

ZCDR-2021-0020001

邹政办发〔2021〕6号

**邹城市人民政府办公室
关于印发邹城市职工长期护理保险
实施办法的通知**

各镇人民政府、街道办事处，市政府有关部门：

《邹城市职工长期护理保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

邹城市人民政府办公室

2021年8月16日

（此件主动公开）

邹城市职工长期护理保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为全面贯彻实施职工长期护理保险（以下简称“护理保险”）制度，根据《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市职工长期护理保险实施办法》（济政办发〔2018〕33号）有关规定，制定本实施办法。

第二条 本实施办法确定的护理保险待遇适用于参加医疗保险且正常享受城镇职工医疗保险待遇的在职职工和退休人员（以下简称“参保人员”）。

第三条 医保部门发挥统筹协调作用，会同有关部门确定护理保险基金的筹集标准、结算、支付范围和待遇标准，制定经办服务规程和护理服务机构准入标准及管理办法。财政部门要按照相关规定，会同有关部门将职工长期护理保险财政补助资金和福彩公益金补助资金纳入年度预算，加强对基金筹集、管理和使用的监督。民政部门负责配合医疗保障部门做好资金筹集，长期护理与老年护理服务的衔接和管理。卫生健康部门负责加强医疗机构管理，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量。发改、残联、总工会、红十字会、老龄事业服务中心等单位按照各自职责协同做好护理保险的有关工作。

按照政府购买服务的原则，在确保资金安全和有效监控前提

下，由社会保险经办机构与具有资质的商业保险机构等社会力量合作，提高经办服务能力。

第二章 护理保险基金筹集

第四条 护理保险设立基金专户，基金通过职工基本医疗保险统筹基金、个人缴费及财政补助、福彩公益金等渠道解决，并接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。其中，个人缴费不低于筹资总额的 30%。享受城镇职工基本医疗保险待遇的职工全部纳入护理保险保障范围，个人缴费部分由经办机构从其医疗保险个人账户金中统一代扣。

第五条 护理保险基金按年度筹资，筹资标准按照上年度全省在岗职工平均工资的 0.2% 确定。护理保险制度起步阶段，暂按每人每年 100 元标准，分别从以下渠道划拨筹集：职工基本医疗保险统筹基金每人 55 元、个人缴费每人 30 元（从个人账户划拨）、财政补助每人 5 元、福彩公益金每人 10 元。

第六条 医保部门于每年 1 月底前，从职工基本医疗保险统筹基金中按每人每年 55 元的标准划拨至护理保险基金账户；从个人账户中按每人每年 30 元的标准划拨至护理保险基金账户，个人账户当月不足的，从次月予以划拨。财政和福彩公益金补助资金由同级财政部门分别按每人每年 5 元、10 元的标准，于每年 1 月底前一次性将补助资金划拨至护理保险基金账户。

第三章 护理服务形式与内容

第七条 参保人员因年老、疾病、伤残等原因造成生活不能自理卧床达 30 天以上，预期持续卧床 3 个月以上，病情基本稳定，按照《邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表》（附件 2）评定低于 60 分（不含 60 分），且符合规定条件的，可申请护理保险待遇。

第八条 根据参保人员护理需求，分别确定不同的护理服务形式：

（一）医疗专护，指长护医疗机构设置医疗专护病房为参保人员长期提供 24 小时连续护理服务。

（二）机构护理，指长护护理机构为参保人员长期提供 24 小时连续护理服务。

（三）居家护理，指长护服务机构安排专人到参保人员家中或指定地点提供护理服务。

第九条 根据《邹城市职工长期护理保险日常生活能力评定量表》和疾病严重程度，综合评定申请人员的失能等级。

日常生活能力评定得分高于 60 分（含 60 分）的，不享受长护保险待遇。

日常生活能力评定得分低于 60 分且疾病严重程度符合规定情形的，可评定为重度失能、中度失能或轻度失能，享受对应的长护保险待遇。

（一）日常生活能力评定得分低于 60 分且疾病严重程度符

合如下情形之一的，为重度失能。

1. 因病情需长期保留气管套管、胆道等外引流管、造瘘管、深静脉置管等管道（不包括鼻饲管及导尿管），需定期对创面进行处理的；

2. 需长期依靠呼吸机维持生命体征的；

3. 因神经系统疾病、骨关节疾病、外伤等导致昏迷、全身瘫痪、偏瘫、截瘫，双下肢肌力或单侧上下肢肌力均为 0—II 级，需要医疗护理的；

4. 髌部骨折未手术、下肢骨不连（腓骨除外）、慢性骨髓炎，需要医疗护理的。

（二）日常生活能力评定得分低于 60 分且疾病严重程度符合如下情形之一的，为中度失能。

1. 患有以下慢性疾病：脑卒中后遗症（至少一侧下肢肌力为 0—III 级）、帕金森氏病（重度）、重症类风湿性关节炎晚期（多个关节严重变形）或其他严重慢性骨关节病影响持物和行走、植物人、终末期恶性肿瘤（呈恶病质状态）；

2. 需长期保留胃管、尿管、气管套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置管等各种管道的；

3. 高龄参保人员骨折长期不愈合，合并其他慢性重病的；

4. 患其他严重慢性病、外伤等导致全身瘫痪、截瘫。

（三）日常生活能力评分低于 60 分、无上述疾病情形的，为轻度失能。

不同失能等级，选择相应的服务类型：轻度失能的，可申请

居家护理服务；中度失能的，可申请居家护理服务或机构护理服务；重度失能的，可申请上述任何一种护理服务类型。

第十条 医疗专护及机构护理，定点长护机构需根据失能人员需求为其提供 24 小时连续基本生活照料服务及医疗护理服务；居家护理，定点长护机构需提供每天不低于 1 小时的基本生活照料服务及医疗护理服务。

第十一条 定点长护机构根据参保人员病情和实际需求，制定护理计划，提供必要、适度的医疗护理。服务内容主要包括但不限于：

（一）定期巡诊、观察病情、监测血压血糖，根据医嘱执行口服、注射及其他途径给药；

（二）根据护理等级进行基础护理、专科护理、特殊护理，严格规范消毒隔离措施；

（三）处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道，指导并实施造瘘护理、吸痰护理、压疮预防和护理、换药、膀胱冲洗，以及实施口腔护理、会阴冲洗等一般专项护理；

（四）采集并送检检验标本；

（五）指导吸氧机和呼吸机的使用；

（六）对病情发生重大变化病人及时处理，必要时协助转诊；

（七）在护理评估基础上，对参保人员进行营养指导、心理咨询、康复治疗照护及卫生宣教，对参保人员及家属进行健康教育和康复指导，进行心理干预；

（八）对终末期病人进行临终关怀，通过照护和对症处理，

减轻病痛，维护生命尊严；

（九）其他根据病情需要照护的情形。

第四章 支付范围和待遇标准

第十二条 经评定享受长期护理保险待遇的参保人员，定点护理服务机构为其提供必要、适度的医疗护理和基本生活照料服务。发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围的医疗护理费用，纳入长期护理保险支付范围。协议管理定点长护机构应优先使用国家基本药物。

第十三条 享受长护保险待遇的参保人员，不得同时享受医疗保险统筹基金支付的住院医疗待遇。确需门诊治疗的，可以按照规定通过门诊慢性病、门诊急诊、普通门诊统筹或个人账户等渠道解决。

第十四条 以下费用长护保险基金不予支付：

- （一）伙食费、接送费等费用；
- （二）应由医疗保险、工伤保险、生育保险等其他社会保险或社会福利制度支付的费用；
- （三）应当由公共卫生负担的费用；
- （四）应由第三方支付医疗护理费用；
- （五）已纳入残疾人保障、军人伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理项目和费用。

第十五条 参保人员发生的符合规定的医疗护理费，长护保

险基金支付不设起付线。一级、二级、三级长护医疗机构发生的医疗专护费用，长护基金支付分别为 90%、85%、80%；长护护理机构、医养结合养老机构发生的机构护理费用支付比例为 85%；各类定点长护机构发生的居家护理费用支付比例为 90%，其余费用由个人负担。

轻度失能人员选择机构护理服务或医疗专护服务的，日均基金支付限额为 40 元；中度失能人员选择医疗专护服务的，日均基金支付限额为 90 元。

第五章 护理保险待遇申办流程

第十六条 申请享受长护保险待遇的参保人员，可由本人或家属携带相关病历材料、社会保障卡或身份证向协议管理护理机构提出申请，并填写《邹城市职工长期护理保险待遇申请表》（附件 1）；待条件成熟后，逐步过渡到由医疗保险经办机构授权的第三方评定机构进行评估。

第十七条 协议管理护理机构在接到申请后 3 个工作日内安排专业人员对《邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表》（附件 2）规定的相关项目及病情和自理情况进行现场评定，并保存现场影像资料。

第十八条 协议管理护理机构应于现场评定后 2 个工作日内将评定意见告知申请人员，并将评定结论上传至医疗保险信息系统。

第十九条 参保人员病情程度好转或加重，自理情况发生变化的，依照上述程序对失能等级重新评定。

第六章 定点长护机构基础管理

第二十条 本市辖区范围内的基本医疗保险定点医疗机构、护理机构及医养结合养老机构，根据自愿原则均可申请定点长护机构，填报《邹城市长期护理保险定点护理服务机构申请表》。

医疗保障行政部门参照上级有关规定，对符合条件的进行评估后确认定点长护机构资格，纳入协议管理。

在长期护理保险起步阶段，根据业务的需要可先纳入部分机构作为长护定点机构。

第二十一条 基本医疗保险门诊定点医疗机构可申请承担居家护理服务。护理机构及医养结合养老机构可申请承担居家护理、机构护理服务。基本医疗保险综合定点医疗机构可申请承担居家护理、医疗专护服务。

第二十二条 申请承担各类定点长护服务机构，应具备以下条件：

（一）遵守国家法律、法规，执行长护保险有关政策规定，近2年内无违法违规行为。

（二）医疗机构内部设置专门长期护理病区，并配备专职医护人员。

（三）护理服务执业医师执业范围为全科医学、内科、中医

或康复医学专业。

(四)符合护理保险规定的医护型床位数量及人员配置。其中承担医疗专护的机构护理服务执业医师、执业护士与护理床位数配备比例分别不低于 1:10 和 1:5。

(五)按规定为工作人员缴纳社会保险。

(六)正式运营至少 3 个月。

医养结合养老机构申办定点的，其医疗、养老机构应为同一经营地址、同一法定代表人。

第二十三条 承担长护保险护理服务的专业人员应具备以下条件：

(一)遵守国家法律法规，熟练掌握护理保险有关政策规定。

(二)具有护理专业资质或经有关主管部门培训合格。

(三)熟练掌握执业范围内各项护理知识和操作技术。

(四)协助执业医师做好各项护理服务工作。

第二十四条 定点长护机构拆分、合并、改变机构性质、变更执业（经营）地址、增减床位数量等情形进行信息变更的，自批准变更之日起 30 个工作日内向医疗保障部门提出定点申请。因机构名称、法定代表人等情形进行信息变更的，自批准变更之日起 30 个工作日内向医疗保障部门办理变更登记手续。

第二十五条 定点机构申请承担医疗专护业务的，应设置医疗专护病区，专护床位数不少于 10 张；申请承担机构护理业务的，应设立相对独立的医护型养老区域，并有明显标识，医护型床位数不少于 20 张，每床使用面积不少于 5 平方米。

第二十六条 定点机构应当配备为失能、半失能人员进行治疗及康复的医疗仪器设备，并根据人员、医疗设备情况以及承办能力，合理安排和承接护理保险业务，提供护理服务项目，确保护理服务质量。

第二十七条 定点长护机构应设立专门工作机构，指定专人负责，有与承担业务相适应的办公场所和明显标识，按管理要求建立各项规章制度。应根据资质、人员、房屋、设施、设备等情况以及管理服务能力，合理安排和承接护理保险业务，确保护理服务质量。

第二十八条 医保部门与定点长护机构之间实行协议管理，签订服务协议，明确双方责任、权利和义务，协议有效期双方协定。违反服务协议的，应当承担协议约定的违约责任。定点机构出现符合终止协议或被取消定点资格的情形时，医保部门应及时终止协议。

定点长护机构因改建、扩建、迁建等各种原因，暂不能承接护理保险业务时，应提前 1 个月到医保部门备案，医保部门视情况做出相应处理，并监督护理机构妥善安排好被护理人员。

第二十九条 有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未
满 3 年的；

（二）因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未
完全履行行政处罚法律责任的；

（三）因严重违反医保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）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满 5 年的；

（五）法律法规规章规定的其他不予受理的情形。

第三十条 定点长护机构通过伪造病历等手段，将不符合办理条件的患者纳入护理保险结算的，应当按照服务协议相关约定进行处理，并依法进行处罚，处理结果与年度考核及基金结算费用挂钩。

第七章 护理服务与管理形式

第三十一条 定点长护机构应加强护理保险参保人员管理，根据参保人员提供的社会保障卡及《职工长期护理保险资格证》，建立病历并保存相关记录，填写《邹城市长期护理保险巡诊表》（附件 3），设立护理保险建床、撤床登记簿和在床人员一览表。治疗结束后，应将参保人员在床期间的护理记录、病历、检查检验报告等材料一并保存并建立个人档案，并按要求录入、上传护理保险信息系统。

第三十二条 定点长护机构对医疗专护的建床与登记，按照医疗机构住院管理有关规定执行；对机构护理、居家护理应在核准通过之日起，为参保人员建床并办理护理保险信息系统联网登记，明确权利、义务和风险，提供护理服务。因特殊情况需延期建床的，报医保部门审批后，方可办理联网登记；在有效期内，

参保人员因中途结算或其他原因撤床后，仍需在原护理机构继续护理的，可直接办理建床和联网登记手续。

第三十三条 定点长护机构应建立护理服务综合评估制度，制定个性化的护理服务计划，护理服务计划应包括参保人员需要护理的主要问题、采取的具体护理措施、护理服务时间频次、预期的护理目标等，并对护理服务计划执行情况适时进行评价，根据评价结果及时进行修订完善，不断调整优化护理服务内容，同时填写《邹城市护理服务计划与评价表》。

对医疗专护的护理服务，应按照医疗机构住院管理有关要求执行。机构护理、居家护理须由医保医师和执业护士共同管理，根据护理服务计划，合理安排护理服务项目，并如实填写《邹城市长期护理保险服务项目表》，由医护人员和参保人员（或家属）分别签字确认，并合照保留影像资料（影像资料需显示确切日期）。对居家护理病人，医保医师巡诊每月至少 3 次。

第三十四条 定点长护机构应根据参保人员病情及失能情况合理提供护理服务，不得将费用标准分解到个人，或限制其合理的护理需求。应优先使用基本药物和“医保三个目录”“长护目录”范围内药品和治疗、护理项目，确需使用范围外药品和治疗护理项目的，须经参保人员或家属签字同意。未经参保人员或家属签字认可的，所发生的费用由定点机构承担。

第三十五条 定点长护机构应加强失能人员用药管理，建立药品、医护耗材领取发放、护理设施租用登记制度，使用药品和医护耗材等，要如实填写《邹城市长期护理保险服务项目表》，

由医护人员和参保人员（或家属）分别签字确认，并保存相关资料。

第三十六条 医保医师应及时为患者建立病历，记录诊疗信息，合理诊治，每3个月进行一次自理能力评估；对需要转院治疗的，协助做好转诊服务。执业护士应根据病情和护理计划实施护理，每2个月进行一次护理效果评价，根据护理效果或病情变化及时调整完善护理方案。

第三十七条 医疗专护、机构护理医疗文书管理参照住院管理有关规定执行。机构护理、居家护理医疗文书包含门诊病历、检查化验报告单、护理记录等相关资料，病历书写应符合卫生健康部门制定的《病历书写基本规范》要求。

病人的医疗文书应与护理服务协议书等一起保管，以备医保部门查验。定点机构对所有在床病人相关材料要集中管理，对撤床结算病人相关材料按卫生健康部门有关规定及时整理归档并长期保存。

第三十八条 定点长护机构应严格遵守诊疗护理安全规范，依法依规开展护理工作。开展居家护理的定点机构应遵守如下要求：

（一）原则上不开展静脉输液，确需在家中进行静脉输液或其他特殊治疗的参保人员，须告知本人或家属，并签订知情同意后，方可进行相应治疗。

（二）生活不能自理或不具备完全民事行为能力的参保人员，在医护人员开展服务时应有家属陪同在场。

(三) 医护人员发现建床参保人员病情加重, 应告知本人或家属及时转到医院就医。如拒绝转院, 医师应在病历上记录并要求本人或家属签字。

(四) 发现传染病患者或疑似患者, 及时协助转诊确诊, 及时报告并做好疫情登记, 指导法定监护人做好消毒隔离工作。医疗器械应按规定处理后带回定点机构, 按照医院感染规范要求及消毒隔离制度进行处理, 防止交叉感染。

(五) 居家护理服务过程中产生的医疗废弃物应由医护人员按要求统一回收, 并带回定点机构, 按《医疗废物管理条例》等有关规定进行处置, 不得将医疗废弃物留置居民家中。

第三十九条 参保人员需暂停或结束护理治疗的, 可随时办理撤床手续, 定点机构应当按护理保险基金支付比例及时与参保人联网结算, 并打印邹城市长期护理保险费用结算单(以下简称“费用结算单”), 费用结算单须由参保人员或家属签字确认。

第四十条 办理撤床手续的参保人员, 在核准的有效期内需再次进行护理的, 可直接到原定点长护机构办理建床手续; 有效期满的, 应按上述流程重新提出申请和审核。

第四十一条 参保人员出现以下情况时, 定点长护机构应及时办理撤床和结算手续, 申报护理保险待遇终止。

(一) 经护理后病情稳定或好转, 自理情况改善, 达不到护理保险办理条件或不再需要护理;

(二) 专护病人病情加重需转普通住院治疗, 或者病情好转、自理情况改善, 已不符合医疗专护条件, 但可以申请享受机构护

理或居家护理待遇；

（三）需变更护理机构；

（四）参保人员变更居住地，或护理机构变更执业地址，超出护理机构服务路径范围，护理机构与参保人员未协商一致。

第八章 护理费用结算与管理

第四十二条 定点长护机构医疗护理服务项目的收费标准，按照不高于发改物价部门规定的标准执行。

第四十三条 定点长护机构应按规定及时上传参保人员在床治疗期间所有医疗费用明细。对长期在床的参保人员可办理中途结算；参保人员办理撤床手续，定点机构应及时办理医疗费用联网结算。

第四十四条 参保人员在床期间因病在协议管理医疗机构发生的住院医疗费，按基本医疗保险有关规定结算。住院期间不再享受长期护理保险待遇。

第四十五条 长期护理保险费用实行“限额结算、超支不补”的结算办法。日均费用限额标准以下的费用，据实结算；限额标准以上的费用，由长护机构负担。

一级、二级、三级长护医疗机构提供医疗专护的，日均费用限额分别为 120 元、170 元、200 元；提供机构护理和居家护理的，日均费用限额分别为 90 元、40 元。

第四十六条 定点长护机构应于每月 10 日前，将上月与参

保人员结算的护理保险费用结算单报送至医保部门。

医保部门对定点长护机构报送的结算材料进行认真审核，扣除不合理费用后，根据实际护理天数、限额标准计算长护保险基金实际拨付金额，于当月月底前予以拨付。

第四十七条 经办护理服务机构定期或不定期对在床病人医疗及护理情况进行检查，对于定点长护机构违反规定和服务协议所发生的费用，经查实，在与定点长护机构月结算时予以扣除。

第四十八条 医保部门与定点长护机构结算实行保证金制度。符合规定的由长期护理保险基金先支付 95%，其余 5%作为预留保证金。医保部门根据年度考核结果，按以下标准兑付定点长护机构年度预留保证金：年终考核 85 分（含 85 分）以上的，预留保证金全部兑付；满 75 分不满 85 分的，扣减 15%；满 60 分不满 75 分的，扣减 30%；不满 60 分的，全部扣减。

第九章 长期护理保险基金的监督与管理

第四十九条 长期护理保险基金按照以“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则使用，执行现行社会保险基金管理制度，在职工基本医疗保险基金中单独管理，专款专用。建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，提高监管水平。

第五十条 定点长护机构应积极配合医保部门的监督检查，切实为参保人员提供优质的医疗服务。定点护理机构伪造病历、将不符合办理条件的参保人员纳入长期护理保险的，由医保行政

部门依照相关规定进行相应处罚。

参保人员应严格按照有关规定条件申报，不得夸大病情或隐瞒事实。参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取护理保险待遇的，按有关规定处理。

第五十一条 医保部门应加强对定点长护机构医疗护理服务、协议履行的日常监管工作。医保部门应探索监督管理新模式，条件成熟时可以采取引入第三方稽核的方式，加强对定点护理机构的监督管理。定期或不定期对在床参保人员和护理治疗情况进行检查，及时与定点护理机构结算医疗费用，对不符合规定的医疗费用不予支付，对违规费用情形由医保行政部门依照相关规定进行相应处罚。

第五十二条 医保部门应加强对定点长护机构政策执行情况的监督检查。

第十章 附 则

第五十三条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第五十四条 本办法自 2021 年 9 月 16 日起施行，有效期至 2026 年 9 月 15 日。

- 附件：1. 邹城市职工长期护理保险待遇申请表
2. 邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表
3. 邹城市长期护理保险巡诊表

附件 1

邹城市职工长期护理保险待遇申请表

社会保障卡号 (身份证号)		姓 名		性 别		年 龄	
申办类别	<input type="checkbox"/> 医疗专护 <input type="checkbox"/> 机构护理 <input type="checkbox"/> 居家护理						
疾病诊断							
参保人员现住址				联系电话			
申请原因： <p style="text-align: right;"> 长期护理保险病人签字： 家属签字： 年 月 日 </p>							
<p>温馨提示：邹城市长期护理保险规定，护理机构及医保部门应对申请人和核准建床的病人病情及生活自理能力进行评估。因此，相关工作人员将会到护理机构或家中查看病人病历资料、询问病情、查体、录音、录像以及采集指纹信息等，申请人及家属应给予积极配合。对不能配合的，将终止护理保险待遇核准。</p> <p>申明：本人已认真阅读上述内容，理解并愿意配合做好上述工作。</p> <p> 参保人员签字： 家属签字： </p>							
身份证复印件粘贴处： <p style="text-align: center;"> 正 面 反 面 </p>							
护理机构意见： <p style="text-align: right;"> 护理机构（公章） 负责人签字： 年 月 日 </p>							

注：本表一式两份，护理机构、参保人员各一份

附件 2

邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表

医保医师签名：		护士签名：			评定时间： 年 月 日	
参保人员姓名	人员身份	在职 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/>	社会保障卡号 (身份证号)			
病情描述及诊断						
项目	评定标准	评分				
		分值标准	护理机构评分	社保机构评分		
1. 进食	较大和完全依赖	0				
	需部分帮助 (夹菜、盛饭)	5				
	全面自理	10				
2. 洗澡	依赖	0				
	自理	5				
3. 梳洗修饰	依赖	0				
	自理 (能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃须)	5				
4. 穿衣	依赖	0				
	需部分帮助	5				
	自理 (系开钮扣、开关拉链和穿鞋)	10				
5. 控制大便	失禁	0				
	偶尔失禁 (每周少于 1 次)	5				
	能控制	10				
6. 控制小便	失禁或需他人导尿	0				
	偶尔失禁 (每 24 小时少于一次; 每周多于 1 次)	5				
	能控制	10				
7. 如厕	依赖	0				
	需部分帮助	5				
	自理	10				
8. 床椅转移	完全依赖别人	0				
	需 2 人以上 (含 2 人) 帮助, 能坐	5				
	需 1 人帮助, 或照护	10				
	自理	15				
9. 行走	不能走	0				
	在轮椅上独立行动	5				
	需 1 人帮助 (体力或语言督导)	10				
	独自步行 (可用辅助器具)	15				
10. 上下楼梯	不能	0				
	需帮助	5				
	自理	10				
合 计		100				
医保复核意见	同 意 <input type="checkbox"/> 不同意见 <input type="checkbox"/>	医保复核时间			复核人员签名	

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，市人武部。

邹城市人民政府办公室

2021年8月16日印发
