

# 苏州市吴江区社会保险基金管理中心

吴社基〔2018〕21号

## 关于印发《苏州市吴江区长期护理保险居家护理服务规程（试行）》的通知

各有关单位：

根据《市政府印发关于开展长期护理保险试点的实施意见的通知》（苏府〔2017〕77号）、《关于明确苏州市长期护理保险居家服务机构和服务人员条件的通知（试行）》（苏人保医〔2018〕19号）、《关于明确苏州市长期护理保险居家护理服务项目内容和待遇标准的通知（试行）》（苏人保医〔2018〕20号）和《苏州市吴江区长期护理保险经办规程（试行）的通知》（吴社基〔2017〕15号）文件精神，为规范本区长期护理保险定点护理服务机构在提供社区居家护理过程中须遵循的程序和步骤，制定本规程。现印发给你们，请认真贯彻执行。

苏州市吴江区社会保险基金管理中心

2018年10月18日

（此件公开发布）



# 苏州市吴江区长期护理保险居家护理 服务规程（试行）

## 一、适用范围和服务对象

本规程所称的参保人员，是指参加苏州市吴江区长期护理保险（以下简称“长护险”），且经长护险失能等级评估达到重度或中度失能、有居家护理服务需求的参保人员。

本规程所称的定点护理服务机构，是指吴江区提供居家护理服务的长护险定点护理服务机构。

## 二、服务项目和待遇标准

居家护理服务项目包括 20 项内容，具体为：头面部清洁、梳理，洗发，口腔清洁，协助进食/水，协助鼻饲进食，协助翻身叩背排痰，协助床上移动，整理床单，指/趾甲护理，手、足部清洁，温水擦浴，协助沐浴，协助更衣，协助如厕，排泄护理，人工取便术，会阴护理，协助皮肤用药，借助器具移动，协助进行简单的肢体锻炼。

参保人员按照规定的频次和时长享受居家护理服务，其服务费用由长期护理保险基金按每人每次 75 元的定额标准支付。其中：重度失能人员每月服务 12 次，中度失能人员每月服务 10 次，每次服务时间均为 2 小时。原则上，每周服务频次不大于 3 次（法定节假日调整除外），每天服务频次不大于 1 次。

## 三、居家护理服务流程

### （一）提交评估申请

需申请居家护理服务的参保人员由本人或其监护人，向定点护理服务机构提交评估申请。由定点护理服务机构对申请人进行预评估，预评估符合条件的，定点护理服务机构在确保服务能力和服务质量的前提下，向长期护理保险受托商业保险机构（以下简称商保机构）代为提交评估申请。原则上，参保人就近选择定点护理机构。

### （二）护理服务签约

居家护理定点服务机构应在收到参保人员评估结论书的 3 个工作日内，与参保人员办理居家护理服务签约手续。

### （三）制定服务计划

居家护理定点服务机构根据评估等级及护理服务有关规定，结合参保人员的病情和需求，由专业护士初步制定服务计划，分配相应的护理服务人员，并向服务对象或家属征询意见。定点护理服务机构结合征询意见，确定服务计划。服务计划按月制定，包括每月的服务日期、服务项目及对应的时长和次数等内容，经专业护士、服务人员和参保人员（或监护人）签字后，形成《长期护理保险居家护理服务计划表》（见附件 1）。

### （四）安排护理服务

服务计划制定后，居家护理定点服务机构应在 5 个工作日内安排护理服务。指定的护理服务人员根据服务计划安排，应提前与参保人员或监护人预约上门服务时间。原则上对同一服务对象，

护理服务人员应相对固定。

#### （五）上门护理服务

护理服务人员根据预约时间上门，应主动出示相关证件，按服务计划开展相应护理服务，并在起止服务时进行定位打卡。

#### （六）护理服务确认

对参保人员实施护理服务后，护理服务人员应如实填写护理记录，由参保人员或监护人签字确认服务内容、服务时间等相关信息，并进行满意度评价，形成《长期护理保险居家护理服务确认单》（见附件2）。

### 四、居家护理费用结算

参保人员属于长护险支付范围及支付标准以内的居家护理服务费用，由长护险基金按标准定额支付。结算流程按照《关于印发苏州市吴江区长期护理保险经办规程（试行）的通知》（吴社基〔2017〕15号）执行，商保机构与居家护理定点服务机构按月结算：

（一）居家护理定点服务机构将服务计划、提供服务的护理人员等信息录入信息系统，并及时维护和更新。

（二）居家护理定点服务机构于每月10日前，将上月护理服务确认单数据导入信息系统。

（三）商保机构于每月20日前，完成上月居家护理定点服务机构的服务费用结算工作。

每月长护险居家护理服务待遇结算按照实际服务次数来结

付，每月服务次数少于待遇标准的，不结转至下月。参保人员在月中享受长护险居家护理服务待遇的，服务次数根据居家护理服务时间和待遇标准，不超过当月剩余天数最多可享受的次数。

## **五、护理服务质量考核**

### **（一）护理服务机构内部考核**

居家护理定点服务机构应不断加强服务技能培训、提高上岗要求，强化内部考核。定期通过电话或上门等方式对参保人员进行回访，围绕护理服务人员的服务态度、业务能力、服务质量等项目客观记录。结合护理服务人员执行服务计划的实际情况、参保人员的满意度评价表以及护理机构的回访评价结果，对护理服务人员进行考核。考核不合格的，居家护理定点服务机构应及时更换护理服务人员。

### **（二）长护险经办机构监管考核**

商保机构应定期开展对参保人员的满意度回访工作，对护理人员服务态度和服务质量等项目客观记录评价，评价结果列入对定点护理服务机构的考核，加强对定点护理服务机构的协议管理考核。

社保经办机构应加强监督和指导下商保机构做好定点护理机构的日常监管工作，对定点护理机构执行长期护理保险法律法规和政策、履行协议情况及监管制度落实情况进行检查。

## **六、其它事项**

### **（一）护理服务计划变更**

居家护理服务计划按月制定,因参保人员的失能等级、病情或身体机能发生变化等原因,须调整原服务计划的,参保人员或监护人需在每月 25 日之前向居家定点护理服务机构提出书面申请。居家护理定点服务机构接受申请后,在当月月底前完成服务计划的重新签订,并将新服务计划录入信息系统,护理服务人员于次月按新服务计划提供护理服务。已执行的服务计划在月中不得变更。

## (二) 护理服务需求延伸

参保人员根据实际需求,需定点护理服务机构按居家护理服务项目标准提供超出长护险待遇支付服务频次和时间的居家护理服务的,可在制定服务计划的同时向护理服务机构提出申请,一并列入服务计划。

按照参保人员与护理机构签订的服务计划,由护理机构按居家护理服务项目标准提供的超出长护险待遇支付服务频次和时间的居家护理服务,护理机构可按长护险待遇支付标准进行收费并告知参保人员或其监护人,费用由参保人员个人承担。

## (三) 护理服务解约和服务计划失效

参保人员因住院、外出、去世等原因,需停止居家护理服务的,本人或监护人应及时主动向定点护理服务机构提交申请(服务对象未主动说明的,护理服务人员发现后,应及时通知服务对象向定点护理服务机构提交书面申请)。由定点护理服务机构通过信息系统进行解约操作,服务计划自然失效,同时与参保人员

结算相关费用。因出院、外出返回等原因，需恢复居家护理服务的，参保人员或其监护人可与定点护理服务机构重新签约和制定护理服务计划。

参保人员因居住地址变化等原因，需变更定点护理服务机构的，可向原定点护理服务机构提出申请。由原定点护理服务机构通过信息系统进行解约操作，服务计划自然失效，同时与参保人员结算相关费用。参保人员与新定点护理服务机构重新签约和制定护理服务计划。

## **七、附则**

本规程自 2018 年 12 月 1 日起施行。

- 附件：1. 长期护理保险居家护理服务计划表  
2. 长期护理保险居家护理服务确认单

## 附件 1:

## 长期护理保险居家护理服务计划表

编号:

计划制定日期:

服务月份:

参保人员姓名		个人社保编号		参保区划			
身份证号码				评估等级			
年龄		性别		联系电话			
家庭住址							
护理人员姓名				护理人员工号			
每月上门时间 (自然月)	长护服务日:				(请按日期排列)		
	自费服务日:				(请按日期排列)		
序号	可选护理服务项目	频次	工时	长护服务项目		自费服务项目	
				次数	小时	次数	小时
1	头面部清洁、梳理	3次/日	10-20分钟				
2	洗发	1-2次/周	20-30分钟				
3	口腔清洁	2次/日	10分钟				
4	协助进食/水	3-5次/日	15-30分钟				
5	协助鼻饲进食	按需	20-30分钟				
6	协助翻身叩背排痰	按需	20-30分钟				
7	协助床上移动	按需	15-30分钟				
8	整理床单位	2次/日	15-20分钟				
9	指/趾甲护理	必要时	10-30分钟				
10	手、足部清洁	手: 3次/天 足: 1次/天	15-30分钟				
11	温水擦浴	夏天: 1次/天 冬天: 2次/周	30-60分钟				
12	协助沐浴	按需	30-60分钟				
13	协助更衣	按需	15-30分钟				
14	协助如厕	按需	15-20分钟				
15	排泄护理	按需	15-30分钟				
16	人工取便术	按需	20-30分钟				
17	会阴护理	2次/日	10-20分钟				
18	协助皮肤用药	按需	10-20分钟				
19	借助器具移动	按需	20-30分钟				
20	协助进行简单的肢体锻炼	2次/天	10-20分钟				
合计上门服务次数和时长							

备注: 本表按月制定。评估结果为中度失能的参保人员, 每月服务 10 次, 每次服务时间 2 小时, 每月总时长不超过 20 小时; 评估结果为重度失能的参保人员, 每月服务 12 次, 每次服务时间 2 小时, 每月总时长不超过 24 小时。

护士签字:

护理人员签字:

参保人/监护人签字:



## 附件 2:

## 长期护理保险居家护理服务确认单

服务日期:

服务开始时间:

服务结束时间:

参保人员姓名		个人社保编号		参保区划		
身份证号码				评估等级		
年龄		性别		联系电话		
家庭住址						
护理人员姓名				护理人员工号		
服务类别	<input type="checkbox"/> 长护服务 <input type="checkbox"/> 自费服务		(请选择其中一项打钩)			
序号	护理服务项目	工时	完成项目 (请打钩)			
1	头面部清洁、梳理	10-20 分钟				
2	洗发	20-30 分钟				
3	口腔清洁	10 分钟				
4	协助进食/水	15-30 分钟				
5	协助鼻饲进食	20-30 分钟				
6	协助翻身叩背排痰	20-30 分钟				
7	协助床上移动	15-30 分钟				
8	整理床单位	15-20 分钟				
9	指/趾甲护理	10-30 分钟				
10	手、足部清洁	15-30 分钟				
11	温水擦浴	30-60 分钟				
12	协助沐浴	30-60 分钟				
13	协助更衣	15-30 分钟				
14	协助如厕	15-20 分钟				
15	排泄护理	15-30 分钟				
16	人工取便术	20-30 分钟				
17	会阴护理	10-20 分钟				
18	协助皮肤用药	10-20 分钟				
19	借助器具移动	20-30 分钟				
20	协助进行简单的肢体锻炼	10-20 分钟				
合计服务时长						
评分 (打钩)	很好	好	中	一般	差	建议/意见
服务态度						
服务质量						

备注: 按照计划制定情况, 每次服务后选择长护服务或自费服务其中一项服务类别进行勾选、填写。

护理服务人员签字:

参保人/监护人签字:

---

抄送：存档。

---

苏州市吴江区社会保险基金管理中心

2018年10月18日印发

---

(共印 4 份)