

# 山东省医疗保险事业中心文件

鲁医保中心发〔2021〕19号

---

## 关于做好省直长期护理保险定点机构 服务工作的通知

各省直长期护理保险定点机构：

为做好省直长期护理保险定点机构管理，不断提高长期护理保险服务质量，根据省医保局等5部门《关于建立省直职工长期护理保险制度的通知》（鲁医保发〔2021〕47号）等文件精神，现就省直长期护理保险定点机构服务有关工作通知如下：

### 一、加强建床管理

定点机构应加强失能参保人员管理，建立病历并保存相关记录，设立建床、撤床登记簿和在床人员一览表。治疗结束后，应将参保人员的《日常生活能力评定量表》（附件1）、《省直职工长期护理保险申请表》（附件2），与在床期间的

护理记录、病历、检查检验报告等材料一并保存，建立个人档案，并按要求录入上传护理保险信息系统。

定点机构应为失能参保人员建床并办理护理保险信息系统联网登记，与参保人员签定护理服务协议，明确权利、义务和风险，提供护理服务。因特殊情况需延期建床的，报省医保中心审核同意后，方可办理联网登记；在有效期内，参保人员因中途结算或其他原因撤床后，仍需在原护理机构继续护理的，可直接办理建床和联网登记手续。

因参保人员原因未及时办理建床联网登记的，登记之前所发生的费用由本人负担；因定点机构原因未按时办理的，其费用由定点机构承担；因长期护理保险信息系统及网络等原因，未及时办理的，经省医保中心同意，可进行手工结算。

## **二、建立服务评估制度**

定点机构应建立护理服务综合评估制度，制定个性化的护理服务计划，护理服务计划应包括失能参保人员需要护理的主要问题、采取的具体护理措施、护理服务时间频次、预期的护理目标等，并对护理服务计划执行情况适时进行评价，根据评价结果及时进行修订完善，不断调整优化护理服务内容，同时填写《护理服务计划与评价表》（附件3）。

对医疗专护的护理服务，应按照医疗机构住院管理有关要求执行。医养院护、居家护理须由医师和执业护士、护理员共同管理，根据护理服务计划，按照《省直职工长期护理保险服务项目表》（附件4），合理安排护理服务项目，并如实填写相关内容，由医护人员和参保人员（或家属）分别签字

确认。对居家护理的失能参保人员，原则上执业医师巡诊每月至少 2 次，护理服务每月至少 10 次（执业护士服务不少于 4 次），具体根据失能参保人员需求和定点机构服务能力统筹确定。

生活照料服务由定点机构根据《省直职工长期护理保险服务项目表》（附件 4）依据失能参保人员护理需求，按月设计服务内容，与个人达成服务协议，符合规定的费用由护理保险资金和个人按规定支付。

### **三、规范服务内容**

定点机构应根据失能参保人员失能情况，合理提供护理服务，不得将费用标准分解到个人，或限制其合理的护理需求。应优先使用基本药物和省直“医保三个目录”、“省直职工长期护理保险服务项目”范围内药品和治疗、护理项目等，确需使用范围外药品和治疗护理项目的，须经参保人员或家属签字同意，所发生的费用由参保个人承担。未经参保人员或家属签字认可的，所发生的费用由定点机构承担。

定点机构应加强失能参保人员用药管理，建立药品、医护耗材领取发放、护理设施登记制度。

### **四、完善医疗服务**

定点机构执业医师应及时为失能参保人员建立病历，记录诊疗信息，合理诊治，每 3 个月进行一次自理能力评估；对需要转院治疗的，协助做好转诊服务。执业护士应根据病情和护理计划实施护理，每 3 个月进行一次护理效果评价，根据护理效果或病情变化及时调整完善护理方案。康复治疗师

(士)根据病人病情提供身心康复治疗 and 训练。护理员协助医护人员观察和护理病人,在执业护士指导下,可进行口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴、压疮预防与护理等专项护理,以及标本送检、药品耗材发放等工作。

医疗专护医疗文书管理参照住院管理有关规定执行。医养院护、居家护理医疗文书包含门诊病历、检查化验报告单、护理记录等相关资料,病历书写应符合卫生健康部门制定的《病历书写基本规范》要求。失能参保人员的医疗文书应与《省直职工长期护理保险申请表》《日常生活能力评定量表》、护理服务协议等相关材料要集中管理,对撤床结算失能参保人员相关材料,按有关规定及时整理归档并长期保存。

## 五、加强撤床管理

办理撤床手续的失能参保人员,在核准的有效期内需再次进行护理的,可直接到原定点机构办理建床手续;有效期满的,应按相关流程重新提出申请。

失能参保人员出现以下情况时,定点机构应及时办理撤床和结算手续:

- (一)经护理后自理情况改善,达不到护理保险办理条件的;
- (二)失能参保人员病情加重,需转院治疗的;
- (三)需变更定点机构的;
- (四)失能参保人员死亡的;
- (五)失能参保人员自愿撤床的;
- (六)省医保中心规定的其他情形。

- 附件：1、《日常生活能力评定量表》  
2、《省直职工长期护理保险申请表》  
3、《护理服务计划与评价表》  
4、《省直职工长期护理保险服务项目表》

山东省医疗保险事业中心

2021年12月9日

(此件主动公开)

## 附件 1

## 日常生活能力评定量表

定点护理机构（公章）：		护理机构结算编码：		
医保医师签名：		执业护士签名：		评定时间： 年
参保人姓名		身份证号		
人员身份	在职（ ）		退休（ ）	
病情描述及				
项 目	评 定 标 准	评 分		
		分值标准	护理机构评分	经办机构评分
1、进食	较大或完全依赖，或有留置营养管	0		
	需部分帮助（夹菜、盛饭）	5		
	自理（在合理时间内能独立使用餐具进食各种食物，可食用辅助工具独立完成进食，但不包括做饭）	10		
2、洗澡	在洗澡过程中需他人帮助	0		
	准备好洗澡水后，可自己独立完成	5		
3、面部与口腔 清洁	需要帮助	0		
	独立洗脸、梳头、刷牙、剃须（不包括准备洗脸水、梳子、刷牙等准备工作）	5		
4、穿衣	依赖	0		
	需一半帮助	5		
	自理（系开纽扣、开关拉链和穿鞋）	10		
5、大便控制	失禁（平均每周 $\geq 1$ 次或完全不能控制大便排泄，需要完全依赖他人）	0		
	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	5		
	能控制	10		
6、小便控制	失禁（平均每天 $\geq 1$ 次或经常尿失禁，完全需要他人帮助完成排尿行为；或留置导尿管，但无法自行管理导尿管）	0		
	偶有失禁（每24h $< 1$ 次，但每周 $> 1$ 次，或需要他人提示）	5		
	能控制	10		
7、用厕	需要极大帮助或完全依赖他人	0		
	需部分帮助（需他人帮忙整理衣裤、坐上/蹲上便器等）	5		
	自理（能够使用厕纸、穿脱裤子等）	10		
8、床椅转移	完全依赖他人，不能坐	0		
	需大量帮助（至少2人，身体帮助），能坐	5		
	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，转移是需他人在旁监护、提示）	10		
	自理	15		
9、平地行走	卧床不起、不能步行、移动需要完全帮助	0		
	在较大程度上依赖他人搀扶（ $\geq 2$ 人）或依赖他人帮助使用轮椅等辅助工具才能移动	5		
	需要少量帮助（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）	10		
	独立步行（自行使用辅助工具，在家附近等日常生活活动范围内独立步行）	15		
10、上下 楼梯	不能，或需极大帮助或完全依赖他人	0		
	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）	5		
	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		
合 计		100		
经办机构 复核意见		经办机构 复核时间		经办机构复核 人员签名

附件 2

## 省直职工长期护理保险申请表

身份证号		姓名		性别		年龄	
申办类别	医疗专护 ( )          医养院护 ( )          居家护理 ( )						
病种							
患者详细住址							
联系人 1		与参保人关系		联系电话			
联系人 2		与参保人关系		联系电话			
申请原因：           <div style="text-align: right;">                     申请人(家属)签字：                                                          年   月   日                 </div>							
<p><b>温馨提示：</b>省直职工长期护理保险规定，定点护理机构及经办机构应对申请人和核准建床的参保人病情及生活自理能力进行评估。因此，相关工作人员将会到护理机构或家中查看参保人病历资料、询问病情、查体、录音、录像以及采集指纹信息等，申请人及家属应给予积极配合，对不能配合的，将终止长期护理保险待遇核准。</p> <p><b>申明：</b>本人已认真阅读上述内容，理解并愿意配合做好上述工作。</p> <div style="text-align: right;">                     申请人(家属)签字：   </div>							
身份证复印件粘贴处：  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>(正面)</span> <span>(反面)</span> </div>							
定点机构意见：        <div style="text-align: right;">                     定点机构（公章）                      负责人签字：                                                          年   月   日                 </div>							
经办机构审核意见：        <div style="text-align: right;">                     经办机构（公章）                      负责人签字：                                                          年   月   日                 </div>							

备注：本表一式三份，经办机构、定点机构、申请人各一份。

附件 3

## 护 理 服 务 计 划 与 评 价 表

姓名：            年龄：    性别：    主要诊断：

护 理 计 划	日期	护理需求	护理措施 (含服务时间、频次)	预期目标	护理负责人 签名
护 理 效 果 评 价	日期	计划完成情况及护理效果		评价人签名	参保人（家 属）签名



## 附件 4

## 省直职工长期护理保险服务项目

类别	序号	服务项目
一、基础护理项目	1	开塞露/直肠栓剂给药
	2	鼻 饲
	3	药物喂服
	4	物理降温
	5	生命体征监测
	6	吸 氧
	7	灌 肠
	8	导尿
	9	血糖监测
	10	压疮伤口换药
	11	静脉血标本采集
	12	肌肉注射
	13	皮下注射
	14	造口护理
	15	经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）维护
	16	鼻饲管置管
	17	心电图
	18	膀胱冲洗
	19	吸痰护理
	20	床位费
	21	诊察费
二、照护项目	1	头面部清洁、梳理
	2	洗 发

	3	指/趾甲护理
	4	手、足部清洁
	5	温水擦浴
	6	沐浴
	7	协助进食/水
	8	口腔清洁
	9	协助更衣
	10	整理床单位
	11	排泄护理
	12	失禁护理
	13	床上使用便器
	14	人工取便术
	15	晨间护理
	16	晚间护理
	17	会阴护理
	18	药物管理
	19	协助翻身叩背排痰
	20	协助床上移动
	21	借助器具移动
	22	皮肤外用药涂擦
	23	安全护理
	24	生活自理能力训练
	25	压疮预防护理
	26	留置尿管的护理
	27	人工肛门便袋护理



