

附件

长春市完善长期护理保险制度实施方案

(征求意见稿)

为贯彻落实党中央、国务院关于建立长期护理保险制度相关决策部署，加快完善我市长期护理保险制度，根据《吉林省人民政府办公厅关于印发〈吉林省完善长期护理保险制度实施方案〉的通知》（吉政办发〔2026〕3号）精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、目标任务

全面落实“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的总体要求，加快建立健全为失能人员基本生活照料和与之密切相关医疗护理提供服务或资金保障的长期护理保险制度。坚持保障基本，以收定支、收支平衡；坚持责任共担，合理划分各方筹资责任与保障责任；坚持机制创新，提升保障效能与管理水平；坚持统筹协调，做好各类保障制度的功能衔接，鼓励商业保险公司积极发展商业长期护理保险产品，更好地满足群众多元化的长期护理保障需求，协同推动健康产业和服务体系高质量发展。

用三年左右时间，逐步与省制度框架衔接，实现政策平稳过渡。到2028年底，全面建成“筹资稳健可持续、待遇公平适度、

管理科学规范、运行平稳高效”的长期护理保险制度体系，制度保障能力持续提升，稳经济、促发展、保民生的政策效应逐步释放，人民群众的获得感、幸福感、安全感显著增强。

二、政策制度

（一）制度安排

全市范围内的用人单位（含企业、事业单位、机关、社会组织）及其单位职工、退休人员、灵活就业人员（含农民工、新就业形态人员，下同）和未就业城乡居民等人员，按照属地原则（含在我市参保的中省直单位）参加长期护理保险。长期护理保险基金统一建账、资金统筹使用。实行制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的市级统筹。

（二）参保模式

在我市参加基本医疗保险的人员，应同步参加长期护理保险。长期护理保险连续参保认定，转移接续等参保管理规则参照基本医疗保险执行。

（三）筹资政策

建立用人单位缴纳、个人缴纳和财政补助、社会资金资助相结合的多渠道筹资机制。

1. 单位职工由用人单位和个人共同缴费，费率按同比例分担；退休人员由个人缴费，费率与单位职工个人费率相同，原用人单位不缴费。未就业城乡居民由个人缴费和政府补助相结合，具体分担比例为 1:1 左右，政府补助由中央财政和地方财政共同承担

（财政补助办法按省相关规定执行）。灵活就业人员可按单位职工或未就业城乡居民政策参保缴费。18 周岁以下已参加城乡居民基本医疗保险人员跟随父母或法定抚养人等参保，不单独筹资，其中孤儿、事实无人抚养儿童等中无法跟从参保的，可视同参保。

2. 在职职工长期护理保险缴费基数与职工基本医疗保险缴费基数一致；退休人员缴费基数暂按原基数执行，实现由社会保险经办机构代扣代缴后，缴费基数调整为本人基本养老金；原则上未就业城乡居民缴费基数为全省上年度城乡居民人均可支配收入。灵活就业人员按单位职工政策参保缴费的，缴费基数与基本医疗保险一致。无基本养老金的退休人员，缴费基数按照上年度全省城镇单位就业人员月平均工资下限核定。

3. 单位职工长期护理保险缴费费率按 0.25% 设定，降低职工基本医疗保险单位缴费费率 0.125%，用作长期护理保险单位缴费费率，按单位职工政策参加长期护理保险的灵活就业人员参照执行。未就业城乡居民按全省统一缴费标准，费率从 0.15% 起步，逐步过渡至 0.25%。以后年度费率根据基金收支情况，按省统一部署动态调整。过渡期内，职工长期护理保险缴费费率按原标准执行，2029 年 1 月 1 日起执行上述政策。未就业城乡居民缴费费率按全省统一标准执行。

4. 长期护理保险费由税务部门在征收医保费时同步征收。职工个人缴费部分可由医保部门从其个人账户中划转。其中，经个人同意，退休人员保费可由医保部门从其个人账户代扣代缴，条

件成熟后可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。未建立医保个人账户的应由个人通过税务缴费渠道缴纳，

5. 政府对符合条件的困难群体个人缴费部分予以分类资助，全额资助、定额资助人员范围与基本医疗保险保持一致，定额资助标准按省相关规定执行。

鼓励用人单位对职工参保缴费予以适当补助，探索通过慈善帮扶、公益捐赠、村集体经济收入、帮扶项目资产收益等渠道，帮助参保缴费。

（四）待遇政策

结合基金承受能力、参保人基本护理需求、服务供给能力等因素，设定公平适度的保障标准，切实维护参保人权益，确保政策平稳过渡。

1. 保障对象范围

保障对象为因年老、疾病、伤残等原因导致生活不能自理、长期持续（一般6个月以上）处于失能状态的参保人员。经申请通过失能等级评估认定的重度、中度失能人员，可按规定享受长期护理保险待遇。过渡期内按原保障范围执行，其中，85-90（不含）周岁高龄老人、90（含）周岁以上高龄老人按照“老人老办法，新人新政策”的原则实施存量管理。本方案规定执行日期前已符合待遇享受条件的高龄老人，继续享受长期护理保险待遇，本方案规定执行日期后，新申请未通过重度、中度失能等级认定的高龄老人不再享受长期护理保险待遇。2029年1月1日起，

长期护理保险保障范围调整为重度、中度失能人员。

2. 待遇支付标准

长期护理保险待遇享受不设起付线。重度失能人员在机构发生的符合规定的长期护理服务费用，按未就业城乡居民政策参保的（含 18 周岁以下视同参保人员），基金支付比例为 50%；按单位职工政策参保的，基金支付比例在城乡居民基础上提高 20 个百分点。中度失能人员在重度失能人员待遇基础上适当降低。退休人员享受单位职工同等保障待遇。鼓励参保人选择居家和社区护理服务，基金支付比例在相应机构支付比例基础上提高 10 个百分点。过渡期内，按原报销比例执行，2029 年 1 月 1 日起执行上述政策。

3. 长期护理保险基金年度最高支付限额暂按原标准执行，随全省城乡居民人均可支配收入上涨逐步向省政策过渡。

（五）支付范围

长期护理保险基金主要用于支付符合规定的长期护理服务机构和人员提供基本护理服务所发生的费用。2027 年 12 月底前，按原支付范围执行，2028 年 1 月 1 日起按照国家统一的长期护理保险基本服务项目目录执行。根据国家要求逐步将符合条件的长期护理智能化服务、辅助器具等纳入支付范围。

以下费用不纳入长期护理保险基金支付范围：机构床位费、膳食费等非护理服务费用；应由基本医疗保险、生育保险、工伤保险等其他社会保险基金支付的费用；依法应由第三人承担的费

用；应由公共卫生负担的费用；在非定点机构发生的费用。领取工伤保险生活护理费的参保人员，不重复享受长期护理保险相关服务待遇。

（六）激励约束

执行全省统一的激励约束机制，实施缴费年限与待遇水平挂钩的连续参保激励措施，对未参保或未连续参保人员设置待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束措施。探索建立参保诚信管理制度。

三、管理运行

（七）失能评估管理

严格执行国家统一的失能等级评估标准和管理办法，支持专业独立的社会化评估机构发展，充分发挥家庭医生、养老服务师在失能等级评估、服务方案制定中的作用。推动建立医保、民政、卫健、残联等跨部门联合评估认定机制，实现评估结果跨部门互认，避免重复评估。健全评估服务费由基金和个人合理分担机制，原则上参保人首次评估通过、按制度要求参加定期复评的评估服务费，由基金承担。按要求开展护理需求认定、服务计划管理工作，对评估机构实施定点协议管理，建立健全评估人员培训、考核、退出机制，规范评估流程。

（八）服务管理

对长期护理服务机构实行定点协议管理，科学规划定点机构布局，促进护理服务资源合理配置。健全定点机构管理机制，加

强机构服务规范化管理。支持符合条件的医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理保险服务。促进长期护理服务人员队伍建设，建立长期照护师培训培养机制。

（九）支付管理

健全长期护理保险服务质量评价机制。建立与长期护理服务相适应的基金支付机制和协商谈判机制。建立适应长期护理保险特点的费用审核和结算机制。探索建立长期护理保险区域总额预算管理下的按床日、服务时长付费等多元复合式支付方式。在基金支出预算基础上，综合考虑定点机构服务范围、质量、能力及享受护理服务人员的数量、失能等级等情况，选择适宜的付费方式。结合基金支出需求和实际运行情况，适时动态调整支付标准。

（十）基金管理

各渠道按规定筹集的资金，全部作为长期护理保险基金统一管理。基金纳入社会保障基金财政专户，单独建账，单独核算，专款专用。不得将基金交由受托经办业务的第三方机构代管代拨。将长期护理保险纳入社会保险基金预算编制范围，科学编制收支预算，健全基金预算管理制度。加强财务管理，做好基金会计核算和统计分析。建立长期护理保险基金运行评估和风险防范机制，做好中长期精算分析。当长期护理保险基金出现支付困难时，按照规定及时调整筹资或待遇政策。

（十一）监督管理

建立健全基金监管体系，健全对欺诈骗保人员、机构惩戒机

制。创新监管手段，完善举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈骗范、违规惩戒、追责问责等管理制度。建立长期护理保险基金监管长效机制。加大基金监管执法力度，做好协议管理和行政监管衔接。

（十二）经办服务管理

加强经办服务能力建设，积极协调人力配备，健全经办规程与服务标准，优化服务流程，提升服务便捷性。完善社会力量参与经办管理的服务机制，相关费用依据协议约定从基金中支付。规范失能等级评估和护理服务文书体系，健全长期护理保险评估和服务质控体系。完善对失能评估机构、护理服务机构和参与经办的第三方机构的考核评价与激励约束机制，强化考核结果应用，提升管理服务质效。推进长期护理保险信息化、标准化建设，实现待遇享受人员“一人一档”。建立专业技术标准组织和专家智库。

（十三）异地服务管理

根据国家和省关于长期护理保险异地待遇享受有关规定，探索实现参保人员跨统筹区按规定享受待遇。跨统筹区参保管理、待遇管理等经办规则与基本医疗保险保持一致并应同步办理。

四、组织保障

（十四）加强组织领导

各县（市）区党委、政府要切实承担主体责任，加强对长期护理保险制度落地工作的组织领导，指定牵头部门、统筹协调相关部

门，结合本地实际细化工作举措，配合市级做好基金清算、审计、上划等工作，确保长期护理保险市级统筹有力有效落地。

（十五）加强协调联动

各相关部门要立足职能，加强协同配合，形成改革合力。**医保部门**负责牵头制度建设等工作，会同有关部门制定并逐步完善政策，做好管理服务。**财政部门**负责及时足额安排相关财政补助资金，做好基金使用的监管等。**税务部门**负责做好保费征收等工作。**医保部门、民政部门、卫生健康部门、残联**共同负责加强长期护理保险体系和失能照护服务体系协同联动，探索失能等级评估结果跨部门互认机制等。**医保部门、民政部门、财政部门、残联**共同做好长期护理保险与相关补贴制度的衔接。**卫生健康部门**负责鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理保险服务，探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等。**人力资源社会保障部门**负责配合长期照护师职业技能培训，对符合条件的按规定给予职业技能培训补贴等工作。**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。**残联**协同做好残疾人参保相关工作。**教育部门**负责指导高职院校等加大养老服务人才培养力度。**工会**负责协助开展参保动员。**社保部门**负责配合做好长期护理保险与工伤保险衔接，退休人员保费代扣代缴等工作。

（十六）强化宣传引导

各地要加强宣传引导，做好政策解读，及时回应社会关切，合理引导公众预期，广泛凝聚社会共识，为长期护理保险制度有

序推进构建良好社会氛围。要坚持底线思维，建立风险防范和重大事件应急处置机制，遇有重大舆情风险，及时报告并妥善应对处置。

（十七）做好评估总结

制度实施后，及时开展阶段性总结，确保信息上下贯通，工作上下联动。医保部门要会同有关部门建立健全工作调度机制，跟踪制度执行及过渡情况，定期开展运行分析和评估考核，及时研究解决制度推进中的新情况新问题，推进改革目标如期实现。