

甘肃省人民政府办公厅文件

甘政办发〔2026〕70号

甘肃省人民政府办公厅关于印发 甘肃省建立长期护理保险制度实施方案的通知

各市、自治州人民政府，甘肃矿区办事处，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

《甘肃省建立长期护理保险制度实施方案》已经省委、省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

甘肃省人民政府办公厅

2026年9月29日

（此件公开发布）

甘肃省建立长期护理保险制度实施方案

为积极应对人口老龄化，保障长期失能人员基本照护需求，根据《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》要求，结合实际，制定本方案。

一、主要目标

坚持覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的原则，通过3年左右时间建立与我省经济社会发展水平相适应的长期护理保险制度。其中，2026年从单位职工、退休人员、灵活就业人员等人群起步；2027年逐步将城乡居民纳入保障范围；2028年持续扩大覆盖面，基本建成权责清晰、筹资合理、保障适度、运行科学、管理规范长期护理保险制度体系。

已经开展国家长期护理保险试点的甘南州、甘肃矿区，要及时调整完善政策，通过3年左右时间完成过渡。

二、建立合理分担的多元筹资机制

（一）统筹层次。长期护理保险制度从市级统筹起步，统筹地区内做到制度政策、待遇保障、定点管理、经办服务统一，基金统一建账，资金统收统支。

（二）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。

（三）筹资标准。长期护理保险基准费率全省统一为 0.3%，按照参保对象分类确定筹资标准，并随国家政策变化和我省经济发展水平动态调整。

（四）分担机制。长期护理保险基金由用人单位、个人、政府、社会等多元方式筹资。

单位职工由用人单位和职工个人分别按 0.15% 的比例分担，用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。

职工基本医疗保险基金结余较为充足的统筹地区，制度建立当年，为不增加用人单位缴费负担，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，从职工基本医疗保险单位缴费费率中调整出 0.15%，用于长期护理保险在职职工单位缴费费率。

退休人员由个人缴费，原用人单位不缴费。缴费基数为本人基本养老金，费率为 0.15%。

未就业城乡居民由个人缴费和政府补助（含中央财政和地方财政）按 1：1 的比例共同筹资，具体补助办法由省医保局会同省财政厅按照国家规定并根据我省实际另行制定。缴费基数为统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入，按年度缴费。制度启动

当年初始费率为 0.15%，5 年内逐步提升至 0.3%，费率过渡办法由各统筹地区制定，有条件的统筹地区也可从 0.3%起步。

鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保，缴费基数不低于统筹地区公布的社会平均工资的 60%，费率为 0.3%，由个人随同基本医疗保险参保缴费。灵活就业人员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、事实无人抚养儿童中无法跟从参保的，视同参保；18 周岁以下已合法就业人员，按规定以职工身份参加长期护理保险并享受相应待遇。

（五）缴费方式。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。单位职工、退休人员个人缴费部分可按规定从职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。有条件的统筹地区，退休人员个人缴费部分也可由发放基本养老金的社会保障经办机构代扣代缴。税务部门做好保费征收工作，长期护理保险与基本医疗保险共同缴费。

（六）资助参保政策。对符合条件的困难群众个人缴费部分由政府分类资助，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，具体资助办法按照国家规定并根据我省实际另行制定。

(七) 激励约束措施。探索建立参保诚信机制，建立健全缴费时长与待遇水平挂钩的连续参保激励约束制度，对连续参加长期护理保险的未就业城乡居民适当提高支付比例；除新生儿等特殊群体外，对未在制度启动时初次参保、未连续参保的，设置待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施。待遇享受固定等待期不少于 6 个月，并随断保年限的增加相应延长等待期，具体办法由省医保局会同省财政厅另行制定。

三、建立统一适度的待遇保障机制

(八) 保障对象条件。按规定参加长期护理保险且失能状态持续 6 个月以上，经申请并通过评估认定的重度失能人员，可享受相关待遇。根据国家部署和我省经济社会发展水平，逐步扩大保障对象范围。

(九) 基金支付范围。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，支付范围为国家长期护理保险服务项目目录规定的生活照护类、医疗护理类项目基本服务费用，以及失能等级评估服务、委托经办服务费用等必要费用，原则上不直接向失能人员发放现金。根据国家部署，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。长期护理保险基金不支付机构床位费、膳食费等非护理费用，以及应由医疗保险基金支付的医疗费用。

(十) 待遇保障标准。待遇享受不设起付标准。符合规定的长期护理保险服务费用，年度基金最高支付限额不超过统筹地区

上年度城乡居民人均可支配收入的 50%，具体由统筹地区根据筹资实际确定。按单位职工（含退休人员）参保的，基金支付比例为 70%左右；按未就业城乡居民参保的，基金支付比例为 50%左右；灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇；符合待遇享受条件的 18 周岁以下未就业人员，按未就业城乡居民待遇标准享受待遇。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。

（十一）政策待遇衔接。按照国家部署，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。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。

四、建立科学规范的失能评估机制

（十二）严格等级评估。长期护理失能等级评估机构实行定点协议管理。各统筹地区要严格执行国家长期护理保险失能等级评估标准和操作指南，评估结果全省互认，并按国家部署适时推进全国范围内互认，相关部门按需使用。

（十三）规范过程管理。鼓励支持社会力量依法依规发展独立的专业评估机构，暂不具备条件的，可依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险公司等实施评估。探索发挥家庭医生、养老服务师在失能等级评估和服务计划制定中的作用。建立健全评估人员、评估专家管理制度。

（十四）明确费用管理。失能评估服务费用由长期护理保险基金和个人共同分担。统筹地区综合考虑评估结果等因素，明确评估服务费由基金和个人合理分担的具体情形，避免随意过度使用评估申请权。原则上参保人首次评估通过及按制度要求参加定期复评的评估服务费由基金支付。

五、建立专业优质的护理服务机制

（十五）加强机构管理。长期护理服务机构实行定点协议管理，根据人口结构和机构分布等因素，科学确定居家护理、社区护理、机构护理定点服务机构数量，加强服务提供、基金使用、信息支撑等管理。支持基层医疗卫生机构、养老服务机构等提供长期护理服务，符合条件的按规定纳入定点机构范围。承担长期护理服务的机构，不得同时承担失能等级评估工作。

（十六）提升服务能力。鼓励具备条件的社会力量依法依规参与长期照护师和评估人员培训，引导高等学校、职业院校（含技工院校）增设长期照护师相关专业，推动长期照护师队伍专业化、规范化管理。建立长期护理保险服务质控体系，规范和培育长期护理保险服务市场，推动护理产业发展。

（十七）规范支付管理。在国家指导下，建立符合长期护理保险特点的支付机制及协商谈判机制，针对不同服务模式，完善支付方式。

六、建立高效安全的基金监管机制

（十八）加强基金收支管理。长期护理保险基金纳入社会保

障基金财政专户，单独建账、单独核算、专款专用。坚持以收定支、收支平衡，实行收支两条线管理。不得将基金交由经办长期护理保险的第三方机构代管代拨。统筹地区科学编制长期护理保险基金预决算草案，严格执行基金财务管理制度，加强基金财务管理、会计核算、统计分析和审计监督，提升预算绩效管理水平。加强基金运行监控和风险防范，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，应当按照规定及时调整筹资或待遇政策，确保基金安全规范和可持续运行。

（十九）强化基金日常监管。加强长期护理保险基金使用常态化监督管理，将其纳入日常监管、飞行检查、智能监管、社会监督等范围，完善对欺诈骗保人员、机构惩戒机制。建立健全重要线索、重大案件多部门联查联办和追责问责机制，守住基金安全底线，保障参保人员合法权益。

七、建立保障有力的经办服务机制

（二十）完善经办管理制度。统筹地区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。

（二十一）提升经办服务能力。依托医保信息平台长期护理保险子系统，提升经办智能化水平。强化对失能评估、护理服务机构及社会力量的管理和约束。稳妥做好长期护理保险关系转移接续，以及跨统筹地区参保信息、缴费年限互认，按照国家规定推进异地参保和待遇享受有序衔接。

八、建立权责清晰的协同推进机制

医保部门负责长期护理保险制度建设。财政部门负责及时足额安排相关补助资金，配合医保部门做好基金测算。税务部门负责做好保费征收等工作。民政、卫生健康、残联、金融监管部门与医保部门共同负责保险体系建设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。民政、财政、医保、残联等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服务，探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用。人社部门配合做好长期照护师培养培训、长期护理保险与工伤保险衔接、退休人员保费代扣代缴等工作。民政、农业农村部门负责做好困难群众认定和帮扶工作。残联协同做好残疾人参保相关工作。教育部门指导各类院校加大长期护理服务人才培养力度。医保、审计、财政、公安、卫生健康、市场监管等协同做好基金管理和监管工作。

各地各部门要坚持和加强党的领导，积极稳妥推进长期护理保险各项工作。建立省市联动、部门协同机制，形成工作合力。加强政策宣传和解读，主动回应社会关切，引导形成合理社会预期，营造长期护理保险制度实施的良好社会氛围。

抄送：省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅。

甘肃省人民政府办公厅

2026 年 9 月 30 日印发

