

屈原管理区卫生健康局 屈原管理区财政局文件 屈原管理区医疗保障局

屈卫联发〔2025〕1 号

关于印发《屈原管理区 2025 年家庭医生签约服务提升行动实施细则》的通知

各医疗卫生机构:

2025 年,家庭医生签约服务提升行动列入省政府重点民生实事项目,为贯彻落实省卫生健康委、省财政厅、省医保局《关于印发〈湖南省 2025 年家庭医生签约服务提升行动实施方案〉的通知》(湘卫基层发〔2025〕2 号)文件及市卫生健康委、市财政局、市医保局《关于印发〈岳阳市 2025 年家庭医生签约服务提升行动实施细则〉的通知》(岳卫函〔2025〕27 号)文件要求,

现印发《屈原管理区 2025 年家庭医生签约服务提升行动实施细则》，请认真贯彻执行。

屈原管理区卫生健康局



屈原管理区财政局



屈原管理区医疗保障局



2025 年 3 月 31 日

(信息公开形式：主动公开)

屈原管理区 2025 年家庭医生签约服务提升行动实施细则

一、目标任务

到 2025 年年底，全区家庭医生签约服务目标人群数不少于 2.58 万人（各乡镇卫生院任务分解见附件 1），家庭医生有效签约服务覆盖率达到 30%以上，其中 65 周岁以上老年人、0—6 岁儿童、孕产妇以及高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、严重精神障碍、肺结核等五种重大慢性病患者签约服务覆盖率达到 80%以上，乡村振兴监测对象签约服务覆盖率达到 100%，签约人群满意度达到 80%以上。

二、工作内容

（一）服务内容

1.家庭医生签约公共卫生服务。包括建立电子健康档案、明确家庭医生、健康指导、预约诊疗、慢病患者健康管理、老年人健康管理、0—6 岁儿童健康管理、预防接种、孕产妇健康管理等服务。

2.家庭医生签约基本医疗服务

包括普通门诊诊疗服务。

3.家庭医生签约个性化服务

包括但不限于老年人健康、儿童健康、孕产妇健康、慢病管

理、中医药管理服务、医疗康复和上门服务，由家庭医生签约医疗卫生机构结合实际具体确定。

家庭医生签约基础服务包、增值服务包、个性化服务包具体内容详见附件 2。

（二）服务方式

采取线上（依托湖南省家庭医生签约服务信息系统开展）和线下（居民到常住地基层医疗卫生机构签约）相结合、居民和家庭医生双向选择的签约服务方式，同时签订基础服务包和增值服务包，个性化服务包自愿选择签订。支持家庭医生以家庭为单位签订服务协议。鼓励各乡镇卫生院以行政机关、企事业单位、学校、楼宇、园区等功能社区为单位开展集中签约服务。推动基层医疗卫生机构与二级医院建立慢病联合门诊和联合病房，为家庭医生开展院前预防、院中诊疗、院间转诊、院后康复的全程连续服务创造条件。

（三）服务流程

居民在“湖南省居民健康卡”微信公众号“家庭医生签约”模块进行实名线上签约，或到常住地基层医疗卫生机构进行线下签约。家庭医生负责签约对象的健康档案管理，规范提供基本公共卫生服务和普通门诊诊疗服务，不得虚假签约，不得无故拒收、推诿病人，不得将无住院指征的病人纳入住院。

（四）服务经费

- 1.家庭医生签约公共卫生服务经费由基本公共卫生服务经

费补助 60 元/人/年（基础服务包 20 元/人/年、增值服务包 40 元/人/年），实行预付、半年核算、年结算。

2.家庭医生签约普通门诊诊疗服务由医保门诊统筹基金按规定支付，执行普通门诊统筹医保报销政策。

3.家庭医生签约个性化服务包，由家庭医生签约医疗卫生机构根据本地区医疗服务价格目录，结合本机构实际制定各类个性化服务包，由签约对象自愿选择，费用由签约对象个人支付。

三、工作措施

（一）建立家庭医生服务专家团队

由乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）组成家庭医生团队，提供家庭医生签约服务，每个家庭医生团队签约人数不超过 2000 人，鼓励符合条件的二级医院全科医师、专科医生和具有处方权的公共卫生医师以基层医疗卫生机构为平台，提供家庭医生签约服务。

（二）提升医疗服务能力

大力改善基层医疗卫生机构设施设备条件和就医环境，强化基本医疗服务功能，鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据服务能力和群众需求，按照相关诊疗规范和诊疗范围拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能。采取多种形式对家庭医生团队成员进行实用技能培训，不断提升家庭医生常见疾病基层首诊、急危重症识别转诊、下转患者接续服务、慢性病健康管理、传染病防控救治等服务能力。

（三）提高基本公共卫生和健康管理服务质量

对签约居民按要求提供基本公共卫生服务项目，加强对慢性病的全过程管理。根据签约居民健康状况和服务需求，签定家庭医生服务协议，建立电子健康档案，开展健康评估，加强健康管理，为签约居民提供优质的健康服务。

（四）加强全专结合、医防融合

建立慢病签约服务“两筛三防”（筛查慢病、筛查慢病并发症、预防慢病发生、预防慢病并发症发生、预防慢病并发症进展）工作机制，推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立慢病管理中心，为符合条件的慢性病患者提供长期处方服务等。

（五）保障合理用药

加强基层医疗卫生机构与区人民医院用药目录衔接统一，进一步适应签约居民基本用药需求。按照长期处方管理有关规定，乡镇卫生院和社区卫生服务中心对符合条件的签约慢性病患者提供不超过12周用药量的长处方服务。

（六）扎实推进分级诊疗

家庭医生应通过日常诊疗服务全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况，加强与签约居民联系，引导签约居民逐步形成到基层首诊的就医选择。基层医疗卫生机构应与区人民医院建立双向转诊机制，对确需转诊的患者，由家庭医生按程序转诊至区

人民医院，区人民医院应为其开通绿色通道，在专家号源、住院床位等方面予以优先安排。

（七）强化沟通交流和健康咨询服务

结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、社交软件、家庭医生服务和管理信息系统等多种形式，常态化为签约居民提供针对性健康咨询服务，包括健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，进一步促进互信互动，发展长期稳定的服务关系。

四、职责分工

（一）卫生健康部门

负责辖区家庭医生签约服务提升行动的组织实施、宣传发动、人员培训、信息管理、绩效评价和监督管理等工作。

指导并督促区人民医院召开紧密型医共体药事管理与药物治疗委员会会议，确定紧密型县域医共体用药目录及乡镇卫生院联动用药目录，适应签约居民用药需求，区人民医院与各乡镇卫生院建立双向转诊机制，对由乡镇卫生院转诊来的对象开通绿色通道及其他优先服务。

指导并督促各乡镇卫生院组建好家庭医生签约团队，增加宣传的形式，提高居民的政策知晓率，拓宽签约方式，线上签约、实地签约、集中签约相结合，配备适宜药品，规范签约经费的使用，加强培训，提升服务能力，按照核定任务完成工作目标。

（二）医疗保障部门

及时足额拨付门诊统筹医保基金，强化基金监管，提高基金使用绩效。

（三）财政部门

2025 年全省城乡居民人均基本公共卫生服务经费提升至 99 元/人，按照湖南省基本公共卫生服务项目资金管理办法等相关规定，及时足额拨付上级经费及配套经费至承担基本公共卫生服务的基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构。加强经费监督管理，确保专款专用。

五、实施步骤

（一）项目启动（2025 年 3 月）

区级相关部门结合实际制定本地区项目具体实施细则，抓好工作部署。

（二）项目实施（2025 年 4 月—11 月）

全面实施家庭医生签约服务提升行动，区级每月通报工作进度（工作进度表见附件 4，相关数据通过湖南省家庭医生签约服务信息平台采集）。

（三）评估验收（2025 年 12 月）

对照《屈原管理区家庭医生签约服务提升行动绩效评价指标体系（2025 年版）》，区级开展自评，市级组织评估。

六、工作要求

（一）加强组织领导

建立政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制。结合服务能力及资源配置情况，在完成签约数量、巩固覆盖面的基础上，实事求是、积极稳妥扩大签约范围，提升签约服务率，不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。

（二）健全激励机制

签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、履行相应健康服务责任、打包提供医疗服务、健康服务以及其他必要便民服务的费用。各乡镇卫生院要建立多劳多得、优绩优酬的签约服务绩效考核分配制度，原则上将扣除服务成本后不低于70%的签约服务费用于家庭医生的薪酬分配。

（三）加强宣传引导

加大媒体宣传报道，通过组织家庭医生签约启动仪式、开展“5.19 世界家庭医生日”宣传等形式，常态化做好签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，促进更多居民参与签约服务。要发掘优质高效推进家庭医生签约服务的典型案例，以点带面，发挥正面示范引导作用，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。

（四）提升家庭医生职业荣誉感

开展家庭医生（团队）评优争先，注重挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，各类表彰和评优评先向家庭医生适当倾斜，提高全社

会对家庭医生的认可度和信任度。

（五）加强监督与绩效评价

要加大工作推进力度，定期调度通报整体进度，对工作滞后的签约机构进行督办。要利用信息化手段和电话回访等方式，定期对基层医疗卫生机构和家庭医生开展监督评价，确保服务质量。年底前区卫生健康局将联合区财政局、区医保局，依据《岳阳市家庭医生签约服务提升行动绩效评价指标（2025年版）》（见附件3）对家庭医生签约服务进行评价，评价结果分为优秀、良好、合格、不合格，并与家庭医生签约服务费以及年度基本公卫绩效综合评价结果挂钩。

附件：1.2025年屈原管理区家庭医生签约服务提升行动目标
人群数

2.屈原管理区家庭医生签约服务包（2025年版）

3.屈原管理区家庭医生签约服务提升行动绩效评价指标（2025年版）

4.屈原管理区家庭医生签约服务提升行动统计报表

附件 1

2025 年屈原管理区
家庭医生签约服务提升行动目标人群数

序号	乡镇卫生院	2025 年家庭医生签约目标人数（人）	备 注
1	营田镇卫生院	10500	
2	天问社区卫生服务中心	1300	
3	河市镇卫生院	8300	
4	凤凰乡卫生院	5700	
	合 计	25800	

附件 2

屈原管理区家庭医生签约服务包（2025 版）

一、基础服务包

家庭医生签约基础服务包经费结算标准为 20 元/人/年，从基本公共卫生服务项目经费中统筹安排。居民签约后可享受以下相关服务：

1.建立电子健康档案，实时动态更新签约居民健康管理和诊疗相关信息。

2.明确家庭医生和联系人，由家庭医生通过电话、微信、信息平台等方式建立互动联系关系，指导和协助签约居民开展自我健康管理。

3.提供健康指导服务，普及健康素养基本知识与技能（含减盐减油科普宣教内容），分类分步推动提供基础性、针对性、个性化的全民健康体检服务，指导居民定期体检，及时发现和预防疾病。针对辖区居民主要健康问题，基层医疗卫生机构每月至少举办 1 次健康知识讲座，并提前发布有关信息。

4.提供预约诊疗服务。基层医疗卫生机构对有就医需求的签约居民提供门急诊预约服务，对急诊患者开辟绿色就医通道，对

病情复杂且超出诊疗能力的，帮助预约上级医院转诊服务。

二、增值服务包

家庭医生签约增值服务包中公共卫生服务经费结算标准为40元/人/年，从基本公共卫生服务项目经费中统筹安排；普通门诊诊疗服务经费由医保门诊统筹基金按规定支付，执行普通门诊统筹医保报销政策。居民签约后可享受以下相关服务（未参保的签约居民不享受普通门诊统筹医保报销政策）：

（一）公共卫生服务

1.慢病患者健康管理服务。为辖区高血压、2型糖尿病、慢阻肺病、肺结核、严重精神障碍等慢病患者提供4次面对面随访服务，包括血压、血糖、身高、体重、心率、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规检查，口腔、视力、听力、运动功能判断，指导规范服药，并综合评估是否存在危急情况，对危急情况者提供转诊服务。

2.老年人健康管理服务。为辖区65岁以上老年人提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、血常规、尿常规、肝功能、肾功能、空腹血糖、血脂四项、心电图、腹部B超等常规检查，并告知评价结果，进行相应健康指导。提供1次中医药健康管理服务，包括中医体质辨识和中医药保健指导等。对80岁以上老人开展上门健康随访至少1次，提供药学、护理等服务。

3.0-6岁儿童健康管理服务。为辖区新生儿提供家庭访视和

满月健康管理，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、口腔发育等情况；为婴幼儿提供健康管理服务，分别在3、6、8、12、18、24、30、36月龄提供8次随访服务，在6-8、18、30月龄时分别进行1次血常规检测服务，在6、12、24、36月龄时分别进行1次听力筛查；为学龄前儿童提供1次健康管理服务，包括体格检查、心理行为发育评估、血常规检测和视力筛查，进行合理膳食、生长发育、疾病预防、口腔保健等健康指导。在6、12、18、24、30月龄时，对儿童家长进行儿童中医药健康指导。

4. 0-6岁儿童预防接种服务。为辖区0-6岁儿童建立预防接种档案，根据国家免疫规划疫苗免疫程序，采取预约、通知单、电话、手机短信、网络、广播通知等适宜方式，通知相关人群按时接种疫苗。发现疑似预防接种异常反应，接种人员应按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》要求进行处理和报告。

5. 孕产妇健康管理服务。为辖区孕产妇提供孕早、中、晚期健康管理服务，建立母子健康手册，进行产前检查和健康状况评估，提供一般体检、妇科检查和血常规、尿常规、血型、肝功能、肾功能、乙型肝炎等常规检测服务；提供产后访视和产后42天健康检查服务，评估产妇恢复情况，指导母乳喂养、新生儿护理、产褥期保健、心理保健、预防生殖道感染、产妇和婴幼儿营养等。

（二）普通门诊诊疗服务

1. 挂号（含线上预约）；
2. 建立电子病历，核实就诊者信息，询问病情，听取主诉，

病史采集;

3. 一般体格检查, 包括体温、脉搏、呼吸、血压、皮肤、头颈、胸部、腹部、四肢、关节等常规检查;
4. 开具检查单, 根据病情提供治疗方案;
5. 根据治疗方案提供注射服务;
6. 普通门诊统筹政策医保目录内规定的其他项目。

三、个性化服务包

家庭医生签约个性化服务包包括但不限于下述老年人健康包、儿童健康包、孕产妇健康包、慢病管理包、医疗康复包和上门服务包, 由家庭医生签约医疗卫生机构根据本地区医疗服务价格目录, 结合本机构实际制定各类个性化服务包, 由签约对象自愿选择, 费用由签约对象个人支付。

(一) 老年人健康包。包括上门巡诊, 血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、肿瘤五项、血糖检测, 心电图检查, 眼底镜检查, 胸部透视(只曝光, 不出片), 颈动脉彩超检查, 肝、胆、脾、胰腺、双肾彩超检查(女性可增加子宫、附件彩超检查; 男性可增加膀胱、前列腺彩超检查), 体质辨识与指导、艾灸、拔罐、推拿、刮痧、耳穴埋豆、穴位贴敷等。

(二) 儿童健康包。包括皮肤、五官、心肺、腹部、四肢等体格检查, 身高、体重、头围、骨密度测定等生长发育评估, 微量元素六项、眼视力、IG 蛋白全套、贫血四项检查, 中医辨证论治与膳食调理、摩腹、捏脊、穴位按揉等。

（三）孕产妇健康包。包括血压、体重、宫高腹围监测，血型、血常规、凝血五项、尿常规、肝功能、肾功能、胎心监测、糖耐量、血糖检测，B超、心电图检查，中医辨证论治与膳食调理、针灸、穴位按摩等。

（四）慢病管理包

1.高血压管理服务包。包括上门巡诊，血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖检测，眼底检查，心电图检查，心脏、颈部血管彩超检查，体质辨识与指导、艾灸、拔罐、推拿、刮痧、耳穴埋豆、穴位贴敷等。

2.糖尿病管理服务包。包括上门巡诊，血糖、血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂检测，尿蛋白定量、糖化血红蛋白检测，眼底检查，心电图检查，肝、胆、脾、胰腺、双肾彩超检查，双下肢血管彩色多普勒检查，双下肢自主神经功能检查，颈部血管、心脏彩超检查，体质辨识与指导、艾灸、拔罐、推拿、刮痧、耳穴埋豆、穴位贴敷等。

3.慢阻肺病管理服务包。包括痰培养，血常规检查，肺通气功能检测，胸部透视，心电图检查，脉氧饱和度测定，血气分析，指导呼吸技巧、体位排痰、有氧运动、肌肉力量等呼吸康复训练，氧疗，针灸、推拿、艾灸、食疗等中医肺康复疗法。

4.肺结核管理服务包。为65岁以上老年人和糖尿病患者，提供1次胸部影像学检查。为辖区内确诊的常住肺结核患者，按照《肺结核患者健康管理服务规范》，提供筛查、推介转诊、入

户随访、督导服药、结案评估等健康管理服务。

（五）医疗康复服务包

1.肿瘤患者康复服务包。包括上门随访，尿常规、肝肾功能检查，心电图、彩超检查，安宁疗护服务等。

2.脑卒中患者康复服务包。包括上门随访，尿常规、肝肾功能检查，心电图、彩超检查，帮助指导自理能力、运动功能恢复等。

3.严重精神障碍康复服务包。包括上门随访，体重、血压、尿常规、肝肾功能检测，心电图、B 超检查，指导患者居家康复和应急处置等。

（六）上门服务包。为行动不便、卧床患者提供上门诊疗服务，为年老体弱、行动不便、卧床等有需要的两病、特门、双通道患者提供上门送药、护理、康复等服务。

附件3 屈原管理区家庭医生签约服务提升行动绩效评价指标体系（2025年版）

一级指标	二级指标	分值	指标说明	计分办法	扣分及原因	得分	数据来源
一、组织管理 (10分)	1. 制度建设	3	各乡镇卫生院制定具体实施细则，明确工作目标和重点任务，细化责任分工和工作要求，并有效运行。	出台具体实施细则并有效运行的，得3分；反之，不得分。			相关政策文件
	2. 阵地宣传	2	各乡镇卫生院在院内醒目位置宣传家庭医生签约政策。	未在院内醒目位置宣传家庭医生签约政策的扣2分。			现场查看
	3. 队伍建设	5	按照每个家庭医生团队签约人数不超过2000人的要求，科学配备家庭医生队伍，鼓励符合条件的二级医院全科医师、专科医师和具有处方权的公共卫生医师加入家庭医生队伍。 家庭医生配备率=（家庭医生团队数量*2000）/辖区签约人数*100%	家庭医生团队配备率达100%的，得5分；每低1个百分点扣0.5分，扣完为止。			湖南省家庭医生签约服务信息系统
二、资金管理 (30分)	3. 资金保障	30	（1）家庭医生签约服务费保障。根据家庭医生签约服务包类型、履约情况，及时足额将家庭医生签约服务费（基本公共卫生服务补助经费和门诊统筹医保基金）拨付给家庭医生签约团队。 家庭医生签约服务费到位率=乡镇卫生院实际到位的签约服务费总额/乡镇卫生院应拨付签约服务费总额*100% （2）家庭医生签约服务费规范使用。基层医疗卫生机构按照基本公共卫生服务项目资金管理办法要求规范使用项目资金，不得将项目资金用于基础设施建设、大型设备配备和非基本公共卫生服务项目的培训、基本药物财政补助等其他支出。严格执行门诊统筹医保基金政策规定和医保协议，合理诊疗、合理用药、	（1）家庭医生签约服务费按要求落实到位的得10分，每低1个百分点扣1分，扣完为止； （2）机构项目资金规范使用率达100%的，得10分；每低1个百分点扣1分，扣完为止； （3）机构用于家庭医生签约服务薪酬分配占比≥70%，得10分，每低1个百分点扣1分，扣完为止。			湖南省家庭医生签约信息系统、湖南省基本公共卫生服务项目绩效评价体系

一级指标	二级指标	分值	指标说明	计分办法	扣分及原因	得分	数据来源
			合理收费。 签约基层医疗卫生机构家庭医生签约服务经费规范使用率=机构项目资金规范使用总金额/机构实际拨付到位项目资金总额×100% (3) 家庭医生签约服务薪酬分配。基层医疗卫生机构原则上将扣除服务成本后不低于 70%的签约服务费用于家庭医生团队的薪酬分配。 签约基层医疗卫生机构用于家庭医生签约服务薪酬分配占比=机构实际用于家庭医生签约服务薪酬分配金额/机构扣除服务成本家庭医生签约服务费总额×100%				
三、规范签约 (10 分)	4. 家庭医生签约情况	10	采取线上和线下相结合、居民和家庭医生双向选择的签约模式，参保居民在“湖南省居民健康卡”微信公众号“家庭医生签约”模块进行实名线上签约，或到常住地基层医疗卫生机构进行线下签约，明确家庭医生及联系方式，规范提供签约服务。 (1) 家庭医生签约率=年内辖区线上和线下签约人数/年内辖区签约目标人群数*100% (2) 家庭医生签约重点人群覆盖率=年内辖区线上和线下签约重点人群人数/年内辖区重点人群数*100% (3) 乡村振兴监测对象家庭医生签约率=年内辖区已签约人数/年内辖区户内总人数*100%	(1) 家庭医生签约率≥100%的，得 4 分；每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 (2) 家庭医生签约重点人群覆盖率≥80%的，得 4 分；每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 (3) 乡村振兴监测对象家庭医生签约率达到 100%的，得 2 分；每低 1 个百分点扣 0.25 分，扣完为止。			湖南省家庭医生签约信息系统、全国健康扶贫动态管理系统

一级指标	二级指标	分值	指标说明	计分办法	扣分及原因	得分	数据来源
四、有效履约 (40分)	5. 家庭医生公共卫生服务履约情况	20	按照国家基本公共卫生服务规范要求，家庭医生为签约对象提供相关基本公共卫生服务。 (1) 家庭医生基本公共卫生服务履约率=年内辖区规范享有相关基本公共卫生服务的签约人数/年内辖区签约目标人群数*100% (2) 老年人健康管理率=县市区 65 岁及以上老年人健康管理人数/县市区 65 岁及以上老年人常住人口数*100% (3) 慢病患者规范管理率=按照规范要求进行管理慢病患者数/县市区应管理慢病患者数*100% (4) 0-6 岁儿童健康管理率=县市区接受 1 次及以上随访的 0-6 岁儿童数/县市区 0-6 岁儿童数*100% (5) 孕产妇系统管理率=县市区孕产妇系统管理人数/县市区活产数*100%	(1) 家庭医生基本公共卫生服务履约率$\geq 80\%$的，得 5 分；每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 (2) 老年人健康管理率$\geq 65\%$的，得 5 分；每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 (3) 慢病患者规范管理率$\geq 65\%$的，得 5 分；每低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。 (4) 0-6 岁儿童健康管理率$\geq 90\%$的，得 2.5 分；每低 1 个百分点扣 0.25 分，扣完为止。 (5) 孕产妇系统管理率$\geq 90\%$的，得 2.5 分；每低 1 个百分点扣 0.25 分，扣完为止。			湖南省家庭医生签约信息系统、湖南省基层卫生信息系统
	6. 家庭医生普通门诊诊疗服务履约情况	20	按照基本医疗相关诊疗规范和路径，家庭医生为签约对象提供普通门诊诊疗服务。 (1) 乡镇卫生院门急诊人次增长率=(乡镇卫生院年内门急诊人次-上年度乡镇卫生院门急诊人次)/上年度乡镇卫生院门急诊人次*100% (2) 乡镇卫生院门诊次均费用(门诊业务总收入/年门诊总人次，不含疫苗费用)增长率=(本年度门诊次均医疗费用-上年度门诊次均医疗费用)/上年度门诊次均医疗费用*100%。 (3) 签约参保群众门诊费用个人负担比例=年内签约参保群众门诊费用个人负担金额/年内签约参保群众门诊总费用*100%	(1) 基层医疗卫生机构门急诊诊疗人次增长率$\geq 5\%$，得 10 分；每低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。 (2) 基层医疗卫生机构门诊均次费用增长率与上年度持平或降低的，得 5 分；每提高 1 个百分点，扣 0.5 分，扣完为止。 (3) 个人负担比例$\leq 40\%$的，得 5 分；每高 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。			湖南省家庭医生签约信息系统、湖南省基层卫生信息系统

一级指标	二级指标	分值	指标说明	计分办法	扣分及原因	得分	数据来源
五、服务效果 (10分)	7. 家庭医生签约服务知晓情况	5	签约居民对家庭医生签约服务的知晓情况。 家庭医生签约服务知晓率=抽查年内辖区签约居民知晓人数/抽查年内辖区签约居民总人数(不少于20人)*100%	家庭医生签约服务知晓率 $\geq$ 80%的,得5分;每低1个百分点扣0.5分,扣完为止。			根据知晓率调查结果评分
	8. 家庭医生签约服务满意度	5	签约居民对家庭医生签约服务的满意情况。 家庭医生签约居民满意率=抽查年内辖区签约居民满意人数/抽查年内辖区签约居民总人数(不少于20人)*100%	家庭医生签约居民满意率 $\geq$ 80%的,得5分;每低1个百分点扣0.5分,扣完为止。			根据满意度调查结果评分
合 计		100					
加分项		5	本年度获得省级和市级表彰或典型推介的				
扣分项		5	本年度发生骗保被查处或被群众投诉造成负面影响的				

说明:评估实行百分制计分,<70分为不合格,70-79分为合格,80-89分为良好, $\geq$ 90分为优秀。

附件 4

2025 年屈原管理区家庭医生签约服务提升行动月统计报表（XX 月）

序号	乡镇卫生院	家庭医生签约和履约情况							家庭签约资金保障情况（万元）				备注
		签约目标 人群数 （万人）	本月实际 签约人数 （万人）	截至本月 累计签约 人数 （万人）	目标任务 完成率 （%）	本月履 约人数 （万人）	截至本月累 计履约人数 （万人）	履约率 （%）	本月到位 基本公卫 服务经费	截至本月 累计到位 基本公卫 服务经费	本月到 位门诊 统筹医 保基金	截至本月 累计到 位门诊 统筹医 保基金	

备注：该表每月统计数据起始时间为上月 21 日至当月 20 日。