

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 <input type="checkbox"/> 近亲属居家护理						
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	
医护专家				年 月 日	申请人

承办机构 及经办人员		年 月 日	或家属 签字
---------------	--	-------	-----------

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	
医疗 护理	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
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
生活照料服务项目	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；必要时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。