

扬州市卫生健康委员会 扬州市医疗保障局 文件

扬卫基层〔2025〕1号

关于印发《扬州市家庭病床管理和服务规范》 的通知

各县（市、区）卫生健康委、医保局，各功能区卫生健康、医保主管部门：

为积极应对人口老龄化，满足居家医疗服务的需求，进一步规范家庭病床服务，根据《江苏省基层卫生条例》《扬州市居家养老服务条例》，市卫健委、市医保局共同制定了《扬州市家庭病床管理和服务规范》（附件），现印发给你们，请遵照执行。同时就做好家庭病床管理和服务工作通知如下：

一、加强工作推动。各地卫生健康主管部门有序推动开展家庭病床服务，加强医疗服务和医保政策宣传推广，逐步扩大受益人群。建立家庭病床服务考核激励机制，提高医护人员上门服务

的收入待遇，落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）要求，家庭病床服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，单位内部分配时，应向上门服务的医务人员倾斜。鼓励医疗机构为上门服务医务人员提供人身意外险、医疗责任险等保障，坚持自愿投保原则，不得强制或变相强制投保，不得指定保险公司、不得向基层摊派投保任务指标。

二、强化监督管理。各地卫生健康主管部门要加强辖区内家庭病床服务的管理和监督，建立质量评估机制，定期开展医疗质量和服务满意度的评估。家庭病床建床机构要做好上门服务医务人员的资格审核和身份确认，严格按照建床条件进行评估，建床后规范提供服务，做好病案书写和档案记录。对在工作中出现弄虚作假、欺诈骗保、违反医保协议等现象的单位和个人，市卫健委、市医保局将联合通报、严肃问责，按医保管理规定予以处理，并约谈机构主要负责人。

三、规范服务收费。定点医疗机构应严格执行医疗服务项目收费和医保支付的有关规定。在建床期间，医疗机构提供巡诊、护理等各类医疗服务的，采取“上门服务费+医药服务价格”的方式收费，提供的医疗服务、药品和医用耗材等，适用本医疗服务执行的医药价格政策。一个建床周期收取一次家庭病床建床费，

上门服务按人次收取，一次上门服务最多收取2人次上门服务费，同一天同一医护人员重复上门的，最多收取2人次上门服务费。已通过基本公共卫生服务、家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障的居家医疗服务项目，不得重复向患者收费。

附件：扬州市家庭病床管理和服务规范



2025年1月15日

扬州市卫生健康委员会

2025年1月15日印发

附件：

扬州市家庭病床管理和服务规范

为进一步规范我市家庭病床管理和服务，更好地为居民提供安全、可及的居家医疗护理服务，根据有关法律、法规和规章的规定，结合我市实际，制定本规范。

一、家庭病床服务定义

家庭病床服务是指对需要连续治疗，但因生活不能自理、行动不便等原因到医疗机构就诊确有困难，在患者居住场所（含居住的养老服务机构，下同）建立家庭病床，由指定医护人员提供适宜居家诊疗、康复、护理等医疗卫生服务。

二、家庭病床服务主体

全市范围内经卫生健康主管部门批准设立的具备住院治疗资质的基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）及原开展家庭病床服务的定点医疗机构，应符合下列条件：

1、核准登记有家庭病床和巡诊服务方式，同时提供互联网诊疗服务的，还应登记有互联网诊疗服务方式。

2、开展家庭病床服务的医疗机构，应向当地医保经办机构提出开设家庭病床服务申请，并签订服务协议。

3、医疗机构建床数量与其医务人员数量和服务能力相适配。从事家庭病床工作的医师应当具备与所提供居家医疗服务相符

合的执业类别和执业范围，同时至少具备3年以上独立临床工作经验；护士应当至少具备5年以上临床护理工作经验和护师及以上技术职称；康复治疗专业技术人员应当至少具备3年以上临床康复治疗工作经验和技师及以上技术职称；药学专业技术人员应当取得药师及以上技术职称。

4、医疗机构应配置适应工作需要、便于携带的检查、治疗、护理、康复、急救相关器材和必要通讯设备，其中出诊包包括但不限于听诊器、血压计、体温表、血糖仪、手电筒、压舌板、注射换药器材、常见急救药品等，鼓励配置智慧医疗系统、物联网设备、远程互联网服务设备等。

5、家庭病床建床机构应制定相关工作制度，包括建床撤床、病案管理、查房巡诊、转诊会诊、消毒隔离、疫情报告、差错事故登记和药品管理等，实行规范管理。

三、家庭病床建床对象

同时符合以下条件：

1、我市职工基本医疗保险的参保人员，且在签约有效期内的家庭医生签约居民。

2、符合以下条件之一：①严重心脑血管疾病致肢体肌力3级及以下者；②骨折牵引固定需卧床治疗者；③恶性肿瘤晚期；④符合国家长期护理保险失能等级评估标准为中、重度失能；⑤符合住院条件的高龄老人（80岁以上）。

3、诊断明确、病情稳定、治疗方案明确、仍需连续治疗但

到医疗机构就诊确有困难，经提供家庭病床建床机构评估适合在家庭条件下进行检查、治疗、护理和康复的患者。

4、建床对象的居住房间应安静明亮、通风良好、环境清洁，需进行静脉输液（注射）、换药、拆线等治疗护理的，其所处环境应具备相应卫生条件。

5、不包括急诊、危重症病人抢救等复杂情况。

四、家庭病床服务内容

家庭病床服务遵循“安全有效”的原则，提供非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的服务，主要提供检查检验、治疗护理、康复、中医、药学、指导评估、安宁疗护等方面的服务。家庭病床建床机构根据医疗服务能力提供相关服务，服务内容参考《扬州市家庭病床服务指导清单》（附录1）。

五、家庭病床医保支付标准

1、**建床周期。**一个医保结算年度内建床次数不限，一次建床周期不超过60天，确需继续建床的，须重新办理申请手续。

2、**费用结算。**一个医保结算年度内，起付标准为400元（与住院起付标准合并计算），建床期间政策范围内医疗费用报销比例按建床的医疗机构住院标准执行，服务项目符合基本医疗保险目录范围的纳入医保基金支付范围。家庭病床医疗费用按照每人日均支付不超过60元且年度最高支付限额1万元标准结算。符合规定的家庭病床费用纳入基本医保统筹基金年度最高支付限额管理，个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、医疗救

助等范围。

3、其他。建床期间，参保人不能同时享受除家庭病床外的其他医保统筹基金支付待遇。家庭病床相关医疗费用不纳入建床医疗机构住院 DIP 总额管理。

六、家庭病床服务流程

(一) 建床

1、患者（或法定监护人）提出建床申请，并提供就诊记录、出院小结、相关辅助检查及影像报告、用药清单等病案资料。家庭病床建床机构收到患者（或法定监护人）建床申请后，在 7 个工作日内对患者情况和建床条件进行评估，确定予以建床的，应指定责任医生和护士。

2、责任医生或护士详细告知患者（或法定监护人）建床手续、服务内容、患者及法定监护人责任、查床及诊疗基本方案、收费和可能发生意外情况等注意事项，给予《家庭病床建床告知书》（附录 2）。责任医生或护士指导患者（或法定监护人）按规定办理建床手续，签订《家庭病床服务协议书》（附录 3）。

3、责任医生或护士应当在建床 24 小时内完成对患者的首次访视，访视时应详细询问患者病情，进行体格检查及其他辅助检查，并作诊断，为患者制定治疗方案和健康管理计划，完整填写相关信息，规范书写家庭病床病历。

4、上门服务应有具备完全民事行为能力的患者家属或看护人员在场。患者（或法定监护人）应当指明一名紧急联系人，紧

急联系人应保持通讯畅通。

(二) 查床

1、责任医生根据病情制定查床计划，建床第一周至少查床1次，病情较稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者以后原则上每周查床1次。患者病情需要或出现病情变化可增加查床次数，必要时可请上级医师查床，上级医师应对诊断、治疗方案和医疗文书书写质量提出指导意见。

2、定期查床时应作必要的体检和适宜的辅助检查，作出诊断和处理。责任医生或护士向患者（或法定监护人）交待注意事项，进行健康指导。

3、发现疑似传染病患者的，应按照规定及时报告，指导患者（或法定监护人）及相关人员落实消毒和隔离措施，避免传染病扩散蔓延。传染病流行期间，应按照规定做好自我防护和患者防护。患者居家隔离期间，优先采用远程家庭访视。

(三) 护理

1、责任护士根据医嘱执行相应治疗方案。

2、护士执行医嘱时，应严格遵守各项护理常规和操作规范，严格执行查对制度，严格遵循无菌操作原则，避免交叉感染和差错发生。

3、责任护士应指导家属或看护人员对患者进行相关生活护理和心理护理，如防褥疮、翻身和口腔护理、并发症预防等。

4、责任护士应完整书写相关护理记录。

(四) 转诊

1、若患者病情加重，由于技术或设备条件限制等原因需要转诊治疗的，应及时通知患者（或其法定监护人），并建议其转院治疗，同时办理撤床手续。

2、若拒绝转院的，需在病历上记录，责任医生应当告知可能的风险，并要求患者（或其法定监护人）签字确认。

(五) 撤床

1、符合下列情况之一的，给予撤床：

(1) 经治疗疾病得到治愈；

(2) 经治疗后病情稳定或好转，可停止或间歇治疗；

(3) 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至本医疗机构病房或上级医疗机构进一步诊治；

(4) 患者由于各种原因自行要求停止治疗或撤床；

(5) 患者死亡。

2、医师应指导患者（或法定监护人）按规定办理撤床手续，并书写《家庭病床撤床记录》（附录4）。

3、患者（或法定监护人）要求停止治疗或撤床，医师应将该情况记录在《家庭病床撤床记录》中，经患者（或法定监护人）签字后办理撤床手续。

4、撤床后，其病案资料由家庭病床建床机构按照有关规定存档保管。

七、家庭病床质量安全

(一) 质量管理

1、各地卫生健康主管部门加强对辖区内家庭病床服务情况的动态跟踪、监督，逐步建立家庭病床质量控制评估机制，组建质量控制小组，开展服务质量、服务对象满意度的定期评估。

2、家庭病床建床机构要建立医疗质量、岗位管理、应急预案、绩效激励等相关管理制度，加强对家庭病床建床、撤床的监督管理，加强医护人员急诊急救技能培训，严格落实诊疗规范，防范医疗差错事故。一旦发生医疗差错事故，按相关制度要求及时向辖区卫生健康主管部门报告。

(二) 安全管理

1、家庭病床服务过程中产生的医疗废物应由医护人员统一回收，并带回医疗机构，按《医疗卫生机构医疗废物管理办法》及《基层医疗机构医院感染管理基本要求》处置。

2、上门服务医护人员要严格掌握家庭诊疗、护理、康复等服务的适应症，严格遵守技术规范，注意医疗安全和防范事故发生。确需在居家进行静脉输液、静脉注射、较为复杂的换药、拆线、导尿、吸痰、灌肠、鼻饲护理等医疗风险较大的项目，应由上级医师严格评估操作安全性，并充分告知患者（或法定监护人）有关医疗风险。在患者（或法定监护人）签署知情同意后，并由具有完全民事行为能力的患者家属或看护人员陪同、观察的情况下，方可进行相应治疗护理。

3、家庭病床建床机构原则上不在居住场所为患者提供静脉输液、静脉注射服务，不得使用易导致过敏反应的药物。

(1) 确需进行静脉注射的，以下药物的注射剂型不得在家庭病床使用：抗菌药物、化疗药物、生物制品、升压药物、降压药物、精神药品、麻醉药品、易制毒药物、毒性药物、其他临床上易引起不良反应的药物及外机构配置的药物。

(2) 确需进行静脉输液的，应注意以下事项：

①对首次使用的药物，应在开始输液后至少观察患者 15 分钟，并向患者家属或看护人员讲解注意事项；

②应告知患者家属或看护人员，一旦发生输液反应或其他紧急情况，应立即停止输液并拨打 120 急救电话及时送医救治，并与家庭病床责任医师和输液护士取得联系，由其及时指导处理；

③原则上每次输液量以 1 瓶为限。

4、家属或看护人员发现患者病情发生变化或其他紧急情况，应及时联系家庭病床责任医生或拨打 120 急救电话及时救治。

附录：1、《扬州市家庭病床服务指导清单》

2、《家庭病床建床告知书》

3、《家庭病床服务协议书》

4、家庭病床病历书写规范

5、“家庭病床病历”部分格式

附录1:

扬州市家庭病床服务指导清单

序号	类别	服务名称	备注
1	检查检验 服务	血常规	
2		肝功能	
3		肾功能	
4		血脂	
5		凝血四项	
6		肿瘤标志物	
7		尿常规	
8		粪常规	
9		心电图	
10		B超	
11		动态血压监测	
12	治疗护理 服务	生命体征的监测	
13		物理降温	
14		冷疗	
15		热疗	
16		血糖监测	
17		胰岛素泵护理	
18		吸氧	
19		雾化吸入	
20		口腔护理	
21		吸痰护理	
22		鼻饲	
23		肌肉注射	
24		皮下注射	
25		皮内注射	
26		静脉输液（原则上不开展）	
27		静脉注射（原则上不开展）	
28		留置/更换导尿管	
29		膀胱冲洗	
30		灌肠	
31		肛管排气	

32	治疗护理服务	居家营养支持	评估患者胃肠道症状（腹胀、腹泻、便秘等）、营养状况（消瘦、肥胖、水肿等）等营养相关问题出现；评估患者每日营养摄入情况；制定居家营养支持方案；营养支持的健康宣教	
33		疼痛护理	评估患者疼痛的部位、性质、程度及疼痛原因等；采取有效的止痛措施；心理护理，缓解疼痛压力	
34		压力性损伤护理		
35		皮肤护理		
36		换药（特大、大、中、小）		
37		清创（大、中、小）		
38		伤口护理	必须经培训合格以后方可进行	
39		造瘘（口）护理		
40		气管切开护理		
41		PICC/植入式输液港（PORT）维护		
42		居家腹膜透析护理		
43		引流管护理		
44		康复服务	偏瘫肢体综合训练	
45			截瘫肢体综合训练	
46	中频脉冲电治疗			
47	超声波治疗			
48	吞咽障碍仪器训练			
49	吞咽功能训练			
50	低频脉冲电治疗			
51	有氧训练			
52	构音训练			
53	中医服务	中医体质辨识		
54		辨证施膳指导		
55		中医耳穴埋籽		
56		中药贴敷疗法		
57		中药熏洗治疗		
58		穴位按压		
59		推拿		
60		针刺		

61	药学服务	西药	
62		中成药	
63		中药饮片	
64		居家药学指导	<p>1.评估居家患者药物治疗需求：包括药品不良反应史、药物使用种类数、用药依从情况、使用的药品中是否含有需使用特殊给药途径的药品和/或高警示药品、最近是否有较大用药调整、家中是否余药较多并存在过期用药风险等。</p> <p>2.用药清单的整理：对于用药种数多的患者，药师可协助整理用药清单，判断是否存在药物相互作用。</p> <p>3.整理家庭药箱：关注家中药品的有效期、性状和储存条件等，对居家患者进行药品整理、分类存放、过期或变质药品清理提供服务指导等。</p> <p>4.提供用药咨询、进行相关用药教育。</p>
65	指导评估服务	慢病健康指导	高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤、糖尿病等慢病的相关知识、症状、心理、药物、睡眠等方面的健康指导；慢病常见居家照顾技术的指导等
66		肢体康复指导	对患者肢体功能进行评估；根据需要康复的不同肢体部位制定康复计划；肢体康复功能训练、监督与指导；效果评估与调整；肢体康复相关知识的宣教与指导
67		功能康复指导	评估患者功能状况和障碍程度；进行相关功能康复知识及方法的指导，包括呼吸功能锻炼指导、自理能力训练指导、认知功能评定、心肺功能评定及协调与平衡功能评定等
68		康复辅助器具使用指导	评估患者躯体状态，选择合适的辅助器具（轮椅、拐杖、助行器等）；各类辅助器具使用方法指导
69		康复评定	限有明确的功能障碍；评定由3名以上专业人员开展，至少包含2个评估项目；两次评定间隔时间不短于14天（含咨询）

70	安宁疗护服务	居家安宁疗护	<p>医疗：定期进行居家探访，协调家庭病床患者的治疗和照顾方案，提供不同的支持治疗，减轻患者痛楚、舒缓不适，并以药物及其他辅助方法尽可能地舒解身体各种疼痛和其他不适，维护患者的尊严，让患者安静、安详地走向生命的最后阶段。</p> <p>护理：评估居家安宁疗护环境、患者需求及心愿；制定安宁照护方案及营养支持方案；患者转介安排与指导；提供遗体护理及丧葬准备与指导；提供家属心理咨询和哀伤辅导；对患者家庭照顾者的教育和培训</p>
71	其他服务		其他能保障医疗安全、疗效确切且适宜居家开展的非创伤性医疗服务。

附录 2:

《家庭病床建床告知书》

您好，欢迎选择本医疗机构提供家庭病床服务。现将有关事项告知如下：

一、建床手续

1、患者（或法定监护人）提出建床申请，并提供既往就诊记录、出院小结、相关辅助检查及影像报告、用药清单等病案资料。

2、家庭病床建床机构收到建床申请后，在 7 个工作日内对患者情况和建床条件进行评估，并确定是否建床、确定予以建床的，应指定责任医生和护士。

3、责任医生或护士详细告知患者（或法定监护人）服务内容、患者及法定监护人责任、查床及诊疗基本方案、收费和可能发生意外情况等注意事项，签订《家庭病床服务协议书》。

4、患者（或法定监护人）提供有效的通讯联络方式，同时应当指明一名紧急联系人，保持通讯畅通。

二、服务内容

家庭病床服务遵循“安全有效”的原则，提供非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目，主要包括可以在家庭环境下完成的检查检验项目、治疗护理项目、康复项目、中医项目、

药学服务项目、指导评估项目、安宁疗护项目等。本医疗机构可提供项目具体由责任医生或护士告知。

三、撤床流程

1、符合下列情况之一的，给予撤床：

- (1) 经治疗疾病得到治愈；
- (2) 经治疗后病情稳定或好转，可停止或间歇治疗；
- (3) 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至本医疗机构病房或上级医疗机构进一步诊治；
- (4) 患者由于各种原因自行要求停止治疗或撤床；
- (5) 患者死亡。

2、责任医生应开具家庭病床撤床单，指导患者（或法定监护人）按规定办理撤床手续。

四、您和家人的义务

- 1、提供的患者资料情况属实。
- 2、通讯方式确保准确畅通。
- 3、患者病情有变化需及时与责任医生联系，或立即送医疗机构救治。
- 4、配合责任医生和护士对患者的治疗。
- 5、按收费标准支付费用，收费标准按相关规定执行。
- 6、按要求办理建床、撤床手续。
- 7、病情不适宜在家治疗时应遵照责任医生要求及时转诊。

五、医保支付政策

一个医保结算年度内建床次数不限，一次建床周期不超过60天，确需继续建床的，须重新办理申请手续。一个医保结算年度内，起付标准为400元（与住院起付标准合并计算），建床期间政策范围内医疗费用报销比例按建床的医疗机构住院标准执行，服务项目符合基本医疗保险目录范围的纳入医保基金支付范围。家庭病床医疗费用按照每人日均支付不超过60元且年度最高支付限额1万元标准结算。符合规定的家庭病床费用纳入基本医保统筹基金年度最高支付限额管理，个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、医疗救助等范围。建床期间，参保人不能同时享受除家庭病床外的其他医保统筹基金支付待遇。

附录3:

《家庭病床服务协议书》

患者_____同意接受_____医疗机构提供家庭病床服务。

患者已了解责任医生_____讲解的疾病情况。

患者已了解日常注意事项，理解了病情变化时居家医疗服务的局限性，尽力配合医务人员的医疗、护理和康复等服务。

患者已了解因服务地点和设备局限性，家庭病床服务可能存在的潜在风险。

患者已了解有关收费项目及费用标准，同意及时支付。

患者已得到以下资料，同意医务人员讲述的注意事项。

(注：当患者本人不识字或不具备行为能力时，由其法定监护人代签)

患者签名：

身份证：

(或)法定监护人签名：

身份证：

与患者关系：

责任医生签名：

责任护士签名：

本协议一式二份。

年 月 日

附录4:

家庭病床病历书写规范

1、基本要求：参照《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）第一章。

2、家庭病床病历内容包括建床录、医嘱单、病程记录、撤床记录、辅助检查报告单和家庭病床服务协议书、医患沟通记录单。

3、建床录内容：

（1）主观资料：包括主诉、现病史、既往史、个人史和家族史；

（2）客观资料：包括体格检查和辅助检查结果；

（3）诊断：指建床诊断；

（4）治疗计划：包括进一步检查、药物与非药物治疗、健康教育等

4、病程记录是建床期间治疗过程的经常性、连续性记录，包括病情变化情况、重要辅助检查结果及临床意义、上级医师查床意见、采取诊疗措施及效果、医嘱更改及理由、向患者及家属告知的重要事项和健康教育等。

5、责任医师应在建床、查床后24小时内完成病历书写。

6、各项检查、化验报告单要及时粘贴。

7、撤床记录包括诊断、治疗过程、转归和撤床医嘱。

附录5:

“家庭病床病历”部分格式

(一) 家庭病床病历首页

患者姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 婚姻 _____

职业 _____ 民族 _____ 籍贯 _____

工作单位 _____

家庭地址 _____ 电话 _____ 建床日期 _____

供史者(与病人关系) _____

联系人姓名 _____ 与患者关系 _____ 联系电话 _____

主诉 _____

现病史 _____

既往史、个人史、家族史 _____

体格检查: (包括体温、脉搏、呼吸、血压; 一般情况、皮肤淋巴结、头颈部、胸部、腹部、四肢脊柱、神经系统等)

既往辅助检查: _____

建床诊断: _____

治疗计划: _____

责任医生签名:

年 月 日

(二) 家庭病床撤床记录

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____

建床日期 _____ 撤床日期 _____

建床诊断 _____

建床天数 _____

撤床诊断 _____

查床次数 _____

小结：（发病情况、治疗经过、撤床时情况、撤床医嘱、带回药物等）

转归：治愈 好转 稳定 转院

病人家属要求撤床 死亡

责任医生签名：

年 月 日