

吉林省卫生和计划生育委员会  
吉林省人力资源和社会保障厅  
吉林省财政厅  
吉林省物价局**文件**  
吉林省残疾人联合会  
吉林省中医药管理局  
吉林省深化医药卫生体制改革领导小组办公室

吉卫联发〔2017〕65号

---

**关于印发《吉林省家庭医生签约服务内容  
与签约服务费等有关意见（试行）》的通知**

各市（州）、长白山开发区、梅河口市、公主岭市卫生计生委（局）、人社局、财政局、物价局、残联、中医药管理局、医改办：

为贯彻落实《中共吉林省委 吉林省人民政府 关于贯彻落实全国卫生与健康大会精神 加快卫生与健康事业改革发展的实施意见》（吉发〔2016〕32号），省医改办、省卫生计生委等7部

门共同下发的《关于推进家庭医生签约服务的实施方案》（吉医改办联发〔2016〕1号），以及省医改领导小组组织开展的家庭医生签约服务专题调研相关要求，省卫生计生委、省人社厅等相关部门共同研究制定了《吉林省家庭医生签约服务内容与签约服务费等有关意见（试行）》。现印发各地，同时提出以下要求，请认真贯彻执行。

一、细化方案措施。7月底前，各地（基本医保统筹区）卫生计生行政部门要统一组织本地基层医疗卫生机构按照本通知要求，调整完善基础性服务包，设计各类个性化服务包。各基本医保统筹区卫生计生、人社、财政、物价、残联等部门，合理确定本地家庭医生签约服务包政府购买服务的付费方案与个人付费的收费标准等。

二、做好过渡衔接。8月1日起开始，新签约的居民，基层医疗卫生机构要按照新规定的基础性服务包与个性化服务包内容，进行双方签约。2017年1月-7月期间已签约的居民，做好宣传引导，补充签订基础性服务包合约文书（原签约日期不变），个性化服务包在原约定的服务期内继续有效，约定期满后，在居民自愿的前提下，双方再重新签订合约文书。

三、定期开展研判。各基本医保统筹区相关部门要加强沟通配合，确保家庭医生签约服务各项工作有效落实，特别是要每月调度掌握签约服务费拨付与执行情况，及时了解签约居民就诊情

况与签约服务费使用情况，研究解决出现的问题和困难。省级相关部门将根据各地实施情况，动态调整政策内容，不断完善制度和政策措施，研究化解可能出现的风险，确保家庭医生签约服务落地实施。

四、切实加强组织领导。推进家庭医生签约服务是建立健全基本医疗卫生制度的重要内容，是今年深化医改的“重头戏”。规范家庭医生签约服务内容，建立家庭医生签约服务付费机制是做好家庭医生签约服务工作的关键点与突破口。我省家庭医生签约服务同时与贯彻落实国务院办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》相结合，推进基层医疗卫生机构门诊统筹按人头付费，促进基层医疗卫生机构提供优质医疗服务，加快推动分级诊疗制度建设。各地、各部门务必要高度重视，全面落实好家庭医生签约服务工作，确保全面完成年度目标任务，确保不断健全完善各项工作机制。





吉林省物价局



吉林省残联



吉林省中医药管理局



吉林省医改办

2017年7月7日

---

吉林省卫生计生委办公室

2017年7月14日印发

校对：徐明莉

# 吉林省家庭医生签约服务 内容与签约服务费等有关意见（试行）

为大力推进家庭医生签约服务工作，加快建立各项保障机制，确保完成年度任务，根据国家卫生计生委《关于做实做好 2017 年家庭医生签约服务工作的通知》（国卫基层函〔2017〕164 号）的要求，现就当前我省家庭医生签约服务内容与签约服务费等明确以下意见。

## 一、总体思路

我省家庭医生签约服务围绕人人享有基本医疗卫生服务的目标，突出体制创新促进优质资源下沉、签约服务内容主要通过服务包来体现，包括基础性服务包与个性化服务包，家庭医生团队按约定的服务包项目和频次提供服务。基础性服务包全省统一规定服务内容，体现公平性。个性化服务包，全省统一设定原则，由各基层医疗卫生机构在本级卫生计生行政部门的指导下，结合本机构的服务能力与辖区服务人口（特别是重点人群）的需求进行设计，满足不同人群多类型、多层次的个性化需求。签订个性化服务包的居民同时享有基础性服务包所有规定的服务内容，只

针对个性化需求约定基本医疗服务或健康管理服务内容。

基础性服务包由政府通过购买服务的方式，从基本医保基金、基本公共卫生服务项目经费中支付。其中，基本医保门诊统筹政策逐步转换为家庭医生签约付费政策。基层医疗卫生机构向签约居民提供基础性服务包服务内容，不收取签约居民个人一般诊疗费；药品与相关辅助检查等按政策规定收取医保报销后的个人自付部分。个性化服务包以签约居民个人付费为主，其中属于慢病签约服务类别的，与慢病门诊统筹政策相衔接。

## 二、家庭医生签约服务包内容

**（一）基础性服务包。**家庭医生签约服务要为签约居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。基础性服务包应满足居民基本健康服务需求，体现公平性，结合我省实际情况，规定如下。

**1. 基本医疗服务。**（1）基层医疗卫生机构结合自身基本医疗服务能力，为签约居民提供常见病和多发病的中西医诊疗和护理。具体按照《吉林省基层医疗机构诊疗病种参考目录》（以下简称参考目录）执行，并严格按照诊疗方案、用药指南在签约期内保障签约居民获得持续有效治疗。（2）负责突发急、危、重病转院前必要的现场应急救护。（3）对参考目录中超出基层医疗卫生机构诊治能力，需要向上级医院转诊的，出具转诊证明并

提供就医路径指导和转诊预约。家庭医生团队通过医联体、医共体，为签约居民提供上级医院专家号、预约挂号、预留床位、预约大型仪器检查等资源，方便签约居民优先就诊和住院。（4）下转回基层医疗卫生机构继续治疗的慢性期、恢复期患者，家庭医生团队按照上级医院出具的诊断和药物治疗方案，实施治疗和系统管理，并及时与上级医院进行沟通，确保签约患者得到规范、系统的治疗。（5）医联体内上级医院专家来基层医疗卫生机构开展诊疗、远程会诊等活动，优先通知签约居民并安排就诊。

**2. 公共卫生服务。**包括基本公共卫生服务与重大公共卫生服务。（1）按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，根据服务对象属性提供相应基本公共卫生服务。（2）签约对象如果属于重大公共卫生服务项目对象范畴，则优先为其提供免费的重大公共卫生服务。例如，妇女“两癌”免费筛查、孕前优生健康免费检查、贫困地区儿童营养改善、新生儿疾病免费筛查等。

**3. 基础性健康管理服务。**（1）居民签约时（双方签订家庭医生签约合约文书时），为签约居民开展一次体格检查，内容包括一般状况检查、生活方式、查体、健康状况及其疾病用药情况等，对签约居民健康状况做出评估。（2）开展健康咨询与健康指导，及时解答签约居民健康咨询，讲解有关疾病知识、健康知识、合理用药知识、自我保健技能等，在饮食、运动、心理等方

面提供健康指导。

**（二）个性化服务包。**按属地原则，在参保居民选择基础包的基础上，可根据不同需求，自愿选择个性化服务包。个性化服务包主要体现在“约定的”基本医疗服务或健康管理服务，由基层机构“设定”、签约居民“选择”、家医团队“服务”。个性化服务包设定原则是满足不同人群多类型、多层次的个性化需求。居民签订个性化服务包，同时享有基础性服务包内容，个性化服务包不需要一一列明基础性服务包中的服务内容，要体现个性化需求与服务。针对患有高血压、糖尿病、脑血管疾病和冠心病等重点人群开展个性化服务时应具备承接基本医保门诊慢性病待遇功能。个性化服务包所包含的服务内容须依据《全国医疗服务价格项目规范（2006年版）》规范设定，具体服务内容和标准由各统筹区制定。

**1. 个性化服务包类型。**根据签约居民特别是特定人群和特殊疾病患者的需求确定“类型”。针对心脑血管意外康复期患者，可设定“康复医疗服务包”；针对行动不便患者等，可设定“家庭出诊服务包”、“家庭病床服务包”等家庭医疗服务包；针对慢性病患者，可设定“慢性病医疗服务包”；针对有中医药需求的，可设定“中医药服务包”、“中医理疗服务包”；针对有健康管理需求的，可设定“远程健康监测服务包”、“健康体检

服务包”；针对农村留守儿童，可设定“健康关爱服务包”等。根据以上服务内容，个性化服务包可归属两大类，一类是为特定患者设定的医疗服务类服务包，如康复医疗服务包、家庭护理服务包、慢病医疗服务包等；另一类是为非特定人群设定的提高健康水平的健康管理类服务包，如健康体检服务包、远程健康监测服务包等。

**2. 个性化服务包层次。**根据基层医疗卫生机构可提供的服务确定“层次”，可设定类似“高级包”、“中级包”、“初级包”等系列服务包。各“层次”服务内容的设定，要充分考虑基层医疗卫生机构现有的服务能力，同时可以借助医联体、医共体关系，适当提高服务“层次”。个性化服务包可按照签约居民个人意愿和个体差异对同一类签约服务包的服务项目进行调整。

### **三、签约服务包收费标准及支付政策**

签约服务按年收取服务费，包括基本公共卫生服务经费、医保基金、签约居民个人付费。居民个人付费部分在签订服务包时收取，可由基本医保个人账户支付。对签约服务对象除按规定收取年签约服务费外，不得采取捆绑服务或搭车销售方式另行收取其他费用。

**（一）基础性服务包。**签约服务费以三方共担为原则，根据现阶段实际情况，个人部分可暂不承担。签约服务费每人每年不

低于 50 元标准，其中基本公共卫生补助经费支付不低于 30 元；基本医保基金支付每人每年不低于 20 元。

**1. 基本公共卫生服务项目经费承担签约服务费。**基本公共卫生服务项目经费用于承担基础性服务包中基本公共卫生服务、基础性健康管理服务。以辖区服务人口为基数，按照人均不低于 30 元标准支持基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务工作，其中暂时按照不低于年度基本公共卫生服务项目补助标准的 10%核定用于家庭医生签约服务团队人员奖励。

**2. 基本医保基金承担签约服务费。**基本医保基金用于支付基础性服务包中签约居民原享受基本医保门诊统筹待遇的相关费用。以签约居民为基数，按人均 20 元标准，分别从城镇职工和城乡居民基本医疗保险统筹基金中支付。

**(二) 个性化服务包。**主要由签约居民个人和医保基金承担。

**1. 签约居民个人付费。**签约居民签订个性化服务包时，针对“约定的”健康管理内容支付个人付费部分。个性化服务包收费原则，既要合理体现基层医护人员的劳务价值，又要采取惠民措施，比单项接受服务的价格更优惠，鼓励群众签约。“约定的”医疗服务或健康管理内容按现行市级公立医院收费标准为基础，个人付费标准原则上核定在 40%—50%之间。基层卫生机构按全省统一比例的原则，对所设定的个性化的签约服务包核定居民支付

标准，报同级价格主管部门备案，接受价格监督检查。向签约居民收取个性化服务包费用外，不得再向签约居民收取基础性和个性化服务包所涵盖的服务项目的费用。基层卫生机构要做好明码标价和价格公示，要在服务场所醒目位置公布个性化服务包标准，接受社会监督。

**2. 基本医保基金承担签约服务费。**由各统筹区根据个性化服务包内容，签约居民结构，以及基本医疗保险政策规定的支付范围和基金、个人承受能力，并综合考虑城镇职工，参保城乡居民现有慢病门诊统筹政策和保障水平确定，现阶段医保基金支付限额应不超过40元。

**（三）严格基本医保基金与基本公共卫生服务项目经费拨付程序。**签约服务费中医保基金、基本公共卫生经费分别按照各自基金经费管理要求，严格拨付程序。医保基金结算拨付给签约家庭医生所在的定点医疗机构。各地要根据“年度签约率”、“签约居民满意率”、“转诊率”等相关考核指标，按照家庭医生实际提供的服务项目、服务数量、服务质量和群众满意度考核结果给予最终结算。各地要切实提升签约服务使用绩效，充分调动医疗机构和医务人员积极性。

**（四）家庭医生签约服务费收支管理原则。**各基层医疗卫生机构应加强对签约服务费的统筹安排与合理使用。从2017年起，

基层医疗卫生机构当年收支有结余的，经绩效考核后，允许基层医疗卫生机构将业务收支结余主要用于人员绩效奖励。签约服务费人员奖励不纳入基层医疗卫生机构绩效工资总额。基层医疗卫生机构要制定内部考核办法，科学合理分配签约服务奖励资金，主要向家庭医生团队倾斜，体现优绩优酬，多劳多得，提高家庭医生团队的收入水平和岗位吸引力。

#### 四、切实加强家庭医生签约服务工作管理

**（一）合理确定签约服务内容，落实签约服务费医保基金分担政策。**要坚持基本医保保基本原则，明确签约服务中基本医疗服务的项目、内涵和规范等。参照《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》中《吉林省乡镇卫生院诊疗的病种参考目录（43种）》、《吉林省村卫生室诊疗的病种参考目录（30种）》，各基层医疗卫生机构要全面梳理本机构可开展的基本医疗诊疗病种，在就诊大厅予以公示。各统筹地区，按照本通知要求，建立完善本统筹地区签约服务费支付方案，明确具体标准和分担比例。

**（二）对签约服务对象实行差异化政策，鼓励参保人参与签约服务。**按照分级诊疗工作要求，调整完善医保政策，设置不同医疗机构和跨统筹地区医疗机构就诊的起付标准和报销比例，合理拉开基层医疗机构与三级医疗机构医保报销比例差距，鼓励和

引导群众至基层首诊，增强签约服务的吸引力，对符合规定的通过家庭医生转诊的住院患者，向上转诊时可以连续计算起付线，向下转诊时不再另设基层住院起付线。按照国务院办公厅《关于进一步深化支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）文件的要求，医疗保险管理部门将签约居民的医保基金按人头支付给基层医疗卫生机构。对经基层医疗机构或全科医生团队向上级医疗机构转诊的患者，由基层医疗机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用，具体数额由各统筹区确定，充分发挥家庭医生的控费作用。

**（三）完善医保用药管理办法，满足签约参保患者用药需求。**逐步统一全部定点医疗机构医保药品报销范围，参保患者到基层医疗机构就医可执行高等级医院的药品报销目录，实行零差率标准报销。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药物，方便患者就近就医取药。

**（四）完善医保定点协议管理，鼓励各类基层医疗机构参与签约服务。**要进一步规范定点协议管理程序，优化工作流程，将符合条件的基层医疗卫生机构（包括社会办医疗机构和个体诊所）纳入医保协议机构范围，让更多基层医疗机构在促进家庭医生签约服务中发挥作用。完善家庭医生协议管理，签约家庭医生必须依托其所在基层定点医疗机构与居民签订服务协议。将签约家庭

医生按医疗保险相关文件和政策规定，参保人员签约家庭医生须具备医保医师服务资格，纳入吉林省医疗保险管理体系和医保医师协议管理，并将监管延伸到家庭医生医疗行为。

**（五）家庭医生与参保人员签约记录，应同步向医保系统传输。**家庭医生提供医疗服务后，应按医疗保险信息系统管理规定，及时通过其所属的定点医疗机构如实将所提供的医疗服务项目、为参保人员提供的药品、诊疗服务项目逐次逐笔录入医保系统，不得混串。

**（六）对未签约参保患者，医疗机构仍然原就诊方式提供医疗服务。**参保患者结算方式、待遇标准、治疗范围不变。参保人员签约基础服务包后，不再享有普通门诊待遇；签约个性化服务包后，不再享有慢性病待遇。未签约居民原普通门或慢性病待遇保持不变。

**（七）加强医保服务管理。**建立以签约数量与结构、服务质量、健康管理效果、居民满意度、医药费用控制、首诊比例、居民签约率和服务总量等为核心的签约服务考核评价指标体系，鼓励签约居民代表、家庭医生代表以及社会代表参与考核，将考核结果与医保支付、绩效工资分配、参保居民个人付费等挂钩。

## **五、相关工作要求**

**（一）进一步明确目标任务。**2017年，签约服务人群覆盖

率达到 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上，农村贫困人口和计划生育特殊家庭的家庭医生签约服务率达到 100%。重点人群包括：老年人、孕产妇、儿童、农村留守儿童、残疾人、城市低保对象（特困人员）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。农村贫困人口包括：建档立卡农村贫困人口和农村低保对象、特困人员、贫困残疾人。要确保签约服务的质量和效果，注重居民的获得感。不得盲目追求签约率，不得采取搞运动的方法，不得搞强迫命令。

**（二）加快提升基层与家庭医生团队服务能力。**各地要大力开展基层医疗卫生服务能力提升年活动，以建设群众满意的乡镇卫生院和优质服务示范社区卫生服务中心活动为抓手，着力提升门诊、急诊、住院、辅助检查等医疗服务能力。对于暂时达不到基层医疗卫生机构基本医疗或基本公共卫生服务能力的，当地卫生计生行政部门要采用派驻或利用医联体等措施加以解决。要进一步加强家庭医生团队建设，明确团队各成员职责分工，加强团队内成员合作，形成团队合力。针对农村贫困人口开展“慢病签约管理一批”工作，要有县级医院执业医师加入签约服务团队。要进一步做好基层医疗卫生机构符合条件的执业（助理）医师“全科医生”执业注册工作，有效扩充全科医生队伍。要加强医联体建设，推动优质医疗资源下沉，医联体内的大医院要定期派专家

下基层，通过驻点服务、会诊、带教等方式，帮助基层提升医疗技术水平。鼓励各地大力发展区域影像、心电、检验、病理、消毒供应等共享中心，提升基层辅助诊断能力。

**（三）完善吸引居民签约的优惠措施。**各地卫生计生行政部门要统筹各方资源，制定便民、惠民、利民的签约服务措施，提高居民参与签约服务的主动性和自觉性。要改善基层医疗卫生机构服务条件，配备家庭医生签约服务必需设备。家庭医生团队应当主动拓展服务内容，优化签约服务流程，完善服务模式，根据基层服务能力和需求，为签约居民提供上门服务、错时服务、预约服务等，方便签约居民就诊。要全面落实好医联体内上级医院赋予家庭医生团队的医院专家号、预约挂号、预留床位等，为签约居民提供便捷服务。我省新农合已取消药品目录定点医疗机构使用级别限制，药品目录全省统一，县级卫生计生行政部门要抓紧做好落实，解决乡镇卫生院药品短缺及与上级医院用药不衔接等问题。在基层医疗机构就诊时，探索实施一次性开具1-2个月用药量的长处方政策，同时要加大对慢病“长处方”的监督管理，避免出现各种违规行为。

**（四）强化督导与监测评价。**家庭医生签约服务工作已纳入国务院第四次大督查等各级各类督导检查范畴，市县两级卫生计生行政部门要加强对家庭医生签约服务工作的检查指导，对工作

滞后的县市行政部门或基层医疗卫生机构督促整改，推动签约服务工作均衡开展。家庭医生签约服务工作要重点督导考核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、基层首诊率、基层就诊率、家庭医生转诊转院率等，签约居民享受的服务，需通过刷社会保障卡、身份证或居民健康卡留下相关服务记录，作为付费依据，根据这些记录给予家庭医生相应经费补助。要通过家庭医生签约服务工作，落实基层首诊任务，推动建立分级诊疗制度。各地要培育和挖掘典型经验，每个市（州）要树立 2-3 个典型，以点带面，全面推进。各地要加强对签约服务的统计监测工作，按照《国家卫生计生委基层司关于报送家庭医生签约服务进展情况的通知》（国卫基层社卫便函〔2017〕28 号）做好工作进展报告，确保按时保质上报数据。

**（五）加强信息化支撑与宣传等工作。**各统筹区要建立家庭医生与签约居民的服务互动平台，利用专网手机医疗管理系统，逐步实现家庭医生在居民家中开方、配药、医疗档案查询和健康管理、双向转诊等，并实现对家庭医生定位和管理；通过与卫计部门远程会诊系统对接，实现远程咨询、远程调阅检查检验结果和影像资料、医疗在线支持和专家远程会诊；利用医疗保险移动支付系统和移动支付终端设备，逐步实现居民线上预约、线上支付和移动终端支付现场支付，实现患者全程居家就医；通过医疗

保险智能监控体系，实现对家庭医生医疗服务的全程监管；建立家庭医生综合评价体系，综合医疗服务情况、居民评价情况、院内考核情况等等，实现对家庭医生的综合考评。要大力开展家庭医生签约服务宣传，充分利用各种信息媒介，采取多种形式广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容。要从具体案例、就医感受入手，清晰、生动地宣传家庭医生签约服务便民、惠民、利民的好处，提高居民对家庭医生签约服务的知晓率。