

JNCR—2018—0020010

2018 33

---

2018 9 23

" "

2017 63

" "

30%

0.2%

100

55

30

5

10

1

55

30

5

10

1

24

24



85%

90% 85% 80%

90%

3

30

1

60

60

0—

0—

2

3

3

7

1

60

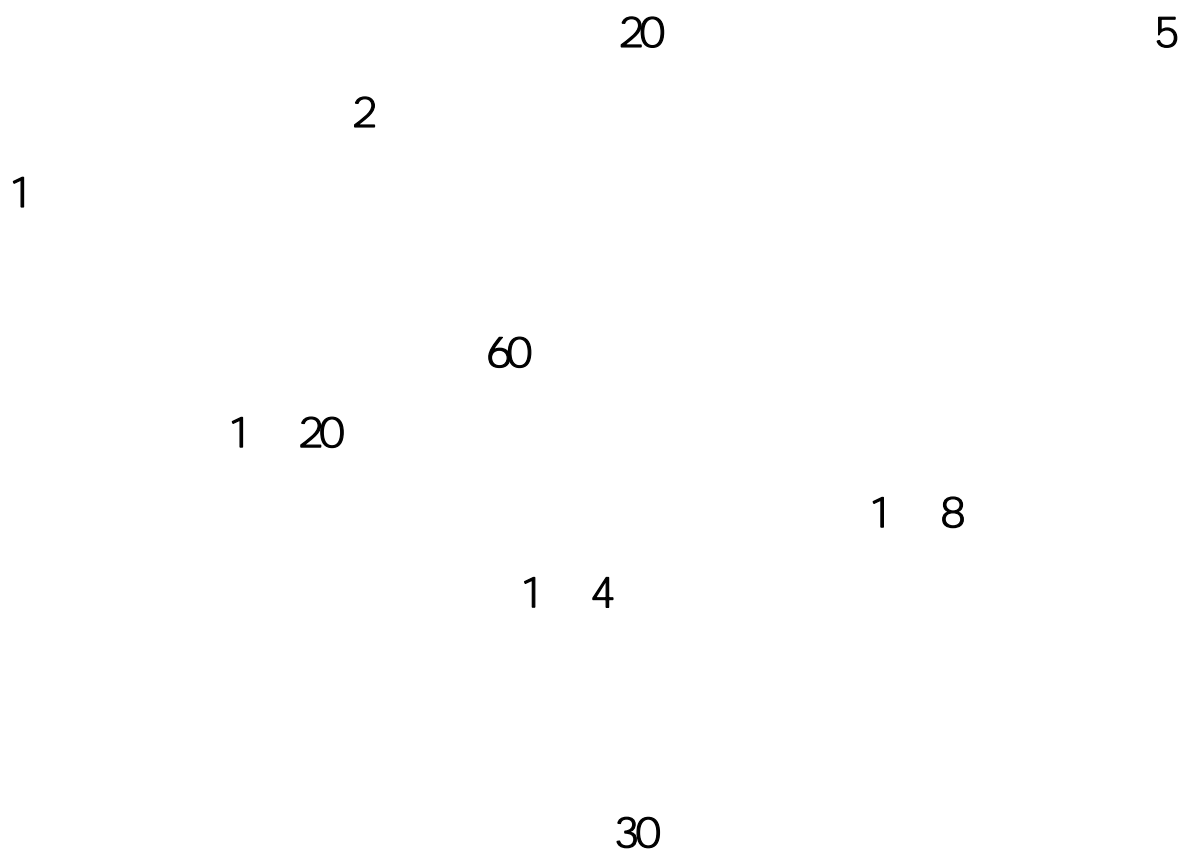
60

60

" "

" "

2016 6



1

2

7

3

2

3

3

"

"

3

2010 11



120 170 200

90 40

10

95% 5%

85

75

85

15%

60

75

30%

60

2019

2018 10 23  
2023 10 22 2017 12 29  
2017 46

- 1
- 2
- 3

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				
社保复核意见	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>	社保复核时间		复核人员签名		





---

---

2018 9 23

---