



临沂市医疗保障局
临沂市财政局
临沂市民政局
临沂市卫生健康委员会

文件

临医保发〔2020〕21号

临沂市医疗保障局
关于印发《临沂市职工长期护理保险
实施细则》的通知

各县区医疗保障局、财政局、民政局、卫生健康局，各定点医疗机构：

根据《临沂市人民政府办公室关于印发临沂市职工长期护理保险制度实施方案的通知》（临政办发〔2019〕12号）文件精神，市医保局、市财政局、市民政局、市卫健委制定了《临沂市职工长期护理保险实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



临沂市医疗保障局



临沂市财政局



临沂市民政局



临沂市卫生健康委员会

2020年3月13日

(此件主动公开)

(联系科室：市医疗保障局待遇保障科)

临沂市职工长期护理保险实施细则

第一章 总则

第一条 为全面贯彻实施职工长期护理保险制度，根据《临沂市人民政府办公室关于印发临沂市职工长期护理保险制度实施方案的通知》（临政办发〔2019〕12号）文件精神，制定本实施细则。

第二条 参加职工基本医疗保险的职工和退休人员（以下简称“参保职工”）纳入职工长期护理保险（以下简称“长护险”）覆盖范围，职工参加基本医疗保险的应同时参加长护险。

第三条 医保部门负责制定具体配套政策、确定承办商业保险机构（以下简称“承办机构”）和协议定点医护机构（以下简称“医护机构”），组织实施和监督指导长护险工作；财政部门负责将长护险财政补助资金和福彩公益金纳入年度预算并及时划入长护险资金财政专户；民政部门负责长护险与养老服务的衔接工作，加强对提供长期护理养老机构的管理；卫生健康部门负责加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为；承办机构经医保部门委托负责长护险宣传、受理失能申请、组织失能评估、对医护机构护理服务行为的监督、待遇支付等工作；医护机构负责照护服务工作，对医护人员进行医护技能培训指导。

第二章 资金筹集和拨付

第四条 长护险资金通过职工基本医疗保险统筹基金、财政补助和个人缴费等渠道按年度筹集。筹资标准暂定每人每年100元，其中，职工基本医疗保险统筹基金按照每人每年55元划拨，同级财政补助（含福彩公益金）每人每年15元，个人承担30元（由医保经办机构从职工医疗保险个人账户中一次性划拨，未建立个人账户的，由个人缴纳）。财政补助和个人缴费部分，每年4月底前由同级财政部门、医保部门按照当年参保人数预算一次性上缴到市财政部门医保基金财政专户。市财政部门根据医保经办机构申请和基金使用情况，按季度预拨资金，次年据实核算。

市医保局会同市财政部门根据经济社会发展水平、基金收支运行情况和职工护理需求适时调整筹资标准。

第三章 护理保险形式和内容

第五条 根据参保职工护理需求，分别确定不同的护理保险形式。

（一）医疗专护。指协议定点医疗机构开设医疗专护病房，为符合医疗专护准入条件的参保职工提供24小时连续医疗护理服务。

（二）机构护理。指协议定点护理机构，为符合机构护理

准入条件的参保职工提供 24 小时在院照护服务。

（三）居家护理。指协议医护机构定期指派医护人员，为符合家庭护理准入条件的参保职工定期提供长期照护服务。

第四章 支付范围和待遇标准

第六条 符合条件的失能人员，接受医疗专护、机构护理、居家护理，发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗目录和医疗服务设施范围以及长护险医疗护理服务、基本生活照料服务项目范围的护理费用，按规定标准纳入长护险支付范围。

第七条 参保职工享受医疗专护、机构护理待遇期间，不再重复享受住院、门诊慢性病等应由基本医疗保险统筹基金支付的相关待遇；享受居家护理待遇期间，可同时享受门诊慢性病统筹待遇。

第八条 参保职工享受护理保险待遇期间，应由工伤保险、生育保险支付或第三方支付的相关医护费用，以及应由现有制度规定支付并已纳入残疾人保障、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，长护险资金不再给予支付。

第九条 参保职工发生的符合规定的长护险费用不设起付线。医护机构与参保职工即时结算，其中医护机构实行医疗专护的医疗服务支付比例为 80%，实行机构护理的医疗服务支付

比例为 85%，其余费用由个人自负。实行居家护理的按定额标准支付。医疗机构应根据患者病情合理提供规定的医疗和护理服务，不得将定额支付结算标准包干到每个患者，不得以任何理由推诿患者或限制患者合理的医疗护理需求。

第五章 申请流程和评定标准

第十条 申请流程

（一）申请

参保职工申请长护险待遇需携带病历复印件（加盖医院公章）、身份证、委托人的身份证，向自愿选定的市内医疗机构或参保地医保经办服务窗口（以下简称“服务窗口”）提出申请，并填写《临沂市职工长期护理保险待遇申请表》（附件 1）。医疗机构和服务窗口接到申请后，对申请人递交的材料进行初步审核，履行一次性告知义务。

（二）评定

承办机构在接到申请后，15 个工作日内组织医护专家完成评定工作。医护专家团队成员从市级医保经办机构统一组建的专家库中抽取。

承办机构至少安排 2 名医护专家现场采集信息，期间申请人应由家属陪同。信息采集完成，双方签字确认。承办机构组织医护专家对信息采集的案例进行综合评定，出具评定结论书

并按月报送医保经办机构备案。

（三）结果告知与争议处理

承办机构做出评定结论后应进行公示，公示期 5 天，公示无异议，将评定结论通知申请人或家属。

申请人对评定结论有异议的，可在收到评定结论之日起 15 个工作日内，向参保地医保经办机构提出复评申请，医保经办机构应组织相关专家进行复评，复评结束后出具复评结论，复评结论为最终结论。

（四）待遇享受

公示结束，申请人具有享受长护险待遇的资格，自办理建床登记手续之日起享受长护险待遇。

享受长护险待遇的参保职工，由医护机构指导参保职工或家属选择护理类别和护理项目，制定护理计划，经双方签字确认后，通过信息系统报送经办机构备案。

享受居家护理待遇选择本人近亲属等照护的，由医护机构对其进行培训与指导；符合条件在市外异地安置的失能人员，仅限享受居家护理待遇。承办机构为其办理建床登记手续，每月按定额补助标准支付长护险费用。

第十一条 评定标准

（一）参保职工因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长年卧床 6 个月或预期 6 个月以上的，生活

无法自理，病情基本稳定的。

（二）按照《日常生活能力评定量表》（Barthel Index）（附件2）评定低于55分（不含55分）的。

（三）享受医疗专护待遇的，还应符合以下条件之一：

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、鼻饲管及导尿管等管道，并需定期对创面进行处理；

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级或肢体协调功能重度障碍，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；

5、因其他术后仍需长期住院维持治疗的；

6、经经办机构认定的其他符合享受医疗专护的情形。

（四）享受机构护理、居家护理待遇的，还应符合以下条件之一：

1、达到医疗专护申请条件的；

2、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级或肢体协调功能中度障碍）、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）；

3、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；

4、高龄患者骨折长期不愈合，合并其他慢性重病；患其他严重慢性病、外伤等导致全身瘫痪、截瘫；

5、经承办机构认定的其他符合享受机构护理、居家护理的情形。

第六章 医护机构协议管理

第十二条 长护险实行医护机构协议管理。符合条件的医疗机构及医养结合机构，均可向属地医保经办机构提交《临沂市职工长期护理保险协议定点医护机构申请表》（附件3），申请协议定点。医保经办机构参照基本医疗保险定点医药机构协议定点有关规定，对申请机构进行评估，符合条件的纳入协议管理，签订服务协议。违反服务协议的，应当承担协议约定的违约责任。医护机构出现符合终止协议或取消定点资格的情形时，医保经办机构应及时终止协议。

第十三条 医护机构应当取得卫生健康、民政、市场监管、行政审批等部门相关证照或进行备案。机构内部各项管理制度健全，配备合理数量的医护人员，为本机构符合条件的医护人员缴纳社会保险。根据申请长护险业务的不同，医护机构

应具备以下条件:

(一) 全市范围内的一、二、三级定点医疗机构可申请成为医疗专护定点, 应符合以下条件: 医疗专护床位数不少于 10 张, 每床至少配备 0.7 名专职医疗护理人员, 其中第一执业地点医师至少有 3 名, 且至少一名具有副高级专业技术职称(基层医疗机构为中级及以上职称); 注册执业护士至少 4 名, 护理员至少 3 名, 还可根据收治对象的疾病需求, 由其他专科医师进行定期巡诊, 处理各专科医疗问题。

每增加 10 张床位, 至少增加 1 名执业注册护士和 2 名护理员; 每增加 20 张床位, 至少增加 5 名专职执业医师。

(二) 定点医疗机构、符合条件的医养结合机构, 可申请成为机构护理定点, 同时应符合以下要求:

机构护理床位数不少于 20 张, 每床至少配备 0.5 名专职医疗护理人员, 其中第一执业地点医师至少有 2 名, 且至少一名具有中级专业技术职称; 注册执业护士至少 3 名, 护理员至少 5 名, 还可根据收治对象的疾病需求, 由其他专科医师进行定期巡诊, 处理各专科医疗问题。

每增加 20 张床位, 至少增加 1 名注册执业护士和 2 名护理员; 每增加 40 张床位, 至少增加 1 名专职或兼职执业医师。

(三) 全市范围内实行一体化管理的村卫生室承担居家护理业务, 由所属乡镇(街道)卫生院、社区卫生服务中心统一

向属地医保经办机构提出申请。

第十四条 医护机构应逐步建立包含医疗、护理、康复、生活照料、精神慰藉、临终关怀等多种服务模式的专业照护团队，为参保职工提供综合式照护服务。

从事长护险服务的执业医护人员执业范围应以全科医学专业、护理专业、内科专业、中医专业、中医全科医学专业或康复医学专业为主。医护机构应及时将本机构执业医师、执业护士、养老护理员等从业人员信息报送经办机构备案。从业人员信息发生变更的，应在发生变更之日起 5 个工作日内报送经办机构备案。经办机构对从业人员进行信息化管理，并将其从业情况纳入考核及诚信管理。

第十五条 医护机构应严格执行长护险有关规定，认真履行服务协议，建立健全照护服务、财务会计、药品等管理制度，加强业务培训，强化从业人员管理，提高服务水平。遵守医疗保障、卫生健康、市场监管、税务等部门相关规定，为护理对象提供优质、安全的服务。

第十六条 医护机构应按长护险经办管理的要求做好与医疗保障一体化信息平台对接，按要求配置相关设备，加强信息管理工作，配备使用视频监控系统，自觉接受医保经办机构和经办机构的监督管理。

第十七条 经办机构应按规定对医护机构履行服务协议情

况建立考核制度，对医护机构执行护理保险政策规定及服务质量进行考核、对服务对象进行满意度测评，年度考核结果报医保经办机构作为协议续签、信用等级评定的主要依据。

第十八条 经办机构应加强对承办机构、医护机构执行长护险政策规定、履行服务协议情况的监督，建立费用审核、日常稽核、考核管理、信用等级评审、信息披露等制度，拓宽监督途径，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并严肃查处。

第七章 护理服务管理

第十九条 医护机构应为入住参保职工建立医护档案，记录诊疗信息，进行合理诊治，向其提供每日医护费用明细清单。使用未经本人或家属签字认可的政策范围外的药品、诊疗项目、服务设施发生的费用，由医护机构承担。

医护机构应加强入住参保职工管理，根据其康复情况每半年按照《日常生活能力评定量表》（Barthel Index）标准进行自理能力评估，并将评估结果及时报送承办机构；参照住院管理模式建立病历，保存相关诊疗、巡诊表等记录。

第二十条 医护机构根据入住参保职工病情和实际需求，提供必要的、适度的医疗护理和照护服务，服务内容包括但不限于以下项目：

（一）定时巡诊、观察病情、监测血压血糖，根据医嘱执

行口服、注射及其他给药途径；

（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、床上洗发、大小便处理等一般专项护理；

（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的病人及时处理，必要时协助转诊；

（七）在护理评估基础上，对病人进行营养指导、心理咨询、康复治疗及卫生宣教，对病人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）辅助进食、翻身、洗澡等生活照料内容。

具体服务项目和标准按照我市基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围、《临沂市职工长期护理保险医疗护理服务项目》（附件 4）、《临沂市职工长期护理保险生活照料服务项目》（附件 5）范围执行。

第二十一条 护理计划制定

护理计划包括医疗护理服务计划和生活照护服务计划。参保职工或其家属选定服务包项目由医护机构与其双方签字确认。生活照护服务包中前十二项为必需项目，后六项根据护理对象服务需求至少选择三项，并按照护服务包规定的频次制定照护计划。

医护机构制定的护理计划应科学合理，制定后通过信息系统报送报承办机构备案。照护人员要按照护理计划进行照护。护理计划一旦实施，原则上不得随意变更，确需变更的应报承办机构备案后实施。

第二十二条 护理保险待遇终止和变更

（一）享受医疗专护、机构护理待遇的参保职工经医疗护理后自理情况改善，达不到护理保险待遇条件、需转院治疗或死亡的，医护机构应及时办理撤床和结算，并向承办机构申报待遇终止。

（二）参保职工经居家护理后自理情况改善达不到护理保险待遇条件、需转院治疗或死亡的，应及时向承办机构申报待遇终止并办理撤床和结算。

（三）参保职工除由机构护理、居家护理变更为医疗专护的应重新申请评定外，其余护理形式的变更，需到医保经办机构办理变更手续。

(四) 参保职工变更医护机构，应向医护机构或服务窗口提出书面申请，由承办机构按协议规定及时办理。

(五) 参保职工劳动关系发生转移，长护险待遇跟随医疗保险关系的转移发生相应的变更。

第八章 费用结算管理

第二十三条 长护险费用实行“定额拨付、超支不补”的结算管理办法，承办机构每月与医护机构按照定额结算标准进行结算。一、二、三级医护机构提供医疗专护的，每床日支付定额标准分别为 120 元、160 元、200 元（含生活照护服务项目按照每人每天 15 元支付定额标准）；接受机构护理每床日支付定额标准为 60 元（含生活照护服务项目按照每人每天 15 元支付定额标准）；实行居家护理的，每床日支付定额标准为 40 元。经承办机构同意申请居家护理由近亲属等照护的，承办机构与参保职工按月结算。

医护机构医疗服务项目的收费标准，参照医保部门的规定标准执行。

第二十四条 医护机构应按规定及时上传参保职工在床期间所有医护费用明细。对长期在床的参保职工可办理中途结算；参保职工办理撤床手续，医护机构及时办理费用联网结算，并打印费用结算单和明细清单，结算单须由参保职工或家属签字确认。

第二十五条 建立长护险月报制度。承办机构应于每月

25 日前，将上月费用结算单、汇总单以及巡查监督情况报送医保经办机构。

第二十六条 承办机构应于每月 25 日前对医护机构进行费用审核拨付，要以上月护理计划完成情况和日常监督检查情况为费用拨付的主要依据。

第二十七条 遵循收支平衡、保本微利的原则，严格控制承办机构运营成本和盈利率。在长护险资金结余的情况下，承办机构承办长护险运营成本按照资金支出比例（长护险资金支出占总筹资额的比例）进行核算，资金支出比例低于 40%按总筹资额 1%的比例核算运营成本，40%（含）-70%的按 2%，70%（含）以上按不高于 3%；当年超支部分由承办商业保险机构自行承担。

第九章 附则

第二十八条 承办机构不得将参保职工信息用于管理长护险以外的其他用途。

第二十九条 本办法自印发之日起执行，有效期暂定一年。

- 附件：1. 临沂市职工长期护理保险待遇申请表
2. 日常生活能力评定量表（Barthel Index）
3. 临沂市职工长期护理保险协议定点医护机构申请表
4. 临沂市职工长期护理保险医疗护理服务项目
5. 临沂市职工长期护理保险生活照护服务项目

附件 1

临沂市职工长期护理保险待遇申请表

姓名		性别		年龄		联系电话	
身份证号				人员类别	<input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 在职		
参保单位				参保地			
现住址							
定点医护机构名称							
护理形式	<input type="checkbox"/> 医疗专护		<input type="checkbox"/> 机构护理		<input type="checkbox"/> 居家护理		
基本病情							
<p>承诺：提供资料均真实有效，如提供虚假资料，愿意按相关法律规定承担相应责任。</p> <p style="text-align: center;">申请人或家属签字：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>							

注：本表一式三份，经办机构、承办机构、医护机构各一份。

附件 2

日常生活能力评定量表 (Barthel Index)

参保人姓名		身份证号		家庭住址	
病情诊断				联系电话	
项目	评定标准			评分	
				分值	评估得分
1. 进食	需极大帮助或完全依赖他人			0	
	需部分帮助 (前述某个步骤需要一定帮助)			5	
	使用合适的餐具将食物由容器送到口中, 可独立把持餐具、咀嚼、吞咽			10	
2. 洗澡	完全依赖他人			2	
	在洗澡过程中需他人部分帮助			3	
	准备好洗澡水后, 可自己独立完成洗澡			5	
3. 梳洗修饰	完全依赖他人			0	
	需他人部分帮助完成			3	
	可独立完成洗脸、刷牙、梳头、刮脸等日常梳洗			5	
4. 穿衣	需极大帮助完成或完全依赖他人			0	
	需部分帮助 (能自己穿或脱、但需人帮助整理衣物、系扣子、拉拉链、系鞋带等)			5	
	可独立完成穿/脱衣服、系扣子、拉拉链、穿/脱鞋袜、系鞋带等			10	
5. 控制大便	昏迷或失禁			0	
	偶尔失禁 (每周 < 1 次)			3	
	能控制			10	
6. 控制小便	失禁或昏迷或需他人导尿			0	
	偶尔失禁 (< 1 次/24 小时; > 1 次/周)			5	
	能控制			10	
7. 如厕	需极大帮助或完全依赖他人			0	
	需部分帮助 (他人搀扶、他人帮助冲水或整理衣裤)			5	
	可独立完成包括擦净、整理衣裤、冲水等如厕过程			10	
8. 床椅转移	完全依赖别人			0	
	需极大帮助 (较大程度依赖他人搀扶和帮助)			5	
	需部分帮助 (需他人搀扶或使用拐杖)			10	
	可独立完成			15	
9. 行走	完全依赖他人			0	
	需极大帮助 (较大程度上依赖他人搀扶, 或坐在轮椅上自行在平地上移)			5	
	需部分帮助 (他人搀扶、或使用拐杖、助行器等辅助工具)			10	
	可独立在平地行走 45 米			15	
10. 上下楼梯	需极大帮助或完全依赖他人			0	
	需部分帮助 (需扶楼梯、他人搀扶或使用拐杖等)			5	
	可独立上下楼			10	
合 计				100	
医护专家				年 月 日	申请人 或家属 签字
承办机构 及经办人员				年 月 日	

附件 3

临沂市职工长期护理保险协议定点医护机构申请表

基本情况	医疗机构名称			
	医疗机构地址			
	所有制形式		经营性质	
	开业时间		营业场所面积	m ²
	法定代表人（负责人）		身份证号码	
	医保负责人		医保负责人联系电话	
	组织机构代码		开户银行及帐号	
	临床科室个数		医技科室个数	
资格情况	执业许可证登记号		医疗机构类别	
	批准床位数		实际开放床位数	
	医疗机构等级		服务对象	
	主要诊疗科目			
	执业许可证有效期	自 年 月 日 至 年 月 日		
单位承诺及申请意见	<p>本单位申请成为临沂市职工长期护理保险协议定点医疗机构，承诺对所填报内容和提供的材料全部真实完整；在签订服务协议前按要求完善职工长期护理保险信息系统并实现系统对接、联网直接结算；严格执行有关医保政策、职工长期护理保险政策及协议约定，如有违反承担相关责任。</p> <p>申请定点类别：<input type="checkbox"/>医疗专护、<input type="checkbox"/>机构护理、<input type="checkbox"/>居家护理</p> <p style="text-align: center;">（法定代表人签章）（单位印章）</p> <p style="text-align: right;">申请日期： 年 月 日</p>			
医保经办机构评估意见	<p>确认护理方式类别：<input type="checkbox"/>医疗专护、<input type="checkbox"/>机构护理、<input type="checkbox"/>居家护理</p> <p style="text-align: right;">（医保经办机构公章）</p> <p style="text-align: center;">负责人： 年 月 日</p>			
备注				

本表一式两份，经办机构、承办机构各一份。

附件 4

临沂市职工长期护理保险医疗护理服务项目

类别	序号	服务项目	服务内容	频次	备注
医疗 护理 服务 项目	1	生命体征监测	为护理对象进行体温、脉搏、呼吸、血压等方面的监测。	2次/周	
	2	血糖监测	对护理对象手指实施采血，用血糖仪测得数值，将结果告知护理对象/家属，做好记录。	1次/周	
	3	吸氧指导	指导并协助护理对象佩戴鼻导管或面罩，并对氧流量、氧浓度的选择给予相应指导；指导并协助护理对象佩戴吸氧设备；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	1次/周	
	4	药物管理	根据护理对象的自理能力代为保管药品、分发药品。巡诊医师按需求调整医嘱用药。	2次/周	
	5	协助给药	协助护理对象口服药物；协助使用外用药（开塞露、直肠栓剂、阴道给药、皮肤擦剂等）。	2次/周	
	6	换药	按护理对象伤口情况，选择适宜的药物和合适的敷料，进行换药。	1次/周	
	7	胃管置管	对护理对象置入胃管。	1次/2周	
	8	导尿	将导尿管经由尿道插入到膀胱，引流出尿液。	1次/2周	
	9	灌肠	将灌肠液经肛门灌入肠道，促进排便、解除便秘，清洁肠道。	必要时	
	10	静脉采血	为护理对象经静脉抽取血液标本。	必要时	
	11	皮下注射	将药液注入护理对象的皮下组织。常用注射部位为上臂、腹部及股外侧。	必要时	
	12	肌肉注射	将药液注入护理对象的肌肉组织内。	必要时	
	13	静脉治疗	将各种药物（包括血液制品）以及血液，通过静脉注入血液循环的治疗方法，包括静脉注射、静脉输液和静脉输血。	必要时	限医疗专护和机构护理
	14	造瘘护理	为造瘘术后患者提供人工肛门便袋护理，包括肛门便袋的使用、局部皮肤的护理等内容。	1次/周	
	15	动静脉置管护理	对动静脉置管进行维护，保持周围皮肤清洁，预防感染。	1次/周	
	16	口腔护理	根据护理对象的生活自理能力，鼓励并协助有自理能力或上肢功能良好的半自理护理对象采用漱口、自行刷牙的方法清洁口腔；对不能自理护理对象采取棉棒擦拭、棉球擦拭清洁口腔。	2次/周	
	17	胃肠减压照护及指导	保持胃管畅通，及时倾倒引流液，定期更换胃肠减压装置；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	
	18	鼻饲管照护及指导	根据需从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	

类别	序号	服务项目	服务内容	频次	备注
医疗 护理 服务 项目	19	气管插管护理	保持造瘘口周围皮肤清洁，及时清除痰液，保持套管在位，防止脱管，定期更换套管。	1次/周	
	20	吸痰护理	对难以自行排痰的护理对象进行吸痰护理。	2次/周	
	21	雾化吸入	协助护理对象使用雾化器吸入药物。	2次/周	
	22	家用无创呼吸机的佩戴及指导	指导并协助护理对象佩戴无创呼吸机；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	
	23	会阴冲洗	根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等，鼓励并协助护理对象完成会阴部的擦洗或冲洗。	1次/周	
	24	膀胱冲洗	通过导尿管对膀胱进行冲洗。	1次/周	
	25	留置尿管照护及指导	保持尿管通畅，定期更换尿袋，保持尿道口清洁，留置尿管期间，妥善固定尿管及尿袋；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	
	26	一般物理降温	为高热护理对象进行擦浴降低体温。	必要时	
	27	引流管护理	保持引流管通畅，定期更换引流袋，保持引流口周围皮肤清洁，预防感染。	1次/周	
	28	二便标本采集	为护理对象采集二便标本。	1次/2周	
	29	营养指导	根据护理对象疾病特点，为其制定各种不同的膳食配方，纠正营养缺乏，达到辅助治疗的目的。	2次/周	
	30	协助转诊	对病情发生重大变化的病人及时处理，必要时协助转诊。	必要时	

备注：基础护理项目中包含一次性纱布、棉签、棉球、酒精、手套等一般材料，不得再向个人收取相关费用。

附件 5

临沂市职工长期护理保险生活照护服务项目

类别	序号	服务项目	服务内容	频次	备注
生活 照 护 服 务 项 目	1	擦浴	为护理对象进行床上擦浴。	1次/周	
	2	头面部清洁、梳理	让护理对象选择舒适体位，帮助其清洁面部和梳头，为男性护理对象剃须。	1次/周	
	3	洗发	让护理对象选择舒适体位，帮助其清洗头发。	1次/周	
	4	排泄护理及指导	为大小便失禁者进行照护，保持其局部清洁；为大便嵌顿者给予人工取便；为肠胀气、便秘患者按摩、热敷腹部，帮助排除肠腔胀气，减轻腹胀；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	1次/周	
	5	整理床单元	为不能自理服务对象采用适宜的方法整理床单元。	1次/周	
	6	协助更衣及指导	根据护理对象的病情、意识、肌力、活动和合作能力、有无肢体偏瘫、手术、引流管，选择适合的更衣方法为护理对象穿脱或更换衣物；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	1次/周	
	7	安全防范及指导	根据护理对象的病情、意识、活动能力、生理机能、家庭环境等，做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护；对护理对象或家属进行安全方面的指导；必要时指导护理对象或其家属选择合适的安全保护用具，安全保护用具包括保护手套、保护带（腕带、腰带）、保护床栏、护理垫、保护座椅、保护衣等。	1次/周	
	8	指导进食、水	根据护理对象的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力，选择恰当的餐具、进餐体位、食品种类让护理对象摄入充足的水分和食物；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	
	9	关节被动活动及指导	指导或协助家属使用手法方式使照护对象的关节进行缓慢被动运动；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	
	10	预防压疮指导	对易发生压疮的护理对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生；为护理对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。	1次/2周	
	11	翻身训练及指导	根据护理对象的病情、意识、肌力、活动和合作能力、有无肢体偏瘫、手术、引流管，对护理对象进行翻身训练及指导。	2次/周	
	12	健康指导、精神慰藉	根据护理对象需求给予日常生活指导；根据病情及需求，给予相应疾病健康指导；根据需求给予精神慰藉、心理疏导等。	1次/周	

类别	序号	服务项目	服务内容	频次	备注
生活照护服务项目	13	协助翻身叩背排痰	根据护理对象的病情、有无手术、引流管、骨折和牵引等，选择合适的翻身频次、体位、方式帮助护理对象翻身拍背，促进排痰。	2次/周	
	14	协助如厕及指导	根据护理对象病情和自理能力，协助床上/床边使用便器；需要使用辅助工具移动至卫生间如厕；指导护理对象家属正确掌握该项服务的方法。	2次/周	
	15	理发	对护理对象修剪头发	1次/月	
	16	皮肤照护	水肿皮肤及瘙痒皮肤的清洁、照护。	2次/周	
	17	借助器具移动	根据护理对象病情和需求，选择适宜的移动工具（轮椅、平车等），帮助护理对象在室内或住宅附近进行移动。	1次/周	
	18	临终关怀	给予护理对象及家属心理疏导，对护理对象出现的临终并发症给予相应的干预措施。	必要时	

备注：前 12 项为必选项目，后 6 项要根据病人或家属的护理需求至少完成 3 项。

临沂市医疗保障局办公室

2020年3月13日印发

校核人：夏培喜
