

舒城县人民政府办公室文件

舒政办〔2018〕12号

舒城县人民政府办公室关于印发《舒城县县域医疗共同体建设实施方案（试行）》的通知

各乡镇人民政府，开发区、万佛湖管委会，县政府各部门、派出机构、直属事业单位：

《舒城县县域医疗共同体建设实施方案（试行）》已经县政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。



2018年6月17日

- 1 -



扫描全能王 创建

舒城县县域医疗共同体建设实施方案（试行）

开展县域医疗共同体建设，是深化综合医改，提升基层服务能力，完善医疗卫生服务体系的重要举措，是促进优质资源下沉，构建分级诊疗制度的重要路径。根据《安徽省人民政府办公厅关于全面推进县域医疗共同体建设的意见》（皖政办〔2017〕57号）和《六安市人民政府办公室关于全面推进县域医疗共同体建设的实施意见》（六政办〔2017〕79号）的精神，结合我县实际，特制定舒城县县域医疗共同体（简称“医共体”）建设实施方案。

一、主要目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，全面推进健康中国战略，全面贯彻落实省和市医药卫生体制改革精神，以创新运行机制为核心，通过整合医疗服务资源、建立县乡村医疗卫生机构分工协作机制、城乡居民医保支付等综合改革，提升县乡村三级医疗卫生服务能力，让群众就近享受优质医疗卫生服务，加快实现县域内就诊率达到90%的目标。

二、基本原则

（一）纵向合作、横向竞争、双向选择。根据我县医疗卫生资源需求和现状，以县医院、县中医医院为牵头单位组建两个“医共体”，服务范围覆盖全县。县级牵头医院与拟加盟的成员单位互尊意愿，双向选择，形成纵向互相协作、横向良性竞争机制。

（二）稳妥起步、先易后难、循序渐进。对口帮扶、技术合



作早期先行，逐步深化改革、强化合作，形成资源统一调配、成本统一核算、绩效统一考核、资金统一管理、结余统一分配的紧密型医共体。

（三）统分结合、权责廓清、政府监督。医共体内各单位原有机构设置和行政隶属关系不变，第一名称不变，增挂第二名称“XXX 医共体 XXX 医院”牌子。乡镇卫生院功能不变，继续承担基本医疗、公共卫生、协助卫生执法、管理村卫生室等综合医疗卫生任务。各成员单位的财政补偿政策和政府投入方式不变，乡镇卫生院继续享受公益一类事业单位财政保障待遇，财政补助资金、医疗服务之外的收入不纳入医共体核算和分配。成员单位之间医疗收入和医保结余资金的分配由医共体牵头医院拟订草案，成员单位达成一致意见后，报县卫生计生委、人力资源和社会保障局、财政局和医改办批准后实施，并报县政府备案。

三、组建方式

（一）组建范围。通过双向选择、自愿组合的原则，并结合我县医疗卫生资源现状，成立 2 个医共体。分别是：

1. 舒城县人民医院为牵头单位的县人民医院医共体，成员单位有 12 家乡镇卫生院和 1 所民营医院；
2. 舒城县中医医院为牵头单位的县中医医院医共体，成员单位有 10 家乡镇卫生院（社区服务中心）和 1 所民营医院。

各医共体成员单位间的组合试行一年，根据一年的运行情况，可作适当调整。



舒城县县域医共体结对关系一览表

牵头单位	卫生院和社区中心	卫生室、站	2018年所辖人头数
舒城县人民医院	棠树乡中心卫生院	16	37589
	千人桥镇中心卫生院	19	52627
	南港镇中心卫生院	18	48453
	晓天镇中心卫生院	15	34210
	城关镇卫生院	35	128405
	杭埠镇卫生院	20	52818
	张母桥镇卫生院	12	32402
	山七镇卫生院	16	32083
	高峰乡卫生院	10	27959
	汤池镇卫生院	12	49079
	舒茶镇卫生院	11	30112
	庐镇乡卫生院	6	18329
	杏林医院	/	/
舒城县中医医院	城关社区卫生服务中心	20	23662
	干汊河镇中心卫生院	19	55088
	桃溪镇中心卫生院	9	26852
	万佛湖镇中心卫生院	15	36226
	河棚镇中心卫生院	6	19817
	柏林乡卫生院	18	43969
	阙店乡卫生院	15	36525
	百神庙镇卫生院	18	41563
	春秋乡卫生院	10	29948
	五显镇卫生院	15	35054
	博爱医院	/	/
	合 计	335	892770



(二) 职责分工。 县级牵头医院负责组织制定体系内各项工作制度；承担急危重症和疑难病症的诊疗任务；承担双向转诊服务；承担对所有下一级医疗机构的业务指导和对口帮扶、辖区病人的接转诊等管理工作；统筹协调医共体内各医疗机构床位的使用和管理，建立一体化管理机制，确保医疗服务顺畅高效；承担本机构诊疗病人的综合医保医疗费用补偿；做好工作信息、数据收集、汇总等其他工作。

基层医疗机构承担常见病多发病诊疗、伤残康复和慢性病管理等任务，开展部分常规诊疗和康复、护理等工作；承担双向转诊服务；承担本机构及县外诊疗病人的综合医保医疗费用补偿工作；做好工作信息、数据的收集、汇总、上报等其他工作。

四、管理方式

(一) 实行理事会领导负责制。“医共体”的运行模式实行理事会领导下的牵头医院负责制。由各成员单位共同协商成立理事会，统筹协调“医共体”的总体发展规划、运行方针的制定及资产调配、财务预决算、收入分配、人力资源管理等重大事项的决策管理。理事长由牵头医院院长担任。并在牵头医院设置办公室，负责理事会的日常工作。

理事会应依据本实施方案，科学制定“医共体”章程。牵头医院要与各成员单位签订医疗联合协议书。章程和协议书文本报县卫生计生委审核并备案。

(二) 实行监事会监管机制。组建以分管县长为主席，卫计、



监察、财政、人社、审计部门主要负责人为副主席，卫计、财政、人社部门分管负责人，部分县人大代表、政协委员为监事的县域医疗服务共同体监事会，履行监管职责。同时，积极协调有关部门为“医共体”提供各种政策支持。

五、运行机制及模式

(一) 统一人员调配。探索由牵头县级医院统筹人员调配、实行县乡医护人员定期轮岗，建立“医共体”内部人才柔性流动机制，对2016年12月31日前进入“医共体”牵头县级公立医院的在岗不在编人员中具有执业医师资格或医药卫生类大专以上学历的，可由县卫计委会同县人社部门审核确认并公示后，组织统一考核，合格者安排到岗位空缺的乡镇卫生院工作，纳入乡镇卫生院编制和岗位管理。探索乡镇卫生院院长可由牵头县级医院考核并按程序任免报备的试点。

(二) 统一财务管理。“医共体”内各医疗机构财务相对独立、经济独立核算、法律责任独立承担。县财政继续按照县级公立医院改革和基层医改政策要求，对县、乡、村医疗机构进行补助。医疗收入和医保结余资金根据“医共体”绩效考核情况进行核算和分配，基本公共卫生服务项目资金和医疗服务之外的收入不纳入医共体核算和分配。

根据工作需求由“医共体”县级牵头医院召开体内单位财务预算分析会，编列每年财务预算、计划，统一上报，按照年度项目预算执行。县级牵头医院要加强本机构的财务管理，同时分析



研判“医共体”内部财务运行情况；县卫计委要加大对乡镇医疗机构的财务监管，确保乡镇医疗机构运行正常。“医共体”内各医疗机构同时接受县财政、审计等相关部门的财务监管和审计监督。

(三) 统一业务管理。“医共体”内各医疗机构在规章制度、技术规范、人员培训、绩效考核等方面执行统一标准。同时“医共体”内基层医疗机构继续承担基本医疗、公共卫生、协助卫生执法、管理村卫生室等综合医疗卫生服务任务，保持相对独立的医疗业务管理。建立县级牵头医院到基层医疗机构坐诊、巡诊、会诊制度，“医共体”内开展对口支援、结对帮扶工作的医务人员不受执业地点限制。医共体优先配备使用国家和省基本药物，确保下转病人等疾病诊治连续性用药需求。探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务，有条件的可以根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方、集中配送等形式加强用药衔接，方便患者就近就医取药。

(四) 统一绩效考核。进一步完善绩效考核制度，使医疗行为由被动服务方式向主动服务方式转变、提高服务的效率，保证基本公共卫生和基本医疗服务落实到位。“医共体”县级牵头医院接受市卫计委组织开展的绩效考核。县卫计委对乡镇卫生院以及其他非牵头成员单位进行绩效考核，考核结果作为乡镇卫生院绩效工资总额拨付和医保基金支付的重要依据。乡镇卫生院对辖区内的村卫生室基本公共卫生服务、基本医疗和药品零差率执行情况进行考核，考核结果与当年补助总额、医保基金支付和下年度



补助经费预拨比例挂钩。

(五) 统一信息共享。建立县域全民健康信息平台，全面优化整合区域医疗卫生资源，实现县域内医疗卫生信息互联互通，资源和技术共享。统筹推进医共体内医疗机构管理、医疗服务等信息平台建设，实现电子健康档案、电子病历的连续记录和信息共享，实现医共体内诊疗信息互联互通。医共体可以共享县域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理等服务。推动医共体成员单位开展远程视频会诊、远程病理及医学影像诊断、远程专家门诊等，探索实行远程医疗收费和支付政策，提高优质医疗资源可及性和医疗服务效率。

六、工作任务

(一) 推进分工协作。分别制定县级、乡镇医疗机构的常见病、多发病疾病谱，县级不少于 100 种、乡镇不少于 50 种。县级牵头医院主要负责“100+N”病种以及重症患者收治，对基层提供技术帮扶，对县外实行集中转诊。中心（乡镇）卫生院主要负责“50+N”种常见病住院、急诊转诊、接收下转患者康复，并继续做好公共卫生、协助卫生执法、管理村卫生室等工作。凡卫生院能够收治的病种，县级医院应严格控制收治数量。村卫生室主要负责门诊、导诊、签约服务、健康管理和公共卫生、疾病防控工作，充分发挥村医导诊作用，引导群众养成“有序就医、逐级转诊”的习惯。医共体内的基层医疗卫生和康复机构等为诊断明确、病情稳定的康复期患者、慢性病患者、老年病患者、晚期肿



瘤患者等提供治疗、康复、护理连续性服务。

(二) 建立双向转诊。推行双向转诊、急慢分治，规范双向转诊服务流程。卫生院确需转诊的患者，由县级医院为其提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。患者在县级医院已完成难度较大的诊治且病情平稳后，转回乡镇卫生院，由县级医院派原经治医生跟踪指导后续诊治工作。村卫生室和乡镇医疗机构转来的病人，县级医院应优先安排入院。县级医院要根据本县住院病人主要流向及县外医院对口支援情况，选择若干县外专科医院或三级医院作为转诊合作医院，签订合作协议，以购买服务方式结算医疗费用。对具备在县级医院诊疗的患者，合作医院应及时转回，并通过医生跟踪等方式继续治疗。

(三) 规范医疗行为。医共体牵头医院全面推行临床路径，按照国家、省统一规范的病种路径，对照医院收治的病种目录，扩大实施临床路径管理的病种数目；定期开展临床路径执行情况自查，确保病种数、病例数、入径率、出径率达到省规定标准。乡村医疗机构门诊推广使用“标准处方集”、住院服务推广实施临床路径，建立质量监控指标体系，提升基础医疗质量。落实分级转诊，实施双向转诊，控制医药费用不合理上涨，改革完善机构内部绩效考核分配机制，确保各项工作职责和任务落到实处。

(四) 做实精准帮扶。建立业务指导机制。县级牵头医院对基层成员单位的医务人员安排免费进修和专业技术培训。医共体牵头医院可将部分科主任或技术骨干派到乡镇卫生院担任主要负



责人，或组成技术团队与乡镇卫生院开设联合病房、共建特色专科，促进优质医疗资源共享和下沉。定期委派骨干医生到基层成员单位进行技术指导或者兼任学科带头人，针对乡镇卫生院收治能力短板进行帮扶，不断提升基层卫生技术人员技术水平。鼓励县级医院临床科室到乡镇卫生院领办对应科室或设立专家工作室，增量收入合理分成。中心卫生院特色专科建设、恢复一级甲等医院、创建二级医院以及住院人次和手术人次增长情况，作为对医共体牵头医院考核的重要指标。

(五)完善医保支付。实行按人头总额预算包干，超支原则不补，结余全部留用。根据现有的运行数据，统计出乡镇医疗机构、县级医院和县外医疗机构三个层面的住院病人数、次均费用、实际补偿比、基金支出额等数据，按照现有的资金支出分布结构，适当考虑住院人次和费用的合理上涨，以及开展签约服务等因素，预算安排下一年度(季度)全县城乡居民医保基金的支出总额，城乡居民医保按当年筹集资金总额的93%作预算，并将总额换算成参保人头费用(对应辖区每个参保参合居民)，交由“医共体”牵头医院包干，负责承担辖区居民当年门诊和住院费用的直接提供，必要的转诊以及医保补偿方案规定的费用报销。县外住院病人报销从总额预算中支付，“医共体”之外的县内其他定点医疗机构收治的医保病人的报销，由医共体牵头单位以购买服务方式与之结算。预算包干基金超支部分原则上由医共体牵头医院承担，结余基金经考核后由医共体县乡村三级医疗机构原则上按市规定



比例分配、自主支配。

(六) 开展家庭医生签约服务。深入推进乡村卫生服务一体化工作，优化村医队伍，改善村医服务手段，进一步推动家庭医生签约服务工作的开展。依托县乡村医疗机构中具有资质的医务人员、健康管理人员、护理人员等组建家庭医签约服务团队，采取签约服务模式，为辖区内居民提供常见病多发病诊疗、双向转诊服务、基本公共卫生服务及健康管理等健康服务。落实包保责任制，推行网格化管理、团队化管理和家庭医生负责制。利用基本公共卫生服务项目经费和医保补偿经费，完善绩效考核分配，激励家庭医生签约服务团队，保质增效完成家庭医生签约履约工作。通过签约服务和签约转诊，引导县域居民养成“有序就医、履约转诊”的习惯。

(七) 实现资源共享。在医共体内成立药事管理委员会、建立统一药品管理平台，加强用药指导，统一用药范围，统一开展带量采购、集中配送和药款支付。探索建立医共体中心药房，医共体内各医疗机构的药品、耗材等实行统一采购配送，统一用药范围。民营医院的药品使用可不执行网上采购、统一配送政策，但必须执行省药品管理及价格政策。探索在医共体内依托牵头医院建立医学影像中心、检验检查中心、消毒供应中心、后勤服务中心等，实行大型设备统一管理，为医共体内各医疗机构提供一体化服务。在统一质控标准、确保医疗安全前提下，推进医共体内检验检查结果互认，减少重复检验检查。实行大型设备统一管



理、共同使用，在统一质控标准、确保医疗安全的前提下，“医共体”内检验检查结果互认，减少重复检验检查。

(八) 加强考核监管。对医共体实行按人头总额预算管理后，基本医保经办机构继续要履行职责，按照统一的政策框架，强化监管，确保基金安全；继续做好经办服务工作。转变部分职能和管理方式：按季度预拨部分资金至医共体；考核医共体临床路径执行率、病人实际补偿比、县外转诊率等，并与医保资金年终结算挂钩；帮助医共体做好医共体外医疗机构的监管和县外住院病例有关情况的调查核实。“医共体”内各单位要强化公共卫生服务职能，承担各自指定的公共卫生服务任务，接受专业公共卫生管理机构业务指导、监督和考核。

七、实施步骤

第一阶段（准备阶段）：2018年4月-5月，制定“医共体”实施方案草案和配套文件提交县政府常务会议研究。

第二阶段（启动阶段）：2018年6月-7月，进行政策宣传和工作动员，完成县级医院与基层医疗机构的结对工作，召开启动会，组建医共体。

第三阶段（实施阶段）：2018年8月-12月，医共体试运行，启动“医共体”各项工作，合理建立合作项目，规范操作，不断深入推进。

第四阶段（迎评阶段）：2019年1月-2月，对“医共体”运行情况进行总结，自我评估，完善各项配套政策和工作制度。



八、工作要求

(一) 加强组织领导。“医共体”工作涉及一系列体系、体制、机制的建立和完善，是一项复杂的系统工程，工作任务重，实施难度大，需要多部门和全社会的共同参与。为此，成立由县“医共体”工作领导组，县长任组长，分管领导任副组长、县宣传部门、发改委、卫计委、人社局、编办、财政局、市场监督、医改办为成员的“医共体”工作领导小组，统筹推进“医共体”建设，积极争取国家及省市级政策支持，协调解决运行中出现的困难和问题。

(二) 明确工作职责。“医共体”工作领导组各成员单位要根据各自的工作职能，深入研究，明确责任，建立信息沟通渠道，解决医共体实施中遇到的实际困难，共同推进“医共体”健康发展。县发改委负责“医共体”的规划投资、医药服务价格管理工作；县卫计委负责组织“医共体”的实施，制定转诊转院、绩效考核、对口帮扶、人才培训等相关管理制度；县财政局负责公立医院和基层医疗机构的经费保障；县人社局负责做好城乡居民医保基金的补偿管理以及协助完善绩效工资分配机制等工作；县编办负责制定公立医院和乡镇卫生院编制周转池制度；县市场监督局负责做好医疗器械、药品等的管理；县医改办负责组织，协调各部门实施以及政策解释工作。县宣传部门和各乡镇负责要做好“医共体”宣传工作。

(三) 加强舆论宣传。组织开展好对“医共体”工作目的、



意义和政策措施的宣传工作，充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性，全力争取广大群众和社会各界对“医共体”工作的理解与支持，为平稳顺利实施营造良好舆论氛围。

- 附件：1.舒城县医共体分级诊疗双向转诊管理办法（试行）
2.舒城县县域医共体分级诊疗病种目录（试行）
3.舒城县医共体之间以及体外医疗机构购买服务结算办法（试行）



附件1

舒城县县域医疗共同体分级诊疗 双向转诊管理办法（试行）

为贯彻落实《六安市人民政府办公室关于全面推进县域医疗共同体建设的实施意见》(六政办〔2017〕79号),结合我县实际,制定本办法。

一、工作目标

按照“保基本、强基层、建机制”要求,不断完善共同体分工协作机制和科学保障机制,逐步形成立体化分级诊疗模式,构建以协同服务为核心、利益共享为纽带、医疗技术为支撑、支付方式为杠杆的县乡医疗服务共同体,实现“小病不出乡、大病不出县”,缓解群众“看病难、看病贵”的问题,促进城乡医疗服务均等化。

二、医疗机构服务功能定位

(一) 县级公立医院。提供县域内基本医疗服务、急危重症病人的抢救、疑难疾病转诊,承接上级医院下转危重病人稳定期康复治疗服务,负责下级医疗卫生机构的业务指导。

(二) 乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构。开展基层首诊工作,承担常见病多发病诊疗服务、疑难危重疾病转诊服务,承接诊断明确、病情稳定的慢性病延续服务(康复、护理服



务)和健康管理等工作。

三、医共体成员职责

(一) 县级医疗机构。成立专门机构与专门人员负责分级诊疗转诊工作，制定医共体内分级诊疗指南和规章制度，建立双向转诊绿色通道，制定转诊患者优先就医政策，与基层医疗机构实行资源共享，帮助基层医疗机构提高医疗技术水平。

(二) 乡镇卫生院职责。成立专门机构与专门人员负责分级诊疗转诊工作，帮助上转患者联系上级医院，严格按照转诊流程向上级医院转诊。做好下转患者的就诊服务，按照县级医院的治疗方案，做好康复治疗、护理和随访管理，保持医疗服务的连续性和规范性。

四、分级诊疗首诊病种

根据《关于做好县乡医疗卫生机构分级诊疗病种遴选工作的通知》精神，县级公立医院选择不少于 100 个、乡镇卫生院选择不少于 50 个作为分级诊疗病种，由医共体牵头单位结合实际制定各病种分级诊疗指南，提倡分级诊疗病种按照临床路径管理。

五、双向转诊基本原则

(一) 上转指征

1. 临床急危重症，难以实施有效救治的病例；
2. 不能确诊的疑难复杂病例；
3. 重大伤亡事件中，处置能力受限的病例；
4. 疾病诊治超出核准诊疗登记科目的病例；



5. 因技术、设备条件限制不能明确诊断或处置的病例；
6. 依据有关法律法规，需转入专业性防治机构治疗的病例。

（二）下转指征

1. 急性期治疗后病情稳定，需要继续康复治疗的病例；
2. 诊断明确，不需特殊治疗的病倒；
3. 各种恶性肿瘤病人的晚期非手术治疗和临终关怀；
4. 需要长期治疗和护理的慢性病病例；
5. 精神疾病病情稳定可在社区进行恢复性治疗的患者；
6. 可在基层医疗机构诊治的一般常见病、多发病病例。

六、双向转诊基本流程

（一）实行逐级转诊。村卫生室对超出诊治能力的患者原则上向所在地乡镇卫生院转诊，急危重症可直接转县级公立医院就诊；乡镇卫生院对超出诊治能力的患者，向县级公立医院转诊；县级公立医院对超出诊治能力的患者，向县外三级医院或二级以上专科医院进行转诊。在县级公立医院就诊病情稳定、符合下转条件者，应向患者所在地或患者意愿的乡镇卫生院转诊。

需要特殊陪护才能就医的人群，如 70 岁以上老年人、0-3 岁儿童、重度残疾人可就近就诊，长期外出人员可在常住地就近选择同级别医院就诊，贫困人口实施定点诊疗。村、乡镇、县级医疗机构确定专门联系人负责患者上下转诊管理工作。

（二）医共体内上转。1. 经科室主任、医疗机构负责人、患者或家属签字同意后，由经治医生在转诊平台录入转诊信息，明



确转诊事项，优先选择所属医共体的县级公立医院，在超出该县级公立医院诊治能力时，可向县内其他县级公立医院转诊。村或乡镇医疗卫生机构负责联系县级公立医院转诊管理部门落实转诊事项，必要时可安排护送（费用不纳入医保报销范围），确保患者安全转诊和病案交接，符合条件的急危重症患者可联系紧急救援中心转院救治。2.县级公立医院接到下级医院转诊信息后，由转诊管理人员联系相应科室，优先安排转诊患者就医或住院。3.因县级公立医院专科特色、优势学科发展不同，鼓励县级公立医院之间转诊。

（三）医共体内下转。1.对病情稳定、符合下转条件者，经科室主任、患者或家属同意，由经治医生在转诊平台录入转诊信息，并明确转院后治疗方案，经医院转诊管理部门审核后负责联系下级医疗机构，落实相关转诊事项。2.下级医疗机构接到转诊信息后，专人安排患者就诊住院。

（四）县外转诊。村卫生室、社区卫生服务机构、乡镇卫生院不得自行将患者转往县外就医，必须由所在医共体的县级公立医院出具转诊单。县级公立医院转往县外的，必须选择三级医院或二级以上专科医院就诊，优先选择协议转诊医院。在科室主任同意下，由经治医生在转诊平台录入信息，医院转诊管理部门审核并打印转诊单，患者或家属同意签字同意后转至县外。

（五）院外会诊。对确定的 100+N、50+N 之内的病种，应尽力收治，严格控制上转。对超出能力范围的病种，鼓励医疗机



构根据实际情况通过信息平台向医共体上级医院提出会诊申请，县级医院应及时安排专家会诊。

(六) 信息化平台。建设统一的分级诊疗双向转诊与会诊管理平台，县内转诊、会诊全部通过平台实现，县外转诊、会诊逐步实现信息平台对接。

(七) 转诊补偿政策。医保部门按照省市有关规定，制定分级诊疗双向转诊补偿优惠政策。

七、监督管理

(一) 将医共体分级诊疗工作纳入医疗卫生单位目标绩效考核，定期组织督导，开展绩效考核评价，逐步完善管理机制。

(二) 医共体单位要制定内部分级诊疗绩效分配办法，报县卫计委、医改办批准后实施，在保障医共体资金安全的前提下，充分激发医务人员积极性，切实推进转诊工作稳步有序开展。乡镇卫生院要将分级诊疗工作纳入到村卫生室的绩效考核分配方案中。

(三) 对违反分级诊疗转诊规定的，一经查实，将追究相关医疗机构和责任人的责任，涉及违法的移送司法机关。



扫描全能王 创建

附件 2

舒城县县域医共体分级诊疗病种目录（试行）

县乡医疗卫生机构分级诊疗病种遴选是做好县域医共体建设的基础。根据省《关于做好县乡医疗卫生机构分级诊疗病种遴选工作的通知》要求，结合实际能力，遴选出“舒城县人民医院 100+N 病种目录”、“舒城县中医医院 100+N 病种目录”及“舒城县乡镇卫生院 50+N 病种目录”。其中列入“100 或 50 类”目录的病种，为医共体成员单位可以收治的病种，应确保尽力收治，不得轻易上转。列入 N 类目录的病种，应在上级医院帮扶指导下努力创造条件收治。现随文公布，县域医共体成员单位应认真执行。

一、舒城县人民医院 100+N 病种目录

序号	疾病名称	ICD10 名称	主要诊治方法	备注
1	肺炎	J18.901	内科治疗	可适时下转
2	间质性肺炎	J84.901	内科治疗	可适时下转
3	肺结核	A16.151	内科治疗	
4	慢性阻塞性肺气肿 (急性加重期)	J43.905	内科治疗	可适时下转
5	支气管哮喘持续状态	J46.X01	内科治疗	可适时下转
6	胸膜腔积液	J94.806	内科治疗	



7	支气管扩张	J47.X01	内科治疗	可适时下转
8	肺脓疡、脓胸	J85.201/J86.903	内科治疗	
9	气胸、血气胸	J93.901/J94.201	内科治疗	
10	急性冠脉综合征 (非介入治疗)	I21.304	内科治疗, 非介入治疗	
11	房室传导阻滞 (III度以下)	I44.302	内科治疗, 非介入治疗	
12	急性心力衰竭	I50.904	内科治疗	
13	慢性心力衰竭	I50.905	内科治疗	可适时下转
14	高血压性心脏病	I11.951/I11.051	内科治疗	可适时下转
15	肺源性心脏病	I27.901	内科治疗	
16	病毒性心肌炎	I40.001	内科治疗	
17	心律失常	I49.904	内科治疗,射频 消融、起搏除外	
18	心肌病	I42.905	内科治疗,再同 步化治疗除外	
19	风湿性心脏瓣膜病	I09.152	内科治疗, 非手术治疗	
20	先天性心脏病	Q24.901	内科治疗, 非手术治疗	
21	脑出血(非脑干部位)	I61.902	内科治疗, 非手术治疗	
22	脑梗死	I63.902	内科治疗	可适时下转
23	脑栓塞	I66.903	内科治疗	可适时下转



24	帕金森病	G20.X02	内科治疗	可适时下转
25	血管性帕金森综合征	G21.901	内科治疗	可适时下转
26	病毒性脑膜炎	A87.901	内科治疗	
27	蛛网膜下腔出血	I60.901	内科治疗, 非手术治疗	
28	癫痫持续状态	G40.053	内科治疗	
29	三叉神经痛	G50.002	内科治疗	
30	周期性麻痹	G72.304	内科治疗	
31	偏头痛	G43.151	内科治疗	
32	皮层下动脉硬化性脑病	I67.203	内科治疗	
33	面神经麻痹	G51.002	内科治疗	可适时下转
34	1型糖尿病	E10.951	内科治疗	
35	2型糖尿病	E11.952	内科治疗	可适时下转
36	原发性甲状腺功能亢进症	E05.803	内科治疗	可适时下转
37	原发性甲状腺功能减退症	E03.802	内科治疗	可适时下转
38	高脂血症	E78.501	内科治疗	可适时下转
39	痛风	M10.991	内科治疗	可适时下转
40	库欣综合征	E24.901	内科治疗	
41	骨质疏松症	M81.991	内科治疗	
42	桥本氏病	E06.302	内科治疗	
43	酮症酸中毒	E14.103	内科治疗	



44	高渗性昏迷	E14.001	内科治疗	
45	急性胰腺炎(水肿型)	K85.X07	内科治疗	
46	肝硬化(非肝昏迷)	K74.151	内科治疗	可适时下转
47	上消化道出血	K92.204	内科治疗, 非手术治疗	
48	应激性溃疡	K27.905	内科治疗, 非手术治疗	可适时下转
49	脾功能亢进	D73.101	内科治疗, 非手术治疗	
50	幽门梗阻	K31.102	内科治疗, 非手术治疗	可适时下转
51	胆汁反流性胃炎	K29.652	内科治疗	可适时下转
52	结核性腹膜炎	A18.307+	内科治疗	
53	溃疡性结肠炎	K51.902	内科治疗	
54	肾小球肾炎	N05.902	内科治疗	
55	肾盂肾炎	N12.903	内科治疗	
56	慢性肾功能不全	N18.905	内科治疗	
57	肾病综合征	N04.802	内科治疗	
58	泌尿系统结石	N20.901	内科治疗或 手术治疗	可适时下转
59	肾挫裂伤	S37.001	内科治疗或 手术治疗	
60	鼻中隔弯曲(手术)	J34.201	手术治疗	



61	大网膜粘连	K66.003	手术治疗	
62	胃息肉(手术)	K31.701	手术治疗	
63	胃肿瘤	C16.902	手术治疗	
64	机械性肠梗阻	K56.603	手术治疗	
65	急性梗阻性化脓性胆管炎	K83.009	手术治疗	
66	胆总管结石	K80.506	手术治疗	
67	胃肠穿孔	K25.151/K63.101	手术治疗	
68	创伤性脾破裂	S36.001	手术治疗	
69	腹腔脓肿	K65.003	手术治疗	
70	肛瘘	K60.301	手术治疗	
71	肛周疾病			
72	内外痔			
73	腹内疝	K46.902	手术治疗	
74	腹膜后血肿	K66.101	手术治疗	
75	结肠恶性肿瘤	C18.902	手术治疗	
76	急性化脓性乳腺炎	N61.X01	手术治疗	
77	乳腺纤维瘤	D24.H51	手术治疗	可适时下转
78	硬膜下血肿	S06.501	手术治疗	
79	硬膜外血肿	S06.401	手术治疗	
80	颅脑挫裂伤(重症除外)	S06.201	手术治疗	



81	长骨骨折	S52.201/S52.3051/S82.2 02/S82.401/S42.301	非切开手法复位或手术治疗	可适时下转
82	腰椎骨折(重症除外)	S32.001	手术治疗	可适时下转
83	肋骨骨折	S22.301	非切开手法复位或手术治疗	可适时下转
84	髌骨骨折	S82.001	手术治疗	可适时下转
85	股骨颈骨折	S72.002	手术治疗	可适时下转
86	细菌性骨髓炎	M86.993	内科及手术治疗	
87	取出骨折内固定装置	Z47.001	手术治疗	
88	盆腔炎(急慢性)	N73.051/N73.151	内科治疗	可适时下转
89	子宫肌瘤	D25.902	手术治疗	可适时下转
90	卵巢囊肿	N83.203	手术治疗	
91	葡萄胎(恶性除外)	000.902	手术治疗	
92	异位妊娠(宫外孕)	000.901	手术治疗	
93	婴儿肺炎	J18.903	内科治疗	
94	新生儿黄疸	P59.902	内科治疗	
95	高热惊厥	R56.001	内科治疗	
96	婴幼儿腹泻病	K52.922/K52.923	内科治疗	可适时下转
97	新生儿窒息	P21.901	手术治疗	
98	剖宫产	082.051	手术治疗	
99	卵巢良性肿瘤	D27.X01	手术治疗	



100	血小板减少性紫癜	D69.405	内科治疗	可适时下转
N01	新生儿高胆红素血症	P59.901	内科治疗	
N02	手足口病	B08.401	内科治疗	
N03	白内障	H26.901	内科及手术治疗	
N04	青光眼	H40.901	内科治疗	
N05	翼状胬肉	H11.001	手术治疗	
N06	甲状腺瘤	E06.351	手术治疗	
N07	院内获得性肺炎		内科治疗	可适时下转
N08	肺恶性肿瘤	C34.901	内科治疗或 手术治疗	
N09	结核性胸膜炎	A16.504	内科治疗	
N10	乙肝病毒性肝炎	B18.151	内科治疗	
N11	肝硬化(代偿期)	K74.151	内科治疗	
N12	有机磷中毒	T60.002	内科治疗	
N13	门脉高压症	K76.602	内科治疗, 非手术治疗	
N14	胆道蛔虫病	B77.801	内科治疗, 非手术治疗	
N15	糖尿病性肾病	E14.203+	内科治疗	
N16	十二指肠损伤	S36.4052	手术治疗	
N17	嵌顿性腹股沟斜疝	K40.303	手术治疗	
N18	直肠恶性肿瘤	C85.928	手术治疗	



N19	前列腺癌	C61.X01	手术治疗	
N20	尿道狭窄	N35.901	手术治疗	
N21	肾周脓肿	N15.102	手术治疗	
N22	乳腺癌	C50.902	手术治疗	
N23	食管裂孔疝	Q40.101	手术治疗	
N24	食管癌(上中段)	C15.301/C15.401	手术治疗	
N25	股骨头无菌性坏死	M87.051	手术治疗	
N26	踝关节骨折	S82.802	手术治疗	可适时下转
N27	髋关节置换	Z96.601	手术治疗	可适时下转
N28	卵巢癌	C56.X02	手术治疗	
N29	子宫内膜癌	C54.101	手术治疗	
N30	子宫内膜异位症	N80.901	手术治疗	
N31	卵巢破裂	N83.802	手术治疗	
N32	前置胎盘	044.003	手术治疗	
N33	流行性腮腺炎	B26.901	内科治疗	
N34	子宫颈恶性肿瘤	C53.902	手术治疗	
N35	神经原性膀胱	N31.901	内科治疗	
N36	膀胱腺癌	C67.901	手术治疗	

二、舒城县中医医院 100+N病种目录

序号	疾病名称	ICD10 名称	主要诊治方法	备注
1	肺炎	J18.901	内科治疗	可适时下转



2	间质性肺炎	J84.901	内科治疗	可适时下转
3	肺结核	A16.151	内科治疗	
4	慢性阻塞性肺气肿 (急性加重期)	J43.905	内科治疗	可适时下转
5	支气管哮喘持续状态	J46.X01	内科治疗	可适时下转
6	胸膜腔积液	J94.806	内科治疗	
7	支气管扩张	J47.X01	内科治疗	可适时下转
8	肺脓疡、脓胸	J85.201/J86.903	内科治疗	
9	气胸、血气胸	J93.901/J94.201	内科治疗	
10	急性冠脉综合征 (非介入治疗)	I21.304	内科治疗, 非介入治疗	
11	房室传导阻滞 (III度以下)	I44.302	内科治疗, 非介入治疗	
12	急性心力衰竭	I50.904	内科治疗	
13	慢性心力衰竭	I50.905	内科治疗	可适时下转
14	高血压性心脏病	I11.951/I11.051	内科治疗	可适时下转
15	肺源性心脏病	I27.901	内科治疗	
16	病毒性心肌炎	I40.001	内科治疗	
17	心律失常	I49.904	内科治疗, 射频 消融、起搏除外	
18	心肌病	I42.905	内科治疗, 再同 步化治疗除外	
19	风湿性心脏瓣膜病	I09.152	内科治疗, 非手术治疗	



20	先天性心脏病	Q24.901	内科治疗, 非手术治疗	
21	脑出血（非脑干部位）	I61.902	内科治疗, 非手术治疗	
22	脑梗死	I63.902	内科治疗	可适时下转
23	脑栓塞	I66.903	内科治疗	可适时下转
24	帕金森病	G20.X02	内科治疗	可适时下转
25	血管性帕金森综合征	G21.901	内科治疗	可适时下转
26	病毒性脑膜炎	A87.901	内科治疗	
27	蛛网膜下腔出血	I60.901	内科治疗, 非手术治疗	
28	癫痫持续状态	G40.053	内科治疗	
29	三叉神经痛	G50.002	内科治疗	
30	周期性麻痹	G72.304	内科治疗	
31	偏头痛	G43.151	内科治疗	
32	皮层下动脉硬化性脑病	I67.203	内科治疗	
33	面神经麻痹	G51.002	内科治疗	可适时下转
34	1型糖尿病	E10.951	内科治疗	
35	2型糖尿病	E11.952	内科治疗	可适时下转
36	原发性甲状腺功能亢进症	E05.803	内科治疗	可适时下转
37	原发性甲状腺功能减退症	E03.802	内科治疗	可适时下转
38	高脂血症	E78.501	内科治疗	可适时下转



39	痛风	M10.991	内科治疗	可适时下转
40	库欣综合征	E24.901	内科治疗	
41	骨质疏松症	M81.991	内科治疗	
42	桥本氏病	E06.302	内科治疗	
43	酮症酸中毒	E14.103	内科治疗	
44	高渗性昏迷	E14.001	内科治疗	
45	急性胰腺炎(水肿型)	K85.X07	内科治疗	
46	肝硬化(非肝昏迷)	K74.151	内科治疗	可适时下转
47	上消化道出血	K92.204	内科治疗, 非手术治疗	
48	应激性溃疡	K27.905	内科治疗, 非手术治疗	可适时下转
49	脾功能亢进	D73.101	内科治疗, 非手术治疗	
50	幽门梗阻	K31.102	内科治疗, 非手术治疗	可适时下转
51	胆汁反流性胃炎	K29.652	内科治疗	可适时下转
52	结核性腹膜炎	A18.307+	内科治疗	
53	溃疡性结肠炎	K51.902	内科治疗	
54	克罗恩病	K50.851	内科治疗	
55	肾小球肾炎	N05.902	内科治疗	
56	肾盂肾炎	N12.903	内科治疗	
57	慢性肾功能不全	N18.905	内科治疗	



58	肾病综合征	N04.802	内科治疗	
59	泌尿系统结石	N20.901	内科治疗或 手术治疗	可适时下转
60	肾挫裂伤	S37.001	内科治疗或 手术治疗	
61	大网膜粘连	K66.003	手术治疗	
62	胃息肉(手术)	K31.701	手术治疗	
63	胃肿瘤	C16.902	手术治疗	
64	机械性肠梗阻	K56.603	手术治疗	
65	急性梗阻性化脓性胆管炎	K83.009	手术治疗	
66	胆总管结石	K80.506	手术治疗	
67	胃肠穿孔	K25.151/K63.101	手术治疗	
68	创伤性脾破裂	S36.001	手术治疗	
69	腹腔脓肿	K65.003	手术治疗	
70	肛瘘	K60.301	手术治疗	
71	腹内疝	K46.902	手术治疗	
72	结肠恶性肿瘤	C18.902	手术治疗	
73	急性化脓性乳腺炎	N61.X01	手术治疗	
74	乳腺纤维瘤	D24.H51	手术治疗	可适时下转
75	硬膜下血肿	S06.501	手术治疗	
76	硬膜外血肿	S06.401	手术治疗	
77	颅脑挫裂伤(重症除外)	S06.201	手术治疗	



78	长骨骨折	S52.201/S52.3051/S82.2 02/S82.401/S42.301	非切开手法复位或手术治疗	可适时下转
79	腰椎骨折(重症除外)	S32.001	手术治疗	可适时下转
80	肋骨骨折	S22.301	非切开手法复位或手术治疗	可适时下转
81	髌骨骨折	S82.001	手术治疗	可适时下转
82	股骨颈骨折	S72.002	手术治疗	可适时下转
83	细菌性骨髓炎	M86.993	内科及 手术治疗	
84	取出骨折内固定装置	Z47.001	手术治疗	
85	盆腔炎(急慢性)	N73.051/N73.151	内科治疗	可适时下转
86	子宫肌瘤	D25.902	手术治疗	可适时下转
87	卵巢囊肿	N83.203	手术治疗	
88	葡萄胎(恶性除外)	000.902	手术治疗	
89	异位妊娠(宫外孕)	000.901	手术治疗	
90	婴儿肺炎	J18.903	内科治疗	
91	新生儿黄疸	P59.902	内科治疗	
92	高热惊厥	R56.001	内科治疗	
93	婴幼儿腹泻病	K52.922/K52.923	内科治疗	可适时下转
94	新生儿窒息	P21.901	手术治疗	
95	剖宫产	082.051	手术治疗	
96	卵巢良性肿瘤	D27.X01	手术治疗	



97	血小板减少性紫癜	D69.405	内科治疗	可适时下转
98	手足口病	B08.401	内科治疗	
99	白内障	H26.901	内科及手术治疗	
100	青光眼	H40.901	内科治疗	
N01	翼状胬肉	H11.001	手术治疗	
N02	甲状腺瘤	E06.351	手术治疗	
N03	院内获得性肺炎		内科治疗	可适时下转
N04	流行性腮腺炎	B26.901	内科治疗	
N05	结核性胸膜炎	A16.504	内科治疗	
N06	阵发性室性心动过速	I47.204	内科治疗， 非ICD治疗	可适时下转
N07	风湿性联合瓣膜病	I08.901	内科治疗， 非手术治疗	可适时下转
N08	亚急性细菌性心内膜炎	I33.014	内科治疗	
N09	心源性休克	R57.001	内科治疗	
N10	慢性肾上腺皮质功能减退症	E27.151	内科治疗	
N11	脚气病	E51.101	内科治疗	
N12	乙肝病毒性肝炎	B18.151	内科治疗	
N13	急性胃粘膜病变	K31.803	内科治疗	
N14	肝硬化（代偿期）	K74.151	内科治疗	
N15	梗阻性黄疸	K83.952	内科治疗， 非手术治疗	
N16	有机磷中毒	T60.002	内科治疗	



N17	门脉高压症	K76.602	内科治疗, 非手术治疗	
N18	胆道蛔虫病	B77.801	内科治疗, 非手术治疗	
N19	急性酒精中毒	F10.001	内科治疗	可适时下转
N20	嵌顿性腹股沟斜疝	K40.303	手术治疗	
N21	直肠恶性肿瘤	C85.928	手术治疗	
N22	细菌性肝脓肿	K75.051	手术治疗	
N23	乳腺癌	C50.902	手术治疗	
N24	化脓性关节炎	M00.992	手术治疗	
N25	髋关节置换	Z96.601	手术治疗	可适时下转
N26	子宫内膜异位症	N80.901	手术治疗	
N27	卵巢破裂	N83.802	手术治疗	

三、舒城县乡镇卫生院 50+N病种目录

序号	疾病名称	ICD10 名称	主要诊治方法
1	上呼吸道感染	J06.903	内科治疗
2	社区获得性肺炎(轻度)		内科治疗
3	慢性支气管炎	J42.X02	内科治疗
4	急性气管-支气管炎	J40.X01	内科治疗
5	慢性阻塞性肺气肿 (稳定期)	J43.905	内科治疗
6	支气管哮喘(轻型)	J45.903	内科治疗



7	劳累性心绞痛	I20.054	内科治疗
8	慢性心力衰竭(III度以下)	I50.905	内科治疗
9	原发性高血压	I10.X11	内科治疗
10	肺源性心脏病	I27.901	内科治疗
11	脑梗塞后遗症	I69.301	内科治疗
12	腔隙性脑梗塞	I63.903	内科治疗
13	椎-基底动脉供血不足	G45.001	内科治疗
14	短暂性脑缺血发作	G45.901	内科治疗
15	眩晕综合征	H81.904	内科治疗
16	2型糖尿病	E11.952	内科治疗
17	痛风	M10.991	内科治疗
18	原发性甲状腺功能亢进	E05.803	内科治疗
19	高脂血症	E78.501	内科治疗
20	急性胃肠炎	K52.908	内科治疗
21	慢性胃肠炎	K52.914	内科治疗
22	胃食管反流病	K21.001/K29.701	内科治疗
23	消化性溃疡	K27.904	内科治疗
24	慢性胆囊炎	K81.101	内科治疗
25	功能性消化不良	K30.X02	内科治疗
26	急性尿路感染	N34.252	内科治疗
27	急性阑尾炎	K35.902	手术治疗



28	急性胆囊炎、胆结石	K80.002	
29	体表脂肪瘤	D17.151	手术治疗
30	大隐静脉曲张	I83.901	手术治疗
31	急性化脓性扁桃腺炎	J03.904	手术治疗
32	外痔	I84.501	手术治疗
33	急性甲沟炎	L03.001	手术治疗
34	疖、痈	L02.903/L02.907	手术治疗
35	包茎及包皮过长	N47.X01/N47.X01	手术治疗
36	腹股沟疝	K40.902	手术治疗
37	肛周脓肿	K61.002	手术治疗
38	颈椎病	G54.251	非手术保守治疗
39	腰椎间盘突出	M51.206	非手术保守治疗
40	桡骨下端骨折	S52.502	手术治疗或 非手术复位
41	桡骨小头半脱位	Q68.806	手术治疗或 非手术复位
42	尺骨骨折	S52.202	手术治疗或 非手术复位
43	腓骨骨折	S82.402	手术治疗或 非手术复位
44	肱骨外髁骨折	S42.401	手术治疗或 非手术复位
45	阴道炎（诊断明确）	N76.001	内科治疗
46	功能性子宫出血	N93.801	内科治疗



47	原发性痛经	N94.451	内科治疗
48	正常分娩	080.901	非手术治疗
49	小儿腹泻	K52.923	内科治疗
50	结膜炎	H10.901	内科治疗
N01	有机磷农药中毒	T60.002	内科治疗
N02	自发性气胸	J93.101	内科治疗
N03	支气管扩张	J47.X01	内科治疗
N04	哮喘持续状态	J46.X01	内科治疗
N05	肺栓塞	I26.901	内科治疗
N06	睡眠呼吸暂停综合征	G47.301	内科治疗， 非手术
N07	肺脓肿	J85.201	内科治疗， 非手术
N08	吸入性肺炎	J69.001	内科治疗， 非手术
N09	阵发性室上性心动过速	I47.113	内科治疗， 非介入治疗
N10	阵发性室性心动过速	I47.204	内科治疗， 非ICD治疗
N11	心肌梗死恢复期	I25.213	内科治疗
N12	急性心功能不全	I50.903	内科治疗
N13	高血压性心脏病	I11.951/I11.051	内科治疗
N14	风湿性心脏病	I09.051	内科治疗， 非手术



N15	心房颤动	I48.X04	内科治疗, 非手术
N16	扩张性心肌病	I42.002	内科治疗, 非介入治疗
N17	缺血性脑卒中	I64.H04	内科治疗
N18	脑栓塞	I66.903	内科治疗
N19	蛛网膜下腔出血	I60.901	内科治疗, 非手术
N20	癫痫持续状态	G40.053	内科治疗
N21	三叉神经痛	G50.002	内科治疗
N22	周期性麻痹	G72.304	内科治疗
N23	面神经麻痹	G51.002	内科治疗
N24	帕金森病	G20.X02	内科治疗
N25	血管性帕金森综合征	G21.851	内科治疗
N26	骨质疏松	M81.991	内科治疗
N27	甲状腺功能减退	E01.851	内科治疗
N28	高脂血症	E78.501	内科治疗
N29	痛风	M10.991	内科治疗
N30	急性酒精中毒	F10.001	内科治疗
N31	幽门梗阻	K31.102	内科治疗, 非手术治疗
N32	胆汁反流性胃炎	K29.652	内科治疗
N33	肝硬化（代偿期）	K74.151	内科治疗



N34	急性肾盂肾炎	N10.X01	内科治疗
N35	肾病综合征	N04.903	内科治疗
N36	细菌性膀胱炎	N30.001	内科治疗
N37	前列腺增生症	N40.X01	内科治疗
N38	慢性肾小球肾炎	N03.901	内科治疗
N39	泌尿系统结石	N20.901	内科治疗或 手术治疗
N40	小细胞低色素性贫血	D50.852	内科治疗
N41	急性化脓性乳腺炎	N61.X01	内科治疗或 外科治疗
N42	乳腺纤维腺瘤	D24.H51	手术治疗
N43	精索静脉曲张	I86.101	手术治疗
N44	胃破裂伤	K31.818	手术治疗
N45	胃溃疡出血	K27.051	手术治疗
N46	十二指肠后壁穿孔性溃疡	K26.651	手术治疗
N47	脓性指头炎、甲沟炎	L03.051	手术治疗
N48	肋骨骨折	S22.301	手术治疗或 非手术复位
N49	股骨头无菌性坏死	M87.051	非手术保守治疗
N50	股骨颈骨折	S72.002	手术治疗
N51	坐骨神经痛	M54.381	非手术保守治疗
N52	髌骨骨折	S82.001	手术治疗
N53	腰椎骨折（重症除外）	S32.001	手术治疗



N54	肩关节脱位	S43.001	手术治疗或 非手术复位
N55	髋关节脱位	S73.002	手术治疗或 非手术复位
N56	跖骨、趾骨骨折	S92.301/S92.501	手术治疗
N57	胸骨骨折	S22.201	手术治疗
N58	骨盆骨折	S32.801	手术治疗
N59	腕管综合征	G56.001	手术治疗
N60	子宫肌瘤	D25.951	手术治疗
N61	异位妊娠	000.901	手术治疗
N62	宫颈息肉	N84.101	手术治疗
N63	盆腔炎(急慢性)	N73.051/N73.151	内科治疗
N64	产褥期感染	086.401	非手术治疗
N65	产后出血	090.802	非手术保守治疗
N66	小儿过敏性紫癜	D69.004	内科治疗
N67	小儿多动症	F90.901	内科治疗
N68	血小板减少性紫癜	D69.405	内科治疗
N69	婴儿支气管肺炎	J18.007	内科治疗
N70	高渗性昏迷	E14.001	内科治疗
N71	胃肠穿孔	K25.151/K63.101	手术治疗
N72	创伤性脾破裂	S36.001	手术治疗
N73	剖宫产	082.051	手术治疗



附件3

舒城县医共体之间以及体外医疗机构 购买服务结算办法（试行）

为进一步加强城乡居民医保基金管理，理顺和规范县域医共体内、体外城乡居民医保补偿资金的结算工作，根据《六安市人民政府办公室关于全面推进县域医疗共同体建设的实施意见》（六政办〔2017〕79号），结合实际情况，特制定本办法。

一、工作目标

整合县乡医疗卫生资源、实行区域集团化管理的形式，强化协作意识、控费意识；通过医保基金按参合人头总额预算支付方式，支持分级诊疗制度建立，逐步引导居民理性就医、逐级转诊的习惯，提高基金的使用效率，努力实现县域内就诊率达到90%的目标。

二、基金预算

基金全额纳入预算。以收定支、超支不补、按人头总额预算、节余留用。按月审核，按季预付。按县域医共体服务人口数（以乡镇参保人口数为准）乘以人头费用标准即为该县域医共体的年度总额预算控制数。具体计算公式标准：县域医共体人头费用标准=参保人员年度筹资标准×93%。

2018年人头费用标准： $670 \times 93\% = 623.1$ 元。



三、基金支付

(一)基金拨付。按预算指标的95%预拨给医共体牵头医院，包干使用。每季度的首月份预付，预留5%待年度考核后决算确定。县卫计委、人社局、财政局年终组织考核，根据医共体年度考核情况，再将预算指标的5%拨付医共体牵头机构。县域医共体医保基金支付考核办法另文印发。

(二)参保人结算。1.实时结报医疗机构就诊结算。在县内、外实时结报医疗机构就医的补偿材料由就诊医疗机构负责受理初审，县医共体牵头医院复审和结算。2.非实时结报医疗机构就诊结算。在县内、外非实时结报医疗机构就医的补偿材料由参保患者所在地的乡镇卫生院负责受理初审，县医共体牵头医院复审和结算。

(三)补偿资金支付。1.实时结报医疗机构就诊支付。在县内、外实时结报医疗机构就医的患者在出院后，在就诊医疗机构实时办理补偿结算，领取补偿资金（不符合即时结报的意外伤害除外）。县医共体牵头医院复审后，将垫付资金拨付给各医疗机构。2.非实时结报医疗机构就诊支付。在县内、外非实时结报医疗机构就医的患者在出院后，需携带城乡居民医保补偿规定的材料到患者参保所在地的乡镇卫生院办理补偿结算手续，由所在乡镇卫生院垫付资金。县医共体牵头医院复审后，再将垫付资金拨付给各医疗机构。

(四)县域医共体之间结算。医共体内的参保患者，按照分



级诊疗要求，原则上医共体内部医疗机构就诊。如患者要求到另一医共体医疗机构就诊，收治的医疗机构应合理治疗，严格控制费用。出院后医疗机构根据医保规定，垫付补偿费用，每季度相互结算一次。

四、几点要求

(一) 县域医共体内部要建立医保经办机构，配备必要的经办人员，负责医保资金的支付管理、绩效考核等，办理县域医共体内参保患者的医疗费用结算业务。

(二) 县域医共体内部要建立绩效考核分配机制，充分激发医务人员工作积极性，保证参合患者小病在基层医院就诊，大病在牵头医院就诊，提升县内就诊率，提升医保基金使用效率。

(三) 切实做好政策宣传解实工作。



民经济要发展就必须讲到省内对共渠之问题，本委员认为
对共渠问题的解决合宜的途径，首先应从组织共渠一
个委员会，负责执行共渠工程，但须将共渠工程交由省农工部
负责，其范围、大修等、以及每年的勘测工作，和水文、水政及
水情情况，均归共渠局办的。本委员认为共渠工程，凡属共渠
委员会负责，而本委员认为共渠工程（一）

共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（二）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（三）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（四）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（五）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（六）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（七）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（八）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（九）
共渠工程之管理，应由省农工部负责，共渠工程（十）

抄送：县委有关部门，县人大办、政协办。

舒城县人民政府办公室

2018年6月17日印发

