巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局
巴音郭楞蒙古自治州财政局
国家税务总局巴音郭楞蒙古自治州税务局
巴音郭楞蒙古自治州民政局
巴音郭楞蒙古自治州卫生健康委员会
巴音郭楞蒙古自治州人力资源和社会保障局
巴音郭楞蒙古自治州农业农村局
巴音郭楞蒙古自治州市场监督管理局
国家金融监督管理局巴音郭楞监管分局
巴音郭楞蒙古自治州残疾人联合会

文件

巴医保规〔2026〕1号

关于印发《巴州长期护理保险实施细则》的通知

各县（市）医疗保障局、财政局、税务局、民政局、卫生健康委员会、人力资源和社会保障局、农业农村局、市场监督管理局、金融监管局分局、残疾人联合会：

根据《新疆维吾尔自治区建立长期护理保险制度实施方案》（新政办发〔2026〕39号）文件精神，自治州医疗保障局会同

财政局、国家税务总局巴音郭楞蒙古自治州税务局、民政局、卫生健康委员会、人力资源和社会保障局、农业农村局、市场监督管理局、国家金融监督管理局巴音郭楞监管分局、残疾人联合会制定了《巴州长期护理保险实施细则》，已经自治州第十五届人民政府第59次常务会议审议通过，现印发你们，请遵照执行。

巴州医疗保障局　　巴州财政局

国家税务总局巴音郭楞蒙古自治州税务局　　巴州民政局

巴州卫生健康委员会　　巴州人力资源和社会保障局

巴州农业农村局　　巴州市场监督管理局

国家金融监督管理局巴音郭楞监管分局　　巴州残疾人联合会

2026年11月12日

巴州长期护理保险实施细则

第一章　总则

第一条　为进一步健全社会保障体系，积极应对人口老龄化，妥善解决失能人员长期护理保障问题，根据《新疆维吾尔自治区建立长期护理保险制度实施方案》有关规定，结合我州实际，制定本实施细则。

第二条　本实施细则所称长期护理保险（以下简称“长护险”）是指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。

第三条　长护险实行州级统筹，基金统一建账，资金统筹使用。全州统一政策标准、运行模式、经办流程、基金管理。

第四条　自治州医疗保障部门牵头负责全州长护险工作，执行国家、自治区长护险基金筹集、待遇标准、基金管理等政策措施，协同有关部门建立信息共享联动机制。

各县（市）医疗保障部门负责本县（市）域内长护险工作的组织实施和管理工作。

财政部门负责及时足额安排财政补助资金、配合医保部门做好基金测算，以及对资金筹集、管理和使用进行监督。

税务部门负责做好长护险保费征收工作。

民政部门负责做好养老服务与长护险衔接，规范养老服务机构行业管理。

卫生健康部门负责加强医疗机构管理，规范医疗护理服务行为，鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理服务、探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等。

人社部门负责配合做好长期照护师培养培训、长护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、动态管理和信息共享工作，协同做好乡村参保动员工作。

市场监督管理部门负责配合做好长期护理服务市场价格监督检查工作。

金融监督管理部门负责做好参与长护险的商业保险机构的监管工作。

残联协同做好残疾人参保工作。

民政部门、卫生健康部门、人社部门、残联与医疗保障部门共同加强保险体系和服务体系协同联动，探索失能等级评估结果跨部门互认机制，建立长护险专家库，加快自治州长期护理服务人才队伍专业化、规范化建设。

第二章　参保筹资

第五条　长护险参保对象为所有用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织等）以及单位职工、退休人员、灵活就业人员、失业人员和未就业城乡居民等。

第六条　长护险基金建立多渠道筹资和动态调整机制，通过

个人缴费、单位缴费、财政补助等方式筹资，鼓励慈善捐助和社会捐助。

第七条 职工医保参保人员自职工长护险启动之日起同步参保、同步缴费，居民医保参保人员自居民长护险启动之日起同步参保、同步缴费。

2026年启动职工长护险，2027年将城乡居民纳入长护险保障范围。

第八条 长护险缴费标准如下：

（一）职工医保参保人员

1.单位职工。缴费费率为0.3%，由用人单位和个人按同比例分担，分别为0.15%，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。单位缴费应当由用人单位向税务部门按月申报缴纳，个人缴费由用人单位按月代扣代缴，税务部门统一征收。长护险建制当年，单位缴费部分从单位缴纳的职工基本医疗保险费中划出，作为长护险单位缴费部分，自职工长护险启动之月起计算，划转12个月。

2.退休人员。由个人缴费，原用人单位不缴费。费率与单位职工个人缴费费率一致，缴费基数为本人基本养老金。

3.灵活就业人员。参加职工医保的灵活就业人员，由个人按单位职工费率标准缴费，缴费费率为0.3%，缴费基数为自治区上年度社会平均工资的60%。由个人自行向税务部门申报缴纳。

（二）居民医保参保人员

未就业城乡居民（农民和未就业城镇居民，下同）以自治区上年度城乡居民人均可支配收入为缴费基数，从0.15%起步，之后每年增长0.05%，至2030年达到0.3%。由个人和政府按同比例分担，按年度征收。政府补助部分由中央财政和地方财政共同承担。

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。孤儿等特殊群体无法跟从参保的，可视同参保。

第九条 政府对符合条件的特困、低保对象、防止返贫致贫对象等困难人群个人缴费部分予以分类资助。资助的具体标准按照自治区政策执行。

第十条 职工医保个人账户可以通过个人账户家庭共济的形式，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）参加长护险的个人缴费。

第十一条 长护险的转移接续、补费、退费政策参照基本医保政策的相关规定执行，办理长护险补费时间不得早于长护险制度建立实施时间。

第十二条 建立长护险连续参保激励机制，连续缴费满4年及以上的未就业城乡居民，享受长护险待遇的基金支付比例提高5%；断保后再次参保的，按新参保重新计算。

第十三条 建立长护险参保约束机制，除新生儿、退役军人等特殊群体外，在制度启动时未参保缴费或未连续参保缴费

的人员，设置固定等待期6个月；单位职工中断缴费超过3个月的，从足额补缴到账之月计算，设置6个月待遇等待期；未就业城乡居民每多断保1年，在固定等待期基础上增加变动等待期1个月，可通过缴费修复变动等待期，每多缴纳1年可修复1个月变动等待期。

第三章　失能评估

第十四条　失能等级评估，是指依据国家长护险失能等级评估有关规定，由定点评估机构对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。

第十五条　失能等级评估工作按照《国家医保局 民政部办公厅关于印发<长期护理失能等级评估标准（试行）>的通知》、《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）>的通知》、《国家医保局 财政部关于印发<长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）>的通知》等相关要求进行评定。国家、自治区有新规定的，从其规定。

第十六条　长护险失能等级评估机构实行定点管理。综合考虑失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等，合理确定自治州定点评估机构的资源配置。

第十七条　自治州医疗保障经办机构按照《国家医疗保障局关于印发<长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）>的通知》、《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险

经办规程（试行）>的通知》、《关于印发<新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则>的通知》等规定，确定定点评估机构，签订评估服务协议，依据评估服务协议进行管理。

第十八条 评估对象或其监护人、委托代理人可通过线上、线下渠道，自愿向参保地医疗保障经办机构提出评估申请，提交相关材料。医疗保障经办机构收到评估申请后，应在5个工作日内对申请材料进行审核，并组织定点评估机构对申请人开展失能等级评估。

第十九条 失能等级评估类型具体包括初次评估、期末评估、状态变更评估、争议复评、抽查复评。失能等级评估费用分担机制按自治区相关规定执行。

第二十条 失能等级评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、提出结论、公示与送达等环节。原则上从申请受理到结论书送达时限不超过30个工作日。

第二十一条 评估对象或其监护人、委托代理人应当积极配合开展现场评估工作。有下列情形之一的，评估终止：

（一）拒不接受失能等级评估信息采集的；

（二）无正当理由不配合失能等级评估的；

（三）其他原因导致失能等级评估终止的。

第二十二条 申请人有下列情形的，不予受理失能等级评估申请：

（一）未参加长期护理保险的；

（二）不符合待遇享受条件的；

（三）发生护理服务费用不属于长期护理保险基金支付范围的；

（四）申报材料不全或提供虚假材料的；

（五）其他长期护理保险不予受理评估申请的情形。

第四章　待遇保障

第二十三条　保障对象。符合条件的参保人员因年老、疾病、伤残等原因，基本生活不能自理，失能状态持续6个月以上，经申请通过失能等级评估认定的，自评估结论送达次日起可按规定享受长护险待遇。

第二十四条　保障范围。起步阶段解决重度失能人员的基本护理保障需求，包括重度失能I级、II级和III级的失能人员。按照国家部署，逐步扩大待遇保障对象范围。

第二十五条　符合长护险待遇享受条件的失能人员可根据实际情况选择以下护理方式，享受长护险护理服务待遇。

（一）**居家护理**，是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。

（二）**社区护理**，是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。

（三）**机构护理**，是指长护服务机构在所开设的机构内为参

保人员提供全日的长期护理服务。

第二十六条 失能人员在接受定点长护服务机构、护理人员提供护理服务期间，发生的生活照护类、医疗护理类项目等费用，符合《国家长期护理保险服务项目目录（试行）》的纳入长护险基金支付范围。

第二十七条 **待遇标准**。长护险待遇享受不设起付标准，城乡居民长护险基金支付比例50%、职工长护险基金支付比例70%。根据失能等级和服务方式实行梯度差异性待遇保障政策，重度失能III级、II级和I级，最高支付限额逐级递减5%；居家护理服务、社区护理服务和机构护理服务，最高支付限额依次递减5%。基金年度最高支付限额不超过自治区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。根据国家、自治区有关要求，动态调整待遇标准。

第二十八条 失能人员凭本人有效证件享受长护险待遇，实行联网结算。符合规定的长期护理服务费用由长护险基金承担；超出国家长期护理保险服务项目目录范围的服务项目，或超出长护险基金支付上限的费用，由个人承担。

第二十九条 长护险基金不予支付下列费用：

（一）机构床位费、膳食费等非护理服务费用以及应由医疗保险支付的医疗费用，基金不予支付；

（二）领取工伤保险生活护理费的参保人员，不重复享受长护险相关服务待遇。

第三十条 参保人员已连续2年(含2年)以上参加长护险，因就业等个人状态变化在职工参保和未就业城乡居民参保间切换参保关系，且中断缴费3个月（含）以内的，可按转入地规定办理长期护理保险费补缴手续，享受相应长护险待遇。

第三十一条 失能人员一个自然年度内护理服务方式变更次数不超过2次。护理方式发生变更的，从次日起按变更后的护理方式享受长护险待遇。

第三十二条 失能人员因病情需至医疗机构住院治疗的，其住院期间从住院治疗当日起暂停长护险待遇，自出院当日起恢复原长护险待遇。

第三十三条 待遇保障对象出现下列情形之一的，参保人员本人或其监护人、委托代理人应及时办理长护险待遇终止手续，定点护理服务机构应同步停止有关护理服务：

（一）待遇保障对象死亡的；

（二）自理能力好转，经再次评估未达到待遇享受条件的；

（三）长护险评估结论有效期2年到期，经复评不符合待遇享受条件的；

（四）国家、自治区相关规定终止享受长护险待遇的。

第五章 服务供给

第三十四条 定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与自治州医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议，为参

保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

第三十五条 长期护理保险护理服务机构实行定点管理。长护服务机构的确定，按照《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）>的通知》、《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险经办规程（试行）>的通知》、《关于印发<新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则>的通知》等文件相关规定执行。审核合格的，与自治州医疗保障经办机构签订服务协议，实行协议管理。

第三十六条 自治州医疗保障局按照“保障基本、布局合理、择优纳入、动态调整”的原则，制定自治州定点长护服务机构配置规划，健全自治州定点长护服务机构“能进能出”的动态管理机制。

第三十七条 长护服务机构提出定点申请，属地医疗保障经办机构应当及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料不全的，应当一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。对通过形式审查的，由自治州医疗保障经办机构组织开展综合审核。

第三十八条 定点长护服务机构应当核验参保人员的有效身份凭证，与参保人员或者其监护人、委托代理人签订服务合同。为参保人员建立护理服务档案，按照“一人一档”要求，做好护理

服务全过程记录、护理文书、服务档案等资料的留存归档工作，按照行业规范提供护理服务。

第三十九条 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，遵守国家、自治区和自治州政府有关服务价格管理的法律法规、标准和规范，全面实行收费公示和费用清单制度。不得重复、分解收取护理服务费用，或者收费价格高于公示价格；不得实行不公平、歧视性高价，同一项目收费价格不得高于非参保人员收费价格。

第四十条 建立健全长护险信息化管理制度，确保工作全流程可控、事后可追溯。定点长护服务机构应当配备适应长护险结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，实现对长护险业务办理、人员管理、服务及评价等信息的上传、监控和统计分析。

第四十一条 定点长护服务机构应按要求及时向属地医疗保障经办机构报送结算相关材料，由医疗保障经办机构审核后按协议约定结算。

第六章 基金管理和监督

第四十二条 长护险基金按照“收支平衡、合理结余”的原则，实行收支预算管理，严格执行社会保险基金财务制度与会计制度，纳入社会保险基金财政专户管理，单独建账、独立核算、专款专用，严禁挤占挪用，自觉接受审计和社会监督。

第四十三条 长护险基金主要用于长护险运行过程中发生

的符合长护险支付范围的待遇支付费用、失能等级评估费用、第三方机构服务费用以及法律法规规定的其他费用支出。

第四十四条 医疗保障经办机构应对失能等级定点评估机构、定点长护服务机构和第三方机构建立管理服务质效激励约束机制，实施履约情况核查，加强对考核结果的应用。失能等级定点评估机构、定点长护服务机构违反长护险相关规定和服务协议约定的，由医疗保障经办机构追回违规费用，按照服务协议及时处理；涉及行政处罚的，移交医疗保障行政部门处理；涉嫌犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关追究刑事责任；涉及其他部门职责的，移交相关部门处理。

第四十五条 医疗保障部门依据有关法律、法规对长护险基金使用进行监督。加强对长护险的全流程监管，建立健全基金监管体系，创新监管手段和方式，加强对定点机构以及护理人员、评估人员的监管；建立健全社会监督机制，完善长护服务行业自律机制和欺诈骗保机构、人员惩戒机制。

第七章 附则

第四十六条 本细则自2026年12月1日起施行，有效期五年。

第四十七条 本细则实施过程中，国家、自治区另有规定的，从其规定。

巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局办公室 2026年11月12日印发