



玉溪市人民政府关于印发玉溪市 建立长期护理保险制度实施方案的通知

玉政规〔2026〕2号

各县（市、区）人民政府，市直有关单位：

《玉溪市建立长期护理保险制度实施方案》已经市人民政府第75次常务会议审议通过，现印发你们，请认真抓好贯彻落实。

玉溪市人民政府

2026年6月23日

（此件公开发布）



玉溪市建立长期护理保险制度实施方案

为全面贯彻落实《云南省人民政府办公厅关于印发〈云南省建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》（云政办规〔2025〕9号）要求，用3年左右时间建立全市长期护理保险制度，结合玉溪实际，制定本方案。

一、制度安排

（一）参保对象

用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）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，在参加基本医疗保险时，同步参加长期护理保险。2026年建立长期护理保险制度，建立配套政策、失能评估、服务、经办体系，2027年1月1日起启动实施，制度覆盖单位职工、退休人员、灵活就业人员，2028年将未就业城乡居民纳入保障范围。

（二）制度模式

长期护理保险实行市级统筹，全市统一制度安排，基金统一建账、统收统支，资金统筹使用，管理服务一体。坚持以收定支、收支平衡，实现基金稳定筹集、独立运行、精算平衡。

二、筹资机制

（一）筹资标准

1. 单位职工。单位职工参加长期护理保险由用人单位和个人共同缴费，费率为 0.3%，用人单位和个人各为 0.15%，缴费基数与职工基本医疗保险一致。调整职工基本医疗保险单位费率 0.15% 用作长期护理保险筹资中的单位费率。

2. 退休人员。退休人员参加长期护理保险由个人缴费，原用人单位不缴费，费率为 0.15%，缴费基数为上年度本人基本养老金。因未参加养老保险等原因未领取基本养老金的，以全省上年度企业退休人员人均基本养老金确定。

3. 灵活就业人员。参加职工基本医疗保险的灵活就业人员缴费基数为全省上年度社会平均工资的 60%，费率为 0.3%。调整灵活就业人员参加职工基本医疗保险费率 0.15% 用作参加长期护理保险的部分费率。灵活就业人员也可选择按未就业城乡居民长期护理保险政策参保缴费。

4. 未就业城乡居民。未就业城乡居民长期护理保险按年筹集资金，筹资总额由个人缴费和政府补助按 1：1 比例分担。缴费基数为全省上年度城乡居民人均可支配收入，费率为 0.3%，建制当年从 0.15% 起步，2030 年过渡到省级统一标准 0.3%。政府补助部分由中央财政和地方财政共同承担，具体补助办法按照国家、省有关规定执行。

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，符合待遇享受条件的按未就业城乡居民待遇标准享



受待遇。孤儿、事实无人抚养儿童等无法跟从参保的，视同为参保。政府对符合条件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，定额资助低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象等，具体资助办法按照省级有关规定执行。

（二）缴费方式

单位职工、参加职工基本医疗保险的灵活就业人员应缴纳的长期护理保险费用与职工基本医疗保险同步缴纳；退休人员个人缴费，经个人同意，由医保部门从职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴，条件具备后也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。未就业城乡居民个人缴费与年度城乡居民基本医疗保险费同步缴纳。职工基本医疗保险个人账户可用于本人及近亲属（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）参加长期护理保险的个人缴费。

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 6 个月及以上，经申请通过评估认定的重度失能人员，可按规定享受相关待遇。按照国家、省部署要求，逐步扩大保障对象范围。

（二）待遇标准

待遇享受不设起付标准，符合规定的长期护理服务费用，按单位职工参保政策参保的（包括单位职工、退休人员、灵活就业

人员)，基金支付比例为 70%左右；按未就业城乡居民参保政策参保的，基金支付比例为 50%左右。参保人员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%。长期护理服务主要包括机构护理、社区护理、居家护理等服务方式，鼓励优先选择居家和社区护理服务，在支付比例上给予适当倾斜。根据参保人员类别、服务提供方式、失能等级等制定差别化待遇保障政策。具体支付标准由市医保局会同市财政局另行制定，并根据基金运行情况适时调整。

（三）规范待遇享受

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，原则上不直接向失能人员发放现金。严格执行国家统一的长期护理保险服务项目目录。根据国家、省统一部署，逐步将长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。对机构床位费、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，基金不予支付。

（四）强化激励约束

严格落实省级统一规定，对连续参保的未就业城乡居民，在待遇支付上给予适当倾斜；除新生儿等特定群体外，对未在制度启动初期参保，以及中断缴费后再次参保的人员，严格执行待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施，具体按照省级有关规定执行。



（五）做好政策衔接

按照国家及省统一部署，统筹做好长期护理保险与经济困难高龄失能老年人补贴、重度残疾人护理补贴等相关政策的衔接工作。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待遇。

四、管理服务与经办

（一）规范失能评估管理

1. 统一标准结果互认。执行全国统一的长期护理失能等级评估标准，评估结果全省互认、有关部门按需使用。

2. 建立健全评估服务体系。统筹整合现有劳动能力鉴定、医疗机构等评估认定力量实施评估，鼓励支持专业独立的社会化评估机构发展。合理布局并确定定点评估机构的数量，将符合条件的评估机构有序纳入定点管理范围。充分吸纳家庭医生、养老服务师参与失能等级评估及照护计划制定，夯实基层服务基础。

3. 建立评估服务费用分担机制。建立评估服务费由基金和个人合理分担机制，结合评估结果等实际情况，明确基金与个人支付的具体情形。健全评估申请约束机制，引导参保人理性行使评估申请权，避免随意过度申请造成基金浪费。原则上，参保人首次评估通过的评估服务费及按政策规定参加定期复评的评估费由基金支付。

4. 强化评估能力建设与质控管理。建立健全评估人员规范

化管理、培训机制，推进职业化评估队伍建设；探索建立长期护理保险失能等级评估全流程质量控制体系。

（二）建立多元护理服务体系

1. 服务机构定点管理。按照“保障基本、布局合理、择优纳入、动态调整、属地管理”原则，统筹规划长期护理保险定点护理服务资源配置。将符合条件的养老服务机构、基层医疗卫生机构，以及业务范围包含养老服务、照护服务、护理服务的其他相关机构，按规定程序纳入定点管理范围，构建机构护理、社区护理和居家护理融合发展的多元长期护理服务体系。支持引导基层医疗卫生机构拓展服务领域，提供失能评估、上门照护、机构护理等一体化长期护理服务。

2. 服务机构规范运营。加强对定点护理服务机构的全流程监管，重点规范机构内部运行、服务标准执行、基金合规使用、信息化支撑建设等方面工作，确保服务质量与基金使用效益。

3. 提升照护服务能力。加快推进长期护理服务人员职业化、专业化发展，建立健全长期照护师培训培养机制，按规定落实培训补贴和职业技能评价补贴，激发从业人员积极性，提升行业整体服务能力。

（三）健全高效支付机制

建立健全长期护理保险服务质量评价体系与费用控制激励约束机制，服务质量与基金支付挂钩，引导定点机构提供质优价



廉的服务。在国家、省统一指导下，建立符合长期护理保险服务特点的支付和协商谈判机制，针对不同服务类型，探索实行按服务时长（服务包）、按床日、按服务项目等多元复合式支付方式，提高基金使用效率。

（四）强化基金规范管理

长期护理保险基金纳入社会保障基金财政专户，由市级统一管理，单独建账、单独管理、专款专用。将长期护理保险全面纳入社会保险基金预算编制范围，科学测算收支规模，建立健全基金预算管理制度，强化预算执行的刚性约束与绩效评估。严格执行基金财务制度，加强基金财务管理，规范基金收支，做好基金会计核算和统计分析。建立基金运行监控和风险防范机制，做好中长期精算分析。在长期护理保险基金出现支付困难时，按规定及时调整筹资或待遇政策。

（五）构建高效监管体系

加强监管能力建设，创新监管手段和方式，强化对长期护理保险服务行为、评估行为全流程常态化监管，完善对欺诈骗保人员、机构的惩戒机制。加大长期护理保险基金监管执法力度，做好协议管理与行政监管衔接，建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制。加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。

（六）完善经办管理服务



1. 夯实经办管理基础。医疗保障经办机构是长期护理保险经办工作的实施主体，强化市、县两级长期护理保险经办管理能力建设，建立健全经办管理服务体系。全市长期护理保险基金预决算草案由市级医疗保障经办机构编制。按照国家、省政策规定，落实好跨统筹区长期护理保险关系转移接续、异地参保和异地待遇享受等相关工作。

2. 创新经办合作机制。完善社会力量参与长期护理保险经办管理服务机制，由市级医疗保障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经办管理服务，相关费用依协议约定按比例或按定额从基金中支付。加强定点评估机构、护理服务机构和参与经办的第三方机构的协议管理，建立健全考核评价和激励约束机制，强化考核结果应用。

3. 推进信息化标准化建设。做好全国统一的长期护理保险子系统落地应用，全面推进待遇享受人“一人一档”数字化管理。加快推进长期护理保险标准化建设，建立健全专业技术标准组织和专家智库，提升经办管理的科学化、规范化水平。

五、组织保障

（一）压实县级责任

各县（市、区）人民政府要全面落实组织实施属地管理责任，切实履行参保扩面主体责任，加强经办机构、服务体系建设，稳妥推进长期护理保险制度落地实施。



（二）强化部门协同

市直有关单位要全面落实部门管理责任，强化协作配合，形成工作合力。市医保局负责长期护理保险统一管理工作，牵头负责长期护理保险制度的配套政策制定和组织实施。市财政局牵头负责长期护理保险基金的预决算管理，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。市税务局负责指导各级税务机关做好长期护理保险费用征收工作。市民政局负责推动养老服务体系建设和对养老服务机构行业管理，规划、统筹养老服务资源配置；做好特困供养人员、低保对象、孤儿等社会救助对象认定工作，并向医保部门提供相关救助对象名单及动态信息。市人力资源社会保障局负责协同做好护理服务人员职业技能培训和技能等级认定，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及基本养老金数据共享等工作。市卫生健康委负责支持引导医疗卫生机构优化拓展护理服务供给，探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等工作。市残疾人联合会协同做好残疾人参保相关工作。市农业农村局负责做好防止返贫致贫对象认定和帮扶工作。市民政局、市卫生健康委、市残联与市医保局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。市民政局、市财政局、市医保局、市残联共同做好相关保险与补贴制度的衔接。

（三）加强宣传监测

各级各部门要切实加大长期护理保险政策的宣传力度，营造良好氛围，建立重点联系和定期调度工作机制，跟进调度长期护理保险制度建设情况，及时报告重大事项。坚持系统观念，统筹制度政策、体制机制的衔接配合，确保全市长期护理保险制度平稳有序实施。

本方案自 2026 年 8 月 1 日起施行。