

淮安市医疗保障局文件

淮医保发〔2024〕32号

关于印发《淮安市长期护理保险失能等级 评估管理实施细则》的通知

各县区医疗保障局、淮安经济技术开发区人力资源和社会保障局，局直属单位，各有关单位：

现将《淮安市长期护理保险失能等级评估管理实施细则》印发给你们，请遵照执行。



(此件公开发布)

淮安市长期护理保险 失能等级评估管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为加强我市长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估管理，保障参保人员合法权益，根据《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》（医保发〔2023〕29号）、《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》（医保发〔2024〕13号）、《市政府关于印发淮安市长期护理保险实施方案的通知》（淮政规〔2023〕2号）等文件精神，制定本细则。

第二条 本细则适用于全市长护险参保人员的失能等级评估工作。

第三条 本细则所称失能等级评估，是指依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》，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。依本细则作出的评估结论是长护险基金支付待遇的必要依据。

参保人员因年老、疾病、伤残等原因，经医疗或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上，可申请失能等级评估。

第四条 失能等级评估管理应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民的原则，不断提升评估管理专业化水平，促进评估行业发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第五条 各级医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）负责失能等级评估的经办服务，包括长护险定点评估机构的准入、协议管理、指导考核、失能等级评估工作的实施，评估人员库组建及评估人员的管理工作等。

中标的商业保险机构（以下简称“承办机构”）受经办机构委托，开展失能等级评估申请受理、审核、费用结算、异地评估、本地复评、评估复查、争议处理、协议履行、管理考核等经办工作。

定点失能等级评估机构（以下简称“评估机构”）依据《国家医保局办公室 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》（医保办发〔2021〕37号），对评估对象开展失能等级评估，出具失能等级评估结论书。

第二章 评估机构

第六条 长护险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入我市长护险失能等级评估机构定点管理，依照有关规定对长护险参保人开展失能等级评估的机构。

第七条 全市范围内依法独立登记的企事业单位和民办非企业单位，符合以下条件的，可在规定时间内向经办机构申请成为定点评估机构：

(一) 在我市依法注册登记，能够开展失能等级评估工作，正式运营至少 3 个月；

(二) 具备与评估工作相适应的专业化人员队伍。评估人员不少于 10 人，其中专职评估人员占 50%；

(三) 评估机构负责人应为专职评估人员，且具有临床医学、护理、康复、精神、心理、健康管理等专业 2 年及以上相关工作经验；

(四) 具有固定的办公场所，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和相应管理维护人员，能够按要求接入我市长护险信息系统；

(五) 具有符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理 etc 制度；

(六) 依法与其从业人员签订劳动合同并缴纳社会保险费；

(七) 符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 符合条件的机构，自愿向经办机构提出定点申请并提交相关材料。经办机构受理申请后，应及时组织初步审核。对申请材料内容不全的，应当一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当及时告知并说明理由。

第九条 初步审核通过后，经办机构应根据本细则第七条的规定，采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织对申请机构进行综合审核，审核结果报同级医疗保障行政部门。审核通过的，应将其纳入拟签订评估服务协议评估机构名单，

并向社会公示。审核未通过的，应告知其理由。

经办机构应在收到申请单位递交的全部材料之日起 20 个工作日内完成评估工作，向社会公布确认的定点评估机构名单。

经办机构与通过审核、公示的评估机构通过协商谈判，自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。

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评估机构数量。

第十条 评估机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）采取伪造、篡改申请材料等不正当手段申请定点评估机构，自发现之日起未满 3 年的；

（二）因违法违规被解除评估服务协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚等法律责任的；

（三）因严重违反评估服务协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

（四）机构被列入失信单位名单的；法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

（五）原评估机构因法定代表人、主要负责人或实际控制人违法违规导致解除协议，未满 3 年又成立新机构的；

（六）自愿终止服务协议但未满原服务协议期限的；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十一条 评估机构应将符合条件的失能等级评估人员信息录入长护险信息系统，实行实名制管理。未纳入信息系统管理的人员不得从事长护险失能等级评估工作。

评估机构应建立人员管理制度，加强日常管理，规范评估工作行为。按规定组织评估人员参加业务培训，定期组织内部培训，确保评估人员熟悉长期护理保险相关政策、掌握评估技能。评估机构的评估人员以及其他工作人员应佩戴标志清晰的工牌。

评估机构应建立长期护理保险信息安全管理制，明确信息安全管理责任，确保信息安全。未经医疗保障经办机构书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息（法律有规定的除外）。

第十二条 评估机构应建立健全内部质量控制制度，形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制。要配备专门管理人员，并按照全市统一标准，对外悬挂“淮安市长期护理保险失能等级定点评估机构”牌子。

第十三条 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，不得同时承担长护险经办工作。

第十四条 鼓励支持发展独立的评估机构。随制度健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估形式过渡。

第十五条 评估机构应建立评估档案管理制度，按要求做好失能等级评估申请材料、评估过程相关记录、评估结论书、内部管理控制相关记录等档案的留存归档。要按“一人一档”要求归档。失能等级评估档案的保管期限不少于10年。评估服务协议期限届满或协议终止前应及时将完整档案移交医保经办机构。

第十六条 定点评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。信息变更后，定点评估机构不符合本办法规定的，应当解除评估服务协议。

第三章 评估人员

第十七条 评估人员是指符合一定条件，经专门培训合格，具体实施失能等级评估的专业人员。

评估人员包括评估员和评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责开展现场评估，提出评估结论；承担复评工作；依据护理服务需求提出护理服务计划建议。

第十八条 评估员应具备以下基本条件：

（一）具备医学、护理、康复、心理、长期照护、养老服务与管理等相关专业背景，从事相关专业工作2年及以上；

（二）参加规范化培训并考核合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；

（三）具有良好的职业道德和操守，在工作中能够做到遵纪守法、廉洁自律、客观公正，相关行业领域无不良信用信息记录。

评估专家除须具备上述第（二）项、第（三）项条件外，

还应具有临床医学、护理、康复、精神心理等领域中级及以上职称和2年及以上相关工作经历。

第十九条 市医保经办机构负责建立评估人员库，完善档案制度，规范人员管理。定期组织考核，明确准入退出机制。

第二十条 市医疗保障部门应会同有关部门建立健全评估人员规范化培训机制，自行组织或探索委托第三方机构等组织做好评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。

第二十一条 评估人员应严格执行评估操作规范要求，独立、客观、公正地开展评估工作。与评估对象有亲属或利害关系的，应当回避。

第四章 评估标准

第二十二条 执行全国统一的《长期护理失能等级评估标准（试行）》和《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》。

第五章 评估流程

第二十三条 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、评估复核、公示与送达等环节。

（一）评估申请

评估对象或其监护人、委托代理人自愿向医保经办机构提出评估申请，并提交以下材料：

1. 淮安市长期护理失能等级评估申请表（附件1）；

2. 淮安市长期护理失能等级自评表（附件2）；
3. 评估对象在医疗机构、康复机构规范诊疗的病历、诊断证明和相关检查报告等失能状态持续6个月相关材料；
4. 评估对象有效身份证（或户口本）及社会保障卡原件和复印件；由代理人申请的，还需提供授权委托书及代理人有效身份证（或户口本）原件和复印件；
5. 与失能等级评估工作相关的其他材料。

（二）受理审核

参保人员通过线上提出申请的，经办机构应在接到申请之日起2个工作日内对申请材料进行审核；对于通过服务柜台提出申请的，应立即对申请材料进行审核，反馈受理审核结果。

申请材料不全或不符合要求的，应当一次性书面告知并说明理由；材料齐全的，出具受理通知书。符合申请条件的，原则上由注册地评估机构组织评估；注册地没有评估机构或评估机构较多的，由经办机构按片区确定或按程序向评估机构随机派单。

有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

1. 未参加长护险的；
2. 不符合待遇享受条件的；
3. 发生护理服务费用不属于长护险基金支付范围的；
4. 申报材料不全或提供虚假材料的；
5. 其他长护险不予受理评估申请的情形。

（三）现场评估

审核通过后，经办机构应组织定点评估机构在 10 个工作日内完成走访调查和现场评估。每次现场评估应至少 2 名评估人员上门、其中至少有 1 名评估专家。现场评估人员依据失能等级评估标准和评估操作指南，采集信息，开展评估。须有至少 1 名评估对象的监护人或委托代理人在场。

评估人员应通过社区走访、量表评估（附件 3）等方式，调查评估对象的基本生活自理情况，做好调查笔录和视频录像，并参考医院住院病历或诊断书等相关资料，作为提出评估结论的佐证资料。

评估机构应将采集相关信息于当日上传长护险信息系统，并按要求归档管理。

（四）提出结论

现场评估人员可直接提出评估结论的，由现场评估人员提出评估结论。现场评估人员不能直接提出评估结论的，由定点评估机构组织评估专家依据现场采集信息，提出评估结论。

评估结论应经过至少 2 名评估专家的评估确认。

（五）公示与送达

对达到重度失能标准的，由评估机构将评估结论报送经办机构，经办机构对评估资料进行复核无误后，由评估机构和经办机构在一定范围内进行公示，公示期为 5 个工作日。公示期结束且无异议后，由评估机构出具失能等级评估结论书。经办机构在 5 个工作日内向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。评估结论统筹区内通用。

第二十四条 有下列情形之一的，按规定进行复核评估（以下简称“复评”）：

- （一）申请人或其代理人对失能等级评估结论有异议的；
- （二）参保人员被实名举报的；
- （三）有关部门在监督检查中发现的可能不符合重度失能标准的。

第二十五条 评估对象或其监护人、委托代理人对初次评估结论有异议的，可在结论送达之日起 10 个工作日内，按程序向经办机构提出异议复评申请，并提供相关复评材料。经办机构应在接到申请之日起 10 个工作日内完成异议复评。复评原则上不少于 2 名评估专家参加，参加初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评结论为最终结论。

接到实名举报或有关部门在监督检查中发现的可能不符合重度失能标准的，由经办机构核实无误后，按程序组织复评。

因不可抗力、参保人员突发疾病等因素无法完成的，可视参保人员情况适当延长评估时限。需要医疗机构进一步检查和诊断的时间，不计入评估时限。

第二十六条 参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配，评估结论出具满 6 个月的，可向经办机构申请重新评估。市、县区医疗保障行政部门、经办机构通过抽查监督等途径，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，经办机构应当组织重新评估。

第二十七条 重度失能等级评估结论有效期为 2 年。评估

有效期届满前，经办机构应组织对需继续享受长护险待遇的参保人进行重新评估。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第二十八条 有以下情形之一的，其评估申请不予受理：

（一）未参加本市长护险的；

（二）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续未
满6个月的；

（三）不同意参加失能等级评估或自上一次失能等级评估
结论作出之日起不满6个月的（参保人员失能状态明显恶化的
除外）；

（四）应当由第三人负担，属于医疗保险、工伤保险等社
会保险责任范围，在境外（含港、澳、台地区）居住的；

（五）提供虚假材料的；

（六）其他不符合受理条件的情形。

第二十九条 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：

1. 拒不接受失能等级评估信息采集的；

2. 无正当理由不配合失能等级评估的；

3. 其他原因导致失能等级评估终止的。

第三十条 评估机构开展失能等级评估要收取评估费用，
初次失能等级评估费用由长护险基金支付。评估对象或其监护
人、委托代理人提出复评申请，复评结论与初评结论一致的，
复评费用由申请人支付，其它情形由长护险基金支付。申请人

居家进行评估的，评估费用标准为 200 元/次；申请人入住机构后进行评估的，评估费用标准为 150 元/次。

第六章 管理服务

第三十一条 经办机构与评估机构签订服务协议，协议内容应明确双方权利义务，约定服务范围、工作标准、从业人员管理、支付标准、结算方式、违约处理等。如评估机构违反协议，经办机构可通过约谈、暂停结算、拒付违规费用、要求支付违约金、中止或解除服务协议等处理。

第三十二条 经办机构对协议履行、工作质量等情况定期开展考核评价，重点将评估时效性、异议复评申请率、复评一致率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核内容，考核结果与评估服务协议续签、服务质量保证金等挂钩。

第三十三条 经办机构加强对评估机构评估服务协议履行情况的日常核查，定期对评估机构作出的评估结论进行抽查。也可委托承办机构定期对失能人员失能情况开展复查，每年至少复查一次。经复查不符合长护险待遇享受条件的失能人员，自复查结论作出的次日起停止长护险待遇。复查费用由承办机构承担。

对复查结论有异议的，可在收到复查结论之日起 10 个工作日内向经办机构提起复评申请。

第三十四条 经办机构可委托承办机构按月将与失能等级评估机构结算的失能等级评估费按 90% 进行划拨，其余 10% 作

为服务质量保证金，于年终考核后结算。

第三十五条 医疗保障行政部门对定点管理、协议履行、评估实施等进行监督，完善智能审核和监控规则，强化智能监管，对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。

第三十六条 参保人员应当按照要求配合失能等级评估机构及其评估人员开展失能等级评估、日常检查等工作。无正当理由拒不配合的，评估对象当次评估终止。如参保人员已享受长护险待遇，已享受待遇人员中止待遇享受。

第三十七条 任何组织和个人有权对失能等级评估中的违反协议约定、违法违规行为等进行举报投诉。

医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点评估机构进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第三十八条 经办机构、承办机构、评估机构及其工作人员，参保人员或代理人以欺诈、伪造证明材料或其他违法违规行为造成长护险基金损失的，按照协议约定或参照医疗保障基金使用监督管理有关规定处理；涉及行政处罚的，移交医疗保障行政部门；涉及其他部门职责的，移交相关部门；构成犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

第七章 附 则

第三十九条 加快长护险信息系统实施应用，推动评估全

过程信息化。鼓励应用信息化、智能化手段，推动评估工作规范化、标准化。

第四十条 推动加强行业自律，规范评估行为，促进行业规范和自我约束，引导评估行业健康有序发展。

第四十一条 本细则由市医疗保障行政部门负责解释，自印发之日施行。

- 附件：1. 淮安市长期护理失能等级评估申请表
2. 淮安市长期护理失能等级自评表
3. 淮安市长期护理失能等级评估表
4. 淮安市长期护理综合失能等级划分表
5. XX年度淮安市XX长期护理保险失能等级评估结论公示（第XX批）

附件 1

淮安市长期护理失能等级评定申请表

评定对象基本信息	姓名		身份证号	
	性别		年龄	
	民族		参保地	
	人员身份	<input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 退休	失能原因	
	失能时间(月)		是否经过康复治疗	<input type="checkbox"/> 是, 治疗月数____月, <input type="checkbox"/> 否
	是否首次申请	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	联系电话	
	保障方式	<input type="checkbox"/> 职工基本医保 <input type="checkbox"/> 居民基本医保 <input type="checkbox"/> 特困供养 <input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 其他:		
	文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 中学(含中专) <input type="checkbox"/> 大学(含大专)及以上		
	居住状况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 医院		
	居住地址	_____省_____市_____区/县_____街道/乡_____社区/村		
	照护者	当需要帮助时(包括患病时), 谁能来照料: <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 亲友 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 护工 <input type="checkbox"/> 医疗人员 <input type="checkbox"/> 没有任何人 <input type="checkbox"/> 其他:		
失能状态自评结果		护理方式	<input type="checkbox"/> 居家护理 <input type="checkbox"/> 机构护理	
申请人相关信息	本人_____委托_____作为申请人, 代表本人办理长期护理保险失能评定相关手续。			
	姓名		联系电话	
	身份证号			
	与参保人关系	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照护者 <input type="checkbox"/> 其他:		
居住地址	_____省_____市_____区/县_____街道/乡_____社区/村			
承诺事项	以上情况和所提供材料均真实有效, 且同意将评定结果在一定范围内公示。如有不实, 本人愿意承担相应法律责任。			
		申请人(签字) _____ 年 月 日		
机构受理事项				

附件 2

淮安市长期护理失能等级自评表

项目	独立	部分独立（需要帮助）	依赖
进食	独立 无须帮助	部分独立 自己能吃，但需辅助	不能独立完成 部分或全部考喂食或鼻饲
穿衣	独立，无须帮助 能独立拿取衣服，穿上并扣好	部分独立 能独立拿取衣服及穿上，需帮助系鞋带	不能独立完成 完全不能穿，要靠他人拿衣穿衣或自己穿上部分
大小便控制	独立 自己能够完全控制	部分独立 偶尔失控	不能自控 失控，需帮助处理大小便（如导尿、灌肠等）
用厕	独立，无须帮助 能独立用厕、便后拭净及整理衣裤（可用手杖、助步器或轮椅，能处理尿壶、便盆）	不能独立完成 需要帮助用厕、做便后处理（清洁、整理衣裤）及处理尿壶、便盆	不能独立完成 不能用厕
洗澡	独立，无须帮助 自己能进出浴室（淋浴、盆浴），独立洗澡	部分独立 需帮助洗一部分（背部或腿）	不能独立完成 不能洗澡、或大部分需帮助洗
床椅转移	独立，无须帮助 自己能下床，坐上及离开椅、凳（可用手杖或助步器）	不能独立完成 需帮助上、下床椅	不能独立完成 卧床不起
综合	自评失能等级为：_____级		
说明	进食、大小便控制、洗澡为 a 类，穿衣、用厕、床椅转移为 b 类。		
	A 级：a 类 b 类所有项目均独立； B 级：a 类 1 项或 b 类 1-2 项依赖； C 级：a 类 b 类各 1 项或 b 类 3 项依赖； D 级：a 类 2 项或 a 类 1 项 b 类 2 项依赖； E 级：a 类 3 项依赖或 a 类 2 项 b 类 1-2 项依赖或 a 类 1 项 b 类 3 项依赖； F 级：a 类 3 项 b 类 1-2 项依赖或 a 类 2 项 b 类 3 项依赖； G 级：a 类 b 类所有项目均依赖。		
此表由评估对象或其监护人、代理人自行评估，当等级达到 E 级、F 级、G 级时方可申请长期护理失能等级评估。			
评估对象姓名： 监护人/代理人签字： 年 月 日			
委托经办机构复核意见： 复核人签字： 年 月 日			

附件 3

淮安市长期护理失能等级评定表

3.1 日常生活活动能力评定表

序号	指标	分值	评定标准	得分
1	进食	0	较大或完全依赖，或留置营养管	
		5	需部分帮助（夹菜、盛饭）	
		10	自理（在合理时间内能独立使用餐具进食各种食物，可使用辅助工具独立完成进食，但不包括做饭）	
2	穿衣	0	依赖他人	
		5	需要部分帮助（能自己穿脱衣服或假肢或矫形器，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链等）	
		10	自理（自己系开纽扣，关开拉链和穿鞋、袜、假肢或矫形器等）	
3	面部与口腔清洁	0	需要帮助	
		5	独立洗脸、梳头、刷牙、剃须（不包括准备洗脸水、梳子、牙膏等准备工具）	
4	大便控制	0	失禁（平均每周 ≥ 1 次或完全不能控制大便排泄，需要完全依赖他人）	
		5	偶有失禁（每周 < 1 次），或需要他人提示或便秘需要人工帮助取便	
		10	能控制	
5	小便控制	0	失禁（平均每天 ≥ 1 次或经常尿失禁，完全需要他人帮忙完成排尿行为；或留置导尿管，但无法自行管理导尿管）	
		5	偶有失禁（每24h < 1 次，但每周 > 1 次），或需要他人提示	
		10	能控制（或留置导尿管，可自行管理导尿管）	
6	用厕	0	需要极大地帮助或完全依赖他人	
		5	需部分帮助（需他人帮忙整理衣裤、坐上/蹲上便器等）	
		10	自理（能够使用厕纸、穿脱裤子等）	
7	平地行走	0	卧床不起、不能步行、移动需要完全帮助	
		5	在较大程度上依赖他人搀扶（ ≥ 2 人）或依赖他人帮助使用轮椅等辅助工具才能移动	
		10	需少量帮助（需1人搀扶或需他人在旁提示或在他人帮助下使用辅助工具）	
		15	独立步行（自行使用辅助工具，在家及附近等日常生活活动范围内独立步行）	
8	床椅转移	0	完全依赖他人，不能坐	
		5	需大量帮助（至少2人，身体帮助），能坐	
		10	需少量帮助（1人搀扶或使用拐杖等辅助工具或扶着墙、周围设施，转移是需他人在旁监护、提示）	
		15	自理	
9	上下楼	0	不能，或需极大帮助或完全依赖他人	
		5	需要部分帮助（需扶着楼梯、他人搀扶、使用拐杖或需他人在旁提示）	
		10	独立上下楼（可借助电梯的等，如果使用支具，需可独立完成穿、脱动作）	
10	洗澡	0	洗澡过程中需他人帮助	
		5	准备好洗澡水后，可自己独立完成	
上述评定指标总分为100分，本次评定得分为_____分。				
失能评定人员（签章）： 1. _____ 2. _____ 年 月 日				
失能评定机构（签章）： _____				

3.2 认知能力评定表

序号	指标	分值	评定标准	得分
11	时间定向	0	无时间观念	
		1	时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午、下午或白天、夜间	
		2	时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年或季节	
		3	时间观念有些下降，年、月、日（或星期几）不能全部分清（相差两天或以上）	
		4	时间观念（年、月）清楚，日期（或星期几）可相差一天	
12	人物定向	0	不认识任何人（包括自己）	
		1	只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等	
		2	能认识一半日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等	
		3	能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系	
		4	认识长期共同一起生活的人，能称呼并知道关系	
13	空间定向	0	不能单独外出，无时间观念	
		1	不能单独外出，少量知道自己居住或生活所在地的地址	
		2	不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址	
		3	不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址	
		4	能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独自外出购物等	
14	记忆力	0	完全不能回忆即时信息，并且完全不能对既往事物进行正确的回忆	
		1	对既往事物能有部分正确的回忆，没有近期记忆	
		2	能回忆大部分既往事物，记住1个词语	
		3	能回忆大部分既往事物，记住2个词语	
		4	能够完整回忆既往事物，记住3个词语	

上述评定指标总分为16分，本次评定得分为_____分。

失能评定人员（签章）： 1. _____ 2. _____ 年 月 日

失能评定机构（签章）： _____

3.3感知觉与沟通能力评定表

序号	指标	分值	评定标准	得分
15	视力	0	完全失明	
		1	只能看见光、颜色和形状（大致轮廓），眼睛可随物体移动	
		2	视力有限，看不清报纸大标题，但能辨别较大的物体	
		3	能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体，辨认小物体有一定困难	
		4	与日常生活能力相关的视力（如阅读书报、看电视等）基本正常	
16	听力	0	完全失聪	
		1	讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见	
		2	正常交流有些困难，需在安静的环境大声说话才能听到	
		3	在轻声说话或说话距离超过2米时听不清	
		4	与日常生活相关的听力基本正常（如能听到门铃、电视、电话等声音）	
17	沟通能力	0	完全不能理解他人的言语，也无法表达	
		1	不能完全理解他人的话，只能以简单的单词或手势表达大概意愿	
		2	勉强可与他人交流，谈吐内容不清楚，需频繁重复或简化口头表达	
		3	能够表达自己的需要或理解他人的话，但需要增加时间或给予帮助	
		4	无困难，能与他人正常沟通和交谈	
<p>上述评定指标总分为12分，本次评定得分为_____分。</p> <p>失能评定人员（签章）： 1. _____ 2. _____ 年 月 日</p> <p>失能评定机构（签章）： _____</p>				

附件4

淮安市长期护理综合失能等级划分表

长期护理失能等级评定指标得分及对应等级				
一级指标	能力完好	轻度受损	中度受损	重度受损
日常生活活动能力	100分	65-95分	45-60分	0-40分
认知能力	16分	4-15分	2-3分	0-1分
感知觉与沟通能力	12分	4-11分	2-3分	0-1分
表 C1失能等级	表 C2/表 C3 (以失能等级严重的判断)			
	能力完好	轻度受损	中度受损	重度受损
能力完好	0级	0级	1级	1级
轻度受损	1级	1级	1级	2级
中度受损	2级	2级	2级	3级
重度受损	3级	3级	4级	5级
长期护理失能等级对应	0级：基本正常		1级：轻度失能	
	2级：中度失能		3级：重度失能Ⅰ级	
	4级：重度失能Ⅱ级		5级：重度失能Ⅲ级	

附件5

XX 年度淮南市 XX 长期护理保险失能等级 评估结论公示（第 XX 批）

根据《市政府关于印发淮南市长期护理保险实施方案的通知》（淮政发[2023]2号）.....文件精神，经评估机构评估，现将XX县区长期护理保险失能等级评估的结论公示如下：

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	失能等级
1					重度失能 x 级
2					重度失能 x 级
3					重度失能 x 级
4					重度失能 x 级
...					

公示时间：__年__月__日至__年__月__日。

如有异议，请在公示期内及时反映。反映时，请署真实姓名、联系地址、联系电话等信息并提供必要的调查线索。

公示联系受理方式：

xx 社会医疗保险基金管理中心
____年__月__日

