

晋城市医疗保障局

关于《晋城市建立完善长期护理保险制度实施方案》公开征求意见的公告

为深入贯彻落实国家、省关于长期护理保险制度建设的决策部署，积极应对人口老龄化，健全多层次社会保障体系，根据《中共山西省委办公厅 山西省人民政府办公厅关于印发〈山西省加快建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》（厅字〔2025〕33号）要求，结合我市实际，我局牵头起草了《晋城市建立完善长期护理保险制度实施方案（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见，以便进一步研究并修改完善，请于2026年6月15日前，通过以下方式提出意见：

1. 通过电子邮件方式将意见发送至电子邮箱：jcsybjdyk@163.com，邮件标题须注明“《晋城市建立完善长期护理保险制度实施方案》征求意见”，以便收集整理。

2. 通过信函方式将意见寄至：晋城市医疗保障局（晋城市城区文博路366号政务大厅），邮编：048000。信封上须注明“《晋城市建立完善长期护理保险制度实施方案》征求意见”字样，以免遗漏。

晋城市医疗保障局
2026年5月29日

晋城市建立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、国务院关于加快建立长期护理保险(以下简称长护险)制度的决策部署,积极应对人口老龄化趋势,构建多层次社会保障体系,进一步巩固我市长护险国家试点工作成果,根据《中共山西省委办公厅山西省人民政府办公厅关于印发〈山西省加快建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》(厅字〔2025〕33号)和《山西省医疗保障局山西省民政厅山西省财政厅山西省人力资源和社会保障厅山西省农业农村厅山西省卫生健康委员会山西省残疾人联合会国家税务总局山西省税务局关于贯彻落实〈山西省加快建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》(晋医保发〔2026〕2号)文件要求,结合我市实际,制定本方案。

一、总体要求

坚持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和二十届历次全会精神,根据国家和山西省“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的长护险制度建设总要求,按照省级确定统一的筹资待遇基准标准,以市级统

筹为基础稳步推进制度实施，建立制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的长护险制度。2027年1月1日起，启动实施城乡居民长护险，同时职工长护险按调整后的新政策执行，切实解决失能人员长期护理基本保障需求，持续提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、筹资政策

（一）参保对象。本市行政区域内的国家机关、事业单位、社会团体、企业、个体经济组织、民办非企业单位等用人单位及其职工、退休人员、灵活就业人员（以下统称就业人员）和未就业城乡居民（以下统称未就业人员），按照属地管理原则参加长护险。长护险基金（以下简称基金）统一建账，资金统筹使用。

（二）筹资原则。坚持以收定支、收支平衡原则，建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道。

（三）筹资标准。长护险费率为0.3%。未就业人员费率2027年减半从0.15%起步，2028年为0.15%，2029年为0.2%，2030年为0.25%，2031年及以后年度为0.3%。各参保主体合理分担费率，按规定缴费。

1. 单位职工。单位职工由用人单位和个人共同缴费，费率由用人单位和个人同比例分担，缴费基数同职工医保缴费基数。个人缴纳的长护险费，按月从职工医保个人账户代扣代缴。

2. 退休人员。退休人员费率与单位职工个人费率相同，缴费

基数为本人基本养老金，由个人缴费，原用人单位不缴费。费款由医保经办机构优先从其职工医保个人账户按月代扣代缴，不足以扣缴的，由退休人员本人按规定缴纳。条件成熟时，也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。

3. 未就业人员。未就业人员筹资由个人和政府同比例分担，政府补助由中央财政和地方财政共同承担，缴费基数为公布的全省上年度城乡居民人均可支配收入。18周岁以下人员跟随父母或其他法定抚养人等参保，不单独筹资。孤儿、事实无人抚养儿童等无法跟从参保的，可以视同参保。

4. 灵活就业人员。参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，由个人按照单位职工费率标准同步参加长护险，缴费基数按全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的60%确定。参加城乡居民基本医疗保险的灵活就业人员按照未就业人员参保政策参保缴费。

（四）筹资支持。

1. 政府资助。政府对符合条件的按未就业人员参保的困难人群个人缴费部分予以分类资助。全额资助特困人员，按个人缴费标准的80%定额资助低保对象和符合条件的防止返贫致贫对象。

2. 个账共济。职工基本医疗保险个人账户可以用于本人及近亲属（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加长护险的个人缴费。

3. 社会资助。鼓励有条件的县（市、区）、乡镇（街道）、村、单位或其他社会经济组织对未就业人员参保个人缴费部分给予资助。

三、待遇保障

（一）保障对象。按规定参保缴费且失能状态长期持续（经医疗机构或康复机构规范诊疗失能状态持续6个月以上），经申请通过失能等级评估认定的失能人员，可按规定享受相关待遇。长护险制度起步阶段保障重度失能人员，随着经济发展和制度完善，按照省级统一安排逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整筹资费率。

（二）保障内容。长护险重点为经评估符合重度失能标准的参保人员，提供基本生活照料和与之密切相关的医疗护理服务保障，服务提供方式包括：

1. 居家护理：是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。

2. 社区护理：是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。

3. 机构护理：是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

（三）待遇标准。经失能等级评估符合长护险待遇享受条件的参保人员，发生的符合规定的护理服务费，不设起付标准，基

金根据参保类别、失能等级、护理服务方式实行据实结算、限额支付，具体待遇标准为：

1. 居家护理。按就业人员参保的，基金支付比例为 75%；按未就业人员参保的，基金支付比例为 55%。

2. 社区护理。按就业人员参保的，基金支付比例为 70%；按未就业人员参保的，基金支付比例为 50%。

3. 机构护理。按就业人员参保的，基金支付比例为 65%；按未就业人员参保的，基金支付比例为 45%。

全省统一最高支付标准，基金年度最高支付限额就业人员不超过 16920 元，未就业人员不超过 12240 元，结合付费方式，根据失能等级、服务提供分别设置每月（或每日）支付限额。限额标准以内的合规费用由基金支付，超出限额部分由个人自费。待遇标准按国家和省安排部署实行动态调整。

（四）激励约束机制。建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制，自 2027 年 1 月起，对连续参加长护险并缴费满 4 年的未就业人员，之后每连续参保 1 年，每年提高基金支付比例 1 个百分点，累计提高基金支付比例最高不超过 5%。断保后再次参保的，连续参保缴费年限重新计算，原累积的连续参保激励不保留。

除新生儿、政府资助参加长护险的对象等特殊群体外，自 2027 年 1 月起，对未初次参保或未连续参保的人员，设置参保

后固定待遇等待期 6 个月；每多断保 1 年（12 个月），原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年（12 个月）可减少 1 个月变动待遇等待期。连续断缴 4 年（48 个月）及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于 9 个月。修复变动待遇等待期的缴费标准，按修复当年我市个人缴费标准执行。探索将诚信管理覆盖至定点机构、评估人员、护理人员、参保人员及其家属，建立诚信档案，记录诚信行为和违法违规行为。

（五）待遇衔接。按照全省统一部署，做好长护险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

四、基金支付

（一）支付范围。基金按规定用于支付定点评估机构、定点护理服务机构和人员为参保人员提供的失能等级评估、长期护理服务所发生的费用以及委托经办服务费等。原则上不直接向失能人员发放现金。参保职工辅助器具租赁服务费用，暂按试点期间相关规定执行，国家和省另有规定的，从其规定。

下列费用不纳入基金支付范围：

- （1）在非定点长期护理服务机构发生的服务费用；
- （2）机构床位费，膳食费等非护理服务费用；

(3) 应由医疗保险、生育保险、工伤保险及公共卫生负担的医疗、护理、康复等费用；

(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) 法律法规和政策规定的其他不予支付的费用。

领取工伤保险生活护理费的参保人员，不重复享受长护险相关服务待遇。

(二) 支付方式。建立符合长护险服务特点的支付机制和协商谈判机制，依据不同服务模式，构建以床日、服务时长为主的支付方式，形成长期护理服务基金支付标准，强化基金结算管理。

(三) 支付条件。享受长护险待遇的人员，应同时符合以下条件：

1. 按规定参加我市长护险并足额缴纳保费；

2. 经我市统一的长护险失能评估，达到重度失能等级，且评估结果在有效期内；

3. 在定点长期护理服务机构接受符合服务项目目录规定的护理服务，服务内容、服务时长、服务人员资质等均符合管理要求。

五、配套管理

(一) 失能评估。执行国家统一的长护险失能等级评估标准，按省级要求规范开展评估工作。鼓励支持发展独立的社会化评估

机构，实行定点管理。评估费用按照省统一规定由基金和个人分别承担。建立评估人员规范化培训机制，推动评估人员队伍职业化建设，探索发挥家庭医生在失能评估中的作用。

（二）服务供给。长期护理服务机构实行定点管理，支持基层医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理服务，提升城乡基层服务可及性。

（三）基金管理。基金纳入社会保障基金财政专户，单独建账、单独管理、专款专用。严格执行财务制度，加强基金财务管理和监督，做好基金会计核算和统计分析。坚持以收定支、收支平衡，科学编制收支预算，建立基金预算管理制度，规范基金收支。加强预算绩效管理，全面实施绩效运行监控，建立基金运行风险防范机制，做好中长期精算分析，促进基金精算平衡。

（四）经办服务。医保经办机构具体负责长护险的经办工作，应加强经办能力建设，建立健全管理服务体系。经办机构要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。可通过公开招标等竞争性方式有序规范引入第三方社会力量参与经办，相关费用依协议约定从基金中支付。完善长护险失能等级评估机构、护理服务机构和参与经办的第三方机构的考核评价和激励约束机制，强化考核结果应用，提高管理服务质效。研究做好跨统筹地区长护险关系转移接续相关工作，加快完善异地参保、异地享受待遇的规定。

（五）信息化建设。依托全国医疗保障信息平台长护险子系统，按规定完善适应晋城实际的长护险业务应用功能，实现待遇申请、等级评估、服务项目、经办管理、日常监督等一体化管理。加强信息化监管手段应用，提升监管效率。推动长护险标准化建设，结合实际建立专业技术标准组织和专家智库。

（六）基金监管。建立健全基金监管综合评估与多维度监管体系，探索建立评估机构及人员责任追究机制和评估结果抽查检查机制。充分利用人工智能、大数据技术等手段，加强对基金使用、协议履行、待遇享受等情况的监督检查，确保基金安全高效使用。细化失能评估、护理服务、辅具租赁稽核指标，构建基金监管知识库、规则库，对定点机构和个人的违法违规行为，按协议条款、法律法规进行处理，构成犯罪的依法追究刑事责任。加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。

六、加强组织实施

（一）加强组织领导。各县（市、区）、各有关部门要深刻认识建立长护险制度的重要性和紧迫性，提高政治站位，强化责任担当，认真贯彻落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府及市委、市政府工作要求，认真组织实施，稳妥推进改革。

（二）明确责任分工。市医疗保障行政部门负责牵头长护险制度建设和组织实施；市财政部门负责及时足额安排相关财政补助资金，配合医保部门做好基金测算等；市民政部门负责加强对

养老服务机构的行业监管，优化养老服务资源配置，做好养老服务政策与长护险制度的衔接，建立数据共享和失能等级评估结果跨部门互认等工作机制，支持长护险健康持续发展；市人力资源社会保障部门负责落实职业技能培训政策，协调推进长期照护师职业技能等级认定实施，配合市医疗保障部门做好已享受工伤保险基金支付生活护理费的工伤人员信息共享和退休人员长护险费款代扣代缴等工作；市卫生健康部门负责对各级医疗机构进行指导和管理，规范护理服务行为，鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理服务、探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用；市市场监管部门负责依法开展护理服务项目价格行为监督检查，查处价格违法行为，规范价格秩序；市税务部门负责做好保费征收工作，长护险与基本医保同步参保、同步缴费；市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；市残联协同做好残疾人参保相关工作。各部门要加强协调配合，统筹资源，及时解决制度实施中的困难和问题，确保工作顺利推进。

（三）稳妥有序推进。各县（市、区）要按照国家和省、市长护险制度建设工作部署，切实压实属地主体责任，严格落实政策标准，细化本地工作措施，确保2027年全域启动并规范运行统一的长护险制度；要加强本地长期护理服务市场培育、支持护理服务机构发展，做好定点机构准入、服务质量监管等工作，建立健全风险防控机制，确保制度实施平稳有序。

（四）加强宣传引导。要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，做好政策宣传解读和舆论引导，及时回应群众关切、合理引导社会预期。要建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

本方案自 2027 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。此前有关规定与本方案不一致的，以本方案为准。执行期间，国家和省另有规定的，从其规定。相关配套管理办法由市医疗保障部门会同有关部门另行制定。