结算支付的概述、操作流程与内容和操作要求，适用于保险公司经办长期护理保险服务操作过程中待遇结算支付工作的开展、管理和监督，及相关信息系统的设计和开发。

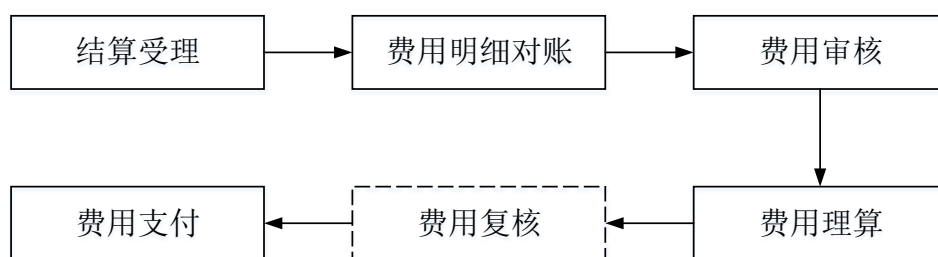
本标准主要技术内容包括：

第4章 概述

对待遇申请受理的工作范围、资源配置（包括结算办理场所、工作职责、设备）、支付对象进行了要求。

第5章 操作流程和内容

（1）待遇申请受理操作流程见下图。



(2) 对结算受理、费用明细对账、费用审核、费用理算、费用复核、费用支付等各环节的操作内容进行了规定。

第6章 操作要求

对结算受理、费用明细对账、费用审核、费用理算、费用复核、费用支付等各环节的操作要求进行了详细约束。

四、与国外同类标准的对比分析

本标准为首自主制定，不涉及国外标准采标情况。

五、与国家现行法规、标准的关系

本标准符合国家现行法律、法规和监管规定的要求，本标准有助于长期护理保险相关法律、法规和监管规定的实施。

六、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准在制定过程中未出现重大分歧意见。

七、标准作为强制性或推荐性标准的建议

本标准为首制定，建议作为推荐性标准发布实施。

八、贯彻标准的要求和措施建议

本标准建立了保险公司经办长期护理保险服务操作规范，建议在长期护理保险制度试点服务中积极推荐采用本标准，用以指导保险公司经办长期护理保险服务实践。

同时，建议根据国家法律、法规和监管规定的变化情况，结合行业公司在标准实施过程中反馈的意见建议，适时对本标准进行修订完善。

九、废止现行有关标准的建议

本标准不涉及对现行标准的废止。

十、其他应予说明的事项

无其他应予说明的事项。

《保险公司经办长期护理保险服务操作规范》标准编制组

2021年8月