

# 龙陵县人民政府办公室文件

龙政办发〔2017〕58号

---

## 龙陵县人民政府办公室关于印发 推进家庭医生签约服务实施方案的通知

各乡、镇人民政府，县政府各工作部门，县直有关单位：

《龙陵县推进家庭医生签约服务实施方案》已经县人民政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。



2017年8月16日

# 龙陵县推进家庭医生签约服务的实施方案

为贯彻落实《云南省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于推进家庭医生签约服务实施方案的通知》（云政办发〔2016〕140号）、《云南省人民政府办公厅关于建立完善分级诊疗制度的实施意见》（云政办发〔2016〕15号）及《保山市人民政府办公室转发市医改办等部门关于推进家庭医生签约服务实施方案的通知》（保政办发〔2017〕45号）精神，加快建立以全科医生为主的家庭医生签约服务制度，推进医疗卫生资源合理利用，为群众提供便捷贴心的服务，引导合理有序就医，充分发挥全科医生“守门人”作用，结合龙陵县实际，制定本方案。

## 一、总体要求

（一）总体思路。按照党中央、国务院，省委、省政府和市委、市政府关于深化医药卫生体制改革的决策部署，坚持“保基本、强基层、建机制”的总体要求，围绕人人享有基本医疗卫生服务的目标，以提高群众健康水平为中心，促进医疗卫生工作下移、医疗卫生资源下沉，加快推进以全科医生为主的家庭医生签约服务，建立健全家庭医生签约服务的内在激励与外部支撑机制，调动全科医生开展签约服务的积极性，不断完善签约服务内涵，增强群众对签约服务的主动性，提高签约服务覆盖面和水平，促进基层首诊、分级诊疗，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众获得感。

(二) 主要目标。2017年, 全县10个乡镇启动家庭医生签约服务试点工作, 并与分级诊疗、医养结合、县乡村一体化管理和医保制度相衔接, 重点在签约服务内容、价格、考核、激励机制等方面实现突破, 优先覆盖老年人、慢性病患者、结核病等慢性传染病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人和计划生育特殊家庭、建档立卡的贫困人口等重点人群, 逐步形成家庭医生与重点人群长期稳定的契约服务关系。家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上, 重点人群签约服务覆盖率达到60%以上(建档立卡贫困人口、计划生育特殊家庭两类群体覆盖率达100%)。到2020年, 力争将签约服务扩大到全人群, 形成长期稳定的契约服务关系, 基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

## 二、工作内容

(一) 签约服务对象。全县常住基本医疗保险参保人员。起步阶段以65岁以上老年人、孕产妇、0—6岁儿童、结核病等慢性传染病患者、严重精神障碍患者、残疾人和计划生育特殊家庭、建档立卡的贫困人口等重点人群为重点, 逐步实现参保人员全覆盖。

(二) 签约服务主体。现阶段家庭医生主要包括: 基层医疗卫生机构注册全科医生(含助理全科医生和中医类别全科医生), 以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等。积极引导符合条件的公立医院医师、中职以上的退休临床医师和非政府办医疗卫生机构(含个体诊所)提供签约服务, 并享受同样的收付费政策。随着全科医生人才队伍的发展, 逐步形成以全科医生为主体的签

约服务队伍。

（三）签约服务方式。实行团队签约服务。家庭医生团队主要由1名家庭医生（乡镇卫生院临床医生、乡村医生）、1名护士、1名公共卫生医师（含公共卫生助理医师）组成，原则上每个家庭医生团队都有能够提供中医药服务的医师或乡村医生，有条件的乡镇可吸收药师、健康管理师、心理咨询师等加入团队。每个团队要明确1名团队负责人，负责任务分配及管理。乡镇卫生院要明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工，并定期开展绩效考核。

签订服务协议。根据服务半径和服务人口，合理划分签约服务责任区域，参保人员自愿在所在地区的医保定点基层医疗卫生机构选择家庭医生团队，签订一定期限的服务协议，双方约定服务内容、方式、期限和权利义务、信息保密等内容。签约周期原则上为1年，期满后可续约或另选家庭医生团队。每位居民同期只能选择1个家庭医生团队；原则上每个家庭医生团队签约服务人数不超过1500人。鼓励和引导居民就近签约，也可跨区域签约，建立有序竞争机制。

鼓励组合式签约。加强县级医院与基层医疗卫生机构对接，通过组建医疗联合体、对口支援、医疗专家进社区、医师多点执业等方式，鼓励县人民医院、县中医医院医师与基层医疗卫生机构建立相对稳定的双向转诊合作关系，建立完善双向转诊“绿色通道”和专门的转诊服务窗口，逐年增加针对基层医疗卫生机构

的预约转诊号源和床位。可引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择1所二级医院的组合签约服务模式，在组合之内可根据需求自行选择就医机构，并逐步过渡到基层首诊；在组合之外就诊应当通过家庭医生转诊。研究探索流动人口签约服务模式，促进基本医疗卫生服务均等化。

**（四）签约服务内容。**签约服务内容包括：基本医疗服务、基本公共卫生服务、个性化健康服务。

**基本医疗服务。**对签约服务对象常见病、多发病、慢性病进行门诊预约和诊治。及时处置签约服务对象发生的健康救助事项，根据病情需要，为签约服务对象提供转诊服务，帮助预约上级医院专家诊疗。提供一对一的健康问题咨询。根据签约服务对象多样化的医疗服务需求，设计不同类型的健康服务包，提供个性化签约服务。

**基本公共卫生服务。**建立和动态管理健康档案。为签约服务对象建立规范的电子健康档案，并实行动态管理，及时更新补充有关信息。开展多种形式的健康教育。采取讲座、健康咨询、发放健康教育资料等方式，开展防病知识宣传和卫生科学指导。开展针对性的健康管理服务。根据签约服务对象类型和需求，以“分类服务、按需服务”为原则，为重点人群提供针对性的健康管理服务，协助签约服务对象开展健康自我管理。开展规定的其他公共卫生服务。

**个性化健康管理服务。**个性化健康管理服务以知情、自愿、

自费为原则设计不同类型的服务包，具体内容根据签约对象的服务需求、基层医疗卫生服务机构的实际服务能力、居民的经济承受能力综合确定。个性化签约服务内容，可包括健康评估、康复指导、家庭病床、家庭护理、中医药“治未病”服务、远程健康监测等。现阶段要首先从重点人群和重点疾病入手，确定服务内容，并逐步拓展服务范围，满足居民多元化健康需求。

**（五）服务包设计。**根据不同人群的需求，共制定6个服务包，其中：1个基本服务包（公共卫生服务、基本医疗）和5个有偿服务包供各单位参考使用，有偿服务包由基本项目和收费项目组成（详见附件2、3、4、5、6、7）。各单位要根据服务对象需求制定个性化服务包，原则上有偿服务包的收费标准为公立医院正常诊疗收费标准的65%左右，各项签约项目收费标准随公立医院服务价格的调整进行动态调整。

#### **（六）签约服务收费**

**基本服务包。**家庭医生为签约居民提供公共卫生服务以及基本医疗服务，根据签约服务人数按年收取服务费。签约服务费按每人每年不低于36元标准收取，其中：由基本公共卫生服务经费支付12元、医保基金支付12元、个人承担12元（城镇职工医疗保险参保人员可由医保个人账户支出）。

**有偿服务包。**家庭医生在为居民提供个性化及延伸医疗服务项目时，按照签约服务协议中注明的“服务包”收取相关经费，不得另行收取其他费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约

居民提供医疗卫生服务，按相关部门规定的收费标准收费。服务中符合基本公共卫生服务项目人群、内容和频次的，按规定从基本公共卫生服务专项经费中列支，基本医疗和个性化服务项目中符合医疗保险报销政策的，按规定予以报销，剩余费用由居民个人承担。

### **三、保障措施**

（一）调整完善基本医保报销政策。建立符合实际、有利于提高家庭医生签约服务吸引力的基本医保报销政策。引导签约服务对象到基层医疗卫生机构首诊。选择家庭医生签约服务的各类基本医保参保人员，对符合规定的转诊住院患者由低级别医院转诊到高级别医院的，连续计算起付线；由高级别医院转诊到低级别医院的，可不再支付起付线标准；对不按照转诊规定自行转院的，患者，报销政策按城镇职工、城乡居民医保相关政策执行。

（二）构建顺畅的双向转诊通道。县级医院与乡镇卫生院建立相对稳定的双向转诊合作关系。每所基层医疗卫生机构应根据自身情况和地理位置，与 1 所二级医院签订双向转诊协议；确保区域内所有基层医疗卫生机构都和上级医疗机构签订双向转诊协议。协议双方应明确转诊流程以及双方责任义务，确保双向转诊通道顺畅有效，确保医疗服务的连续性、医疗质量和安全。县级医院要指定科室对接家庭医生转诊服务，为转诊患者建立“绿色通道”。家庭医生要根据患者病情，及时作出是否转诊的判断。对需转诊的，通过“绿色通道”优先预约上级医院专家门诊及大

型仪器设备检查等。上级医院要逐年增加基层医疗卫生机构预约转诊号源和床位，对转诊患者优先接诊、优先检查、优先住院，简化入院手续。

（三）完善家庭医生为签约居民配药制度。完善基层医疗卫生机构长处方政策。对病情稳定、依从性较好、需要长期服药的慢性病签约患者，可一次性开具治疗性药物不超过2个月的药量。

建立药品使用联动机制。在国家基本药物制度的基础上，针对不同病情的用药需求，对家庭医生转诊至上级医疗机构的签约居民，如其确需延续上级医疗机构长期用药医嘱以维持治疗的，在回到签约家庭医生处就诊时，家庭医生可根据上级医院用药医嘱开具相同药品（麻醉药品和精神药品除外）。基层医疗卫生机构对上述药品实行零差率，形成“基本+补充”的药品使用联动机制。

（四）加强基层医疗卫生队伍建设。加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设。通过全科医师转岗培训、全科医生定向培养、全科医生特岗招聘、提升基层在岗医师学历层次等方式，多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡。建立全科医生激励机制，对取得全科医学职称资格的，优先聘用。鼓励和引导培训合格的执业（助理）医师将执业范围变更为全科医学专业或增加全科医学专业执业范围。加快建立县、乡、村卫生一体化综合管理模式，促进县级医院与乡镇卫生院合作办医。积极探索卫生技术人员县聘乡用或县聘乡管村用机制。进一步完善医



师多点执业政策措施，逐步建立县级医院卫生技术人员定期或不定期到乡镇卫生院执业制度。

（五）完善家庭医生收入分配机制。综合考虑社会公益目标任务完成情况、包括签约服务在内的绩效考核情况、事业发展等因素，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，使家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平，增强开展签约服务的积极性。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。二级以上医院要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。签约服务费主要用于对签约责任医生经考核认定提供有效服务的报酬，不纳入其他应得的奖补经费总额。乡镇卫生院要合理分配签约服务费，基本服务包的签约服务费村卫生所占比不低于60%；有偿服务包按成本、服务数量和质量等因素进行分配，由卫生院服务团队和村卫生室制定具体的分配方案。

（六）完善综合激励政策。在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生、妇产科、儿科医生倾斜，增强全科医生的职业吸引力。将签约服务评价考核结果作为有关人员职称晋升的重要因素。对成绩突出的家庭医生及其团队，给予表彰奖励，大力宣传先进典型。

（七）加强签约服务绩效考核。县财政局、县人力资源和社会保障局、县卫生和计划生育局等部门要建立以签约对象数量与构成、服务质量、健康管理效果、居民满意度、医药费用控制、

签约居民基层就诊比例等为核心的签约服务评价考核指标体系，定期对家庭医生团队开展评价考核。考核结果及时向社会公开，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩。对于考核结果不合格、群众反映意见突出的家庭医生团队，建立相应惩处机制。

**（八）加强技术支持。**整合二级以上医院现有的检查检验、消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放；探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构等，实现区域资源共享，为家庭医生团队提供技术支撑。加强家庭医生签约服务必需设施设备配备，有条件的乡镇可为家庭医生配备统一的着装、出诊装备等。基层医疗卫生机构要对家庭医生团队提供必需的业务和技术支持。由县卫生和计划生育局牵头，整合县级医师资源，重点由县级两家公立医院组建不同专业的县级专家团队，为家庭医生团队提供必需的业务和技术支持，为签约居民提供咨询、会诊等服务。

#### **四、监督管理**

**（一）发挥社会监督作用。**建立以签约居民为主体的反馈评价体系，畅通公众监督渠道，反馈评价情况及时向社会公开，作为家庭医生团队绩效考核的重要依据和居民选择家庭医生团队的重要参考。

**（二）发挥信息化支撑作用。**构建完善的区域医疗卫生信息平台，实现签约居民健康档案、电子病历、检验报告等信息共享

和业务协同。通过远程医疗、即时通信等方式，加强二级以上医院医师与家庭医生的技术交流。通过移动客户端等多种方式搭建家庭医生与签约居民的交流平台，为信息咨询、互动交流、患者反馈、健康管理等提供便利。积极利用移动互联网、可穿戴设备等为签约居民提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送和健康信息收集等服务。

（三）加强督导评估。县医药卫生体制改革工作领导小组办公室要会同有关部门大力推进家庭医生签约服务工作，认真总结经验，加强督导评估，探索开展第三方评估。要建立定期调研督导机制，及时研究解决出现的问题和困难，总结推广典型经验和做法。加强家庭医生签约服务有关监测、评估、培训等工作。

（四）做好宣传工作。通过广播、电视、报刊、网络、微博、微信、展板等媒介向社会公众宣传普及家庭医生签约服务政策内容。卫生计生部门要制定切实可行的宣传方案，充分利用各种场合和机会，以发放资料、播放宣传片、举办讲座、现场咨询等群众喜闻乐见的方式，重点宣传家庭医生签约服务给当地居民带来方便、优惠和基层首诊、分级诊疗、双向转诊的好处，引导群众合理使用医疗卫生资源，自觉接受签约服务。大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围。

（五）形成工作合力。各单位要结合实际，及时出台开展家庭医生签约服务的具体方案。切实加强组织领导和统筹协调，形

成政府主导、部门协作、全社会参与的工作机制，确保各项任务落实到位。各级各有关部门要切实履行职责，合力推进家庭医生签约服务工作。物价部门要配合做好签约服务价格的有关工作。财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金，并建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制。人力资源社会保障、卫生计生部门要建立健全有利于分级诊疗和家庭医生签约服务的基本医保支付政策、人事政策。卫生计生部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织、协调职能，统一调配医疗卫生资源，加强对签约服务行为的监管。

- 附件：1. 龙陵县家庭医生签约服务协议书
2. 龙陵县家庭医生签约服务项目明细（基本包）
  3. 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（一型包）
  4. 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（二型包）
  5. 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（三型包）
  6. 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（四型包）
  7. 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（五型包）
  8. 龙陵县家庭医生签约服务月报表
  9. 龙陵县家庭医生签约服务考核指标

附件 1

## 龙陵县家庭医生签约服务协议书

甲方（家庭医生团队）：\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_

社区卫生服务中心（卫生院）\_\_\_\_\_村卫生室

团队主要人员姓名	岗位	职称	联系电话

乙方（签约居民）姓名\_\_\_\_\_，性别\_\_\_，年龄\_\_\_岁，社保（医保）卡号 \_\_\_\_\_，家庭电话\_\_\_\_\_，手机\_\_\_\_\_，家庭地址\_\_\_\_\_。

乙方签约家庭成员姓名	社保（医保）卡号	性别	年龄	手机号码

为了提高居民健康水平，规范家庭医生签约服务期间甲、乙双方的权利和义务，本着平等、尊重和自愿的原则，经甲、乙双方协商一致，达成如下协议：

一、甲方根据国家和省级基本公共卫生服务项目内容规范，为乙方提供基本医疗和基本公共卫生服务。

二、甲方已向乙方详细说明了家庭医生签约服务的相关政策、签约方式、服务内容等，乙方自愿参加 \_\_\_\_\_包，接受家庭医生的服务。

三、乙方享有甲方提供的服务内容

（一）诊前咨询服务

利用多种信息化途径（短信、微信、健康咨询热线、信息平台、移动客户端等）向签约居民提供服务。

（二）基本医疗服务

1. 由家庭医生对签约居民的健康状况进行评估，并制定健康管理方案。

2. 提供社区康复与护理等服务，为预约就诊签约居民提供优先就诊服务。

3. 对于签约的慢性病患者，可酌情延长单次配药量。对于下转病人，可根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具处方。

（三）基本公共卫生服务项目

包括国家基本公共卫生服务项目和省级基本公共卫生服务项目。严格执行《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》

(国卫妇社发〔2011〕38号)、《中医药健康管理服务规范》(国卫基层发〔2013〕7号)等技术规范,按照规定的服务对象、内容、流程、标准全面开展服务,以服务对象(包括流动人口)为中心,提供综合、连续、动态的健康管理服务。

#### (四) “1+1+1”组合式签约服务

签约居民可通过签约的家庭医生“绿色通道”优先转诊至签约的二级以上医院。

签约居民如需转诊至上级医院,愿意选择\_\_\_\_\_ (二级医院) \_\_\_\_\_、(三级医院) \_\_\_\_\_ 两家医院。

四、乙方应遵守签约协议,按照约定规则,保持个人诚信,需配合甲方提供个人真实信息,以建立和完善个人健康档案。遵医嘱、做好健康自我管理。有服务需求时原则上应先到家庭医生就诊,自愿遵从甲方的就医路径引导、健康指导和建议等,也可选择其他医院就诊。

五、在签约服务过程中,因服务对象隐瞒病史信息、不执行家庭医生制定的防治方案、不遵医嘱而影响服务质量,以及因病情超出家庭医生诊疗水平和能力而造成的不良后果,责任由服务对象自负。

六、各类有偿签约服务,同步享受签约服务所确定的基本包所有服务项目,并严格执行签约双方自愿选择的原则。服务方不得以任何理由强迫或者变相强迫服务对象接受有偿签约服务并

收取费用。

七、保密条款。签约居民授权其所签约的家庭医生及其团队成员可调阅其电子健康档案、在其他医疗机构的诊疗记录信息。甲方有义务对签约居民的电子健康档案、诊疗记录信息予以保密。除法律法规规定外，未经签约居民允许，不得提供给第三方。

八、本协议自甲方和乙方签字后生效，有效期一年；期满后如需解约，双方需在原先签署的协议书说明情况并签字认可，协议终止；期满后双方如无异议且经双方确认后，协议可自动续约，每次续约期限为一年。在签约期内，乙方因居住地变更等客观原因，可终止现有与家庭医生签约关系，并可根据实际情况重新启动签约程序。

九、本协议书一式两份，甲方、乙方各执一份。

甲方（家庭医生）：签名\_\_\_\_\_ 乙方：签名\_\_\_\_\_

年 月 日 年 月 日



## 附件 2

# 龙陵县家庭医生签约服务项目明细（基本包）

服务包名称	服务项目		收费标准	服务对象	服务内容	家庭医生工作职责
基本包	1.居民健康档案管理	新建	签约服务费按每人每年 36 元标准收取，其中，由基本公共卫生服务经费支付 12 元、医保基金支付 12 元，个人承担 12 元（城镇职工医疗保险参保人员可由医保个人账户支出）。	全体城乡居民	开展健康体检，基本信息调查，重点人群信息、医疗服务记录等数据收集。将健康档案录入计算机。	收集辖区居民个人基本信息，开展体格检查。协助乡镇卫生院开展辅助检查。建立纸质档案，并录入计算机。
		续管		已建档居民和重点人群	乡镇卫生院和社区卫生服务中心要设置健康档案室，指定专人负责档案日常管理、归档录入。	
	2.孕产妇健康管理	发现孕情		育龄妇女	走访，巡诊，建卡、报告。	主动巡诊，及时登记报告。
		孕产妇随访管理		孕产妇	建立《孕产妇保健手册》；开展 5 次产前随访服务和产后 2 次随访服务，辅助检查包括：血常规、尿常规检查各 5 次，血型、血糖、肝功、肾功、B 超、乙肝五项、艾滋病、梅毒各检查各 1 次。其中：乙肝五项、艾滋病、梅毒检查费用由国家重大项目列支。	掌握孕产妇动态，按时动员孕产妇到乡镇卫生院开展产检。开展产后访视。协助乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展管理，工作中发现的异常情况及时上报。
					对管理中发现的高危孕产妇，由乡镇卫生院指派专人负责全程健康管理（含随访、定期辅助检查），确保孕产妇及时安全在医院分娩，帮助贫困产妇落实生活救助。	
		产后访视		产妇	产褥期健康管理。	开展母乳喂养和新生护理指导工作。

服务包名称	服务项目		收费标准	服务对象	服务内容	家庭医生工作职责
基本包	3.0-6岁儿童健康管理	新生儿家庭访视	签约服务费按每人每年36元标准收取,其中,由基本公共卫生服务经费支付12元、医保基金支付12元,个人承担12元(城镇职工医疗保险参保人员可由医保个人账户支出)。	适龄儿童	《建立儿童保健手册》,体格检查、健康指导1次。	新生儿访视。
		1岁内儿童健康检查			《建立儿童保健手册》。满月、3月龄、6月龄、8月龄体格检查和健康指导共4次,血红蛋白检测4次、使用听性行为法进行听力筛查1次。	有条件的地区和偏远地区交由乡村医生开展满月管理。
		1-3岁儿童健康检查			12月龄、18月龄、24月龄、30月龄体格检查和健康指导共4次,血红蛋白检测、使用听性行为法进行听力筛查各2次。	有条件的地区和偏远地区交由家庭医生开展。
		3-4岁儿童健康检查			3岁体格检查和健康指导、血红蛋白检测、使用听性行为法进行听力筛查各1次。	
		4-6岁儿童健康检查			4岁、5岁、6岁体格检查和健康指导,血红蛋白检测每年各1次,3年共3次。	
	4.婚前医学检查			自愿婚检人群	婚前健康咨询与指导、健康教育、体格检查、辅助检查。	
	5.新生儿遗传代谢性疾病筛查			新生儿	采集足跟血筛查苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症。实验室检查经费39元/人由国家重大公共卫生服务经费列支。	
	6.新生儿听力筛查				筛查新生儿听力障碍。	
	7.预防接种			0-6岁儿童和其他重点人群	疫苗接种、建证、建卡、宣传告知等。	负责建证,建卡,疫苗接种(含耗材)。

服务包名称	服务项目		收费标准	服务对象	服务内容	家庭医生工作职责
基本包	8. 65 岁以上老年人健康管理		签约服务费按每人每年 36 元标准收取，其中，由基本公共卫生服务经费支付 12 元、医保基金支付 12 元，个人承担 12 元（城镇职工医疗保险参保人员可由医保个人账户支出）。	65 岁以上老年人	生活方式和健康状况评估 1 次；中医体质辨识；体格检查 1 次；辅助检查（含血常规、尿常规，血脂、血糖、肝功、肾功、心电图检查各 1 次）。	调查了解当地老年人名单，动员并协助乡镇卫生院、社区卫生服务中心每年开展一次健康体检。开展老年人生活方式、健康状况评估、健康指导。
	9. 高血压患者健康管理			高血压患者	每年开展 4 次面对面随访，进行血压变化测定、用药和其他健康指导。原发性高血压每年进行 1 次健康检查；对血压控制不满意的患者，增加 2 次随访管理。	对 35 岁以上人群首诊量血压，开展筛查。每年开展 4 次随访和 1 次健康体检。
	10. II 型糖尿病患者健康管理			糖尿病患者	每年开展 4 次面对面随访，4 次血糖测定，用药和其他健康指导。每年进行 1 次健康检查；对血糖控制不满意的患者，增加 2 次随访管理。	对糖尿病患者每年开展 4 次随访和 1 次健康体检。
	11. 严重精神障碍患者健康管理	诊断评估		精神病患者	按《重性精神病患者个人信息补充表》、《重性精神病患者随访服务记录表》内容要求开展服务，每年健康检查 1 次（含辅助检查项目）。	报告病人，协助专业机构开展工作。
		筛查随访		精神病患者	筛查，每年 4 次随访，开展健康指导。	协助乡镇卫生院、社区卫生服务中心开展随访服务。
	12. 传染病及突发公共卫生事件报告			全体城乡居民	发现、登记、报告。	使用门诊日志、住院病人登记本，发现疫情和突发公共卫生事件及时报告。协助上级调查处理。
	13. 结核病患者健康管理	可疑症状者推介		全体城乡居民	发现、登记、报告。	对发现的结核病可疑症状者填写《云南省结核病症状筛查问卷》并推荐至当地结防机构开展结核病筛查，并登记台账和转诊登记单。

服务包名称	服务项目		收费标准	服务对象	服务内容	家庭医生工作职责
基本包	14. 结核病 患者健康 管理	普通患者 随访管理	签约服务费按 每人每年 36 元 标准收取，其 中，由基本公共 卫生服务经费 支付 12 元、医 保基金支付 12 元，个人承担 12 元（城镇职工医 疗保险参保人 员可由医保个 人账户支出）。	普通患者 随访管理	按频次开展随访管理、督导服药工作。	按《云南省结核患者家庭访视关怀记录表》、 《肺结核病人治疗记录卡》内容要求对居家 治疗的肺结核患者强化期每 10 天随访 1 次、 继续期每 1 个月随访 1 次，并记录对患者的 随访评估结果，普通肺结核患者常规治疗期 初治 6 个月、复治 8 个月全疗程中至少完成 10 次、12 次家访和健康教育等服务。治疗 超过常规治疗期随访次数根据延长的强化 期或继续期随访要求相应增加。
		耐多药患 者管理		耐多药或广泛 耐药患者管理		按《云南省结核患者家庭访视关怀记录表》、 《耐多药肺结核患者服药卡》内容要求开展 耐多药或广泛耐药结核病患者居家治疗期 间的督导管理，注射期每天 1 次帮助患者完 成全部注射治疗，同时注射期每 10 天询问 记录随访 1 次、非注射期每 1 个月随访 1 次， 并记录对患者的随访评估结果。耐多药、广 泛耐药肺结核患者 24 个月、30 个月全疗程 至少完成 34 次、52 次随访评估，患者住院 不能随访的需记录未随访原因。
	15. 健康 教育	宣传材料 印制、广播 电视网络 宣传		全体城乡居民	面向全人群开展健康教育、组织县级媒体的集中宣 传、报道。	

服务包名称	服务项目		收费标准	服务对象	服务内容	家庭医生工作职责
基本包	15. 健康教育	乡镇卫生院、社区卫生服务中心宣传服务	签约服务费按每人每年36元标准收取，其中，由基本公共卫生服务经费支付12元、医保基金支付12元，个人承担12元（城镇职工医疗保险参保人员可由医保个人账户支出）。	全体城乡居民	发放宣传资料、设置宣传栏，开展公众健康咨询、举办健康知识讲座、个性化健康教育。	
		村卫生室、社区卫生服务站宣传服务		全体城乡居民	发放宣传资料、设置宣传栏，举办健康知识讲座、个性化健康教育。	发放、张贴宣传资料。举办健康讲座，开展个性化健康教育。
	16. 传染病及突发公共卫生事件处置			处置事件	县级统一调度安排工作。	协助、参与事件处置。
	17. 卫生监督协管			全体城乡居民	对食品安全、职业卫生咨询、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血进行巡查、报告、登记。	对辖区内各种安全事件开展巡查、报告、登记。
	18. 老年人体质辨识			65岁以上老年人	中医体质信息采集，中医体质辨识，中医药保健指导。	中医体质信息采集，中医体质辨识，中医药保健指导。
	19. 0-3岁儿童中医调养服务			0-3岁儿童	对家长指导中医饮食起居、传授中医穴位按揉方法。	对家长指导中医饮食起居、传授中医穴位按揉方法。
	20. 家庭医生团队与重点人群签订服务协议			签约人群	签约服务内容包括基本医疗服务、基本公共卫生服务。	直接承担或参与乡镇卫生院团队开展签约服务。

服务包名称	服务项目	收费标准	服务对象	服务内容	家庭医生工作职责
基本包	21. 日常电话咨询	签约服务费按每人每年 36 元标准收取，其中，由基本公共卫生服务经费支付 12 元、医保基金支付 12 元，个人承担 12 元（城镇职工医疗保险参保人员可由医保个人账户支出）。	签约人群	接受签约对象电话咨询疾病症状、合理用药等，并给以医疗和健康指导。	接受电话咨询。2 元/次，共 4 次，合计 8 元。
	22. 基本医疗		签约人群	为签约居民提供一般常见病、多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导。	为签约居民提供一般常见病、多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导。
	23. 健康救助（急诊咨询和转诊）		签约人群	在出现紧急健康问题时，签约对象可求助家庭医生，咨询急救处理方法，病情危急时，请家庭联系上级医院转诊。	提供急救处理方法，系上级医院转诊（每年限提供 1 次）。
	24. 开展家庭巡诊		签约重点人群	为签约重点人群开展家庭巡诊工作（2 次/年），提供出诊上门服务。	开展家庭巡诊，提供出诊上门服务（家庭巡诊 10 元/次，出诊 15 元/次）。

## 附件 3

## 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（一型包）

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准						物价编码	
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准（元）	平均次数		金额（元）
一型包（居家养老型）	140元/年/人	居家养老的老年人（指65周岁及以上老年人群）	提供肝功能9项、肾功能3项、胸片（DR）、彩色超声（腹部、泌尿系、子宫附件/前列腺）检查各1次	X线摄影 12*15 吋	卫生院	次	25	1	25	210102005a
				血清总蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301001b
				血清直接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305002b
				血清白蛋白测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250301002b
				血清间接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305003b
				血清碱性磷酸酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305011b
				血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305008b
				血清尿酸测定	卫生院/签约医生	项	8	1	8	250307005
				静脉注射（采血）	卫生院	次	3	1	3	120400002b
				采血材料（真空采血管等）	卫生院	次	1.5	1	1.5	无
				彩色多普勒超声常规检查	卫生院	部位	60	1	60	220301001
		每月家庭访视1次；对出院康复病人进行家庭访视。	家庭巡诊	卫生院/签约医生	次	10	4	40	130600002	

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准						物价编码		
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数		金额(元)	
一型包(居家养老型)	140元/年/人	居家养老的老年人(指65周岁及以上老年人群)	卧床或行动不便老人,提前预约可享受卫生院(医院)健康团队免费上门服务	出诊(副高职及以上20元/次)	卫生院	次	15	2	30	130700001	
			免费测量血压,免费测量血糖每季1次,免费提供雾化吸入治疗(不含药品材料费)	葡萄糖测定	卫生院/签约医生	次	5	4	20	250302001	
				采血材料	签约医生	次	1	4	4	无	
				雾化吸入	卫生院/签约医生	次	2	3	6	120700001	
			对常见老年性疾病、意外伤害提出防范建议	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。							
			联系市内专家会诊、住院以及手术等	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。							
			提供基础包所有服务项目内容	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。							
			合 计						230.5(元)		



## 附件 4

## 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（二型包）

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准（元）	平均次数	金额（元）	
二型包（康复需求型）	180元/年/人	有康复需求的人群（指失能半失能人群、残疾人群等）	提供血常规、血糖、血脂、肝功能9项、肾功能3项、心电图、彩色超声（腹部、泌尿系、子宫附件/前列腺）检查各1次。	彩色多普勒超声常规检查	卫生院/签约医生	部位	60	1	60	220301001
				常规心电图检查	卫生院/签约医生	次	20	1	20	310701001c
				血清总蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301001b
				血清白蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301002b
				血清总胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305001b
				血清直接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305002b
				血清间接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305003b
				血清 $\gamma$ -谷氨酰基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305009b
				血清碱性磷酸酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305011b
				血清丙氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305007b
				血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305008b
				葡萄糖测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250302001
				血清总胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303001b
血清甘油三酯测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303002b				

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码		
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数	金额(元)			
二型包(康复需求型)	180元/年/人	有康复需求的人群(指失能半失能人群、残疾人群等)	提供血常规、血糖、血脂、肝功能9项、肾功能3项、心电图、彩色超声(腹部、泌尿系、子宫附件/前列腺)检查各1次。	血清高密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303004		
				血清低密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303005		
				尿素测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307001b		
				肌酐测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250307002b		
				血清尿酸测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307005		
				血细胞分析	卫生院/签约医生	次	18	1	18	250101		
				静脉注射(采血)	卫生院	次	3	1	3	120400002b		
				采血材料(真空采血管等)	卫生院	次	1.5	3	4.5	无		
			健康评估并针对性制定康复计划	一般诊疗费	卫生院/签约医生	次	3	1	3	110200001		
			免费测量血压,每季测量血糖1次	葡萄糖测定	签约医生	次	5	4	20	250302001		
				采血材料	签约医生	次	1	4	4	无		
			每两月访视1次,指导改善运动功能、生活自理能力相关训练	家庭巡诊	卫生院/签约医生	次	10	6	60	130600002		
			免费对出院康复病人进行家庭访视	家庭访视	卫生院/签约医生	次	10	1	10	130600002		
			联系市内专家会诊、住院以及手术等	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。								
			提供基础包所有服务项目内容	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。								
合计							299.5					
备注说明:1.在约定服务时限内,增加相应服务次数,不增加收费金额;2.由于基层医疗机构服务能力的差异,县级可适当调整医疗服务项目。												

## 附件 5

## 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（三型包）

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准						物价编码	
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准（元）	平均次数		金额（元）
三型包（慢病管理型）	180元/年/人	高血压、糖尿病人群	提供血常规、血糖、血脂、肝功能 9 项、肾功能 3 项、心电图、胸透、彩色超声（腹部）检查各 1 次	彩色多普勒超声常规检查	卫生院/签约医生	部位	60	1	60	220301001
				常规心电图检查	卫生院/签约医生	次	20	1	20	310701001c
				普通透视	卫生院/签约医生	部位	5	1	5	210101001
				葡萄糖测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250302001
				血清总蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301001b
				血清白蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301002b
				血清总胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305001b
				血清直接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305002b
				血清间接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305003b
				血清 $\gamma$ -谷氨酰基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305009b
				血清碱性磷酸酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305011b
				血清丙氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305007b
				血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305008b
				血清总胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303001b
血清甘油三酯测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303002b				
血清高密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303004				

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数	金额(元)	
三型包(慢病管理型)	180元/年/人	高血压、糖尿病人群	提供血常规、血糖、血脂、肝功能9项、肾功能3项、心电图、胸透、彩色超声(腹部)检查各1次	血清低密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303005
				尿素测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307001b
				肌酐测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250307002b
				血清尿酸测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307005
				血细胞分析	卫生院/签约医生	次	18	1	18	250101
				静脉注射(采血)	卫生院	次	3	1	3	120400002b
				采血材料(真空采血管等)	卫生院	次	1.5	3	4.5	无
			高血压患者彩色超声另增加两个检查部位(泌尿系、子宫附件/前列腺)	彩色多普勒超声常规检查	卫生院/签约医生	部位	60	1	60	220301001
			糖尿病患者免费检测糖化血红蛋白1次,每月1次血糖检测	糖化血红蛋白测定	卫生院/签约医生	次	20	1	20	250302003a
				静脉注射(采血)	卫生院	次	3	1	3	120400002b
				采血材料(真空采血管等)	卫生院	次	1.5	1	1.5	无
				葡萄糖测定	签约医生	次	5	8	40	250302001
				采血材料	签约医生	次	1	8	8	无
			提供规范化的治疗方案(包括药物使用剂量的调整等)	一般诊疗费	卫生院/签约医生	次	3	2	6	110200001
			免费测量血压,每两个月随访1次(见备注说明)	家庭巡诊	签约医生	次	10	2	20	130600002
			免费对出院康复病人进行家庭访视	家庭巡诊	签约医生	次	10	1	10	130600002

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准						物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数	
三型包(慢病管理型)	180元/年/人	高血压、糖尿病人群	联系市内专家会诊、住院以及手术等	说明：由卫生院、签约医生免费提供服务。					
			提供基础包所有服务项目内容	说明：由卫生院、签约医生免费提供服务。					
合计			1. 高血压人群 304.5(元)；2. 糖尿病人群 250(元)；3. 高血压糖尿病同时具备人群 376(元)。						

## 附件 6

## 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（四型包）

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准（元）	平均次数	金额（元）	
四型包 （临终关怀型）	250 元 /年 /人	肿瘤晚期等重 大疾病人群	提供血常规、肝功能 9 项、肾功能 3 项、血糖、血脂、心电图、胸透、彩色超声（腹部、泌尿系）检查各 1 次	彩色多普勒超声常规检查	卫生院/签约医生	部位	60	1	60	220301001
				常规心电图检查	卫生院/签约医生	次	20	1	20	310701001c
				普通透视	卫生院/签约医生	部位	5	1	5	210101001
				葡萄糖测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250302001
				血清总蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301001b
				血清白蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301002b
				血清总胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305001b
				血清直接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305002b
				血清间接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305003b
				血清 $\gamma$ -谷氨酰基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305009b
				血清碱性磷酸酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305011b
				血清丙氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305007b
				血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305008b
血清总胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303001b				

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数	金额(元)	
四型包 (临终关怀型)	250元/年/人	肿瘤晚期等重大疾病人群	提供血常规、肝功能9项、肾功能3项、血糖、血脂、心电图、胸透、彩色超声(腹部、泌尿系)检查各1次	血清甘油三酯测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303002b
				血清高密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303004
				血清低密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303005
				尿素测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307001b
				肌酐测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250307002b
				血清尿酸测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307005
				血细胞分析	卫生院/签约医生	次	18	1	18	250101
				静脉注射(采血)	卫生院	次	3	1	3	120400002b
				采血材料(真空采血管等)	卫生院	次	1.5	4	6	无
			提供临终关怀医药服务技术支持等	出诊	卫生院/签约医生	次	15	6	90	130700001
			每月家庭访视1次,免费对出院病人进行家庭访视	家庭巡诊	卫生院/签约医生	次	10	12	120	130600002
			免费测量血压;免费租用氧气袋(氧气费等材料另收);免费提供雾化吸入治疗(不含药品材料费)	雾化吸入	卫生院/签约医生	次	2	2	4	120700001

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准						物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数	
四型包 (临终关怀型)	250元/年/人	肿瘤晚期等重大疾病人群	联系市内专家会诊、住院以及手术等	说明：由卫生院、签约医生免费提供服务。					
			提供基础包所有服务项目内容	说明：由卫生院、签约医生免费提供服务。					
合 计						423(元)			
备注说明：1. 在约定服务时限内，增加相应服务次数，不增加收费金额；2. 由于基层医疗机构服务能力的差异，各县（区）可适当调整医疗服务项目。									



## 附件 7

## 龙陵县家庭医生有偿签约服务项目包收费明细（五型包）

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准（元）	平均次数	金额（元）	
五型包 (健康服务型)	220 元 /年 /人	有健康服务需求的一般人群	提供健康体检 1 次, 包括: 常规体格检查、血尿常规、血糖血脂、肝功能 9 项、肾功能 3 项、心电图、胸透、彩色超声(腹部、泌尿系、子宫附件/前列腺)	彩色多普勒超声常规检查	卫生院/签约医生	部位	60	3	180	220301001
				计算机图文报告	卫生院	次	12	1	12	220800008
				常规心电图检查	卫生院/签约医生	次	20	1	20	310701001c
				普通透视	卫生院/签约医生	部位	5	1	5	210101001
				血清总蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250302001
				血清白蛋白测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301001b
				血清总胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250301002b
				血清直接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305001b
				血清间接胆红素测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305002b
				血清 $\gamma$ -谷氨酰基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305003b
				血清碱性磷酸酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305009b
				血清丙氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305011b
				血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305007b
				血清总胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250305008b
血清甘油三酯测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250303001b				
血清高密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303004				

签约项目	打包服务收费标准	适宜对象	签约服务内容及标准							物价编码
			服务项目名称	医疗服务项目名称	服务人	计价单位	公立医院收费标准(元)	平均次数	金额(元)	
五型包 (健康服务型)	220元/年/人	有健康服务需求的一般人群	提供健康体检1次,包括:常规体格检查、血尿常规、血糖血脂、肝功能9项、肾功能3项、心电图、胸透、彩色超声(腹部、泌尿系、子宫附件/前列腺)	血清低密度脂蛋白胆固醇测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250303005
				尿素测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307001b
				肌酐测定	卫生院/签约医生	次	5	1	5	250307002b
				血清尿酸测定	卫生院/签约医生	次	8	1	8	250307005
				血细胞分析	卫生院/签约医生	次	18	1	18	250101
				尿液分析	卫生院/签约医生	次	10	1	10	250102035
				静脉注射(采血)	卫生院	次	3	1	3	120400002b
				采血材料(真空采血管等)	卫生院	次	1.5	4	6	无
				体检费	卫生院/签约医生	次	12	1	12	110500001a
			免费测量血压,免费对出院康复病人进行家庭访视	家庭巡诊	签约医生	次	10	1	10	130600002
联系市内专家会诊、住院以及手术等	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。									
提供基础包所有服务项目内容	说明:由卫生院、签约医生免费提供服务。									
合 计						368(元)				
备注说明:1.在约定服务时限内,增加相应服务次数,不增加收费金额。2.由于基层医疗机构服务能力的差异,各县(区)可适当调整医疗服务项目。										



## 附件 9

# 龙陵县家庭医生签约服务考核指标

## 一、有效签约服务

### （一）概念

有效签约服务指符合相关考核指标的签约服务，即责任医生及其团队与居民签约后提供的服务，使签约服务对象达到规范化健康管理，到签约医生处和基层医疗卫生机构就诊率、经签约医生转诊率逐年提高，签约服务对象对责任医生及其团队的满意度达到较高水平。

### （二）考核指标

有效签约服务的考核指标包含三方面：健康管理、基本医疗、满意度。

#### 1. 健康管理指标

（1）电子健康档案合格率：抽查填写合格的签约服务对象电子档案份数/抽查的签约服务对象电子档案的总份数×100%。

（2）高血压规范患者管理率：按照规范要求进行管理的高血压签约患者数/签约的高血压患者总数×100%。

（3）2型糖尿病患者管理率：按照规范要求进行管理的2型糖尿病签约患者数/签约的2型糖尿病患者总数×100%。

（4）高血压控制率：最近一次随访血压达标的高血压签约患

者数/签约的高血压患者总数×100%。

(5) 2型糖尿病控制率：最近一次随访空腹血糖达标的2型糖尿病签约患者数/签约的2型糖尿病患者总数×100%。

(6) 健康知识知晓率：抽查的签约服务对象答对题目数/抽查题目总数×100%。

## 2. 基本医疗指标

(1) 基层就诊率：在基层医疗卫生机构就诊人次数/同期在各级医院就诊总人次数×100%。

(2) 签约医生就诊率：签约服务对象至签约医生就诊人次数(含转诊次数)/同期签约服务对象在各级医院就诊总人次数×100%。

(3) 签约居民在签约机构就诊占比：签约服务对象在签约机构的就诊人次数/签约机构总门诊人次数。

## 3. 满意度指标

(1) 居民签约服务知晓率：抽查居民对签约医生和服务内容知晓的人数/抽查居民的总人数×100%。

(2) 签约服务对象满意率：调查满意的签约服务对象数/签约服务对象总数×100%。

### (三) 考核要求

根据工作进度分阶段确定有效签约服务的具体考核指标和指标值，起步阶段选择其中6—9个作为考核指标，以后扩展指标进行考核。

## 二、规范签约服务

### （一）概念

规范签约服务指签约服务对象知晓签约医生和签约内容，对签约服务感到基本满意及以上。

### （二）考核指标

规范签约率：规范签约人数/年末户籍人口总数×100%。

规范签约人数指签约对象知晓签约医生和签约内容，对签约服务感到基本满意及以上的签约人数。

重点人群签约率：重点人群签约人数/年末户籍重点人群总数×100%。

### （三）考核要求

主要根据基层医疗卫生机构上报的规范签约人数和规范签约率进行电话抽查，核实规范签约的真实性。