



中山市医疗保障局 中山市民政局 中山市财政局
中山市人力资源和社会保障局 中山市农业农村局
中山市卫生健康局 国家税务总局中山市税务局
中山市残疾人联合会 关于印发《中山市
长期护理保险实施办法》的通知

中山医保发〔2026〕41号 中医保规字〔2026〕1号

火炬开发区管委会，翠亨新区管委会，各镇政府、街道办事处，市各
有关单位：

经市人民政府同意，现将《中山市长期护理保险实施办法》印发
给你们，请认真贯彻执行。

中山市医疗保障局	中山市民政局
中山市财政局	中山市人力资源和社会保障局
中山市农业农村局	中山市卫生健康局
国家税务总局中山市税务局	中山市残疾人联合会

2026年10月26日

中山市长期护理保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为建立本市长期护理保险制度，保障失能人员基本照护需



求，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》等国家和省关于建立长期护理保险制度的政策文件要求，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称长期护理保险是指以互助共济方式筹集资金、为长期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者资金保障的社会保险制度。

第三条 本办法适用于本市行政区域内长期护理保险参保筹资、待遇支付、失能等级评估、基金管理及经办服务等事项。

第四条 长期护理保险按照覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的要求推进实施。

第五条 市医疗保障行政部门主管本市长期护理保险工作，负责长期护理保险的政策制定、组织实施和监督管理，指导做好长期护理保险经办工作。

市医疗保障经办机构负责具体落实，主要包括：城乡居民长期护理保险参保登记、定点评估机构和定点长护服务机构协议管理、核查考核、费用审核结算、信息系统建设以及对商保公司等第三方机构工作考核管理。

市财政部门负责及时足额安排长期护理保险财政补助资金，做好基金收支的监督管理工作。

市民政局负责统筹配置养老服务机构及其护理员队伍，加快护理型床位建设；规范养老服务机构的行业管理和行为，加强护理人员队伍建设与培训；协同做好相关数据信息共享和互联互通，做好养老服务补贴、重度残疾人护理补贴等政策与长期护理保险相关政策的衔接工作。

市卫生健康部门负责规划和统筹配置医疗服务资源，给予提供长期



护理服务的医疗机构医疗服务技术指导，并对其进行规范管理。

税务部门负责做好职工长期护理保险缴费登记，职工和城乡居民长期护理保险费征收工作。

市人力资源社会保障部门负责引导推进长期照护师等相关职业的技能人才培养和职业技能认定等工作，配合医保部门做好工伤保险护理待遇和退休人员养老金数据的信息共享和互联互通，退休人员保费代扣代缴等工作。

市残疾人联合会负责协同做好残疾人参保相关工作，做好残疾人相关待遇政策衔接和数据共享工作。

市农业农村部门负责统筹指导各镇街农业农村部门做好防止农村人口返贫致贫监测对象认定和帮扶工作。

各镇人民政府（管理委员会、街道办事处，以下简称镇街）负责辖区长期护理保险工作经费保障，支持经办机构和服务网点建设，配合做好长期护理保险相关工作。

第二章 参保缴费

第六条 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。

第七条 长期护理保险费和基本医疗保险费同步征收，分为月度缴费和年度缴费。以职工身份参保的（包括单位职工、退休人员、按职工参保政策参保的灵活就业人员等），按月缴费；以未就业城乡居民身份参保的，按年度缴费。

第八条 建立与经济发展水平相适应、与各方负担能力相匹配、可持续的多元筹资机制。



(一) 单位职工。用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入，缴费基数与职工基本医疗保险缴费基数一致，用人单位和个人共同缴费。单位职工费率为 0.3%，由用人单位和个人按同比例分担，用人单位缴费费率为 0.15%，个人缴费费率为 0.15%。职工个人缴费部分，由用人单位按月从其工资中代扣代缴。

(二) 退休人员。退休人员由个人缴费，原用人单位不缴费，缴费基数原则上为本人基本养老金，缴费费率为 0.15%。经个人同意，可由市医疗保障经办机构从职工基本医疗保险个人账户代扣代缴；待条件成熟时，可由市人力资源社会保障部门按月从其个人基本养老金账户中代扣代缴。

(三) 灵活就业人员。鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保，由个人按规定缴纳。缴费基数为本人当期职工基本医疗保险缴费基数，缴费费率为 0.3%。本人如实向税务部门申报并按时足额缴纳。灵活就业人员也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。灵活就业人员参加长期护理保险的类型与基本医疗保险保持一致。

(四) 未就业城乡居民。未就业城乡居民参保人以本市上年度居民人均可支配收入为缴费基数。长期护理保险实施当年费率为 0.15%，用 5 年左右逐步过渡到 0.3%。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 同比例分担。政府补助由中央财政和地方财政共同承担，按国家和省具体补助办法执行。地方承担部分由市与镇街按 4:6 比例分担，火炬统筹区（含民众街道）、翠亨新区统筹区（含南朗街道）及五桂山街道地方财政补助全额自行承担。

过渡期间各医保年度长期护理保险费率如需调整，由市医疗保障行政部门联合市财政部门另行公布。

(五) 18 周岁以下人员。18 周岁以下未就业人员跟随父母或者其他



法定抚养人等参加本市长期护理保险，不单独筹资，符合待遇享受条件的按未就业城乡居民待遇标准享受待遇。参加本市基本医疗保险的孤儿、事实无人抚养儿童中无法跟从参保的，可视同参保。

第九条 政府对符合规定的困难人员以未就业城乡居民身份参加本市长期护理保险个人缴费部分给予资助，资助对象范围、资助比例、资金来源等与资助参加本市城乡居民基本医疗保险一档保持一致。

第十条 职工基本医疗保险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。

第三章 基金管理

第十一条 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。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，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。

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。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者待遇政策。建立健全基金监管体系，完善对欺诈骗保人员、机构惩戒机制，强化基金监管，加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。

第十二条 长期护理保险基金来源：

- （一）长期护理保险费；
- （二）政府补助；
- （三）利息收入；



- (四) 社会捐助等其他收入;
- (五) 依法纳入长期护理保险基金的其他收入。

第十三条 长期护理保险基金可以支付以下费用:

- (一) 长期护理保险待遇;
- (二) 失能等级评估服务费;
- (三) 第三方机构经办服务费;
- (四) 国家和省规定的其他费用。

第十四条 下列费用不纳入基金支付范围:

- (一) 应当由基本医疗保险基金支付的;
- (二) 应当由第三人负担的;
- (三) 非协议管理定点机构发生的;
- (四) 机构床位费、膳食费等非护理服务费用;
- (五) 在境外发生的护理费用;
- (六) 国家和省规定不予支付的费用。

第四章 待遇保障

第十五条 按规定参保缴费且失能状态长期持续(6个月以上),经申请通过评估认定为重度失能的参保人,自评估认定次月起,在评估结论有效期内按规定享受长期护理保险待遇。原则上不直接向失能人员发放现金。

长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。按照国家和省统一部署逐步扩大保障对象范围。

第十六条 按照国家和省相关规定建立本市长期护理保险参保长效机制。除新生儿等特殊群体外,未在本市长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,设置参保后固定待遇等待期6个月。



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规定适当提高支付比例，具体办法按照国家和省有关规定另行制定。

第十七条 长期护理保险失能等级评估管理工作、评估机构及出具的评估结论按照国家和省失能评估相关规定执行。不予受理长期护理保险失能等级评估申请的情形按照国家和省、市相关规定执行。

第十八条 建立健全评估服务费由长期护理保险基金和个人合理分担机制。

参保人首次评估通过的评估服务费，以及按规定参加定期复评的评估服务费，由基金支付。参保人首次评估不通过的评估服务费，由基金与参保人按 1：1 分担。参保人首次评估不通过申请复评，复评通过的，复评的评估服务费由原定点评估机构支付；复评未通过的，复评的评估服务费由参保人支付。

市医疗保障经办机构可依职责组织开展核查评估，核查评估费用由基金支付。

第十九条 执行国家统一的长期护理保险服务项目目录，服务项目包括生活照护类项目及医疗护理类项目，符合长期护理保险服务项目目录的长期护理服务费用按规定纳入支付范围，超出长期护理保险服务项目目录范围的护理服务费用，基金不予支付。

第二十条 长期护理服务类型包括定点长期护理保险护理服务机构（以下简称长护服务机构）提供的居家护理、社区护理和机构护理三种方式。

第二十一条 待遇享受不设起付线，基金年度最高支付限额不超过本市上年度居民人均可支配收入的 50%。参保人符合规定的长期护理服务费用，由基金按照下列规定支付：



(一) 居家护理。以职工身份参保的，基金支付比例为 80%；以居民身份参保的，基金支付比例为 60%。

(二) 社区护理。以职工身份参保的，基金支付比例为 80%；以居民身份参保的，基金支付比例为 60%。

(三) 机构护理。以职工身份参保的，基金支付比例为 70%；以居民身份参保的，基金支付比例为 50%。

第二十二条 失能等级评估服务费、长期护理服务费具体的支付标准等由市医疗保障行政部门依据本地经济发展水平、基金支撑能力、参保人基本保障需求、社会平均工资、长护服务供给情况等经科学测算后合理确定公布，并动态调整。

第二十三条 享受长期护理保险待遇的参保人出现下列情形之一的，应及时停止享受长期护理保险待遇：

- (一) 享受长期护理保险待遇的参保人死亡；
- (二) 自理能力好转，经重新评估不符合待遇享受条件；
- (三) 长期护理保险评估结果有效期届满但未按规定申请评估；
- (四) 与定点长护服务机构终止服务协议且未重新签订新的服务协议；
- (五) 长期护理保险断缴及待遇等待期内；
- (六) 国家和省规定的其他情形。

第二十四条 参保人在享受长期护理保险护理服务期间，可按规定同步享受普通门诊、门诊特定病种相关待遇；住院期间，暂停长期护理保险结算，不享受长期护理保险待遇。参保人治疗出院后，长期护理保险评估结论仍在有效期内的，自出院之日起可继续按规定享受长期护理保险待遇。

第二十五条 参保人选择的服务方式或者定点长护服务机构需要变更的，从变更后的次月起按照变更后的服务方式或者定点长护服务机构



享受长期护理保险待遇。

第二十六条 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、养老服务消费补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。领取工伤保险生活护理费的参保人，不重复享受长期护理保险相关服务待遇。

第五章 服务管理

第二十七条 市医疗保障行政部门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，针对不同服务类型，完善支付方式，明确按人次、按床日、按服务时长（服务包）等不同支付方式的适用范围。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。加强基金结算管理。

参保人发生的符合规定的长期护理服务费用，由市医疗保障经办机构与定点长护服务机构按规定结算；应由个人承担的部分，由个人与定点长护服务机构结算。

第二十八条 市医疗保障行政部门应当根据参保人长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划本市行政区域内定点长护服务机构的资源配置。

第二十九条 长护服务机构实行定点管理，符合条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可自愿向市医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构，长护服务机构的定点管理由市医疗保障经办机构按照国家 and 省有关规定执行。

第三十条 定点长护服务机构应遵守法律法规、规章及有关政策，按照本办法规定和协议约定向参保人提供安全、合理、优质的长期护理服务，并主动接受监督检查。定点长护服务机构应当对护理服务人员定



期开展业务知识、操作技能、服务规范以及安全上岗等培训和指导。

第三十一条 定点长护服务机构全面实行收费公示和费用清单制度。医疗护理服务价格参照本市定点医疗机构医疗服务价格政策执行，生活照护服务可以由定点长护服务机构按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，同一项目收费不得高于非参保人收费价格。定点长护服务机构应当配合医疗保障部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作。

第三十二条 市医疗保障经办机构按协议约定及时向定点长护服务机构拨付长期护理保险服务费用，每月结算时预留服务费用的5%作为质量保证金，次年根据年度考核评定结果进行年终清算。

第三十三条 长期护理保险信息化建设要依托全国统一的医保信息平台，按照信息化、标准化相关工作要求，统一进行规划设计和建设，并逐步实现与行业管理部门相关信息系统互联互通、信息共享。

第三十四条 加强经办能力建设，建立健全经办服务体系。坚持政府主导，构建以政府经办为基础、社会力量为补充的经办管理机制。市医疗保障经办机构可探索通过公开招标等方式引入第三方机构等社会力量参与长期护理保险经办服务。市医疗保障经办机构应综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素合理确定第三方机构的服务费，并按规定从当年长期护理保险基金收入中计提合理比例予以支付，具体应在委托合同中约定。

第六章 监督管理和法律责任

第三十五条 市医疗保障经办机构要加强对定点评估机构、定点长护服务机构、参保人等管理，对定点评估机构、定点长护服务机构等协议履约情况开展日常巡查、随机抽查、智能监控、绩效考核等；对参保



人享受待遇情况等实施核查，持续提升智能化核查水平。

第三十六条 市医疗保障行政部门通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点评估机构评估行为、协议履行情况以及定点长护服务机构的协议履约情况、长期护理保险基金使用情况进行监督。

第三十七条 本市长期护理保险基金的使用监督管理按国家、省和市医疗保障基金有关规定执行。市医疗保障行政部门、市医疗保障经办机构、定点评估机构、定点长护服务机构及其相关工作人员、参保人等违反有关法律、法规和政策规定的，依据国家、省、市的有关法律、法规、规章和规定予以处理。

第七章 附 则

第三十八条 长期护理保险基金筹集来源、缴费标准、待遇标准及支付范围等由市医疗保障行政部门会同市财政部门根据经济社会发展情况、基金收支、保障水平等因素适时调整。

本办法实施后，职工基本医疗保险用人单位费率下调 0.15 个百分点，即统账结合职工基本医疗保险用人单位费率由 5.0% 下调为 4.85%，单建统筹职工基本医疗保险用人单位费率由 2.5% 下调为 2.35%，调整部分用作长期护理保险用人单位的费率。

第三十九条 本办法所称“以上”、“以下”、“以内”、“不超过”含本数。

职工缴费基数四舍五入至元，缴费标准（缴费基数和费率计算结果）四舍五入至分；未就业城乡居民个人缴费标准和政府补助标准四舍五入至元。年度最高支付限额四舍五入至元。

第四十条 参保人在职工和居民身份之间转换参保关系的，长期护理保险参保缴费等参照基本医疗保险规定执行。



长期护理保险费的补缴及退费等参照基本医疗保险规定执行。

第四十一条 按规定参加本市城乡居民基本医疗保险的港澳台居民和外籍人员的长期护理保险政策、异地长期护理待遇、长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具待遇根据国家和省规定另行制定。

第四十二条 本办法相关的配套政策，由市医疗保障行政部门根据国家和省规定另行制定。

国家和省关于长期护理保险另有规定的，从其规定。

第四十三条 本办法自 2026 年 12 月 1 日起施行，有效期 5 年。职工自 2026 年 12 月起征缴长期护理保险费，自 2027 年 1 月起实施保障；未就业城乡居民在 2026 年开展 2027 年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费时，同步征缴 2027 年度的长期护理保险费，自 2027 年 1 月起实施保障。