

三门峡市长期护理保险实施细则

（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为积极应对人口老龄化，健全多层次社会保障体系，满足失能人员基本护理保障需求，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》（厅字〔2025〕19号），《河南省人民政府办公厅关于印发河南省建立长期护理保险制度实施方案的通知》（豫政办〔2026〕24号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 长期护理保险（以下简称“长护险”）制度是指为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的社会保险制度。

第三条 长护险制度坚持稳中求进工作总基调，坚持公平适度、保障基本、统筹有序，坚持“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的总要求。

第四条 长护险为独立险种，建立就业人员和未就业人员共同的长护险基金账户，资金统筹使用。依据缴费标准不同，待遇标准按照就业人员和非就业人员两类设置。

第五条 长护险实行市级统筹，全市范围内制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。

第六条 按照从就业人员起步，逐步覆盖全民的原则，2026年启动实施就业人员长护险制度，2027年启动实施未

就业城乡居民长护险制度，2028 年底前实现制度全覆盖。

第二章 参保筹资

第七条 用人单位以及单位职工、退休人员、灵活就业人员和未就业城乡居民等按照属地管理原则参加长护险。

第八条 建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道。长护险费与基本医疗保险费同步缴纳。

第九条 长护险实行费率制征收，具体标准如下：

（一）就业人员

1. 单位职工。单位在职职工长护险缴费费率为 0.3%，由用人单位和个人按同比例分担，各为 0.15%。缴费基数与其职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）缴费基数保持一致。个人缴费部分由用人单位代扣代缴，用人单位部分及个人缴费部分每月统一由用人单位在缴纳职工医保费时同步缴纳。

2. 灵活就业人员。灵活就业人员参加长护险政策类型应与基本医疗保险政策类型保持一致。参加职工医保的灵活就业人员，长护险缴费费率为 0.3%，缴费基数与其职工医保缴费基数保持一致，由个人按照规定缴费。未参加职工医保的灵活就业人员在基本医疗保险参保地按照未就业城乡居民参保政策参保缴费。

3. 领取失业保险金人员。参加职工医保的领取失业保险金人员长护险缴费费率为 0.3%，缴费基数与其职工医保缴费基数保持一致，由个人按照规定缴费。

4. 退休人员。退休人员长护险缴费费率与单位职工个人

费率相同，费率为 0.15%。用人单位退休人员由个人缴费，原用人单位不缴费；灵活就业退休人员由个人按照规定缴费。缴费基数为本人上年度 12 月份基本养老金（当年退休人员，以退休当月基本养老金为缴费基数），不享受或尚未核定职工养老保险待遇的，以本统筹区上年度平均基本养老金为基数。经个人同意，保费可由医保部门从其职工医保个人账户中代扣代缴，探索由发放职工基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。未建立职工医保个人账户的由个人按照规定缴费。

（二）未就业城乡居民

未就业城乡居民长护险费按年度筹集，筹资由个人缴费和政府补助构成，个人缴费和政府补助比例为 1:1。政府补助由中央财政和地方财政共同承担，各级财政分担办法按照国家、省、市相关规定执行。缴费基数为全市上年度城乡居民人均可支配收入。建立制度当年，缴费费率为 0.15%，用 5 年时间逐步过渡到 0.3%左右。

18 周岁及以下（截至缴费所属期上年度 12 月 31 日）未就业人员跟随父母或其他法定抚养人参保，不单独筹资，享受未就业城乡居民长护险待遇；孤儿、事实无人抚养儿童等人员无法跟从参保的，由民政等部门认定后可视同参保。

政府对符合条件的困难人群参加未就业城乡居民长护险个人缴费部分予以分类资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象，定额资助标准为个人缴费部分的 50%。对于具有多重困难身份的资助参保

对象，选择其中最高标准资助。其他困难人群资助办法按照国家、省、市有关规定执行。

第十条 职工医保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。

第三章 待遇保障

第十一条 长护险制度起步阶段保障重度失能人员。按规定参加我市长护险且失能状态持续6个月（含）及以上，经申请评估认定为重度失能人员的，自评估结论送达次日起按规定享受长护险待遇。随着经济发展和制度完善，根据国家、省要求逐步扩大保障对象范围。

第十二条 参保人员可根据实际需求自主选择居家护理、社区护理、机构护理服务方式，享受长护险待遇。鼓励选择居家护理和社区护理。

（一）居家护理，是指定点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。

（二）社区护理，是指定点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。

（三）机构护理，是指定点长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日制的长期护理服务。

第十三条 定点护理服务机构和服务方式可依申请进行变更。自变更手续完成后次日起按规定享受待遇。

第十四条 长护险待遇按筹资水平分类享受，实行限额支付，不设起付标准，符合规定的护理费用由长护险基金和

个人按比例分担。限额限当月使用、不结转。

（一）按职工医保政策参保缴费的，待遇标准如下：

1.居家护理，长护险基金支付比例为 75%，月支付限额为 900 元/人。（具体标准根据基金情况测算确定）

2.社区护理，长护险基金支付比例为 70%，月支付限额为 1050 元/人。（具体标准根据基金情况测算确定）

3.机构护理，长护险基金支付比例为 65%，月支付限额为 1200 元/人。（具体标准根据基金情况测算确定）

（二）按居民医保政策参保缴费的，长护险基金支付比例为 50%左右，基金年度最高支付限额不超过全市上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。

第十五条 灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇。

第十六条 建立长护险缴费与待遇相挂钩的激励约束机制。除新生儿、困难人群等特殊群体外，对未在本市长护险制度启动时参保以及中断缴费后再次参保的，设置固定待遇等待期 6 个月。

参加职工(含退休人员)长护险的，中断缴费 3 个月(含)以内的，且在 3 个月以内补足中断期间长护险保费的，中断期间的待遇可按规定追溯享受；中断缴费 3 个月以上的自再次参保缴费之月起设置 6 个月的待遇享受等待期。

参加未就业城乡居民长护险的，每多断保 1 年，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年可减少1个月变动待遇等待期。连续断缴4年及以上的，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。

未就业城乡居民连续参加长期护理保险满4年的，之后每连续参保1年，次年长期护理保险基金支付比例提高1%，累计增幅不超过5%。出现中断缴费后，前期积累奖励自动清零，连续参保时间自再次缴费时起重新计算。

第十七条 参保人员在长护险待遇享受期间变更参保身份且在3个月内参保缴费的，自缴费次月起按新身份享受相关待遇。

第十八条 已享受长护险待遇的参保人员在住院期间，不享受长护险待遇；参保人员死亡的，长护险待遇即行终止。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。

第十九条 按照国家和省级要求，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。

第四章 失能评估

第二十条 失能等级评估是指对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。

第二十一条 执行全国统一的长护险失能等级评估标准、操作指南和管理办法。

第二十二条 支持发展独立的评估机构，实行定点管理。探索发挥家庭医生、养老服务师在失能等级评估和服务计划

制定中的作用。暂不具备独立定点条件时，可依托医保部门认定的医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。

第二十三条 市医保行政部门综合考虑失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等，合理确定我市定点评估机构的区域分布数量及资源配置。

第二十四条 医保经办机构应当按照《国家医保局关于印发〈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）、《河南省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）》（豫医保〔2026〕6号）规定确定定点评估机构，签订评估服务协议，并依据服务协议进行管理。

第二十五条 建立健全评估服务费由基金和个人分担机制。评估费用由参保人员全额预付。

参保人员经首次评估达到重度失能等级的，评估服务费由长护险基金支付；未达到重度失能等级的，评估服务费由参保人员承担。

参保人员对评估结论有异议的，可按规定申请异议复评，复评结论为最终评估结论。经重新评估，复异议复评结论与原评估结论不一致且符合待遇享受政策规定的，评估服务费由长护险基金承担；异议复评结论与原评估结论一致，或与原评估结论不一致但不符合待遇享受政策规定的，评估服务费由申请人承担。

长护险评估服务费为每人每次 200 元，异议复评评估服

务费为每人每次 300 元，失能评估服务费支付标准结合经济发展水平、服务成本等因素适时进行调整。

第二十六条 失能等级评估结论有效期为 2 年。评估有效期届满前 3 个月，医保经办机构应组织对需继续享受长护险待遇的参保人进行定期评估，评估服务费由长护险基金支付。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算待遇。不符合条件的，终止继续享受长护险待遇。

第五章 服务供给

第二十七条 长期护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）按照《国家医保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）、《河南省长期护理保险护理服务机构定点管理办法实施细则（试行）》（豫医保〔2026〕6 号）等相关规定，实行定点管理。定点管理原则上由市医保部门负责，确因工作需要，可按照属地管理及分级管理原则，委托下级医保部门管理。

第二十八条 市医保行政部门根据我市参保人员长期护理服务需求、长期护理服务资源分布等情况，统筹规划统筹区内定点长护服务机构的资源配置。

第二十九条 医保经办机构按照择优准入的原则和政府采购有关规定确定定点长护服务机构，签订长护服务协议，并依协议进行管理。鼓励符合条件的基层医疗卫生机构、养老服务机构等提供长期护理服务。

第三十条 定点长护服务机构应加强内部运行、服务提供、基金使用、信息化支撑等方面规范化管理。长护服务机构不得同时承担失能等级评估工作及经办工作。

第三十一条 完善社会力量参与经办管理服务机制，市医保经办机构依法依规通过公开招标等竞争性方式有序规范引入社会力量参与长护险经办管理服务，相关费用按不超过当年筹资总额的 4%从基金中支付。

第三十二条 长护服务执行国家统一的长期护理服务项目目录。

第三十三条 建立符合长期护理保险服务特点的支付和协商谈判机制，针对不同服务模式完善支付方式，加强基金结算管理。建立健全长期护理保险服务质量评价机制和费用控制激励约束机制。

第三十四条 建立健全对定点失能等级评估机构、定点长护险服务机构及参与经办的机构的考核评价和约束机制。

第三十五条 建立健全长期照护师培训培养机制和失能等级评估人员规范化培训机制，推动护理服务专业化、规范化发展。

第六章 基金管理和监督

第三十六条 长护险基金纳入社会保障基金财政专户单独管理，单独开设支出户、单独建账，单独计息、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用。按照社会保险基金预算编制要求，科学编制长护险基金收支预算，严格预算执行，加强预算绩效管理，健全基金预算管理制度。做好基金会计

核算和统计分析工作，坚持以收定支、收支平衡，建立基金运行监控和风险防范机制，加强中长期精算分析。在长护险基金支付困难时，按照规定及时调整筹资或待遇政策。加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。

第三十七条 长护险基金主要用于支付符合规定的长护服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用，原则上不直接向保障对象发放现金。

第三十八条 机构床位费、膳食费等非护理服务费用，以及应由医疗保险支付的医疗费用和法律法规规定的其他不予支付的费用长护险基金不予支付。

第三十九条 将长护险纳入基金监管体系，依据相关法律、法规对长护险基金使用进行监督。将医保经办机构、参与经办的第三方机构、定点失能等级评估机构、定点长护服务机构以及评估人员、护理人员、参保人员等纳入医保信用体系管理。

第四十条 完善欺诈骗保人员、机构惩戒机制和监管长效机制，将基金使用情况纳入日常监管、智能监管、社会监督等常态化监管范围，坚决守住基金安全底线。

第七章 信息化建设

第四十一条 做好全国统一的长护险子系统落地应用，推进长护险待遇享受人“一人一档”电子档案建设，实现精准管理和服

第四十二条 推进长护险标准化建设，执行覆盖失能评估、服务提供、质量评价、经办管理等方面的专业技术标准

体系，促进制度规范运行和可持续发展。

第八章 附则

第四十三条 市医保部门负责牵头做好长护险的政策制定和组织实施。市财政部门负责按照规定做好长护险相关资金保障和资金监督管理等工作。市税务部门负责做好长护险费征收工作。市民政局负责加强对养老服务机构的行业监管，统筹配置养老服务资源，做好养老服务与长护险制度的衔接，建立数据共享等工作机制，支持长护险健康持续发展。市卫生健康部门负责加强对医疗机构的管理，规范医疗机构的护理服务行为；支持引导基层医疗卫生机构提供长期护理服务供给，探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等工作；市人力资源和社会保障部门负责配合做好长护险与工伤保险衔接，长期照护师的培训和职业技能等级认定，退休人员基本养老金数据共享和保费代扣代缴等工作；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。市残联负责协同做好残疾人参保相关工作。民政、卫生健康、残联与医保部门共同负责加强保险体系和服务体系协同联动、探索失能等级评估结果跨部门互认机制等。民政、财政、医保、残联共同做好相关保险与补贴制度的衔接。各区（县）人民政府负责统筹本辖区内各相关单位做好长护险政策宣传、参保缴费、待遇结算和管理服务等各项工作。

第四十四条 城乡居民长护险参保筹资、待遇保障等相关政策，由市医保部门会同市财政部门等部门另行制定。

第四十五条 市医保部门会同相关部门可根据我市经

济社会发展水平和基金运行情况，动态调整筹资和待遇支付标准。

第四十六条 跨统筹区长护险关系转移接续、异地评估和异地享受待遇按照国家、省有关规定执行。

第四十七条 本实施细则自 2026 年 月 日起施行。实施过程中，国家、省另有规定的，从其规定。