

医药先锋系列之

# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

*2019.08.26-09.01*

(阅读提醒: 按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

➤ [促线上看病就医规范、便捷、优质、高效, 医保怎么支持?](#) (来源: 人民健康网)

**【摘要】**近期, 国家医保局印发了《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》。旨在通过合理确定并动态调整价格、医保支付政策, 引导支持“互联网+”在实现优质医疗资源跨区域流动、破解看病就医“传统”痛点, 促进医疗服务降本增效和便利公平可及、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

➤ [紧密型医共体建设试点名单出炉](#)(来源: 健康报网)

**【摘要】**近日, 国家卫生健康委、国家中医药管理局印发了《紧密型县域医疗卫生共同体建设试点省和试点县名单》, 确定了山西省、浙江省为紧密型县域医共体建设试点省, 北京市西城区等 567 个县(市、区)为紧密型县域医共体建设试点县。

➤ [医疗器械“身份证”编码规则明确](#)(来源: 健康报)

**【摘要】**8月27日, 国家药监局发布《医疗器械唯一标识系统规则》, 对医疗器械唯一标识系统的构成、唯一标识的技术要求、相关方责任等加以明确。《规则》明确, 国家药监局负责建立医疗器械唯一标识系统制度, 制定系统建设规划; 注册人(备案人)负责创建和维护医疗器械唯一标识, 上传相关数据; 鼓励生产经营企业和使用单位积极应用医疗器械唯一标识进行相关管理。《规则》将自 2019 年 10 月 1 日起施行。

➤ [8名“共和国勋章”建议人选名单公示, 屠呦呦入选](#)(来源: 新华社)

**【摘要】**党中央决定, 首次开展国家勋章和国家荣誉称号集中评选颁授, 隆重表彰一批为新中国建设和发展作出杰出贡献的功勋模范人物。根据评选颁授工作部署, 在各地各部门反复比选、集体研究的基础上, 经组织考察、统筹考虑, 产生于敏、申纪兰、屠呦呦等 8 名“共和国勋章”建议人选, 于漪、卫兴华、王蒙等 28 名国家荣誉称号建议人选。

➤ [首个青蒿素研究中心落户大兴](#)(来源: 北京青年报)

**【摘要】**近日, 中国中医科学院中药科技园一期工程青蒿素研究中心在大兴生物医药基地奠基。北京青年报记者获悉, 作为全国首个青蒿素研究中心, 建成后 will 助力屠呦呦团队, 为青蒿素药用价值的进一步研究提供科研条件。

➤ [浙江“看病不用卡”年内全覆盖](#)(来源：健康报网)

【摘要】“深入推进‘看病不用卡，只需一个码’的数字健康服务改革，实现从挂号、诊疗、取药、报告查询到移动支付的全流程服务贯通。”近日，浙江省卫生健康委、医保局等4部门联合召开全省“两卡融合、一网通办”工作现场会。浙江省卫生健康委党委书记、主任张平表示，整合居民电子健康卡和电子社保卡（医保卡）形成健康医保卡，并于2019年年底实现全省所有省市县级医院全覆盖。

➤ [浙江支持社会办医参建医共体](#)(来源：健康报网)

【摘要】日前，浙江省卫生健康委、医疗保障局印发《关于支持社会办医疗机构参与县域医疗卫生服务共同体建设的若干意见》，允许社会办医疗机构作为牵头医院组建医共体，支持非营利性社会办医疗机构作为成员单位加入医共体。

➤ [首批儿童血液病定点医院公布](#)(来源：健康报网)

【摘要】近日，国家卫生健康委医政医管局印发了《关于公布第一批全国儿童血液病定点医院和恶性肿瘤（实体肿瘤）诊疗协作组的通知》。100多家医院成为第一批全国儿童血液病定点医院，同时，成立70多个儿童恶性肿瘤（实体肿瘤）诊疗协作组。

➤ [国家医保局给出网上诊疗收费“官方依据”](#)(来源：中国新闻网)

【摘要】据国家医疗保障局网站消息，近期，国家医保局印发了《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》。《指导意见》针对网上诊疗收费提出：对于公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，主要由医疗保障部门对项目收费标准的上限给予指导，非公立医疗机构价格实行市场调节。

➤ [新疆给慢病患者开长处方](#)(来源：健康报网)

【摘要】自9月1日起，新疆所有慢性病患者可适当延长门诊处方用量，最长可请医生一次性开具2个月的处方药量。这是记者从近日召开的新疆医疗卫生专项整治工作推进会上获悉的。

## 促线上看病就医规范、便捷、优质、高效，医保怎么支持？

### 国家医疗保障局印发《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》

来源：人民健康网

人民网北京 9 月 2 日电（记者崔元苑）为贯彻落实党中央、国务院关于“互联网+”在医疗健康领域的创新和应用要求。近期，国家医保局印发了《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（以下简称《指导意见》）。旨在通过合理确定并动态调整价格、医保支付政策，引导支持“互联网+”在实现优质医疗资源跨区域流动、破解看病就医“传统”痛点，促进医疗服务降本增效和便利公平可及、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

以下，记者对《指导意见》的亮点进行了梳理。

#### 设立“互联网+”医疗服务价格项目要符合哪些条件？

《指导意见》明确，一是应属于卫生行业主管部门准许以“互联网+”方式开展、临床路径清晰、技术规范明确的服务；二是应面向患者提供直接服务；三是服务过程应以互联网等媒介远程完成；四是服务应可以实现线下相同项目的功能；五是服务应对诊断、治疗疾病具有实质性效果。不得以变换表述方式、拆分服务内涵、增加非医疗步骤等方式或名义增设项目。

远程手术指导、远程查房、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理、医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等不作为医疗服务价格项目。

#### “互联网+”医疗服务价格怎么定？谁来定？

根据《指导意见》，公立医疗机构依托“互联网+”提供的基本医疗服务，主要实行政府调节，由医疗保障部门对项目收费标准的上限给予指

导，公立医疗机构按不超过医疗保障部门所公布价格的标准收取服务费；

满足个性化、高层次需求为主的“互联网+”医疗服务，以及向国外、境外提供的“互联网+”医疗服务，落实特需医疗规模控制的要求和市场调节价政策。

价格实行市场调节的，公立医疗机构综合考虑服务成本、患者需求等因素，自主确定收费标准和浮动范围并书面告知当地医疗保障部门。

非公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格实行市场调节。

省级医疗保障部门负责制定调整公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务价格。新开展的“互联网+”医疗服务，价格可由省级医疗保障部门制定或与医疗机构协议确定试行价格。

医疗机构申请立项时，应按省级医疗保障部门的规定，同步提交价格建议、成本测算结果、经济性评估报告、与线下同类项目的比较分析等资料。

### **患者接受“互联网+”医疗服务怎么收费？**

患者接受“互联网+”医疗服务，付费依据什么标准呢？

《指导意见》指出，公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，价格包括了一个项目的完整费用，并按照属地化原则，由公立医疗机构或其所在地区的省级医疗保障部门制定。

患者接受“互联网+”医疗服务，按服务受邀方执行的项目价格付费。

针对各类服务的特点，价格政策也进一步细化。一是公立医疗机构提供检查检验服务，委托第三方出具结论的，收费按委托方线下检查检验服务项目的价格执行，不按远程诊断单独立项，不重复收费；二是公立医疗机构开展互联网复诊，由不同级别医务人员提供服务，均按普通门诊诊察类项目价格收费；三是公立医疗机构依托“互联网+”提供家庭医生服务，

按照服务包签约内容和标准提供服务 and 结算费用，不因服务方式变化另收或加收费用。

### 线上线下医疗服务如何协调发展？

《指导意见》称，医疗机构将已有线下项目通过线上开展，申请立项收费的，由地市级医疗保障部门受理，符合准入条件的，提交省级医疗保障部门集中审核决策。

省级医疗保障部门制定调整“互联网+”医疗服务价格，应保持线上线下同类服务合理比价：一是线上线下服务价格应与服务效用相匹配，保持合理的比价关系和价格水平，体现激励服务与防止滥用并重；二是线上线下服务价格应与经济性改善程度相匹配，使线上服务可以比传统就医方式更有利于节约患者的整体费用；三是线上线下服务价格应与必要成本的差异相匹配，体现医疗服务的共性成本和“互联网+”的额外成本。

就目前的技术水平而言，线上开展的“互联网+”医疗服务和线下开展的传统医疗服务都有各自优势，不可偏废，要顺应“互联网+”医疗服务的发展，但不能单一地给予支持性的价格政策，忽略了传统医疗服务的正常发展。

从价格政策上，强调线上线下公平不是简单机械的线上线下同价，而是要从成本构成、服务价值、资源配置等各个角度，深入分析线上线下的联系和区别，综合考虑线上线下医疗服务的比价关系和价格水平。

从服务价值而言，线上线下的比价关系应该和服务效果相匹配，有的服务依赖近距离观察和接触，线上服务无法达到理想效果，不能因为冠以“互联网+”的噱头，就盲目给予更高的价格。

### 公立与非公医院提供的“互联网+”医疗服务收费如何监管？

《指导意见》指出，非营利性医疗机构依法合规开展的“互联网+”医疗服务，医疗保障部门主要按项目管理，未经批准的医疗服务价格项目不得向患者收费。

营利性医疗机构提供依法合规开展的“互联网+”医疗服务，可自行设立医疗服务价格项目。

各省级医疗保障部门负责根据医疗技术发展和本地区实际，设立适用本地区的医疗服务价格项目。

本着充分保障患者合理合法的价格权益的宗旨，《指导意见》要求各类主体提供“互联网+”医疗服务，收费应以知情同意、合法合规为前提，遵循公平、合法和诚实信用的原则，在政策允许范围内，合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示。

各地区医疗保障部门要加强基金监管力度，对于医疗机构存在强制服务、分解服务、以不公平价格提供服务、虚报价格等失信行为的，采取约谈告诫、要求整改等方式予以约束，涉嫌违法违规的，应及时将相关问题线索移交检查执法部门。

### 哪些“互联网+”医疗服务属于医保支付范围？

《指导意见》明确医保支付范围包括：

定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，与医保支付范围内的线下医疗服务内容相同，且执行相应公立医疗机构收费价格的，经相应备案程序后纳入医保支付范围并按规定支付。

属于全新内容的“互联网+”并执行政府调节价的基本医疗服务，由各省级医疗保障部门按照规定，综合考虑临床价值、价格水平、医保支付能力等因素，确定是否纳入医保支付范围。

各级医疗保障部门要根据“互联网+”医疗服务的特点，合理确定总额控制指标，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程，同时加强医疗服务监管，支持定点医疗机构依托“互联网+”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。对于定点医疗机构存在价格失信、欺诈骗保等行为的，纳入协议违约范围，按规定进行处理。

[返回目录](#)

## 紧密型医共体建设试点名单出炉

来源：健康报网

近日，国家卫生健康委、国家中医药管理局印发了《紧密型县域医疗卫生共同体建设试点省和试点县名单》，确定了山西省、浙江省为紧密型县域医共体建设试点省，北京市西城区等 567 个县（市、区）为紧密型县域医共体建设试点县。

今年 5 月，国家卫生健康委、国家中医药管理局印发的《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》要求，到 2020 年底，在 500 个县（市、区）初步建成目标明确、权责清晰、分工协作的新型县域医疗卫生服务体系，逐步形成服务、责任、利益、管理的共同体。此次发布的《名单》中的紧密型县域医共体建设试点省和试点县，即是根据这一要求，经各县（市、区）自愿申请、地级市和省级卫生健康行政部门及中医药主管部门审核同意确定的。其中，山东省试点县（市、区）47 个，云南省试点县（市、区）42 个，四川省试点县（市、区）37 个，安徽省试点县（市、区）37 个，河南省试点县（市、区）36 个，该 5 省紧密型县域医共体建设试点县数量为全国前五。

根据要求，各地要认真组织做好相关工作，着力构建目标明确、权责清晰、分工协作的新型县域医疗卫生服务体系，并及时向国家卫生健康委、国家中医药管理局报送有关工作信息。（记者李琳）

[返回目录](#)

## 医疗器械“身份证”编码规则明确

来源：健康报

8 月 27 日，国家药监局发布《医疗器械唯一标识系统规则》，对医疗器械唯一标识系统的构成、唯一标识的技术要求、相关方责任等加以明确。

《规则》明确，国家药监局负责建立医疗器械唯一标识系统制度，制定系统建设规划；注册人(备案人)负责创建和维护医疗器械唯一标识，上传相关数据；鼓励生产经营企业和使用单位积极应用医疗器械唯一标识进行相关管理。《规则》将自 2019 年 10 月 1 日起施行。

《规则》明确，医疗器械唯一标识包括产品标识和生产标识，产品标识为识别注册人(备案人)、医疗器械型号规格和包装的唯一代码；生产标识由医疗器械生产过程相关信息的代码组成，可包含医疗器械序列号、生产批号、生产日期、失效日期等。

国家药监局在相关解读中指出，对于相同特征的医疗器械，唯一性应指向单个规格型号产品；按批次生产控制的产品，唯一性指向同批次产品；采用序列号生产控制的医疗器械，唯一性指向单个产品。稳定性是指唯一标识一旦分配给医疗器械产品，只要其基本特征没有发生变化，产品标识就应该保持不变。在唯一标识中，生产标识可以和产品标识联合使用，实现规格型号、批次和单个产品 3 个层次的唯一性。

近年来，医疗器械产业发展迅猛，新技术、新产品层出不穷，医疗器械在流通、使用环节无码或一物多码现象普遍存在，难以实现有效监督和管理。利用唯一标识，可构建医疗器械监管大数据，实现对医疗器械来源可查、去向可追、责任可究。(首席记者：刘志勇)

[返回目录](#)

## 8 名“共和国勋章”建议人选名单公示，屠呦呦入选

来源：新华社

据新华社报道 今年是中华人民共和国成立 70 周年，党中央决定，首次开展国家勋章和国家荣誉称号集中评选颁授，隆重表彰一批为新中国建设和发展作出杰出贡献的功勋模范人物。根据评选颁授工作部署，在各地

区各部门反复比选、集体研究的基础上，经组织考察、统筹考虑，产生于敏、申纪兰、屠呦呦等 8 名“共和国勋章”建议人选，于漪、卫兴华、王蒙等 28 名国家荣誉称号建议人选。

党和国家功勋荣誉表彰工作委员会办公室负责人回答记者问时表示，“共和国勋章”授予为党、国家和人民的事业作出巨大贡献、建立卓越功勋，道德品质高尚、群众公认的杰出人士。国家荣誉称号授予在各领域各行业作出重大贡献、享有崇高声誉，道德品质高尚、群众公认的杰出人士。

屠呦呦，女，汉族，中共党员，1930 年 12 月生，浙江宁波人，中国中医科学院中药研究所青蒿素研究中心主任。她 60 多年致力于中医药研究实践，带领团队攻坚克难，研究发现了青蒿素，解决了抗疟治疗失效难题，为中医药科技创新和人类健康事业作出重要贡献。荣获国家最高科学技术奖、诺贝尔生理学或医学奖和“全国优秀共产党员”“全国先进工作者”“改革先锋”等称号。

[返回目录](#)

### 首个青蒿素研究中心落户大兴

来源：北京青年报

昨天，中国中医科学院中药科技园一期工程青蒿素研究中心在大兴生物医药基地奠基。北京青年报记者获悉，作为全国首个青蒿素研究中心，建成后将助力屠呦呦团队，为青蒿素药用价值的进一步研究提供科研条件。

此前，青蒿素的研究工作都是在中国中医科学院中药所进行，因为条件有限，很多设施甚至摆放在楼道内。为了改善科研条件，青蒿素研究中心工程被提升为国家级项目。施工方、北京建工项目负责人胡伟介绍，青蒿素研究中心总建筑面积 7.3 万平方米，由中部地上 13 层的主楼和位于

东西两侧、地上 7 层的大空间实验室、重点实验室及动物实验室 3 栋单体科研楼用房构成。按照计划，青蒿素研究中心将于 2021 年竣工。

“青蒿素研究中心工程的 3 栋建筑物东西低、中间高，东西建筑环绕中部主体形成托举之势，建筑的整体形态外直内曲，寓意‘医者方圆，外方内圆，外刚内柔’的中医行医之道。”中国中医科学院相关负责人介绍，项目的主楼在高层开始具有向外侧的悬挑结构，使得主楼造型下小上大，这也引喻了青蒿素的来源黄花蒿的生长与绽放。楼中央取用青蒿素分子结构的形状，建成八边形的中空庭院，让整个建筑的空间布局和采光更加通透。建筑的外立面和幕墙将打造覆盖面广的垂直线条造型。

胡伟介绍，与普通科研楼不同，青蒿素研究中心将按照目前国内最高洁净标准施工。例如，实验室要保证完全密封，只有经过净化的空气才能进入实验室。这就要求室内压力比室外大，防止室外污染物流入，对建设安装有更精细化的要求。

据悉，工程建成后，将为屠呦呦领衔的中国中医科学院青蒿素研究中心提供更加坚实的科研条件和后备保障基础，助力青蒿素研究中心打造高水平、高标准、高层次、全面覆盖青蒿素研究支撑体系的现代化中药科研平台、开放的抗疟及青蒿素研究学术交流平台和全国乃至亚洲地区抗疟新药评价核心基地。（记者 李天际）

[返回目录](#)

## 浙江“看病不用卡”年内全覆盖

来源：健康报网

“深入推进‘看病不用卡，只需一个码’的数字健康服务改革，实现从挂号、诊疗、取药、报告查询到移动支付的全流程服务贯通。”近日，浙江省卫生健康委、医保局等 4 部门联合召开全省“两卡融合、一网通办”

工作现场会。浙江省卫生健康委党委书记、主任张平表示，整合居民电子健康卡和电子社保卡（医保卡）形成健康医保卡，并于 2019 年年底前实现全省所有省市县级医院全覆盖。

一段时间以来，各级医院存在“一院一卡、多卡并存、互不通用”等问题。其中，既涉及居民电子健康卡的推广应用问题，也关系到电子社保卡（医保卡）的移动支付问题。针对这一民生难点，浙江加快推进电子健康卡与电子社保卡（医保卡）互绑互认、两卡融合，逐步取消医院自发实体就诊卡，实现实名制认证、服务环节确认和移动支付等功能的“一网通办”。

7 月 15 日，浙江省“两卡融合”形成的健康医保卡在“浙里办”App 发布，目前 24 家在杭省市级医院已全部开通使用。所谓“一码看病”，就是百姓申领电子健康医保卡后，拥有属于自己的一个健康二维码。凭借此码在省内医疗机构实现预约挂号、就诊报到、（医保）费用结算、取药、检查检验结果查询等线上线下的全流程服务。

截至 8 月 7 日，通过“浙里办”App 累计申领健康医保卡人数为 37 万人，累计结算 1866 人次，涉及费用 186058.66 元。经测算，健康医保卡的使用，可让每次门诊服务再节省近 20 分钟。

张平表示，下一步，浙江还将以健康医保卡为依托，逐步集成加载电子健康档案、电子病历、母子健康服务、疫苗接种和更多医疗医保服务应用，形成面向全体居民的全方位全周期的数字健康服务。“两卡融合、一网通办”工作将于 10 月底前实现全省市级医院全覆盖，于 12 月底前延伸覆盖全省所有县级医院。（特约记者林莉 郑纯胜 通讯员陈娜）

[返回目录](#)

来源：健康报网

日前，浙江省卫生健康委、医疗保障局印发《关于支持社会办医疗机构参与县域医疗卫生服务共同体建设的若干意见》，允许社会办医疗机构作为牵头医院组建医共体，支持非营利性社会办医疗机构作为成员单位加入医共体。

《意见》指出，社会办医疗机构作为医共体牵头医院，原则上要求为二甲以上非营利性综合医院或中医医院；采取理事会治理架构，医共体内各组成单位所有制性质、人事管理、人员隶属、资产归属和投入渠道等保持不变，实行以医疗卫生业务一体化为纽带的经营发展模式。另外，支持有条件的地区，在确保医共体建设发展方向不偏离、公立医疗机构人员身份保留、国有资产不流失的前提下，探索实施更加紧密、全面的集团化运营和一体化经营。社会办医疗机构作为医共体成员单位，保留所有性质不变，以医疗卫生业务一体化为纽带参与医共体经营发展。

《意见》鼓励社会办医疗机构与医共体在人才、管理、服务、技术、品牌等方面建立协议关系，探索县域共享医疗平台建设，鼓励医共体向符合条件的社会办医疗机构开放手术室、检查检验等资源，探索基层公立医疗卫生机构作为执业平台向社会办医疗机构开放。支持社会办医疗机构向基层延伸设置门诊部或诊所，提供特色化的社区专科诊疗服务。

《意见》明确，社会办医疗机构牵头组建和有社会办医疗机构加入的医共体，可以医共体为整体纳入医保总额预算单位，开展医保协议管理，探索建立“结余留用、超支分担”机制。推进按疾病诊断相关分组 DRGs 点数法付费等支付方式改革时，同步覆盖社会办医疗机构。在药品、医疗服务、耗材的价格、招采，以及医保支付标准等方面，可整体按公立医疗机构政策执行。（特约记者林莉 郑纯胜 通讯员陈娜）

[返回目录](#)

## 首批儿童血液病定点医院公布

来源：健康报网

近日，国家卫生健康委医政医管局印发了《关于公布第一批全国儿童血液病定点医院和恶性肿瘤（实体肿瘤）诊疗协作组的通知》。100 多家医院成为第一批全国儿童血液病定点医院，同时，成立 70 多个儿童恶性肿瘤（实体肿瘤）诊疗协作组。

《通知》提出，组建专家组、完善医疗质量控制管理制度，加强对定点医院、诊疗协作组的质量控制、评价与管理，并建立动态调整机制，确保定点医院、诊疗协作组能力水平满足诊疗需求。同时，诊疗协作组要明确组内牵头单位和成员单位职责，完善协作制度流程，为恶性肿瘤（实体肿瘤）患儿提供全周期、连续性诊疗服务。

同期，还发布了中国工程院院士、小儿外科资深特级专家、北京儿童医院张金哲教授总结出的一套儿童肿瘤洗澡自查方法；国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院肿瘤外科主任医师王焕民，血液肿瘤中心主任医师马晓莉受邀就儿童肿瘤相关知识进行了解答。

另，国家卫生健康委办公厅公布了《关于成立国家卫生健康委儿童血液病、恶性肿瘤专家委员会的通知》。新成立的国家卫生健康委儿童血液病、恶性肿瘤专家委员会将在国家卫生健康委领导下，组织制修订儿童血液病、恶性肿瘤诊疗规范、临床路径等技术规范；开展相关培训和技术指导，实施儿童血液病、恶性肿瘤医疗质量控制、评价和考核；对儿童血液病、恶性肿瘤病例登记信息进行技术分析，提出诊疗管理政策专家意见；开展相关诊疗技术研究和新药应用、新技术评估，促进临床转化应用等。

（首席记者姚常房）

[返回目录](#)

## 国家医保局给出网上诊疗收费“官方依据”

来源：中国新闻网

据国家医疗保障局网站消息，近期，国家医保局印发了《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（以下简称《指导意见》）。《指导意见》针对网上诊疗收费提出：对于公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，主要由医疗保障部门对项目收费标准的上限给予指导，非公立医疗机构价格实行市场调节。

《指导意见》目的是通过合理确定并动态调整价格、医保支付政策，支持“互联网+”在实现优质医疗资源跨区域流动、促进医疗服务降本增效和公平可及、改善患者就医体验、重构医疗市场竞争关系等方面发挥积极作用。

《指导意见》主要内容包括：一是总体要求，主要是坚持“深化‘放管服’、分类管理、鼓励创新、线上线下协调发展”的原则，主动适应“互联网+”等新业态发展，支持“互联网+”发挥积极作用。二是项目政策，明确非营利性医疗机构开展的“互联网+”医疗服务，按项目管理；营利性医疗机构可自行设立医疗服务价格项目。《指导意见》强调项目准入以省级为主，同时要满足卫生行业主管部门准许、直接向患者提供服务、实现线下相同项目功能的基本条件，并明确了远程教育培训等不作为医疗服务价格项目的情形。三是价格机制，对于公立医疗机构提供“互联网+”医疗服务，主要由医疗保障部门对项目收费标准的上限给予指导；非公立医疗机构价格实行市场调节。四是医保支付政策，明确对线上线下项目实行平等的支付政策，并要求各地根据新业态特点，完善总额控制、支付方式、协议管理以及结算流程等。

《指导意见》的政策要点是：一是深化“放管服”。聚焦医保支付的“互联网+”医疗服务，指导各地把该管的管细管好管到位，对不属于医保部门管理范畴的，不作不当干预。二是保证政策的协调性、延续性。明确“互联网+”条件下的医疗服务仍然是医疗服务，基本适用一般性的原

则和政策。项目和价格纳入现有政策框架中。强调线上线下公平，促进线上线下协调发展。三是体现“互联网+”新特点。“互联网+”可以打破医疗资源在时间和空间分布的局限。《指导意见》结合其特点，细化了“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，例如：将定价权统一到省级医疗保障部门，对部分常见病、慢性病互联网复诊价格不区分医务人员职称等。

[返回目录](#)

### 新疆给慢病患者开长处方

来源：健康报网

自9月1日起，新疆所有慢性病患者可适当延长门诊处方用量，最长可请医生一次性开具2个月的处方药量。这是记者从近日召开的新疆医疗卫生专项整治工作推进会上获悉的。

为切实提升患者就医获得感，日前，新疆维吾尔自治区卫生健康委联合自治区医疗保障局发文提出，诊断明确、病情稳定、需长期服药的常见慢性病患者到各级各类医疗机构门诊就诊时，可视病情，在安全、合理、有效的前提下，适当延长其门诊处方用量。各级各类医疗机构要规范慢性病诊疗行为，做到合理检查、合理用药、合理治疗，杜绝人情方、重复开药等违规行为。医师在开具处方用量时，应当注明理由，达到减少患者往返医院次数、方便患者就医的效果。

根据医疗首诊需要，为满足基层慢性病患者在社区卫生服务中心（乡镇卫生院）就医开具长处方的需求，各地卫生健康部门要进一步提高基层医疗机构慢性病药品配备率，做到与上级医院用药充分衔接，保证慢性病患者在社区卫生服务中心（乡镇卫生院）就诊就能开具长处方，节省三级医院医疗资源，有效缓解看病难问题。（记者刘青 夏莉涓）

[返回目录](#)

扫一扫  
关注药城公众号



扫一扫  
关注医药梦网公众号



地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
中国妇幼保健协会大厦一层  
电 话：010-68489858