重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法

(征求意见稿)

为加强长期护理保险失能评估管理，规范长期护理保险失能评估程序，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)、《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)和《重庆市医疗保障局重庆市财政局关于扩大长期护理保险制度试点的实施意见》(渝医保发〔XXXX〕XX号)的有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第一条 重庆市长期护理保险失能等级评估依据《长期护理失能等级评估标准(试行)》(附件1)进行，失能等级评估为3级(重度失能Ⅰ级)、4级(重度失能Ⅱ级)、5级(重度失能Ⅲ级)时，达到我市长期护理保险失能标准。

第二条 准入评估

(一) 申请资格

申请长期护理保险失能等级评估需参保人同时具备以下条件：

1. 申请时有含申请当月前连续参加我市职工医保24个月(含)以上的参保缴费记录(含视同缴费年限)；
2. 经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月(含)以上；
3. 根据《长期护理失能等级自评表》(表B)自行评估达到E、F、G级；

4.与最近一次评估结论时间间隔6个月(含)以上。

(二) 申请

长期护理保险可由参保人本人或监护人、委托代理人(以下统一简称申请人)向委托承办机构申请失能等级评估,并提交以下资料:

1.《长期护理失能等级评估申请表》(表A);

2.《长期护理失能等级自评表》;

3.经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月(含)以上的病历资料或其它相关证明材料(原件查验后退还。通过网络提交的在现场评估时查验原件)。

申请人可选择就近或方便的委托承办机构,通过线下(当面递交或邮寄)、线上等各种方式递交申请资料。委托承办机构名单和有关信息通过市医保局官方网站及时公布。

(三) 受理

委托承办机构接到申请后,对参保人是否达到申请条件和申请资料的完整性进行核实。对符合申请条件的,由申请人选择一家符合条件的失能评估机构对参保人进行失能评估;对资料不齐的,书面一次性告知需要完善的申请资料;对不符合申请条件的,出具《重庆市长期护理保险失能等级评估申请不予受理情况告知书》(附件2)。

申请人到委托承办机构当面递交申请的,委托承办机构应当即反馈受理有关情况;其它方式递交申请的,委托承办机构应在3个工作日内反馈受理有关情况。

（四）现场评估

受理通过后，委托承办机构组织失能评估机构在 15 个工作日内上门完成现场评估信息采集工作。现场评估及信息采集工作由至少 2 名评估员进行，同时至少 1 名评估对象的监护人或委托代理人在场。评估员做好评估对象失能状况检查及评估，同时做好现场全过程的影像记录。

现场评估期间，评估员应在社区、邻里等一定范围内进行走访调查评估对象的生活自理状态，如实记载调查笔录，作为失能评估的佐证资料。

（五）集中评估

失能评估机构按月组织评估专家集中进行失能等级评估。

（六）公示和结论送达

失能等级评估达到我市长期护理保险失能标准的，由失能评估机构在一定范围内进行公示，接受社会监督，公示时间不少于 5 天。

经公示无异议的，失能评估机构出具《重庆市长期护理保险失能等级评估结论书》（附件 3，以下简称《评估结论书》），由委托承办机构在 5 个工作日内将送达申请人。对公示内容有异议的，失能评估机构应及时处理，并反馈委托承办机构，委托承办机构根据具体情况组织复核。

（七）评估时限

准入评估工作在接到有效申请的次月完成。情况复杂的，最长不超过 60 天。

第三条 再次评估

申请人对评估结论有异议的，可在收到《评估结论书》后 15 个工作日内向委托承办机构申请再次评估。再次评估由申请人重新选择一家失能评估机构进行，并由该失能评估机构出具《重庆市长期护理保险失能等级再次评估结论书》（附件 4）。再次评估结论为最终结论。

第四条 失能评估机构和人员资质

（一）失能评估机构

符合以下条件并与我市区县医保部门签订了长期护理保险失能等级委托评估协议的机构：

1. 在我市依法注册登记，业务范围涉及养老服务评估，并正式运营满 3 个月的企事业单位、社会组织；

2. 相关行业领域信用信息记录良好，遵守国家和我市长期护理保险管理和基金使用方面规定，近一年内未因违反长期护理保险有关规定受到行政处罚；

3. 未同时作为我市长护护理机构；

4. 具备专业化评定队伍，配备符合我市长长期护理保险服务管理要求的软、硬件设备，能够按要求接入我市长长期护理保险信息系统。

（二）评估员

取得老年人能力评估师职业资格或满足以下条件：

1. 临床医学、护理、康复、精神心理、社会工作、老年服务

与管理等专业及 2 年以上相关工作经历；

2. 熟练掌握失能等级评估相关知识，能胜任现场评估工作；

3. 具有良好的职业道德，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；

4. 相关行业领域信用信息记录良好。

（三）评估专家

1. 具备中级及以上职称，在卫生行政主管部门认定的二级及以上医疗机构康复科、老年科、神经内科、神经外科、骨科、精神科等临床科室执业 5 年以上的医、技、护人员；或是具备中级及以上职称，在三星级及以上的养老机构（当地无此等级养老机构时可降为二星）从事 5 年以上的业务评估、护理、医疗等相关工作的管理人员或专业技术人员；

2. 熟练掌握失能等级评估相关知识，能胜任集中评估工作；

3. 具有良好的职业道德，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；

4. 相关行业领域信用信息记录良好。

第五条 动态管理

长期护理保险待遇享受期间，发现待遇享受人员失能状况发生变化的，由委托承办机构启动动态管理评估程序，动态管理评估参照准入评估流程进行。经动态管理评估失能等级不符合条件的，按规定停止其长期护理保险待遇。待遇享受人员可自愿放弃待遇。

待遇享受人员或其监护人、委托代理人对动态管理评估结论有异议的，可按再次评估流程申请再次评估。

第六条 申请人和评估对象应按要求做好失能等级评估配合工作。拒绝配合的，可终止评估；已享受待遇的，可暂停其待遇。

第七条 本办法从XXXX年XX月XX日起实施，《重庆市医疗保障局关于印发<重庆市长期护理保险失能等级评定管理办法（试行）>的通知》（渝医保发〔2018〕16号）同时废止。

- 附件：1. 长期护理失能等级评估标准（试行）；
2. 《重庆市长期护理保险失能等级评估申请不予受理情况告知书》；
3. 重庆市长期护理保险失能等级评估结论书；
4. 重庆市长期护理保险失能等级再次评估结论书。

重庆市医疗保障局

重庆市民政局

XXXXXX年XX月XX日

（此件公开发布）

附件 1

长期护理失能等级评估标准

(试行)

1. 范围

本标准规定了长期护理失能等级评估的术语和定义、评估指标、评估实施及评估结果等。

本标准适用于指导长期护理保险制度试点地区医疗保障部门开展的长期护理保险失能等级评估。长期护理保险制度试点地区民政部门老年人护理补贴发放对象资格认定，以及养老机构老年人入住评估可参考使用。

2. 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 失能

因年老、疾病、伤残等原因，导致人体的某些功能部分或全部丧失，从而正常的活动能力受到限制或缺失。

2.2 长期护理

指在持续一段时间内给失能人员提供一系列基本生活照料和与之密切相关的医疗护理。

2.3 长期护理失能等级评估

依据本标准，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。

2.4 日常生活活动能力

个体为独立生活而每天必须反复进行的、最基本的、具有共同性的身体动作群，即进行衣、食、住、行、个人卫生等日常生活活动的基本动作和技巧。

2.5 认知能力

个体在认知功能方面的表现，即在时间定向、人物定向、空间定向及记忆等方面的能力。

2.6 感知觉与沟通能力

个体在视力、听力及与他人有效地沟通交流等方面的能力。

3. 评估指标

3.1 一级指标

一级指标共 3 个，包括日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力。

3.2 二级指标

二级指标共 17 个（详见表 1）。日常生活活动能力包括 10 个二级指标，认知能力包括 4 个二级指标，感知觉与沟通能力包括 3 个二级指标。

表 1 长期护理失能等级评估指标

一级指标	二级指标
日常生活活动能力	进食、穿衣、面部与口腔清洁、大便控制、小便控制、用厕、平地行走、床椅转移、上下楼、洗澡
认知能力	时间定向、人物定向、空间定向、记忆力
感知觉与沟通能力	视力、听力、沟通能力

4.评估实施

4.1 评估主体

长期护理保险定点评估机构及其评估人员，或其他符合试点地区医保部门相关规定的、具备相应资质的评估机构及评估人员等。

4.2 评估对象

提出评估申请、符合试点地区医保部门相关规定并通过受理审核的长期护理保险参保人员。

4.3 评估地点

按照就近便利原则，现场评估地点安排在评估对象现居住地或其所在养老服务机构、医疗机构等。

4.4 评估流程

主要包括评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达等环节。

4.5 评估要求

现场评估过程中，至少 2 名评估人员开展评估，至少 1 名评估对象的监护人或代理人在场，并进行全过程影像记录。

5.评估结果

5.1 指标得分

日常生活活动能力通过 10 个二级指标的评定，将其得分相加得到一级指标总分及对应等级；认知能力通过 4 个二级指标的评定，将其得分相加得到一级指标总分及对应等级；感知觉与沟

通能力通过 3 个二级指标的评定，将其得分相加得到一级指标总分及对应等级（详见表 2）。

表 2 长期护理失能等级评估指标得分及对应等级

一级指标 \ 等级	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

5.2 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 个一级指标等级，通过组合法综合确定评估对象长期护理失能等级。长期护理失能等级分 0 级（基本正常）、1 级（轻度失能）、2 级（中度失能）、3 级（重度失能 I 级）、4 级（重度失能 II 级）、5 级（重度失能 III 级）六个级别（详见表 3）。

表 3 长期护理失能等级划分

日常生活活动能力	认知能力/感知觉与沟通能力（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	基本正常	基本正常	轻度失能	轻度失能
轻度受损	轻度失能	轻度失能	轻度失能	中度失能
中度受损	中度失能	中度失能	中度失能	重度 I 级
重度受损	重度 I 级	重度 I 级	重度 II 级	重度 III 级

5.3 评估结论

长期护理失能等级确定后按规定向评估对象出具评估结论，评估结论是享受长期护理保险待遇的依据。符合待遇享受条件的，根据护理需求，选择护理服务方式、定点护理服务机构等，接受护理服务，享受相应待遇。

6. 评估表说明

6.1 表 A 长期护理失能等级评估申请表

包括评估对象基本信息、申请人相关信息等内容，用于申请人（评估对象或其监护人、代理人）提出评估申请时填写。

6.2 表 B 长期护理失能等级自评表

包括进食、穿衣、大小便控制、用厕、洗澡及床椅转移等项目，用于评估对象或其监护人、代理人自行评估，当达到规定等级时方可申请长期护理失能等级评估。

6.3 表 C 长期护理失能等级评估表

包括表 C1 日常生活活动能力评估表、表 C2 认知能力评估表、表 C3 感知觉与沟通能力评估表，用于评估人员对评估对象开展长期护理失能等级评估。

6.4 表 D 长期护理综合失能等级划分表

包括长期护理失能等级评估指标得分及等级划分等内容，用于最终判定长期护理失能等级。

表 A 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	
	失能时间(月)		是否经过康复治疗	☐ 是, 治疗月数月 ☐ 否
	是否首次申请	☐ 是 ☐ 否	联系电话	
	保障方式	☐ 职工基本医疗保险 ☐ 城乡居民基本医疗保险 ☐ 特困供养 ☐ 最低生活保障 ☐ 其他:		
	文化程度	☐ 文盲 ☐ 小学 ☐ 中学(含中专) ☐ 大学(含大专)及以上		
	居住状况	☐ 独居 ☐ 与配偶/伴侣居住 ☐ 与子女居住 ☐ 与父母居住 ☐ 与兄弟姐妹居住 ☐ 与其他亲属居住 ☐ 与非亲属关系的人居住 ☐ 养老机构 ☐ 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: ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 亲友 ☐ 保姆 ☐ 护工 ☐ 医疗人员 ☐ 没有任何人 ☐ 其他:		
申请人相关信息	姓名		与评估对象关系	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他亲属 ☐ 雇佣照护者 ☐ 本人 ☐ 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, 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			
经办机构(含受托第三方)受理事项				

温馨提示: 1.同时满足达到失能标准和缴费年限可享受待遇;

2.重新申请准入评估需与最近一次评估结论时间间隔6个月(含)以上。

表 B 长期护理失能等级自评表

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。			

表 C 长期护理失能等级评估表

表 C1 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，或有留置营养管	
		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、牙刷等准备工作）	
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）	

序号	指标	分值	评估标准	得分
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，转移时需他人在旁监护、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	
上述评估指标总分为100分，本次评估得分为_____分				
评估人员（签章）： 1. _____ 2. _____				

表 C2 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	
上述评估项目总分为 16 分，本次评估得分为_____分				
评估人员（签章）: 1. _____ 2. _____				

表 C3 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	只能看到光、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	与日常生活习惯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流	
上述评估项目总分为 12 分，本次评估得分为_____分				
评估人员（签章）: 1. _____ 2. _____				

表 D 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 C1 失能等级	表 C2/表 C3 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
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 2

重庆市长期护理保险 失能等级评估申请不予受理情况告知书

_____(申请人):

您于 XXXX 年 X 月 X 日提交的关于 _____ (参保人姓名、身份证号码) 的长期护理失能等级评估申请已收悉, 根据《重庆市长期护理保险失能等级评估管理暂行办法》(渝医保发〔XXXX〕XX号), 经我单位核实, 您本次的申请不予受理, 原因为:

申请时无含申请当月前连续参加我市职工医保 24 个月(含)以上的参保缴费记录(含视同缴费年限)。

未经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月(含)以上。

根据《长期护理失能等级自评表》自行评估未达到 E、F、G 级。

与最近一次评估结论时间间隔未达到 6 个月(含)以上。

您可在评估对象达到上述条件后再次申请。

如对本结论不服, 可以于收到本决定书之日起六十日内向_____人民政府申请复议, 也可以于六个月内依法向_____人民法院提起行政诉讼。

区县医保部门(盖章)

年月日

注: 本告知书一式三份, 涂改无效, 申请人、区县医保部门、委托承办机构各一份。

附件 3

重庆市长期护理保险失能等级评估结论书

评估对象：__

身份证号码：__

申请人：__

根据《重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法》(渝医保发〔XXXX〕XX号),经组织评估,评估对象目前的失能等级评估结论为:
X级,达到/未达到我市长期护理保险失能标准。

如对本评估结论不服,可以自收到本结论书之日起15个工作日内向_____申请再次评估。

失能评估机构(盖章)

年月日

注:本告知书一式三份,涂改无效,申请人、失能评估机构、委托承办机构各一份。

附件 4

重庆市长期护理保险失能等级再次评估结论书

评估对象：__

身份证号码：__

申请人：__

您对 XX(失能评定机构)于 XXXX 年 XX 月 XX 日出具的关于 XXX (评估对象)的《重庆市长期护理保险失能等级评估结论书》的评估结论有异议，提出再次评估申请。

根据《重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法》(渝医保发〔XXXX〕XX 号)组织再次评估，评估对象目前的失能等级评估结论为：X 级，达到/未达到我市长期护理保险失能标准。

本评估结论为最终结论。

失能评估机构(盖章)

年月日

注：本告知书一式三份，涂改无效，申请人、失能评估机构、委托承办机构各一份。