

3年覆盖全国,长护险来了

八部门发布文件推进长期护理保险制度落地 费率统一控制在0.3%左右

关键词一：“覆盖全民”

简单来说,长期护理保险是通过人人参保、筹集资金,对失去正常活动能力的参保人,给予定期生活照料和医疗护理,对所发生的照护费用予以报销。

意见明确,建立适应我国基本国情,覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长期护理保险制度。

“所有职工和居民,均参加长期护理保险。”国家医保局副局长王文君介绍,人群覆盖上,可先从职工起步,再逐步覆盖至城乡居民,也可以将职工和城乡居民同时纳入。

对此,不少人关心的问题是:我要交多少钱?

根据意见,长期护理保险费率统一控制在0.3%左右,缴费基数与收入水平挂钩。具体来说,职工费率由用人单位和个人各负担一半,个人缴费基数为本人工资收入;退休人员费率为0.15%,缴费基数与养老金水平挂钩,由个人缴费;未就业城乡居民费率从0.15%左右起步,用5年左右时间过渡到0.3%左右,筹资由个人和政府合理分担。灵活就业人员可自行选择参保政策。

关键词二：“不设起付标准”

意见明确,待遇享受不设起付标准。“基金主要用于支付符合规定的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。”国家医保局待遇保障司副司长张西凡说,“长期护理保险不设起付线,基金对每名待遇享受人员的年度最高支付限额,不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。”

根据意见,职工和未就业城乡居民参保的报销比例分别约为70%和50%,退休人员享受职工参保待遇。

如何缴费?根据意见,长期护理保险与基本医保共同缴费,职工医保个人账户可以给自己及近亲属缴费。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。

关键词三：“重度失能人员”

意见明确,长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。

凡是经失能评估认定,符合待遇享受条件的参保人,均能享受相应的照护服务并获得报销。张西凡介绍,制度起步阶段,主要保障长期卧床、生活不能自理、需要他人照料的“重度失能人员”,未来将统一研究扩大至中度失能人员等。

长护服务供给是长护险制度发挥作用的基础。参保人究竟能享受哪些保障待遇?目前,参保人可自主选择居家护理、社区护理、机构护理。国家已经列出全国统一的36项照护服务项目目录,包括协助进食、沐浴、口腔清洁、压疮照护等20项生活照料类项目,以及吸痰、导尿等16项医疗护理类项目。

关键词四：“居家和社区护理服务”

不少人关心,随着长护险扩面,如

为推进长期护理保险制度落地实施,国家医保局、民政部、财政部等八部门3月26日联合发布《加快建立长期护理保险制度实施方案》,对资金筹集、待遇保障、管理服务等方面进行细化。

中办、国办日前发布《关于加快建立长期护理保险制度的意见》,要求用3年左右时间基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度。这标志着长期护理保险制度从局部试点转向全国推行。

继五大社会保险之后的“第六险”长护险,覆盖哪些人群?有哪些保障待遇?长护服务供给如何?3月26日举办的国新办新闻发布会上,相关部门作出权威解答。



何保障服务供给?

意见明确,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。

“目前,全国定点长护服务机构总数已达到1.2万家,约有37万名从业人员。”国家医保局医药服务管理司司长黄心宇介绍,国家医保局等部门推动建立“长期照护师”新职业,发布长期照护师国家职业标准,通过校企合作、订单定向培养等模式,促进专业培养与用人需求相匹配。数据显示,截至2025年底,全国长期照护师人员总数已突破1万人,基本实现各省份均有持证上岗的长期照护师。

关键词五：“精细化、规范化”

意见明确,创新管理服务体制机制,提供精细化、规范化管理服务。

如何申请参保?“失能人员或其家属可通过医保服务窗口,或当地提供的线上办理渠道,提出申请并提交材料。”黄心宇介绍,材料主要包括身份证件、申请表、住院病历或诊断书等。

在收到材料后,医保经办机构会审

核并反馈结果,审核没问题的,经办机构会组织评估机构对参保人进行失能评估。通过评估后,经办机构与失能人员商定护理服务方式,制定护理服务计划。

“全国统一流程,我们明确了从失能评估到服务提供、报销结算等环节如何办理、所需材料、办理时限和注意事项。”黄心宇说,同时,国家医保局也在指导各地推进长护服务“线上办”“掌上办”。

关键词六：“专款专用”

意见明确,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。

保险制度稳定运行,离不开强有力的监管。长期护理服务具有一定隐私性,相应监管难度也大。对此,张西凡表示,将积极探索毫米波雷达等新技术的应用,精准检测服务人员行为,提升监管精准度。在基金安全方面,国家医保局将逐步把长期护理保险基金纳入专项整治、日常监管、智能监管、社会监督等常态化监管范围,将“假评估、假服务、假失能”纳入长期护理保险专项飞检。

/ 解答 / 什么是长护险?

长护险是社会保险的一项新险种。长期护理保险制度是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社会保险制度,是我国社会保障体系的重要组成部分,是实施积极应对人口老龄化国家战略的重要内容。

谁能享受?

按规定参保缴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。

根据现行评估标准,失能分为轻度、中度、重度3个等级。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。随着经济发展和制度完善,国家层面统一研究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。

长护险提供哪些保障?

长护险基金主要用于支付符合规定的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,通过提供服务并报销费用,就是为确保专款专用,使基金用在对失能人员的照护上。

国家医保局制定全国统一的长护服务项目目录,将重度失能人员迫切需求的36项服务纳入长护支付范围,包括协助进食、沐浴、口腔清洁等20项维持基本生活所必需的生活照料类,吸痰、导尿等16项基础性的医疗护理类项目。

国家长护服务项目目录统一规范了服务项目的名称、内涵、代码,在服务操作要求、服务人员和服务时长等方面作出了原则性的规定。符合条件的参保人可根据自身需要和机构建议,确定享受的具体服务项目。

报销比例如何确定?

长期护理保险不设起付线。在报销比例上,对于城乡居民和单位职工实际缴费水平差异较大的地区,两类人群有所差异,体现权责对等。

为确保基金可持续,确定了基金年度最高支付限额,即不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。

在哪里享受照护服务?

目前,为失能人员提供照护的场所主要有3类,参保人自主选择:选择居家护理的,由定点机构派员上门提供照护服务。选择定点日间照料中心等社区护理的,就近就便接受非全日的照护服务。选择入住定点长护服务机构的,由机构提供全日的照护服务。

如何申请长护险?

失能人员或其家属可以到医保服务窗口或当地提供的线上办理渠道提出申请并提交材料,也可以线上提交申请。材料主要包括身份证件、申请表、住院病历或诊断书等。医保经办机构收到材料后会进行审核并反馈结果。失能评估通过后,经办机构与失能人员商定护理服务方式,制定护理服务计划,指导相关机构按计划为失能人员提供相应服务。

本图文据新华社、央视新闻