

**四川省人民政府办公厅**  
**关于印发《四川省建立长期护理保险制度**  
**实施方案》的通知**

川办发〔2026〕6 号

各市(州)人民政府,省政府各部门、各直属机构,有关单位:

《四川省建立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,请结合实际认真组织实施。

四川省人民政府办公厅

2026 年 2 月 12 日

# 四川省建立长期护理保险制度实施方案

为深入贯彻党中央、国务院关于加快建立长期护理保险制度的决策部署,认真落实国家医保局等8部门工作要求,推动解决失能人员长期护理基本保障需求,结合四川实际,就建立全省长期护理保险制度制定本实施方案。

## 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,在省级统筹的制度框架下从市级统筹起步,基金统一建账、资金统筹使用,注重统筹区间保障水平相对均衡,注重与相关社会保障政策相衔接,注重促进失能人员服务体系建设,加快构建长期护理保险制度。2026年在有条件的统筹区启动实施长期护理保险制度,形成比较规范的运行机制。2027年全省全面实施长期护理保险制度,形成较为完善的配套制度体系,实现与社会福利及救助政策的有序衔接,促进商业护理保险及护理相关产业发展。2028年基本构建起责任共担、公平适度、科学规范的多层次长期护理保障体系,医养护服务能力和水平明显提高,产品服务供给与需求更加协调适配。

## 二、筹资政策

(一)参保范围。用人单位以及单位职工、退休人员、灵活就业人员和未就业城乡居民等按照属地管理原则,参加长期护理保

险。18 周岁以下人员跟随父母或其他法定抚养人等参保,不单独筹资。孤儿、事实无人抚养儿童等中无法随同参保的特殊人员,由民政等部门认定后可视同参保。〔责任单位:省医保局,民政厅、财政厅、四川省税务局、各市(州)人民政府。逗号前为牵头单位,责任单位按照职责分工负责,下同。以下均需各市(州)人民政府落实,不再列出。〕

(二)筹资标准。长期护理保险与基本医疗保险共同缴费。单位职工总体费率为 0.3%,由用人单位和职工个人共同缴费,用人单位缴费费率 0.15%、基数为职工工资总额,个人缴费费率 0.15%、基数为本人工资收入;退休人员缴费费率 0.15%、基数为上年度本人基本养老金,原用人单位不缴费;未就业城乡居民(农民和未就业城镇居民,下同)按年筹集资金(与城乡居民基本医疗保险费共同缴纳),缴费基数为上年度全省城乡居民人均可支配收入,按照 0.2% 费率启动,用 5 年左右时间逐步过渡到 0.3% 左右,筹资由个人和政府共同分担,个人缴费和政府补助比例为 1:1 左右。鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保,缴费基数统一为上年度全省社会平均工资的 60%,费率为 0.3%;也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。(责任单位:省医保局,财政厅、人力资源社会保障厅、省统计局、四川省税务局)

(三)筹资安排。职工基本医疗保险统筹基金结余较为充足的地方,建立长期护理保险制度当年可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,将职工基本医疗保险单位费率调整 0.15% 用作长期护理保险单位费率。经个人同意,退休人员缴费可由医保部门从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴,有条件的统筹区也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。

未就业城乡居民筹资中的政府补助部分,由中央和地方财政共同分担,地方财政承担部分由省、市、县分担,具体分担机制由财政厅会同省医保局另行制定。市、县分担比例由各统筹区自行确定。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,资助方式参照资助参加基本医疗保险政策执行。职工基本医疗保险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)参加长期护理保险的个人缴费。(责任单位:省医保局,民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、农业农村厅、四川省税务局)

### 三、待遇保障

(四)保障对象。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。按规定参保缴费且失能状态长期持续(一般为 6 个月以上)的参保人员,经申请评估符合条件的,享受长期护理保险待遇。根据国家层面统一部署,逐步扩大保障对象范围。(责任单位:省医保局,财政厅)

(五)保障内容。新实施长期护理保险制度的统筹区严格执

行国家层面统一的长期护理保险服务项目目录。此前开展长期护理保险制度试点的城市根据国家层面统一的长期护理保险服务项目要求逐步规范。目录内服务项目可通过居家护理、社区护理、机构入住护理等方式实施。根据国家层面统一部署,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。(责任单位:省医保局,民政厅、财政厅、省卫生健康委)

(六)待遇标准。待遇享受不设起付标准,基金年度最高支付限额不超过上年度全省城乡居民人均可支配收入的50%。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;按单位职工参保政策参保的,基金支付比例为70%左右,退休人员享受单位职工参保待遇;灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇。根据失能等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策。鼓励使用居家和社区护理服务,在支付比例上给予适当倾斜。全省统一最高支付标准,未就业城乡居民分别为重度一级失能900元/月·人、重度二级失能1000元/月·人、重度三级失能1100元/月·人;单位职工分别为重度一级失能1300元/月·人、重度二级失能1400元/月·人、重度三级失能1500元/月·人。(责任单位:省医保局,财政厅)

(七)待遇衔接。按照国家层面统一部署,做好长期护理保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。鼓励商业保险机构开发与政策性长期护理保险制度衔接补充的商业长期护理保险产品,满足失能人员的多样化需求。

(责任单位:省医保局,省委金融办、民政厅、财政厅、四川金融监管局、省残联)

#### 四、基金支付

(八)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,原则上不直接向失能人员发放现金。对机构床位费、膳食费等非护理服务费以及应由医疗保险支付的医疗费用,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。(责任单位:省医保局,民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、省卫生健康委)

(九)支付方式。根据国家层面统一指导,建立符合长期护理保险服务特点的支付机制和协商谈判机制,针对不同服务模式,健全完善按床日、按服务时长等支付方式,明确各种付费方式的适用范围、实施条件等。(责任单位:省医保局,民政厅、财政厅、省卫生健康委)

(十)支付条件。除新生儿等特殊群体外,未在当地长期护理保险启动时初次参保的人员,须连续参保缴费2年(含)以上且全额补缴后,方可申请享受待遇。因个人原因中断参保3个月以上的,设置固定待遇享受等待期6个月,每多断保1年,在固定待遇享受等待期基础上增加变动等待期1个月;参保人员可通过缴费修复变动等待期,每多缴纳1年可减少1个月变动等待期,补缴标准按照申请待遇享受当年的筹资政策执行。建立缴费时长和待遇

水平相挂钩的连续参保激励机制,从当地启动长期护理保险制度当年,至经评估符合享受长期护理保险待遇条件止,对累计缴满应缴年限的,可足额享受待遇;缴费年限不足的,待遇相应下调。(责任单位:省医保局,财政厅)

## 五、失能评估

(十一)评估标准。失能等级评估按照国家医保局统一制定的评估标准、管理办法、操作指南的规定执行。评估结果省内互认,民政、卫生健康、残联等有关部门按需使用。依托信息化手段,优化失能等级、自理能力、肢体残疾等评定工作,探索“一次申请、同步评估、结果互认”服务模式。按照国家层面统一规范,执行长期护理需求认定标准和服务计划相关规定。〔责任单位:省医保局,省发展改革委(省数据局)、民政厅、财政厅、省卫生健康委、省残联〕

(十二)评估管理。评估机构实行定点管理,统筹利用现有评估认定力量,鼓励支持发展专业独立的社会化评估机构。按照国家层面统一规定规范评估流程,引入家庭医生评估、医保信息系统、智能穿戴设备、医学影像等方式和手段,加强部门间信息比对,提升评估精准度与公信力。建立健全评估人员规范化培训机制。(责任单位:省医保局,民政厅、省卫生健康委)

(十三)评估费用。各统筹区合理制定评估服务费支付标准,省内相对统一。为避免随意使用评估申请权,参保人首次申请且通过评估的,由基金全额支付;未通过评估的,由个人全额承担;按

要求开展定期复评的,由基金全额支付。对评估结果有异议申请复评的,复评结论与初评结论一致或不符合待遇享受条件的,费用由个人承担;经复评符合待遇享受条件的,费用由基金承担。(责任单位:省医保局,财政厅)

## **六、服务供给**

(十四)体系建设。长期护理服务机构实行定点管理。根据服务需求、基金收支、服务资源等情况,统筹规划区域内定点服务机构配置。支持基层医疗卫生机构、养老服务机构开展集中护理和上门护理服务,提升城乡基层服务可及性。建立健全长期照护师培训培养机制,合理确定培训机构,规范培训方式,加强培训质量管理。构建长期护理保险服务质控体系。培育发展康复辅助器具、智慧健康养老等相关产业,扩大产品服务供给。(责任单位:省医保局,经济和信息化厅、民政厅、人力资源社会保障厅、省卫生健康委)

(十五)经办管理。构建以政府为基础、商业保险机构等社会力量为补充的长期护理保险经办管理服务体系。统筹区依法依规通过公开招标等竞争性方式有序规范引入的社会力量,可参与经办管理服务,相关费用按协议约定从基金中支付。按照国家层面部署要求,做好跨统筹区长期护理保险关系转移接续相关工作。(责任单位:省医保局,人力资源社会保障厅、省卫生健康委、四川金融监管局)

(十六)信息化建设。依托全国医疗保障信息平台长期护理

保险子系统,按规定完善适应四川实际的长期护理保险业务应用功能。推进长期护理保险“一人一档”建设。在全省数字政府框架下,建立健全数据共享机制,强化基础信息采集,打通服务信息壁垒,推动服务流程再造,推进待遇结算和相关补贴便捷支付,促进相关部门形成为老服务合力。〔责任单位:省发展改革委(省数据局)、省医保局,民政厅、省卫生健康委〕

## **七、基金管理和监督**

(十七)基金管理。长期护理保险基金纳入社会保障基金财政专户,单独建账、单独管理、专款专用,任何单位和个人不得挤占挪用。将长期护理保险纳入社会保险基金预算编制范围,科学编制并严格执行收支预算,加强预算绩效管理,健全基金预算管理制度。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。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。在长期护理保险基金出现支付困难时,应当按照规定及时调整筹资或待遇政策。(责任单位:省医保局,财政厅)

(十八)服务监管。建立健全基金监管体系,推进长期护理保险标准化建设,创新监管手段和方式,加强对定点机构以及护理人员、评估人员的监管。逐步将长期护理保险基金使用纳入飞行检查、日常监管、社会监督等常态化监管范围,强化信息化监管。建立健全社会监督机制,完善长期护理服务行业自律机制和欺诈骗保人员、机构惩戒机制。建立健全跨部门监管机制,加强“行刑衔

接”“行纪衔接”和追责问责,推进重要线索、重大案件联查联办。  
(责任单位:省医保局,省纪委监委、省法院、省检察院、公安厅、民政厅、司法厅、省卫生健康委)

各地各部门要加强系统谋划和组织实施,各统筹区的实施方案须经省政府审核后稳妥有序推进。成都市要按照本实施方案完善制度,重点围绕筹资费率、待遇标准、保障对象和保障项目范围等方面,明确试点政策平稳过渡的具体路径和方式,逐步向国家和省级的政策规定归并,实现制度框架、政策标准、管理服务的规范统一,用3年左右时间平稳过渡。省医保局、财政厅可根据国家层面部署、经济社会发展水平、人口老龄化趋势、基金支付能力等情况,对全省长期护理保险筹资和待遇相关政策适时进行调整,确保制度可持续、基金可支撑、财力可承受。

本方案自印发之日起施行。国家另有规定的,从其规定。