

索引号:	11220000013544357T/2026-00631	分类:	民政、扶贫、救灾;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2026年04月29日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发《吉林省完善长期护理保险制度实施方案》的通知		
发文字号:	吉政办发〔2026〕3号	发布日期:	2026年05月09日

吉林省人民政府办公厅关于 印发《吉林省完善长期护理保险制度 实施方案》的通知

吉政办发〔2026〕3号

各市（州）人民政府，长白山管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构，驻吉中直有关部门、单位：

《吉林省完善长期护理保险制度实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

吉林省人民政府办公厅

2026年4月29日

（本文有删减）

吉林省完善长期护理保险制度实施方案

为贯彻落实《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》相关要求，加快推动长期护理保险制度落地实施，结合我省实际，制定本方案。

一、目标任务

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，加快建立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长期护理保险制度。坚持保障基本，以收定支，收支平衡；坚持责任共担，合理划分筹资责任和保障责任；坚持机制创新，提升保障效能和管理水平；坚持统筹协调，做好各类保障制度的功能衔接，协同推进健康产业和服务体系发展。

2026年，制度力争覆盖全省所有统筹区。到2027年，采取先职工后居民的方式逐步覆盖全民。到2028年，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，稳经济、促发展、保就业的外部效应逐步显现，人民群众在共享共建发展中的满足感、幸福感、安全感得以增加。

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，参加长期护理保险。基金统一建账，资金统筹使用。实行制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的市级统筹。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。

(二) 参保模式。按统筹区工作进程，参加我省基本医疗保险的人员，应同步参加长期护理保险。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。

(三) 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. 单位职工由用人单位和个人共同缴费，费率按同比例分担；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，政府补助由中央财政和地方财政共同承担。灵活就业人员可按单位职工政策参保缴费，或按未就业城乡居民政策参保缴费。18 周岁以下已参加城乡居民基本医疗保险人员跟随父母或法定抚养人等参保，不单独筹资，其中孤儿、事实无人抚养儿童等中无法跟从参保的，可视同参保。

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。退休人员缴费基数为本人基本养老金。原则上未就业城乡居民缴费基数为全省上年度城乡居民人均可支配收入。灵活就业人员按单位职工政策参保缴费的，缴费基数按全省上年度社会平均工资的一定比例（不低于 60%）确定。

3. 单位职工费率按 0.25% 设定；未就业城乡居民费率从 0.15% 起步，全省执行统一缴费标准，用 5 年左右时间逐步过渡到 0.25%。以后年度随着基金收支缺口变化，相应提高缴费比例。

4. 保费由税务部门在征缴医保费时同步征收。职工个人缴费部分可由医保部门从其个人账户中划转。其中，经个人同意，退休人员保费可由医保部门从其个人账户代扣代缴，有条件的地区可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。

5. 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。

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、公益捐赠、村集体经济收入或帮扶项目资产收益等帮助参保缴费。

6. 统筹区建制当年，在确保调整职工基本医疗保险单位费率后职工基本医疗保险统筹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，可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，降幅不超过长期护理保险单位费率标准。

(四) 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）处于失能状态的参保人员。经申请通过评估认定的失能人员，可按规定享受待遇。起步阶段保障重度失能参保人员，根据国家统一规定逐步扩大保障对象范围。

2. 待遇享受不设起付线。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（含 18 周岁以下视同参保人员），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。鼓励使用居家

和社区护理服务，在基金支付比例上予以适当倾斜。结合基金支出需求和运行情况，适时动态调整支付标准。

3. 基金年度最高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%。

（五）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。全省执行国家统一的长期护理保险基本服务项目目录，此前开展长期护理保险制度试点的统筹区，根据国家层面统一服务项目要求逐步规范。根据国家统一规定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。

（六）激励约束。探索建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制，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，对未在统筹区长期护理保险制度启动时初次参保，以及中断缴费后再次参保的情形，应制定待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施。待遇享受固定等待期原则上按照6个月设置，并随着断保年限的增加相应延长等待期。探索建立参保诚信机制。

三、管理运行

（七）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。按照国家要求，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。

（八）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。

（九）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式支付体系。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。

（十）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。新建制度的统筹地区不得将基金交由受托经办业务的第三方机构代管代拨，试点地区存在代管代拨情况的，最迟应于2028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，按照规定及时调整筹资或待遇政策。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）异地管理。根据国家关于长期护理保险异地待遇享受有关规定，探索实现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

（十四）加强组织领导。按照中央要求，各地党委、政府要切实加强组织领导，按照本实施方案要求，结合本地实际制定本统筹区的实施方案。重大事项及时按程序向省委、省政府请示报告。

本实施方案印发后，按照同城同待的原则，省直统筹区筹资及待遇支付等有关政策按照长春统筹区有关规定执行。

（十五）规范现有试点。此前开展长期护理保险制度试点的统筹区用3年左右时间妥善调整政策，逐步向国家层面明确的改革方向和政策规定过渡。

（十六）加强协同联动。医保、财政、税务、民政、卫生健康、人力资源社会保障、农业农村、教育、残联、金融监管、工会等部门要加强协同配合，形成工作合力。医保部门负责牵头制度建设，会同有关部门制定并逐步完善相应政策，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。民政部门、卫生健康部门、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。民政部门、财政部门、医保部门、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。人力资源社会保障部门负责配合做好长期护理保险与工伤保险衔接、退休人员保费代扣代缴以及长期照护师培训，对符合条件的按规定给予职业技能培训补贴等工作。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。教育部门负责指导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。

（十七）强化宣传引导。各地要加强宣传引导，做好政策解读，及时回应社会关切，合理引导预期，广泛凝聚社会共识，为长期护理保险制度有序推进构建良好社会氛围。

（十八）做好评估总结。制度实施后要及时开展阶段性总结，按要求报送工作进展、政策制定和运行数据等，确保信息上下贯通，工作上下联动。省医

保局要会同有关部门建立健全工作调度机制，跟踪指导各地制度建立情况，定期开展运行分析和评估考核，及时研究解决制度推进中的新情况新问题，推进改革目标如期实现。