

# 略论长期照护保险与医疗保险的有效衔接

刘 勇<sup>1</sup>, 吴宏洛<sup>2</sup>

(1. 福建师范大学 公共管理学院, 福建 福州 350000; 2. 福建师范大学 马克思主义学院, 福建 福州 350000)

**摘要:** 长期照护保险与医疗保险的衔接是满足失能失智老人照护需求和完善社会保障制度体系的重要举措。基于目前我国试点城市都把长期照护保险作为医疗保险的制度延伸, 因此有必要对两种保险的功能定位和职责进行梳理。从保险职责、筹资模式、待遇给付、保险对象、经办服务管理等角度阐释了长期照护保险与医疗保险衔接过程中存在的问题, 以期通过制度衔接建设、经办管理建设、需求评估建设、保险待遇给付建设、信息管理建设来完善长期照护保险与医疗保险的有效衔接, 最大程度地降低制度内耗, 提高制度运行绩效, 保证长期照护保险与医疗保险的可持续发展。

**关键词:** 长期照护保险; 医疗保险; 制度衔接

**中图分类号:** F 840      **文献标识码:** A      **文章编号:** 1008-7192(2018)06-0048-06

根据民政部发布的《2017 年社会服务统计公报》显示, 我国 60 岁及以上人口已高达 17.3%, 我国人口老龄化程度持续加深。从 2000 年我国进入人口老龄化到 2017 年, 老年人的照护需求不断增加, 以家庭为核心的非正式照护能力却在进一步弱化, 加上人口预期寿命延长、人口出生率持续下降、家庭结构原子化、医疗保险基金不堪重负、女性就业率提高等诸多因素的交织, 长期照护保险制度建设迫在眉睫。长期照护保险 (Long-Term Care Insurance, 简称 LTCI) 产生于 20 世纪 80 年代的美国, 是对被保险人因为年老、慢性疾病、意外伤残等导致身体上的某些功能全部或部分丧失, 生活无法自理, 需要入住护理机构或在家接受长期康复和支持性护理, 对支付的护理费用给予补偿的一种健康保险<sup>[1]</sup>。LTCI 以老年人为主, 其建立的根本目的是解决人口老龄化带来的老年人护理及其所产生的护理费用问题。截至 2016 年底, 中国失能半失能老人就已达 4 000 多万。人社部《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) 的颁布, 推动了江苏南通, 山东青岛、四川成都、上海等十五个城市长期照护保险试点工作的有序开展。

学术界关于长期照护保险的研究从 2016 年开

始呈爆发式增长。根据 CNKI 文献可视化分析结果显示, 主要包含了对长期照护保险照护需求、筹资模式、制度模式、试点城市、国际经验借鉴等研究, 以制度衔接为主题的研究则较少。戴卫东 (2018) 发现试点城市中长期照护保险支付范围大多包含了医疗护理, 但却没有对医疗护理做精确的解释。同时长期照护保险与医疗保险的衔接, 应该是先独立, 后衔接的关系<sup>[2]</sup>。胡苏云 (2018) 研究了荷兰长期照护保险的发展历程, 认为我国长期照护保险发展过程中应该注重联动改革, 做好医疗护理、长期照护等的切分<sup>[3]</sup>。唐钧 (2015) 认为要把长期照护保险服务与医疗保险做切分就需要大量建立康复医院, 转移能够治愈的照护型病人<sup>[4]</sup>。冉密 (2017)、杨燕绥 (2018) 等认为医疗保险是长期照护保险发展的有效载体, 但建立独立的筹资渠道是必然选择<sup>[5-6]</sup>。王东进 (2018)、张晓杰 (2017) 等则认为要抓住长期照护保险与医疗保险协同发展中的关键性问题, 厘清二者之间的内涵和边界<sup>[7-8]</sup>。

综上所述, 学者们关于长期照护保险与医疗保险的研究都关注到了长期照护保险的服务内容与医疗保险服务内容存在交叉, 同时认为二者应该做有效区别, 他们认为建立独立的筹资渠道和

收稿日期: 2018-07-22

作者简介: 刘 勇 (1994 - ), 男, 福建师范大学公共管理学院硕士研究生, 研究方向为社会保障; 吴宏洛 (1963 - ), 女, 福建师范大学马克思主义学院教授, 博士生导师, 研究方向为经济与社会发展问题。E-mail: 972120618@qq.com

长期照护保险专项基金是解决长期照护保险与医疗保险互相扯皮问题的关键。笔者赞同以上学者的观点，但也认为学者们对于长期照护保险与医疗保险关系的界定不够深入，并没有专门花笔墨去探讨，也缺乏对长期照护保险与医疗保险有效衔接过程中存在问题的分析。因此，本文着重从长期照护保险与医疗保险的功能和定位出发，厘清二者之间的联系与区别，深入探讨长期照护保险与医疗保险衔接过程中存在的问题，为后续制度的建设提供理论基础。

## 一、长期照护保险与医疗保险各自的功能定位和职责

### 1. 长期照护保险的功能定位和职责

长期照护起源于西方国家，国际上简称 LTC (Long-Term Care)，从英文翻译成中文的时候国内学者主要有长期照护和长期护理两种译法。本文将 LTC 翻译为长期照护，这是因为护理一词在国内更加侧重于医疗护理，而照护体现的是一种社会服务。按照世界卫生组织的定义，长期照护是指由非专业照料者（家人、朋友或邻居等）和专业照料者进行的照料活动，以保证自我照料能力不完全的人的生活质量、最高程度的独立生活能力和人格尊严。这个定义强调长期照护对象是所有自我照料能力不完全的人，照护提供方包含专业照料者和非专业照料者（忽视非专业照料，会导致缺乏对非正式护理人员的法律认可和支持），照护的目的是对患慢性疾病或丧失日常生活能力的人进行修复和修补。简言之长期照护保险是一种补偿性的健康保险，不是治疗疾病或保全生命的保险。笔者认同世界卫生组织的提法，同时认为中国的长期照护保险主要是为年老，因严重或慢性疾病、意外伤残等导致身体的某些功能全部或部分丧失，生活无法自理，需要入住护理机构或在家接受长期康复和支持性护理的失能失智老人提供护理费用补偿。

为了更好地理解长期照护保险的功能定位，将长期照护保险分解为长期、照护、保险三个部分。长期照护保险中的“长期”有其特定的内涵，主要是指参保人员经过连续六个月以上的治疗后病情逐渐稳定，并需要持续性的照护。一旦脱离这个条件，就不在长期照护保险的支付范围。“照护”的内容较为广泛，在试点城市中都包含了基

本生活照护和医疗护理两个部分，但医疗护理尚没有统一的界定标准。“保险”在社会中已经形成基本的共识，保险应该具有强制性、互济性、与当前经济水平相适应性。我国的长期照护保险尚未建立起来，只能算是长期照护保险制度。长期照护保险从医疗保险的功能中延伸而出，其主要功能是为长期需要照护的失能老人提供服务或者费用补偿，满足失能老人的照护需求。面对不断增加的医疗费用，长期照护保险整合社会照护资源，能够达到控制和减低医疗卫生费用的目的。从目标人群来看，长期照护保险的目标人群主要为失能失智老人，且具有严格的审核条件，部分国家及地区涵盖了全部的失能失智者。长期照护保险要弥补养老保险和医疗保险在日常生活照料以及慢性疾病和康复性治疗服务的短板，完善社会保障制度，制度化地解决人口老龄化、高龄化照护困局。

### 2. 医疗保险的功能定位和职责

不同于长期照护保险，我国的医疗保险是国家通过立法强制筹集医疗保险基金，在人们遭受疾病需要医疗服务时，由国家或社会提供医疗服务或经济补偿的一种社会保险制度。其建制目的在于帮助患者减轻医疗负担，实现病有所医，保障患者及其家庭的生活免受疾病影响。医疗保险的目标人群具有不确定性，且没有条件限制，主要对患者的疾病治疗和临床护理提供资金支持，时间上表现为突发性和短期性，给付对象为患者，给付方式是医保基金。医疗保险的职责和定位决定了医疗保险只能针对短期性治疗服务，无法提供长期照护服务。长期照护保险和医疗保险都应该成为社会保险的重要组成部分，由于在试点过程中两种保险都有涉及疾病管理和护理服务等，容易造成保险待遇给付混乱，甚至侵占医疗保险基金，应该对二者进行职责的区分。长期照护保险针对的是长期照护服务，目标人群要求瞄准性和精准性，时间上具有长期性和持续性，给付对象涵盖照护者和被照护者，给付方式包括物品设施、现金和服务支付。具体到对失能老人的照护服务，二者又有交叉，能覆盖所有有照护需求的老人，满足老人的慢性疾病治疗和康复护理需求，但是各自的职责不同。医疗保险是以疾病诊断、住院治疗和康复为目的，长期照护保险是面向生活无法自理的老年人通过照护机构或居家服务提供援助服务。从目前长期照护保险试点现状来看，

大多试点中长期照护保险资金的筹集主要采用医疗保险基金划拨的模式,并非独立保险,也没有建立专项保险基金。在长期照护保险运行过程中,两个保险定位模糊,容易增加医疗保险基金支付压力。因此,有必要对两种保险做明确区分,并实行制度衔接。

## 二、长期照护保险与医疗保险衔接的问题与障碍

### 1. 长期照护保险与医疗保险职责区隔问题

世界卫生组织关于长期照护的报告,把长期照护归类为社会服务范畴,也因此将医疗卫生与长期照护服务分类对待。就国际惯例看,医疗服务通常被看成是一种机会成本很高专业性很强的“高门槛”服务。一旦沾了医疗的边,成本就高居不下。据测算,同样的长期照护服务,医疗服务价格要高出社会服务价格2~3倍,这使得应对人口老龄化的“医疗服务”可及性成为一个世界性难题。所以,大多数已经建立起长期照护保险的国家都把长期照护尽可能归类于社会服务范畴,以降低医疗卫生成本和经济成本。在日本,为老人提供日常照护服务的主要由社会服务领域专设的老年服务机构提供,服务人员由注册护士、心理咨询师、康复师、社会工作者和营养师共同组成,以减轻因人口老龄化而导致医疗费用不断上涨的压力。这种做法已经逐渐为世界各国,尤其是老龄化程度不断加重的发达国家所普遍采用<sup>[9]</sup>。

从我国的实际情况考察,由于长期照护保险缺位,医疗保险事实上承担了照护保险的部分职责。约90%的老年人生命最后阶段的医疗费用并非医疗救治,他们选择长期住院直至生命终点的主要原因是为了在医院或入住养老机构中享受医保待遇,住院所获得的医保支付比例远高于居家护理和机构护理,且在医院能得到较好的专业护理。一些高龄参保人员以住院的方式来缓解家庭照护压力,这导致长期以来医疗服务资源被大量浪费,医院床位长期紧张,医保支付风险骤增,给医保基金平衡和安全运行带来较大压力。

未来的长期照护保险如果对老年人照护服务给付不足,出于经济人的理性选择,仍然会挤占宝贵的医疗资源,这显然不符合长期照护保险制度设计的成本-收益原则。因此,在长期照护保险制度推进中,区分医疗护理与生活照护的边界,

划清医疗保险与长期照护保险的责任主体,既满足老年人的照护需求,又抑制医疗费用的过快增长,完善不同制度的激励和约束机制十分重要。

### 2. 不同筹资模式中存在的衔接问题

从十五个城市的长期照护保险试点来看,长期照护保险大多作为医疗保险的延伸,在资金上挂靠医疗保险基金,因此也产生了不同的筹资模式。长期照护保险试点中筹资模式可以分为医疗保险基金统筹结余划转模式、个人+单位缴费模式、医疗保险统筹基金结余+个人缴费+财政补助三种模式。青岛市目前采用的就是医疗保险统筹基金划转模式,个人不缴费。在这种模式下,长期照护保险待遇支出主要来源于医疗保险统筹基金,长期照护保险与医疗保险衔接中实际发展成为了医疗保险的附加险种。由于青岛市医疗保险统筹基金结余较多,暂时不会影响到医疗保险基金,但从长远考虑,势必不利于减轻医保负担,不利于二者的可持续发展。上海市长期照护保险筹资采用的是单位缴费+个人缴费模式,这种模式下长期照护保险与医疗保险相对独立,在涉及相关服务、保险筹资经办的时候会与医疗保险交叉,与医疗保险的衔接能够保证医疗保险基金的安全性。但采用个人+单位缴费的模式容易增加个人和单位负担,现行社会保险费用已经过高,如果再增加一个险种,没有其他资金注入,实际上也会影响到长期照护保险基金的安全性。南通市采用的是个人缴费+医疗保险统筹基金结余+财政补助的模式,由于长期照护保险在我国才刚刚起步,没有基金积累,南通模式能够较好地保证长期照护保险的正常运转。但由于长期照护保险基金也是来源于医疗保险统筹基金,容易增加医疗保险基金负担。因此,采用这种模式只能作为过渡,不能作为制度安排。

### 3. “医养结合”中保险给付的衔接问题

在“医养结合”模式中,长期照护保险与医疗保险衔接不是简单的“医+养”,而是在医疗资源与照护资源相互结合的过程中,进行与职能服务相对应的保险给付。从国际经验看,长期照护保险主要包含保险、现金、服务以及混合给付等方式。照护服务主要以老年人的生活照料为主,以维持老年人的身体健康、生活尊严为目标。而医疗保险以病人的治疗为主,以治疗疾病为目标。无论是照护还是医疗护理,在医疗机构中并没有明显的界限,很多时候照护服务被当作医疗护理

处理，产生的费用由医保基金承担。医护不分导致医疗资源被大量挤占，使医保基金面临极大的给付风险。长春、青岛、南通等地的长期照护给付项目以医疗护理为主，增加了区分医疗护理和照护服务之间的难度。从养老机构来看，由于现有的医疗报销体系并没有涵盖养老机构，诱发老年人将护理服务转为医疗服务，既增加了转护成本，也增加了在转护过程中的健康风险。

从实际操作来看，大部分试点地区尚未建立起保险转付通道。养老机构不能报销医疗费用，医疗机构不能进行照护费用的核算和转移支付，造成保险给付渠道堵塞。从技术层面来看，对两种保险的给付范畴做明确界定，照护服务与医疗服务实现分治，医院严格划定医疗护理的职责范围，照护服务划归社会服务范畴，才能在“医养结合”中缕清各方责任。

4. 照护对象的甄别问题

要保证长期照护保险与医疗保险既能相互区别，又能有效衔接，重要的一环是照护对象的甄别问题。对照护对象的精准甄别可以实现合理的待遇给付，避免长期照护保险基金与医疗保险基金的相互挤压。目前，试点城市中，青岛、长春、南通在保险给付对象上，都以重度失能老人、完全失能老人为主要给付对象。其评定标准主要是根据《日常生活活动能力评定量表》（Barthel 指数评定量表）以及国家《综合医院分级护理指导意见（试行）》（卫医政发〔2009〕49号）确定的符合一级护理条件且生活自理能力重度依赖的人员<sup>[10]</sup>。各个试点所参照的评定标准并不统一，按照这样的评估方案，虽然可以根据生活能力对老年人的失能状况做出评估，甄选照护对象，但操作中还是很难对需要照护的老人和需要治疗的老人进行区分。最终导致照护服务和医疗服务不能及时有效供给，需要照护的老人得不到照护，需要治疗的老人又得不到治疗，使得长期照护保险与医疗保险都无法起到应有的保障作用。

长期照护保险属于社会服务类支出，医疗保险是治疗类支出。两种保险的功能定位不同，决定了两种保险的保障需求不同。理论上治疗类老人由医疗保险支付，照护类老人由长期照护保险支出，保证两种保险资金和服务供给的精准性。现实中失能老人大多是慢性病患者，在保险对象上具有重合性。所以，关键性的问题在于如何去识别护理对象，建立统一的失能老人护理甄别标

准，最大限度地发挥长期照护保险的保障功能，减轻医保支付压力。

5. 关于经办服务和信息管理的碎片化问题

从试点城市看，无论是长期照护保险还是医疗保险，目前均由人力资源与社会保障部门统筹，但实际上，二者在服务提供上是分属于不同系统的。长期照护的主要服务形式有居家社区照护和机构照护两类，其中机构照护由养老机构和护理院等构成，归属民政系统；而医疗服务主要以医院为主，归属于卫计部门。从青岛、南通等地试点来看，系统之间的制度壁垒、部门壁垒并没有被有效整合，板块分离、碎片化管理依旧，长期照护保险与医疗保险在服务给付中无法形成有效对接。从照护资源整合看，长期照护保险对象大多都是失能老人，每个失能老人对于照护服务与医疗服务的需求不一。长期照护服务有居家照护、社区照护、机构照护三种。照护机构所对应的照护服务在专业性上各有不同。因此，需要在居家照护和机构照护、照护服务与医疗服务之间进行转护转诊的制度设计，既让需要治疗的老人能及时得到医疗救治，又能得到有效照护。

两大系统的壁垒还在于没有一个统一的信息服务系统。首先是民政系统与医疗信息系统之间相互分离，不能产生合力助推下层机构之间信息的共享；其次在于不同的养老机构与护理机构，护理机构与医疗机构，养老机构与医疗机构之间无法实现信息的互通有无，其统计口径也存在差异性。失能老人容易身患多种慢性病以及其他病症，其护理需求、治疗需求也应对症下药、对需护理，但信息的不透明容易致使失能老人的多种护理需求被忽视，保险功能未能及时发挥。

三、 长期照护保险与医疗保险有效衔接的可行路径

1. 完善长期照护保险与医疗保险衔接的制度和政府责任

要做好长期照护保险与医疗保险的有效衔接，就要以整体、全局的思维去设计长期照护保险与医疗保险衔接的总体框架，通过政府主导推动基层的改革，完善衔接过程中存在的制度供给缺位问题和政府责任不明晰问题。

（1）完善制度供给。人社部《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)中明确提出了要做好长期照护保险与其他保险的有效衔接。但在此之后并无相关衔接政策及文件,加上长期照护保险制度在试点过程中,由于其相关制度、标准未能统一和完善,出现了挤占医疗保险基金,照护需求难以满足等问题,以致长期照护保险与医疗保险衔接过程中制度供给长期缺位。首先要完善长期照护对象鉴定标准、评定依据,避免多种标准、依据并行。无论是在养老机构还是在医疗机构,都要保证失能老人需求评定程序的统一和公正。其次,要完善长期照护保险与医疗保险的衔接制度,明晰医疗保险与长期照护保险的功能定位,做好民政部、卫生部、人社部以及其他各个部门之间的相互协调,做好整体制度衔接设计。最后要做好长期照护保险与医疗保险之间的给付衔接制度,避免给付基金相互套用。

(2) 明晰政府责任。政府在整个长期照护保险发展过程中起到了主导作用,负责整个制度和框架的构建。单从保险的衔接来看,长期照护保险与医疗保险分属不同的部门,两者要进行衔接,就必须推动不同政府部门之间的合作,明晰各个部门之间应有的职责,避免造成多龙治水、职责不清的情形。民政部、卫生与计划生育部门、人社部等多个部门要做好长期照护保险与医疗保险资金与服务的区别和衔接,明晰各个保险的职责范围。在衔接中也要做好对于长期照护保险与医疗保险衔接后的监督管理,明确其监督管理权限,完善监督管理机制。政府在两个保险衔接中应该居于主导地位,推动两个保险的有效衔接,完善相关制度、设施以及人员的配备,完善失能老人评估机制、待遇给付机制。同时制定衔接的阶段性目标,明确不同阶段的衔接重点。

## 2. 完善待遇给付衔接机制

给付衔接是长期照护保险与医疗保险有效衔接的一个重点。待遇给付涉及到给付对象、给付标准、服务经办等多个方面。从给付对象来看,医疗保险和长期照护保险都会因为保险对象为失能老人,同时具有治疗和照护需求的特殊性而产生保险支出。因此,就需要对给付对象做出严格的鉴别,照护支出走长期照护保险,治疗支出走医疗保险。从给付标准来看,试点城市中给付标准是不统一的,医疗保险给付标准与长期照护保险给付标准又有交叉。因此,一方面需要尽快实

现全国长期照护保险的给付标准的统一;另一方面做好与医疗保险给付标准的区别,避免重复给付,差异给付。从服务经办来看,要保证长期照护保险与医疗保险的有效衔接,满足失能老人迫切的照护及治疗需求,就要在服务经办上形成便利。由于养老系统和卫生系统相互分离,不同的服务形成不同的给付。对于失能老人,就是要能同时满足治疗和照护需求,为其提供便利。目前我国养老机构和医疗机构并没有形成给付衔接,养老机构无法报销医疗费用,医疗机构不能报销照护费用。因此,亟需打破经办服务机构分离的情形,一方面可以采用授权的方式,实现养老机构与医疗机构在保险经办服务上能够互通有无,保证失能老人能够及时实现转诊转护;另一方面就是考虑设置单独的经办机构,无论是照护还是医疗,都能够实现统一办理,统一给付。

## 3. 健全失能老人需求评估机制

长期照护保险与医疗保险的有效衔接,就是要把失能老人的需求做严格的划分,从根源上解决二者之间的矛盾。由于目前我国对于医疗护理和长期照护并没有严格的划分,二者甚至在某些时候被认为等同,致使大量的医疗资源及医保基金被用作了照护服务,从而损害了医保资金的安全。因此,亟需做好照护对象的甄别工作。首先,在需求评估上,完善其评估标准,严格划分照护和医疗护理之间的界限。同时要保证评估标准和评估内容的统一性,居家社区机构、养老机构、医疗机构要能统一适用。其次,要建立统一的需求评估管理平台,完善需求评估程序,使需求评估能够趋于流程化。强化需求评估的技术手段,参考国外的需求评估技术、评估人员队伍的配置及设施,促使需求评估能够更加专业全面。

## 4. 完善信息管理服务衔接

信息化平台建设是长期照护保险与医疗保险衔接的关键,信息的不透明容易诱导道德风险,也难以全面、精准地识别失能老人的多样化需求。目前各个部门仍处于各自为政,使得信息化进程落后于社会发展的需要。在长期照护保险发展的初级阶段,各部门要展开合作,建立起一站式信息服务管理平台,加强对我国失能老人现状的调查和统计。由于各部门之间对于失能老人的统计口径存在差异性,因此,更应加强合作,聚集各个专业领域的人才,抓紧制定统一适用的统计口

径和统计标准。卫生系统和养老系统要实现失能老人信息的对接,通过一站式信息服务系统,能够清楚地了解失能老人的身体、照护、看病就医现状。在长期照护信息与医疗信息实现对接后,要逐步提高其覆盖面。一是量的提高,覆盖更多的人群;二是质的提高,能够全面反映一个人的总体状况、总体特征。

目前,试点阶段的长期照护保险大多挂靠于医疗保险,这是长期照护保险在发展初期一个较好的选择。但长期照护保险要实现长远的可持续发展,又不挤占医疗保险基金,就不能按照现有筹资模式发展。长期照护保险筹资要按照保险要求,以个人+单位+政府补助+其他社会资金的形式,实现单独缴费,专款专用,以收定支,合理给付。长期照护保险和医疗保险密切相关,在厘清二者关系的基础上,正确处理二者衔接过程中存在的问题,实现合理衔接,才能使我国社会保障制度不断完善。

参 考 文 献

[1] 张映芹,许易.日本护理保险制度对我国社会保障发展

的启示[J].社会保障研究,2015(3):92-97.

[2] 戴卫东,徐谷雄.长护险的“有所为”和“有所不为”[J].中国社会保障,2018(5):24-25.

[3] 胡苏云.长期照护保险和医疗保险的关系及演变:荷兰的经验和启示[J].公共治理评论,2017(1):40-50.

[4] 冉密,孟伟,熊先军.长期照护保险制度与其他社会保险制度的衔接研究初探[J].中国医疗保险,2017(10):15-19.

[5] 唐钧.长期护理保险与医疗保险应分工[J].中国人力资源社会保障,2015(7):12.

[6] 杨燕绥,谭跃.我国长期护理保险的机遇与制度安排[N].中国劳动保障报,2018-02-06(04).

[7] 王东进.运用中国智慧中国办法 创建中国特色长期照护保险制度[J].中国医疗保险,2018(3):9-12.

[8] 张晓杰.长期护理保险试点改革中的三个关键问题[J].上海人大月刊,2017(10):53-54.

[9] 唐钧.长期照护保险:国际经验和模式选择[J].国家行政学院学报,2016(5):42-48.

[10] 雷鹏,吴耀春.我国长期照护制度建设现状与思考——基于青岛、南通和长春的实践探索[J].中国医疗保险,2016(2):23-26.

A Brief Discussion on the Effective Connection between the Long-term Care Insurance and the Medical Insurance

LIU Yong<sup>1</sup>, WU Hong-luo<sup>2</sup>

(1. School of Public Administration, Fujian Normal University, Fuzhou 350000, China;  
2. School of Marxism, Fujian Normal University, Fuzhou 350000, China)

**Abstract:** The connection between the long-term care insurance and the medical insurance is one of the important initiatives to meet the nursing needs of the elder men who are disabled or with dementia, thus improving the social security system. Given that the long-term care insurance is regarded as the extension of the medical insurance in the pilot cities of China, it is necessary to clarify their functional orientation and responsibility. Expounding the problems existing in the connecting process of both insurances from the perspectives of insurance responsibility, financing modes, insurance benefits, insured objects, and agency services management, the paper proposes to adopt the construction of system connection, handling management, demands assessment, insurance benefits, and the information management. It aims to perfect the effective connection between the long-term care insurance and the medical insurance by minimizing the system internal consumption, improving the system performance and ensuring the sustainable development of both insurances.

**Key words:** long-term care insurance; medical insurance; system connection

【编辑 高婉炯】