

关于《汕尾市长期护理保险暂行办法》的 起草说明

为推进我市长期护理保险制度的建立和实施，根据国家、省、市关于加快建立长期护理保险制度的决策部署，我局牵头拟制了《汕尾市长期护理保险暂行办法（征求意见稿）》（以下简称《办法》），现就有关情况说明如下：

一、必要性和背景

长期护理保险（以下简称长护险）是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保障的社会保险制度。旨在为因年老、疾病或伤残导致生活不能自理的人提供经济补偿和生活照护，减轻家庭和社会负担，是继基本养老、基本医疗、失业、工伤和生育保险之后的又一项社会保险制度（即第六险）。建立长护险制度，是党中央、国务院应对人口老龄化的重大决策部署，是民生领域补短板的重要制度安排，是增强人民群众获得感、幸福感、安全感的重要举措。自国家 2016 年试点以来，各省各市陆续出台建立长期护理保险制度，目前，我市尚未建立，从上级要求、政策趋势和解决长期失能人员的现实需求来说，均应推动建立这一制度。

二、文件依据

（一）《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》（厅字〔2025〕19号）；

（二）《国家医保局 财政部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）；

（三）《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发<长期护理失能等级评估标准（试行）>的通知》（医保办发〔2021〕37号）；

（四）《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）；

（五）《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）；

（六）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险专家库管理暂行办法>的通知》（医保办发〔2024〕20号）；

（七）《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）；

（八）《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）。

三、对内容的说明

汕尾市长护险制度贯彻落实国家和省有关要求，制度设计坚持职工、居民一体化考虑，先从职工参保人起步，再覆盖到居民全体基本医保参保人。长护险实行市级统筹，全市统一制度设计、统一基金管理、统一经办服务、统一待遇标准。

（一）主要内容概述

《办法》总共分为九个章节四十九条。具体为：第一章是总则，包括政策依据、基本概念、基本原则、部门协作等 4 个内容；第二章是参保缴费，包括参保范围、缴费方式、缴费标准、个账代缴、激励约束机制等 5 个内容；第三章是失能评估，包括评估条件、概念内容、评估标准、评估流程、复评申请、重新评估、不予受理情形、评估费用共 8 个部分内容；第四章是待遇保障，包括享受条件、支付范围、服务价格、服务方式、待遇标准、政策衔接、重复享受规定、变更服务、终止结算情形、不予支付范围等 10 个内容；第五章是基金管理，包括管理原则、监督机制、基金来源、风险调剂金、补偿机制、使用范围等 6 个内容；第六章是服务管理，包括经办职责、经办管理、评估机构管理、评估机构职责、服务机构管理、服务机构职责、信息化建设等 7 个内容；第七章是结算管理，包括结算方式、费用结算、审核拨付等 3 个内容；第八章是监督管理，包括监管原则、监管机制、违规处罚等 3 个内容；第九章是附则，包括调整机制、解释权限、实施时间等 3 个内容。

（二）需要说明情况

1.明确长期护理保险的含义

长期护理保险（简称长护险），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保障或资金保障的社会保险制度。

2.明确参保范围

用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）以及单位职工、退休人员、灵活就业人员（以下简称职工）和未就业城乡居民（以下简称居民）等按照属地管理原则参加长护险。

3.明确缴费标准

（1）职工缴费：一是单位职工。长护险费费率为 0.3%，单位职工费率由用人单位和个人按同比例（即用人单位 0.15%，个人 0.15%）缴纳，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。二是退休人员。退休人员缴费费率为 0.15%，缴费基数为本人的基本养老金，由个人缴费，原用人单位不缴费。经个人同意，费款可由医保部门从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。三是灵活就业人员。灵活就业人员缴费费率为 0.3%，以个人申报工资收入为缴费基数（原则上不低于本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均的 60%），由个人按规定缴费；灵活就业人员也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。

（2）居民缴费：一是未就业城乡居民。以本市上年度城乡居民人均可支配收入为缴费基数，费率从 0.15%左右起步，用 5 年左右时间逐步过渡到 0.3%左右，具体筹资标准和实施时间由医疗保障部门会同市财政部门根据经济社会发展水平和基金安全运行等因素另行制定，并按国家规定的分担比例计算个人缴费

标准，在每年居民医保费集中征缴时一并发布。二是困难人群。政府对符合条件的困难人员其个人缴费部分给予资助。资助范围及资助标准参照市医疗救助办法资助政策执行。三是 18 周岁以下人员。18 周岁（含）以下未就业人员跟随父亲或其他法定抚养人等参保，不单独筹资，享受未就业城乡居民待遇标准。孤儿、事实无人抚养儿童无法跟从参保，直接纳入长护险保障，视同参保。

4.明确失能等级评估工作

失能等级评估按国家失能等级评估管理办法和标准等有关规定进行，失能等级评估结论是享受长护险待遇的前提，失能等级评估依申请开展，参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致失能，丧失生活自理能力持续 6 个月（含）以上，可向参保所在地医疗保障经办机构提出申请失能等级评估。失能等级评估区分为初评、复评，评估费用按每人次 200 元的标准支付，并按照“谁发起、谁负责”的费用分担原则，同时，对所有涉及到情形的评估费用进行明确。参保人对失能等级初评结论有异议的，可在规定时间内向长护险经办机构提出复评申请，由长护险经办机构组织评估专家复评，复评结论为最终评估结论。

5.明确待遇保障标准

（1）明确享受条件：经申请评估符合重度失能三级、二级、一级的参保人员自评估结论作出次月起按规定享受长护险待遇，评估结论有效期为 2 年。

(2) 明确服务方式：分为居家护理、社区护理和机构护理。参保人员可根据自身需求，自主选择其中一种服务方式。

(3) 明确待遇标准：

长护险合规护理费用不设起付标准，实行月定额支付，实际费用低于月定额的，以实际费用纳入支付范围，由基金和个人按比例分担。护理分为居家、社区、机构三类模式，按照以下标准执行：

①居家护理、社区护理：职工参保人基金报销 75%、居民参保人基金报销 55%；每月服务次数不少于 20 次，基金月度最高支付限额 1430 元/人。月度内未完成服务次数的，基金不予支付。

②机构护理：职工参保人基金报销 70%、居民参保人基金报销 50%；月度最高支付限额 1430 元/人。

6.明确服务管理事项

明确市医疗保障经办机构可通过公开招标等方式选择第三方机构等社会力量参与长护险经办服务，按规定从长护险基金中按比例支付，以增强长护险工作的服务、管理力量。同步建立绩效评价、考核激励、风险防范机制，提高经办管理服务能力和效率。健全经办规程和服务标准，优化服务流程，加强对委托经办机构的协议管理和监督检查。

7.明确政策施行日期

本办法自 2026 年xx月xx日起施行，有效期 3 年。国家、省另有规定的，从其规定。