

关于《汕尾市长期护理保险实施办法》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，并参照《广东省医疗保障局关于印发〈地级以上市长期护理保险实施办法（参考版）〉的通知》（粤医保函〔2026〕173号），我局牵头拟制了《汕尾市长期护理保险实施办法（第四次征求意见稿）》（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）；

（九）《广东省医疗保障局关于印发〈地级以上市长期护理保险实施办法（参考版）〉的通知》（粤医保函〔2026〕173号）。

三、对内容的说明

本版《办法》严格对标省参考版重新编制，长护险实行市级统筹，做到制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体；坚持

职工、居民一体化制度框架，实行分步实施，职工先行启动，城乡居民延后实施。全文共七章三十九条，分别为总则、参保缴费、基金管理、待遇保障、服务管理、监督管理和法律责任、附则。

（一）主要内容概述

1. 第一章总则：明确立法目的、长护险定义、适用范围、市级统筹原则，细化医保、财政、税务、民政、卫健、人社、农业农村、残联等各部门职责分工。

2. 第二章参保缴费：明确参保覆盖范围；区分职工按月缴费、居民按年度缴费；细化单位职工、退休人员、灵活就业人员、城乡未就业居民、未成年人筹资规则；明确困难群体缴费资助、职工医保个人账户可用于本人及近亲属长护险个人缴费。

3. 第三章基金管理：明确基金财政专户管理、预算管理、以收定支风险防控；列明基金收入来源、基金可支付项目，列明不予基金支付的六类情形。

4. 第四章待遇保障：明确待遇享受条件、设置6个月待遇等待期；细化失能评估服务费用分担规则；执行国家统一服务项目目录；划分居家护理、社区护理、机构护理三类服务模式；明确起付线、报销比例、月度支付限额；列明停止享受待遇情形；规范住院期间待遇暂停、出院恢复机制；做好长护险与各类补贴、工伤保险生活护理费政策衔接。

5. 第五章服务管理：建立支付协商谈判、质量评价机制；定点长护服务机构实行自愿申请定点管理；落实收费公示、质量保证金结算制度；依托国家医保信息平台推进信息化建设；明确政

府经办为主、社会力量参与补充的经办机制，第三方经办服务费从基金按规定计提。

6. 第六章监督管理和法律责任：明确经办机构日常核查、行政部门监督检查方式；对协议机构、参保个人及相关主体违规行为，按照医保基金监管相关规定追责处置。

7. 第七章附则：对港澳台居民、外籍人员、异地待遇作出授权规定；明确配套文件另行制定；对施行时间、分步征缴保障时间作出专门安排，国家、省有新规定从其规定。

（二）重点需要说明情况

1. 长期护理保险含义

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者资金保障的社会保险制度，原则上不直接发放现金待遇。

2. 参保范围

本市行政区域内用人单位及其职工、退休人员、灵活就业人员、未就业城乡居民，按属地管理参加长护险。18周岁以下未就业人员随监护人参保，不单独筹资；孤儿、事实无人抚养儿童无法随参的可视同参保。

3. 筹资缴费标准

（1）单位职工：总费率 0.3%，单位、个人各 0.15%，缴费基数与职工医保保持一致，按月缴费。

（2）退休人员：个人缴费费率 0.15%，基数为本人基本养老金，可由职工医保个人账户代扣，条件成熟后可从养老金账户

代扣。

(3) 灵活就业人员：按职工身份参保费率 0.3%，基数不低于本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%；也可选择按城乡居民政策参保。

(4) 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基数，起步费率 0.15%，5 年左右逐步过渡到 0.3%；个人缴费与政府补助按 1：1 分担，按年度缴费。

(5) 困难群体：对困难人员个人缴费部分予以资助，资助标准参照本市医疗救助政策。

(6) 个人账户拓展使用：职工医保个人账户可用于本人及近亲属长护险个人缴费。

4. 基金管理规则

基金纳入社会保障财政专户，单独建账、专款专用，不得交由第三方代管代拨。基金可支付长护险待遇、失能评估服务费、第三方经办服务费及国家省规定其他费用；床位膳食费、第三方责任、非定点机构、境外费用等六类情形不予支付。坚持以收定支，建立运行监控与风险防范机制。

5. 失能评估及评估费用分担机制

参保人失能持续 6 个月以上，经评估认定为重度失能，方可享受待遇。评估费统一每人每次 200 元，实行差异化分担：首次评估通过、定期复评费用由基金承担；首次评估不通过，基金与个人各承担 50%；参保人申请复评，结论不变由申请人自付，结论改变由原评估机构承担；经办机构核查评估费用由基金承担。评

估结论有效期 2 年。

6. 待遇保障主要规则

一是设置待遇等待期：除新生儿等特殊群体，制度启动后首次参保、断保后重新参保，设置 6 个月待遇等待期；探索建立连续参保激励机制。

二是服务模式：居家护理、社区护理、机构护理三类，参保人可自主选择。

三是支付标准：待遇不设起付线，月度最高支付限额 1430 元/人。居家、社区护理职工基金支付 80%、居民 60%；机构护理职工基金支付 70%、居民 50%。

四是待遇暂停与终止：参保人住院期间暂停长护险待遇，出院后评估结论仍在有效期的可恢复享受；死亡、重新评估不符合条件、到期未复评、断缴等情形停止待遇。

五是政策衔接：与高龄失能补贴、重度残疾人护理补贴做好衔接；领取工伤保险生活护理费人员，不重复享受长护险待遇。

7. 服务与经办管理

护理服务机构实行定点协议管理，落实收费公示、费用清单制度；每月结算预留质量保证金，按年度考核结果清算。可通过公开招标引入第三方社会力量参与经办，服务费从基金中合理计提。依托全国医保信息平台建设长护险信息系统，实现部门间数据共享。

8. 施行时间与分步实施安排

本办法自 2027 年 1 月 1 日起施行，有效期 3 年。职工参保

人员自 2027 年 1 月起征缴保费，缴费次月开始享受保障；城乡居民在 2027 年居民医保集中征缴期同步征收 2028 年度长护险保费，2028 年 1 月起正式实施居民长护险待遇保障。国家、省另有规定的，从其规定。