济南市异地长期居住人员长期护理保险

待遇申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | | 参保类别 | □职工医保  □居民医保 | |
| 联系人1 |  | 联系方式 |  | 与参保人关系 |  |
| 联系人2 |  | 联系方式 |  | 与参保人关系 |  |
| 异地  备案地址  （详细地址） |  | | | | |
| 意向  服务机构 |  | | | 申请类别 | □专护□院护□家护 |
| 疾病诊断 |  | | | | |
| 是否存在  此类情况 | □ 鼻胃管留置 □ 尿管留置 □ 压疮伤口 □ 膀胱冲洗  □ 经外周静脉置入中心静脉导管留置 □ 胆道、肠道等造瘘口 | | | | |
| 温馨提示  1.享受工伤保险支付生活护理费待遇或享受军人伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理项目和费用待遇或第三方已支付护理待遇的不再享受长期护理保险待遇。  2.申请资料应真实有效。工作人员进行评定时，需询问病情、检查身体、录音、录像等，申请人及家属应给予配合。提供虚假资料、不配合评定的，将终止待遇评定。  3.意向护理机构应为备案地定点护理机构。  4.本人已认真阅读上述内容，理解并愿意配合做好上述工作。  参保人或近亲属、监护人签字：  近亲属、监护人与参保人关系：  年 月 日 | | | | | |