

居家诊疗、康复、护理更专业

# 特殊人群可申请家庭病床

## 哪些患者可以在家建床

家庭病床服务,是指医疗机构在患者居住场所建立家庭病床(以下简称建床),为适宜居家诊疗、康复、护理的患者提供的居家医疗服务。

家庭病床服务对象为诊断明确、病情稳定,且同时符合基本条件和参考条件之一的患者。

基本条件为,因病卧床或身体衰弱的行动不便、失能患者,需要医护人员定期上门提供诊疗、康复和护理服务。

参考条件包括:恶性肿瘤晚期;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;骨折后牵引或者固定;糖尿病足患者,糖尿病或其他疾病合并肢端坏疽;长期卧床并发呼吸、泌尿、消化等系统感染或褥疮;气管插管或鼻饲,需定期进行护理;长期留置导尿管的重度尿路梗阻性疾病;需要长期吸氧或者使用无创呼吸机的严重慢性肺部疾病(含慢性阻塞性肺疾病、反复气胸等);帕金森综合征需连续治疗;安宁疗护;市级以上卫生健康行政部门规定的其他情形。

## 如何申请家庭病床服务

居民申请家庭病床服务,需按程序办理。

居民就近向家庭病床服务机构提出申请,填写家庭病床申请表,并提供就诊记录、住院小结、相关辅助检查及影像报告、用药清单等病历资料。

家庭病床服务机构收到居民建床申请后,在5个工作日内对患者进行建床评估。确定建床的,家庭病床服务机构应当与患者签订家庭病床服务协议;患者无民事行为能力或者限制民事行为能力的,应当与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医患双方权利义务、服务内容和要求、责任医师和护士、患者的紧急联系人等内容。

家庭病床服务的建床周期原则上不得超过90日,超过建床周期需要继续提供家庭病床服务的,应按规定重新办理。

建床患者或者其近亲属指定一名紧急联系人,紧急联系人应当保持通信畅通,随时联系。生活不能自理或者没有完全民事行为能力的患者,在医务人员提供家庭病床服务期间,应有具备完全民事行为能力的患者近亲属或者经其近亲属书面授权的看护人员照料、陪同患者。

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。需要进行注射、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,严防感染。

什么样的患者可以建立家庭病床,怎样办理相关手续,费用如何支付……为满足特殊人群的医疗服务需求,规范和完善家庭病床服务,有关部门结合我市实际,制定《家庭病床服务管理办法》,近日在市政府网站发布。

## 哪些情况办理撤床手续

有下列情形之一的,家庭病床服务机构应当为建床患者办理撤床手续,填写撤床记录单,记录撤床理由等内容,并经患者或其近亲属、看护人员签字确认。

经治疗患者疾病得到治愈;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;病情发生变化,需前往医院诊治;患者死亡;患者要求停止治疗或者撤床;建床周期期满结束的。

## 医疗机构提供什么服务

开展家庭病床服务的医疗机构应当同时满足以下条件:原则上由一级、二级医院或基层医疗卫生机构开展,鼓励三级医院和家庭医生参与;具有与所开展居家医疗服务相应的诊疗科目,制订家庭病床管理制度和操作规范,建立家庭病床质量控制制度,组建由医师、护士、康复技师等专业人员组成的家庭病床服务团队,建床数量应与其配备的家庭病床服务团队数量及其管理、服务能力相适应,确保家庭病床服务的安全和质量;已登记家庭病床、巡诊等服务方式。

家庭病床服务内容主要包括适宜居家提供的诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护、中医服务等医疗服务。

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订健康管理计划。

医疗机构可以根据患者病情,配置家庭病床服务出诊箱,内置针剂、药品、消毒液、纱块、棉垫、棉签、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。

责任医师或者护士应当根据健康管理计划定期开展家庭访视。家庭访视至少每周一次,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,通过远程诊疗、远程健康指导等方式,对患者进行家庭访视。

患者出现病情变化或者治疗方案需要调整时,责任医师可以请上级医师查床或者专科医师会诊,上级医生或者专科医师应当在3日内完成查床或者会诊。

## 医疗服务费用如何支付

符合建床条件的太原市基本医疗保险参保人(以下简称参保人)所产生的家庭病床医疗服务费用按照山西省公立医疗机构医疗服务项目价格进行收费,符合政策范围内的医疗费用纳入医保统筹基金支付范围。

参保人按照本办法规定申请建床,提供家庭病床服务的医保定点医疗机构(以下简称家庭病床定点机构)确定予以建床的,应当在核实参保人的参保缴费状态后,将相关核实情况告知参保人。

建床期间发生的符合医保政策范围内的医疗费用,由医保统筹基金按规定支付。家庭病床医保统筹基金支付纳入参保患者全年基本医保和大病保险住院最高支付限额管理。

家庭病床不设起付线,个人自付比例参照同级别定点医疗机构住院政策执行。医保统筹基金按项目支付参保患者家庭病床服务医疗费用,每月最高支付限额1500元(按符合医保规定支付的家庭病床巡诊费按每周不超过2次计),设床不足一个月的,按50元/床日限额结算。

建床期间,参保人不能同时享受除家庭病床外的其他住院类医保统筹基金支付待遇。

市医保经办机构制定太原市家庭病床服务医保结算规定,做好与家庭病床机构的结算和清算工作。家庭病床服务费用纳入相应定点医疗机构总额控制管理。

市医疗保障部门对建床患者进行核查时,家庭病床定点机构及参保人或其法定监护人应当予以配合。参保人存在弄虚作假等违规情况的,市医疗保障部门有权终止其医疗保险家庭病床待遇,相关医疗费用不予支付或者追回,并根据有关规定作出相应处理。

我市将依托全民健康信息平台 and 山西省医疗保障信息平台建立家庭病床保障支持信息系统,逐步将家庭病床服务信息纳入统一监管,优化服务流程,实现服务行为全程监管。

记者 何宝国