

北京行政区域内3600余家医疗机构 同步实施 医药分开综合改革

取消药品加成

设立医事服务费

改革医院全面取消
15%药品加成，
实行零差率销售



诊疗费



挂号费

以药养医



以医养药

医事服务费设立及报销标准



项目名称	三级医院			二级医院			一级医院 (基层医疗卫生服务机构)		
	医事 服务费	报销 金额	自付 金额	医事 服务费	报销 金额	自付 金额	医事 服务费	报销 金额	自付 金额
普通门诊	50	40	10	30	28	2	20	19	1
副主任医师	60		20	50	30	20	40	20	20
主任医师	80		40	70		40	60		40
知名专家	100		60	90		60	80		60
急诊	70	60	10	50	48	2	40	39	1
住院	100	按比例报销		60	按比例报销		50	按比例报销	

降价



实施药品阳光采购

药品采购价格平均**下降8%**
全市公立医疗机构每年可**节约**药品采购费
用**约28亿元**

通过市场杠杆，全市近4000家各级各类医疗机构进入阳光采购平台，通过竞争议价的方式确定药品品种与价格，按需采购。阳光采购动态联动全国省级药品集中采购最低价。



鼓励
规范

集团采购

医疗联合体采购

区域联合采购

进一步提高医疗机构在药品集中采购中的参与度。



向所有企业公开药品质量、全国省级最低中标价格。



基层医疗卫生机构与二三级医疗机构共用一个平台，药品采购目录实现上下联动、品种对接。



实施分类采购，药价有升有降，保障药品供应。



推进京津冀医药产品联合采购，进一步降低药品、耗材价格。

规范



医疗服务价格



规范医疗服务价格项目内涵和标准，降低大型医用设备检查项目价格



提高中医、护理、手术等体现医务人员技术劳务价值和技术难度高、执业风险大的医疗服务项目价格。

选择**435个**项目进行价格规范，与医药分开改革同步进行。逐步建立动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。

改善



医疗服务质量 患者就诊体验

实施改善医疗服务行动计划



提供和改进预约服务，压缩取号与预约就诊间隔时间。2017年底前，二、三级医院门诊预约时间精确到1小时之内。



加强院内层级就诊，推广知名专家团队服务模式，规范知名专家团队服务流程，建立50个以上知名专家团队。



为老幼孕残和慢病患者优先配备社区签约医生，丰富签约服务内容，在就医、转诊、用药等方面对签约居民实行差异化政策。



积极提供互联网+医疗服务，年内三级公立医院无线网络4G信号同时均等全覆盖，改善患者就医体验。



灵活开展各种便民服务，二级以上医疗机构在门诊大厅提供轮椅服务、引导服务。



扩大临床诊疗路径范围，6月底，所有三级医院和90%的二级医院实行临床路径管理，使患者所接受的治疗项目精细化、标准化、程序化，减少治疗过程的随意化。



规范开展日间手术服务。以医联体为切入点，逐步形成“手术在医院，康复在社区”的分级诊疗模式。

公立医疗机构控费机制

建立综合监管联查联动机制，加强公立医疗机构医疗服务行为和药品经营行为的监督与规范。

具体措施：



目标：



完善



分级诊疗制度



高血压



糖尿病



冠心病



脑血管病

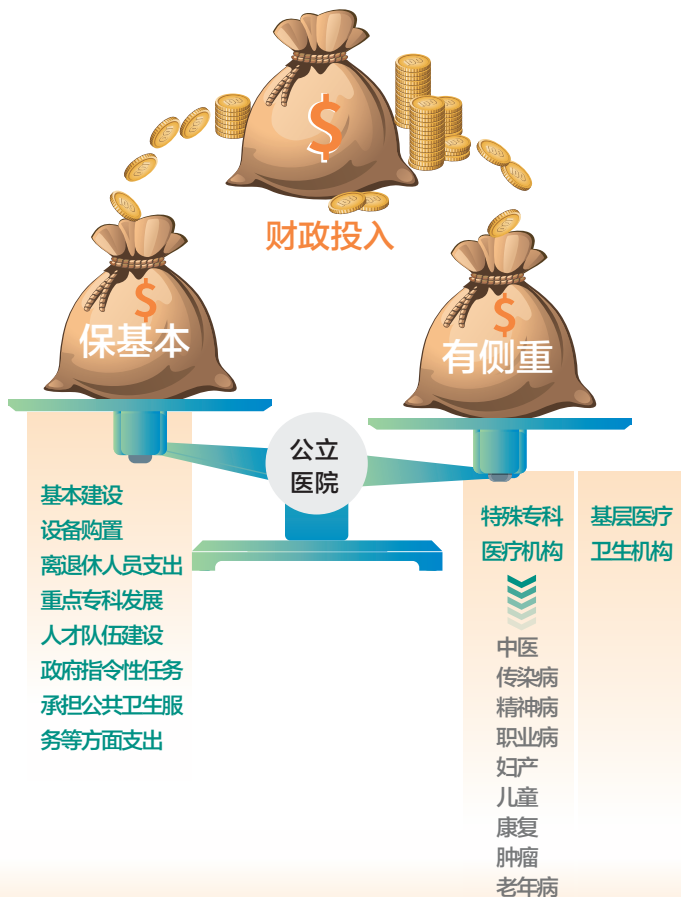


完善家庭医生签约服务，对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等四类慢性疾病稳定期常用药品，统一大医院与社区的药品采购和报销目录，符合条件的患者在社区可享受2个月的长处方便利。

建立

财政分类补偿机制

根据公立医疗机构隶属关系，加大财政投入



推进

医保支付改革

加大医保保障力度，保障参保人员基本医疗待遇



本轮医药分开综合改革中，医疗、医药、医保“三医联动”。完善医药价格调节机制，进一步降低药价和医疗总费用药占比，降低大型医用设备检查项目价格，提高中医、护理、手术等体现医疗技术劳务价值和技术难度高、执业风险大的医疗服务项目价格，逐步建立动态调整、多方参与的价格形成机制。