

成都市医疗保障局 成都市卫生健康委员会文件

成医保发〔2025〕21号

成都市医疗保障局 成都市卫生健康委员会 关于开展家庭医生医保签约服务试点的通知

四川天府新区党工委社会工作部、成都东部新区党工委社会工作部，各区（市）县医保局、卫健行政部门，各局属单位：

为贯彻落实《国家卫生健康委等六部门关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）、《四川省卫生健康委等五部门关于印发四川省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知》（川卫基卫函〔2022〕235号）和《四川省医疗保障局关于推进家庭医生医保签约服务工作实施方案的通知》（川医保办发〔2025〕1号）精神，结合成都实际，现就开展家庭医生医保签约服务试点有关事项通

知如下。

一、试点目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，落实市委、市政府“健康成都”战略部署，做实家庭医生医保签约服务，提升居民健康水平，提高医保基金使用效率，促进分级诊疗和医疗资源优化配置，促进基层医疗卫生服务体系发展。家庭医生医保签约服务工作首先在紧密型县域医疗卫生共同体内开展，鼓励各区（市）县结合实际扩大覆盖范围。

二、试点范围

（一）试点申报。由区（市）县医保部门商同级卫健部门自愿申请参与家庭医生医保签约服务试点，报经市医保局同意后，试点区（市）县医保部门商同级卫健部门选择辖区内积极性高、家庭医生签约服务基础好的基层定点医疗机构开展家庭医生医保签约服务工作。其中，达到紧密型县域医共体合格标准的，可凭卫生健康行政部门相关支持文件和医共体协议等材料，由紧密型县域医共体各成员单位集体或委托牵头单位向属地区（市）县医保部门提出，作为一个整体参加家庭医生医保签约服务工作。

（二）签约包及覆盖人群。

1. 签约包分为三类：门诊统筹包、“两病”门诊用药保障包、门诊慢特病包。

2. 签约人群具体分为以下三类：

（1）普通人群：指我市城乡居民基本医疗保险参保人员中无高血压、糖尿病患病记录及无相关治疗费用的群体，可签约门诊统筹包。

（2）两病人群：指我市确诊为高血压、糖尿病，未认定为门诊慢特病的参保人员，可在签约门诊统筹包的基础上，同时签约“两病”门诊用药保障包。

（3）门诊慢特病人群：指我市已认定为糖尿病、高血压门诊慢特病的参保人员，可在签约门诊统筹包的基础上，同时签约门诊慢特病包。

三、试点要求

（一）费用合理分担

坚持费用分担原则，家庭医生医保签约服务费由医保基金和患者共同承担，按照现行门诊统筹、一般诊疗费、“两病”门诊用药保障、门诊慢特病相关待遇政策，应由医保基金支付的费用由医保部门与定点医疗机构结算，应由个人自付的费用，由个人与定点医疗机构结算。

（二）统筹资金来源

基本医疗保险基金不再支付基础服务包费用。依托现有城乡居民医保门诊统筹、一般诊疗费、“两病”门诊用药保障、门诊慢特病（高血压和糖尿病）以及职工医保“两病”门诊用药保障、门诊慢特病（高血压和糖尿病）等政策的资金来源，解

决家庭医生医保签约服务费用中应由医保基金支付的部分。

（三）实行按人头定额付费

根据既往基本医保门诊统筹、一般诊疗费、“两病”门诊用药保障、门诊慢特病（糖尿病、高血压）的年人均基本医保基金支出费用，合理确定家庭医生医保签约服务基本医疗保险基金按人头付费标准。其中，基本医疗保险基金与签约医疗机构实行按人头付费，具体标准为：

1.门诊统筹包（居民医保：50 元/人/年）

2. “两病”门诊用药保障包

（1）糖尿病：居民医保、职工医保：90 元/人/年；

（2）高血压：居民医保、职工医保：50 元/人/年。

3.门诊慢特病包

（1）糖尿病：居民医保：1900 元/人/年、职工医保：3200 元/人/年；

（2）高血压：居民医保：1200 元/人/年、职工医保：2500 元/人/年。

（四）建立基层医疗机构激励机制

严格医保基金总额预算管理，在医保基金支出总额预算中单列家庭医生医保签约服务费，实行“按人头付费、结余留用、超支不补”。实行区域总额控制原则，以各区域参保人员签约人数及对应的服务费标准为基础，核定区域内家庭医生医保签约服务整体费用年度预算总额。

（五）建立参保人签约激励机制

鼓励签约医疗机构在家庭医生医保签约协议中明确，对于签约家庭医生医保服务的参保人员，由定点医疗机构减免一定额度个人自付的诊疗费用。

（六）完善考核指标体系强化考核管理

坚持过程和结果相结合的考核机制，强化考核结果运用，与医保基金支付挂钩，由开展试点的区（市）县医保局，根据《四川省家庭医生医保签约服务工作考核暂行办法》，结合本地实际，细化考核指标与内涵，完善考核方式，制定试点考核细则。

四、组织实施

（一）工作进度安排。各试点区（市）县在2025年8月底前，完善家庭医生医保签约服务工作实施细则及考核细则，报市医保局审定后实施。

（二）信息平台搭建。依托四川省医疗保障信息平台实现家庭医生医保签约协议管理、人员管理、签约服务、医保监管、医保考核、医保结算和统计查询等一体化管理，建立医保、医院信息系统对接，支撑家庭医生医保签约服务工作开展。

（三）动态调整机制。市医保部门可根据政策实施情况、医保基金运行情况、居民医疗费用增长率、疾病谱变化、药品耗材集采政策等指标综合研判，适时调整按人头付费标准。

（四）做好经办服务。市医保事务中心、市医保信息中心以及试点区（市）县根据试点要求做好预算管理、信息系统整改、考核评估、费用支付及运行监测等经办服务工作。

五、附则

本通知自印发之日起施行，实施过程中的有关问题由市医疗保障局负责解释，国家、省有新规定的，从其规定。

附件：四川省医疗保障局关于推进家庭医生医保签约服务工作实施方案的通知（川医保办发〔2025〕1号）



附件

四川省医疗保障局文件

川医保办发〔2025〕1号

四川省医疗保障局 关于推进家庭医生医保签约服务工作 实施方案的通知

各市（州）医疗保障局：

为贯彻落实《国家卫生健康委等六部门关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）和《四川省卫生健康委等五部门关于印发四川省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知》（川卫基卫函〔2022〕235号）精神，结合四川实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实省委、

—1—

省政府“健康四川”一系列战略部署，支持乡村医疗卫生体系发展，助推家庭医生签约服务，奠定分级诊疗基础，逐步实现基层服务能力增强，住院率降低，就医更方便，有效缓解看病难、看病贵问题，不断提高参保群众获得感、幸福感。家庭医生医保签约服务工作首先在紧密型县域医疗卫生共同体内开展，鼓励各地结合实际扩大覆盖范围。

二、主要任务

（一）明确签约内容及覆盖范围。家庭医生医保签约服务包即基本服务包，是在基础服务包的基础上，增加针对性、延伸性的基本医疗服务内容，包括慢性病的相关检查、检验、治疗和药物等。签约对象为参加统筹地区基本医疗保险的参保人员。各地应从高血压、糖尿病等慢性病入手，鼓励在此基础上，结合实际扩大签约病种范围。做好与“两病”门诊用药保障或门诊慢特病待遇衔接，避免重复报销、重复享受待遇。

（二）建立签约服务费保障机制。各地应根据服务包内容，科学测算、合理确定家庭医生医保签约服务费，并根据医疗服务价格变动、服务量变化情况，动态调整。坚持费用分担原则，家庭医生医保签约服务费由医保基金和患者共同承担。在医保基金支出总额预算中单列家庭医生医保签约服务费，根据考核结果拨付，实行“按人头付费、结余留用、超支不补”。医保基金不再支付基础服务包费用。结合现有的“两病”门诊用药保障、门诊

慢特病等政策，统筹解决资金来源。

（三）严格实施考核。家庭医生医保签约服务工作实行以过程和结果相结合的考核机制。考核内容应包括制度建设、服务质量、服务效果、医疗费用、基金监管和满意度等相关指标。利用信息化手段和回访等方式，定期开展家庭医生医保签约服务考核评估工作，考核结果与医保基金支付挂钩，考核结果达不到要求的，依照协议采取扣减签约服务费、中止或暂停协议等处理。各地医保部门要按照《四川省家庭医生医保签约服务考核暂行办法》（见附件）的要求，牵头制定符合实际、可操作、能考出实效的本地化考核实施细则。

（四）保障服务质量。家庭医生医保签约服务团队要严格落实签约服务协议，做到“签而有约”，防止服务不足。要按规定接续上级医疗机构处方，满足签约参保人员基本用药需求。要根据签约参保人员的健康状况和疾病治疗需求，提供健康管理和医疗服务，提升签约参保人员的获得感和满意度。

（五）加强基金监管。医保部门要加强家庭医生医保签约服务费使用监管，重点监管“假病人”、“假病情”、“假服务”等违法违规使用医保基金情形，对涉及欺诈骗保等违法违规使用医保基金行为的，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》或相关法律法规进行处理。将医疗服务行为不规范、不合理、转嫁医疗费用等损害参保人员利益的情形纳入定点服务协议管理范围。

（六）搭建一体化信息平台。各地要依托四川省医疗保障信息平台实现家庭医生医保签约协议管理、人员管理、签约服务、医保监管、医保考核、医保结算和统计查询等一体化管理。按照两定协议约定，实现四川省医疗保障信息平台与医疗机构信息系统对接，支撑家庭医生医保签约服务工作。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地要高度重视，强化领导，加强统筹协调，形成部门协作、医疗机构积极参与的工作机制；要强化属地责任，结合实际及时出台具体实施方案，细化工作目标和措施，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。

（二）强化宣传引导。各地要加强宣传，扩大知晓率，引导更多参保人员签约；要发掘优质高效推进家庭医生医保签约服务的典型案例，以点带面，发挥正面示范引导作用，为家庭医生医保签约服务创造良好的社会氛围。

（三）做好考核评估。各地要建立健全签约服务考核评估机制，实行全方位考核、全过程评估，有条件的可探索第三方评估，考核中重点关注服务是否落实到位，是否做到“签而有约”，切实维护签约参保人员权益。

（四）工作进度安排。各地要在 2025 年 6 月底前，出台家庭医生医保签约服务工作实施细则，报省医保局备案；2025 年年底，开展家庭医生医保签约服务工作。

本意见自下发之日起试行两年。

附件：四川省家庭医生医保签约服务工作考核暂行办法



附件

四川省家庭医生医保签约服务工作 考核暂行办法

家庭医生医保签约服务工作考核结果是兑现医保支付的主要依据，是实现家庭医生医保签约服务工作有效管理的主要抓手。各地必须高度重视考核工作，遵循客观、科学、公平、公正的原则，采取有效措施确保考核工作落实到位。

一、考核范围

以基层医疗卫生机构为单位，对家庭医生医保签约服务工作按年度进行考核。

二、考核内容和指标

以改革结果为导向，结合过程情况，按照少而精原则确定考核指标，并采用 100 分制进行赋值，注重循序渐进和方向引导。家庭医生医保签约服务考核指标应包括以下几个方面：

（一）制度建设相关指标。基本指标应包括：成立机构、配备人员、团队人员职责、服务流程、考核奖惩办法、分配方案等。

（二）服务质量相关指标。基本指标应包括：健康档案管理、人均服务次数、药品保障等。

（三）服务效果相关指标。基本指标应包括：高血压签约参保人员血压控制率及住院率、糖尿病签约参保人员血糖控制率及

—6—

住院率等。

（四）医疗费用相关指标。基本指标应包括：人均住院费用、个人负担等。

（五）基金监管相关指标。基本指标应包括：违法违规使用医保基金、转嫁费用等。

（六）其他指标。基本指标应包括：政策宣传、家庭医生服务团队培训、签约参保人员满意度等。

三、考核方式

采取从信息平台采集数据为主的方式进行考核，也可组织或委托第三方进行核查分析。推进“互联网+”考核形式采集基础数据，完成指标分值的计算，自动产生考核结果。要注重减轻基层负担，提高考核效率和水平。开展廉洁考核，确保考核客观、公平、公正。

四、考核等次

考核结果分为优秀（85至100分，含85分、100分）、良好（70至85分，含70分，不含85分）、合格（60至70分，含60分，不含70分）和不合格（60分以下，不含60分）。

各地医保部门应当在考核结束后15个工作日内将考核结果反馈签约医疗机构。

五、结果运用

扣除未完成服务包内容的相应项目资金后，按下列方式进行拨付：

对考核结果为优秀的，可全额拨付家庭医生医保签约服务费；考核结果为良好的，按 90%比例拨付家庭医生医保签约服务费；考核结果为合格的，按 80%拨付家庭医生医保签约服务费；对考核结果不合格的，按得分比例扣减当年家庭医生医保签约服务费，医保部门不再与其续约。在考核过程中，有违法违规行为的，依照有关规定追究其法律责任和违约责任。

六、组织实施

各统筹地区医保行政部门负责牵头制订本地区家庭医生医保签约服务考核工作实施细则，定期对辖区内家庭医生医保签约服务进行考核。考核工作要接受社会监督，在纪检部门的监管下开展，确保考核工作的公正、廉洁。

信息公开选项：主动公开

抄送：省医疗保障事务中心（省医疗保障基金监管事务中心）、
省药械招标采购服务中心、省医疗保险异地结算中心。

四川省医疗保障局办公室

2025 年 1 月 2 日印发

信息公开属性：主动公开

成都市医疗保障局办公室

2025 年 7 月 10 日印发
