

# 龙岩市卫生健康委员会 龙岩市医疗保障局 文件

龙卫老龄〔2021〕3号

---

## 龙岩市卫生健康委员会 龙岩市医疗保障局 关于规范我市家庭病床管理和服务的通知

各县（市、区）卫健局、医保局，委直属医疗机构：

为指导我市家庭病床定点医疗机构规范开展家庭病床服务，根据《福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于规范家庭病床服务收费有关问题的通知》（闽医保〔2020〕100号）和《福建省卫生健康委员会 福建省医疗保障局关于规范我省家庭病床管理和服务的通知》（闽卫基层〔2021〕39号）精神，结合我市实际，现就规范我市家庭病床管理和服务有关事项通知如下：

### 一、明确服务内涵及主体

家庭病床服务是指对需要连续治疗，但因本人生活不能自理或行动不便，到医疗机构就诊确有困难，需依靠医护人员上门服务的患者，在患者家中设立病床，由符合卫健部门许可开展家庭

病床、巡诊服务的定点医疗机构指定医护人员定期查床、治疗、护理以及康复，并在特定病历上记录服务过程的一种卫生服务形式。重点是基层医疗卫生机构（指社区卫生服务中心、乡镇卫生院）、二级及以下医院可开展家庭病床服务，鼓励以康复、护理为主的医疗机构及中医专科医院开展家庭病床服务。

提供家庭病床服务的医疗机构应当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，医疗机构建床数量应与其配备的医师、护士、康复技师以及管理、服务能力相适应，确保家庭病床服务的安全和质量。医疗机构组建由医师、护士、康复技师等专业人员组成的家庭病床服务团队，每一个基本医疗服务组（1名责任医师和1名责任护士）同期管理家庭病床数量原则上不得超过10张。

卫健部门根据家庭病床定点医疗机构（以下统称为建床机构）的资质、服务能力进行评估，并核定建床机构的建床数，超过卫健部门核定建床数的，医保基金不予支付。建床机构应合理诊疗，因病施治，对属于家庭病床服务范围的药品，不得要求外出购药，不得将与患者病情无关的检查治疗费用纳入统筹支付范围。

建床机构应按规定为家庭病床患者建立完整的“家庭病床病历”档案，每次诊治的项目须经患者或法定监护人（委托人）签字确认。

医疗机构开展家庭病床服务需同时具备下列条件：

（一）取得《医疗机构执业许可证》。

（二）开通医保结算，与医疗保障部门签订基本医疗保险定点机构协议，具有与所开展家庭病床服务相应的诊疗科目并已具备家庭病床、巡诊等服务方式。

（三）开展家庭病床服务的医疗卫生机构建床数量应与其配备的医师、护士数量及管理、服务能力相适应。

（四）从事家庭病床服务人员的医师当具备下列条件：

责任医师应当具备与所提供家庭病床服务相符合的执业类别和执业范围，同时至少具备2年以上临床工作经历，能独立开展工作；

护士应当至少具备2年以上临床护理工作经历，能独立开展工作；

康复治疗专业技术人员应当至少具备2年以上临床康复治疗工作经验和技师及以上技术职称，能独立开展工作。

开展家庭病床服务的医疗机构应当配置适应工作所需的小型、便于携带的诊断、检查、治疗的器材，其中出诊包包括但不限于听诊器、血压计、体温计、手电筒、压舌板、注射、换药器材及与所开展服务项目相关的仪器设备、药品，以及必要的通讯设备。各种器材和设备应符合相关标准及要求，保证处于良好状态。

经卫健部门认定并愿意承担本市基本医疗保险家庭病床服务的医疗机构，向市医疗保障经办机构提出申请，市医疗保障经

办机构根据管理服务的需要，与其签订基本医疗保险家庭病床服务协议，实行协议管理。建床机构在养老服务机构内开设病床的，应与养老服务机构签订合作协议，并将合作协议向市医疗保障经办机构报备。

## **二、合理把握收治对象**

### **（一）服务对象**

家庭病床服务对象是诊断明确、病情稳定，适合在家中进行检查、治疗、护理和康复的患者。其中，基层医疗卫生机构原则上以执业许可登记所在辖区范围开展家庭病床服务，以所在街道（乡镇）符合收治条件的家庭医生签约居民为主要服务对象；其他医疗机构以所在县（市、区）中心城区街道为主要服务范围。

### **（二）收治范围**

家庭病床收治范围为：长期卧床不起、行动不便，属于中风瘫痪康复期、恶性肿瘤晚期、骨折需要牵引和卧床治疗，以及符合住院条件的高龄老人（70周岁及以上）因特殊情况需要医护人员定期上门实施检查、治疗、护理和康复的患者。

家庭病床服务对象同时应符合以下疾病或情形之一：

1. 气管插管、鼻饲或者持续导尿，需要定期进行治疗或护理的患者；
2. 长期卧床并发呼吸、泌尿、消化等系统感染或褥疮需治疗的慢性病患者；
3. 压疮、造口、失禁、糖尿病合并肢端坏疽患者；

4. 骨折后牵引或固定需长期卧床休息的患者;
5. 慢性多器官功能衰竭;
6. 脑血管意外康复期或者外伤术后需长期卧床休息适宜在家中康复治疗患者;
7. 恶性肿瘤晚期患者;
8. 需安宁疗护者(提供服务的医疗卫生机构已经开展安宁疗护服务);
9. 70 周岁及以上老年人因患慢性病长期卧床, 需连续治疗, 且到医疗机构就诊确有困难者。

同时, 家庭病床服务对象的居所应当符合护理环境要求, 其居住房间应安静明亮, 通风良好, 环境清洁。需进行输液(注射)、换药、拆线等治疗的, 其所处的环境应具备相应卫生条件。建床期间需要至少一名联系人(法定监护人或委托人)保持通讯和随时联系。

### 三、细化服务内容

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。服务主要有以下几类, 各建床机构应结合自身服务能力提供相应的服务:

1. 定期上门查体、观察病情和进行符合规定的诊疗, 根据患者病情需要, 按需开具处方、开展检查化验项目。
2. 治疗项目包括针灸、推拿等中医服务项目, 外科换药、肌肉注射、皮下注射、口服化疗、导尿、物理理疗、导管护理、造

口护理、治疗性灌肠、雾化吸入治疗、压疮的预防及护理、与收治疾病相关的医疗康复项目等医疗护理服务项目（详见附件 2）。

3. 检查项目包括但不限于血常规、尿常规、大便常规及隐血、心电图、血糖、动态心电图、动态血压、生化、电解质、床旁超声等。必要时可在监护人陪同下到建床医疗机构完成。

#### **四、规范服务流程**

##### **（一）建床管理**

1. 患者（或法定监护人）向建床机构提出建床申请，填写《龙岩市基本医疗保障家庭病床申请表》（见附件 1），并在申请时携带其在医疗机构诊疗的相关资料，包括就诊记录、住院小结、疾病诊断证明书、相关辅助检查及影像报告、用药清单等病历资料。建床机构根据收治条件及本机构的医疗服务能力，必要时结合上门评估情况确定是否建床，在 2 个工作日内做出是否建床的答复。不符合建床要求的应耐心予以解释；确定予以建床的，建床机构应通过市基本医疗保险信息系统报市医疗保障经办机构登记备案，并在患者建床 48 小时内完成家庭病床登记建床。建床机构同时应指定责任医师和护士，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》；并指导患者（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》。

家庭病床服务对象每次只能选定一家建床机构为其设立家

庭病床。结束住院周期后，仍符合建床条件，并在同一建床机构再次建床的，患者不需再提供疾病诊断证明书、门诊诊疗记录或住院记录。

2. 医师首次访视应详细询问建床患者病情，进行生命体征和其他检查，并作诊断，对建床患者制订治疗方案。

3. 医师应完整填写相关信息，规范书写家庭病床病历。

4. 注册中医类别执业医师建立的家庭病床，应积极应用中医药技术方法，其病史应反映中医诊疗基本情况。

## **(二) 查床管理**

医师应根据病情制定查床计划，原则上每周查床 1 次，可根据病情调整查床次数。病情较稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者可两周查床 1 次；患者病情需要或出现病情变化可增加查床次数，必要时可请上级医疗机构医师（省内主治医师）会诊。

定期查床时应作必要的体检和适宜的辅助检查，并作出诊断和处理。向患者或法定监护人交待注意事项，进行健康指导。

对新建床患者，上级医师应在 3 天内完成查床，并在病情变化或诊疗改变时及时进行查床并在规定时间内对诊断、治疗方案和医疗文书书写质量提出指导意见。

## **(三) 护理管理**

1. 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程，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. 护士应指导法定监护人对患者进行相关生活护理和心理护理，如防褥疮、翻身和口腔护理等。

#### **(四) 转诊管理**

1. 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，应及时通知法定监护人，并建议其转院治疗，同时办理撤床手续。

2. 如拒绝转院的，需在病历上记录，并要求患者或其法定监护人签字愿意承担拒绝转院的不良后果。

#### **(五) 撤床管理**

1. 符合下列情形之一的，给予撤床：

(1) 经治疗疾病得到治愈；

(2) 经过治疗和护理后，患者病情稳定或好转，经重新评估不符合家庭病床收治范围，可停止或间歇治疗；

(3) 患者病情变化，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) 住院周期期满结束；

(6) 治疗期间出现不符合享受基本医疗保险待遇条件；

(7) 患者死亡。

2. 医师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，并书写《家庭病床撤床记录》。

3. 建床患者（或法定监护人）要求停止治疗或撤床，医师应该将情况记录在《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. 家庭病床达到撤床条件，建床患者（或法定监护人）不愿撤去家庭病床的，由建床机构的 2 至 3 名相关专科副主任及以上医师评估，确认达到撤床条件的，从达到撤床条件之日起其所发生医疗费用由建床患者个人自理。

家庭病床达到撤床条件，建床机构不及时撤床的，由医疗保障经办机构组织专家评估，确认达到撤床条件的，从达到撤床条件之日起其所发生医疗费用由建床机构自理。

5. 设立家庭病床期间，建床患者在其他定点医药机构另行发生的医疗费用（急诊抢救除外），基本医保基金不予支付。对于不符合家庭病床建床要求和上述医保支付对象以外的患者费用、生活照护等服务费用，以及提供的诊疗服务以非基本医疗保障范围的疾病诊治为主的家庭病床费用，基本医保基金不予支付。

建床患者不能同时在其他医疗机构住院治疗，如因病情需要转院的，应及时办理撤床手续。

## **五、确保医疗质量安全**

### **（一）质量管理**

各地卫生健康部门应结合当地实际进一步细化家庭病床服务项目清单，切实加强对辖区内家庭病床服务开展情况的动态跟踪、监督，指导辖区内各建床机构规范家庭病床相关文书的管理

（参考格式附后），逐步建立家庭病床质量控制评估机制，开展家庭病床服务质量、服务对象的满意度等定期评估。

各建床机构要建立家庭病床服务信息管理制度，对建床、撤床情况进行登记和统计。建床机构负责人要加强对家庭病床建床、撤床的监督和管理，加强医护团队急诊急救技能等培训，严格落实诊疗规范，规范责任医生及护理人员家庭病床服务的日常监管，防范医疗差错事故。一旦发生医疗差错事故应及时向辖区卫生健康部门报告。

家庭病床服务应与医疗机构内疾病诊治、长期照护、养老护理等服务形式衔接，为居民提供连续的医疗卫生服务。

## **（二）安全管理**

1. 各建床机构医务人员应严格落实国家临床诊疗指南、技术操作规范、合理用药指导原则等，遵循医疗质量安全核心制度和相关诊疗指南及诊疗规范。家庭病床原则上不开展输液服务；建床机构确需为患者在家中静脉输液、静脉注射、较为复杂的换药、拆线、男性导尿等医疗风险较大的项目，应由上级医师严格评估家中操作安全性，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）签订知情同意后，并由具有完全民事行为能力的患者法定监护人或看护人员陪同、观察的情况下，方可进行相应治疗或操作。

2. 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、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。

3. 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，按医疗废物卫生管理相关规定处置。

## 六、规范服务收费

（一）家庭病床建床费、巡诊费、会诊费以及医保支付范围等按照闽医保〔2020〕100号文执行，患者可自愿选择按项目或按服务包收费。家庭病床服务医保结算办法及医保不予支付的情形，建床机构在建床时要充分告知参保患者或其法定监护人。

（二）其他符合规定的上门医疗服务项目，按照相应的收费标准收取。

## 七、健全保障措施

各地应结合实际选择有条件的医疗机构开展家庭病床服务试点，在积累经验基础上，稳步扩大实施范围。各级卫生健康行政部门、医疗保障部门按照部门职责加强对本辖区内家庭病床服务及收费行为的监督管理，及时研究协调解决实践中存在的困难和问题，逐步完善本地家庭病床相关制度。要指导开展家庭病床服务的医疗机构建立健全家庭病床服务医疗安全管理相关工作制度、应急预案和工作流程，利用医疗责任保险、医疗意外保险等风险分担形式，保障医护人员人身安全和医患双方合法权益。制定防范、处理医疗纠纷的预案，预防、减少医疗纠纷的发生。同时，各地在家庭病床开展过程中要立足当地实际服务能力，合理引导群众预期，完善投诉管理，按照医疗纠纷处理的法定途径，及

时化解和妥善处理医疗纠纷，逐步提升家庭病床服务质量和患者满意度。

附件：1.《龙岩市基本医疗保障家庭病床申请表》

2.家庭病床服务项目清单

3.家庭病床服务规范（试行）



---

抄送： 省卫健委、医保局，全市家庭病床定点医疗机构。

---

龙岩市卫生健康委员会

2021年6月30日印发

---