南昌市人民政府文件

洪府规发〔2026〕3号

南昌市人民政府关于印发
南昌市长期护理保险实施方案的通知

各县（区）人民政府、开发区管委会，湾里管理局，市政府各部门：

《南昌市长期护理保险实施方案》已经市委常委会会议、市政府常务会议审议通过，并经省政府审核同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

南昌市人民政府

2026年5月28日

（此件主动公开）

南昌市长期护理保险实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于加快建立长期护理保险制度的决策部署，根据《江西省建立长期护理保险制度实施方案》，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，坚持党的领导，坚持以人民为中心，坚持稳中求进工作总基调，坚持公平适度、保障基本、统筹有序，建立覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续，适应我市实际的长期护理保险制度，促进长期护理服务产业发展，助力健康南昌建设，不断提高人民群众的获得感、幸福感和安全感。

主要目标是：到2028年，全市全面实施长期护理保险制度。

二、统筹城乡

（一）制度安排

1.参保对象。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，参加长期护理保险。在省本级参加职工基本医保的人员，按规定在南昌市参加长期护理保险。

2.制度模式。长期护理保险基金（以下简称基金）统一建账，资金统筹使用。执行国家规定的长期护理保险基准费率制度，实

施动态调整。根据缴费标准不同，待遇标准分就业人员和未就业人员两类设置。长期护理保险实行市级统筹，市、县（区）两级经办管理，统一政策、统一基金管理、统一经办流程、统一定点机构、统一信息系统，按照上级部署逐步推进省级统筹。

3.分步实施。2026 年底前先从保障单位职工、退休人员、灵活就业人员等就业人员起步，2027 年起探索将未就业城乡居民纳入长期护理保险制度保障范围。

（二）资金筹集

1.筹资渠道。建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道，坚持以收定支、收支平衡。按照国家、省有关政策规定，建立长期护理保险制度当年，在充分测算评估，确保调整职工基本医疗保险单位费率后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 6.8%中平移 0.15%费率，用作长期护理保险单位缴费费率。

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。

2.筹资分担

（1）单位职工。单位职工由用人单位和个人共同按月缴纳，缴费费率为 0.3%；单位职工费率由用人单位和个人按同比例分担，各为 0.15%；缴费基数与职工基本医疗保险一致。用人单位按此费率在缴纳职工基本医疗保险费时一并向税务部门申报，按

时足额缴纳长期护理保险费。职工个人需缴纳的长期护理保险费，由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴或探索由用人单位按月代扣代缴。

（2）退休人员。退休人员由个人缴费，原用人单位不缴费，缴费费率为0.15%，缴费基数为本人基本养老金；经本人同意，个人缴费由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，条件成熟后可探索由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。

（3）灵活就业人员。灵活就业人员可以按单位职工参保政策参保，也可选择按未就业城乡居民参保政策参保；按照单位职工费率标准参保的，从基本医保缴费费率中平移0.15%，职工基本医疗保险个人账户代扣代缴0.15%；按灵活就业人员参加基本医疗保险方式缴费，缴费基数为我市上年度社会平均工资的60%。

（4）未就业城乡居民。未就业城乡居民参加长期护理保险按年度筹集，筹资费率为0.3%，由个人和政府按1:1分担，财政补助由中央财政和地方财政共同承担，具体补助办法按上级文件执行。缴费基数为我市上年度城乡居民人均可支配收入，参照城乡居民基本医疗保险按年缴费。建立长期护理保险制度当年，未就业城乡居民费率减半从0.15%起步，自第2年至第5年逐步平稳过渡到0.3%。

（5）困难人群。对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助，其中：居民医保全额资助人员，长期护理保险个人缴

费部分由财政全额资助；居民医保定额资助人员，长期护理保险个人缴费部分由财政按照当年个人缴费标准的50%予以资助，各级财政分担比例参照居民医保资助参保政策。

（6）18周岁以下人员。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。孤儿、事实无人抚养儿童中无法跟从参保的，可以视同参保。

三、待遇保障

（一）保障对象

参加基本医疗保险可以正常享受待遇并按时足额缴纳长期护理保险费且失能状态长期持续（一般为6个月以上），经申请通过评估认定的失能人员，可按规定享受相关待遇。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员，根据上级部署逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整费率。

（二）保障标准

1.起付线。不设起付线。

2.服务方式。提供机构护理、社区护理、居家护理等服务方式。根据失能等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策，鼓励居家和社区护理服务，在支付比例上给予适当倾斜。

3.支付比例。符合规定的长期护理服务费用，长期护理保险基金按照就业人员和未就业人员分别支付。

（1）单位职工。在机构护理的，支付比例为65%；社区护理的，支付比例为70%；居家护理的，支付比例为75%。

（2）退休人员。享受单位职工参保人员待遇。

（3）灵活就业人员。依据选择的参保政策类型享受相应待遇。

（4）未就业人员。在机构护理的，支付比例为45%；社区护理的，支付比例为50%；居家护理的，支付比例为55%。

（5）18周岁以下人员。18周岁以下人员符合待遇享受条件的，按照未就业城乡居民的待遇标准享受待遇。

4.支付限额。基金年度最高支付限额不超过我市上年度城乡居民人均可支配收入的50%。具体支付限额由市医保局会同市财政局等相关单位报市政府批准后执行。

（三）基金支付

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。严格执行国家统一制定的长期护理保险服务项目目录，根据上级部署以及我市经济社会发展和基金承受能力，研究探索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。

（四）激励约束机制

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照规定适当提高支付比例。除新生儿等特殊群体外，对未在我市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，待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施按上级文件执行。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。

（五）不予支付范围

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。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）相关政策衔接

按照上级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。支持、引导和鼓励慈善捐赠等多种渠道，对特定人群参加长期护理保险个人缴费部分和享受待遇的个人自付费用给予补助。

四、管理服务

（一）失能等级评估管理

执行全国统一的失能等级评估标准和管理办法。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，实行定点管理。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。建立评估费用个人和基金合理分担机制，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。建立健全评估人员规范化培训机制。

（二）定点服务管理

长期护理服务机构实行定点管理，做好长期护理保险定点护

理服务机构资源合理配置，加强长期护理保险定点护理服务机构内部运行、服务提供、基金使用、信息化支撑等方面的规范化管理。根据定点管理需要，逐步按照政府采购的有关规定确定定点长期护理服务机构。鼓励支持基层医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理服务，符合条件的按规定纳入定点机构范围。加快推进长期护理服务人员队伍建设，建立健全长期照护师培养培训机制，规范职业技能等级认定工作。

（三）支付管理

建立健全长期护理保险服务质量评价机制和费用控制激励约束机制。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，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。加强基金结算管理，建立适应长期护理保险特点的总额付费机制。

（四）基金管理

长期护理保险基金纳入社会保险基金财政专户，单独建账、单独管理、专款专用。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，做好中长期精算分析。

长期护理保险基金出现运行风险或上级有新的政策规定，由市医保局会同市财政局对筹资和待遇政策提出调整意见报市政

府批准后执行。

（五）基金监管

建立健全基金监管体系，加强监管能力建设，创新监管手段和方式，完善对欺诈骗保人员、机构惩戒机制，加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。完善长期护理保险监管长效机制，逐步将长期护理保险基金使用纳入飞行检查、日常监管、智能监控、社会监督等常态化监管范围。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，坚决守住基金安全底线。

（六）经办管理

加强经办能力建设，建立健全经办服务体系。科学编制长期护理保险基金预决算草案。长期护理保险与基本医疗保险同步参保、同步缴费。加强定点失能等级评估机构和护理服务机构的协议管理，规范定点机构服务行为。加强对长期护理定点失能等级评估机构、定点护理服务机构和参与经办的第三方机构的考核评价，强化考核结果应用，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。按照上级部署做好跨统筹区长期护理保险关系转移接续相关工作，落实好异地参保、异地待遇享受的有关政策。做好灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参保缴费工作，确保按规定享受待遇。依托省医保信息平台做好经办管理服务工作。

（七）委托服务

在确保基金安全和监管有效的前提下，市医保局会同市财政局、市地方金融管理局等相关单位通过公开招标的方式有序规范引入社会力量参与长期护理保险经办管理服务，相关费用依据协议从长期护理保险基金中支付。

五、组织实施

（一）强化组织领导

各县区、各相关单位要进一步提高政治站位，深刻领会长期护理保险对构建更加全面更加完善的社会保障体系的重要性和必要性，充分认识其对着力解决失能人员长期护理基本保障需求的重大意义，强化组织协调，加强工作调度。

（二）强化部门协同

医保、财政、民政、人社、卫生健康、农业农村、税务、地方金融管理、残联等部门要加强协作配合，增强工作合力。

医疗保障部门负责全市长期护理保险的组织实施，加强对基金筹集、失能等级评估、待遇支付、协议管理等环节的监督管理，做好对长期护理保险基金运行的监测分析，确保长期护理保险基金安全可持续。会同相关单位制定具体实施细则和其他配套性文件并组织实施。

财政部门负责按规定足额安排落实长期护理保险财政补助资金、相关工作经费，加强对基金筹集、管理和使用的监督；配合医疗保障部门制定、调整完善长期护理保险筹资和待遇标准等

工作。

税务部门负责做好长期护理保险保费征缴工作。

民政部门负责加强对养老服务机构的行业管理，统筹配置养老服务资源，做好相关保险与补贴制度衔接；配合医疗保障部门规范定点养老服务护理机构的服务行为；配合医疗保障部门建立失能等级评估结果互认、评估数据共享、评估效果评价等协作机制。

卫健部门负责做好长期护理险定点医疗机构的医疗行为管理和技术指导等工作；推动医养结合与长期护理保险制度有效衔接；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和护理服务中的作用。配合医疗保障部门做好失能等级评估、评估人员管理。

人社部门负责落实职业技能培训政策，指导和规范长期护理服务专项能力考核；配合医疗保障部门做好长期护理保险与工伤保险（含补充工伤保险）衔接、退休人员养老金数据共享及保费代扣代缴工作。

地方金融管理部门配合做好第三方机构的考核评价工作。

农业农村部门负责做好防止返贫致贫对象认定和管理工作。

残联部门负责做好长期护理保险制度与残疾保障制度的衔接工作，配合医疗保障部门做好丧失劳动能力残疾人身份认定的数据共享，协同做好残疾人参保相关工作。

政府有关部门按照各自职责，协同做好长期护理保险实施的

相关工作。

（三）强化宣传引导

各县区、各相关单位要坚持正确的舆论导向，大力宣传长期护理保险制度的重大意义，妥善回应公众关切，合理引导社会预期；及时准确解读政策，积极宣传推广经验亮点，努力营造实施长期护理保险制度的良好氛围，确保各项工作平稳推进。

本方案自2026年10月1日起实施。实施期间国家、省有新规定的，从其规定。

南昌市人民政府办公室秘书科　　2026年5月29日印发