

西安市卫生健康委员会 文件 西安市医疗保障局

市卫发〔2022〕113号

西安市卫生健康委员会 西安市医疗保障局 关于印发《西安市家庭病床服务管理 实施细则（试行）》的通知

新城区、碑林区、莲湖区、雁塔区、未央区、灞桥区卫生健康局、医疗保障局，西咸新区社会事业服务局、医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院关于全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略的重大决策部署，深入推进医养结合发展，进一步增加老年人家庭病床服务供给，精准对接老年人群多样化、差异化的迫切医疗服务需求，2021年在莲湖区家庭病床服务试点工作基础上，决定2022年将试点工作扩

大到城六区和西咸新区。为规范开展家庭病床服务，市卫生健康委和市医保局制定了《西安市家庭病床服务管理实施细则（试行）》，现印发给你们，请结合基层医疗机构服务能力和水平贯彻执行。

一、增加家庭病床服务供给

城六区和西咸新区要结合实际采取有效措施加快发展家庭病床服务。根据区域内群众家庭病床服务需求，统筹区域医疗资源，合理引导医疗机构增加家庭病床服务供给。医疗机构要按照分级诊疗的要求，结合功能定位和实际情况，依法合规、有序规范地为群众提供家庭病床服务，保障医疗质量和患者安全。充分发挥基层医疗机构在提供家庭病床服务方面的优势，结合家庭医生签约服务等多种方式，为老年人提供个性化、多层次的家庭病床服务。

二、提供家庭病床服务便利

卫生健康行政部门要积极协调有关部门为开展家庭病床服务创造有利条件。要依法依规及时为开展家庭病床服务的医疗机构进行服务方式的变更登记。要及时向社会公布辖区内符合条件开展家庭病床服务的医疗机构名单，便于群众正确选择医疗机构提供相关服务。鼓励有条件的医疗机构，研究探索为慢性病老年患者开具的出院医嘱和康复指导建议中，明确其出院后常用的家庭病床服务项目和频次等，方便居家老年患者，切实增强群众获得感、幸福感。

三、提升医保经办服务能力

各级医保经办机构要坚持以人为本，进一步优化家庭病床

经办流程，不断提升服务质量，让参保群众享受到便利的医保经办服务。按照建床条件严格把好医保审核关，加强对区县医疗机构结算业务的培训与指导，规范医保报销流程，提高审核效率，按时拨付医保结算资金。

四、强化信息化技术支撑

要充分借助云计算、大数据、物联网、智慧医疗、移动互联网等信息化技术，创新家庭病床服务模式，优化服务流程，实现服务行为全程追踪，为发展家庭病床服务提供技术支撑，实现“信息多跑路、患者少跑腿”。可依托全民健康信息平台加强区域医疗服务监管信息平台建设，逐步将家庭病床服务信息纳入统一监管，对辖区内开展家庭病床服务的人员、行为、评价等情况进行监管。

五、加强服务质量监管

卫生健康行政部门要按照属地化管理原则加强家庭病床服务质量和医务人员行为监管。将家庭病床服务纳入医疗服务质量监管体系中，加大对家庭病床服务的检查指导力度，健全专项检查 and 第三方评估等工作机制。畅通投诉、评议渠道，接受社会监督，维护群众健康权益。要按照法律法规有关规定公开区域内提供家庭病床服务相关医疗机构、人员处罚等信息，并纳入全国信用信息共享平台。所有提供家庭病床服务的相关医疗机构全部纳入国家医养结合监测系统管理，按时完成相关数据填报工作，接受统一监管。

六、严密组织实施

（一）加强组织领导。城六区和西咸新区要从全面推进健

康中国建设战略、实施积极应对人口老龄化国家战略、增进包括老年人在内的全体人民福祉的高度，充分认识做好家庭病床服务工作的重要意义。加强组织领导，统筹协调推进，完善配套政策，结合实际制订具体实施细则并推动落实落细。

（二）鼓励先行先试。城六区和西咸新区要按照本通知要求先试先行，积极探索创新，积累有益经验，完善机制政策。及时发现问题，不断总结改进。积极推广可复制的典型经验和模式，以点带面，发挥示范引领作用。

（三）加强宣传引导。要重视和加强开展家庭病床服务工作的宣传，加大医疗机构医务人员的政策和业务培训，凝聚共识，提升服务能力。加强政策的宣传解读，合理引导群众预期。建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。注重宣传典型经验，为推动家庭病床服务发展营造良好社会氛围。



西安市家庭病床服务管理实施细则(试行)

第一章 总 则

第一条 为规范家庭病床服务，提高服务质量，依据原卫生部《家庭病床暂行工作条例》《国家卫生健康委办公厅 国家中医药管理局办公室关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》（国卫办医发〔2020〕24号）、《西安市养老服务促进条例》《西安市城镇职工基本医疗保险暂行办法》（市政发〔1999〕138号）和《西安市整合城乡患者基本医疗保险制度实施办法（暂行）》（市医保发〔2019〕71号）等相关文件精神，结合本市家庭病床服务现状，制定本服务管理实施细则。

第二条 本细则所称家庭病床服务，是指开展家庭医生签约服务的一级医疗机构（以下简称签约机构）在患者居住场所内建立病床，为符合住院条件、需要连续治疗，但到医疗机构有困难，适宜居家诊疗、护理和康复的患者提供的医疗服务。

第三条 市卫生健康委是家庭病床服务的主管部门，负责制定家庭病床服务的相关政策，规范、监督、指导家庭病床服务的开展。

区县、开发区卫生健康行政部门负责对本辖区签约机构开展家庭病床服务进行监督管理、质量控制、满意度评估等。

签约机构应及时将家庭病床建床、撤床信息报送区县、开发区卫生健康行政部门进行备案，信息报送时间和方式由区县、开发区卫生健康行政部门规定。

第四条 市医疗保障局负责落实我省医疗服务项目价格政

策，对服务过程中确需要新增的医疗服务项目或价格，按照《西安市医疗保障局关于转发规范新增医疗服务价格项目管理工作的通知》（市医保发〔2021〕8号）和《西安市医疗保障局关于转发规范新增医疗服务价格项目管理工作的补充通知》（市医保发〔2021〕103号）文件规定执行。

市医疗保障经办机构负责家庭病床医疗服务协议文本内容的制定，指导区县、开发区医疗保障经办机构做好协议管理、费用结算和相关医保经办工作。

区县、开发区医疗保障行政部门负责家庭病床医保政策的组织落实；医疗保障经办机构负责制定具体的医保经办流程，与本辖区协议管理的签约机构签订医保服务协议，按协议进行监督管理和费用结算等工作。

第二章 家庭病床服务规范

第五条 家庭病床的收治对象主要为西安市常住人口，符合以下基本条件和参考条件之一的可申请建立家庭病床。

（一）基本条件：

常年不能间断治疗的慢性重症患者；或因疾病需要长期卧床或身体衰弱、生活不能自理，且诊断明确、病情稳定、符合住院条件、经签约机构评估后在适合的家庭条件下医护人员定期上门系统治疗、护理和康复的患者。

（二）参考条件：

1. 出院后仍需继续治疗的病人。

1.1. 神经系统疾病（如脑卒中、脑外伤后、严重颅内感染后等）致行动能力全部或部分丧失，病情稳定需继续康复治疗的病人。

1.2. 肿瘤术后或放、化疗需支持治疗的病人。

1.3. 高血压、糖尿病合并慢性并发症的病人。

1.4. 骨折术后及外伤的病人：换药、拆线、康复、功能锻炼等。

2. 慢性病需长期治疗的病人。

2.1. 长期卧床病人：肿瘤晚期、植物状态、偏瘫患者合并褥疮感染、尿潴留、吞咽困难（需定期换药、定期更换尿管、胃管）。

2.2. 安宁疗护：肿瘤晚期、生命末期等。

2.3. 疾病所致精神障碍且有身体残疾而无法处理的老年精神患者。

2.4. 老年痴呆症患者以及80岁以上老年人患慢性疾病需连续治疗者。

3. 卫生健康行政部门规定的其他情形。

第六条 申请开设家庭病床服务的签约机构必须同时具备下列条件：

1. 签约机构。

1.1. 已执业登记取得《医疗机构执业许可证》，具有与所开展家庭病床服务相应的诊疗科目，已具备家庭病床、巡诊等服务方式，并已取得西安市基本医疗保险定点机构资格的医疗机构。

1.2. 已建立医联体且医联体成员单位内双向转诊、远程会诊等系统完善、运转正常的单位，可充分发挥医联体工作机制优势，参与家庭病床服务工作，并根据签约服务协议，在风险评估、治疗细则、技术指导、效果评价、急救处理等方面给予

指导。

2. 医务人员。符合条件的签约机构按照有关规定派出注册或执业在本机构的医师、护士、康复治疗专业技术人员及药学专业技术人员等医务人员上门提供家庭病床服务。上述人员应当经所在签约机构同意方可提供家庭病床服务，同时需要符合国家规定的临床工作经验年限和相应的技术职称要求。

3. 签约机构家庭病床建床数量应与其配备的医师、护士、康复技师数以及其管理、服务能力相适应，确保家庭病床服务质量。

4. 提供家庭病床服务的签约机构应当确定一名主管业务的领导分管家庭病床工作，各签约机构根据实际情况单独设置或指定科室具体负责家庭病床工作，并配备专职管理人员具体负责家庭病床的管理及业务工作。各医师团队具体实施，医务科、护理部协助、督导、考核。

5. 提供家庭病床服务的签约机构要制定家庭病床管理制度和操作规程，建立家庭病床质量控制制度。

6. 家庭病床管理科（组）配有适应工作需要且专用的诊断、检查、治疗和抢救设备，建立定期检查、校准与消毒制度，保证上述设备处于良好状态。

7. 提供家庭病床服务的签约机构配备与医疗保险结算信息系统配套的软、硬件设施。

第七条 签约机构可以为建床患者提供适宜在患者居住场所开展的、安全有效的医疗服务，主要包括下列内容：

（一）使用基本医疗技术为患者提供基本医疗服务。

1. 医疗技术服务包含临床专科、全科医疗、基本护理、康

复照护、药事服务、指导评估服务、安宁疗护服务等。医护人员根据患者病情，在采取严格安全防范措施的前提下，可以开展肌肉注射、皮下注射（皮试针剂除外）、换药、褥疮及外伤护理、PICC 置管护理、导尿、吸氧、康复指导、护理指导。

2. 使用中医药服务或中医适宜技术为患者提供服务，包括中药、中药调剂、汤剂煎煮、毫针技术、艾灸、拔罐、推拿、理疗、耳穴等服务。

（二）检验检查项目，包括血常规、尿常规、粪常规三大常规、血脂、血流变检查，以及心电图（必要时可增加 24 小时动态心电图检查）、测血糖、B 超等。

（三）家庭病床巡查及家庭访视。

（四）健康管理服务，包括重点人群专案管理及随访、周期性体检、心理健康指导、营养膳食指导、疾病预防指导、中医体质辨识和健康保健知识指导等。康复治疗细则由专业康复人员制定，指导家庭医生团队内医、护人员配合完成。

（五）签约机构利用适应工作需要的小型、便于携带的诊断、检查、治疗的设备和器材，如综合巡诊箱，定期上门开展必要服务项目。

（六）签约机构可通过医疗系统、远程互联网服务设备，利用信息化技术的支撑，助力家庭病床为患者提供便捷、连续、综合、可及、个性化的健康管理服务。

（七）签约机构在遵守本办法第十三条规定的前提下，可以选择为建床患者提供静脉输液服务。

第八条 签约机构为患者提供家庭病床服务，应当按照下列程序办理：

（一）患者或家属向签约机构提出建床申请，《西安市家庭病床申请表》（见附件1），并携带患者相关病史资料（包括住院病历、门诊病历、相关辅助检查及影像报告、用药清单及记录等）以及医疗卡、身份证，到所选择的签约服务机构申请收治。患者或家属与责任医师约定第一次上门服务时间，提供有效的通讯联络方式，确定联系人，保证联系畅通。

（二）签约机构根据本服务管理办法第六条规定的条件以及本机构的医疗服务能力，必要时结合上门建床评估情况，填写《西安市家庭病床上门访视回执》（见附件2）和《西安市家庭病床日常生活能力评定量表》（见附件3），在2个工作日内作出是否建床的答复。

（三）确定建床的：

1. 按住院程序在签约机构办理建床手续。

2. 签约机构应当指定责任医师和护士。

3. 签约机构在为患者办理建床登记手续时，应当与患者签订家庭病床服务协议，患者无行为能力的，应当与监护人、患者近亲属或直系亲属授权委托人签订。家庭病床服务协议应当明确患者的责任医师及护士、服务内容及流程、医患双方权利义务、收费要求和可能发生意外情况等注意事项。

第九条 家庭病床每一建床周期一般不超过60天，如因病情确需继续建床治疗的，须重新办理登记手续，但每一自然年度累计不超过180天。对短期治疗小于30天的不纳入家庭病床范围（因疫情须转诊等特殊情况除外）。

第十条 建床患者或者其监护人、近亲属应当指定一名紧急联系人，并保持通讯畅通。生活不能自理或者没有完全行为

能力的患者，在医务人员提供家庭病床服务期间，应当有具备完全行为能力的患者近亲属或者经患者监护人、近亲属书面授权的看护人员照料、陪同患者。

第十一条 建床期间，患者的居住场所应当保持安静、光线明亮、通风良好，房间、桌面、病床、床单被褥和患者衣服应当保持清洁。需进行注射、换药等治疗的患者，其居住场所应当在责任医师和护士的指导下做好隔离与防护，避免感染。

第十二条 签约机构以及医务人员应当按照下列要求为建床患者提供家庭病床服务：

（一）责任医师和护士应当在建床 24 小时内完成对患者的首次访视。首次访视应当详细询问患者的病情，进行生命体征和其他必要检查，并根据诊断情况为患者制定诊疗细则和查床计划。

（二）签约机构从建床之日起为患者提供合理的医疗服务，每次治疗后应详实记录治疗情况。

（三）可以根据患者病情，配置家庭病床服务出诊箱，内置针剂、药品、消毒液、纱块、棉垫、棉枝、体温计、听诊器、血压计，并可根据患者病情需要，个性化地配置血糖仪、心电图机、血氧饱和度检测仪、中频治疗仪、神灯治疗仪、气垫床、AED 等其他医疗装备。开展远程访视服务的家庭病床还应当配置相关智能设施设备。

各种器材应符合 GB15980、GB15981 要求，保证处于良好状态。

（四）责任医师或者护士应当根据查床计划，定期开展

家庭访视。家庭访视一般每周 1-2 次，病情较为稳定、治疗方法无须调整的患者可每两周家庭访视 1 次，患者病情需要或者出现病情变化时，可以增加家庭访视次数。责任医师或者护士可以运用智能医疗健康装备，以远程诊疗、远程健康指导等方式，对患者进行家庭访视。

（五）开展上门家庭访视时，责任医师或者护士应当进行必要的体检和适宜的辅助检查，严格按照各项医疗、护理常规和操作规范的要求开展相应的治疗或者护理等，并向患者或其监护人、近亲属、看护人员提供书面的注意事项，经双方确认签字后留存；医务人员对患者或亲属有针对性的进行健康指导等。

（六）患者出现病情变化或者治疗细则需要调整时，责任医师可以请上级医师查床或专科医师会诊，上级医生应当在 3 日内完成查床，并提出诊疗意见。

（七）医护人员发现建床患者病情加重，应当协助患者及时转诊。患者或其近亲属拒绝转诊的，医务人员应当告知可能的风险，在病历上做好记录并要求患者或监护人、其近亲属签字确认。

（八）医护人员发现疑似甲、乙、丙类传染病患者，应当按照有关规定及时报告，做好疫情登记，并指导患者及相关人员做好消毒隔离工作，并及时采取消毒措施，避免交叉感染。对上述患者治疗后，医护人员应当按照传染病防控和医院感染有关规定对医疗器械进行包装和处理。

（九）医务人员应当将诊疗过程中产生的医疗废物带回签约机构，按照医疗废物有关规定处理。

第十三条 签约机构为确需在家中进行生命支持的建床患者提供静脉输液服务，应当遵守下列规定：

（一）须告知患者（或其监护人）有关医疗风险。在患者（或其监护人）签订知情签字同意后，方可进行相应治疗。

（二）静脉输液的药物仅限于维持水、电解质平衡和基本能量支持治疗药物。除紧急救治外，不得输注化疗药物、生物制品、升压药物、降压药物、中药制剂、成分复杂的营养输液及其他临床上易引起不良反应或者过敏反应的药物。

（三）在患者接受静脉输液过程中，应当有一名具备完全行为能力的患者近亲属或者经患者或其近亲属书面授权的看护人员陪同、观察。

（四）静脉输液的药物为首次使用的，医务人员应当在开始静脉输液后观察患者 30 分钟以上，并向患者近亲属或者看护人员讲解注意事项。

（五）医务人员应当告知患者近亲属或者看护人员，一旦患者发生输液反应或者其他紧急情况，应当立即停止输液，拨打“120”急救电话及时送院救治，并与提供家庭病床服务的签约机构取得联系，及时办理撤床手续。

第十四条 医务人员应当按照病历书写规范的要求将家庭病床服务情况、诊疗内容、使用药物、费用明细等内容及时、准确地记录在患者病历。患者建床时间满一个月时，责任医生应当填写家庭病床阶段小结。

签约机构应当按照卫生健康行政部门的要求将家庭病床服务情况纳入患者电子健康档案。

第十五条 在医护人员不在的情况下，患者发生危急重症

等异常情况时，患者、患者家属或看护人员要立即拨打 120 救护电话及时送医院救治，并与设置家庭病床的签约机构取得联系。

医联体上级医疗机构要为家庭病床的患者转诊建立转诊“绿色通道”。

第十六条 建床患者有下列情形之一的，签约机构应当为其办理撤床手续，填写撤床记录单，记录撤床理由等内容，并经患者或其监护人、近亲属签字确认：

（一）经治疗患者疾病得到治愈；

（二）经治疗及康复后患者病情稳定或者好转，可以停止或者间歇治疗的；

（三）病情发生变化，需前往医院诊治的；

（四）患者死亡；

（五）患者要求停止治疗或者撤床的；

（六）建床周期期满结束的；

（七）区县卫生健康行政部门认定的其他情况。

第十七条 患者撤床后，其病历资料由签约机构按照住院病历管理有关规定存档保管。签约机构应向患者提供病历资料。

第三章 基本医疗保险管理要求

第十八条 签约机构提供家庭病床医保服务实行协议准入管理。

（一）符合条件的医疗机构，可向负责其管理的医疗保障经办机构提出开设家庭病床服务申请，并提交以下材料：

1. 《西安市医疗保险定点签约机构服务协议》及复印件。

2. 医疗机构执业许可证副本及复印件。

3. 医护人员花名册、医疗检查设备清单及收费标准。

4. 医疗机构建床撤床制度、查床制度、会诊制度、病历讨论制度、病历书写制度、护理制度、统计及病历保管制度和差错事故登记制度等内部管理制度。

（二）区县医疗保障经办机构对医疗机构提交的申请进行审核，经公示无异议后，确定为家庭病床医保服务定点机构，同时报市医疗保障经办机构备案。

（三）医疗保障经办机构对签约服务机构实行医疗服务协议管理。各区县、开发区医疗保障经办机构在签订《西安市医疗保险定点签约机构服务协议》的基础上，签订家庭病床医疗服务协议（服务协议文本由市医疗保障经办机构统一制定，内容包括家庭病床服务范围、服务内容、服务质量、服务规范、协议期限、核准建床数量，结算办法、违规处理、费用审核与控制管理及违约责任处理等），明确双方的责任、权利和义务。任何一方违反服务协议，对方均有权解除或停止协议。签约服务机构与医疗保障经办机构签订家庭病床医疗服务协议后，方可收治符合建床条件的参保人员。

第十九条 享受家庭病床基本医疗保险待遇的人员须为参加西安市城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的人员。家庭病床患者发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，实行确定起付标准、超过起付标准以上费用由统筹基金和个人按比例分担以及最高支付限额控制的办法。

（一）城镇职工。

家庭病床的起付标准为每一自然年度内第一次建床为 200

元，以后每次建床为 100 元；建床期间发生的起付标准以上的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，由统筹基金支付 95%，个人负担 5%，每一自然年度内统筹基金最高支付限额为 1.5 万元。

（二）城乡居民。

家庭病床的起付标准为每一自然年度内第一次建床为 150 元，以后每次建床为 100 元；建床期间发生的起付标准以上的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，由统筹基金支付 80%，个人负担 20%，每一自然年度内统筹基金最高支付限额为 1.2 万元。

第二十条 家庭病床实行按床日付费的办法，付费标准暂定为 80 元/日。医疗保障经办机构按床日付费的标准与定点机构按月结算家庭病床医疗费用，年终进行决算。

（一）月结算：签约服务机构每月实际平均床日费用（指符合基本医疗保险规定的医疗费用）低于按床日付费标准的，按当月家庭病床实际总费用支付；超过按床日付费标准的，按当月家庭病床付费标准总费用支付。

（二）年度决算：以一个自然年度作为一个结算年度，按照“总额控制、结余奖励、超支不补”的原则，对当年度基本医疗保险基金支付家庭病床定点机构的家庭病床总费用进行决算。

定点机构每年度家庭病床平均床日费用实际值低于协议指标总额的，按实际值结算；实际值在协议指标总额 90%—100% 之间的，奖励给定点机构；实际值高于当年度协议指标总额的由定点机构自行承担。

第四章 风险防控

第二十一条 城六区和西咸新区、医保部门和签约机构要采取有效措施积极防控和有效应对风险。签约机构和医务人员要严格遵守本服务管理办法要求，开展家庭病床服务。对提供家庭病床服务的医务人员加强培训；为医务人员提供手机 APP 定位追踪系统，配置工作记录仪，配备一键报警、延时预警等装置；购买医疗责任险、人身意外伤害险等，切实保障医患双方安全。

第二十二条 在家庭病床医疗服务过程中，不得违反规定额外收患者费用。签约服务机构应按照相关规定加强对所设家庭病床的医疗管理，由责任医师对家庭病床患者医疗诊治全过程负责。

第二十三条 对管理规范、服务优良、参保患者比较满意的签约服务机构，在总量控制内可适当增加家庭病床数量；对管理混乱、服务能力差、参保患者投诉多以及违反医疗保险管理规定的签约服务机构，将减少家庭病床数量或取消家庭病床签约服务资格。

第二十四条 区县、开发区卫生健康行政部门、医疗保障部门应按照医疗服务协议和签约机构医疗保障定点管理办法相关规定，加强对家庭病床的监督管理和考核，制定具体考核办法。对弄虚作假、伪造病历、冒名顶替、病案没有或不完整、使用与申请病种无关的用药或超量带药及其他违反基本医疗保险规定的行为，一经查实，按服务协议和国家、省市相关规定处理。

第二十五条 发生医疗纠纷时，按照有关法律法规处理。

医患双方按照有关规定可通过自愿协商、人民调解、行政调解或向人民法院提起诉讼等途径解决。

第五章 附 则

第二十六条 本细则自 2022 年起在城六区和西咸新区试行。

- 附件：
1. 西安市家庭病床申请表
 2. 西安市家庭病床上门访视回执
 3. 西安市家庭病床日常生活能力评定量表

附件 1

西安市家庭病床申请表

| | | | | | |
|--|-------|--------------|--|--------|-------------|
| 患者姓名 | | 性 别 | | 年 龄 | |
| 参保情况 | 职工/居民 | 身份证号 | | | |
| 联系人 | | 联系电话 | | 家庭住址 | |
| 申请人 | | 申请人与 患者关系 | | 申请日期 | 年 月 日 |
| 病情摘要、收治指征及建床意见（由责任医生填写）： 病情摘要： | | | | | |
| 诊断： | | | | | |
| 收治指征和建床意见： | | | | | |
| 责任医生签字： 年 月 日 | | | | | |
| 签约机构审核意见： | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 卫生健康部门审核意见： | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 医疗保障经办机构审核意见： | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |

本表一式四份，申请人、签约服务机构（留病历资料中）、医疗保障经办机构、区县卫生健康部门各留一份

附件2

_____街道社区卫生服务中心

编号_____

西安市家庭病床上门访视回执

姓名：_____性别：_____年龄：_____身份证：_____；

常住住址：_____区（县）_____街道_____社区_____；

联系电话：_____联系人：_____电话：_____；

疾病诊断：_____；

诊断来源：☐二级以上医院☐二级以下医院☐自述；

慢性疾病：☐高血压☐糖尿病☐冠心病☐脑卒中☐肿瘤

药物及其他过敏史：☐无☐青霉素☐头孢菌素☐磺胺类☐其他；

医疗保险：☐城镇职工医疗保险☐城镇患者医疗保险☐新农合☐商业医疗保险☐自费☐其他；

生活能力：☐完全不能自理☐部分自理☐基本自理☐完全自理；

特殊要求：☐麻醉药品☐临终关怀☐其他，用药需求_____；

常用药物：_____；

本人_____，与患者为关系_____，承诺以上资料真实可靠；因患者病情需要，申请建立家庭病床，并严格遵守《西安市家庭病床服务管理办法（试行）》相关要求。

☐患者_____，经医生上门访视，确认符合入住家庭病床条件，根据相关政策，拟诊_____收入家庭病床科。

请尽快将相关资料及医保卡、证及病历交至住院处，以便办理入院手续。

☐患者_____，经医生上门访视，因（☐不符合入住家庭病床条件☐无法满足医疗需求☐其他_____）无法建立家庭病床。

医生：_____患者（联系人）：_____日期：_____年____月____日

附件 3

西安市家庭病床日常生活能力评定量表

签约机构（公章） 责任医生签名 评定时间： 年 月 日

| | | | | | | |
|--------------|--|------|--------|--------|---|--|
| 患者姓名 | | 身份证号 | | 个人身份 | 在职 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> | |
| 病情描述及诊断 | | | | | | |
| 项目 | 评定标准 | 评分 | | | | |
| | | 分值标准 | 初步测评得分 | 复核测评得分 | | |
| 1. 进食 | 较大和完全依赖 | 0 | | | | |
| | 需部分帮助夹菜盛饭 | 5 | | | | |
| | 全面自理 | 10 | | | | |
| 2. 洗澡 | 依赖 | 0 | | | | |
| | 自理 | 5 | | | | |
| 3. 梳洗修饰 | 依赖 | 0 | | | | |
| | 自理（能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃须） | 5 | | | | |
| 4. 穿衣 | 依赖 | 0 | | | | |
| | 需一半帮助 | 5 | | | | |
| | 自理（系开钮扣、开关拉链和穿鞋） | 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 | 依赖 | 0 | | | | |
| | 需部分帮助 | 5 | | | | |
| | 自理 | 10 | | | | |
| 8. 床椅转移 | 完全依赖别人 | 0 | | | | |
| | 需大量帮助（2 人），能坐 | 5 | | | | |
| | 需小量帮助（1 人），或监护 | 10 | | | | |
| | 自理 | 15 | | | | |
| 9. 行走 | 不能走 | 0 | | | | |
| | 在轮椅上独自行动 | 5 | | | | |
| | 需 1 人帮助（体力或语言督导） | 10 | | | | |
| | 独自步行（可用辅助器具） | 15 | | | | |
| 10. 上下楼梯 | 不能 | 0 | | | | |
| | 需帮助 | 5 | | | | |
| | 自理 | 10 | | | | |
| 合 计 | | | 100 | | | |
| 医疗保障经办机构复核意见 | 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> | | 复核时间 | | 复核人员签名 | |

注：此量表满分为 100 分。得分 100 分为完全自理，≥61 分表示有轻度功能障碍；60-41 分表示有中度功能障碍；≤40 分表示有重度功能障碍。本表一式四份，申请人，签约机构、医保经办机构、卫生健康部门各一份。

