

溧阳市人民政府办公室文件

溧政办发〔2019〕36号

市政府办公室关于 深入推进家庭医生签约服务的实施意见(试行)

各镇人民政府，江苏中关村科技产业园、天目湖旅游度假区、溧阳经济开发区管委会，市各委办局、直属企事业单位：

实行家庭医生签约服务，加快构建分级诊疗制度是深化医药卫生体制改革的重要任务，也是新形势下更好维护人民群众健康的重要途径。根据江苏省《关于深入推进家庭医生签约服务的实施意见》（苏医改办发〔2016〕28号）、常州市《市政府办公室关于深入开展家庭医生签约服务的实施意见》（常政办发〔2017〕117号）等文件精神，经市政府第26次常务会议讨论通过，现就

我市推进家庭医生签约服务工作提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）目的意义

开展家庭医生签约服务，有利于促进医疗卫生服务模式向健康管理转型，有利于提高医疗卫生资源整体利用效率，有利于建立基层首诊、双向转诊的就医秩序，更好地为群众提供综合、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

全面推进家庭医生签约服务工作，促进签约服务提质增效，签约一人、履约一人、做实一人，充分履行家庭医生签约服务团队落实基本公共卫生服务项目的主体责任，不断提高国家基本公共卫生服务质量，提升群众满意度和获得感。2019年家庭医生签约服务覆盖率达35%，重点人群签约服务覆盖率达75%，特殊人群应签尽签。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的全覆盖。

（三）基本原则

1. **坚持防治结合。**围绕解决群众实际健康问题，推行个性化签约，将医疗服务和公共卫生服务有机融合，提高签约服务吸引力，增强签约居民获得感。

2. **坚持上下联动。**强化基层医疗卫生机构的基础核心地位，赋予家庭医生充足可调配的卫生资源，完善服务体系和服务供

给，推动工作重心和医疗资源双下沉。

3. **坚持循序渐进。**立足居民健康需求和家庭医生服务能力，不断优化签约服务内容，完善签约服务政策，扩大签约服务受益面，使家庭医生成为居民健康的守门人。

二、完善签约服务模式

（一）签约服务对象

家庭医生签约服务覆盖全人群，以65岁及以上老年人、孕产妇、0-6岁儿童、高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍等重点人群，以及“三无”“五保”“低保”“重点优抚”“计划生育特殊家庭”“无固定收入重度残疾人”“农村建档立卡贫困人口”“白血病患儿”等特殊人群为重点签约对象，大力推进有偿服务。积极开展“离休干部”家庭医生签约服务工作，研究启动溧阳市高层次人才、溧阳市荣誉市民等签约服务工作。

（二）签约服务主体

1. 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临床医师和乡村医生等。鼓励引导公立医院医师和中级以上职称的退休临床医师，特别是内科、妇科、儿科、中医医师，到基层医疗卫生机构多点执业，作为家庭医生提供签约服务，基层医疗卫生机构可通过签订协议为其提供服务场所和辅助性服务。

2. 签约服务原则上采取团队服务形式。家庭医生团队主要由乡镇卫生院临床医师和乡村医生、护士、公卫人员等组成，乡

镇卫生院妇保、儿保医生要参与到辖区所有家庭医生签约团队中，主要负责签约居民中孕产妇及0-6岁儿童的签约服务工作；乡镇卫生院结防医生对肺结核患者另行签约家庭医生服务包（肺结核签约服务包），对其进行肺结核签约服务管理；无乡村医生服务的城市社区，可由乡镇卫生院临床医师直接签约，提供服务。各家庭医生团队应积极与上级医院专家联系，鼓励上级医院专家加入团队，为签约服务和双向转诊提供技术支撑；鼓励药师、健康管理师、社工、志愿者、计生专干和村居干部等人员加入团队，合理分担医疗事务与非医疗事务工作任务。乡镇卫生院要明确家庭医生团队的任务流程、制度规范和职责分工，根据服务半径和服务人口，合理划分签约服务责任区域，定期开展绩效考核。

3. 乡镇卫生院临床医生为家庭医生团队的第一责任人，负责对家庭医生团队工作的组织管理、监督指导，和乡村医生共同负责落实、执行治疗方案，进行病情日常监测和双向转诊等；家庭医生助理（包括护士、公卫人员等）侧重于健康教育、患者行为干预和日常联络工作等。

（三）签约服务方式

1. 签约对象以个人为单位，按照“知情同意、自愿选择”的原则，在居民充分了解签约服务内涵的前提下，凭身份证或居住证，与自主选择的家庭医生团队签订服务协议，每个居民只能与一个家庭医生团队签约，可根据自身健康需求选择多种服务包内套餐，每个家庭医生团队签约人数应控制在2000人左右。

2. 家庭医生签约服务周期为一年，以居民签订签约协议书为标志，2019年自签约之日起至2020年12月31日，为一个服务周期。此后在每年第四季度集中签订下一年度的家庭医生签约服务协议，以每年1月1日至12月31日为一个服务周期。期满后居民可续约或选择其他家庭医生团队签约，无偿协议签约有效期满后，如居民不提出变更或解约要求，视为自动续约，有偿协议一年一签。

（四）签约服务内容

1. 服务项目。主要提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。基本医疗涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药和就医路径指导、转诊预约等；公共卫生服务涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务；健康管理服务是为签约居民提供健康咨询、健康监测、健康评估以及康复指导等，提升全民健康水平。

2. 服务包设置。围绕群众健康需求，市统一制定家庭医生签约服务包：一是基本服务包（基本公卫服务包+基本医疗服务包），免费向居民提供基本公共卫生服务项目相关内容，为居民提供建档评估、咨询指导、首诊分诊转诊等健康管理共性服务内容；二是个性化服务包（基本服务包+健康管理包），针对居民不同的健康需求，提供个性化的服务项目。

3. 服务要求。推进基层首诊式签约，将公共卫生服务与临床诊疗服务整合开展，引导城乡居民与签约服务的家庭医生团队建立首诊服务关系。家庭医生及其团队要按照协议提供全程服

务、上门服务、错时服务。签约服务应优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人、农村建档立卡低收入人口等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。

三、健全签约服务收付费机制

（一）合理确定签约服务费

签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费三方共同分担。基本服务包定价为8元/人/年，由基本公共卫生服务项目补助经费支付。个性化服务包定价为150元/人/年，其中签约居民个人承担50元/人/年，由个人现金或职工医保个人账户支付；参加溧阳市基本医疗保险的居民，医保基金承担50元/人/年，由医保统筹基金支付，未参加溧阳市基本医疗保险的居民，医保基金承担的经费由居民个人支付；基本公共卫生服务经费承担50元/人/年，从基本公共卫生服务补助经费列支。对城乡居民中的“三无”“五保”“低保”“重点优抚”“计划生育特殊家庭”“无固定收入重度残疾人”和“农村建档立卡贫困人口”等特殊人群签约服务中居民个人付费部分由市财政承担。离休干部的签约服务费总额为每人每年1000元，所需经费由市财政承担。为白血病患者免费提供签约服务，所需经费由乡镇卫生院自行承担。对同时签约两个及以上个性化服务包内套餐的居民，其中一个签约套餐的签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民三方按比例共同分担，签约的其他套餐服务费用全部由其个人承担。

（二）规范签约服务收费管理

设立家庭医生签约服务收费项目，按年收取签约服务费，实行签约时一次性缴纳的预付制，建立退出机制，签约居民对服务不满意或其他原因，要求提前终止服务的，经调查核实后应在扣除实际服务的费用后，双方进行协商，退还签约居民。家庭医生团队提供的新增个性化及延伸医疗服务项目，可与服务对象协商收取费用，报卫健、医保部门备案。家庭医生团队提供签约服务，按医保规定及时上传服务项目明细，除按规定收取签约服务费外，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，按规定收取费用。

四、增强签约服务吸引力

（一）提供就医便利

落实签约服务转诊对象优先预约、就诊、检查、住院等便利措施，为转诊患者建立绿色转诊通道。立足于便民、利民，推进家庭医生工作室建设，填补村卫生室建设空白区域，提供常态化服务，为行动不便的慢性病患者提供上门服务，签约居民可享受电子健康档案等医疗卫生信息查阅服务。

（二）扩大用药范围

做好基层用药与二级以上医院的衔接，满足签约居民基本用药需求。对签约的慢性病患者，可将配续药处方时限延长到1个月。对于经家庭医生上转就诊后再下转的病人，家庭医生可根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具延伸处方。

五、建立签约服务激励考核机制

（一）完善家庭医生收入分配机制

按照“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”的要求，完善乡镇卫生院绩效考核激励办法，综合考虑，统筹平衡与我市公立医院绩效工资水平的关系，增核绩效总量向艰苦边远地区医务人员倾斜，对开展签约服务的家庭医生签约服务收入不纳入绩效工资总额，不断提高家庭医生的收入待遇。

（二）完善综合激励政策

进一步优化基层医疗卫生人才结构，不断拓展医务人员的职业发展空间。完善全科医生岗位聘用办法，对全科医学专业高级职称聘用时，乡镇卫生院如暂无岗位空缺，可先行超岗位聘用并享受相应待遇，待岗位空缺时优先纳入管理。积极组织实施基层卫生骨干人才遴选计划，优先推荐家庭医生签约服务工作业绩突出以及在县级及以上基层卫生岗位练兵和技能竞赛中得奖者。建立乡村医生补偿机制，拓宽乡村医生发展空间，统筹调剂部分乡镇卫生院编制，对符合条件的在村卫生室工作的执业（助理）医师通过公开招聘方式择优录用。

（三）建立定期考核机制

市卫健、医保、财政三部门联合制定《溧阳市家庭医生签约服务绩效考核方案》（另行下发），定期组织对家庭医生签约服务工作开展督导考核，重点考核家庭医生团队的签约服务数量、

服务质量、服务效果及签约居民满意度等，考核结果及时向社会公开，并与财政、医保和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。对成绩突出的家庭医生及其团队，给予表彰表扬。对于考核结果不合格、群众意见突出的家庭医生团队，给予相应处罚。

六、强化签约服务支撑体系

（一）突出信息化支持作用

推进县域内医疗卫生、医药和医保系统信息互通共享，完善健康档案管理，实现跨机构业务协同，支持家庭医生签约服务。建立健全家庭医生签约服务信息系统并推进应用，提供居民签约、服务包选择、建档、随访、诊疗服务等功能；开展健康咨询、双向转诊，远程医疗，提供预约诊疗、健康信息查询等便捷服务；提供服务质量监测、绩效考核等监管手段；方便家庭医生采集、应用居民健康信息，提供健康管理服务。通过移动客户端和掌上医疗APP等多种方式搭建家庭医生与签约居民的交流平台，为其信息咨询、互动交流、患者反馈、健康管理等提供便利。

（二）强化家庭医生队伍建设

推进农村订单定向医学生免费培养及乡村医生免费定向培养，加强全科医生规范化培训，做好乡镇卫生院业务骨干务实进修，加强乡村医生队伍建设。采取线上线下相结合的模式，组织开展岗位练兵、继续教育、业务学习，提升家庭医生的服务能力，提高签约服务质量。加强家庭医生签约服务必需设施设备配备，

为家庭医生配备统一的着装、出诊装备等。

七、组织实施

（一）加强组织领导

坚持政府主导，部门联动。各相关部门要切实履行职责，合力推进家庭医生签约服务工作，确保政策落地，群众受益。卫健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。财政部门做好特殊人群的家庭医生签约服务经费保障工作。医保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疗保险支付政策，落实家庭医生签约服务中基本医疗保障政策补偿支付。各乡镇卫生院也要成立相应组织，切实加强组织领导和统筹协调，明确职能分工，推动家庭医生签约服务工作稳步开展。鼓励乡镇卫生院在本实施方案的基础上，加强创新，拓宽服务范围，充分应用信息技术开展签约服务，拟定本区域内实施方案，报卫健部门备案。各家庭医生团队要充分利用家庭医生签约服务信息系统积极做好居民电子签约、签约服务执行全过程管理、双向转诊、健康教育、家庭医生签约服务信息报送、统计查询等工作，提高签约服务工作的信息化，为签约居民提供更便捷、更有效的签约服务。

（二）营造良好氛围

各单位要充分利用本地资源和各种信息媒介，通过发放资料、社交媒体、横幅标语等形式多渠道广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点，并充

分发挥镇、村计生队伍在开展家庭医生签约服务中宣传发动作用，提高广大居民及全社会对家庭医生签约服务的认知度和接受度。大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务的良好氛围。

（三）加强督导考核

为扎实推进家庭医生签约服务工作，各乡镇卫生院要定期不定期核实签约、履约的真实性和服务满意度，及时发现并解决服务过程中遇到的问题，严禁“重签约、轻履约”，卫健部门将定期组织开展评价考核，重点核查签约、履约的真实性和服务满意度，将考核结果与家庭医生团队的收入挂钩，鼓励多劳多得、优劳优酬，促进签约工作良性循环，确保签约服务顺利实施。

（四）保障签约劳务补偿

家庭医生劳务补助经费标准初定为每签订一个基本服务包并有效履约补助8元，签约的个性化服务包乡镇卫生院扣除物化成本（标准另行通知）后收入的70%用于家庭医生的技术劳务性补偿。医保基金根据签约个性化服务包人数及考核结果按年度下拨。市财政补助资金根据特殊人群签约个性化服务包人数，在当年12月底前进行全额拨付。卫健部门根据各乡镇卫生院上报的签约服务人数核定基本公共卫生服务项目应承担的签约服务经费，根据实际履约情况进行核增核减后将实际补助经费拨付至各乡镇卫生院，各乡镇卫生院根据家庭医生签约服务协议履约情况并考核后直接拨付至家庭医生团队。

附件：溧阳市家庭医生签约服务包内容及收费标准



(此件公开发布)

附件

溧阳市家庭医生签约服务包内容及收费标准

项目名称	编码	适用人群	项目内容	计价单位	价格	说明
一、基本服务包	基本公卫服务包+基本医疗服务包					
(一) 基本公卫服务包		孕产妇	1.为其建立居民健康档案并定期维护更新	年	免费	基本包为8元/年，由公共卫生项目经费支付 服定元，本卫务补费
			2.孕13周前建立《母子健康手册》，并进行第1次产前检查			
			3.孕中期提供2次健康管理服务			
			4.孕晚期提供2次健康管理服务			
			5.产妇出院后1周内到产妇家中进行产后访视服务			
			6.产后42天为产妇提供1次健康检查服务			
			7.为其提供健康教育和指导			
	0-6岁儿童	1.为其建立居民健康档案并定期维护更新	年	免费		
		2.为新生儿提供一次家庭访视服务				
		3.为满月新生儿提供一次健康管理服务				
		4.为婴幼儿提供8次健康管理服务，包括3次血常规（或血红蛋白）检测和4次听力筛查				
		5.为学龄前儿童提供健康管理服务，包括血常规（或血红蛋白）检测和视力筛查等				
		6.为适龄儿童按规定全程接种一类疫苗				
		7.为0-36个月常住儿童提供6次中医药健康管理服务，对儿童家长进行儿童中医药健康指导				
8.进行科学喂养（合理膳食）、生长发育、疾病预防、伤害预防、口腔保健等健康指导						

项目名称	编码	试用人群	项目内容	计价单位	价格	说明	
(一) 基本公共卫生服务包		65岁以上老年人	1.为其建立居民健康档案并定期维护更新	年	免费		
			2.每年为65岁以上老年人提供1次健康体检服务,1次中医药健康管理服务				
			3.开展个性化健康教育,进行健康指导				
	原发性高血压病患者			1.为其建立居民健康档案并定期维护更新	年		免费
				2.对辖区内35岁及以上常住居民,每年为其免费测量一次血压(非同日三次测量)			
				3.每年提供至少4次面对面的随访			
				4.提供分类干预指导,进行个性化健康教育			
				5.每年进行1次较全面的健康检查			
	2型糖尿病患者			1.为其建立居民健康档案并定期维护更新	年		免费
				2.每年提供4次免费空腹血糖检测,至少进行4次面对面随访			
				3.提供分类干预指导,开展针对性的健康教育			
				4.每年进行1次较全面的健康体检			
严重精神障碍患者			1.为患者进行一次全面评估,为其建立居民健康档案	年	免费		
			2.协助对应管理的严重精神障碍患者每年至少随访4次				
			3.提供分类干预指导,进行个性化健康教育				
			4.在患者病情许可的情况下,征得监护人与(或)患者本人同意后,每年进行1次健康检查				
(一) 基本公共卫生服务包		肺结核患者	1.为其建立居民健康档案并定期维护更新	年	免费		
			2.接到上级专业机构管理肺结核患者的通知单后,在72小时内访视患者				
			3.督促肺结核患者按时按要求服药,至少每月提供1次随访评估				
			4.为其提供健康教育和指导				

项目名称	编码	试用人群	项目内容	计价单位	价格	说明
(一) 基本公卫服务包		普通人群	1.为其建立居民健康档案并定期维护更新 2.每年为签约居民进行一次健康生活方式和健康状况评估,开展可干预危险因素、重点慢性非传染性疾病和重点传染性疾病的健康教育以及有针对性的个体化健康指导。	年	免费	
(二) 基本医疗服务包		辖区常住居民	1.常见病、多发病的诊断和治疗,疾病康复指导 2.为病情需要的签约对象提供转诊预约服务	年	免费	
二、个性化服务包	160000002	基本服务包+健康管理包				
孕产妇健康管理服务包	160000002-a	孕产妇	1.基本服务包+ 2.妊娠早期检查1次(血糖测定、阴道分泌物检查、Rh血型检查、心电图、梅毒TPPA测定(金标法)检查) 3.妊娠中期检查1次(妊娠糖尿病筛查(24-28周糖耐量测试)) 4.产后42天检查1次(血常规、尿常规) 5.提供预约就诊、转诊服务	年	150元/人	由基本公共卫生服务经费、医保基金和个人三方各承担50元/年,对城乡居民中的“三无”、“五保”、“低保”、“重点优抚”、“计划生育特殊家庭”、“无固定收入重度残疾人”和“农村建档立卡
0-6岁儿童健康管理服务包	160000002-b	0-6岁儿童	1.基本服务包+ 2.实验室检查1次(新生儿经皮胆红素测定、25羟维生素D测定、视网膜视力测定) 3.转诊服务(帮助需上转的患者预约上级医院)	年	150元/人	
老年人健康管理服务包	160000002-c	65岁以上老年人	1.基本服务包+ 2.彩超检查1次(双肾、输尿管、膀胱彩超检查) 3.肝癌筛选检查1次(甲胎蛋白测定(AFP)) 4.消化道肿瘤筛选检查1次(癌胚抗原测定(CEA)) 5.提供预约就诊、转诊服务	年	150元/人	

项目名称	编码	试用人群	项目内容	计价单位	价格	说明
高血压患者健康管理服务包	160000002-d	原发性高血压病患者	1.基本服务包+	年	150元/人	贫困人口”等特殊人群签约服务居民付费部分由财政承担。
			2.测血压（每年提供12次测血压，包括基本公共卫生服务包中4次测量）			
			3.尿常规检查1次			
			4.血脂检测1次（甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇测定）			
			5.心电图检查1次（常规心电图检查）			
			6.全胸片检查1次			
			7.对检查结果进行一次解读，提供个性化健康指导方案（包括中医药健康服务指导）			
			8.提供预约就诊、转诊服务			
糖尿病患者健康管理服务包	160000002-e	2型糖尿病患者	1.基本服务包+	年	150元/人	贫困人口”等特殊人群签约服务居民付费部分由财政承担。
			2.尿常规检查1次			
			3.糖化血红蛋白检测（每年提供2次糖化血红蛋白（HbA1c）检测）			
			4.空腹血糖检测（每年提供8次血糖检测，包括基本公共卫生服务包中4次检测）			
			5.对检查结果进行一次解读，提供个性化健康指导方案（包括中医药健康服务指导）			
			6.提供预约就诊、转诊服务			

项目名称	编码	试用人群	项目内容	计价单位	价格	说明
高血压+糖尿病患者健康管理服务包	160000002-f	高血压+糖尿病患者	1.基本服务包+	年	150元/人	
			2.测血压（每年提供12次测血压，包括基本公共卫生服务包中4次测量）			
			3.血脂检测1次（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇测定）			
			4.空腹血糖检测（每年提供8次血糖检测，包括基本公共卫生服务包中4次检测）			
			5.尿常规检查2次（半年1次，或者视病情而定）			
			6.糖化血红蛋白检测（每年提供1次糖化血红蛋白（HbA1c）检测）			
			7.提供个性化健康指导方案			
			8.提供预约就诊、转诊服务			
慢性阻塞性肺病患者健康管理服务包	160000002-g	慢性阻塞性肺病患者	1.基本服务包+	年	150元/人	
			2.1次健康体检，项目包括：一般体格检查、血常规、尿常规、血氧饱和度测定、心电图、全胸片、腹部B超（肝胆胰脾双肾），对签约对象的健康体检报告进行一次全面详细解读，提供及时科学的呼吸功能障碍危险因素及其他相关知识的健康指导			
			3.提供氧气包免费充气2次			
			4.提供预约就诊、转诊服务			
特殊人群健康管理包	160000002-h	重点人群以外的特殊人群	1.1次健康体检。包括：血常规（血细胞分析）、尿常规（尿液一般检查）、血糖、心电图（常规心电图检查）、腹部彩超（肝胆胰脾）检查	年	免费	
			2.血压、血糖异常者定期监测血压或血糖指标（每年4次），并指导调整用药方案，必要时帮助联系上级医院确定治疗方案			
			3.上门服务，为行动不便的慢性病患者提供2次上门服务（卫健部门明确规定不允许上门开展的医疗服务项目除外）			
			4.提供预约就诊、转诊服务			
			5.每年提供1次健康评估及健康指导方案			

项目名称	编码	试用人群	项目内容	计价单位	价格	说明
离休干部健康管理包	16000002-i	离休干部	1.建立居民健康档案。为签约对象及其配偶每人建立一份居民健康档案。健康档案内容包括：个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录	年	1000元/人	财政支付,个人免费
			2.提供流感疫苗接种服务。每年为签约对象接种一次流感疫苗			
			3.提供健康体检报告解读。对签约对象及其配偶的健康体检报告进行一次全面详细解读			
			4.提供个性化健康指导。对签约对象及其配偶制定一份健康诊断及个性化的健康指导			
	16000002-i	离休干部	5.提供慢性病规范化管理服务。对患高血压、糖尿病的签约对象及其配偶,每季度进行一次面对面随访,测量血压、血糖,进行个性化的饮食、运动、药物指导	年	1000元/人	财政支付,个人免费
			6.提供日常健康疾病诊治咨询服务。为签约对象及其配偶提供电话健康咨询,给予健康、预防、保健、诊疗等方面的指导			
			7.提供优先预约就诊服务。为签约对象提供预约就诊服务,在签约单位就诊享受优先就诊、优先检查、优先住院			
			8.提供预约转诊服务。为病情需要的签约对象提供上级医院的转诊服务,帮助预约市级医院专家号、预约B超、CT、MRI等辅助检查、预约住院			
			9.提供长处方用药服务。为签约对象及其配偶的慢性病用药可一次配备2个月剂量			
			10.提供配药送药服务。为签约对象提供常规用药的配药服务,必要的话可提供送药上门			
			11.提供上门服务。对行动不便且符合上门服务条件的签约对象及其配偶,提供预约上门服务或建立家庭病床等个性化健康管理服务(静脉输液除外、按物价收费标准另外收取费用)			

项目名称	编码	试用人群	项目内容	计价单位	价格	说明
离休干部健康管理包	160000002-i	离休干部	12.提供陪诊服务。为签约对象提供在签机构就诊的全程陪诊服务。必要时可提供陪同转诊服务			
			13.提供中医养生的健康指导。安排中医专家为签约对象及其配偶提供中医体质辨识,根据体质制定一份个性化中医养生健康指导方案			
			14.提供中医治未病服务指导。为签约对象及其配偶提供预约联系中医专家进行中医药膏方服务(专家和中医膏方服务费用另外收取)			
			15.提供优先中医治疗。为签约对象及其配偶在签约单位进行中医治疗时提供优先服务			
白血病患者健康管理包	160000002-j	白血病患者	1.基本服务包+	年	免费	卫生院 自行承担
			2.为签约患儿建立个人电子健康档案并定期维护更新			
			3.指导白血病患者家长改善居家卫生条件和患儿营养状况,进行生活方式指导			
			4.协助定点医院进行随访和健康教育,为签约患儿提供免费健康咨询,预约检查			
			5.做好指导患儿定期复查、感染防控、应急处置、口腔保健等工作,引导白血病患者分级诊疗,确保白血病患者诊疗服务延续、规范			
			6.每月定期上门访视一次,每季度为患儿进行一次免费血常规检查			

抄 送：市委各部委办局，市人大办、政协办，市法院、检察院，
市人武部。

溧阳市人民政府办公室

2019年8月8日印发
