

内蒙古自治区人民政府办公厅
关于印发《内蒙古自治区建立长期护理
保险制度实施方案》的通知

(内政办发〔2025〕50号)

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

经自治区人民政府同意，现将《内蒙古自治区建立长期护理保险制度实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

2025年12月31日

(本文有删减)

内蒙古自治区

建立长期护理保险制度实施方案

为深入贯彻落实《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，结合自治区实际，制定本方案。

一、总体要求

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，紧紧围绕铸牢中华民族共同体意识主线，坚持以人民为中心，积极应对人口老龄化，建立覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长期护理保险制度，更好满足失能人员长期护理基本保障需求。综合考虑各地区经济社会发展水平、基金支撑能力、群众基本保障需求等因素，分步分批推进制度建设。用3年时间建立健全适应我区实际的长期护理保险制度，实现统筹地区全覆盖。已建立长期护理保险制度的呼和浩特市、乌海市和满洲里市于2028年底前按照本方案要求实现平稳过渡。

二、主要任务

（一）构建统筹城乡的长期护理保险制度

1. 统一确立基本制度。建立覆盖全民，人人参与、公平享有的长期护理保险制度。基金统一建账，资金统筹使用。起步阶段重点解决重度失能人员长期护理基本保障问题。加强与医疗、福利及救助等衔接，引导支持社会力量参与。鼓

励商业保险公司积极发展商业长期护理保险产品，更好地满足群众多元化的长期护理保障需求。

2. 统一制度覆盖范围。参加我区基本医疗保险（以下简称基本医保）的用人单位（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。各地区可先从就业人员等人群保障起步，结合当地经济发展水平、资金筹集能力、保障需要等因素，逐步将未就业城乡居民纳入保障范围。

3. 统一基金统筹层次。制度建立之初，实行盟市级统筹，基金统收统支，管理服务一体。同一统筹地区实现保障人群、筹资政策、待遇标准、基金管理、经办服务、信息系统“六统一”。随着制度健全完善，逐步提高统筹层次。

（二）建立动态平衡的筹资运行机制

4. 建立稳定可持续筹资渠道。参加长期护理保险，单位职工由用人单位和个人共同缴费，退休人员由个人按规定缴费。职工基本医保统筹基金结余较充足的地区，建立制度当年可在确保参保人医疗保险待遇权益和职工基本医保基金中长期可持续的基础上，经测算评估确保调整职工基本医保单位费率后职工基本医保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条件下，合理调整职工基本医保单位费率（不超过长期护理保险单位费率），用作长期护理保险单位费率。未就业城乡居民在个人缴费基础上，政府按规定给予补助。

5. 合理确定筹资标准。长期护理保险费率统一为 0.3%。单位职工费率由用人单位和个人按同比例各 0.15% 分担，用人单位缴费部分以单位基本医保缴费基数为基数，个人缴费部分以本人基本医保缴费基数为基数。退休人员费率同单位职工个人费率，缴费基数为本人基本养老金，由个人缴费，原用人单位不缴费。参加职工基本医保的灵活就业人员按单位职工费率 0.3% 缴费，缴费基数按不低于自治区上年度城镇非私营单位和私营单位加权计算的全口径城镇单位就业人员平均工资的 80% 确定，由个人缴费。参加居民基本医保的灵活就业人员按未就业城乡居民长期护理保险参保政策参保缴费。未就业城乡居民长期护理保险费由个人缴费和政府补助按 1:1 左右分担，缴费基数为上年度全区全体居民人均可支配收入。各地区建立制度当年，未就业城乡居民费率可从 0.15% 起步，用 5 年左右时间逐步过渡到统一费率 0.3%。对符合条件的困难人群，各级财政比照医疗救助资助对象予以分类资助，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。定额资助标准不低于当期长期护理保险个人缴费的 45%，具体标准由各地区结合实际确定。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、事实无人抚养儿童等中无法跟随参保的，可视同参保。职工医保个人账户可代缴本人和近亲属参加长期护理保险的个人缴费部分。退休人员的缴费，可从其职工医保个人账户代扣代缴，有条件的地区也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。鼓励通过慈善捐赠、高龄

老年人护理补贴和残疾人护理补贴等多种渠道，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。

（三）实施公平适度的待遇保障政策

6. 合理确定待遇保障水平。按规定参保缴费且失能状态持续达6个月以上，经申请通过评估认定为重度失能的人员，可按规定享受相关待遇。待遇享受不设起付标准。符合规定的长期护理服务目录项目费用纳入报销范围，按未就业城乡居民参保的，基金支付比例总体保持在50%左右；按单位职工参保的，基金支付比例总体保持在70%左右，退休人员享受单位职工参保待遇；灵活就业人员依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，按未就业城乡居民标准享受待遇。基金年度最高支付限额不高于上年度全区全体居民人均可支配收入的50%，就业人员和未就业城乡居民保持适度差距，逐步均衡待遇水平。按照失能等级、服务方式等不同实行差别化待遇保障政策。鼓励使用居家和社区护理服务，支付比例适当倾斜。原则上不直接向失能人员发放现金。

7. 建立居民参保激励约束机制。对参加城乡居民长期护理保险连续每缴满一定年限的享受待遇时可在应有支付比例上递增一定比例，原则上最高支付比例不超过55%。除新生儿、退役军人等特殊群体外，对未在当地制度启动时初次参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期6个月；原则上每多晚参或断保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。连续晚参或断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于 9 个月。具体措施和标准由各地区根据自身情况确定。

8. 规范基金支付范围。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。属于机构床位费、膳食费等非护理服务费用的，长期护理保险基金不予支付。按规定应从医疗保险、工伤保险等其他社会保险支付的费用，以及应由第三方依法承担的护理服务费用，长期护理保险基金不予支付。按照国家统一部署，做好长期护理保险与高龄津贴、经认定生活不能自理经济困难老年人护理补贴、经济困难失能老年人等群体集中照护补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。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。

（四）建立高效便捷的服务支撑体系

9. 整合护理服务资源。立足以居家上门护理为主，社区护理、机构护理为补充，提供规范可及的护理服务，构建长期护理产业生态良好环境。依托社区就近优势、存量医疗资源和基础服务能力，支持引导有条件的基层医疗机构、养老服务机构、残疾人托养照护服务机构提供长期护理服务，提升护理服务的可及便利性。发挥家庭医生专业优势，探索“家庭医生+长期护理保险”模式，为失能人员提供个性化长期护理服务。

10. 加大人才队伍建设。根据长期照护师国家职业标准，建立健全长期照护师培训培养机制，规范开展职业技能培训和等级认定，对符合条件的给予补贴，不断增强职业吸引力和队伍稳定性。建立完善评估人员规范化培训机制，推进评估人员职业化。各地区根据实际建立专家智库，更好服务于本地区制度建设。

11. 强化经办服务能力。加强协议管理，健全完善经办规程和服务标准。建立绩效评价、考核激励、风险防范机制，提升经办服务管理水平。做好保费征收，长期护理保险与基本医保共同缴费。按照“一人一档”原则，做好参保缴费和待遇享受等信息的记录和管理。可引入社会力量参与长期护理保险经办管理服务，相关费用按规定支付。加强评估、服务等国家标准落地应用，提升数据质量，推动数据共享和业务协同，研究做好跨地区长期护理保险关系转移接续工作，建立完善异地参保、异地享受待遇相关制度。

12. 规范信息化建设应用。按照全国统一医保信息平台已有功能应用尽用、定制开发最小必须的原则进行长期护理保险信息化建设与应用，不得以任何形式和理由重复建设，确保信息化建设既有弹性又安全可控、整体统一。规范使用并完善强化医保信息平台长期护理保险功能，推进长期护理保险信息化标准化建设。

（五）建立科学规范的运行管理体系

13. 加强失能等级评估管理。各地区要使用国家长期护理保

险失能等级评估标准开展评估。鼓励支持发展独立的评估机构，实行定点管理。定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，不得同时承担长期护理保险经办工作。推动有关部门按需使用评估结果，探索建立评估结果跨地区互认机制。建立健全评估服务费由基金和个人合理分担机制，避免随意过度使用评估申请权。原则上首次评估通过的以及按规定参加定期复评的评估服务费由基金支付。

14. 加强护理服务管理。长期护理服务机构实行定点管理，

主要为失能人员提供基本长期护理服务，提供的服务类型主要包括居家护理、社区护理和机构护理。新建制地区要严格执行国家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按照国家层面统一服务项目要求逐步规范。定点服务机构应严格履行长期护理服务协议，建立与长期护理保险相适应的内部管理和运营制度。建立健全与护理服务协议续签、服务费用支付等挂钩的服务质量评价机制和费用控制激励约束机制。加强基金结算管理。

15. 加强基金预算管理。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、单独核算、专款专用。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。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，做好基金会会计核算和统计分析。

（六）建立严密有效的基金监管体系

16. 建立基金监管机制。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。加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。探索建立信用管理制度，明确守信激励和失信惩戒措施。加强对失能评估、护理服务、经办服务等行为的监管。

17. 创新基金监管方式。建立常态化监督检查机制，充分应用医保智能监管子系统，开展实时动态智能监管。利用大数据技术，开展疑点数据分析，加强关键环节的监管。建立信息公示制度，依法依规向社会公开相关信息，接受社会监督。健全社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度，规范奖励措施。

三、组织实施

各地区要高度重视，切实加强组织领导，各有关部门按照职责分工抓好落实，形成工作合力。确有条件的地区，在国家和自治区明确的制度框架下制定改革实施方案，推动制度建设稳步开展。各地区要加强宣传培训和政策解读，积极回应社会关切，重大事项及时按程序请示报告。