

泉州市医疗保障局文件

泉医保〔2023〕123号

泉州市医疗保障局转发福建省医疗保障局关于 进一步做好药学服务收费政策试行工作 有关问题的通知

各县（市、区）医保分局，市医疗保障基金中心，市医疗保障基金监测中心，各相关公立医疗机构：

现将《福建省医疗保障局关于进一步做好药学服务收费政策试行工作有关问题的通知》（闽医保规〔2023〕3号）转发给你们，请认真组织实施，并结合我市实际提出如下工作要求。

一、严格收费管理

各相关公立医疗机构要认真组织学习闽医保规〔2023〕3号文，严格执行收费公示制度，按规定收费。药学门诊、多学科综

合门诊、住院诊查费（临床药学加收）和院内会诊（药师）等项目，限三级公立医院为患者提供临床药学服务按规定收取，但不包括中医中治。全市公立医疗机构提供血清药物浓度测定、各类滥用药物筛查、药物敏感试验、静脉药物配置费、用药指导的基因检测等服务按规定收取。

相关医疗机构收取药学门诊等药学类医疗服务项目费用时要严格按照项目内涵及诊疗相关规定收取；原则上，同一天对同一患者开展药学服务的，只收取一次药学门诊或住院诊查费（临床药学加收）项目费用。

二、规范医保支付

院内会诊（药师）、住院诊查费（临床药学加收）项目纳入医保支付范围，由基本医疗保险按规定进行支付；药学门诊项目按规定纳入医保支付范围，医保最高支付标准统一按县级医院标准执行；静脉药物配置、血清药物浓度测定、药物敏感试验、用药指导的基因检测、各类滥用药物筛查和多学科综合门诊等项目医保属性不变；多学科综合门诊（含临床药学）医保不予支付。

三、加强临床管理

各三级公立医院要严格按照闽医保规〔2023〕3号文规定开展药学服务，设置独立药学门诊诊室，加强药学执业行为规范化管理，根据临床诊疗指南和操作规范的要求，按规定提供药学服务。开展药学门诊等项目应充分尊重患者的知情权和选择权，由患者自愿选择，应严格按照项目内涵规定条件收费，收费不得与

医院门诊处方绑定，不得强制服务并收费。

四、强化监测监管

市医保部门要定期监测药学服务政策的执行情况，加强药学服务收费的监督检查和稽查稽核，严格查处医疗机构药学服务收费违法违规行为。同时要加强药品集采政策落地执行情况的监测管理，因药品集采政策执行不力、考核不合格的医疗机构，暂停执行药学服务收费政策。

市医疗保障基金中心要根据闽医保规〔2023〕3号和《福建省医疗保障局关于院内会诊（药师）国家结算编码有关事项的通知》（闽医保〔2023〕91号）有关规定，及时做好医保信息系统的维护与更新工作。各相关公立医疗机构要认真做好本单位收费系统的维护与更新工作对执行中遇到的新情况和新问题，请及时向市医保局反映。

附件：泉州市医疗机构药学类医疗服务项目及公立医疗机构
价格表

泉州市医疗保障局

2023年11月13日

（此件主动公开）

泉州市医疗机构药学类医疗服务项目及公立医疗机构价格表

金额：元

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	适用范围
	1111	1.1. 药学服务										
001102000010000-111100001	111100001	药学门诊	符合规定资质具有中级及以上专业职务任职资格并从事临床药学工作满3年及以上的药师，在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，并书写记录。		次	20	15		限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。	医保		
351204000150000-111100002	111100002	静脉药物配置费	药师审核处方或医嘱，在万级空间、局部百级的环境下无菌操作。		组	1	0.9	0.8	①静脉药物配置费限静脉配置中心配置药物时收取；②静脉药物配置特殊药物的市级医院按每组38元、县级医院按每组35元、基层医院按每组30元收取。	医保		
351204000150000-11110000201	11110000201	静脉药物配置费(特殊药物)	药师审核处方或医嘱，在规定的场所按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。		组	38	35	30		医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
0025030900050000-1111000003	1111000003	血清药物浓度测定	含样本采集、签收、处理(根据样本类型不同进行相应的前处理),检测样本,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告,按规定处理废弃物。		每种药物	120	108	100	超过3种药物按3种收取。	医保		
002505020090000-1111000004	1111000004	体液抗生素浓度测定	氨基糖甙类药物等分别参照执行		每种药物	57	48	43		医保		
0025030900060000-1111000005	1111000005	各类滥用药物筛查	样本类型:血液、尿液。样本采集,样本处理,离心机离心,将试剂加入相应的空白孔、标准孔、对照孔及测定孔,经过孵育、洗板,加试剂等过程后用相关检测仪器比色得到吸光度值,绘制标准曲线得到待测物浓度,结果审核,发送报告,接受临床相关咨询,废弃物处理。		每种药物	81	75	63	超过2种药物按2种收取。			
002505020010000-1111000006	1111000006	药物敏感试验	样本类型:分离株。制备菌悬液,选择相应药物测试,发送报告,接受临床相关咨询,废弃物处理。		每种药物	9	8.5	7	①超过15种药物按15种收取。 ②结核菌药敏试验在药物敏感试验基础上每种药物市级医院加收42.5元、县级医院加收36元。	医保		
002505020010000-111100000601	111100000601	药物敏感试验(结核杆菌)			每种药物	54	51	43	超过5种药物按5种收取。	医保		

国家结算编码	项目编号	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
002505020010000-111100000602	1111100000602	药物敏感试验 (特殊药物)	样本类型：肿瘤组织及血液、骨髓、胸腹水、脑脊液等体液。分离肿瘤细胞、制备肿瘤细胞悬液，分别加入不同浓度抗肿瘤药物，经体外培养分析肿瘤细胞的存活率，判断肿瘤细胞对药物的敏感性和耐药性，审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	81	75	63	超过4种药物按4种收取。	医保		
002507000190300-1111000007	11111000007	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLCO1B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA(RNA)，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交芯片读取等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告，按规定处理废弃物。		项	375	350	300	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的市级医院按665元、县级医院按610元、基层医院按520元收取。	医保	10%	
002507000190300-111100000701	1111100000701	用药指导的基因检测(超过1个基因检测)			项	665	610	520		医保	10%	

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	适用范围
001101000010000-111100008	111100008	多学科综合门诊	由3个及以上相关临床学科、针对疾病症状病史,结合体格检查、相关实验室诊断及影像学资料,研判分析病情,对患者进行综合评估,确定科学合理的诊疗方案。		次	自主定价			多学科综合门诊的服务对象包括:①门诊患者就诊3次以上尚或在同一个专科就诊3次以上尚未明确诊断者。②门诊患者所患疾病诊断较为明确,但病情涉及多学科、多系统,需要多个专科协同诊疗者及急诊疑难病例患者。符合上述情形,且具备规定资质的临床药师参与多学科综合门诊的可适当加收。			
001101000010000-11110000801	11110000801	多学科综合门诊(含临床药学)	具有高级专业技术职务任职资格的临床药师参与多学科综合门诊,综合药学监测等情况,提出药物重整、药物干预的意见并体现在病历记录中。		次	自主定价			限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。			
001102000050000-110200005	110200005	住院诊查费	指医务人员技术性劳务性服务。		日	20	18	16	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊,市级医院每日加收8元、县级医院每日加收7元;住院天数≤30天的,市级医院加收费用最高不超过48元、县级医院加收费用最高不超过42元;住院天数>30天的,市级医院加收费用最高不超过80元、县级医院加收费用最高不超过70元。	医保		

国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	价格(县级)	价格(基层)	说明	医保属性	自付比例	限用范围
001102000050000-1102000051	11020000501	住院诊查费(临床药学加收)	符合规定的临床药师参与临床药物治疗,综合研判结果,床旁巡诊,综合研判结果,药物治疗、病情化、个体化药物、协同制定合理用药方案,实施药物治疗,开展疗效观察和药物不良反应监测,进行临床用药指导,并在病历中体现。		日	8	7		限省属公立医院收取。符合规定其他三级医院每日加收8元;县级医院每日加收7元;住院天数≤30天的,市级医院加收最高不超过42元;县级医院加收最高不超过48元;住院天数>30天的,市级医院加收最高不超过80元;县级医院加收最高不超过70元;家庭病床暂不执行加收政策。符合院内会诊,市级医院每次加收8元、县级医院每次加收7元。	医保		
001110000020000-111000002	111000002	院内会诊										
001110000020000-11100000240	11100000240	院内会诊(药师)	符合规定的药师根据临床科室或医务部门的邀请,出于诊疗需要对患者的药物治疗方案进行优化和药学监护,并在病历中体现。		次	16	14		限省属公立医院及其他三级公立医院收取。	医保		

福建省医疗保障局关于进一步做好药学服务 收费政策试行工作有关问题的通知

闽医保规〔2023〕3号

各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局，各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

为持续完善药学类医疗服务价格项目政策体系，更好地发挥药学服务在促进临床合理用药中的作用，根据《国家医保局办公室关于落实2023年度医疗服务价格动态调整促进医疗服务高质量发展的通知》（医保办函〔2023〕66号）精神，现就进一步做好药学服务收费政策试行工作有关问题通知如下：

一、药学服务收费的内涵

药学服务收费是指医疗机构符合规定资质的药师应用药学专业知识和技术，以促进合理用药为目的，提供面向患者、内容独立、直接提供的药物治疗相关医疗服务而收取的费用。

二、扩大药学服务收费政策适用范围

药学门诊项目、多学科综合门诊和住院诊查费“临床药学加收”项目、院内会诊“药师加收”项目，限省属公立医院及省内其他三级公立医院为患者提供临床药学服务收取，但不包括中医中治。

全省公立医疗机构提供血清药物浓度测定、各类滥用药物筛查、药物敏感试验、静脉药物配置费、用药指导的基因检测等服

务按规定收取。

三、完善药学服务收费政策

将“药物治疗门诊”项目名称修订为“药学门诊”，修订各类滥用药物筛查、药物敏感试验、住院诊查费（临床药学加收）等项目内涵，新增院内会诊（药师）收费项目，重新核定药学门诊省属公立医院收费标准，具体详见附件。各设区市医保部门应根据当地三级公立医院的药学服务成本、医疗技术水平和经济社会发展水平等因素，按不高于省属公立医院价格制定本地价格，报省医保局备案后执行。

四、医保配套支付

新增院内会诊（药师）项目纳入医保支付范围，由基本医疗保险按规定进行支付；修订后的药学门诊、各类滥用药物筛查、药物敏感试验、住院诊查费（临床药学加收）项目，以及其他药学类医疗服务项目医保属性不变；医保目录内药学类医疗服务项目执行全省统一医保个人先行自付比例。

五、其他要求

（一）规范收费行为。各相关公立医院要严格执行收费公示制度，主动公开药学服务项目价格，根据临床诊疗指南和操作规范的要求，按规定提供药学服务并据实收取费用，不得虚构服务或串换项目。对药学门诊等项目应充分尊重患者的知情权和选择权，由患者自愿选择，收费不得与医院门诊处方绑定，不得强制服务并收费。

(二)加强监测监管。各地市医疗保障部门要加强政策落地实施的跟踪监测,加大对药学服务收费的监督检查力度,督促公立医院提供质价相符的医疗服务,切实保障患者合法权益。同时将药品集采执行情况作为重要考核因素,执行不到位、整改不彻底的医疗机构暂停收费。

(三)做好系统维护。要按照本通知的内容及时做好信息系统的维护与更新工作,并将本地药学类医疗服务项目收费标准通过国家医疗保障信息平台医疗服务价格子系统上传。省属公立医院要按照本通知要求,认真做好本单位收费系统的维护与更新工作。

本通知自2023年11月15日起试行一年,以往与本通知规定不一致的,以本通知规定为准。

附件:福建省公立医疗机构药学类医疗服务项目及省属公立医院药学类医疗服务项目价格表

福建省医疗保障局

2023年10月16日

福建省公立医疗机构药学类医疗服务项目及省属公立医院药学类医疗服务项目价格表

国家编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	个人先行支付比例	限定范围
	1111	11. 药学服务									
001102000010000-111100001	111100001	药学门诊	符合规定资质具有中级及以上专业技术职务资格并从事临床药学工作3年及以上的药师,在门诊固定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往史记录,开展用药指导、干预或提出用药意见,并书写记录。		次	30	30	限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。	医保		
351204000150000-111100002	111100002	静脉药物配置费	药师审核处方或医嘱,在万级空间、局部百级的环境下无菌操作。		组	1	1	①静脉药物配置费限静脉配置中心配置药物时收取;②静脉药物配置特殊药物的按每组40元收取。	医保		
351204000150000-11110000201	11110000201	静脉药物配置费(特殊药物)	药师审核处方或医嘱,在规定场所按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。		组	40	40		医保		
002503090050000-111100003	111100003	血清药物浓度测定	含样本采集、签收、处理(根据样本类型不同进行相应的前处理),检测样本,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告,按规定处理废弃物。		每种药物	120	108	超过3种药物按3种收取。	医保		
002505020090000-111100004	111100004	体液抗生素浓度测定	氨基糖类药物等分别参照执行		每种药物	60	54		医保		
002503090050000-111100005	111100005	各类滥用药物筛查	样本类型:血液、尿液。样本采集,样本处理,离心机离心,将试剂加入相应的空白孔、标准孔、对照孔及测定孔,经过孵育,洗板,加试剂等过程后用相关检测仪器比色得到吸光度值,绘制标准曲线得到待测物浓度,结果审核,发送报告,接受临床相关咨询,废弃物处理。		每种药物	90	81	超过2种药物按2种收取。			

国家编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	个人先行自付比例	限定范围
002505020010000-1111000006	1111000006	药物敏感试验	样本类型：分离株。制备菌悬液，选择相应药物测试，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	10	9	①超过15种药物按15种收取。 ②结核菌药敏试验在药物加敏药试验基础上每种药物加收50元。	医保		
002505020010000-11110000601	11110000601	药物敏感试验(结核杆菌)	样本类型：肿瘤组织及血液、骨髓、胸腹水、脑脊液等体液。分离肿瘤细胞、制备抗肿瘤细胞悬液，分别加入不同浓度抗肿瘤药物，经体外培养分析肿瘤细胞存活率，判断肿瘤细胞对药物的敏感性和耐药性，审核检测结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	60	54	超过5种药物按5种收取。	医保		
002505020010000-11110000602	11110000602	药物敏感试验(特殊药物)	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLCO1B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA(RNA)，与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交芯片测序等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告，按规定处理废弃物。		每种药物	90	81	超过4种药物按4种收取。	医保		
002507000190300-1111000007	1111000007	用药指导的基因检测			项	390	351	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的三甲医院按680元收取，三甲以下按612元收取。	医保	10%	
002507000190300-111100000701	111100000701	用药指导的基因检测(超过1个基因检测)			项	680	612		医保	10%	

国家编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	个人先行自付比例	限定范围
001101000010000-111100008	111100008	多学科综合门诊	由3个及以上相关临床学科、针对疾病症状病史,结合体格检查、相关实验室诊断及影像学资料,研判分析病情,对患者进行综合评估,确定科学合理的诊治方案。		次	自主定价		多学科综合门诊的服务对象包括:①门诊患者就诊3次以上尚未明确诊断者。②门诊患者所患疾病较为明确,但病情涉及多个学科协作治疗者,需要多学科会诊系统,及急会诊、多学科会诊的医师参与多学科综合门诊的可适当加收。			
001101000010000-11110000801	11110000801	多学科综合门诊(含临床药学)	具有高级专业技术职务任职资格的临床药师参与多学科综合门诊,综合药学监测等情况,提出药物重整、药物干预的意见并体现在病历记录中。		次	自主定价		限省属公立医疗机构及省内其他三级公立医疗机构收取。			
001102000050000-110200005	110200005	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务。		日	25	21	符合规定资质的临床药师参与与临床医师住院巡诊,每日加收10元;住院天数≤30天的,加收费用最高不超过60元;住院天数>30天的,加收费用最高不超过100元;家庭病床暂不执行加收政策。	医保		
001102000050000-1102000051	11020000501	住院诊查费(临床药学加收)	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊,协同制定合理用药情况和检测治疗方案,实施药物个体化和不良反应监测,开展疗效观察和药物不良反应监测,进行临床用药干预或患者用药指导,并在病历中体现记录。		日	10	10	限省属公立医疗机构及省内其他三级公立医疗机构收取。符合规定资质的临床药师参与临床药师住院巡诊,每日加收10元;住院天数≤30天的,加收费用最高不超过60元;住院天数>30天的,加收费用最高不超过100元;家庭病床暂不执行加收政策。符合规定资质的临床药师参与院内会诊,每次加收10元。	医保		

国家编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
001110000020000-111000002	111000002	院内会诊									
	11100000240	院内会诊(药师)	符合规定资质的药师根据临床科室或医务部门的邀请,出于诊疗需要对患者的药物治疗方案进行优化和药学监护,并在病历中体现记录。		次	20	20	限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。	医保		

抄送：省医保局，市卫健委，市市场监管局。

泉州市医疗保障局办公室

2023年11月13日印发
