**绍兴文理学院教职工互助会章程**

**第一章 总 则**

**第一条**  为关心困难教职工，帮助部分教职工缓解因大病、重病或家庭重大变故(简称特困教职工)而导致的生活困难，建立和完善互助、互济帮困体系，促进和谐校园建设，特成立绍兴文理学院教职工互助会（以下简称互助会）。

**第二条** 本互助会是教职工自愿参加、自我管理、自我保障、非盈利性的互助合作制的公益性群众组织。

**第三条** 互助会提倡集体主义精神，坚持以人为本，倡导“我为人人，人人为我”的风尚，奉献爱心，互助互惠，以集体的力量帮助特困教职工解决实际困难。

**第四条** 互助会遵循权利与义务相一致的原则，入会的教职工需缴纳会费，享受本会规定的保障待遇；不入会的则不享受相应的保障待遇。

**第二章            会员和会费**

**第五条**  凡本校正式在编教职工(含校级人事代理教职工)及其他在本校工作满一年的工会会员，承认本章程，自愿申请入会并按时交纳会费的，经互助会管理委员会批准均可加入互助会。

**第六条** 互助会采取会员制，由所在分工会统一组织入会。

**第七条** 会员身份以年为单位存续，一个自然年度（1月1日至12月31日）为一期，须于前一年度12月31日前办理入会手续并如数缴纳会费。每期期满后需继续入会的，由各分工会统一续办手续。

**第八条** 会员会费120元/年。除经费独立核算单位会员会费由所在单位统一按年一次性代收代缴外，其他会员会费委托学校计财处从会员个人工资中按年一次性代扣。

**第九条** 互助会成立日前入校的教职工申请入会的，须于规定时间内一次性交齐当年会费，当即享受互助待遇；此后中途申请入会的，必须补交自互助会成立当年以来的所有会费，并在申请满一年后方可享受互助待遇。

互助会成立日起新聘、新引进人员自起薪次月起可申请办理入会手续，并须同时一次性交齐自起薪之日起到当期结束之日的会费，当即享受互助待遇；此后中途申请入会的，必须补交自起薪次月以来的所有会费，并在申请满一年后方可享受互助待遇。

因各种原因被取消会员资格的教职工，重新申请入会时，必须补交齐停交期间的会费，并在重新入会满一年后方可享受互助待遇。

**第十条** 按期交纳互助会会费，因年龄原因正常退休的教职工，在退休后一年内可保留享受互助会权利。

**第三章 互助基金**

**第十一条**  互助基金来源：

（一）会员按规定每年缴纳的会费；

（二）启动当年，学校划拨专项资金20万元；

（三）校内外的资助和捐赠；

（四）互助基金的合法增值和积累；

（五）其他合法来源。

**第十二条** 互助基金由互助会管理委员会委托学校工会专项管理，专款专用，每年年终公布账目，由学校工会经费审查委员会和校审计处审计监督。

**第十三条** 互助基金在确保安全的前提下，由互助会管理委员会投票决定，通过存入银行等渠道，使其增值。若因客观原因而造成互助会运作终止，所剩余互助基金的运作，通过互助会会员代表大会表决决定。

**第四章 组织机构和职责**

**第十四条** 互助会设管理委员会，成员由学校领导、校办、人事处、监察处、计划财务处、后勤管理处、工会等部门负责人及6名分工会主席(随机遴选)和1名医学、1名法学专业人员共15人组成。管理委员会设秘书长1名，下设办公室，办公室设在学校工会。

**第十五条** 管理委员会成员建议人选由学校工会提出，经学校教代会执委会暨工会委员会表决通过后确定。管理委员会设主任1名，常务副主任1名，每届任期三年，任期届满，可连选连任，由管理委员会选举产生。

**第十六条** 管理委员会是互助会的决策机构，总体负责研究修订互助会有关规定，审核、批准会员入会申请，审核互助金收缴、使用和管理情况，审批补助对象及补助款项，确保互助基金使用的公开、公正和合理，并行使下列职权：

（一）制定、修改章程；

（二）审议互助会年度重大业务活动计划；

（三）审议年度收支预算及决算；

（四）审定内部管理制度；

（五）决定互助会的分立、合并或终止；

（六）讨论决定互助金的给付数额；

（七）罢免、增补委员；

（八）讨论决定互助金追加或减免等其他重大事项。

**第十七条**  主任行使下列职权：

（一）召集和主持委员会会议；

（二）在委员会闭会期间，代表委员会行使职责；

（三）督促检查委员会决议的落实情况；

（四）代表互助会签署互助金给付意见及其它重要文件；

（五）指定秘书长人选 ，审核由秘书长提交的年度收支预算和决算报告。

常务副主任在主任领导下，协助主任处理互助会各项重大工作。

常务副主任在主任授权下代理行使主任各项职权。

秘书长行使下列职权：

（一）受理教职工入会申请；

（二）对互助会本年度工作提出总结报告，并对下一年度的主要工作提出建议；

（三）负责互助会日常运转，组织实施委员会决议；

（四）向委员会提出互助会年度重大活动计划建议；

（五）提出互助金的筹集、管理和使用计划；

（六）拟订互助会的内部管理规章制度，报经委员会审批；

（七）提出年度收支预算和决算报告；

（八）其它日常工作。

**第十八条** 管理委员会每年至少召开2次会议，会议须有2/3以上委员出席方能召开；会议决议须经到会委员的半数以上通过方为有效。

下列重要事项的决议，须经到会委员表决并2/3以上通过方为有效：

（一）修改章程；

（二）互助会的分立、合并或终止；

（三）讨论决定互助金的给付数额。

**第十九条** 每次会议应留存会议记录。凡形成决议的事项，应形成会议纪要，并交由到会委员审阅、签名。

**第五章 互助范围和补助标准**

**第二十条** 互助范围：

（一）会员首次确诊患重大疾病(界定详见附件)。

（二）会员患重大疾病或遭受重大意外伤害，在基本医疗定点机构纳入正常治疗的住院或特殊病种门诊医疗发生的医疗费个人承担部分超过5000元的（即教职工一年内医疗收费收据已按医保规定由基本医疗保险核销后，最终由个人现金承担的部分）。

**第二十一条** 补助标准

（一）符合第二十条第（一）款中会员首次确诊患重大疾病的，补助10000元。

（二）符合第二十条第（二）款，会员因病治疗发生的医疗费的补助标准为：

（1）个人承担部分在5000元（不含5000元）以上至3万元部分的，为30%；

（2）个人承担部分在3万元（不含3万元）以上至5万元部分的，为40%；

（3）个人承担部分在5万元（不含5万元）以上部分的，为45%；

上述补助标准按超额累进计算。

大病、重病或重大意外伤害医疗的互助基金补助年度累计总额上限为5万元。

**第二十二条**  医疗、购药发票及其他材料的界定

因患大病，重病或受重大意外伤害申请补助，需提供：

（一）经医保核销后的单据凭证复印件。

（二）有治疗医院病历支持的该院自费医疗费原始单据。

（三）有治疗医院病历支持的外配治疗用药原始单据及外配处方（限国内）。

（四）重大意外伤害须提供相应的证据材料。

**第二十三条** 不予补助的情况

（一）若遭遇交通事故或其他意外伤害，侵权方已作足额赔偿或进行保险赔付或取得保险理赔的。

（二）非基本医疗定点机构产生的医药费、治疗费等。

（三）非必需（没有治疗医院病历支持）的自费药品，如疗效不确定的新药、偏方、补药等。

（四）非必需（没有治疗医院病历支持）的一次性医疗器械、材料。

（五）有国产器材、材料可以替代的进口器材、材料。

（六）营养保健品、陪护费、床位费、出诊费、中药煎药费、取暖费、空调费、交通费、生活用品费等。

（七）非医保定点医院转诊的异地求医费用。

（八）自杀、自残、斗殴、吸毒、酗酒、整形美容、违法犯罪及医疗等原因发生的医疗费用。

**第二十四条** 出现下列情况之一的，互助基金终止互助保障责任：

（一）每年互助保障期满前一个月内可进行次年度续会。如不续会，当期期满后互助保障责任即告终止，已缴纳的互助金不予退还；教职工因出国等原因，本人无法按期续会的，可委托他人办理。

（二）会员在互助保障期内因个人原因调离、辞职、辞退、自动离职、退休（自第二年起）、合同终止，或因未续交会费取消会员身份的，保障责任即告终止，已缴纳的互助金不予退还，不再享有大病医疗互助待遇的权利。

（三）会员因违法违纪等被学校开除或辞退的，互助保障责任即告终止，已缴纳的互助金不予退还。

**第六章 补助的申请和审批**

**第二十五条**  申请互助基金补助的会员，医疗费单据按医保规定由基本医疗保险核销后，再按照本章程第五章的相关规定申请补助。首次申请互助基金补助的会员或继承人，须持基本医疗保险定点医疗机构确诊证明、本人有效证件（由法定监护人申领的需增加法定监护人身份证），以及有关凭证、医疗费结算单据原件，向所在单位分工会提出申请，并填写《绍兴文理学院教职工互助会互助金申领表》。

**第二十六条** 申请人所在分工会对申请人进行初审并签署意见后，根据申请项目将申请表、医疗费结算单据原件、清单、病历、住院小结及有关特困情况证明材料等必备资料上报互助会管理委员会办公室。

申请人不能按照本章程第二十二条、第二十六条的规定提供材料和证据的，互助会管理委员会办公室将不予受理。

**第二十七条**互助会管理委员会办公室对申请人的情况及家庭生活状况进行调查核实，医疗凭证须委托指定医疗机构进行审核，并提出补助的初步意见，提交学校教职工互助会管理委员会会议研究决定。

**第二十八条** 互助基金补助申请的审批工作每半年进行一次，遇特殊情况，管理委员会有权召开临时会议。

**第二十九条** 给付互助金时，必须由会员个人或继承人签名并登记盖章。

**第七章 罚 则**

**第三十条** 凡申请人在补助活动中有弄虚作假行为的，一经查实即停止补助，已经发放补助金的，追缴补助款项，立即终止其会员身份，并对其进行批评教育，情节严重的建议有关部门给予相应的处理。

**附 则**

**第三十一条** 本章程经绍兴文理学院六届教代会执行委员会暨工会委员会审议通过后于2016年1月1日正式实施。

**第三十二条** 本章程由绍兴文理学院教职工互助会管理委员会办公室负责解释。

附件：

**重大疾病**

**1.恶性肿瘤** 指以不可控制的恶性细胞生长和扩散以及组织浸润为特征，经组织病理学检验确定符合世界卫生组织公布的“国际疾病和死因分类”标准归属于恶性肿瘤的疾病。但以下疾病除外：

（1）第一期何杰金（HODGKIN）氏病；

（2）慢性淋巴性白血病；

（3）原位癌；

（4）恶性黑色素瘤以外的各种皮肤癌；

（5）男性早期前列腺癌（分级为T1级，包括T1a及T1b）。

该类疾病的发生日期以明确诊断该疾病的病检标本提取日为准。

**2.重要器官移植** 指由于相应器官功能丧失，已经实施的肾脏、心脏、肺、肝脏或骨髓移植手术。

**3.慢性肾功能衰竭末期（尿毒症）** 指经肾脏病科医师明确诊断，因两个肾脏发生慢性且不可复原的衰竭，且已经接受持续10个星期以上定期腹膜或血液透析治疗。

**4.肝病末期** 肝病末期是指肝脏疾病导致的肝硬化。

必须同时满足下列全部临床表现：

（1）顽固性腹水；

（2）肝性脑病；

（3）充血性脾大伴脾机能亢进；

（4）食道、胃底静脉曲张。

由于酒精型肝炎及药物中毒所致的肝功能衰竭除外。

**5.急性重型肝炎（暴发性肝炎）** 由肝炎病毒引起的肝脏亚广泛至广泛性坏死并导致肝功能衰竭。并同时满足以下4项条件：

（1）肝脏急速萎缩；

（2）坏死区域含盖整个肝叶，只存留原网状结构；

（3）肝功能检验结果急速异常的恶化；

（4）黄疸迅速加深。

由于酒精型肝炎及药物中毒所致的暴发性肝炎除外。

**6.急性出血性坏死性胰腺炎** 由医师明确诊断为急性出血性坏死性胰腺炎，并已经进行胰腺组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。

因酗酒所致的急性出血性坏死性胰腺炎除外。

**7.深度昏迷** 意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，并已经持续使用生命维持系统（包括呼吸机）超过 96 小时，必须存在永久完全的脑干以上的中枢神经损伤。

由于酗酒或滥用药物所致的昏迷除外。

**8.心脏瓣膜置换术** 为治疗心脏瓣膜病而用人工瓣膜置换 1 个或 1 个以上心脏瓣膜的手术。心脏瓣膜的修复、切开和成形术除外。

**9.失明** 由意外伤害或疾病引起器质性损伤，而导致双眼视力永久完全丧失。失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由眼科医师出具医疗诊断证明。

**10.急性心肌梗死** 指因冠状动脉急性、机械性阻塞所导致的持久而严重的心肌缺血坏死。但因微小梗塞所致的急性心肌梗塞（NSTEMI）除外。

其诊断必须同时满足下列3项条件：

（1）典型的胸痛症状；

（2）最近心电图的异常变化显示有急性心肌坏死；

（3）心肌酶明显增高。

**11.脑中风** 指由于脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞、梗塞，因此造成永久性神经系统功能障碍。永久性神经系统功能障碍指事故发生180天后经脑神经科医师（指在医院内行医并拥有处方权的医师，也指在接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师,下同）鉴定仍残留下列一种或一种以上障碍：

（1）一上肢或双上肢手腕以上部分的永久完全（指自意外事故发生之日或疾病明确诊断之日起经过 180天后，功能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限，下同）瘫痪；

（2）一下肢或双下肢足踝以上部分的永久完全瘫痪；

（3）四肢机能永久完全丧失；

（4）永久完全丧失言语能力或丧失吞咽能力（必须永久使用喂饲管）；

（5）植物人状态；

（6）永久完全性的能力丧失，无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上：

① 穿衣 自己能够穿衣及脱衣；

② 移动 自己从一个房间到另一个房间；

③ 行动 自己上下床或上下轮椅；

④ 卫生 自己控制进行大小便；

⑤ 进食 自己从已准备好的碗 / 碟中摄取食物放入口中；

⑥ 洗澡 自己进行淋浴或盆浴。

**12.多发性硬化** 指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科医师提供明确诊断，并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续180天以上。

由神经科医师提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

（1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

（2）神经系统散在的多部位病变；

（3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

**13.瘫痪** 由于脑或脊髓疾病或意外伤害而导致两肢或两肢以上，且每肢两个或两个以上大关节功能永久完全丧失，并经神经科医师确认。

上肢大关节指肩、肘、腕关节，下肢大关节指髋、膝、踝关节。

**14.帕金森氏病** 经神经科医师明确诊断为帕金森氏病，其诊断必须同时具备下列情况：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）有进行性功能障碍的表现；

（3）在没有他人协助下无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上：

① 穿衣 自己能够穿衣及脱衣；

② 移动 自己从一个房间到另一个房间；

③ 行动 自己上下床或上下轮椅；

④ 卫生 自己控制进行大小便；

⑤ 进食 自己从已准备好的碗 / 碟中摄取食物放入口中；

⑥ 洗澡 自己进行淋浴或盆浴。

由于药物或中毒所致的帕金森氏病除外。

**15.I型糖尿病** Ｉ型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科医师明确诊断。并须在本附加险合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

（1）已出现增殖性视网膜病变；

（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

（3）因坏疽需切除至少一个脚趾。

**16.原发性肺动脉高压** 由呼吸科医师明确诊断为原发性肺动脉高压，必须同时满足下列诊断标准：

（1）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（ Pulmonary Resistance ）；

（2）肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；

（3）肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；

（4）右心室心脏舒张期末端压力不低于 8 毫米汞柱。

**17.良性脑肿瘤** 由神经内科或神经外科医师明确诊断为脑内非恶性的肿瘤（但不包括脑囊肿、肉芽肿、血肿、脑动脉瘤、脑静脉瘤），且同时符合下列条件：

（1）经脑 CT 扫描或核磁共振检查报告明确诊断；

（2）已经施行开颅手术切除。

**18.再生障碍性贫血** 由于骨髓慢性持续性的衰竭而导致的贫血、中性白细胞减少及血小板减少。本病必须经内科血液病医师明确诊断。并满足以下全部3项条件：

（1）经骨髓穿刺检查或骨髓活检而证实有骨髓功能衰竭；

（2）临床检验符合再生障碍性贫血；

（3）已经进行输血或已经采用血液制品、或免疫抑制剂、或骨髓刺激剂、或骨髓移植来治疗该病。

申请赔付时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

**19.侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术切除治疗的。

**20.严重烧伤** 指根据临床鉴定中《新九分法》对烧伤程度及烧伤面积的评定标准，烧伤程度为Ⅲ度的面积达到全身体表面积的 20 ％或 20 ％以上。 Ⅲ 度烧伤的标准为皮肤（表皮、真皮或皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。

**21.系统性红斑狼疮** 该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经医师明确诊断，并满足下列条件：

（1）临床表现至少具备下列条件的4个：

① 蝶形红斑或盘形红斑；

② 光敏感；

③ 口鼻腔黏膜溃疡；

④ 非畸形性关节炎或多关节痛；

⑤ 胸膜炎或心包炎；

⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；

⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。

（2）检测结果至少具备下列条件的 2 个：

① 抗 dsDNA 抗体阳性；

② 抗 Sm 抗体阳性；

③ 抗核抗体阳性；

④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；

⑤ C3 低于正常值。

（3）狼疮肾炎致使肾功能减弱，血肌酐的清除率低于每分钟 30ml 。

**22.冠状动脉搭桥术** 指为治疗冠状动脉疾病，而开胸实施的冠状动脉搭桥术。心导管球囊扩张术、激光射频技术等其他非开胸手术不包括在此保障范围内。申请互助金时必须提供冠状动脉造影报告显示冠状动脉有严重阻塞。

**23.言语能力丧失** 因意外伤害或疾病引起器质性损伤而导致的言语能力永久完全丧失。

由精神疾病及精神因素所致言语能力丧失除外。

**24.失聪** 由意外伤害或疾病引起器质性损伤，而导致双耳听觉功能永久完全丧失。听觉功能的丧失是指语音频率平均听力损失大于 90 分贝。语音频率为 500 、 1000 、 2000 赫兹。

**25.主动脉手术** 因治疗主动脉疾病，经开胸或剖腹手术而进行的胸、腹部主动脉（不包括其分支血管）切除术或移植术。外伤所致的主动脉受损的手术除外。

**26.原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级 \* ），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

\* 美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

**27.肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症** 指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。本病须经神经专科医师明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中其中的一项或一项以上：

（1）一上肢或双上肢手腕以上部分的永久完全瘫痪；

（2）一下肢或双下肢足踝以上部分的永久完全瘫痪；

（3）四肢机能永久完全丧失；

（4）永久完全丧失言语能力；

（5）永久完全丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；

（6）严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，引致永久完全性的能力丧失，无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上：

① 穿衣 自己能够穿衣及脱衣；

② 移动 自己从一个房间到另一个房间；

③ 行动 自己上下床或上下轮椅；

④ 卫生 自己控制进行大小便；

⑤ 进食 自己从已准备好的碗 / 碟中摄取食物放入口中；

⑥ 洗澡 自己进行淋浴或盆浴。

**28.重度颅脑损伤** 由于意外伤害造成严重颅脑创伤，创伤直接导致永久性神经系统功能障碍，且永久性神经系统功能障碍持续超过 180 天。本病须经神经专科医师明确诊断，申请赔付时必须提供医院出具的支持诊断的影像资料（头部 CT 或 MRI ）及实验室检查报告。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中其中的一项或一项以上：

（1）一上肢或双上肢手腕以上部分的永久完全瘫痪；

（2）一下肢或双下肢足踝以上部分的永久完全瘫痪；

（3）四肢机能永久完全丧失；

（4）永久完全丧失言语能力；

（5）永久完全丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；

（6）严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，引致永久完全性的能力丧失，无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上：

① 穿衣 自己能够穿衣及脱衣；

② 移动 自己从一个房间到另一个房间；

③ 行动 自己上下床或上下轮椅；

④ 卫生 自己控制进行大小便；

⑤ 进食 自己从已准备好的碗 / 碟中摄取食物放入口中；

⑥ 洗澡 自己进行淋浴或盆浴。

由于酒精或药物滥用所致的意外伤害颅脑损伤除外。

**29.肢体缺失** 因治疗的需要或意外事故所致，一肢或一肢以上完全离断。

肢体的“完全离断”是指肢体自腕关节或踝关节以上（靠近躯干端）离断。

**30.乙脑** 即流行性乙型脑炎，指因乙脑病毒感染所致的中枢神经系统永久性神经系统功能障碍。永久性神经系统功能障碍指事故发生 180 天后经脑神经科医师鉴定仍残留下列一种或一种以上障碍：

（1）一上肢或双上肢手腕以上部分的永久完全瘫痪；

（2）一下肢或双下肢足踝以上部分的永久完全瘫痪；

（3）四肢机能永久完全丧失；

（4）永久完全丧失言语能力或丧失吞咽能力（必须永久使用喂饲管）；

（5）永久完全性的能力丧失，无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上：

① 穿衣 自己能够穿衣及脱衣；

② 移动 自己从一个房间到另一个房间；

③ 行动 自己上下床或上下轮椅；

④ 卫生 自己控制进行大小便；

⑤ 进食 自己从已准备好的碗 / 碟中摄取食物放入口中；

⑥ 洗澡 自己进行淋浴或盆浴。

（6）植物人状态。