**附件2**

**德州市长期护理保险居家上门生活护理**

**“德康安护”套餐明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **套餐1（单次服务时长≥1小时，基金支付100元/次，个人承担5元）** | **套餐2（单次服务时长≥1小时，基金支付120元/次，个人承担5元）** | **套餐3（单次服务时长≥1.5小时，基金支付150元/次，个人承担10元）** | **套餐4（单次服务时长≥1.5小时，基金支付180元/次，个人承担10元）** |
| **服务项目** | **备注** | **服务项目** | **备注** | **服务项目** | **备注** | **服务项目** | **备注** |
| **测量记录血压** | **必做** | **测量记录血压** | **必做** | **测量记录血压** | **必做** | **测量记录血压** | **必做** |
| **测量记录脉搏、呼吸、体温** | **必做** | **测量记录脉搏、呼吸、体温** | **必做** | **测量记录脉搏、呼吸、体温** | **必做** | **测量记录脉搏、呼吸、体温** | **必做** |
| **头面部清洁** | **必做** | **头面部清洁** | **必做** | **头面部清洁** | **必做** | **头面部清洁** | **必做** |
| **口腔清洁** | **必做** | **口腔清洁** | **必做** | **口腔清洁** | **必做** | **口腔清洁** | **必做** |
| **床单元整理** | **必做** | **床单元整理** | **必做** | **床单元整理** | **必做** | **床单元整理** | **必做** |
| **协助翻身叩背排痰** | **必做** | **协助翻身叩背排痰** | **必做** | **协助翻身叩背排痰** | **必做** | **协助翻身叩背排痰** | **必做** |
| **压疮预防及指导** | **必做** | **压疮预防及指导** | **必做** | **压疮预防及指导** | **必做** | **压疮预防及指导** | **必做** |
| **安全指导** | **必做** | **安全指导** | **必做** | **安全指导** | **必做** | **安全指导** | **必做** |
| **自选1项** | **按需** | **自选2项** | **按需** | **自选3-4项** | **按需** | **自选5-6项** | **按需** |