

淮安市医疗保障局文件

淮医保发〔2023〕34号

关于印发《淮安市长期护理保险失能评估 管理办法（试行）》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，市医疗保险基金管理中心，各有关单位：

现将《淮安市长期护理保险失能评估管理办法（试行）》
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评估管理办法 (试行)

第一章 总则

第一条 为规范我市长期护理保险(以下简称“长护险”)失能评估管理,确保失能评估结果客观科学,根据《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)、《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)、《关于印发〈淮安市长期护理保险实施细则(试行)〉的通知》(淮医保发〔2023〕33号)等文件精神,制定本办法。

第二条 本办法适用于全市长护险参保人员的失能等级评估工作。失能评估结论作为参保人员享受长护险待遇的依据。

第三条 长护险失能等级评估是指按照失能评估标准对参保人员日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。

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

第四条 失能评估工作遵循科学、规范、公平、公正的原则,坚持评估标准和护理需求相适应,评估机构和人员管理相并重,合理设置评估流程,强化评估管理和监督。

第五条 市医疗保障局负责长护险失能评估的政策制定。医疗保险经办机构(以下简称“经办机构”)负责失能评估的经

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、失能评估工作的实施（含评估结论公示），评估专家库组建及评估专家的管理工作等。

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评估，出具失能评估结论书。

第二章 评估机构及人员

第六条 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作为定点评估机构：

（一）遵守国家和我市长护险管理和基金使用规定，近1年内（或自登记注册至申请时）未因违反长护险有关规定受到行政处罚；

（二）在我市依法注册登记，并正式运营满1个月，业务范围包括失能评估相关项目；未同时作为长护险定点护理机构；

（三）评估人员不少于10人，其中50%为专职评估人员。评估人员应具有临床医学、护理、康复、精神、心理、健康管理等专业中级以上职称或技术等级，经相关培训获得评估人员资格认证且无相关违法违规等不良记录；专职评估人员应同时

具备3年以上相关专业工作经历，熟悉长护险政策；

（四）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5年以上工作经历；

（五）配备符合长护险服务管理要求的软、硬件设备，能够按要求接入我市长护险信息系统；

（六）具有稳定的办公场所和良好的财务资金状况；具有组织、管理和监督评估人员的能力；

（七）依法与其从业人员签订劳动合同并缴纳社会保险费；

（八）按规定应当具备的其他条件。

第七条 评估人员负责现场评估，采集评估对象失能信息，由定点评估机构聘用，受定点评估机构委派，专职或兼职从事失能评估工作。评估人员准入条件为：

（一）具有良好的职业道德和职业操守，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；

（二）具有临床、护理、康复等相关专业中级及以上专业技术职称；

（三）具有较强的沟通能力，能胜任现场评估工作；

（四）通过承办机构组织的规范化业务培训；

（五）其他失能评估相关要求。

第八条 评估机构负责失能人员的初次评估。

经办机构指导承办机构组建失能评估专家库，专家库成员需取得临床、护理、康复等相关专业中级及以上技术职称。由承办机构随机抽取2名失能评估专家库成员开展复核评估（以

下简称“复评”），1名工作人员协助。

第九条 评估机构有下列情形之一的，其定点申请不予受理：

（一）自愿终止服务协议但未满原服务协议期限的；

（二）存在弄虚作假等手段申请定点，自查实之日起未满3年的；

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

（四）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；

（五）机构被列入失信单位名单的；

（六）其他不予受理的情形。

第十条 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，由经办机构负责受理申请、材料审核、现场核查、社会公示等工作。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。

经办机构与评估机构签订服务协议。评估机构数量根据长护险经办服务片区布局，结合失能人员的分布状况合理确定，确保与失能评估需求相匹配，实现独立性、专业性。

第十一条 评估机构应将符合条件的失能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评估工作。评估机构应对评估人员进行日常培训，评估人员以及其他工作人员应佩戴工牌、工号。

评估机构应建立年度培训考核制度，考核合格方可继续作为失能评估人员。

第十二条 评估机构应当建立与长护险要求相适应的内部管理制度，配备专门管理人员，并按照全市统一标准，加挂“淮安市长期护理保险定点失能评估机构”牌子，对外悬挂、妥善保管。

第十三条 承办机构应建立健全失能评估档案管理制度，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，定期移交经办机构存档保管，同时做好信息安全管理。失能评估档案的保管期限不少于 10 年。

第十四条 评估机构及评估人员应当客观、公正进行评估工作。同一失能评估人员不可兼任失能评估专家库人员，且在同一评估案件中，只可承担现场评估、复核两者之一，不可兼任。与评估对象有亲属或利害关系的应当回避。

第三章 评估流程

第十五条 失能评估工作应独立客观公正，评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、评估复核、结果公示、出具结论等环节。

（一）评估申请

申请人（评估对象本人或其代理人）向承办机构提出失能评估申请，并提交以下材料：

1. 长期护理失能等级评估申请表（附件 1）；
2. 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，承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；对于通过承办机构服务柜台提出申请的，应立即对申请材料进行审核。审核内容包括提供材料的完整性、失能状态是否满 6 个月、参保状态、是否属于长护险不予支付情形等方面。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，由承办机构按片区确定或按程序向评估机构随机派单。

（三）现场评估

注册地评估机构或接到系统派单的评估机构应在 10 个工作日内完成走访调查和现场评估。每次现场评估应配备 2 名失能评估人员、1 名辅助工作人员。现场评估时，要求至少 1 名评估对象的近亲属、监护人或代理人在场。

评估人员应通过社区走访、量表评估（附件 3）等方式，对评估对象进行问询和检查，做好失能检查和问询记录，不得缺项、漏项，辅助工作人员进行全过程影像记录。

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）复核与结论

结合现场评估等情况，评估机构组织其他失能评估人员，通过回看视频、查阅病历、联合审查等方式对现场评估情况及有关资料等进行统一复核，经核实无误后，录入长护险系统，并形成评估结论。

（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承办机构，承办机构对评估资料进行复核无误后报经办机构，由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评估结论书并在5个工作日内送达申请人或其代理人及承办机构。评估结论统筹区内通用。

第十六条 有下列情形之一的，按规定进行复评：

- （一）申请人或其代理人对失能评估结论有异议的；
- （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。

第十七条 申请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，按程序向承办机构提出异议复评申请，并提供相关复评材料。承办机构应在接到申请之日起10个工作日内完成异议复评。复评结论为最终结论。承办机构组织复评时，应从专家库随机抽取评估专家。

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。

第十八条 承办机构应按照档案管理有关规定，将参保人员的失能评估申请和评估资料整理归档，包括失能评估申请表、初次评估结论及佐证资料、复评结论及佐证资料等。

第十九条 有以下情形之一的，其失能评估申请不予受理：

（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）不同意参加失能评估或自上一次失能评估结论作出之日起不满 3 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。

第二十条 评估机构开展失能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。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。

第四章 评估标准

第二十一条 长护险失能评估标准具体如下：

（一）评估指标

一级指标 3 个，包括日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力。二级指标 17 个，其中，日常生活活动能力 10 个，认知能力 4 个，感知觉与沟通能力 3 个（详见附件 3）。

（二）评估等级划分

综合日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力 3 个一级指标，通过组合法综合确定评估对象失能等级。失能等级分 0 级（基本正常）、1 级（轻度失能）、2 级（中度失能）、3 级（重度 I 级）、4 级（重度 II 级）、5 级（重度 III 级）六个级别（详见附件 4）。

（三）评估结论

符合失能评估结论中的 3 级（重度失能 I 级）、4 级（重度失能 II 级）、5 级（重度失能 III 级）的参保人员，纳入享受长期护理保险待遇范围。

第五章 管理服务

第二十二条 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、支付违约金、中止或解除服务协议等处理。

第二十三条 承办机构按程序开展对评估机构履行服务协议情况的考核，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，考核结果与服务质量保证金等挂钩，并报经办机构。

经办机构及承办机构应建立评估机构、评估人员信用管理

制度，加强对评估机构及其从业人员的信用管理，对评估机构及其从业人员实施动态管理，将信用等级与评估机构准入与退出、评估费用支付等挂钩。

第二十四条 承办机构应定期对失能人员失能情况开展复查，每年内至少复查一次。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，可收到复查结论之日起 10 个工作日内可向承办机构提起复评申请。

第二十五条 承办机构按月将与失能评估机构结算的失能评估费按 90%进行划拨，其余 10%作为服务质量保证金，于年终清算考核后结算。

第二十六条 经办机构对失能等级评估工作建立完善的监督考核机制，不定期对评估机构的评估工作进行抽查，抽查结果列入对承办机构考核内容。

第二十七条 参保人员应当按照要求配合失能评估机构及其评估人员开展失能评估、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。

第二十八条 任何组织和个人有权对失能评估中的违反协议约定、违法违规行为等进行举报投诉。

第二十九条 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。

第六章 附则

第三十条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

第三十一条 本办法自 2023 年 10 月 1 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. 淮安市长期护理保险失能人员公示名单

附件 1

淮安市长期护理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	
	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估相关手续。			
	姓名		联系电话	
	身份证号			
	与评估对象关系	<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"/> 本人 <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, 且同意将评估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	<input type="checkbox"/> 独立 无须帮助	<input type="checkbox"/> 部分独立 自己能吃，但需辅助	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 能独立拿取衣服，穿上并扣好	部分独立 <input type="checkbox"/> 能独立拿取衣服及穿上，需帮助系鞋带	不能独立完成 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 独立 自己能够完全控制	<input type="checkbox"/> 部分独立 偶尔失控	不能自控 <input type="checkbox"/> 失控，需帮助处理大小便（如导尿、灌肠等）
用厕	独立，无须帮助 <input type="checkbox"/> 能独立用厕、便后拭净及整理衣裤（可用手杖、助步期或轮椅，能处理尿壶、便盆）	不能独立完成 <input type="checkbox"/> 需要帮助用厕、做便后处理（清洁、整理衣裤）及处理尿壶、便盆	<input type="checkbox"/> 不能独立完成 不能用厕
洗澡	独立，无须帮助 <input type="checkbox"/> 自己能进出浴室（淋浴、盆浴），独立洗澡	部分独立 <input type="checkbox"/> 需帮助洗一部分（背部或腿）	不能独立完成 <input type="checkbox"/> 不能洗澡、或大部分需帮助洗
床椅转移	独立，无须帮助 <input type="checkbox"/> 自己能下床，坐上及离开椅、凳（可用手杖或助步器）	<input type="checkbox"/> 不能独立完成 需帮助下、上床椅	<input type="checkbox"/> 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估表

3.1 日常生活活动能力评估表

序号	指标	分值	评估标准	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（可借助电梯等，如果使用支具，需可独自完成穿、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	
上述评估指标总分为100分，本次评估得分为_____分。				
失能评估人员（签章）： 1. _____ 2. _____ 年 月 日				
失能评估机构（签章）： _____				

3.2 认知能力评估表

序号	指标	分值	评估标准	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,无空间观念	
		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	对既往事物能有少部分正确的回忆,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	
上述评估指标总分为16分,本次评估得分为_____分。				
失能评估人员(签章): 1. _____ 2. _____ 年 月 日				
失能评估机构(签章): _____				

3.3 感知觉与沟通能力评估表

序号	指标	分值	评估标准	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，但能辨认较大的物体	
		3	能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体，辨别小物体有一定困难	
		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>上述评估指标总分为12分，本次评估得分为_____分。</p> <p>失能评估人员（签章）： 1. _____ 2. _____ 年 月 日</p> <p>失能评估机构（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估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3.2/3.3失能等级 表3.1失能等级	表3.2/3.3（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

淮安市长期护理保险失能人员公示名单

按照我市长期护理保险相关文件规定，现对申请失能状态评估的结论情况进行公示：

参保人姓名：_____，性别：_____，身份证号：_____，年龄：_____，住址：_____，____年____月经过_____（失能评估机构名称）上门入户评估后达到我市长期护理保险重度失能标准，现予以公示，公示期自____年____月____日至____年____月____日。

如对此有异议，可拨打_____或至_____进行投诉举报。我们将对您的举报信息严格保密！

年 月 日