

**西藏自治区人民政府办公厅
关于印发《西藏自治区建立
长期护理保险制度实施方案》的通知**

各地(市)行署(人民政府),自治区各委、办、厅、局:

《西藏自治区建立长期护理保险制度实施方案》已经自治区人民政府同意,现印发给你们,请认真抓好贯彻落实。

(此件公开发布)

西藏自治区建立长期护理保险制度实施方案

为深入贯彻党的二十大和二十届三中、四中全会关于建立长期护理保险制度、健全社会保障体系的决策部署,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》和自治区党委、政府部署要求,建立我区长期护理保险制度,更好保障失能人员基本生活权益,结合我区实际,制定如下实施方案。

一、目标任务

坚持以人民为中心,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。2026 年从覆盖在职职工、退休人员、灵活就业人员等职工参保人员起步,逐步将未就业城乡居民纳入保障范围,到 2028 年底,实现行政区域内制度全覆盖,构建形成筹资机制科学合理、标准规范精准适用、待遇保障公平适度、服务供给有效可及、经办体系高效便捷的长期护理保障体系,满足我区失能人员长期护理基本需求。

二、实施范围和统筹层次

(一)合理确定参保对象。制度覆盖全民、分步推进,2026 年我区用人单位(包括企业、事业单位、机关、社会组织)及其职工、退休人员、灵活就业人员先行参保,逐步将未就业城乡居民纳入保障范围,按照属地管理原则,在参加我区基本医疗保险的同时参加长期护理保险。

(二)全区政策规范统一。我区长期护理保险制度实行自治区

级统筹,政策全区统一、基金调剂平衡、管理分级负责,确保制度的统一性、规范性和公平性。

三、建立安全稳定的筹资机制

(一)确立筹资方式。长期护理保险通过个人、单位、政府等多方筹资,缴费基数分别与城乡居民人均可支配收入和职工工资(养老金)挂钩,与基本医疗保险费合并征收。

(二)明确筹资标准。起步阶段,我区长期护理保险缴费费率设定为职工 0.3%、居民 0.15%左右,用 5 年左右时间逐步统一过渡到 0.3%左右,与基本医疗保险缴费周期联动缴费。职工和居民长期护理保险基金统一建账,资金统筹使用。

1. 职工参保人员。在职职工缴费由用人单位和职工个人按同比例承担。单位缴费额度为本单位在职职工工资总额的 0.15%,建立长期护理保险制度当年,在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,将我区职工基本医保单位缴费费率调整为 6.85%,不额外增加单位负担;在职职工个人缴费额度为本人工资收入的 0.15%,原则上由用人单位从职工工资收入中代扣代缴,也可从职工医保个人账户中代扣缴纳。

退休人员缴费基数为本人基本养老金,缴费费率为 0.15%,可从职工医保个人账户(年度包干费用)或基本养老金中代扣,原用人单位不缴费。

灵活就业人员按在职职工参保,缴费基数为我区上年度职工

月平均工资,缴费费率为 0.3%,与在职职工单位缴费同步从基本医保费率中平移 0.15%,个人缴纳 0.15%。灵活就业人员也可按照未就业城乡居民参保政策参保缴费。

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,不受个人账户家庭共享最低余额规定限制。

2. 居民参保人员。未就业城乡居民筹资由个人和财政按同比例分担,缴费基数为我区上年度城乡居民人均可支配收入,同城乡居民基本医疗保险按年联动缴费。城乡居民中参加城乡居民基本医疗保险的 18 周岁以下人员随父母或法定抚养人等参保,但不缴费,孤儿(含事实无人抚养儿童)等中无法跟从参保的,视同在户籍地参保,对年满 18 周岁(含)及以上人员按个人 0.075%左右、财政补助 0.075%左右的费率筹资。

我区边境居民、“6065 人员”、获得“遵行四条标准”先进个人和集体的僧尼、医疗救助对象、低收入人口等参加长期护理保险的个人缴费部分由政府予以分类资助,资助政策参照居民医保执行。民政、农业农村、工会、残联等部门对职责范围内享受城乡居民长期护理保险参保资助的人员进行身份确认,并做好数据推送工作。

四、建立公平适度的保障机制

(一)明确保障对象。按照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,可按照规定享受相关待遇。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人

员,随着经济发展和制度完善,按照国家统一部署逐步扩大保障对象范围。

(二)规范服务方式。长期护理保险参保人员经评估符合待遇享受条件的,可根据其失能状况、护理需求和家庭情况,自愿选择居家护理、机构护理、社区护理等服务方式。

1. 居家护理。建立以居家上门护理为主、居家个人护理为辅的服务模式。居家上门护理是待遇享受人员选择居家,长期护理服务机构上门在待遇享受人员所居住的家庭住所内提供护理服务。不具备上门护理条件的高海拔、边远农牧区,可选择居家个人护理,并按规定享受相关待遇。

2. 机构护理。待遇享受人员选择入住由本人或监护人指定的长期护理服务机构,由长期护理服务机构提供集中全日护理服务。

3. 社区护理。依托社区日间照料中心、集中供养中心、幸福院、卫生院、残疾人托养服务中心、残疾人综合服务中心等护理服务机构,为待遇享受人员提供就近就便、非全日的护理服务。

(三)明确待遇标准。符合规定的长期护理服务费用,按未就业城乡居民参保政策参保的,基金支付比例为 50%左右;按单位职工参保政策参保的,基金支付比例为 70%左右,退休人员享受单位职工参保待遇;灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇。参保人员基金年度最高支付限额不超过我区上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。探索建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励和断保约束机制,除新生儿等特殊群体外,

对未在我区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,原则上按照 6 个月设置待遇享受固定等待期,并随断保年限的增加相应延长等待期。

制度起步阶段,待遇享受不设起付标准,依据不同服务方式和失能等级,分类分层确定待遇标准。在我区制度启动时初次参保满 3 个月起享受长期护理保险待遇,2026 年重度失能职工和居民每人每月基金最高支付限额 1400 元。具体待遇水平和支付政策由区医保局会同财政厅等部门结合工资和收入水平研究确定。

(四)落实异地待遇。建立跨省异地支付管理机制,确保我区跨省失能参保人员公平享受长期护理保险待遇。跨省居住的我区失能参保人员符合待遇享受条件的,按照我区保障政策,由长期护理保险经办机构按规定支付护理服务待遇。国家建立长期护理保险跨省支付机制后按其规定执行。

(五)严格支付范围。长期护理保险基金主要用于支付符合规定的长期护理机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用,以及失能评估、委托经办等费用。居家、机构、社区护理服务按床日、服务时长计费,由长期护理保险基金按规定支付费用。实行国家统一的长期护理保险服务项目目录,各地(市)不得自行调整。超出限定服务范围、金额和次数的费用,由保障对象个人自行承担。

(六)做好制度衔接。按照国家统一部署,做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴,重度残疾人护理补贴以及特

困供养资金等政策衔接。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，机构床位费、膳食费等非护理服务费用及应由基本医疗保险、工伤保险等支付的费用，长期护理保险基金不予支付。

五、建立科学规范的失能评估体系

(一)设立评估机构。设立专门评估机构，执行全国统一的失能等级评估标准，评估结果全区互认。积极支持引导发展独立的社会化评估机构，当前不具备实施条件情况下，经办机构可依托医疗机构、商业保险机构等实施评估，随着制度不断健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估过渡，并实行定点管理。

(二)强化评估管理。区医保部门会同相关部门制定我区长期护理失能等级评估实施细则和经办规程。探索发挥家庭医生在失能评估中的作用。建立健全评估服务费由基金和个人合理分担机制，原则上参保人首次评估通过的评估服务费，以及按照制度要求参加定期复评的评估服务费，由长期护理保险基金支付。建立健全评估人员规范化培训机制，推进职业化评估人员队伍建设。

六、建立高效精细的服务管理

(一)确定定点机构和人员。长期护理服务机构实行定点协议管理，规范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、信息化支撑等工作。具备相应资质且符合相关要求的各类医疗、养老、护理、托养照护等机构，均可自愿向长期护理保险经办机构申请定点护理服务机构，接受协议管理，为参保人员提供

长期护理服务。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。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。

(二)确定经办服务模式。在确保基金安全和有效监管的前提下,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从基金中支付。经办服务包括参保登记、失能评估、服务管理、机构管理、待遇支付、审核核查以及政策宣传、日常管理、风险管理等工作。

(三)明确基金管理模式。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。坚持以收定支、收支平衡,强化预算绩效管理,建立基金运行监控和风险防范机制。严格执行财务制度,加强基金财务管理和监督,做好基金会计核算和统计分析。长期护理保险基金实行自治区级调剂管理,强化预算考核,科学编制收支预算,规范基金收支行为。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,应当按照规定及时调整筹资或待遇政策。

(四)加强监督管理。健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、智能监管、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。

(五)加强信息化支撑。加强长期护理保险信息化建设,强化

全国统一的医保信息平台长期护理保险子系统应用,支撑长期护理保险政策落地、人员管理、待遇审核、定点管理、费用结算、稽核监管等需求,确保工作全流程可控可追溯。通过智能化终端、手机APP等多种方式,逐步实现长期护理经办服务精细化、便捷化。建立与相关部门高效、安全的联动机制,维护数据安全,实现长期护理保险的数智化管理。

七、加强组织实施

各级政府要统一思想,高度重视,加强对工作的组织领导。区医保局会同财政厅、民政厅、卫生健康委、人力资源社会保障厅、税务局、西藏金融监管局等部门建立联席会议制度,及时研究新情况、新问题。各相关部门强化联动,各司其职、各负其责,推动改革取得实效。

医保部门负责长期护理保险制度建设并组织实施,会同相关部门制定、调整、完善筹资、待遇标准和支付范围等配套政策;负责长期护理保险政策宣传、参保登记、待遇支付、经办服务、定点管理、失能评估、系统建设、风险防控等工作。

财政部门负责将长期护理保险财政补助资金纳入财政预算,配合医保部门做好基金监测等工作。

民政部门负责养老类定点提供长期护理服务机构的规范管理,加强养老护理人员业务技能培训,协同实施长期护理失能等级评估标准。

人力资源社会保障部门负责加强长期照护师队伍建设等工

作,配合做好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。

卫生健康部门负责医疗类定点提供长期护理服务机构的规范管理,协同加强护理机构和评估人员管理等工作。探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用。

残联部门负责加强残疾人托养服务类定点提供长期护理服务机构的规范管理,配合做好长期护理保险与残疾人护理补贴等制度衔接工作。

税务部门负责长期护理保险费征收等工作。

西藏金融监管部门负责督促经办保险机构建立完善组织架构,健全制度体系,加强专业人员配备,加大对从业资格、服务质量、市场行为的监管,依法查处违法违规行为,与医保部门做好信息共享。

各级人民政府要将长期护理保险事业纳入本地经济社会发展规划,在组织实施、经费投入、人员配置等方面予以支持保障。

各地各部门要加强宣传工作,做好政策解读,及时回应社会关切,合理引导预期。充分调动多方支持配合长期护理保险工作的积极性和主动性,凝聚社会共识,为我区长期护理保险顺利推进构建良好社会氛围。

八、其他

本实施方案由区医保局负责解释,自2026年9月1日起施行。区医保局会同相关部门根据本实施方案制定管理办法。

抄送：区党委各部门，西藏军区，武警西藏总队。
区人大常委会办公厅，区政协办公厅，区监委，区高法院，区检察院。

西藏自治区人民政府办公厅秘书处

2026年6月26日印发

