* 统一编号： GZ0320200234
* 文　　号： 穗医保规字〔2020〕10号
* 实施日期： 2021年01月01日
* 失效日期： 2023年01月01日
* 发布机关： 市医保局
* 文件状态： 有效

**广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市民政局 广州市卫生健康委员会关于印发广州市长期护理保险试行办法的通知**

穗医保规字〔2020〕10号

各区财政局、民政局、卫生健康局，各有关单位：

《广州市长期护理保险试行办法》经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。执行过程中若发现问题，请及时向有关部门反映。

 广州市医疗保障局   广州市财政局

##   广州市民政局        广州市卫生健康委员会

2020年12月30日

**广州市长期护理保险试行办法**

**第一章 总则**

**第一条**  为健全本市社会保障制度体系，保障失能人员基本照护需求，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），结合本市实际，制定本办法。

**第二条**  本办法适用于本市行政区域内的长期护理保险（以下简称长护险）参保筹资、待遇享受、管理及经办服务等活动。

**第三条**  市医疗保障行政部门主管本市长护险工作，负责组织实施本办法。负责长护险政策及管理工作；指导长护险经办工作；监督长护险政策实施情况。

市医疗保险经办机构（以下简称医保经办机构）负责本市长护险的参保筹资、经办服务和协议管理工作。

市（区）财政、民政、卫生健康、人社等部门按照各自职能开展相关工作。

**第二章 参保缴费**

**第四条** 本市职工社会医疗保险参保人员（以下简称职工参保人员）、年满18周岁的城乡居民社会医疗保险参保人员（以下简称居民参保人员），在参加我市社会医疗保险（以下简称医保）的同时参加长护险，由医保经办机构为其建立长护险参保关系。

**第五条** 长护险通过单位和个人缴费、财政补助等途径筹资。

职工参保人员参加长护险通过单位缴费和个人缴费筹资，其中单位缴费由医保经办机构从职工医保统筹基金按月划转，个人缴费由医保经办机构从其职工医保个人账户按月代扣代缴。

居民参保人员参加长护险通过个人缴费和财政补助筹资，个人缴费和财政补助由医保经办机构分别从城乡居民医保基金个人缴费和财政补助部分中按年度划转。

参保人员按规定补缴医保费的，其长护险费用同步补缴。

**第六条** 长护险缴费基数及费率标准如下：

（一）职工参保人员

长护险缴费基数为当年度职工医保缴费基数，其中退休人员长护险缴费基数按照失业人员、灵活就业人员、退休延缴人员标准为上年度本市在岗职工月平均工资的60%。月缴费费率按以下标准执行：

1. 单位缴费费率，在职参保人员、失业人员、灵活就业人员、退休延缴人员、退休人员均为0.05%；

2. 个人缴费费率：

（1）未满35周岁参保人员个人不缴费；

（2）满35周岁至未满45周岁参保人员为0.02%;

（3）满45周岁至退休前参保人员、退休延缴人员为0.08%；

（4）享受职工医保退休待遇参保人员为0.12%。

（二）居民参保人员

长护险缴费基数为当年度城乡居民医保缴费基数，年缴费费率按以下标准执行：

1. 年满18周岁的在校学生个人缴费和财政补助各为0.03%；

2. 年满18周岁的其他城乡居民个人缴费和财政补助各为0.12%。

**第三章 待遇支付**

**第七条** 长护险基金按规定支付下列费用：

（一）长护险定点护理服务机构（以下简称护理服务机构）按规定提供护理服务发生的床位费；

（二）长护险服务项目范围内的生活照料费、与之相关的医疗护理费（含护理耗材费，下同）、设备使用费等符合规定的费用；

（三）符合规定的长护险评估费用。

**第八条** 长护险基金不支付下列费用：

（一）按规定从医保、工伤保险、生育保险等其他社会保险支付的费用；

（二）按规定由第三人依法负担的费用；

（三）超出长护险规定的支付范围及标准的费用；

（四）在非长护险定点机构发生的费用；

（五）参保人员住院、急诊留观期间发生的费用；

（六）法律法规规定的其他不予支付的费用。

**第九条** 参保人员申请享受长护险待遇，应按规定进行长护险评估，分为失能评估、延续护理评估和设备使用评估。长护险评估办法由市医疗保障行政部门另行制定。

正常享受医保待遇且按规定参加长护险并足额缴费的参保人员，在长护险评估结果有效期内，可在本市行政区域内享受相应的长护险待遇。参保人员以享受医保待遇时的险种身份对应享受相应的长护险待遇。

参保人员按规定补缴长护险费用的，其补付医保待遇期间符合条件的长护险待遇可同步补付。

**第十条** 享受长护险待遇应符合以下条件之一：

（一）因年老、疾病、伤残等原因，生活不能自理已达或预期将达六个月以上，病情基本稳定经失能评估为长护1-3级的人员（以下统称长期失能人员）；

（二）年满60周岁在本市医保定点医疗机构因规定的病种住院治疗后病情稳定，经延续护理评估出院后有医疗护理需求的其他失能人员（以下统称延续护理人员）；

（三）未入住护理服务机构，经设备使用评估后需使用规定设备的长期失能人员及延续护理人员（以下统称设备使用人员）。

**第十一条** 长护险待遇类型分为以下三类：

（一）生活照料服务，包括基本生活照护（含基础照料项目和按需照料项目）和专项生活照护，具体项目见表1；

（二）与生活照料服务密切相关的医疗护理服务，具体项目见表2；

（三）设备使用服务，具体项目见表3。

市医疗保障行政部门可根据市场需求、基金运行情况等适时调整设备使用服务项目。

**第十二条** 符合以下条件的参保人员可按规定享受长护险待遇：

（一）长期失能人员

在护理服务机构办理登记入住或建床手续后，符合以下条件的可按规定享受长护险待遇：

1. 长护1-3级的失能人员可按规定享受生活照料待遇；

2. 长护2-3级的失能人员同时符合以下情形之一的，可按规定享受医疗护理待遇：

（1）长期保留气管套管、胃管、胆道等外引流管、造瘘管、尿管、深静脉置管等管道或有压力性损伤，需定期处理；

（2）疾病、外伤等导致的至少一侧下肢肌力为0-3级的瘫痪或非肢体瘫的中重度运动障碍，需长期医疗护理；

（3）植物状态或患有终末期恶性肿瘤呈恶病质状态等慢性疾病，需长期医疗护理。

在失能评估结果有效期内需调整医疗护理项目的，由护理服务机构调整。

（二）延续护理人员

参保人员有医疗护理需求，符合以下情形之一经延续护理评估符合条件的，在护理服务机构办理登记入住或建床手续后，可按规定享受1-3个月的长护险待遇，一个年度内享受待遇次数不超过2次：

1. 长期保留气管套管、胃管、胆道等外引流管、造瘘管、尿管、深静脉置管等管道，需定期处理；

2. 疾病、外伤等导致的至少一侧下肢肌力为0-3级的瘫痪或非肢体瘫的中重度运动障碍，需医疗护理；

3. 植物状态或患有终末期恶性肿瘤呈恶病质状态等慢性疾病，需医疗护理；

4. 褥疮Ⅱ期以上，需定期处理；

5. 糖尿病合并肢端坏疽，需定期处理；

6. 骨折牵引固定或髋部、脊柱骨折内固定术后，需卧床医疗护理；

7. 脑血管意外康复期并有偏瘫或大小便失禁等功能障碍，需医疗护理；

8. 慢性支气管炎合并肺气肿或肺心病，需医疗护理；

9. 心功能Ⅲ级及以上的慢性心功能衰竭，或心功能Ⅱ级但合并有肺部或其他慢性感染等并发症需长期氧疗。

（三）设备使用人员

经设备使用评估需使用规定设备的参保人员，由长护险定点辅助器具服务机构（以下简称设备服务机构）根据设备使用评估结果按规定提供长护险待遇。

**第十三条** 护理服务机构为长期失能人员和延续护理人员提供的长护险服务形式如下：

（一）机构护理：入住护理服务机构享受长护险待遇的长期失能人员、延续护理人员，由护理服务机构根据参保人员失能及护理需求情况制定护理计划，并按照护理计划提供全日制生活照料服务、医疗护理服务；

（二）居家护理：居家建床享受长护险待遇的长期失能人员、延续护理人员，由护理服务机构根据参保人员失能及护理需求情况制定护理计划，并按照护理计划提供生活照料服务、医疗护理服务。

居家护理生活照料服务分为三类：

1. A类护理：长护3级的失能人员，延续护理人员由护理服务机构每日派护理人员上门提供生活照料服务；

2. B类护理：长护2级的失能人员由护理服务机构派专职护理人员上门提供生活照料服务，其中职工参保人员每月上门次数不低于12次，每月服务时间为28小时；居民参保人员每月上门次数不低于6次，每月服务时间为14小时；

3. C类护理：长护1级的失能人员由护理服务机构派专职护理人员上门提供生活照料服务，其中职工参保人员每月上门次数不低于4次，每月服务时间为8小时；居民参保人员每月上门次数不低于2次，每月服务时间为5小时。

护理服务机构未按上述规定执行的，所发生的费用长护险基金不予支付。

**第十四条** 长护3级的失能人员，延续护理人员享受长护险待遇限额标准如下：

（一）机构护理发生的生活照料费用纳入支付范围的费用限额标准为职工参保人员每人每天120元，其中床位费不高于每人每天35元；居民参保人员每人每天60元；

（二）居家护理发生的生活照料费用，护理服务机构应当提供A类护理服务，纳入支付范围的费用限额标准为职工参保人员每人每天105元、居民参保人员每人每天50元；

（三）护理服务机构按规定提供的医疗护理费用，按照本市基本医疗服务价格进行项目结算，基金最高支付限额为职工参保人员每人每月1,000元、居民参保人员每人每月500元，其中护理耗材费基金最高支付限额为职工参保人员每人每月300元、居民参保人员每人每月200元；

（四）设备使用费用纳入支付范围限额标准为职工参保人员每人每月300元、居民参保人员每人每月200元。

**第十五条** 长护2级的失能人员享受长护险待遇限额标准如下：

（一）机构护理发生的生活照料费用纳入支付范围的费用限额标准为职工参保人员每人每天30元、居民参保人员每人每天15元；

（二）居家护理发生的生活照料费用，护理服务机构应当提供B类护理服务，纳入支付范围的费用限额标准为职工参保人员每人每月900元、居民参保人员每人每月450元，一个有效期内享受待遇时间不超过12个月；

（三）护理服务机构按规定提供的医疗护理费用，按照本市基本医疗服务价格进行项目结算，基金最高支付限额为职工参保人员每人每月500元、居民参保人员每人每月250元，其中护理耗材费基金最高支付限额为职工参保人员每人每月200元、居民参保人员每人每月100元；

（四）设备使用费用纳入支付范围限额标准为职工参保人员每人每月200元、居民参保人员每人每月150元。

**第十六条** 长护1级的失能人员享受长护险待遇限额标准如下：

（一）机构护理发生的生活照料费用纳入支付范围的费用限额标准为职工参保人员每人每月300元、居民参保人员每人每月200元；

（二）居家护理发生的生活照料费用，护理服务机构应当提供C类护理服务，纳入支付范围的费用限额标准为职工参保人员每人每月300元、居民参保人员每人每月200元，一个有效期内享受待遇时间不超过12个月；

（三）设备使用费用纳入支付范围限额标准为每人每月100元。

**第十七条** 长护险费用按以下比例支付：

（一）生活照料费用和医疗护理费用

1. 职工参保人员由长护险基金按机构护理75%、居家护理90%的比例支付；

2. 居民参保人员由长护险基金按机构护理70%、居家护理85%的比例支付。

（二）设备使用费用

1. 长护3级的失能人员，延续护理人员由长护险基金按90%的比例支付;

2. 长护2级的失能人员由长护险基金按85%的比例支付;

3. 长护1级的失能人员由长护险基金按80%的比例支付。

**第十八条** 长护险评估费用按以下标准执行：

（一）长期失能人员的失能评估费用纳入支付范围的费用标准为每人每次200元，支付比例如下：

1. 失能评估为长护2-3级的由长护险基金按100%的比例支付；

2. 失能评估为长护1级的由长护险基金和申请人各按50%的比例支付；

3. 失能评估为其他情形的，由申请人按100%的比例支付。

参保人员申请复评的，失能评估费用按照下列规定分担：复评结论与初评结论一致的，复评费用由申请人按100%的比例承担；结论不一致的，长护险基金及申请人不予支付初评费用，按规定支付复评费用。

（二）延续护理人员的延续护理评估费用

纳入支付范围的费用标准为每人每次100元，支付比例如下：

1. 延续护理评估符合享受长护险待遇条件的，由长护险基金按100%的比例支付；

2. 延续护理评估不符合享受长护险待遇条件的，长护险基金及申请人不予支付延续护理评估费用。

**第十九条** 长护险待遇享受人员出现下列情形之一的，长护险定点机构应及时办理待遇终止手续：

（一）长护险待遇享受人员死亡；

（二）自理能力好转，经重新评估不符合条件；

（三）长护险评估结果有效期届满但未按规定申请评估；

（四）与长护险定点机构终止服务协议。

长期失能人员因伤病住院并开始享受其他医保待遇时，护理服务机构应及时办理长护险生活照料和医疗护理待遇暂停手续，长期失能人员出院后可继续享受生活照料和医疗护理待遇。延续护理人员在享受待遇期间再次住院的，其生活照料和医疗护理待遇终止。

**第四章 服务管理**

**第二十条** 长护险由医保经办机构进行经办管理，负责参保登记、基金拨付、待遇审核和日常管理等工作。具体经办操作实施细则由医保经办机构另行制定。

**第二十一条** 在本市行政区域内依法批准设立、独立登记，具备相应资质且具备本办法规定的各类相应长护险服务能力的机构，均可向医保经办机构申请成为长护险定点机构，通过条件评估后，与医保经办机构签订服务协议，实行协议管理。长护险定点机构包括护理服务机构、设备服务机构，按规定分别提供长护险护理服务和长护险设备使用服务。长护险协议定点服务机构管理办法由市医疗保障行政部门另行制定。

**第二十二条** 长护险待遇享受人员发生的长护险费用由长护险定点机构通过信息系统记账结算，其中属长护险基金支付的部分，由长护险定点机构按月向医保经办机构申报，按服务项目结算；属个人负担的部分，由参保人员与长护险定点机构结算。

**第二十三条** 医保经办机构可通过招标采购等方式委托商业保险公司等第三方机构协助长护险的经办相关事务工作。

受委托的第三方机构应按协议内容协助医保经办机构完成工作。

受委托的第三方机构应严格按照社会保险法律法规的规定，加强长护险信息管理和信息安全保护，控制相关信息的使用范围，防止信息外泄和滥用。第三方机构泄露长护险信息，或未经允许用于其他用途的，应承担相应的法律责任。

**第二十四条** 长护险定点机构、受委托的第三方机构、参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取长护险基金支出的，由市医疗保障行政部门责令退回骗取的长护险基金。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

对涉及的长护险定点机构由医保经办机构按照长护险协议定点服务机构相关管理规定进行处理；对涉及的第三方机构按照合同追究其责任。

有关部门及其工作人员违反本办法规定，不依法履行职责的，由有权机关责令改正，对负有责任的领导人员和直接责任人依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第五章 基金管理**

**第二十五条** 长护险基金来源包括：

（一）职工医保统筹基金划转；

（二）职工医保参保人员个人账户按月划扣；

（三）城乡居民医保基金个人缴费部分划转；

（四）城乡居民医保基金财政补助部分划转；

（五）原长护险试行办法的基金结余；

（六）基金的利息；

（七）其他合法收入。

**第二十六条** 长护险基金纳入市财政社会保险基金财政专户，实行收支两条线管理，设立明细科目单独核算，专款专用。长护险基金按照划拨来源，分为职工长护险基金、居民长护险基金，实行分账核算，任何部门、单位、个人均不得挤占、挪用，也不得用于平衡财政预算。职工长护险基金、居民长护险基金出现不足支付时，分别由职工医保基金、城乡居民医保基金进行承担。

**第二十七条** 长护险基金财务管理按照《财政部 人力资源社会保障部 国家卫生计生委关于印发<社会保险基金财务制度>的通知》（财社〔2017〕144号）和《财政部关于印发<社会保险基金会计制度>的通知》（财会〔2017〕28号）执行，分别在职工医保、城乡居民医保其他支出科目中据实核算。市财政部门、医保经办机构按有关规定做好财务核算工作，真实、完整反映基金收支节余情况，并定期做好对账工作。

**第二十八条** 长护险基金收入包括划转收入、财政补助收入、利息收入和其他收入。

**第二十九条** 长护险基金支出包括生活照料及医疗护理服务支出、鉴定评估支出、设备使用支出和其他支出。

**第三十条** 职工长护险基金和居民长护险基金收支需求分别列入职工医保基金和城乡居民医保基金收支预算。医保经办机构应独立编制长护险基金收支计划会市财政部门后报市政府。

**第三十一条** 长护险定点机构应向医保经办机构申请登记1个银行结算账户。

长护险定点机构应规范财务管理，加强与医保经办机构的账务核对，及时清理因提供长护险服务产生的往来账款。

**第六章 附则**

**第三十二条** 本办法实施前已享受长护险待遇的人员，本办法实施后长护险基金支付标准根据本办法第十四条有关规定执行。

**第三十三条** 本办法自2021年1月1日起施行，有效期至2022年12月31日。

 表1：[广州市长期护理保险生活照料服务项目表.doc](http://www.gz.gov.cn/attachment/6/6737/6737043/7005791.doc)

 表2：[广州市长期护理保险医疗护理服务项目表.doc](http://www.gz.gov.cn/attachment/6/6737/6737044/7005791.doc)

 表3：[广州市长期护理保险设备使用服务项目表.doc](http://www.gz.gov.cn/attachment/6/6737/6737056/7005791.doc)

表1

广州市长期护理保险生活照料服务项目表

| 分类 | 性质 | 项目 | 项目内涵 | 护理要求 | 长护3级人员服务频次 | 长护2级人员服务频次 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本生活照料服务项目基本生活照料服务项目基本生活照料服务项目基本生活照料服务项目基本生活照料服务项目 | 基础照料项目基础照料项目基础照料项目 | 环境与安全 | 1. 房间、卫生间清洁及安全
 | 清洁房间、卫生间及室内家具，定期通风，保持居住环境整洁、空气清新。 | 1次/日 | 1次/周 |
| 1. 毛巾、洗脸盆、便器清洁
 | 洗刷用具，保持生活用物洁净，摆放适宜。 | 使用后清洁 | 1次/周 |
| 1. 室外活动
 | 确保安全的前提下，定期安排在室外/走廊/阳台等活动，鼓励服务对象主动/被动运动。 | 必要时 | 必要时 |
| 生活护理生活护理生活护理 | 1. 床单位整洁
 | 整理床单位，保持床单位清洁、干燥、平整及舒适。 | 1次/日 | 1次/周 |
| 1. 协助移动
 | 选择适宜的助行工具（手杖、拐杖、步行器、轮椅等），帮助护理对象在床旁、室内安全移动。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 穿衣/更衣
 | 根据病情、意识、肌力、活动和合作能力、有无肢体偏瘫等，选择合适的穿衣/更衣方法，协助起床穿衣、睡前脱衣，按需添减衣物。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 面部清洁、梳头和口腔清洁
 | 选择舒适体位，协助清洁面部、梳头，按需涂抹护肤用品；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取漱口、自行刷牙的方法清洁口腔；对不能自理的护理对象采用棉球/棉棒擦拭口腔（包括活动性假牙护理）。 | 2次/日（早、晚）；必要时实施餐后漱口 | 1次/周 |
| 1. 床上温水擦浴/协助淋浴
 | 根据病情、生活自理能力，选择适宜的方法清洁全身，帮助床上温水擦浴或协助淋浴。 | 夏天不少于1次/日；冬天不少于1次/2日 | 1次/周 |
| 1. 床上洗头
 | 选择舒适体位，协助床上洗头，保持头部清洁，无异味、舒适。 | 1次/周；必要时增加次数 | 1次/周 |
| 1. 剃胡须和理发
 | 为男性护理对象提供理发、剃须服务，保持仪表端庄，舒适。 | 2次/周；必要时增加次数 | 1次/周 |
| 1. 会阴部及肛周清洁
 | 协助擦洗或冲洗会阴部及肛周，保持会阴及肛周清洁、无异味。 | 1次/日；大小便污染时及时清洁 | 1次/周 |
| 1. 手、足部清洁
 | 根据手、足部皮肤情况，选择适宜的方法清洗手和足部，修剪指（趾）甲，保持手、足部舒适。 | 清洁手足部1次/日；修剪指（趾）甲2次/月 | 1次/周 |
| 1. 睡眠护理
 | 提供良好睡眠环境，去除不良刺激，保持舒适的睡眠姿势与保暖。 | 1次/日 | 1次/周 |
| 环境与安全 | 1. 房间设施安全，按需增设扶手、床栏
 | 房间设施安全，躁动/不合作者建议安装床栏，预防跌倒/坠床或其他意外事件发生。 | 必要时 | 必要时 |
| 心理慰藉 | 1. 心理慰藉
 | 根据需求给予精神慰藉，心理疏导，陪伴聊天等，护理过程中注重人文关怀，杜绝打骂、虐待等行为，发现自杀倾向及时报告医护人员。 | 必要时 | 必要时 |
| 按需照料项目按需照料项目按需照料项目 | 对非禁食失能人员协助进食、进水 | 1. 喂饭（经口进食者）
 | 根据吞咽能力、自行进食能力等，选择恰当的餐具、进餐体位、食物种类，协助进食、进水。 | 两者选其一，2次/日 | 1次/周 |
| 对禁食失能人员协助进食、进水 | 1. 管饲（经鼻、经口、胃造瘘注食）
 | 对于经鼻、经口和胃造瘘进食的护理对象，按需经管饲灌注适宜的流质食物、水，并做好管饲护理，预防误吸。 |
| 口服给药 | 1. 协助安全用药
 | 协助口服用药，确保用药安全。 | 必要时 | 必要时 |
| 卧位护理 | 1. 协助更换体位、拍背
 | 适时更换体位，保持肢体功能位，帮助拍背以促进排痰。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 预防肺部感染
 | 指导深呼吸及有效咳嗽，需要时采用辅助器械排痰。 | 1次/日 | 必要时 |
| 1. 协助肢体功能活动
 | 协助主动或被动肢体运动；使用适当用具防止足下垂。 | 1次/日 | 必要时 |
| 1. 压疮预防及护理
 | 对长期卧床等易发生压疮的护理对象，采取定期翻身、放置软枕于骨隆突处、气垫减压等方法预防压疮的发生。 | 改变体位1次/2小时 | 必要时 |
| 排泄护理排泄护理 | 1. 失禁护理
 | 协助大小便失禁的护理对象使用/更换尿失禁用品，保持会阴部、肛周皮肤清洁、干燥。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 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，清洁会阴及肛周皮肤，清洁消毒便器。 | 按需。至少1次/日 | 必要时 |
| 1. 留置尿管护理
 | 对留置尿管的护理对象进行留置尿管护理，保持尿管通畅，固定好尿管，清洁尿道口和会阴部，定期放尿及更换尿袋。 | 按需。至少1次/日 | 必要时 |
| 1. 尿潴留护理
 | 为尿潴留的护理对象实施体位调整、诱导排尿等护理方法，必要时在专业人员指导下掌握并进行清洁间歇性导尿术，缓解尿潴留，减轻痛苦。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 尿排泄障碍者护理
 | 指导膀胱/盆底肌功能训练，改善膀胱/盆底肌功能。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 肠胀气、便秘护理
 | 为发生肠胀气、便秘的护理对象指导食物的选择，提供腹部按摩、热敷等措施，必要时予以开塞露通便。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 粪便嵌塞护理
 | 为大便嵌顿的护理对象进行人工取便。 | 必要时 | 必要时 |
| 专项护理服务项目专项护理服务项目专项护理服务项目 | 吞咽障碍护理 | 1. 预防噎食或吞咽障碍指导：指导选择进食/水器具、分割食物、进食/水的体位及方法；对服务对象及家属进行进食/水安全教育，指导并教会发生噎食、呛食、呛咳等情况时紧急处理的方法；
2. 营养指导：指导食物的选择和搭配，定期评估营养状况；
3. 吞咽功能维持与康复训练：训练护理对象的活动量应逐渐增加；把握训练的时间，不宜过度疲劳；
4. 管饲饮食指导与护理：鼻饲前摇高床头30-45°或坐位；确定胃管在胃内；鼻饲量每餐不超过300ml，间隔时间不少于2小时，鼻饲饮食温度为38-40℃，应缓慢注入，推注时间为15-20分钟。
 | 必要时营养状况评估1次/周 | 必要时 |
| 肢体功能障碍护理 | 1. 良肢位摆放的指导与协助：对肢体活动障碍的照护对象,指导并协助将其肢体摆放为正确的体位或姿势，以保持肢体的良好功能；
2. 翻身的训练及指导：指导自主翻身或被动翻身的技巧和方法；
3. 体位转移的指导/协助：指导安全移动的方法，不发生跌倒、皮肤破损；根据情况建议购置适当的手杖、拐杖、步行器、轮椅等助行工具；
4. 关节被动活动的指导与协助：指导或协助护理对象进行关节缓慢被动运动；
5. 日常生活自理能力训练：指导正确穿脱衣裤、如厕的方法。需要时根据自理能力协助穿脱衣裤、协助床上/床边使用便器或者使用辅助工具移动至卫生间如厕。
 | 必要时 | 必要时 |
| 造瘘护理 | 1. 胃造瘘护理
 | 保持造瘘管周围皮肤卫生，预防感染；保持造瘘管通畅；防止造瘘管移位和扭折；注意观察有无并发症的发生。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 肠造瘘护理
 | 观察护理对象造瘘口及周围皮肤情况；当便袋有渗漏或内容物超过三分之一时，及时清洗并更换便袋；更换便袋方法要正确，动作宜轻柔。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 膀胱造瘘护理
 | 观察护理对象造瘘口及周围皮肤情况；保持膀胱造瘘管通畅；进行膀胱功能训练；保持造瘘口清洁。 | 必要时 | 必要时 |
| 认知障碍（失智症）护理认知障碍（失智症）护理 | 1. 脱抑制行为护理
 | 1. 无因脱抑制行为导致的意外事件发生；
2. 维护失智人员的尊严，对其表现的情绪/情感给予安抚。
 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 游荡/走失行为护理
 | 1. 环境安全，设置相应的围护保障结构，有一定活动空间，设置门禁；
2. 缓解失智人员的不良情绪，无意外发生；
3. 留存失智人员的近照或录像，在失智人员身上佩戴身份信息标识，包括个人姓名、监护人姓名及联系方式，或佩戴有GPS卫星定位功能的手机或手表，以便走失时寻找。
 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 攻击行为护理
 | 1. 环境安全、舒适，无刺激因素，无可用于攻击的物品；
2. 了解失智人员有无攻击发生前的征兆，努力营造有助舒缓压力的照护环境。
 | 必要时 | 必要时 |
| 4. 精神行为问题护理 | 1. 了解失智人员出现精神行为问题的具体表现；2. 发生视幻觉，应加强夜间室内照明。 | 必要时 | 必要时 |
| 5. 语言功能维护 | 1. 了解失智人员语言能力；2. 沟通、交流的环境应尽量安静，不可过于嘈杂。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 定向力功能维护
 | 1. 人物定向能力维护：引导失智人员辨认亲人及照护者，指导其念出名字；2. 地点定向能力维护：用颜色或图示标识帮助失智人员辨认房间和床位；3. 时间定向能力维护：提供符合昼夜更迭规律的居住环境，引导失智人员辨识昼夜。 | 必要时 | 必要时 |
| 1. 运动功能维护
 | 1. 掌握失智人员的运动功能状况，选择适宜的运动方式；2. 运动场所安全。 | 必要时 | 必要时 |

说明：

一、经失能评估为长护1级的人员根据护理服务需求和护理计划由长护服务机构提供生活照料服务。

二、生活照料服务项目中基本生活照料服务项目分为基础照料项目和按需照料项目，分类说明如下：

（一）基础照料项目：

15项为不同程度失能类型患者的基础照料项目，这些项目是满足患者的基本生理、心理需要。具体如下：

1.房间、卫生间清洁及安全；2.毛巾、洗脸盆、便器清洁；3.室外活动；4.床单位整洁；5.协助移动；6.穿衣/更衣；7.面部清洁、梳头和口腔清洁；8.床上温水擦浴/协助淋浴；9.床上洗头；10.剃胡须和理发；11.会阴部及肛周清洁；12.手、足部清洁；13.睡眠护理；14.环境与安全；15.心理慰藉。

（二）按需照料项目：

14项归入按需照料项目：

 1. 对非禁食失能人员协助进食、进水：喂饭（经口进食者），该项目主要针对可正常进食者；

 2. 对禁食失能人员协助进食、进水：管饲（经鼻、经口、胃造瘘注食），该项目针对有管饲的患者；

 3. 口服给药：协助安全用药，该项目针对有用药需求的患者；

4. 卧位护理：（1）协助更换体位、拍背；（2）预防肺部感染；（3）协助肢体功能活动；（4）压疮预防及护理，以上项目针对长期卧床的患者；

5. 排泄护理：（1）失禁护理；（2）床上使用便器；（3）留置尿管护理；（4）尿潴留护理；（5）尿排泄障碍者护理；（6）肠胀气、便秘护理；（7）粪便嵌塞护理，以上项目依据患者具体排泄障碍问题的类型精准服务。

表2

广州市长期护理保险医疗护理服务项目表

| 序号 | 项目 | 项目内涵 | 基本要求 | 材料 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 口腔护理 | 包括口腔清洁及特殊口腔护理。 | 使用适宜的口腔清洁用具与溶液湿润棉球，为服务对象擦拭干净口腔各部位；擦拭时动作轻柔，未损伤口腔黏膜及牙龈；保持口腔清洁、湿润、无异味，及时发现并处理口腔问题。 | / | 对于鼻饲、口腔疾患及生活不能自理者等，遵医嘱给予特殊口腔护理。由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 2 | 吸痰护理 | 包括叩背、吸痰，不含雾化吸入。 | 吸痰前，帮助护理对象拍背，促进排痰；吸痰时严格执行无菌操作，动作轻柔、未损伤呼吸道粘膜，有效促进痰液排出，保持呼吸通畅；妥善处理吸痰后的用物。 | 一次性吸痰管，一次性吸引瓶内胆 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 3 | 糖尿病足护理 | 指导患者足部皮肤保养、足部运动、预防足外伤、剪趾甲等措施，正确处理鸡眼、脚癣局部溃疡（不含换药）。 | 根据足部皮肤等情况，正确修剪趾甲，保持足部卫生，注意脚趾间皮肤清洁、干燥；鸡眼、脚癣、局部溃疡等得到妥善处理；交代护理对象/照顾者平时足部护理的注意事项。 | 长期抗菌材料 | 按护理计划定期实施；如需伤口换药等处理则选择对应服务项目。由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 4 | 鼻饲管置管 | 包括经鼻腔置管或经口腔置管。 | 插管过程中动作轻柔、避免损伤食道黏膜；置管后妥善固定并交代护理对象/照顾者有关管饲饮食的注意事项。 | 一次性胃管 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 5 | 灌肠 | 包括不保留灌肠、保留灌肠。 | 遵医嘱选择合适的灌肠方式及灌肠液进行操作，掌握灌肠液的温度、流速等；灌肠过程中注意观察护理对象的反应并正确应对，若出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、脉速、心慌气急、应立即停止灌肠。 | 肛管、一次性灌肠装置 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 6 | 导尿 | 包括一次性导尿和留置导尿。 | 严格执行无菌操作；动作轻柔，以免损伤尿道；为尿潴留者导尿时，第一次放尿不超过1000ml，留置导尿后妥善固定；观察病人反应、尿液颜色、性质等并记录；交代护理对象/照顾者留置尿管的护理及注意事项，如定时清洁尿道口和会阴部，定期放尿及更换尿袋等事宜。 | 导尿包、尿管、尿套及尿袋 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 7 | 膀胱冲洗 | / | 执行无菌操作；正确把握冲洗速度与温度：冲洗速度根据流出液颜色调节；冲洗液的温度35℃-37℃，膀胱内出血时应使用4℃左右的冷冲洗液；观察：引流是否通畅、引流液颜色、性质；询问有无膀胱憋胀感、痉挛痛或尿道痛等。 | 一次性膀胱冲洗材料 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 8 | 会阴冲洗 | 包括会阴抹洗 | 与护理对象/照顾者充分沟通，注意保暖及保护隐私，减少不必要的暴露；遵医嘱选择合适的冲洗溶液进行会阴部冲洗，保持会阴部清洁、无异味、舒适；操作时动作轻柔，减轻不适、防止造成人为的损伤。 | 一次性扩阴器、一次性冲洗器 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 9 | 肛管排气 | / | 协助患者取左侧卧位；将肛管插入深度为15-18cm，保留时间＜20min；观察患者腹胀减轻情况。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 10 | 特大换药 | 包括拆线、伤口外擦外敷药物治疗、封包换药。创面＞50cm²或伤口长度＞25cm。 | 评估护理对象的伤口情况；遵医嘱选择合适的敷料及清创、消毒溶液，严格执行无菌操作；换药顺序依次为：清洁伤口、污染伤口，最后为感染伤口。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 11 | 大换药 | 包括拆线、伤口外擦外敷药物治疗、封包换药。30cm²＜创面≤50cm²或15cm＜伤口长度≤25cm。 | 评估护理对象的伤口情况；遵医嘱选择合适的敷料及清创、消毒溶液，严格执行无菌操作；换药顺序依次为：清洁伤口、污染伤口，最后为感染伤口。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 12 | 中换药 | 包括拆线、伤口外擦外敷药物治疗、封包换药。15cm²＜创面≤30cm²或10cm＜伤口长度≤15cm。 | 评估护理对象的伤口情况；遵医嘱选择合适的敷料及清创、消毒溶液，严格执行无菌操作；换药顺序依次为：清洁伤口、污染伤口，最后为感染伤口。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 13 | 小换药 | 包括拆线、伤口外擦外敷药物治疗、封包换药。创面≤15cm²或伤口长度≤10cm。 | 评估护理对象的伤口情况；遵医嘱选择合适的敷料及清创、消毒溶液，严格执行无菌操作；换药顺序依次为：清洁伤口、污染伤口，最后为感染伤口。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 14 | 酒精擦浴 | / | 评估患者情况，告知患者操作过程；擦浴过程中，需密切观察护理对象的反应，若出现寒战、面色苍白、脉搏或呼吸异常，应立即停止；擦浴30分钟后复测体温；胸前区、腹部、后颈、足心禁忌擦拭；血液病患者禁忌使用酒精擦浴,对酒精过敏及皮肤有破损、糜烂不宜进行酒精擦浴。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 15 | 冰袋降温 | 包括冰帽降温。 | 使用前测量体温；正确使用冰袋、冰帽，禁忌在枕后、耳廓、胸前区等处放置冰袋；使用中注意局部皮肤情况，防止压疮及其他异常情况发生：如有苍白、疼痛、麻木感等须立即停止使用；观察使用效果（30分钟后复测体温）。 | / | 多饮温开水。由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 16 | 低流量吸氧 | 包括氧气吸入。 | 评估环境安全；遵医嘱正确使用给氧装置；指导家属勿随意调节氧流量，注意防火、防震、防热、防油等；观察氧疗效果（如检测血氧饱和度）；正确处理使用后的面罩及湿化瓶，并交代家属妥善保管。氧流量1-2L/min。 | 一次性鼻导管、鼻塞、面罩 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 17 | 中流量吸氧 | 包括氧气吸入。 | 评估环境安全；遵医嘱正确使用给氧装置；指导家属勿随意调节氧流量，注意防火、防震、防热、防油等；观察氧疗效果（如检测血氧饱和度）；正确处理使用后的面罩及湿化瓶，并交代家属妥善保管。氧流量2-4L/min； | 一次性鼻导管、鼻塞、面罩 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 18 | 高流量吸氧 | 包括氧气吸入。 | 评估环境安全；遵医嘱正确使用给氧装置；指导家属勿随意调节氧流量，注意防火、防震、防热、防油等；观察氧疗效果（如检测血氧饱和度）；正确处理使用后的面罩及湿化瓶，并交代家属妥善保管。氧流量4-6L/min； | 一次性鼻导管、鼻塞、面罩 | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 19 | 家庭巡诊 | 包含了解护理对象健康状况、健康指导与反馈。 | 评估护理对象及环境情况，针对其健康问题提出健康指导意见；测量生命体征、血糖（尤其是糖尿病患者）并记录，如有异常及时反馈。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 20 | 关节松动训练 | 包括小关节（指关节）、大关节的被动活动、持续被动运动训练（CPM）。 | 评估护理对象全身及关节情况；帮助患者进行关节被动活动及训练；对关节肿胀、骨折、恶性肿瘤及严重骨质疏松等禁止训练。 | / | 训练时间约30-40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 21 | 运动疗法 | 包括全身肌力、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练。 | 评估护理对象情况，选择合适的训练技术；运动强度、时间与频度等合适。 | / | 训练时间约30-40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 22 | 减重支持系统训练 | 包含功能训练、健康教育及生活指导等。 | 评估护理对象情况，选择合适的训练方法；对护理对象/家属说明训练目的、要求及内容。 | / | 训练时间约30-40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 23 | 电动起立床训练 | 包含功能训练、健康教育及生活指导等。 | 逐渐调高起立角度，注意监测护理对象的血压、脉搏、呼吸及观察面色，防止体位性低血压。 | / | 由康复师或注册护士实施。 |
| 24 | 平衡功能训练 | 包含平衡功能的评估、功能训练、健康教育及生活指导等。 | 评估护理对象的情况，选择合适的训练方法；训练时，治疗师要在患者旁边注意监护，以免发生跌倒；对发生严重心率失常、心力衰竭、严重感染、严重痉挛等禁止训练。 | / | 训练时间约30-40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 25 | 手功能训练 | 包含手功能的评估、功能训练、健康教育及生活指导等。 | 评估患者情况，选择合适的训练方法；对患者/家属说明训练目的、要求及内容；根据患者的功能水平指导其在日常生活活动中进行注意训练或采用代偿方法。 | / | 训练时间约30-40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 26 | 作业疗法 | 包含日常生活动作训练、健康教育及生活指导等。 | 评估患者情况，选择合适的训练方法；意识不清、严重认知障碍不能合作者、危重症、心肺功能严重不全等禁止开展。 | / | 训练时间约30-40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 27 | 吞咽功能障碍训练 | 包含吞咽功能评估、进食训练、健康教育及生活指导等。 | 评估患者情况，选择合适的训练方法；进食训练初期进食宜用胶冻状食物，不宜饮水或流食，以免呛咳。 | / | 训练时间约20-30分钟/次，具备吸痰装置，以便出现意外情况时采取急救措施。由康复师或注册护士实施。 |
| 28 | 认知知觉功能障碍训练 | 包含认知功能的评估、康复指导与训练、健康教育与生活指导等。 | 评估患者情况，选择合适的训练方法；对护理对象/家属说明训练目的、要求及内容；根据护理对象的功能水平指导其在日常生活活动中进行注意训练或采用代偿方法。 | / | 训练时间约40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 29 | 偏瘫肢体综合训练 | 包含对肢体功能的评估与训练、健康教育与生活指导等。 | 评估护理对象的情况，选择合适的训练方法；维持关节活动度，防止关节挛缩。 | / | 训练时间约40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 30 | 截瘫肢体综合训练 | 包括对肢体功能的评估与训练、健康教育与生活指导等。 | 评估护理对象的情况，选择合适的训练方法；对患者/家属说明训练目的、要求及内容；根据护理对象的功能水平指导其在日常生活活动中进行注意训练或采用代偿方法。 | / | 训练时间约40分钟/次。由康复师或注册护士实施。 |
| 31 | 压疮护理 | 使用压疮评估表确定压疮分级及危险因素，对存在的压疮进行相应处理，不含换药。 | 对压疮的处理及健康指导。 | 长效抗菌材料 | 按护理计划实施。由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 32 | 气管切开护理 | 切口换药、气管套管的护理、吸痰。 | 切口常规换药1-2次/日，动作轻柔，严格无菌操作。做好气管套管的护理，气管套管应妥善固定，松紧度适当。观察有无痰痂或异物堵管及发生脱管情况，观察分泌物的颜色、量、性质等，必要时留标本做细菌培养。常规每日进行气道湿化，注意无菌操作。按需吸痰：操作前要熟悉病情，掌握吸痰的时间，根据吸痰指征，适时吸痰（具体参照“吸痰护理”）。 | 一次性引流管,一次性气管套管,一次性吸痰管,人工鼻（湿热交换器） | 由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 33 | 雾化吸入 | 湿化气道，利于排痰、缓解呼吸困难。 | 应评估环境安全，严禁接触烟火及易燃品；最好在清洁口腔后进行雾化吸入；遵医嘱正确使用雾化吸入装置，注意雾化时间等；注意观察雾化效果；正确处理使用后的雾化器及湿化瓶，并交代照顾者妥善保管。 | 一次性雾化器 | 雾化吸入前可由照顾者协助清洁口腔由医疗护理员或注册护士实施。 |
| 34 | 无创辅助通气 | 包括持续气道正压（CPAP）、双水平气道正压（BIPAP）。 | 指导照护者并协助护理对象正确佩戴无创呼吸机。观察护理对象的呼吸状况，评估气道情况、血氧饱和度等；遵医嘱指导家属/照顾者并协助正确佩戴无创呼吸机；指导家属勿随意调节氧流量等注意事项；观察使用效果（如检测血氧饱和度）；指导并协助家属/照顾者正确处理使用后的辅助用具，如面罩、湿化瓶等，并交代家属妥善保管。 | / | 由医疗护理员或注册护士实施。 |

备注：以上项目由长护险基金按照本市基本医疗服务价格结算。

表3

广州市长期护理保险设备使用服务项目表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一级项目 | 二级项目 | 项目名称 | 单位 |
|
| 1 | 移动辅助器具 | 轮椅 | 双侧手轮驱动轮椅车 | 辆 |
| 2 | 动力转向的电动轮椅车 | 辆 |
| 3 | 个人护理和防护辅助产品 | 床具 | 手工调节的床和可拆分的床板或床垫支撑台 | 张 |
| 4 | 电动调节多功能护理床 | 张 |
| 5 | 床垫 | 基本型防压疮床垫 | 张 |
| 6 | 电动充气式防压疮床垫 | 张 |
| 7 | 个人医疗辅助器具 | 瘫痪康复仪器 | 家庭用制氧机 | 台 |
| 8 | 上下肢康复训练器 | 台 |