

索引号:	11220200795219742W/2026-05436	分类:	医疗保障;通知
发文机关:	吉林市人民政府办公室	成文日期:	2026 年 09 月 15 日
标题:	吉林市人民政府办公室关于印发《吉林市完善长期护理保险制度的实施方案》的通知		
发文字号:	吉市政办发〔2026〕4 号	发布日期:	2026 年 09 月 22 日

吉林市人民政府办公室 关于印发《吉林市完善长期护理保险制度的 实施方案》的通知

吉市政办发〔2026〕4 号

各县（市、区）人民政府，各开发区管委会，市政府各委办局、直属机构：
《吉林市完善长期护理保险制度的实施方案》已经市政府常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

吉林市人民政府办公室
2026 年 9 月 15 日

吉林市完善长期护理保险制度的实施方案

按照《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》《吉林省关于完善长期护理保险制度的实施方案》（吉政办发〔2026〕3 号），在总结我市长期护理保险试点工作成果的基础上，进一步完善制度体系，制定实施方案如下。

一、目标任务

坚持以人民为中心的发展理念，按照“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的总要求，完善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的长期护理保险制度。用 3 年左右时间妥善调整政策，逐步向国家和省明确的政策规定过渡。2026 年总结试点经验，健全完善长期护理保险制度；2027 年探索建立居家长期护理保险模式，在市本级选择 1-2 个区开展居家护理保险试点；到 2028 年末，建立待遇水平与筹资水平、经济发展水平相适应的动态调整机制，构建筹资稳健可持续、待遇公平适度、管理科学规范、运行平稳高效，制度保障能力不断提升的长期护理保险制度。

二、政策制度

（一）制度安排。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（含农民工、新就业形态人员，下同）和未就业城乡居民等按照属地原则（含在我市参保的中省直单位），参加长期护理保险。基金统一建账，资金统筹使用。长期护理保险实行市级统筹，统筹区内制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。适时按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、优化管理服务的要求实施省级统筹。长期护理保险连续参保认定、转移接续等参保管理规则参照基本医疗保险执行。

（二）筹资政策。建立用人单位缴纳、个人缴纳和财政补助、社会资金资助等多渠道筹资机制。

1. 单位职工参加长期护理保险由用人单位和职工个人共同缴费，费率按同比例分担，与职工基本医疗保险费共同缴纳；退休人员费率与单位职工个人费

率相同，由个人缴费，原用人单位不缴费。未就业城乡居民参加长期护理保险按年筹集资金，与城乡居民基本医疗保险费共同缴纳。筹资由个人缴费和政府补助相结合，二者比例为 1: 1 左右，政府补助由中央和地方财政共同承担。灵活就业人员按单位职工费率标准参保，由个人按规定缴费，也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。18 周岁以下未就业人员跟随父母或其他法定抚养人等参保，不单独筹资，其中孤儿、事实无人抚养儿童中无法跟从参保的，可视为同参保。

2. 用人单位缴费基数为职工工资总额，单位职工个人缴费基数为本人工资收入（缴费基数与基本医疗保险一致）。单位职工费率自 2029 年 1 月 1 日起调整为 0.25%（即：单位部分 0.125%，个人部分 0.125%），在此之前，按原政策执行。

3. 退休人员费率自 2029 年 1 月 1 日起调整为 0.125%，缴费基数与本人养老金水平挂钩，按要求逐步调整到位，在此之前，按原政策执行（其中，无基本养老金的退休人员，缴费基数按照上年度基本医保缴费基数下限核定）。

4. 灵活就业人员按单位职工政策参保缴费的，缴费基数按照全省上年度社会平均工资的 83%核定，费率按照职工长期护理保险费率执行。

5. 未就业城乡居民执行全省统一缴费标准，费率从 0.15%起步，逐步过渡到 0.25%，缴费基数为全省上年度城乡居民人均可支配收入。

6. 保费由税务部门在征缴医保费时同步征收。参保在职职工个人缴费部分按月随基本医疗保险同步征收，可由医保个人账户代扣代缴。退休人员费款，经个人同意，可由医保部门从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，适时推进由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。未建立个人账户的职工（含以灵活就业人员身份参加职工医保未建立个人账户的），以及未参加社会养老保险的退休人员，个人缴费部分与职工大额医疗费用补助同步征收。

7. 政府对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助。应筹资对象中全额资助与定额资助人员范围与基本医疗保险一致。定额资助标准按照全省统一规定执行。鼓励用人单位对参保缴费予以适当资助，各地可探索通过慈善帮扶、村集体经济收入或帮扶项目资产收益等帮助参保缴费。

8. 过渡期结束后，如满足职工基本医疗保险费率调整条件，届时降低职工基本医疗保险单位费率用作长期护理保险单位费率，降幅为长期护理保险单位费率标准。

（三）待遇政策。结合基金运行情况、参保人基本保障需求、服务供给等因素，设定公平适度的保障。

1. 保障对象为因年老、疾病、伤残等原因，导致生活不能自理，长期持续（一般 6 个月以上）处于重度失能状态的参保人员。经申请通过评估认定的，可按规定享受待遇。按照国家统一要求逐步扩大保障对象范围。

2. 待遇享受不设起付线。2029 年 1 月 1 日起，在机构享受的符合规定的长期护理服务费用，按未就业城乡居民参保政策参保的，基金支付比例为 50%，按单位职工参保政策参保的，基金支付比例在未就业城乡居民基础上提高 20 个百分点。退休人员享受单位职工参保同等待遇标准。对居家和社区护理服务，基金支付比例在相应机构护理的基础上提高 10 个百分点。在此之前，按原政策执行。结合基金支出需求和运行情况，适时动态调整支付标准。

3. 基金年度支付限额不超过全省上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。我市基金年度最高支付限额暂按现行标准执行，随全省城乡居民人均可支配收入上涨逐步过渡到规定标准。

（四）支付范围。基金主要用于支付符合规定的长期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，不直接向保障对象发放现金。全市执行国家统一的长期护理保险服务项目目录。按国家要求逐步将长期护理相关智能化服务和辅助器具等纳入支付范围。

机构床位费、膳食费等非护理服务费用，应由医疗（生育）保险、工伤保险等其他基金支付的费用，依法应由第三人支付的费用、应由公共卫生负担的费用以及在非定点机构发生的费用，长期护理保险基金不予支付。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。

（五）激励约束。长期护理保险参保连续参保激励机制和约束性措施，按照全省统一要求执行。对连续参保的未就业城乡居民按规定适当提高待遇水平。除新生儿等特殊群体外，对中断缴费后再次参保等情形，设置约束性措施。待遇固定等待期原则上按 6 个月设置，并随着断保年限增加相应延长等待期。

三、运行管理

（六）评估管理。失能等级评估执行国家统一的评估标准和管理办法，支持专业独立的社会化评估机构发展，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。推动建立跨部门联合评估认定机制。综合考虑评估结果等因素，健全评估服务费由基金和个人合理分担机制，原则上参保人首次评估通过的评估服务费，以及按制度要求参加定期复评的评估服务费，由基金支付。开展护理需求认定和服务计划管理，对评估机构实施定点协议管理，建立健全相应管理制度，规范评估人员培训。

（七）服务管理。长期护理服务机构实行定点协议管理，促进资源合理配置。健全服务机构管理机制，加强机构规范化管理。支持基层医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理保险服务。促进长期护理服务人员队伍建设，建立长期照护师培训培养机制。

（八）支付管理。健全长期护理保险服务质量评价机制和激励约束机制。建立与长期护理保险服务相适应的基金支付机制和协商谈判机制。探索建立长期护理保险区域总额预算管理下的床日、服务时长等多元复合支付方式体系。在基金支出预算的基础上，综合考虑定点机构服务范围、质量、能力和享受护理服务人员的数量、失能等级等情况，选择适宜的付费方式。建立适应长期护理保险的费用审核和结算机制。

（九）基金管理。各渠道按规定筹集的资金，全部作为长期护理保险基金统一管理。基金纳入社会保障基金财政专户，单独建账，单独核算，专款专用。不得将基金交由第三方机构代管代拨，存在代管代拨情况的，最迟应于 2027 年底完成过渡。将长期护理保险纳入社会保险基金预算编制范围，科学编制收支预算，健全基金预算管理制度。加强财务管理，做好基金会计核算和统计分析。建立长期护理保险基金运行评估和风险防范机制，做好中长期精算分析。当长期护理保险基金出现支付困难时，按照规定调整筹资或待遇政策。

（十）监督管理。建立健全基金监管体系。健全对欺诈骗保人员、机构惩戒机制。创新监管手段，完善举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范、违

规惩戒、追责问责等管理制度。建立长期护理保险基金监管长效机制。加大基金监管执法力度，做好协议管理和行政监管衔接。

（十一）经办管理。加强经办服务能力建设，积极协调人力配备，健全经办规程和服务标准，优化服务流程，提升服务便捷性。完善社会力量参与经办管理服务机制，相关费用依据协议约定从基金中支付。规范失能等级评估和护理服务文书体系，健全长期护理保险评估和服务质控体系。完善对失能评估机构、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。推进长期护理保险信息化、标准化建设，实现待遇享受人“一人一档”。建立专业技术标准组织和专家智库。

（十二）异地管理。按照国家、省关于长期护理保险异地待遇享受有关规定，落实参保人员跨统筹区按规定享受待遇。跨统筹区参保管理、待遇管理等经办业务规则与基本医疗保险一致并应同步办理。

四、组织保障

（十三）加强组织协同与宣传评估。各县（市）区政府要提高政治站位，统筹推进参保动员、财政补贴及政策衔接，确保制度平稳过渡、运行高效，提升保障水平与群众满意度，助力银发经济发展。各部门强化协同联动：医疗保障部门负责牵头制度建设，会同有关部门逐步完善相应政策，做好管理服务工作。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。税务部门负责做好保费征收等工作。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。卫生健康部门负责鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理保险服务、探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等。人社部门负责配合做好长期护理保险与工伤保险衔接、长期照护师培训，对符合条件的按规定给予职业技能培训补贴等工作。社保部门负责提供本地区退休人员养老金标准，以及后续退休人员保费代扣代缴。退役军人事务部门负责提供军队退休人員工资、自主择业转业干部及代管的逐月领取退役金人员的退役金标准，以及后续保费代扣代缴。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。残联协同做好残疾人参保相关工作。教育部门负责联系省属高职院校和指导市属高职院校等加大养老服务人才培养力度。金融监管部门负责商业保险机构参与长期护理保险服务的监管及推进商业长期护理保险发展等工作。工会负责协助开展参保动员。同时加强宣传引导，做好政策解读与舆情应对，及时总结，建立风险防范和应急处置机制，确保上下联动、信息贯通。