康复专病特色科室建设
工作方案及规章制度

XXX 社区卫生服务中心

2022 年 8 月

目　录

1. 康复专病特色科室工作方案.....3
附件1: 康复门诊简介.....7
附件2: 康复门诊服务流程.....8
2. 康复训练室工作制度.....9
3. 物理因子治疗室工作制度.....10
4. 康复科人员及医联体（培育基地）专家岗位职责.....11
5. 康复科绩效考核制度.....15
6. 康复科考勤制度.....17
7. 康复科设备的日常维护和维修制度.....18
8. 康复科医疗质量管理制度.....19
9. 康复医联体双向转诊制度.....21
10. 康复人员培训、进修制度.....22
11. 康复病例书写及管理制度.....23
12. 健康教育工作制度.....24
13. 康复医疗风险防控预案.....25
14. 康复医疗文书记录.....27
15. 康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）家医签约服务项目清单（参考版）.....49

康复专病特色科室工作方案

根据《北京市卫生健康委员会关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》京卫基层字【2021】13 号文件精神和对工作的具体要求，我中心开展康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设，旨在提升基层康复服务能力，进一步完善三级康复网络建设，方便社区居民享受康复服务,促进患者的功能恢复，同时发挥示范引领作用，带动提高北京市社区机构康复整体管理和服务水平。

一、组织机构及分工

（一）领导小组

特色科室拟设置组长 1 名、副组长 **X** 名，具体分工如下（根据机构实际情况安排人员）：

组长：领导本科的医疗、教学、科研与行政管理等工作。制定工作计划并组织实施，经常督促检查，按期总结报告。

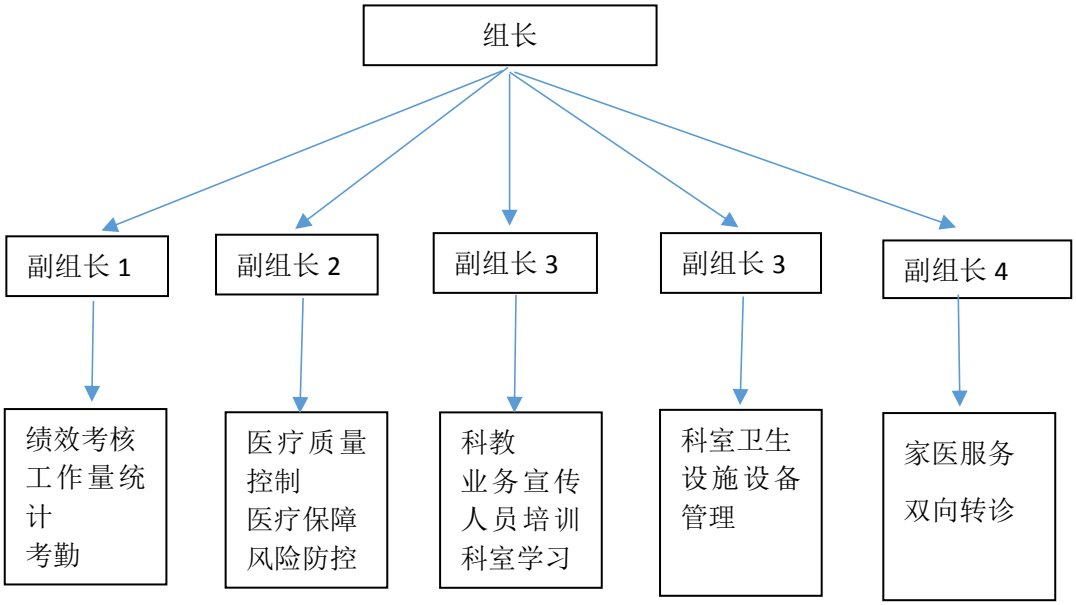
副组长 1：绩效考核、患者接诊量及工作量统计、考勤。

副组长 2：医疗质量控制、医疗保障、风险防控。

副组长 3：科教、业务宣传、人员培训、科室学习。

副组长 4：科室卫生、设施设备管理。

副组长 5：家医服务、双向转诊、科室纠纷。

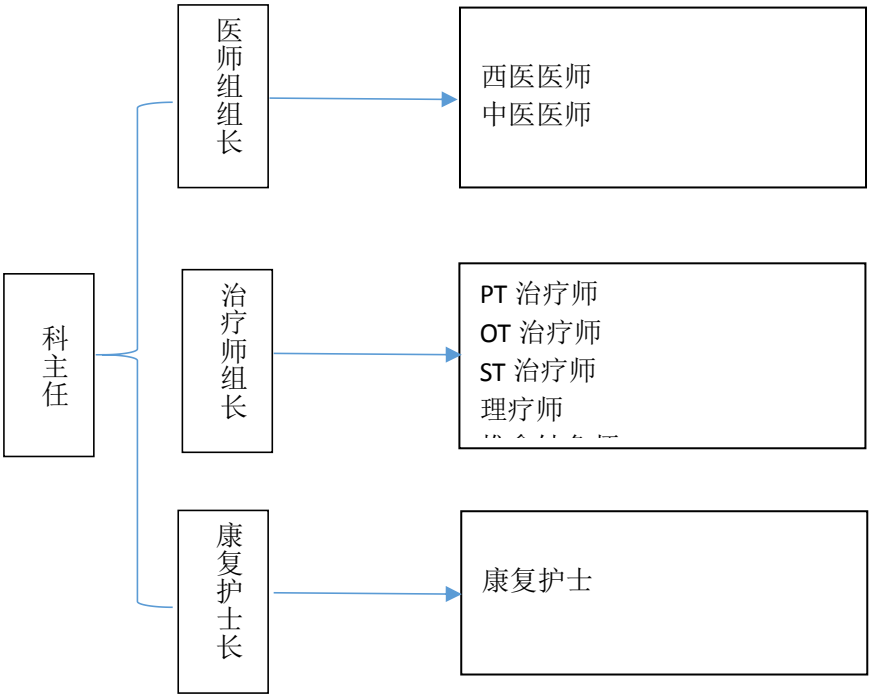


领导小组成员图

（二）康复工作组织架构

为保证科室顺利开展运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理因子治疗、中医传统治疗工作，人员配置如下：

科主任、医师组组长、治疗师组长、康复治疗师、康复护士，并根据患者数量调整人员结构。康复小组以患者为中心、康复医师主导开展工作。



康复工作人员组织架构图

（三）科室建设

1. 科室设置

（1）康复科室：根据现有条件设置康复病房和/或康复门诊，康复门诊设置康复评定室和康复治疗室。

（2）康复评定室：具备运动功能评定、感觉功能评定、认知障碍评定、言语吞咽障碍评定、日常生活活动能力评定等功能。

（3）康复治疗室：包括物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复治疗室等。

2. 科室面积：门诊和治疗室总使用面积不少于 150 平方米。

3. 床位：康复床位至少为医院床位数的 2.5%，但不得少于 10 张床，每床使用面积不少于 6 平方米，床间距不少于 1.2 米。

4. 人员组成

（1）医师：每床至少配备 0.25 名医师，其中至少有 1 名具有中级专业技术职务任职资格的康复医师；1 名具备中医类别执业资格的执业医师。

（2）康复治疗师：每床至少配备 0.5 名康复治疗师。

（3）护士：每床至少配备 0.3 名护士。

5. 设备配置

（1）康复评定与监测设备

Lovett 分级为标准量表、关节活动度量表、改良 Ashworth 分级量表、脑卒中 Brunnstrom 分期量表/简易 Fugl-Meyer 量、改良 Oswestry 下背痛量表、膝骨西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC 评分）、视觉类比评分（visual analogy scoring, VAS）、改良 Barthel 指数量表为标椎、关节活动度测量尺、握力计、叩诊锤、卷尺等。有条件配备平衡功能监测设备、言语评定设备、作业评定设备等。

（2）康复治疗专业设备

①运动治疗：需配备 PT 床、PT 凳、肋木及肩梯、体操棒、康复训练用球、平衡杠、姿势镜、踝关节矫正踏板、步行训练用扶梯、常用规格的沙袋和哑铃、巴氏球、弹力带、手指训练器、股四头肌训练器、前臂旋转训练器、踏车。有条件配备减重悬吊架的活动平板、连续性关节被动训练器（CPM）、平衡训练设备、运动控制能力训练设备、功能性电刺激设备等。

②物理因子治疗：需配备低频电疗仪、中频电治疗仪、高频电治疗仪、磁疗仪、红外线治疗仪、颈腰椎牵引治疗仪、超声治疗仪等。有条件配备光疗设备、传导热治疗设备、功能性电刺激、脑卒中神经功能重建设备等。

③作业治疗：需配备 OT 训练桌、磨砂台及磨砂工具、木钉盘（粗、细）、铁钉盘、滚筒、手指阶梯、分指板、套圈、橡皮泥、粗糙小球、积木、日常用品、书法、象棋、牌等兴趣工具。有条件配备模拟职业作业设备等。

④言语、吞咽、认知治疗：至少配备言语治疗、吞咽治疗、认知训练、非言语交流治疗相关工具等。

⑤传统康复治疗：需配备针灸、推拿、等中医康复相关设备。

（3）急救设备

需配备除颤仪、简易呼吸机、供氧设备、抢救车等。

（四）发展思路

不断扩大康复专病特色科室诊疗质量和数量，完备康复诊疗内容，继续细化康复，建立特色康复科室系统工作，形成康复诊疗统一标准。

附件 1:

康复门诊简介

随着人口老龄化和退行性疾病发病率的增高,脑卒中、颈腰痛以及膝骨关节病等导致患者的功能障碍，严重影响生活质量和生命健康。我中心根据北京市卫生健康委提出的在基层医疗卫生机构建设一批具有康复医疗服务能力的特色科室，为有需求的患者提供脑卒中（偏瘫）、颈腰痛以及膝骨关节病的康复指导和治疗服务，并依托医联体畅通患者双向转诊绿色通道，使患者在社区就能享受到高质量的康复诊疗服务。

门诊时间：每周 XX、XX、XX

门诊医生：中心 XXX 主任医师带领其专病团队医生、护士定期门诊；三级医院专家 XXX 主任医师每月 X 次专家门诊（具体时间需要预约）

照片

中心 XXX 主任医师

扫码预约(机构二维码）

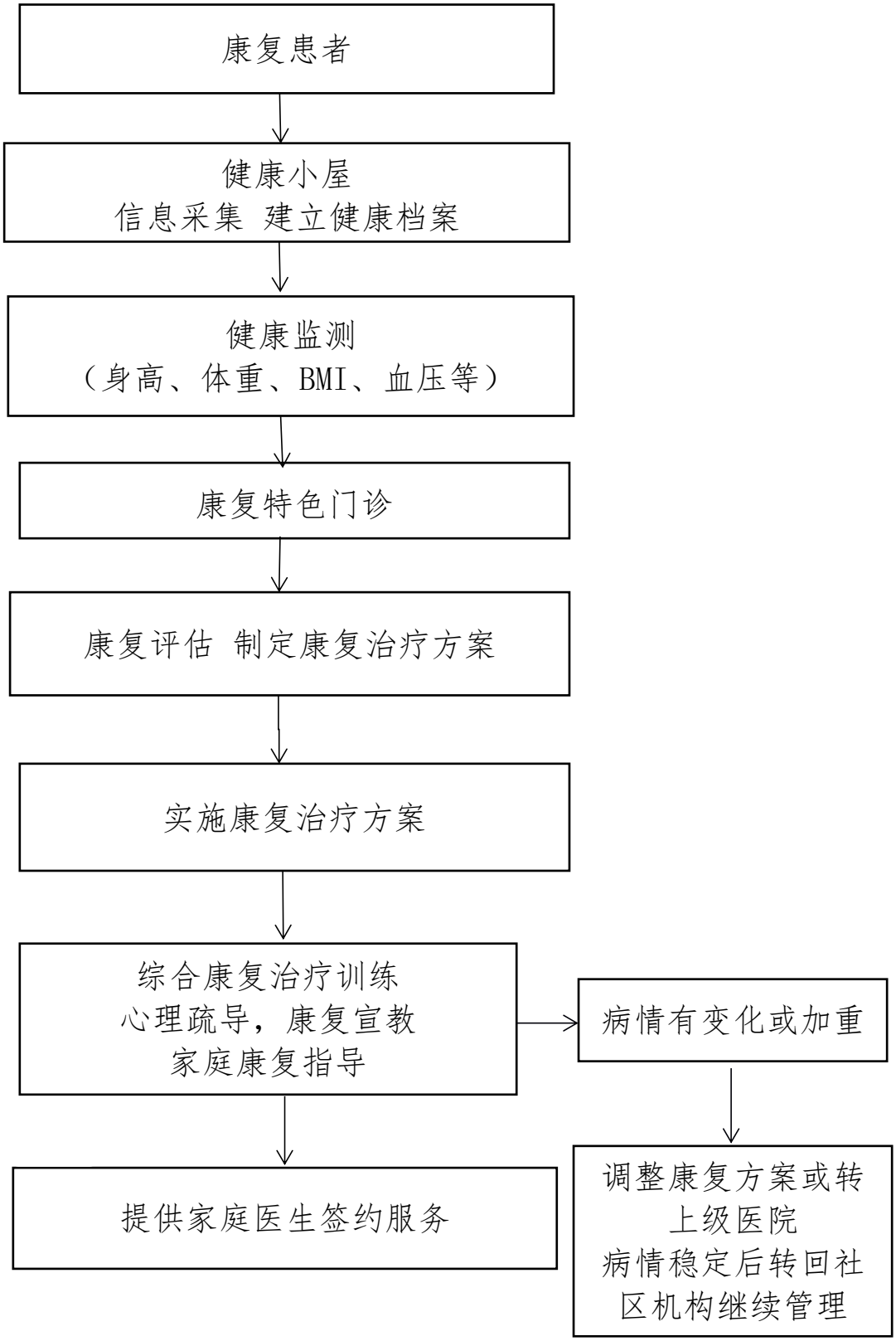
照片。

三级医院 XXX 主任医师

预约电话：XXXXXXXX

XXX 社区卫生服务中心

附件 2: **康复门诊服务流程**



康复训练室工作制度

一、康复训练室工作人员应做到团结协作、紧密配合、尽职尽责，工作时间不串科室，热情接诊，首问负责，操作认真、解释耐心。

二、凡需进行康复训练（PT、OT、ST）者,由康复科医师出具康复处方,由治疗师（PT、OT、ST）执行康复处方，患者尽量预约治疗时间，减少等待及逗留时间。

三、康复治疗师治疗前认真核对患者信息，实名制就诊；治疗中严格执行技术操作规程，认真观察患者反应，出现不适或病情变化，及时通知康复医师；治疗后告知患者可能出现的不适症状。及时总结，认真记录。

四、对患者的功能状况进行定期评估，并做好详细记录。

五、康复训练室人员定期演练“医疗风险防控预案及处置流程”。

六、康复训练室内各训练、治疗设备均由康复治疗师进行规范操作，患者本人及家属不得擅自进行训练及操作。

七、训练室内各设备仪器设专人管理。放置在固定位置，便于使用，定期保养、及时报修，确保治疗安全。

八、治疗师要不断吸取国内外先进的治疗技术和方法，以提高专业技术水平。

九、康复训练室环境及设备保持清洁、定时消毒，室内不得吸烟，患者完成治疗后禁止在训练室内长时间逗留、随意走动、喧哗。

物理因子治疗室工作制度

一、治疗室工作人员应做到团结协作、紧密配合、尽职尽责，工作时间不串科室，热情接诊，首问负责，操作认真、解释耐心。

二、凡需物理因子治疗者需凭康复医生开具治疗处方后再进行治疗，患者尽量预约治疗，减少等待及逗留时间。

三、治疗室工作人员执行操作前再次询问患者体内有无植入心脏起搏器、金属物，是否怀孕，治疗局部皮肤有无破损、恶性肿瘤等禁忌症。

四、治疗前认真核对患者信息，实名制就诊；治疗中严格执行技术操作规程，认真观察患者反应，出现不适或病情变化，及时通知康复医师；治疗后告知患者可能出现的不适症状。及时总结，认真记录。

五、治疗室人员定期演练“医疗风险防控预案与处置流程”。

六、操作仪器前检查各线路、电极板有无断裂、破损，是否完整。

七、进行高频治疗时，应除去患者身上一切金属物（如手表、手机等）。患者和操作者在进行治疗时，切勿与砖墙、水管或潮湿的地板接触。所有高频机器应避免与地面接触。

八、治疗室内各仪器专人管理，及时维修。均由工作人员进行规范操作，患者本人及家属不得擅自进行操作。

九、治疗室内环境及设备保持清洁、定时消毒，室内不得吸烟。

十、下班时,所有仪器一律切断电源,并确保门窗关闭。

康复科人员岗位职责

岗位名称：康复科主任

岗位职责：

一、在中心主管主任领导下,负责本科室医疗、教学、预防、科研人才培养、考核及行政管理工作。抓好科室的精神文明建设和医德、医风教育。充分利用科室人、财、物资源,发挥最大效益。

二、根据机构总体目标和方案,制定科室目标和发展计划,组织全科人员实施各项要求,定期督促检查,按期总结汇报，接受综合考评检查。

三、组织制定本科室各项规章制度和技术操作常规,并督促检查本科室人员执行;加强安全医疗教育,组织或参加本科室总查房、重大抢救、院外会诊及疑难病例,死亡病历讨论,定期检查门诊,住院医疗、护理质量;严防并及时处理科室医疗差错事故。

四、组织全科人员运用国内处先进经验,开发新技术、新项目、开展科研学术活动、积极推广科研成果,提高科研水平。

五、制定本科室各级人员岗位责任制、考核制、奖惩制、以及培训计划,组织对各科各类专业技术人员的考评,合理安排本科人员专业进修。重视培养技术骨干及新生力量,不拘一格选拔人才。

六、定期召开科务会议,讨论决定科室重大问题,检查各项任务完成情况和各级人员履行职责的情况、总结、布置工作。

七、积极探索本科室医疗、科研同步改革的新格局。定期研讨本科室改革中遇到的问题,提出解决的办法,组织制定本科室及所属单位及各级人员奖金,劳务费的分配原则,并审核与协调其分配方案。

岗位名称：康复科主治医师

岗位职责：

一、在科主任领导下,在上级医师的指导下负责本科事实上范围的医疗、预防、教学、科研工作。

二、按时查房,帮助和指导住院医师进行诊断、治疗及特殊诊疗操作。

三、掌握患者的病情变化,病员发生病危、死亡,医疗事故或其它重要问题时应及时处理,并向科主任汇报。

四、参加值班、门诊、会诊、出诊工作。

五、主持病房的临床病历讨论及会诊、检查、修改、下级医师书写的医疗文件,决定患者出(转)院、出(转)科、审签出(转)院病历。

六、认真执行各项规章制度,诊疗常规和技术操作常规,经常检查本病房的医疗和护理质量,严防差错事故。

七、组织本组医师学习与运用国内外先进医疗技术,开展新技术、新疗法,进行科研工作,做好资料积累,及时总结经验。

八、担任临床教学、指导进修,实习医师工作。

岗位名称：康复科医师职责

岗位职责：

一、在科主任领导下,在上级医师指导下分管病床、担任值班、出诊、抢救等床前工作,新毕业的医师实行 3 年 24 小时住院医生负责制。

二、按时完成出诊、查房、医疗文件的书写和治疗工作,对危重病患者应加强监护,积极抢救,并及时向上级医生汇报。

三、随同上级医生查房,做好查房前准备,并记录上级医师的指示。经上级医生同意,做好患者出(转)院工作。

四、认真执行各项规章制度,诊疗常规和技术操作常规,亲自操作或在上级医师的指导下进行各种检查和治疗,严防差错事故。

五、经常巡视病房,按时、准确记录病情,并做好交接班工作。

六、认真学习,运用国内外先进医学技术,积极开展新技术、新疗法,参加科研工作,并进行经验总结。

七、参加临床教学,根据情况指导进修,实习医生工作,修改其书写的文件。

八、随时了解患者的思想、生活情况,征求病员对医疗护理工作的意见,做好患者的思想工作。

九、完成领导交办的临时医疗任务。

岗位名称：康复科主管技师职责

岗位职责：

一、在科主任领导下,负责本科的下级技师的培养和科研工作。

二、参加科室业务工作,并检查科内的业务质量,协助解决业务上的复杂疑难问题。

三、开展科研指导进修,实习人员的学习,做好科内各类人员技术培养。

四、协助科主任制定科研规划,督促实施,学习使用国内外新技术。

岗位名称：康复科技师职责

岗位职责：

一、在科主任指导下，分管住院患者、门诊患者的康复治疗工作，承担出诊家庭治疗与指导。

二、按照康复主治医师的康复治疗训练计划，完成具体康复训练治疗任务，密切观察病人转归情况提示修改治疗计划的意见与建议，认真填写

训练档案及相关医疗文书。

三、积极参与社区康复健康教育活动、有痕迹化管理

四、不断拓展学习国内外先进康复治疗技术

三级或专科医疗机构培育基地专家职责：

一、协助社区卫生服务机构建设康复专病特色科室。

二、积极帮扶康复科相关医护人员的诊疗服务能力和管理水平的提升。

三、对专病特色科室管理的康复患者病情不稳定、加重、出现并发症、康复医生诊治有困难的患者给予积极的诊治处理。

四、协调社区机构与康复培育基地专科之间的急危重症及疑难杂症的转诊和诊疗指导。

五、对社区机构组织的康复相关病例讨论、健康教育讲座等进行指导和参与。

六、指导社区机构积极开展康复相关临床研究，申报科研课题，开展新技术、新业务，撰写论文等。

绩效考核制度

一、考核目的：全面了解、评估康复专病特色科室工作绩效，对工作的实施进展状况进行有效的跟进和调整，加强沟通与激励，提高工作效率，为科室发展目标的制定提供参考。

二、考核对象：康复专病特色科室全体医护人员均纳入考核，并适用于本制度。

三、考核原则：坚持公平、公正、全面、客观的原则，以岗位职责为主要依据，坚持定性与定量结合原则；重视工作态度和团队合作精神。

四、考核周期：每月考核一次（或至少每季度考核一次）。

五、工作数量指标

1. 康复门诊量：不少于 200 例/年；其中脑卒中患者不少于 30 例；颈腰痛患者不少于 120 例；膝骨关节炎患者不少于 50 例。

2. 康复治疗量：不少于 200 例/年；脑卒中康复不少于 30 例；颈腰痛康复不少于 120 例；膝骨关节炎康复不少于 50 例。

3. 康复门诊量和康复治疗量均逐年递增不低于 10%。

六、工作质量指标

1. 患者电子健康档案完整性≥90%

2. 患者电子健康档案真实性≥100%

3. 病历书写的规范性≥80%

4. 康复患者评估率≥80%

5. 康复患者治疗有效率≥90%

6. 康复患者家庭医生服务签约率≥90%

七、患者满意度指标

每月（或每季度）委托第三方通过电话进行满意度随访。

针对以上X项指标，每项X分，每月（或每季度）随机抽查X例患者进行电话随访，考核满意度指标。

八、考核指标公式

1. 康复患者评估率≥80%

康复患者评估率=接受康复评估的患者例数/康复门诊就诊患者例数×100%

2. 康复患者治疗有效率≥90%

康复患者治疗有效率=康复治疗后功能/症状较康复前有改善的患者例数/康复门诊就诊患者例数×100%

3. 康复患者家庭医生服务签约率≥90%

康复患者家庭医生服务签约率=康复患者签约人数/康复患者就诊人数×100%

九、科室的综合评定，人员培训进修、开展患者健康教育活动、接诉即办、医德医风等，均参照机构整体绩效考核方案。月（季）绩效考核情况作为年度考核及评选优秀的依据。

康复科考勤制度

一、科室实行考勤制，情况将记入个人档案，作为年终绩效考核的依据。

二、康复科人员严格按照医院考勤制度按时上班时间，不得迟到早退。

三、康复科考勤须由专人负责,每日早交班真实地记录考勤情况在考勤表上，符号要准确，有误差改动时,须经科室领导批准后,由考勤员更改,个人不得随便改动。

四、科室人员要严格遵守院内考勤请假制度，康复科主任应严格按请假制度把关，按规定批准，违反院内考勤制度的不予批准。

五、前一个月月底管理考勤人员与科室人员共同完成预排班，科室人员按预排班上班，如因个人原因不能按照预排班上班的填写缘由安排其他人员替换班。

康复科设备的日常维护和维修制度

一、康复科门诊仪器设备由科内指定专人负责管理，人员变动时做好交接手续。

二、各种医疗设备、办公设备均属固定财产，建立设备档案资料，定期进行固定资产清查核对，做到帐、卡、物相符。

三、仪器设备定期检查、保养、维护，使用时应严格执行操作规程，注意安全。实习及进修人员不得单独操作使用。

四、设备每日操作前、后由设备当日使用者进行设备检查和维护,并负责操作期间设备安全。

五、非本科安排人员,禁止自行拆卸,移动和使用设备,如擅自拆卸、移动、使用设备出现设备故障和人员损伤等责任,由事故责任人自行负责，科室追究设备负责人管理责任。

六、设备使用中发现故障后,由操作者报告本科室设备责任人,并尽快联系维修。

七、新添置的仪器设备开箱验收须机构设备科、科室负责人及厂家共同验收，保证完好正常运行。

康复科医疗质量管理制度

一、医疗质量管理是科室管理工作的核心。医疗质量管理过程中,要树立以患者为中心的思想,实行质量控制,以预防为主。运用系统管理的方法,各环节质量做到标准化、数据化,将医疗质量管理建立在科学性、实用性的基础之上。

二、成立以科主任为主导的质量控制小组,科内设兼职质量控制员。

三、科室制定医疗质量管理方案,明确质量管理目标、质量标准、保证措施、检查评价方法。定期进行质量信息交换和反馈。实行科主任质量负责制和各级医护人员责任制,责任落实到人。

四、实行出院病历终末评审制,由科室抽调主治医师以上人员(包括主治医师)到病案室,对全部出院病历评审,不合格病历退回科室相关医生返修，限期纠正。

五、配合信息科对康复科医疗质量的量化指标进行全面统计分析,月终、季终、年终分别做出统计分析报告,上报院领导及医疗质量管理委员会。

六、定期召开社会监督员和患者及家属座谈会,征求各方面的意见和建议,对医疗质量进行社会效益评价。

七、不断强化康复科人员的质量意识,对科室质量控制人员进行专门培训,对新职工、进修、实习人员进行岗前培训,认真学习宣传医院的各项规章制度和医疗质量标准,建立严格的考核制度,合格者不能上岗。

八、加强康复科医疗安全管理,制定严格的医疗差错事故登记报告处理制度,将医疗差错事故列为每月的必查项目,及时发现事故隐患,杜绝或最大限度的减少医疗事故。

九、建立健全康复科院内感染管理控制制度，严格按照疫情防控要求，做好传染病的各项防控措施和消毒管理。

十、科主任负责康复科质量检查工作,充分听取科室人员对医疗质量管理的意见和建议,了解危重疑难患者的诊断、治疗和抢救情况,及时地发现问题、解决问题。

十一、将医疗质量列为对科室和个人的重要奖惩依据,与科室经济效益挂钩并落实到人员,年终评比实行质量一票否决制。

康复三级或专科医疗机构培育基地建设及双向转诊制度

一、康复三级或专科医疗机构培育基地建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地根据社区机构的需求定期为社区机构举行专业技术培训。

2. 三级或专科医疗机构培育基地副高以上专业技术人员定期到社区机构进行会诊，带教，社区机构医生跟诊。

二、双向转诊制度

1. 患者自愿的原则，从维护患者利益出发,充分尊重患者的选择权,真正使患者享受到“双向转诊”的方便、快捷。

2. 建立和完善社区机构首诊负责制度,促进形成“小病在社区、大病到医院、康复回社区”的有序医疗服务格局。

3. 熟悉上级医院的基本情况、专家特长、常用检查项目及价格。

4. 协助患者选择合适的上级医院，及时将符合条件的患者转往上级医院，也可通过远程会诊。

5. 康复医生对符合转诊指征的患者,在征得患者及家属的同意后,应填写双向转诊单,并向患方交待注意事项,同时通知社区转诊患者服务部。对患方不同意转诊的,应记录并请患方在病历中签字。

6. 社区机构目前未开展的检验项目,患者前往医院又有困难的,社区机构可按要求留取标本,送往上级医院进行检验。

7. 做好上转患者的跟踪服务工作,在患者转出 5 天之内进行追访,及时了解和掌握转诊患者的诊断治疗情况。

8. 对从上级医院转回社区卫生服务中心的患者应及时建立健康档案,纳入健康管理,确保医疗服务连续性。

康复人员培训、进修制度

一、康复人员培训制度

1. 康复科主任负责科室医师和技师的培养、选拔和康复人员的梯队建设计划。

2. 在职培训。根据工作职能和职责,开展业余学习，拓展知识视野,提高能力和水平。

3. 鼓励康复人员参加国内外各类继续教育学习(包括学历）。

4. 根据各级康复人员岗位职责、任职目标进行分阶段、分层次考核。科室每年 6 月 30 日前及 12 月 30 日前由技师长组织全科理论及技术操作考试。

5. 日常每月考核与年度考核相结合,考核成绩占不同的比重,实行综合考核。

6. 考核具体内容划分为 6 部分:考勤、工作量、岗位职责的履行、继续教育(每年累计学分不低于 20 分)、康复理论和操作等。

7. 康复技师长妥善保管考核的原始材料。

8. 考核结果将作为晋升、晋级、奖惩、续聘等的客观依据。

二、康复人员进修制度

申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。进修结束前，由带教老师进行相关知识技能考核合格。

康复病历书写及管理制度

一、康复病历书写严格按照《病历书写基本规范》、《处方管理办法》执行。

二、康复病历书写必须由具有独立执业资格的人员完成。

三、相关部门、科室定期对康复病例书写质量监控、检查、反馈,促进书写质量持续改进。

四、与患者相关的书写文书应归入病历保存。

五、康复病历由科室负责人或指定人员管理,各班人员均须按管理要求严格执行。

六、患者病历要求定点存放,不得丢失。

七、书写康复病历应排列整齐,不得撕毁、涂改、伪造,应保持其完整性,真实性。

八、患者及家属不得私自翻阅病历或自行带出科室。有特殊情况,由工作人员携带。

九、患者及家属要求复印医疗文件,须经医务科批准,按规定程序办理。

十、患者转出或死亡后,康复病历书写文书应规整完好统一由病案室保管,科室负责人审核后签字。

十一、患者及家属提出封存病历时,医护人员应严格执行紧急封存病历制度,不可直接交予患者或家属。

健康教育工作制度

一、健康教育工作由康复科健康教育领导小组主管,其主要职能是领导、规划、组织、协调健康教育工作,将健康教育纳入单位工作的议事日程和年终考核评比的内容之一。

二、健康教育工作要有专人负责,其主要职能是具体负责日常的健康教育工作。

三、康复科主任总负责,并指定专人负责本科室健康教育工作。

四、健康教育工作包括向门诊患者传播相关健康知识,对住院患者及家属进行入院教育、治疗过程中教育和出院教育,提高医务人员健康水平和生活质量等。

五、开展康复患者健康教育≥4 次/年,每次参与人数≥20 人,线上及线下培训形式不限,资料存档完整。

六、结合康复专病特色科室建设各时期疾病的特点,积极开展健康教育活动,利用宣传栏等载体,定期向市民传授防病治病等相关小知识。

医疗风险防控预案

一、科室与相关科室及医技要围绕“以患者为中心，以质量为核心”的宗旨，完善医疗质量保障工作，落实各项规章制度。

二、各种抢救设备要处于良好状态，保证随时投人使用。

三、从维护全局出发，科室之间、医护之间应相互配合；严禁在患者面前诽谤他人和他科、抬高自己等不符合医疗道德的行为。

四、加强对重点患者的关注与沟通，如低收入者、孤寡老人或家庭不睦者、预计治疗效果不佳者等。

五、对于已经出现的医患纠纷苗头，科主任必须亲自过问和决定下一步诊治措施。安排专人接待患者及家属，其它人员不得随意解释病情。

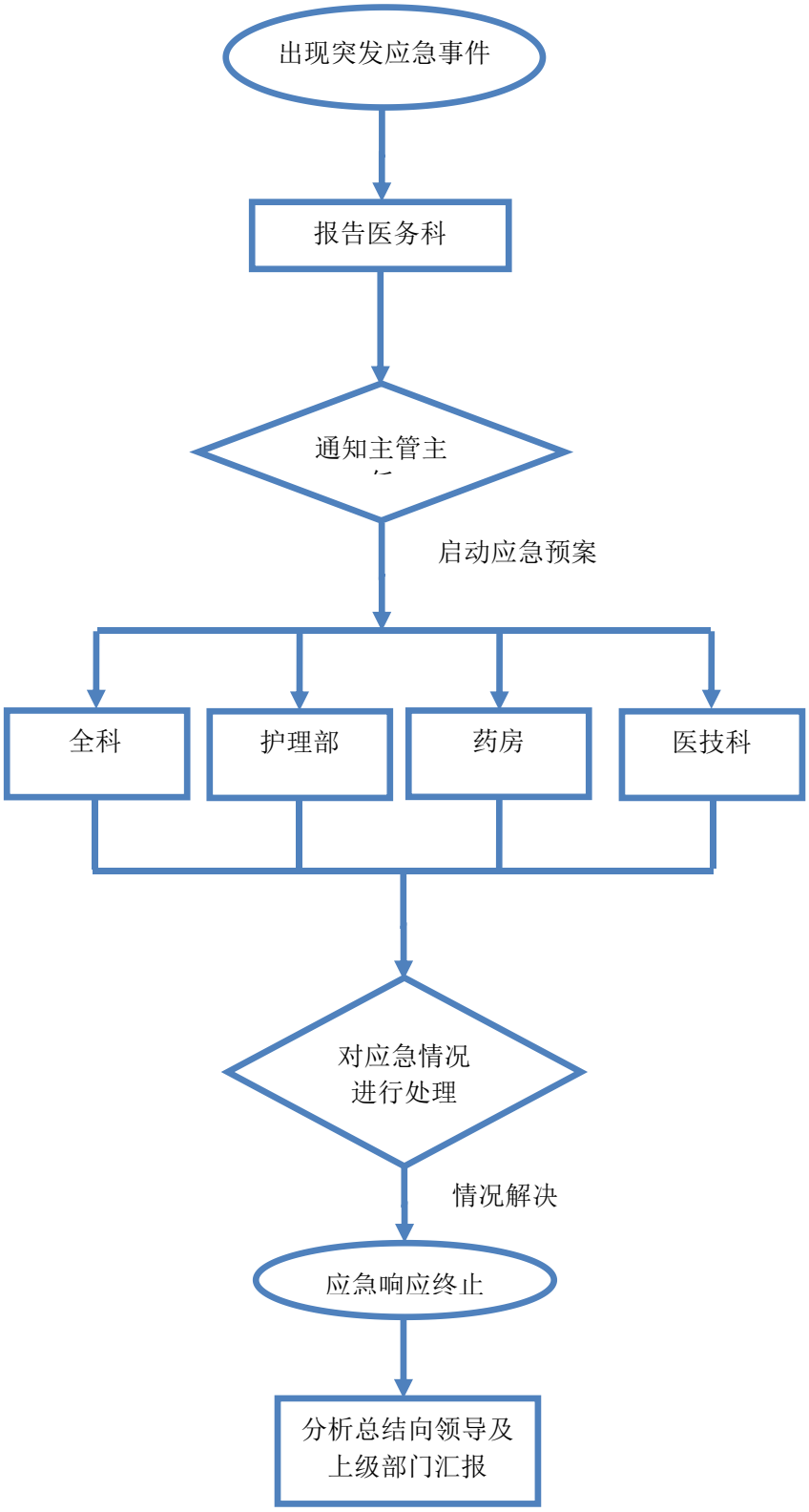
六、各项检查必须具有严格的针对性，合理安排各项检查的程序及顺序。

七、合理使用药物，注意药物配伍禁忌和药物不良反应，特别关注老年人的用药安全，严格掌握药物的适应症，严禁滥用抗生素。

八、重视院内感染的预防和控制工作，及时登记报告，不得隐瞒，服从专业人员的技术指导。

九、康复病历严格按照《医疗事故处理条例》、《中华人民共和国执业医师法》、《病历书写基本规范》的要求进行书写，严禁涂改、粘贴、刮擦、伪造、隐匿和销毁病历。必须包含主诉、病史、诊断、康复评估、康复治疗处方、康复治疗方案、康复目标、注意事项、居家指导等内容。

应急处理流程图


出现突发应急事件
报告医务科
通知主管主
启动应急预案
全科
护理部
药房
医技科
对应急情况
进行处理
情况解决
应急响应终止
分析总结向领导及
上级部门汇报

社区康复门诊记录首页

档案号_____

患者姓名	性别	年龄	
家庭住址		联系电话	
疾病诊断		主要功能障碍	
康复时间	年 月 日 ～ 年 月 日	康复效果：显效 有效 无效	
康复内容		次 数	

治 疗 目 标	近期目标	达到 未达到
	远期目标	达到 未达到

尚
存
在
问
题

主管医师： 治疗师：

年 月 日

住院康复病历记录

档案号 _____

首 次 病 程	
姓 名	性 别
年 龄	婚 姻
民 族	职 业
籍 贯	住 址
接诊日期	记录日期
病史陈述者	病史可靠程度
主诉：	
现病史：	
既往史：	
个人史：	
家族史：	
职业史：	

体 格 检 查

T　　P　　R　　Bp

一般状况： 体型（正力行　无力型　超力型）　　发育（正常　畸形）

营养（良好　中等　不良）　神志（清晰　模糊）　语言（流利 不清 失语）

利手（左利　右利　混合利）体位（自动　被动 借助）　查体（合作 不合作）

皮肤粘膜：正常　颜色　水肿　弹性　坏死　压疮　疤痕

淋 巴 结：正常　肿大　压痛

头及器官：

头颅：正常

眼：正常　眼睑　眼球　结膜　巩膜　瞳孔

耳：正常　外形　听力

鼻：正常　鼻唇沟浅

口腔：正常　齿列　缺齿　唇、腭畸形　舌　口角

颈： 正常　斜颈　前屈　后伸

胸部：正常　对称　畸形

肺脏：正常

心脏：正常

腹部：正常

肛门、直肠：正常　未查　　尿道外口：正常 溃疡　留置导尿　　外生殖器：正常

脊柱：正常　后突　侧弯

骨盆：正常　倾斜

四肢：正常　骨骼　关节　运动

神经系统：正常　（见专科情况）

辅助检查：

确定诊断：　　**初步诊断：**

康 复 治 疗 记 录

姓名_____　　性别 _____ 年龄_____　档案号_____

记录时间	训练内容及效果	治疗师签字

初期康复评定记录

姓名 _____ 性别 _____ 年龄_____ 职业_____ 文化程度_____

诊断（疾病）_____（障碍）_____ 利手 _____

病情摘要 _____

_____

_____

目前存在的问题（功能缺陷情况）_____

_____

_____

康复目标（近期）_____

_____

远期目标 _____

_____

_____

康复训练计划（及注意事项）_____

_____

_____

_____

签名 _____ 日期 _____

第（　　）次康复评定记录

姓名 _____ 性别 _____ 年龄_____ 职业_____ 文化程度_____

诊断（疾病）_____（障碍）_____ 利手 _____

治疗进展情况 _____

_____

_____

_____

_____

目前尚存问题 _____

_____

_____

_____

_____

下一步治疗措施 _____

_____

_____

_____

签名_____ 日期 _____

末期康复评定记录

姓名 _____ 性别 _____ 年龄_____ 职业_____ 文化程度_____

诊断（疾病）_____（障碍）_____ 利手 _____

入院日期_____ 出院日期_____

入院时主要问题 _____

_____

_____

_____

治疗训练经过 _____

_____

_____

_____

_____

目前情况及今后康复建议 _____

_____

_____

_____

_____

签名 _____ 日期 _____

Barthel 指数评定表

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 病案号_____

日常活动项目	自理 稍依赖 较大依赖 完全依赖	初期评定	期评定	期评定
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
进食	10 5 0			
洗澡	5 0			
修饰（洗脸、梳头、刷牙、刮脸）	5 0			
穿衣（包括系鞋带等）	10 5 0			
大便控制	10 5（偶失控） 0（失控）			
小便控制	10 5（偶失控） 0（失控）			
用厕所（包括清洁、穿衣、冲洗）	10 5 0			
床←→椅转移	15 10 5 0			
平地行走	15 10 5（轮椅） 0			
上下楼梯	10 5 0			
总 分				
ADL 能力分级				
评定者				

ADL 能力程度： 100 分＝ADL 自理 ＞60 分＝良，轻度自理障碍
60～41 分＝中，中度自理障碍 ＜40 分＝差，重度自理障碍

使用 Barthel 指数说明：

1. 应记录患者确能做什么，而不是可能或应达到什么程度。
2. 患者自理的程度应通过护士、亲属或本人提供的最好信息和通过直接观察来确定。应记录患者 24 小时内所完成的情况，虽周期较长但为说明问题是需要的。
3. 只要患者无需任何人帮助，虽用辅助器具也可属自理。
4. 大便偶尔失禁为每周少于 1 次，小便偶尔失禁为每 24 小时少于 1 次，每周多于 1 次。

简化 Fugl－Meyer 运动功能评分法

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 病案号_____

项目			内容			初期评定	期评定	期评定
			0分	1分	2分	年 月 日	年 月 日	年 月 日
I 上肢（坐位）	1. 有无反射活动	（1）肱二头肌 （2）肱三头肌	不能引起反射活动 同上		能引起反射活动 同上			
	2. 屈肌协同运动	（3）肩上提 （4）肩后缩 （5）肩外展≥90° （6）肩外旋 （7）肘屈曲 （8）前臂旋后	完全不能进行 同 上 同 上 同 上 同 上 同 上	部分完成 同上 同上 同上 同上 同上	无停顿地充分完成 同上 同上 同上 同上 同上			
	3. 伸肌协同运动	（9）肩内收 （10）肘伸展 （11）前臂旋前	同上 同上 同上	同上 同上 同上	同上 同上 同上			
	4. 伴有协同运动的活动	（12）手触腰椎 （13）肩关节屈曲90°，肘关节伸直 （14）肩0°，肘屈90°，前臂旋前、旋后	没有明显活动 开始时手臂立即外展或肘关节屈曲 不能屈肘或前臂不能旋前	手仅可向后越过髂前上棘 在接近规定位置时肩关节外展或肘关节屈曲 肩、肘位正确，基本能旋前、旋后	能顺利进行 能顺利完成 能顺利完成			
	5. 脱离协同运动的活动	（15）肩关节外展90°，肘伸直，前臂旋前 （16）肩关节屈曲90°～180°（前屈举臂过头），肘伸直，前臂中立位 （17）肩屈曲30°～90°，肘伸直，前臂旋前旋后	开始时肘就屈曲，前臂偏离方向，不能旋前 开始时肘关节屈曲或肩关节发生外展 前臂旋前旋后完成不能进行或肩、肘位不正确	可部分完成此动作或在活动时肘关节屈曲或前臂稍能旋前 肩关节屈曲时肘关节屈曲、肩关节外展 肩、肘位置正确，基本上能完成旋前、旋后	顺利完成 顺利完成 顺利完成			
	6. 反射亢进	（18）检查肱二头肌、肱三头肌和指屈肌三种反射	至少2～3个反射明显亢进	一个反射明显亢进或至少二个反射活跃	活跃反射≤1个，且无反射亢进			
	7. 腕稳定性	（19）肩0°，肘屈90°时，腕背屈 （20）肩0°，肘屈90°，腕屈伸	不能背屈腕关节达15° 不能随意屈伸	可完全腕背屈，但不能抗拒阻力 不能在全关节活动范围内主动活动腕关节	施加轻微阻力，仍可保持腕背屈 能平滑地下停顿地进行			
	8. 肘伸直，肩前屈30°时	（21）腕背屈 （22）腕屈伸 （23）腕环形运动	不能背屈腕关节达15° 不能随意屈伸 不能进行	可完成腕背屈，但不能抗拒阻力 不能在全关节范围内主动活动腕关节 活动费力或不完全	施加轻微阻力，仍可保持腕背屈 能平滑地下停顿地进行 能正常完成			

	9.手指	（24）集团屈曲 （25）集团伸展 （26）钩状抓握 （27）侧捏 （28）对捏（拇食指可挟住一根铅笔） （29）圆柱状抓握 （30）球形抓握	不能屈曲 不能伸展 不能保持要求的位置 不能进行 完全不能 不能保持要求的位置 同上	能屈曲但不充分 能放松主动屈曲的手指 握力微弱 能用拇指捏住一张纸，但不能抵抗拉力 捏了微弱 握力微弱 同上	能完全主动屈曲 能完全主动伸展 能够抵抗相当大的阻力 可牢牢捏住纸 能抵抗相当大的阻力 能抵抗相当大的阻力 同上			
	10. 协助能力与速度	手指指鼻实验（连续5次） （31）震颤 （32）辨距障碍 （33）速度	明显震颤 明显的或不规则的辨距障碍 较健侧长6秒	轻度震颤 轻度或规则的辨距障碍 较健侧长2～5秒	无震颤 无辨距障碍 两者差别＜2秒			
Ⅱ下肢（仰卧位）（坐位）（站位）（坐位）（仰卧）	1.反射活动	（1）跟腱反射 （2）膝腱反射	无反射活动 同上		有反射活动 同上			
	2.屈肌协同运动	（3）髋关节屈曲 （4）膝关节屈曲 （5）踝关节背屈	不能进行 同上 同上	部分进行 同上 同上	充分进行 同上 同上			
	3.伸肌协同运动	（6）髋关节伸展 （7）髋关节内收 （8）膝关节伸展 （9）踝关节跖屈	没有运动 同上 同上 同上	微弱运动 同上 同上 同上	几乎与对侧相同 同上 同上 同上			
	4.伴有协同运动的活动	（10）膝关节屈曲 （11）踝关节屈曲	无主动运动 不能主动背屈	膝关节能从微伸位屈曲，但屈曲＜90°主动背屈不完成	屈曲＜90° 正常背屈			
	5.脱离协同运动的活动	（12）膝关节屈曲 （13）踝关节背屈	在髋关节伸展位时不能屈膝 不能主动活动	髋关节0°时膝关节能屈膝，但＜90°，或进行时髋关节屈曲 能部分背屈	能自如运动 能充分背屈			
	6.反射亢进	（14）查跟腱、膝腱和膝屈曲三种反射	2～3个明显亢进	1个反射亢进或2个反射活跃	活跃的反射≤1			
	7.协调能力和速度（跟—膝—胫试验，快速连续作5次）	（15）震颤 （16）辨距障碍 （17）速度	明显震颤 明显或不规则的辨距障碍 较健侧长6秒	轻度震颤 轻度或规则的辨距障碍 较健侧长2～5秒	无震颤 无辨距障碍 两侧差别＜2秒			
总分值								
等　级								
结论（障碍程度）								
评定者								

注：各项最高为2分：上肢33项，共66分，下肢17项，共34分，上下肢合计100分。

FMA分级：Ⅰ级　＜50分　严重运动障碍　　Ⅱ级 50～84分　明显运动障碍

Ⅲ级 85～95分 中度运动障碍　　Ⅳ级 96～99分 轻度运动障碍

Fugl—Meyer 平衡功能评定

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 病案号_____

项 目	评分标准	初期评定 年 月 日	期评定 年 月 日	期评定 年 月 日
1.无支撑坐位	0 分：不能保持坐位 1 分：能坐，但少于 5 分钟； 2 分：能坚持坐 5 分钟以上			
2.健侧伸展防护反应	0 分：肩部无外展或肘关节无伸展 1 分：反应减弱 2 分：反应正常			
3.患侧伸展防护反应	0 分：肩部无外展或肘关节伸展 1 分：反应减弱 2 分：反应正常			
4.支撑站立	0 分：不能站立 1 分：在他人的最大支撑下可以站立 2 分：由他人稍给支撑即能站立 1 分钟			
5.无支撑站立	0 分：不能站立 1 分：不能站立 1 分钟或身体摇晃 2 分：能平衡站立 1 分钟以上			
6.健侧单足站立	0 分：不能维护 1～2 秒 1 分：平衡站稳达 4～9 秒 2 分：平衡站立超过 10 秒			
7.患侧单足站立	0 分：不能维护 1～2 秒 1 分：平衡站稳达 4～9 秒 2 分：平衡站立超过 10 秒			
总 分				
评定者				

结果分析：最高评分为 14 分，对训练前后平衡能力变化进行比较。

注：1.无支撑坐位时双足应着地。

2.检查健侧伸展防护反应时，术者要从患侧向健侧轻推患者至接近失衡点，观察有无反应，同理，检查患侧，要从健侧轻推。

肌张力评定（改良 Ashworth 法）

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 病案号_____

部　位		初期评定		期评定		期评定	
		年　月　日		年　月　日		年　月　日	
		左	右	左	右	左	右
上肢	屈						
	伸						
下肢	屈						
	伸						
手	屈						
	伸						
评定者							

评定标准：

0　无肌张力增加。

Ⅰ 肌张力轻度增加：受累部位被动屈伸时，在 ROM 之末，呈现最小阻力或出现突然卡住和释放。

Ⅰ⁺肌张力轻度增加：在 ROM 后 50％范围内出现突然卡住，然后在后 50％ROM 均呈现最小阻力。

Ⅱ 肌张力较明显地增加：通过 ROM 的大部分时，肌张力均较明显地增加，但受累部分仍能较容易地被移动。

Ⅲ 肌张力严重增高：被动运动困难。

Ⅳ 僵直：受累部位被动屈伸时呈现僵直状态而不能动。

关节活动度检查评定表

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 病案号_____

右侧								评定时间		年	左侧							
月 日		月 日		月 日		月 日		部位	检查项目	正常值（度）	月 日		月 日		月 日		月 日	
主动	被动	主动	被动	主动	被动	主动	被动				主动	被动	主动	被动	主动	被动	主动	被动
								颈	前屈	～60								
									后伸	～70								
									旋转									
									侧屈									
								躯干	后伸	～20								
									屈曲	～60								
									侧屈	～40								
									旋转	～30								
								肩	前屈	～180								
									后伸	～50								
									外展	～180								
									内旋	～90								
									外旋	～90								
								肘	屈曲	～150								
									伸展	～0								
								前臂	旋前	～90								
									旋后	～90								
								腕	掌屈	～90								
									背伸	～70								
									桡偏	～25								
									尺偏	～65								
								四指	MP屈曲	～90								
									PIP屈曲	～100								
									DIP屈曲	～80								

右侧								评定时间		年	左侧							
月 日		月 日		月 日		月 日		部位	检查项目	正常值（度）	月 日		月 日		月 日		月 日	
主动	被动	主动	被动	主动	被动	主动	被动				主动	被动	主动	被动	主动	被动	主动	被动
								拇指	MP 屈曲	～60								
									DIP 屈曲	～80								
									MP 伸展	～10								
									DIP 伸展	～10								
									外展									
									内收									
								髋	屈	～125								
									伸	～15								
									外展	～45								
									内收	～45								
									外旋	～45								
									内旋	～45								
								膝	屈曲	～150								
									伸展	～0								
								踝	背屈	～20								
									跖屈	～45								
									内翻	～35								
									外翻	～25								
								趾	屈曲									
									伸展									
								评定者										

1.MP：掌指关节　PIP：近端指间关节　DIP：远端指间关节

2.因痉挛而活动受限者在角度后加 S

3.因疼痛而活动受限者在角度后加 P

膝关节 WOMAC 评分表

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 档案号_____

疼痛程度	没有疼痛（0）	轻微的（1）	中等的（2）	严重的（3）	非常严重（4）
在平地行走时					
上、下楼梯时候					
晚上在床上睡觉时候					
坐着或躺着时候					
挺直站立身体时候					
僵硬程度	没有僵硬（0）	轻微的（1）	中等的（2）	严重的（3）	非常严重（4）
在您早晨刚醒的时候，您髌骨关节的僵硬程度如何					
白天，在您坐着，躺着或休息以后，关节僵硬程度如何					
在以下各种情况下，您感觉困难程度如何	没有困难（0）	轻微的（1）	中等的（2）	严重的（3）	非常严重（4）
下楼梯					
上楼梯					
从椅子上站起来的时候					
站立					
弯腰					
在平地行走					
上、下汽车					
逛街、购物					
穿鞋、袜					
起床					
脱鞋、袜					
上床躺下的时候					
进、出浴缸的时候					
坐着					
坐马桶或者站起来的时候					
干比较重的家务活					
干比较轻的家务活					

Oswestry 功能障碍指数（Oswestry disability index）

Oswestry 功能障碍指数问卷表（ODI）是由 10 个问题组成，包括疼痛的强度、生活自理、提物、步行、坐位、站立、干扰睡眠、性生活、社会生活、旅游等 10 个方面的情况，每个问题 6 个选项，每个问题的最高得分为 5 分，选择第一个选项得分为 0 分，依次选择最后一个选项得分为 5 分，假如有 10 个问题都做了问答，记分方法是：实际得分/50（最高可能得分）×100%，假如有一个问题没有回答，则记分方法是：实际得分/45（最高可能得分）×100%，如越高表明功能障碍越严重。请根据您最近一天的情况，在每个项目下选择一个最符合或与您最接近的答案，并在左侧的方框内打一个勾。

1．疼痛的程度（腰背痛或腿痛）

☐ 无任何疼痛

☐ 有很稍微的痛

☐ 较明显的痛（中度）

☐ 明显的痛（相当严重）

☐ 严重的痛（非常严重）

☐ 痛得不能做任何事

2．日常生活自理能力（洗漱、穿脱衣服等活动）

☐ 日常生活完全能自理，一点也不伴腰背痛或腿痛

☐ 日常生活完全能自理，但引起腰背痛或腰痛加重

☐ 日常生活虽能自理，由于活动时腰背或腿痛加重，以致动作小心、缓慢

☐ 多数日常活动可自理，有的需他人帮助

☐ 绝大多数的日常活动需要他人帮助

☐ 穿脱衣服、洗漱困难，只能躺在床上

3．提物

☐ 提重物时并不引起腰背或腿痛加重

☐ 能提重物时，但腰背或腿痛加重

☐ 由于腰背或腿痛，以致不能将地面上较轻的物体拿起，但能拿起放在合适位置如上较轻的物品，例如放在桌子上

☐ 只能拿一点轻的东西

☐ 任何东西都提不起来或拿不动

4．行走

☐ 腰背或腿痛，但一点也不妨碍走多远

☐ 由于腰背或腿痛，最多只能走 1000 米

☐ 由于腰背或腿痛，最多只能走 500 米

☐ 由于腰背或腿痛，最多只能走 100 米

☐ 只能借助拐仗或手仗行走。 一些社会活动

☐ 不得不躺在床上，排便也只能用便盆

5．坐

☐ 随便多高的椅子，想坐多久，就坐多久

☐ 只要椅子高矮合适，想坐多久，就坐多久

☐ 由于疼痛加重，最多只能坐 1 个小时

☐ 由于疼痛加重，最多只能坐半个小时

☐ 由于疼痛加重，最多只能坐 10 分钟

☐ 由于疼痛加重，一点也不敢坐

6 站立

☐ 想站多久，就站多久，疼痛不会加重

☐ 想站多久，就站多久，但疼痛有些加重

☐ 由于疼痛加重，最多只能站 1 小时

☐ 由于疼痛加重，最多只能站半小时

☐ 由于疼痛加重，最多只能站 10 分钟

☐ 由于疼痛加重，一点也不敢站

7．睡眠

☐ 半夜不会痛醒

☐ 有时晚上会被痛醒

☐ 由于疼痛，最多只能睡 6 个小时

☐ 由于疼痛，最多只能睡 4 个小时

☐ 由于疼痛，最多只能睡 2 个小时

☐ 由于疼痛，根本无法入睡

8．性生活

☐ 性生活完全正常，决不会导致疼痛加重

☐ 性生活完全正常，但会加重疼痛

☐ 性生活基本正常，但会很痛

☐ 由于疼痛，性生活严重受限

☐ 由于疼痛，基本没有性生活

☐ 由于疼痛，根本没有性生活

9．社会活动

☐ 社会活动完全正常，不会因此疼痛加重

☐ 社会活动完全正常，但会加重疼痛

☐ 疼痛限制剧烈活动，如运动，但对其他社会活动无明显影响

☐ 疼痛限制正常的社会活动，不能参加某些经常性活动

☐ 疼痛限制参加社会活动，只能在家从事

☐ 只能借助拐仗或手仗行走。 一些社会活动

☐ 由于疼痛，根本无法从事任何社会活动

10．旅行(郊游)

☐ 能到任何地方去旅行，腰部或腿不会痛

☐ 能到任何地方去旅行，但疼痛会加重

☐ 由于疼痛，外出郊游不超过 2 小时

☐ 由于疼痛，外出郊游不超过 1 小时

☐ 由于疼痛，外出郊游不超过 30 分钟

☐ 由于疼痛，除了到医院，根本无法外出

康 复 训 练 记 录

_____ 年度

开单日期	姓名	疾病诊断	训练项目名称																		符合项目内涵	治疗日期					共计次数	签字
			Bobath训练	运动再学习训练	PNF训练	转移动作训练	站立+步行能力训练	肢体平衡功能训练	运动协调性训练	身体功能障碍作业训练	日常生活动作训练	认知障碍康复训练	大关节松动训练	小关节松动训练	器械运动训练	脊柱关节松动训练	颈部综合训练											
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		
																						/	/	/	/	/		

物 理 因子治 疗 记 录

_____ 年

日期	姓名	疾病诊断	治疗项目											治疗部位	符合项目内涵	治疗日期					共计次数	签字
			神经肌肉电刺激治疗	中频电治疗	干扰电治疗	超短波治疗																
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		
																/	/	/	/	/		

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）家医签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）	1.预约服务	预约服务模式：诊室医生 PC 端、电话、手机 APP 等 预约服务项目：挂号、各种检查、疾病诊疗、预防接种、健康管理、出诊、建立家庭病床等。	免费
	2.健康监测	健康小屋提供身高、体重、BMI、血压、血糖、身体成份分析等健康检测。	收取家庭医生签约服务费
	3.建立健康档案	为居民建立健康档案，将基本信息和健康监测信息录入，实施动态管理维护；居民档案自助查询	免费
	4.健康信息推送	利用微信、短息、APP 等信息化手段，定期发送随访提醒服务、个性化健康教育等信息。	收取家庭医生签约服务费
	5.签订家医协议	居民选择家庭医生签订协议；医生告知签约服务的具体事项、权益、责任和服务项目、服务周期，可弹性签约、预约转诊、老年人 1+1 医保基金优惠等。	收取家庭医生签约服务费
	6.基本诊疗服务	在完成 1-4 项基础上，提供定向分诊，1 对 1 诊疗服务（一医一患一诊室）问诊、检查、诊断、治疗、用药指导、会诊、转诊、病情告知、健康管理等服务。	执行医保收费标准
	7.转诊会诊服务	通过“基层卫生预约转诊服务平台”预约区域内三级医院预留号源,优先提供专家诊疗，会诊、转诊、点对点咨询及个性化治疗方案等。	执行医保收费标准
	8.长期处方服务	对签约患者符合纳入医保慢性病长期处方管理的病种（1）视病情稳定情况可开具 4-12 周的长期处方（2）指导患者合理用药、注意不良反应、定期监测及药品保存等信息。	收取家庭医生签约服务费

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
	9.药品需求登记	对符合医保和基药规定且在基层医疗机构范围内使用的药品，机构可提供需求登记服务。	收取家庭医生签约服务费
	10.处方延伸服务	经家庭医生转诊至上级医院的签约居民，再回社区就诊时，可延用上级医院专科医生开具的处方。	收取家庭医生签约服务费
	11.送药上门	对符合条件的签约居民签署“送药上门服务协议书”后，可提供送药上门服务，第三方医药物流服务商可提供慢性病处方药品配送上门服务。	执行医保收费标准
	12.互联网诊疗服务	利用网站、手机应用程序等媒介信息技术提供以下服务：（1）部分常见病、慢性病在线复诊 （2）在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理等服务。	免费或执行医保收费标准
	13.中医服务	开展中医体质辨识，制定个性化中医健康调养方案，给予中医调理治疗，提供健康干预服务。	执行医保收费标准
	14.出诊服务	根据病情，提供诊疗、护理、康复治疗、药学、安宁疗护、中医等上门医疗服务。	执行医保收费标准
	15.家庭病床服务	对符合建床条件的患者提供家庭病床服务,签订建床协议,提供适宜在家开展的服务项目,包括：基本诊疗服务、护理服务、检验抽血、家庭康复训练和指导、定期上门查床、病晚期舒缓性照顾、个性化健康指导等。	执行医保收费标准
	16..康复个性化健康管理—**颈腰痛康复**	为颈腰痛患者提供较全面的健康检查，包括（1）常规体格检查（2）评定现有的功能障碍：肢体功能评定、步态检查（徒手）、疼痛综合评定、臂丛牵拉试验、腰椎旋转实验、直腿抬高实验等（3）依据评定结果，制定个体化康复治疗计划（4）进行分类干预，有针对性的功能康复治疗（5）指导居家自我康复技能锻炼、中医八段锦、五禽戏等	执行医保收费标准

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
	17.康复个性化健康管理—**膝骨关节病康复**	为膝骨关节病患者提供较全面的健康检查，包括（1）常规体格检查（2）评定现有的功能障碍，包括肢体功能评定、关节活动度检查、步态检查（徒手）（3）HSS 功能评分、疼痛综合评定等（4）依据评定结果，制定个体化康复治疗计划。（5）进行分类干预，有针对性的功能康复治疗（6）指导居家自我康复技能锻炼、中医八段锦、五禽戏等。	执行医保收费标准
	18.康复个性化健康管理—**脑卒中康复**	为脑卒中患者提供较全面的健康检查，包括（1）常规体格检查、视力、听力和运动功能判断（2）评定患者的现有功能障碍，包括肢体功能评定、关节活动度检查、步态检查（徒手）、Bathel 指数、平衡检查、手功能评定等依据评定结果（3）依据评定结果，制定个体化康复治疗计划（4）进行分类干预，有针对性的功能康复治疗（5）指导居家自我康复技能锻炼、中医八段锦、五禽戏等。	执行医保收费标准