

金华市医疗保障局
金华市民政局
金华市财政局文件
金华市卫生健康委员会
金华市残疾人联合会

金医保发〔2024〕64号

关于印发金华市长期护理保险失能等级
评估管理实施细则的通知

各县（市、区）医保局、民政局、财政局、卫生健康局、残疾人联合会：

现将《金华市长期护理保险失能等级评估管理实施细则》印发给你们，请认真贯彻落实。

金华市医疗保障局

金华市民政局

金华市财政局

金华市卫生健康委员会

金华市残疾人联合会

2024年11月30日

金华市医疗保障局

2024年11月30日印发

金华市长期护理保险失能等级 评估管理实施细则

一、总体原则

(一) 为加强金华市长期护理保险(以下简称长护险)失能等级评估管理,保障参保人合法权益,规范评估程序,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)、《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省构建多层次长期护理保障体系实施方案的通知》(浙政办发〔2023〕73号)、《金华市人民政府办公室关于印发金华市长期护理保险实施办法的通知》(金政办发〔2024〕36号)等文件精神,结合本市实际,制定本细则。

(二) 本细则适用于金华市范围内的长护险失能等级评估工作。

(三) 本细则所称失能等级评估,是指依据《长期护理保障失能等级评估规范》(浙江省地方标准 DB33/T2476-2022),对评估对象日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力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。

(四) 长护险失能等级评估应遵循公平公开、科学规范、高效便民的原则,不受行政机关、社会团体、企业和个人的干涉,接受社会监督,不得随意泄露被评估对象相关信息和资料。

(五) 长护险失能等级评估包括初次评估、争议复评、重新评估三种类型。

(六)长护险失能等级评估的结论分为四级,分别为基本正常、轻度失能、中度失能、重度失能,其中重度失能分为重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级、重度失能Ⅲ级。

(七)医保经办机构应结合本市长护险评估工作需求,完善长护险信息系统,促进评估工作信息化、规范化、标准化。

二、评估人员

(一)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,一般为经办机构工作人员。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。

(二)评估人员应具备以下基本条件:

1.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(含)以上;

2.身体健康,且具有较强的沟通能力,能独立胜任现场失能等级评估工作;

3.能按规定参加评估委员会组织的上岗培训、定期培训,掌握失能等级评估标准,熟悉评估操作要求;

4.具有良好的职业道德和较高的业务水平,在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法,相关行业领域信用记录良好。

评估专家除须具备上述第2项、第3项、第4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(含)以上相关工作经验。

(三) 评估人员的基本信息纳入长护险信息系统统一管理，医保经办机构视评估工作情况对评估人员进行动态调整。

(四) 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，与评估对象存在下列利害关系之一的，应当申请回避：

1. 与评估对象有直系、三代以内旁系血亲或近姻亲关系的；
2. 与评估对象所在定点护理机构存在劳动关系或利益关系的；
3. 其他应当回避的情形。

三、初次评估流程

失能等级评估按照评估申请、受理审核、现场评估、提出结论、公示与送达等程序进行。

(一) 评估申请。评估对象、监护人或委托代理人提出评估申请前须对照《金华市长期护理保险失能等级自评表》(附件1)进行自评，自评后符合申请条件的对象方可提出评估申请。申请时间为每月的前10个工作日。

1. 申请材料。

(1) 申请人有效身份证件或参保凭证；由代理人办理的，一并提供代理人的有效身份证件。

(2) 《金华市长期护理保险失能等级自评表》(附件1)、《金华市长期护理保险失能等级评估申请表》(附件2)。

(3) 因疾病、伤残等导致失能的申请人，需提供证明参保人员失能状态持续6个月以上的相关材料，如门诊病历、出院小结、医疗诊断书等完整病历材料。

(4)评估需要的其他材料。

2.申请方式。

(1)线下申请。参保人或监护人、委托代理人就近向医保经办机构受理窗口提出申请；或委托居住地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、入住的定点护理机构提出申请。

(2)线上申请。参保人或监护人、委托代理人通过浙里办 APP 等线上渠道提出评估申请。

（二）受理审核。医保经办机构收到失能等级评估申请后，5个工作日内对申请人提交的材料进行审核，申请资料完整且符合规定的，录入长护险失能等级评估管理系统；申请资料不完整或不符合规定的，应当一次性告知申请人需要补齐的材料；有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

1. 未参加长护险或未按规定缴纳长护险保费的；
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，由至少两名评估人员开展现场评估工作，其中至少1名为评估专家。评估专家由各地医保经办机构在辖区评估专家库中随机抽取。

评估人员登门前应先预约，上门时主动出示相关证件。现场评估时须至少有1名评估对象的监护人或委托代理人在场。

现场评估人员应根据《长期护理保险失能等级评估规范》开展信息采集等评估工作，如实填写《金华市长期护理保险失能等

级评估表》（附件3），信息采集完成由双方签字确认。评估过程应留下完整的视频录像。

信息收集形式包括评估人员提问、观察和查阅病历及申请人自述、家属代述等。必要时可在邻里、社区等一定范围内走访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。

（四）提出结论。现场评估结束后，评估专家在长护险信息系统中规范录入《金华市长期护理保险失能等级评估表》内容，系统根据《浙江省长期护理保险失能等级划分表》规定，生成评估结论。重度失能等级评估结论有效期一般不超过2年。

（五）公示与送达。对达到重度失能等级的，医保经办机构应进行公示，公示期为5天，接受社会监督。

公示期满后，医保经办机构出具《金华市长期护理保险失能等级评估结论书》（附件4），通过书面、电子等形式向评估对象或其监护人、委托代理人送达。

原则上评估结论书应在申请受理之日起30个工作日内送达。

（六）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。有以下情形之一的，评估终止，医保经办机构出具《金华市长期护理保险失能等级评估终止告知书》（附件5）并送达：

- 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。

(七) 档案管理。医保经办机构应妥善保管失能评估纸质、影像等档案材料,按“一人一档”要求归档,同时做好信息安全管理。档案保管期限不少于10年。

四、其他评估情形

(一) 争议复评。建立失能等级复核评估机制,有下列情形之一的,可按规定申请复评:

1.评估对象或其监护人、委托代理人对评估结论有异议的,在收到评估结论书5个工作日内,可提出复评申请,经医保经办机构审核同意后于10个工作日内对参保人员进行复评。

2.第三人对公示评估结论有异议的,可在公示期内向当地医保经办机构实名反映情况。经医保经办机构审核反映情况基本属实的,在公示期满后10个工作日内由医保经办机构组织对评估对象进行复评。

争议复评由评估专家负责完成,原则上不少于2名评估专家参加,其中1名评估专家应具备副高及以上职称。争议复评结论作出之日起5个工作日内,由医保经办机构将《金华市长期护理保险复核评估结论书》(附件6)送达。评估对象应当按照要求配合做好复评工作,拒不配合的,暂缓或中止长护险待遇。复评结论为最终结论,不再进行公示。

(二) 重新评估。

参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配,原则上评估结论出具满6个月的,可向统筹地区医疗保障经办机构申请重新评估。

统筹地区医疗保障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，统筹地区医疗保障经办机构应当组织重新评估。

评估有效期届满前，统筹地区医疗保障经办机构应组织对需继续享受长期护理保险待遇的参保人进行重新评估。

重新评估流程参照初次评估进行。其中抽查监督等途径发现参保人失能状态与原评估结论不匹配的，可由不少于2名评估专家进行重新评估后作出结论，其结论为最终评估结论。参加初次评估的评估人员须回避。

五、评估费用

长期护理保险失能等级初次评估、重新评估费用由长期护理保险基金承担。

长期护理保险失能等级争议复评费用根据复评结果确定。复评申请时由申请人先行缴纳评估费用。复评结论与原评估结论一致的，复评费用由评估对象按标准个人支付；复评结论与原评估结论不一致的，复评费用由长护险基金承担。

评估专家为居家的参保人员上门评估的，评估费标准为每人每次150元；评估专家为入住定点护理机构的参保人员上门评估的，评估费标准为每人每次120元。

六、监督管理

（一）参保人员或其监护人、委托代理人以欺诈、伪造证明材料或其他违法违规行为取得长护险待遇资格的，医保部门可以采取暂停联网结算、暂停或取消待遇享受等措施，并将有关参保人员违规信息推送至统筹地区定点长护服务机构，视情节告知所

在街道、村（居）委。涉及行政处罚的，移交医疗保障行政部门；涉嫌犯罪的，移送司法机关。

（二）建立评估质量检查和评估人员动态调整机制。评估人员在长护险失能等级评估过程中，存在未按规定评估、伪造变更评估记录及其他违法违规行为的，医保部门应取消其评估资格；涉嫌犯罪的，移送司法机关。

（三）长护险失能等级评估工作接受社会和群众监督，任何组织和个人有权对长护险失能等级评估中的违法行为进行举报投诉。

七、附则

本细则自 2025 年 1 月 1 日起施行。国家和省另有规定，从其规定。

- 附件：
- 1.金华市长期护理保险失能等级自评表
 - 2.金华市长期护理保险失能等级评估申请表
 - 3.金华市长期护理保险失能等级评估表
 - 4.金华市长期护理保险失能等级评估结论书
 - 5.金华市长期护理保险失能等级评估终止告知书
 - 6.金华市长期护理保险失能等级复核评估结论书

附件 1

金华市长期护理保险失能等级自评表

项目	独立(2)	部分独立(1) (需要帮助)	依赖(0)	选项
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 部分或全部靠喂 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。			

申明: 此表由参保人自评打分, 仅作为是否申请失能评估的参考依据, 最终结果以正式评估结论为准。

是否确认申请失能评估: 是 否

参保人(代理人):
年 月 日

附件 2

金华市长期护理保险失能等级评估申请表

评估对象基本信息	姓名		身份证号		
	性别		年龄		
	民族		参保地		
	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"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 最低生活保障	<input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他:	<input type="checkbox"/> 特困供养	
	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"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住	<input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 医院		
	居住地址	_____省_____市_____区/县街道/乡 (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:			
申请人相关信息	姓名		与评估对象关系	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照护者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他	
	联系电话		身份证号		
	联系地址	_____省_____市_____区/县_____街道/乡 (村)_____			
承诺事项	以上情况和所提供材料均真实有效,并同意将评估结果在一定范围内公示。无下列情形下产生的长期护理费用:(1)应当由医疗、工伤、生育保险基金支付的;(2)应当由第三人负担的;(3)应当由公共卫生负担的;(4)其他法律、法规规定不予支付的。如有不实,本人愿意承担相应法律责任。 申请人(签字): _____ 年 月 日				
经办机构(含受托第三方)受理事项					

附件 3

金华市长期护理保险失能等级评估表

表 1 日常生活活动能力评估表

评估项目	能力表现	分值	得分
进食a	较大或完全依赖, 或有留置营养管	0	
	需部分帮助(夹菜、盛饭)	5	
	自理(在合理时间内能独立使用餐具食用各种食物, 可使用辅助工具独立完成进食, 但不包括做饭)	10	
穿衣b	依赖他人	0	
	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)	5	
	自理(自己系开纽扣, 关开拉链和穿鞋、袜、假肢或矫形器等)	10	
面部与口腔 清洁c	需要帮助	0	
	独立洗脸、梳头、刷牙、剃须(不包括准备洗脸水、梳子、牙刷等准备工作)	5	
大便控制	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)	0	
	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能控制	5	
	能控制	10	
小便控制	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)	0	
	偶有失禁(每 24h < 1 次, 但每周 > 1 次, 或需要他人提示)	5	
	能控制(或留置导尿管, 可自行管理导尿管)	10	
用厕	需要极大地帮助或完全依赖他人	0	
	需部分帮助(需他人帮忙整理衣裤、坐上/蹲上便器等)	5	
	自理(能够使用厕纸、穿脱裤子等)	10	
平地行走	卧床不起、不能步行、移动需要完全帮助	0	
	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	5	
	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)	10	
	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)	15	

床椅转移	完全依赖他人，不能坐	0	
	需大量帮助(至少 2 人，身体帮助)，能坐	5	
	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，转移时需他人在旁监护、提示)	10	
	自理	15	
上下楼	不能，或需极大帮助或完全依赖他人	0	
	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)	5	
	独立上下楼(可借助电梯等，如果使用支具，需可独立完成穿、脱动作)	10	
洗澡	洗澡过程中需他人帮助	0	
	准备好洗澡水后，可自己独立完成	5	
评估对象姓名: _____ 评估人员: _____ 评估时间: _____			
<p>a 指用餐具或其他辅具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程。</p> <p>b 指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带。</p> <p>c 指洗脸、梳头、刷牙、剃须等。</p>			

日常生活活动能力受损等级分为 4 档，按表 1 中分值累计情况确定受损等级：

- a)能力完好：总分 100 分；
- b)轻度受损：总分 65 分~95 分；
- c)中度受损：总分 45 分~60 分；
- d)重度受损：总分 0~40 分。

表2 认知能力评估

项目	能力表现	分值	得分
时间定向	无时间观念	0	
	时间观念很差,年、月、日不清楚,可知上午或下午	1	
	时间观念较差,年、月、日不清楚,可知上半年或下半年	2	
	时间观念有些下降,年、月、日清楚,但有时相差1周以上	3	
	时间观念(年、月、日、时)清楚	5	
空间定向	不能单独外出	0	
	只能在左邻右舍间串门,对现住地不知名称和方位	1	
	只能单独在家附近行动,对现住地只知名称,不知道方位	2	
	可单独来往于近街,知道现住地的名称和方位,但不知回家路线	3	
	可单独出远门,能很快掌握新环境的方位	5	
人物定向	只认识保护人,不辨熟人和生人	0	
	只认识常同住的亲人,可称呼子女或孙子女,可辨熟人和生人	1	
	只能称呼家中人,或只能照样称呼,不知其关系,不辨辈分	2	
	只知家中亲密近亲的关系,不会分辨陌生人的大致年龄,不能称呼陌生人	3	
	知道周围人们的关系,知道祖孙、叔伯、阿姨、侄子侄女等称谓的意义;可分辨陌生人的大致年龄和身份,可用适当称呼	5	
记忆	记忆完全紊乱或完全不能对既往事物进行正确的回忆	0	
	出现重度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆远期记忆,不记得自己的老朋友)	1	
	出现中度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆近期记忆,不记得上一顿饭吃了什么)	2	
	出现轻度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆即时信息,3个词语经过5分钟后仅能回忆0~1个)	3	
	总是能够保持与社会、年龄所适应的长、短时记忆,能够完整的回忆	5	

项目	能力表现	分值	得分
攻击行为	过去3天里天天出现	0	
	过去3天里出现过一两次	1	
	每周出现一两次	2	
	每月出现一两次	3	
	没出现	5	
抑郁症状	过去3天里天天出现	0	
	过去3天里出现过一两次	1	
	每周出现一两次	2	
	每月出现一两次	3	
	没出现	5	
强迫行为	过去3天里天天出现	0	
	过去3天里出现过一两次	1	
	每周有1次~2次强迫行为	2	
	每月有1次~2次强迫行为	3	
	无强迫症状(如反复洗手、关门、上厕所等)	5	
财物管理	无法管理	0	
	接触金钱机会少, 主要由家属代管	1	
	因担心算错, 每月管理约300元	2	
	因担心算错, 每月管理约1000元	3	
	金钱的管理、支配、使用, 能独立完成	5	
评估对象姓名: _____ 评估人员: _____ 评估时间: _____			

认知能力受损等级分为4档, 按表2中分值累计情况确定受损等级:

- a) 能力完好: 总分40分;
- b) 轻度受损: 总分8分~39分;
- c) 中度受损: 总分3分~7分;
- d) 重度受损: 总分0~2分。

表 3 感知觉与沟通能力评估

项目	能力表现	分值	
意识水平	昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应	0	
	昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态	1	
	嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡	2	
	神志清醒，对周围环境警觉	3	
视力	没有视力，眼睛不能跟随物体移动	0	
	辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状	1	
	视力有限，看不清报纸标准字体，但能辨认物体	2	
	视力完好，能看清书报上的标准字体	3	
听力	完全听不见	0	
	正常交流有些困难，需在安静的环境、大声说话或语速很慢，才能听到	1	
	在轻声说话或说话距离超过 2 米时听不清	2	
	可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音	3	
沟通交流	不能表达需要或理解他人的话	0	
	勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当	1	
	能够表达自己的需要或理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助	2	
	无困难，能与他人正常沟通和交流	3	
评估对象姓名： 评估人员： 评估时间：			
注 1：若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不对视力、听力、沟通交流三项能力进行评估。 注 2：若平日佩戴老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估视力。 注 3：若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估听力。 注 4：沟通交流评估应包括非语言沟通。			

感知觉与沟通能力受损等级分为 4 档，按表 3 中分值累计情况确定受损等级：

- a) 能力完好：总分 12 分；
- b) 轻度受损：总分 8 分~11 分；
- c) 中度受损：总分 4 分~7 分；
- d) 重度受损：总分 0~3 分。

附件 4

金华市长期护理保险失能等级评估结论书

(长护险评估编号:_____)

被评估人姓名: _____ 身份证号码: _____

户籍地址: _____ 县(区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区)

居住地址: _____ 县(区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区)
_____ 路 _____ 号 (_____ 小区 _____ 幢 _____ 室);

或机构名: _____ 地址: _____

评估类型: 初次评估 重新评估

根据《长期护理保障失能等级评估规范》,经评估人员现场评估、失能等级评估委员会确认,您目前的失能等级评估结论为:

基本正常 轻度失能 中度失能

重度失能(重度失能I级、重度失能II级、重度失能III级)

如您对本次评估结论有异议,可以自收到本次评估结论书之日起(_____ 年 _____ 月 _____ 日)起10个工作日内向辖区医保经办机构提出复评申请,逾期视作认同。

您可距本次评估结论出具满6个月后,再次提出评估申请,评估流程参照初次评估进行。

盖章: _____ 医疗保障中心

_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 5

金华市长期护理保险失能等级评估 终止告知书

(长护险评估编号:_____)

被评估人姓名: _____ 身份证号码: _____

户籍地址: _____ 县(区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区)

居住地址: _____ 县(区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区)
_____ 路 _____ 号 (_____ 小区 _____ 幢 _____ 室)

或机构名: _____ 地址: _____

评估类型: 初次评估 争议复评 重新评估

根据《金华市长期护理保险失能等级评估管理实施细则》,经
医保经办机构核实,您本次评估终止,原因为:

- 拒不接受失能等级评估信息采集
- 无正当理由不配合失能等级评估
- 其他原因导致失能等级评估终止

_____。

您可距本次评估终止满 6 个月后,再次提出评估申请,评估
流程参照初次评估进行。

盖章: _____ 医疗保障中心

_____ 年 _____ 月 _____ 日

金华市长期护理保险失能等级 复核评估结论书

(长护险评估编号:_____)

被评估人姓名: _____ 身份证号码: _____

户籍地址: _____ 县(区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区)

居住地址: _____ 县(区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区)
_____ 路 _____ 号 (_____ 小区 _____ 幢 _____ 室)

或机构名: _____ 地址: _____

评估类型: 争议复评

根据《长期护理保障失能等级评估规范》,经评估人员现场评估、失能等级评估委员会确认,您目前的失能等级评估结论为:
基本正常、轻度失能、中度失能、重度失能(重度失能 I 级、重度失能 II 级、重度失能 III 级)

本次评估结论为最终结论。

您可距本次评估结论出具满 6 个月后,再次提出评估申请,评估流程参照初次评估进行。

盖章: _____ 医疗保障中心

_____ 年 _____ 月 _____ 日