



重庆市人民政府办公厅关于 印发《重庆市建立健全长期护理保险制度 实施方案》的通知

渝府办发〔2026〕36号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市建立健全长期护理保险制度实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅

2026年7月27日

（此件公开发布）

重庆市建立健全长期护理保险制度实施方案

为建立健全我市长期护理保险制度，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》精神，结合重庆实际，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，深入贯彻落实党的二十大和二十届历次全会精神，全面贯彻落实习近平总书记视察重庆重要讲话重要指示精神，认真贯彻落实市委六届历次全会精神，逐步形成全市统一的多元筹资、待遇标准、需求评估、护理服务、基金监管、经办服务等工作体系，加快建立与重庆经济社会发展相协调的覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长期护理保险制度。2026年，我市长期护理保险继续覆盖参保职工，并启动居民长期护理保险筹资，与居民医保集中筹资同步。2027年，按国家规定调整职工筹资标准和待遇标准，城乡居民按规定开始享受长期护理保险待遇。2028年及以后，不断健全责任共担的资金筹集机制、公平适度的待遇保障机制和科学规范的管理运行机制，更好满足失能人员长期护理

基本保障需求，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、参保筹资

职工和居民参加基本医疗保险时同步参加长期护理保险，同步缴纳长期护理保险费。建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道，根据国家有关规定和我市经济社会发展水平，对缴费基数和费率进行动态调整。

（一）职工筹资

1. 单位职工。由用人单位和职工个人共同缴费，与城镇职工基本医疗保险（以下简称职工基本医保）费同步缴纳。费率为0.3%，缴费基数与职工基本医保缴费基数保持一致，用人单位和个人按同比例分担，各承担0.15%的缴费费率。2027年，用人单位承担部分从职工基本医保费率（含生育保险费率）8.5%中平移，职工基本医保单位费率（含生育保险费率）由8.5%调整为8.35%。

2. 退休人员。缴费费率为0.15%，缴费基数为本人基本养老金，由个人按规定缴费，原用人单位不缴费。

3. 以个人身份参加职工医保人员。缴费费率为0.3%，缴费基数为我市上年度在职职工基本医保实际平均缴费基数，由个人按规定缴费。

职工医保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。

（二）居民筹资

1. 按年筹集资金，与城乡居民基本医疗保险费同步缴纳。缴费基数为全市上年度城乡居民人均可支配收入；2027 年度参保缴费费率减半，从 0.15%起步，每年增加 0.03 个百分点，用 5 年时间过渡到 0.3%；缴费由个人和政府按 1：1 分担。18 周岁以下居民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，视同参保。

2. 政府对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助。对特困人员给予全额资助，对低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象给予定额资助。具体资助办法由市医保局商市级有关部门确定。

三、待遇保障

（一）待遇对象。享受长期护理保险待遇对象为，按规定参保缴费且失能状态原则上持续 6 个月以上，经申请通过评估认定的人员。职工参保人员 2026 年按现行政策人员范围享受待遇。居民参保人员从 2027 年起按规定享受待遇，起步阶段待遇享受对

象为重度失能人员，并根据国家统一规定逐步扩大保障范围。

（二）待遇标准。待遇享受不设起付标准，根据参保类别、失能等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策。符合规定的长期护理服务费用，按居民筹资政策参保缴费的，基金支付比例为 50%左右；按职工筹资政策参保缴费的，基金支付比例为 70%左右。居民和职工年度最高支付限额原则上不超过全市上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。鼓励发展居家和社区护理服务，在支付比例上给予适当倾斜。探索建立社区护理待遇享受标准。2027 年起按国家统一规定逐步调整，根据不同服务方式实行差异化待遇享受标准。

待遇享受标准由市医保局会同市财政局根据本市经济发展水平、基金运行情况、长期护理服务项目变化、长期照护师服务能力等因素研究确定。调整待遇享受标准应按国家有关规定程序办理。

（三）激励约束。从 2027 年 1 月起，除新生儿等特殊群体外，对未参保以及中断缴费后再次参保的情形，设置参保后固定待遇等待期 6 个月。其中，未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等



待期。研究建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制，对连续参保的居民按规定适当提高待遇水平。探索建立参保诚信机制，促进企业和个人按规定据实参保。

（四）政策衔接。按国家统一部署，做好长期护理保险与经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴以及重度残疾人护理补贴、中度以上失能老年人养老服务消费补贴等政策的衔接。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、管理服务

（一）完善定点服务管理体系。长期护理保险服务机构实行定点管理，按照“保障基本、合理布局、择优选择、动态调整”原则，科学规划我市长期护理保险服务机构定点配置，着力推动优质照护资源均衡布局、良性发展。优化完善定点管理准入评估流程，引导定点护理机构提供专业、规范服务，鼓励机构规模化、专业化、连锁化发展；加强长期护理服务标准化，构建分工更加合理、服务更加优质、管理更加规范的长期护理服务体系，促进城乡长期护理服务均质化，鼓励符合条件的家庭医生参与护理服务，鼓励符合条件的转型基层医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理服务。强化协议管理、履约考核和监督检查，健全定点

机构“能进能出”的动态管理机制，加强对定点服务机构的运行管理。

（二）健全失能等级评估机制。执行全国统一的长期护理保险失能等级评估标准。探索推动评估结论跨统筹区互认、有关部门按需使用。鼓励支持发展独立的社会化评估机构，探索发挥符合条件的家庭医生在失能等级评估中的作用。建立健全评估服务费合理分担机制，根据评估结果等因素，明确评估服务费由基金和个人合理分担的具体情形，具体分摊标准由市医保局会同市财政局确定。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。

（三）提升护理服务水平。建立健全长期照护师培训机制和考核评价机制，按照“统筹规划、合理布局、严格条件、择优遴选、动态调整”原则，合理确定培训机构数量及分布。按照规定落实职业培训补贴、职业技能评价等政策。鼓励培训机构与定点机构联合开展定向培养，鼓励定点机构优先聘用取得长期照护师等相关职业资格证书的人员，引导定点机构将长期照护师技能等级作为工资收入分配的重要参考。

（四）健全基金支付机制。按照国家统一部署，建立符合我

市实际的长期护理保险基金支付机制。长期护理定点机构和护理人员根据国家统一的长期护理保险服务项目提供服务的费用，由基金按规定支付，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项目费用，以及应由医疗保险支付的医疗费用，基金不予支付。

（五）统一护理服务项目。2027年前将我市现行长期护理保险护理服务项目目录的28个项目对照映射为国家目录的36个项目。具体映射办法由市医保局另行制定。

（六）健全基金结算管理机制。建立健全我市长期护理保险服务质效评价机制，探索将服务质效与基金绩效考核挂钩。强化基金支付管理，按月结算拨付。强化智能审核，优化长期护理保险基金结算管理。

（七）加强基金财务管理。长期护理保险基金纳入社会保障基金财政专户，实行收支两条线管理，单独建账、单独核算、专款专用。全面开展基金预算管理，强化预算约束力。加强预算执行绩效管理，完善基金管理办法和会计核算制度，做好基金会计核算和统计分析。建立健全基金运行监控和风险防范机制，做好中长期精算分析。2028年起，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。在长期护理保险基金出现支付困难

时，按照规定及时调整筹资或待遇政策。

（八）强化基金监管。建立健全长期护理保险基金监管体系，出台监管制度，做好协议管理与行政监管衔接，加强对长期护理保险护理服务、失能评估、待遇支付等环节的常态化监管。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，健全基金监管信用评价体系，强化对长期护理保险基金使用各类主体的信用监管和联合惩戒。探索长期护理保险大数据监管模型的建设运用。建立健全多部门重要线索、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。

（九）增强经办管理服务能力。加强长期护理保险经办能力建设，建立健全经办服务体系，提高经办服务管理效能。经办机构科学编制长期护理保险基金预决算草案。加强定点机构协议管理，优化基金绩效考核、费用审核结算方式，规范完善全市定点机构服务协议范本。建立健全长期护理保险经办机构内控制度，建立完善风险防控机制。建立完善档案管理制度，探索建立电子档案管理制度。建立数据共享机制，加强与相关行业管理部门的信息共享。完善社会力量参与经办管理服务机制，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，相关费用按规定从基金中支付。完善对参与经办的第三方机

构的考核评价机制，强化考核结果应用，提高管理服务质效。

（十）打造智慧长护应用。应用全国统一的医保信息平台长期护理保险子系统，以数据集中为核心支撑，集成数字化和智能化技术，对长期护理保险待遇申请、失能等级评估、长期照护师管理、护理服务供给、基金结算支付、基金监管等关键环节实行全链条智能化管控。通过数据共享、技术支持、协同服务，开展多层次长期照护保障体系建设。

五、工作要求

加强部门协作配合，形成工作合力，统筹推进我市长期护理保险工作。医保部门负责牵头长期护理保险制度建设和组织实施工作，制定基本政策，做好失能评估管理、长护机构管理，推进长期照护师培养培训等工作。财政部门负责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工作。税务部门负责做好保费征收工作。民政部门负责推动养老服务体系建设和配合做好与长期护理保险的政策衔接工作。卫生健康部门负责鼓励基层医疗卫生机构转型提供长期护理服务，探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用。人力社保部门负责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等工作。农业农村部门负责做好防止返贫致贫对象认定和帮扶工作。残联负责配合做好政

策宣传和参保动员相关工作。市级有关部门要提前谋划、精准施策，明确工作要求，细化工作分工，强化部门联动，建立健全沟通协调工作机制，共同推动长期护理保险工作落地实施。注重多渠道多形式宣传解读长期护理保险政策，大力宣传长期护理保险制度的互助共济理念、制度功能，不断增强全社会保险责任意识，凝聚社会共识，形成合理社会预期。