聊城市人力资源和社会保障局

聊人社字〔2017〕256号

关于印发《聊城市职工长期护理保险实施办法（试行）》的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、市属开发区管委会政工部，各有关单位：

为全面开展职工长期护理保险制度，按照《聊城市人民政府办公室关于试行职工长期护理保险制度的意见》（聊政办字[2017]55号），市局研究制定了《聊城市职工长期护理保险实施办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

聊城市人力资源和社会保障局

2017年11月16日

聊城市职工长期护理保险实施办法（试行）

第一章　总则

第一条　为贯彻实施职工长期护理保险制度，根据《聊城市人民政府办公室关于试行职工长期护理保险制度的意见》（聊政办字〔2017〕55号），制定本实施办法。

第二条　市本级和县（市）、区医疗保险经办机构按照职工基本医疗保险管理权限，根据统一政策，暂实行分级经办的原则，分别负责辖区内职工长期护理保险经办管理。

第三条　长期护理保险实行市级统筹，资金统收统支（统筹办法另行制定下发）。

第二章　资金筹集

第四条　职工长期护理保险资金通过职工医保统筹基金、单位补充医保资金、个人缴费及财政补助、福彩公益金等渠道筹集。单位和个人按照本单位社保缴费基数的0.2%缴纳，其中单位0.1%，个人0.1%，2017年度、2018年度暂按单位缴纳每人每年36元，个人缴纳36元，财政补助按每人每年15元、福彩公益金每人每年5元、职工医保统筹基金每人每年20元的标准一次性划拨。

第五条　资金筹集时间和方式。每年1月份，单位按规定标准一次性缴纳至当地医疗保险经办机构，增加人员按当年剩余月份按每月3元缴纳；参保职工可从个人账户中一次

性代扣，没有个人账户的于每年1月份一次性缴纳；财政、福彩公益金、医保统筹基金于每年1月份一次性划拨到位。

第六条 长期护理保险资金单独核算，独立运行，不得挤占挪用。

第三章 待遇条件和服务内容

第七条 长期护理保险定点机构（以下简称定点长护机构）是指经评估符合长期护理保险定点条件，具备接收生活自理能力重度依赖人员并与医疗保险经办机构签订服务协议的医疗、养老和护理等机构。

第八条 参保人因疾病、伤残等原因长年卧床已达或预期达六个月以上，生活不能自理，病情基本稳定，按照《日常生活能力评定量表》（附表一，以下称《评定量表》）评定分数≤50分，且符合规定条件的，可申请长期护理保险待遇。

（一）申请医疗专护（以下称专护）的，应符合以下条件之一：

1.终末期恶性肿瘤（呈恶病质状态）；

2.因病情需长期保留气管套管、胆道等外引流管、造瘘管、深静脉置管等管道（不包括鼻饲管及导尿管），需定期对创面进行处理的；

3.需长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的；

4.患各种严重不可逆性疾病且全身瘫痪、截瘫，需要长期住院治疗的。

24

（二）申请机构护理（以下称院护）及居家护理（以下称家护）的，应符合以下条件之一：

1.达到专护申请标准的；

2.需长期保留鼻饲管、尿管的；

3.患者骨折长期不愈合，合并其他慢性疾病的；

4.患有严重不可逆疾病导致失能或半失能，需要长期护理的。

第九条　护理保险重点保障长期处于失能半失能或半失能的参保人员日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需服务费用。依据《住院患者基础护理服务项目（试行）》、《基础护理服务工作规范》等规定制定《职工长期护理保险服务项目》（见附件二），护理保险基金支付范围应符合《职工长期护理保险服务项目》，《职工长期护理保险服务项目》根据上级政策规定及护理需求适时调整完善。

参保患者享受医疗专护待遇期间，不重复享受住院、门诊慢性病等应由城镇职工基本医疗保险基金支付的相关待遇。

第四章　申办流程

第十条　参保人需办理长期护理的，由本人或家属携带申请人医保证、身份证、有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印的完整病历材料向定点长护机构提出申请，并填写《聊城市职工长期护理保险申请表》（附表三，

以下称《申请表》），对申请事项的真实性和变更的及时性作出承诺，并签字确认。

第十一条　定点长护机构应自接到参保人申请后5个工作日内按规定安排医保执业医师和护士对申请人病情进行现场审核，对自理情况按照《评定量表》进行评估，医保执业医师和护士应同时在《评定量表》上签字确认后，报当地医疗保险经办机构。

定点长护机构在开展现场审核、评估工作时，应按照“一人一档”的要求，做好现场审核、评估情况的记录和相关视频影像、问询记录等资料的保管，并按档案管理要求归档。

（一）申请专护并符合条件的，直接建床并办理联网登记审批。医疗保险经办机构对已建床的专护病人实行事前、事中或事后复核，复核时达不到专护办理条件的，本结算周期相关费用由定点长护机构承担，长期护理保险资金不予支付。

（二）申请院护及家护并符合条件的，定点长护机构应在评估后3个工作日内将参保人的《申请表》、《评定量表》、完整病历材料、现场审核、评估视频等相关材料进行申报。医疗保险经办机构接收材料后，安排专家审核，于10个工作日内提出审核意见，并视情况安排现场审核；医疗保险经办机构在对参保人进行现场审核时，定点长护机构、参保人及家属应予以配合。

26

存在以下情况的，不得进行申报：不符合申办条件的，病情不稳定急需诊治的，医保执业医师、护士同期管理的在床病人已达到限制人数的。

对不符合长期护理保险办理条件的，定点长护机构应对参保人及家属做好解释工作；确需治疗的，告知参保人通过基本医疗保险住院、门诊慢性病、个人账户等方式解决医疗护理需求。

第十二条　审核通过的，审核通过日期即为核准建床的起始日期。在有效期内，参保人因中途结算或者其他原因撤床后，再次在原定点医护机构进行长期护理的，可直接办理建床和联网登记手续，期满后或中途更换定点医护机构应按上述流程重新提出申请。期满后需重新申请的，需在期满前一个月内提出申请。

审核未通过的、近1月内无住院诊疗信息、病情及日常生活能力无明显变化的参保人，定点医护机构不得反复进行申报。

第十三条　办理家护的定点医护机构在对申请人进行审核、评估期间，应对申请人生活自理情况，在邻里、社区等一定范围内进行走访调查，如实记载调查笔录等材料，作为失能评定的佐证。

第十四条　办理院护、家护的定点医护机构应将基本符合医护条件的申请人的审核、评估情况在一定范围内公示，接受社会监督，公示时间不少于7天。

第五章　费用结算

第十五条　定点医护机构应按规定及时上传参保人在床治疗期间所有费用明细。参保人满3个月可办理一次结算，结算时，定点医护机构应出具规定格式和内容的发票，打印《聊城市职工长期护理保险费用结算单》。需中断或结束长期医疗护理服务的，可随时办理结算及撤床手续。

第十六条　长期护理保险规定范围内的护理服务费用，不设起付线，支付比例暂按75%执行。根据护理服务形式、定点医护机构医疗资质与服务能力，实行“定额包干，超支不补”的结算管理办法，每床日包干支付限额标准（不含个人负担部分）为：家护为55元；院护为60元；专护为120元。

第十七条　定点医护机构应于每月10日前，将上月的费用申报表报送至医疗保险经办机构。

第十八条　长期护理保险结算实行协议保证金制度，医疗保险经办机构应在每月月底前拨付上月经审核合理的长期护理保险费用的90%给定点长护机构，其余10%留作保证金，根据年终考核得分情况兑付保证金。

第十九条　定点长护机构对拨付的包干金额应统筹使用，根据参保人病情合理提供医疗和护理服务，不得将费用包干标准分解到每个人，不得以任何理由推诿或限制参保人员合理的护理需求。

20

第二十条　定点长护机构应按照参保人员在床期间实际发生的费用与参保人员结算个人自付部分，不得再向参保人收取已包含在服务范围内由长期护理保险资金支付的费用，不得伪造护理项目增加参保人员负担。

第六章　机构标准

第二十一条　我市具有住院功能的基本医疗保险定点医疗机构和具备医疗资质的养老护理机构，均可申请成为定点长护机构。定点长护机构应当统一管理，统一服务标准，提高服务质量，降低服务成本。

第二十二条　定点长护机构应当根据人员、设备等情况以及承办能力，合理安排和承接长护业务。专护定点长护机构可承担专护、院护、家护业务；院护定点医护机构可承担院护、家护业务。

第二十三条　基本医疗保险定点二级以上综合医院可申请成为专护定点医护机构，同时应符合以下条件：

（一）专护床位数不少于20张，至少配备1名第一执业地点在本机构的副主任医师或以上职称执业医师、2名执业护士；执业医师配备比例不低于1：20，执业护士配备比例不低于1：10。专护床位数超过60张的，副主任医师或以上职称执业医师与床位数配备比例不低于1：60。专护病房医护人员不得兼任其他病房、家护、院护等工作。

（二）有长期医疗护理记录及资料保存条件。

第二十四条　基本医疗保险定点一级综合医院可申请成为院护或家护定点医护机构，同时应符合以下条件：

（一）具有合格有效的《医疗机构执业许可证》；

（二）业务用房建筑面积不少于600平方米，设置医护型床位，每床使用面积不少于5平方米；

（三）医护型床位数不少于20张，至少配备2名第一执业地点在本机构的执业医师，且本机构为其主要执业地点，其中1名具有主治医师或以上职称。医护型床位数80张以上的，执业医师与床位数配备比例不低于1：40。医师执业范围应为全科、内科、中医科或康复科；

至少配备1名主管护师或以上职称的执业护士，护理人员与床位数配备比例不低于1:3，其中护士与护理员比为1：2；

（四）有必要的医疗护理用具及设备，有物品、环境的消毒和灭菌设备，有洗澡设施；

（五）有长期医疗护理记录及资料保存条件。

第二十五条　具备医疗资质的养老护理机构可申请成为院护定点医护机构，同时应符合以下条件：

（一）符合国家设置标准并持有合格有效的《医疗机构执业许可证》（一级及以上定点医院），正常运营一年以上；

（二）核定床位在100张以上。医护型床位数不少于20张，至少配备2名第一执业地点在本机构的执业医师，其中1名具有主治医师或以上职称，且本机构为其唯一执业地点。

30

医护型床位数80张以上的，执业医师与床位数配备比例不低于1：20。医师执业范围应为全科、内科、中医科或康复科；至少配备1名主管护师或以上职称的执业护士，护理人员与床位数配备比例不低于1：3，其中护士与护理员比为1：2；

（三）有必要的医疗护理用具及设备，有物品、环境的消毒和灭菌设备，有洗澡设施；

（四）执行国家和省、市物价部门规定的医疗服务和药品价格的法规和政策，建立与职工医疗保险要求相适应的内部管理制度，并配备专门的管理人员和计算机管理系统；

（五）依法参加社会保险，按时足额缴纳社会保险费；

（六）财务管理制度健全、规范，具有药品及医用耗材进销存软件管理系统；

（七）有长期医疗护理记录及资料保存条件。

第二十六条　无医疗资质的养老护理机构机构，按照就近原则，可选择一家基本医疗保险的定点医院建立医养联合体，签订医疗合作服务协议，在人员、设施等方面实现功能融合、资源共享。医疗保险经办机构对其人员、设备、规模等基本条件进行评估，符合条件的确认为定点长护机构，探索院护、家护等医疗护理服务模式。

第二十七条　具备上述条件的机构，可向统筹地区医疗保险经办机构提出长期护理保险定点书面申请。申请所需材料另行规定。

医疗保险经办机构按照方便群众、公开公平公正、市场竞争、择优选择的原则，依据条件标准进行综合评估、协商谈判确认定点医护机构，拟定定点名单，向社会公示后确认定点，并向社会公布。

第七章　服务管理

第二十八条　医疗保险经办机构与定点长护机构签订服务协议，明确双方的权利和义务。协议有效期一般为一年，协议期满前一个月内，定点医护机构应及时向医疗保险经办机构申请续签。协议期满仍未续签的，停止结算。

第二十九条　定点长护机构应建立健全长期护理保险管理制度，组建与工作相适应的专业医护队伍，实行定岗管理。定点长护机构应及时将医保执业医师、护士、护工的基本情况及变更情况报医疗保险经办机构。

第三十条　定点长护机构提供医护服务时应查验参保人的医保证、评定结论等材料，并与参保人签订服务合约，明确服务项目、服务内容、服务频次、服务时间及双方的权利、义务和责任免除等事项。

第三十一条　定点长护机构应在营业场所设置专门、集中、独立的医护病区和医护床位，集中收住符合条件的参保人。医护病区和医护床位的标识应醒目、统一、规范。

定点医护机构应将医护病区和医护床位的位置图、房号、床号等情况及变更情况报医疗保险经办机构。

37

第三十二条　定点长护机构应在醒目处张挂医疗护理服务收费项目表，并将收费项目表报医疗保险经办机构。在医疗护理过程中严格操作规程，做到合理检查、合理治疗、合理护理、合理控制费用。

第三十三条　定点长护机构应当成立长护评估小组，设置评估场所，配备必要的医疗设备器材，对参保人员病情进行审核、评估。审核评估小组由一名分管业务的院领导负责，指定一名责任心强、业务能力好的医保执业医师任组长，一名护理经验丰富的护士和一名医保执业医师参加。审核评估小组名单报统筹地区医疗保险经办机构。

第三十四条　定点长护机构对不符合条件的参保人员不得建床；对符合条件的参保人员，不得推诿。

第三十五条 定点长护机构应当建立参保人员长护档案、长护记录、建撤床登记簿和在床人员一览表。长期护理结束后及时撤床，并将参保人员的《申请表》、《评定量表》与在床期间的医护记录、报告等材料一并保存。

专护、院护长期护理服务，按照住院管理有关要求执行。家护病人须由医保执业医师和护士共同管理，定点医护机构应合理安排医护人员上门服务，对每位家护病人医保执业医师每月至少巡诊4次，护士每月至少服务8次，医护人员提供服务时间每月累计不少于4小时。康复治疗师（士）和养老护理员（护工）根据病人病情和需要提供相应服务，医护人员应按规定填写《聊城市职工长期护理巡诊表》（附表三）。

33

医疗保险经办机构应对长护机构的护理服务质量、频率等各方面进行合理有效的监督。

第三十六条 定点长护机构应当按照《评定量表》对参保人员进行定期评价，每一个月评价一次。对病情明显好转或稳定、不再符合条件的参保人员必须及时办理撤床手续；对病情加重的参保人员，应当加强医疗护理，必要时及时转院。

第三十七条 定点长护机构的审核、评估、评价应当准确客观，审核评估小组组长、参加审核评估人员均需签字。每次审核、评估、评价资料应当一式两份，病区留存一份，另一份由定点长护机构分类、分期保管以备核查。

第三十八条 定点长护机构应尊重参保人员及其家属对病情、医疗护理情况和就医费用的知情权。在使用统筹范围外的药品、材料、医疗服务项目、生活照料项目时，非紧急情况下应事先征得本人或家属的同意。未经参保人员或其家属签字认可的，所发生的费用由定点长护机构承担。

第三十九条 定点长护机构应当做好基本医疗保险目录的对应工作，及时准确地向统筹地区医疗保险经办机构上传参保人员护理费用等信息。严格执行国家和省有关药品和医疗收费的政策和价格规定，不得擅自收费、分解收费、超标准收费、无依据收费和重复收费。

第四十条 定点长护机构应加强对药品、医用材料的管理，对药品、医用材料进销存实行计算机动态管理，健全进销存台账。

第四十一条 医疗保险经办机构负责对定点长护机构医护服务情况的考核和监督检查，定点医护机构应积极配合，及时、准确、完整提供相关材料。

第四十二条 定点长护机构不得以现金减免、礼券及商品等利益进行医疗消费的推广、促销活动。

第四十三条 实行定点长护机构退出机制。定点长护机构通过伪造病历、降低评定标准等手段，将不符合条件的参保人员纳入长期护理保险结算或推诿符合条件参保人的或发生《聊城市职工长期护理保险协议》所列违规行为之一的，视情节给予通报批评、暂停结算等处理。对违法违规情节严重或本年度内第二次被处以暂停结算的，解除协议；因违法违规被解除服务协议的，2年内不再签订服务协议。被卫计、民政等行业主管部门处罚取消资质的，解除服务协议。

违规行为情节严重的执业医师、护士，2年内不得进行其本市范围内长期护理保险评定服务。

第四十四条 定点长护机构变更机构名称、法定代表人、机构性质、地址、诊疗科目，经相关部门批准后15日内，到医疗保险经办机构办理变更手续。变更后不符合定点条件的终止服务协议。

35

第四十五条 根据职工长期护理保险运行情况，市医疗保险行政部门对待遇条件、结算标准等进行适时调整。

第四十六条 本办法其他未尽事宜，参照我市职工基本医疗保险规定执行。

第四十七条 本办法自下发之日起施行。

附件：1. 日常生活能力评定量表

2. 职工长期护理保险服务项目

3. 聊城市职工长期护理保险申请表

4. 聊城市职工长期护理保险巡诊表

聊城市人力资源和社会保障局办公室　　2017年11月16日印发

附件 1：日常生活能力评定量表

定点医护机构（公章）：	测评人员签名：	测评时间：　年　月　日

患者姓名		身份证号	
病情描述及诊断			

项目	评定标准	评分		
		分值	初评得分	复评得分
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	0		
	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成依赖他人	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）	5		
	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		
	需部分帮助（需他人搀扶或使用拐杖）	5		
	需极大帮助（较大程度依赖他人搀扶和帮助）	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动）	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		

社保复核意见	同意□　不同意□	社保复核时间		复核人员签名	

注：此量表满分为 100 分。得分≥60 分表示有轻度功能障碍，能独立完成部分日常活动，需要一定帮助；59-41 分表示有中度功能障碍，需要极大的帮助才能完成日常生活活动；≤40 分表示有重度功能障碍，多数日常生活活动不能完成或需人照料。

附件 2：

职工长期护理保险服务项目

类别	序号	服务项目	频　次	服　务　内　容（含一般性消耗材料）
一、基础护理项目	1	开塞露/直肠栓剂给药	按《护理服务方案》执行	遵医嘱为护理对象经肛门使用开塞露、直肠栓剂。观察护理对象用药反应。
	2	鼻　饲		遵医嘱从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物。
	3	药物喂服		遵医嘱协助护理对象口服药物。
	4	物理降温		遵医嘱为高热护理对象使用 25%-50%酒精进行擦浴降低体温。
	5	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。
	6	吸　氧		遵医嘱给予护理对象吸入氧气。
	7	灌　肠		遵医嘱将灌肠液经肛门灌入肠道，软化粪块、刺激肠蠕动、促进排便、解除便秘、清洁肠道。
	8	导尿		遵医嘱将导尿管经由尿道插入到膀胱，引流出尿液。导尿分为导管留置性导尿及间歇性导尿二种。
	9	血糖监测		遵医嘱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。
	10	压疮伤口换药		遵医嘱，按护理对象压疮疮面大小，选择适宜的药物和合适的敷料，进行压疮伤口换药。
	11	静脉血标本采集		遵医嘱为护理对象经静脉抽取血液标本。
	12	肌肉注射		遵医嘱将药液通过注射器注入护理对象的肌肉组织内。
	13	皮下注射		遵医嘱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。
	14	造口护理		遵医嘱执行，造口护理。
	15	经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）维护		遵医嘱执行，经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）维护。

16	颈腰椎病康复训练		遵医嘱进行
17	经肩腰腿推拿		遵医嘱进行
18	手功能训练		遵医嘱进行
19	肢体综合训练		遵医嘱进行
20	平衡功能训练		遵医嘱进行
21	手指点穴		遵医嘱进行
22	电针治疗		遵医嘱进行
23	针灸		遵医嘱进行
24	拔罐		遵医嘱进行
25	中药熏蒸		遵医嘱进行
26	雾化吸入		遵医嘱进行
27	艾灸		遵医嘱进行
28	心电图		定期为护理对象进行心电检测。
29	B 超		定期为护理对象进行肝胆胰脾肾等 B 超检测。
30	颈乳多普勒		定期为护理对象进行检测。
31	尿常规		定期为护理对象进行检测。
32	大便常规+潜血		定期为护理对象进行检测。

	33	肝功、肾功		定期对护理对象抽血进行检测。
	34	血常规		定期对护理对象抽血进行检测。
	35	血沉		定期对护理对象抽血进行检测。
	36	血脂		定期对护理对象抽血进行检测。
	37	乙肝五项		定期对护理对象抽血进行检测。
	38	血浆 D2 聚体		定期对护理对象抽血进行检测。
	39	C 反应蛋白		定期对护理对象抽血进行检测。
	40	糖化血红蛋白		定期对护理对象抽血进行检测。
	41	肌红蛋白		定期对护理对象抽血进行检测。
	42	胱抑素 C		定期对护理对象抽血进行检测。
	43	肺炎支原体		定期对护理对象抽血进行检测。
	44	血流变		定期对护理对象抽血进行检测。
	45	肌酸激酶同工酶		定期对护理对象抽血进行检测。
	46	血清肌钙蛋白测定		定期对护理对象抽血进行检测。
	47	经批准的其它项目		经医保经办机构批准，可纳入护理保险支付范围的项目。

二、照护项目	1	头面部清洁、梳理	病人依需求自主确定	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。
	2	洗　发		让护理对象选择舒适体位，帮助护理对象清洗头发。
	3	指/趾甲护理		根据护理对象的病情、意识、生活自理能力以及个人卫生习惯，选择合适的工具对指/趾甲适时进行护理。专业处理灰指甲。
	4	手、足部清洁		根据护理对象的病情，手、足部皮肤情况，选择适宜的方法给予清洗手和足部。
	5	温水擦浴		根据护理对象病情、生活自理能力及皮肤完整性等，选择适当时间进行温水擦浴。
	6	沐　浴		根据护理对象病情和自理能力选择适宜的沐浴方式，沐浴方式有淋浴、盆浴、坐浴等。
	7	协助进食/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、食品种类让对象摄入充足的水分和食物。
	8	口腔清洁		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用棉棒擦拭、棉球擦拭清洁口腔。
	9	协助更衣		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。
	10	整理床单位		为不能自理服务对象采用适宜的方法整理床单位。
	11	排泄护理		根据护理对象病情和自理能力，选择轮椅、助行器、拐杖等不同的移动工具，协助如厕。
	12	失禁护理		为大小便失禁的护理对象进行护理，保持局部皮肤的清洁。
	13	床上使用便器		根据护理对象生活自理能力及活动情况，帮助其在床上使用便器，满足其需求。
	14	人工取便术		取出护理对象嵌顿在直肠内的粪便。
	15	晨间护理		根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理项目，护理项目可包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳理头发、穿衣、更衣、整理床单位等。

	16	晚间护理		根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理项目，护理项目可包括口腔清洁、洗脸、洗手、足部清洁、会阴护理、脱衣等。
	17	会阴护理		根据会阴部有无伤口、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。
	18	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。
	19	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。
	20	协助床上移动		根据护理对象的病情、肢体活动能力、年龄、体重，有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等，协助适度移动。
	21	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。
	22	皮肤外用药涂擦		遵医嘱用棉签等蘸取药液直接涂抹在护理上皮肤进行治疗。
	23	安全护理		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。同时对护理对象或其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。
	24	生活自理能力训练		训练护理对象进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等日常生活自理能力，提高生活质量。为关节活动障碍的护理对象进行被动运动，促进肢体功能的恢复。
	25	压疮预防护理		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。
	26	留置尿管的护理		遵医嘱对留置尿管的对象做好会阴护理，保持尿道口清洁，保持尿管通畅。定期更换尿管及尿袋。留置尿管期间，妥善固定尿管及尿袋，拔管后根据病情，鼓励护理对象多饮水，观察护理对象自主排尿及尿液情况，有排尿困难及时处理。
	27	人工肛门便袋护理		为直肠、结肠或回肠肛门改道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。

附件3：　　聊城市职工长期护理保险申请表

<table>
<tr><td colspan="2">身份证号</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">联系电话</td><td></td><td>现住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　种</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">申办类别</td><td>专护</td><td colspan="7">申请开设□　　申请延期□</td></tr>
<tr><td>院护</td><td colspan="7">申请开设□　　申请延期□</td></tr>
<tr><td>家护</td><td colspan="7">申请开设□　　申请延期□</td></tr>
<tr><td colspan="9">申请原因

承诺：以上所述情况及所提供资料均真实有效，并且同意将评定结果在一定范围内公示。出现按规定须变更或停止其长期医疗护理保险待遇情形的，将及时予以申报。如有提供虚假资料或瞒报漏报的，将按相关法律法规规定承担相应责任。

患者签字：
家属签字：

年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="9">定点医护机构意见：

定点医护机构（公章）
负责人签字：
年　月　日</td></tr>
</table>

注：本表一式两份，社保经办机构、定点医护机构各一份。

46

附件 4：　　聊城市职工长期护理保险巡诊表

参保人姓名：　　身份证号码：　　建床时间：　　住院号：

巡诊日期	巡诊内容	巡诊人签字	患者（家属）签字

31