

## 附件 2

# 《江门市长期护理保险试行办法（二次征求意见稿）》起草说明

为贯彻落实党中央、国务院决策部署有关工作要求，进一步健全我市社会保障制度体系，我们形成《江门市长期护理保险试行办法（第二次征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》），现将有关情况说明如下：

### 一、起草背景

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央坚持以人民为中心谋划和推进改革，聚焦全国失能群众期盼，提出建立“相关保险和福利及救助相衔接的长期照护保险制度”。党的十八届五中全会、十九届五中全会陆续作出“探索建立长期护理保险制度”“稳步建立长期护理保险制度”决策部署，党的二十大明确“建立长期护理保险制度”，党的二十届三中全会进一步强调“加快建立长期护理保险制度”，相关工作 6 次写入政府工作报告、2 次列入国家五年规划。2026 年 3 月，国家公布《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》，进一步明确了用 3 年左右时间，基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度。

随着我国人口老龄化进程加速，失能老人数量日益增多，社会对长期护理服务的需求急剧增长，加快建立长期护理保险制度具有重大而深远意义。其一，是积极应对人口老龄化的必然要求。根据第七次全国人口普查数据，2020 年底江门市常住人口共 479.80 万人，60 岁及以上人口占比为 18.26%，其中 65 岁及以上人口占比为

13.01%，老龄化程度持续加深。其二，是健全社会保障体系的重大举措。党的十八大以来，中央把社会保障体系建设摆上更加突出的位置。长期护理保险是一项独立的社会保险制度，建立该制度旨在构建更加完善、更加健全的社会保障体系，进一步织密社会安全网，通过制度性安排分担失能带来的经济风险和家庭照护负担，更好解决群众急难愁盼问题，让改革红利更好惠及群众。

为积极应对人口老龄化，有效解决我市长期重度失能人员基本生活照料和与之密切相关的医疗护理问题，根据《国家医保局 民政部 财政部 人力资源社会保障部 农业农村部 国家卫生健康委 国家税务总局 中国残疾人联合会关于印发〈加快建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》及省医保局有关要求，结合我市实际，拟定《征求意见稿》。

## 二、主要内容说明

《办法》分九个部分，共五十九条，对我市建立长护险制度的基本原则、主要政策等作出规定，内容如下：

### （一）总则

建立我市长护险制度体系，坚持以人为本、独立运行、制度统一、保障基本、责任共担、逐步推进、统筹协调的原则，明确各部门职责分工，强化协同联动形成工作合力，引入社会力量参与经办服务，健全绩效评价与风险防范机制提升管理效能，为长期失能人员提供基本生活照料和与之密切相关的医疗护理等基本护理服务保障。本办法适用于本市行政区域内的长护险参保筹资、待遇享受、管理及经办服务等活动。

### （二）参保筹资

**1.参保范围。**用人单位以及单位职工、退休人员、灵活就业人员和城乡全体非就业居民按照属地管理原则参加长护险，长护险保费与本市基本医疗保险费同步征收，职工参保人员按月度缴费，居民参保人员按年度缴费。

**2.职工缴费。**在职人员（含灵活就业人员、职工医保退休延缴人员）缴费基数与其职工医保缴费基数一致，缴费费率为**0.3%**，单位和个人同比例分担，失业人员参照执行。职工医保退休人员长护险缴费基数与基本养老金挂钩，费率**0.15%**，由个人缴费，原用人单位不缴费。其中个人缴费部分从职工医保个人缴费金额中划转，个人缴费金额划出部分不再计入职工医保个人账户。

**3.居民缴费。**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，从**0.15%**起步，逐步过渡到**0.3%**，个人和财政补助按**1:1**比例分担。18岁以下人员不单独筹资，收入型医疗救助对象按规定全额资助其参加本市长护险。

**4.合理调整职工基本医疗保险单位费率说明。**根据国家有关文件精神，职工医保统筹基金结余充足的地方，可在充分测算评估、确保调整职工基本医疗保险单位费率后职工医保基金累计结余可支付月数不少于12个月，且不出现当期赤字的基础上，合理调整职工医保单位费率，调整部分用作长期护理保险单位费率。我市符合上述调整要求，职工长护险缴费从职工医保缴费中调整，不增加企业负担。

### （三）基金管理

长护险基金参照现行社会保险基金管理有关制度执行，实行全市统筹，不区分职工和城乡居民长护险基金，收入全部纳入市级财政专户管理，统一建账，独立核算，专款专用。

#### （四）失能评估

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，可按规定申请失能等级评估。失能等级评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、提出结论、公示与送达等环节，并建立争议复评及重评制度和评估费用合理分担机制，基金按规定支付。

#### （五）待遇保障

经失能评估认定为重度失能且评估结果在有效期内，自评估结论作出次月起可在本市行政区域内享受长护险待遇。参保人按需选择按照机构护理、社区护理或居家护理服务方式，享受基本生活照料服务和与之密切相关的医疗护理服务等项目，具体护理服务项目按国家和省规定执行。

属于长护险基金支付范围的护理费用不设起付标准，实行限额支付，根据参保类型、失能等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策。居家护理限额60元/每小时，基金支付比例55%—70%，每月最高支付限额1100-1550元；社区护理限额60元/日，基金支付比例55%—70%，每月最高支付限额1100-1550元；机构护理限额60元/日，基金支付比例50%—65%，每月最高支付限额1100-1750元。

#### （六）服务管理

引入社会力量参与经办管理服务，经办服务费用控制在当年度保费收入总额的5%以内，强化激励约束机制，相关费用按规定支付。长护服务机构实行定点管理，符合条件的养老服务机构、医疗机构或者其他服务机构，可按规定申请成为定点长护服务机构。统筹利用现有评估力量，鼓励支持发展专业独立的社会化评估机构，实现定点管理。定点评估机构和定点长护服务机构实行总量控制。

### （七）结算管理

长护服务费用由定点服务机构记账后，基金支付部分由机构按月按实向医保经办机构申报结算，个人负担部分由参保人与机构直接结算。

### （八）监督管理

各级医疗保障部门应建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等监督管理机制，加强对医疗保障经办机构、委托经办机构、长护服务机构，以及护理人员、参保人员、评估人员的监督检查，强化事前、事中、事后监管，确保长护险基金平稳运行和安全有效。

### （九）附则

建立跨部门协作协商机制以及政策动态调整机制。我市长护险分步实施，逐步建立全市统一、覆盖全民的长护险制度。