

龙岩市职工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、国务院和省委、省政府关于推进长期护理保险制度建设的决策部署，积极应对人口老龄化，切实减轻失能人员及其家庭照护负担，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》和省政府办公厅关于印发《福建省建立长期护理保险制度实施方案》的通知（闽政办〔2026〕14号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心，补齐社会保障制度短板，按照公平适度、保障基本、统筹有序、稳中求进的工作总基调，加快建立符合我市的职工长期护理保险制度，构建多层次社会保障体系，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，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。在2027年启动实施长期护理保险制度，制度覆盖职工；2028年底前将长期护理保险制度覆盖范围扩大到未就业城乡居民，实现职工居民全覆盖。

二、筹资机制

（一）参保对象

我市用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）

及其单位职工、退休人员、灵活就业人员按照属地管理原则，在参加我市基本医疗保险时同步参加长期护理保险。

（二）统筹层次

长期护理保险制度实行市级统筹，全市实行“六统一”，即统一覆盖范围、统一筹资政策、统一待遇保障、统一定点管理、统一经办服务、统一基金收支。

（三）筹资渠道

建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道，基金统一建账、资金统筹使用，与基本医疗保险共同参保、共同缴费。严格落实国家、省层面确定的长期护理保险基准费率制度。

（四）筹资标准

长期护理保险费率统一为 0.3%，缴费基数按参保人员类型分别确定。职工基本医疗保险个人账户可以用于本人及近亲属参加长期护理保险的个人缴费。

1. 单位职工。单位职工由用人单位和职工个人按 1: 1 同比例按月共同缴费，其中，用人单位按其职工工资总额的 0.15% 缴费，职工个人按其本人工资收入的 0.15% 缴费。工资总额的构成以国家统计局规定为准，缴费基数及上下限按职工基本医疗保险缴费基数执行。将职工基本医疗保险的单位费率从 8% 调整为 7.85%，调整出的 0.15% 作为长期护理保险单位费率；职工个人缴费部分从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴。领取失业保险金人员参保单位职工执行。

2. 退休人员。按其本人年度末基本养老金的 0.15% 缴费，

当年退休人员的缴费基数为领取退休待遇当月的个人基本养老金；因未满足职工基本养老金领取条件等情形无法确定本人基本养老金的退休人员，以统筹区缴纳长期护理保险退休人员的上年末平均基本养老金为缴费基数。经本人同意，费款可从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴；待条件成熟后，可改由养老保险经办机构从其发放的基本养老金中代扣代缴。

3. 灵活就业人员。已参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，按单位职工费率标准参保缴费，缴费基数执行灵活就业人员参加职工基本医疗保险的基数（不低于上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资的 60%）。

三、待遇保障

（一）保障对象

按规定在本市参保缴费且失能状态持续 6 个月以上，居住地在本市行政区域内，经申请通过评估认定的重度失能人员，可按规定享受相关待遇。若国家、省扩大保障对象范围，从其规定。

（二）待遇标准

落实国家长期护理保险基准待遇标准，根据失能等级、服务方式等，实行差别化待遇保障政策。

1. 起付标准。长期护理保险待遇享受不设起付线。

2. 支付比例。符合规定的长期护理服务费用，机构护理、社区护理、居家护理的基金支付比例分别为 65%、70%、75%。鼓励基层医疗机构利用闲置床位开设长护专区，拓展长期护

理保险服务，基金支付比例参保社区护理执行。

3.待遇核定。长期护理保险按照护理服务模式设置基金月最高支付限额，其待遇水平根据我市经济社会发展水平、基金收支情况等实行动态调整，参保人员年度最高支付限额不超过我市上年度城乡居民人均可支配收入的 50%，具体待遇标准由医保部门会同财政部门研究制定。

（三）支付范围

长期护理保险基金主要用于支付符合规定的定点护理服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用，以及符合规定的失能等级评估和引入社会力量参与经办的服务费用。原则上不得直接向参保人发放现金。

1.落实国家统一的长期护理保险服务项目目录。按国家、省统一部署，探索将支持性辅助器具、智能化服务等逐步纳入支付范围；做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。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。

2.下列情形发生的长期护理服务费用，不纳入基金支付范围：

- （1）机构床位费、膳食费等非护理服务费用；
- （2）不符合规定的长期护理服务机构、评估机构和人员提供服务的费用；
- （3）应由医疗保险支付的医疗费用；
- （4）应由第三方依法承担的护理费用；

(5) 在境外发生的护理费用；

(6) 法律法规和国家政策规定的其他不予支付的费用。

3. 享受长期护理保险待遇的参保人员出现下列情形之一的，终止或中止待遇享受：

(1) 参保人员死亡的；

(2) 经重新评估不符合待遇享受条件的；

(3) 参保人员中止参保或中断缴费的；

(4) 住院治疗期间；

(5) 法律法规和国家政策规定终止或中止待遇享受的其他情形。

(四) 待遇核定

失能人员正常参保缴费并处于待遇保障范围的，按以下待遇核定：

1. 失能人员自做出评估结论次月起按规定享受长护险待遇。

2. 失能人员在享受长护险待遇期间，经重新评估，认定不符合重度失能条件的，自重新做出评估结论次月起停止享受长护险待遇。

3. 因病情需要转至医疗机构住院治疗或建立家庭病床的，其住院或建床期间暂停长护险待遇，从出院或撤床次日起恢复长护险待遇。

(五) 待遇结算

长期护理服务费用由定点长护服务机构与医保经办机构按月结算，个人自付的费用由失能人员自行与定点长护机

构进行结算。

（六）待遇等待期

除退役军人等特殊群体外，未在本市长期护理保险制度启动时的初次参加人员、中断缴费超过3个月或中断3个月内未补缴的单位职工（含退休人员、灵活就业人员），从参保关系生效当月开始设置6个月固定待遇享受等待期，并随着断保年限的增加相应延长等待期，等待期内不享受待遇。

四、管理服务

（一）夯实基金管理

长期护理保险费与基本医保费同步征收。长期护理保险基金纳入社会保险基金财政专户，单独建账、单独管理、专款专用，任何单位和个人不得挪用。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，科学编制收支预算，加强预算绩效管理，强化预算执行监控和绩效评价。建立健全相应的长护险绩效评价、考核激励机制，加强对基金筹集、评定复审、费用支付等环节的绩效考核工作。严格执行财务制度，加强基金财务管理，规范基金收支，不得将基金交由经办长期护理保险的第三方机构代管代拨。

（二）规范定点管理

长期护理保险失能等级评估和护理服务机构实行定点协议管理，承担长期护理服务的机构，不得同时承担失能等级评估工作。合理规划本市定点资源配置，鼓励发展独立的失能等级评估机构，制度建立初期，可依托符合条件的医疗机构等实施评估，逐步探索建立评估结果跨部门互认机制。

科学确定居家护理、社区护理、机构护理定点机构数量规模，加强机构内部运行、服务提供、基金使用、信息化支撑等方面的规范化管理。鼓励符合条件的基层医疗机构、养老机构等提供长期护理服务。

（三）优化经办服务

落实社会保险费征收体制改革要求，医保经办机构、社会保险费征收机构完善参保登记、基金征收等工作。加强经办能力建设，建立健全长期护理保险经办管理服务体系，优化服务流程；加强定点评估机构和服务机构协议管理，规范定点机构服务行为。按照省级工作指导，依法依规有序规范通过公开招标等竞争性方式引入商业保险机构等第三方社会力量参与经办管理服务，相关费用依协议约定从长期护理保险基金中支付；建立健全与经办的第三方机构的考核评价，强化考核机构运用，提高管理服务质效。严格落实国家、省关于跨统筹区长期护理保险关系转移接续、待遇享受等相关规定。

（四）完善信息支撑

在国家医保信息平台长期护理保险模块基础上，根据功能适应性需要，建设符合我市长期护理保险特点的经办服务信息系统，实现“全链条、多环节、全方位、无死角”闭环管理。定点护理机构与失能评估机构必须按照要求配置满足业务需要的软、硬件设备，做好信息实时上传和人员管理。委托承办机构应切实加强数据安全管理工作，严禁将长期护理保险相关信息用于商业用途。

（五）强化基金监管

建立健全基金监管机制，创新基金监管手段，强化对长期护理保险服务行为、评估行为等监管，建立健全欺诈骗保惩戒机制。加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。医保经办机构、委托承办机构、定点护理机构、失能评估机构及其工作人员和享受长期护理保险待遇人员等存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议规定进行处理；属于法律、法规明确规定范畴的，依法依规给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

五、组织实施

（一）加强组织推动

建立长期护理保险制度是积极应对人口老龄化国家战略的重要内容，长护险制度涉及人民群众切身利益，关系社会稳定发展。各级、各部门要高度重视，切实履行好本单位、本部门的主体责任，强化协作配合，确保长护险工作稳步推进。

（二）强化协同配合

各有关单位要按照职责分工，建立部门联动机制，共同推动长期护理保险制度建设。医保部门负责牵头长期护理保险制度建设工作，制定基本政策，优化管理服务。财政部门负责做好基金预决算管理，及时足额安排相关财政补助资金，会同相关部门做好长护险基金的监督和管理；税务部门负责建立完善征缴机制，及时足额征收保费，优化缴费服务；

民政部门负责推动养老服务体系建设和，引导各类养老照料机构转型发展居家上门照护服务；卫健部门负责加强医疗机构管理，规范医疗护理服务行为，引导基层养老机构参与长期护理保险服务；人社部门负责提供我市退休参保人员其本人月平均养老金相关数据，推动开展长期照护师职业技能培训和评价工作，引导护理机构完善与技能等级相适应的薪酬分配制度，做好与工伤保险政策的衔接；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；残联部门积极配合民政部门做好重度残疾人护理补贴对象的审核认定工作；金融监管部门做好参与经办的商业保险机构市场行为的监管，引导和规范与长期护理保险相衔接的商业补充保险发展。

（三）做好宣传引导

各级各有关部门要注重加强宣传引导工作，加大宣传力度，做好政策解读，积极回应社会公众关切，凝聚社会共识，充分调动各方力量支持配合长护险工作，为长期护理保险工作顺利推进构建良好的社会氛围。