

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2022〕49号

福建省医疗保障局关于在省属公立医院 试行药学服务收费政策的通知

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：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）、《中共福建省委福建省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》等文件精神，稳妥有序探索药学服务收费政策，促进临床用药安全、有效、经济和可负担，经国家医疗保障局同意，现就省属公立医院试行药学服务收费政策通知如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻中央全面深化改革委员会第十九次会议关于深化医疗服务价格改革的精神，按照省委和省政府关于进一步深化医药卫生体制改革的部署要求，坚持以人民健康为中心、以临床价值为导向、以医疗服务产出为目标，在国家医疗保障局的指导下，在省属公立医院先行先试探索药学服务收费政策，不断构建和完善符合临床诊疗需求、体现技术劳务价值、符合改革目标导向的药学类医疗服务价格项目体系，推动医疗机构转变药学服务模式，促进临床合理用药和安全用药，让患者感受到药学服务的价值。

二、基本原则

（一）坚持产出导向。坚持药学服务收费政策“产出导向、质价相符”的基本定位，将面向患者、内容独立、直接提供的临床药学服务作为药学类医疗服务价格项目，防止服务内容不充分、具有“人头费”“门槛费”性质的价格项目。

（二）体现技术价值。探索完善药学类医疗服务价格项目，鼓励药学服务模式创新，聚焦体现药学技术劳务价值，发挥药学人员在优化医疗资源配置中的积极作用，提升患者药学服务的获得感，促进药学服务高质量发展。

（三）可监测可评价。建立产出目标导向的药学类医疗服务

价格项目管理机制，初步形成服务可监测、行为可调控、效果可评价的医院监测评价体系，促进药学类医疗服务更好计价、更好执行、更好评价、更能适应临床诊疗和价格管理的需要。

（四）稳妥审慎推进。按照“立足完善、审慎试行、稳妥有序”的工作思路，在国家医疗保障局的指导下先行探索药学服务收费政策，形成药学服务收费可借鉴、可复制和可推广的经验，引导各相关利益方形成合理预期，确保此项工作取得良好预期。

三、管理规定

（一）收费内涵。药学服务收费是指医疗机构符合规定资质的临床药师应用药学专业知识和技术，以促进合理与经济用药为目的，提供面向患者、内容独立、直接提供的药物治疗服务而收取的费用。

（二）试行范围。药物治疗门诊、多学科综合门诊和住院诊查费“加收”规定，限省属公立医院为患者提供临床药物治疗等药学服务收取，但不包括中医中治。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药学服务按规定收取。

（三）价格项目

1. 新增药物治疗门诊项目。符合规定资质具有中级及以上专业技术职务任职资格并从事临床药学工作3年及以上的药师，在

门诊固定场所为确有需要的患者，提供药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见。

2. 规范整合现行价格项目。梳理完善现行价格项目中有关药学服务的收费项目，规范整合形成药学类医疗服务价格项目，包括但不限于血清药物浓度测定、各类滥用药物筛查、药物敏感试验、用药指导的基因检测、静脉药物配置费等项目。

3. 调整住院诊查费和多学科综合门诊价格项目。符合规定资质的临床药师参与住院巡诊查房、多学科综合门诊，提供药物检测结果解读和临床用药建议、提出药物重整或药物干预的意见，在住院诊查费、多学科综合门诊基础上实行“加收”政策。

上述项目内涵及价格详见附件 1。其中：多学科综合门诊价格应以合理的成本费用为基础，体现医疗服务技术含量和医疗风险程度，兼顾市场供求、综合考虑群众和本地经济社会发展水平等因素由医疗机构自主确定，并保持价格在一定时期内相对稳定，调价周期不少于 6 个月，一次上调幅度不得高于 20%，下调不限。

4. 传统处方审核调剂等医院应尽事项，以及属于医院药房内部管理的服事事项，作为公立医院综合运行成本考虑，不单独设立医疗服务价格项目。

（四）医保支付。将药物治疗门诊项目纳入医保支付范围，由基本医疗保险按规定进行支付；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等药学类医疗服务价格项目，以及住院诊查费按规定“加收”后的收费标准，按规定纳入医保支付范围；各类滥用药物筛查和多学科综合门诊医保不予支付。

（五）效果评估。建立药学服务收费监测评估机制，开展对省属公立医院药学服务收费与支付情况跟踪监测，重点对用药安全性、合理性、经济性和影响力等方面开展监测，并择机对药物治疗管理进行分析评估，促进医疗机构合理用药和安全用药，让患者感受到药学服务的价值。药学服务收费监测评估指标详见附件 2。

四、组织实施

（一）加强组织领导，稳妥有序推进。临床药师转变服务模式，面向患者直接提供药学服务，满足人民群众对临床药学更高的服务需求是公立医院高质量发展的内在要求。试行药学服务收费政策是体现药学技术劳务价值的实践探索，是推进医疗服务价格改革的重要内容。各试行医院要坚持以临床需求和合理用药为导向，进一步提高思想认识，加强组织领导，严格执行药学服务标准规范和临床药师制度规定，研究制定药学服务临床路径，细化临床药师服务内容与方式，规范临床药师的服务行为，推进药学服务规范化建设，同时要做好政策培训和宣传，引导临床药师

提供规范的医疗服务，提升临床药学服务水平，增强患者的认同感和获得感。

（二）强化用药管理，提高政策实施效力。各试行医院在实施药学服务收费过程中，要切实体现和充分发挥药学专业技术人员作用，将药学服务纳入本机构医疗质量管理与控制体系，控制药品不合理使用，降低用药风险。各试行医院要通过完善内部薪酬分配制度，理顺药学服务人员绩效分配机制，着力体现药学人员技术劳务价值。医疗保障部门要加强协议管理，将药学服务医保支付纳入协议管理内容，强化用药合理性和费用审核。

（三）规范收费行为，保障患者合法权益。各试行医院要结合自身药学服务能力，按规定提供服务并据实收取费用，不得虚构服务或串换项目。各试行医院要耐心解答患者药学服务收费问题，主动公开药学服务项目价格，严格执行收费公示制度，自觉接受社会监督。新增药物治疗门诊项目应充分尊重患者的知情权和选择权，由患者获取用药医嘱后自愿选择，收费不得与医院门诊处方绑定，更不得强制服务并收费。医疗保障部门将加大对试行医院药学服务收费的监督检查力度，严肃查处药学服务收费相关违法违规行为，切实保障患者合法权益。

本通知自 2022 年 7 月 1 日起试行一年，此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。各设区市医疗保障部门要按照本通知

的内容，及时做好本地收费系统的维护与更新工作。对执行过程中遇到的新情况、新问题，请及时向省医疗保障局反馈。

- 附件：1. 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
2. 省属公立医院药学服务收费监测评估指标



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

金额：元

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	省本级 先行自 付比例	限用 范围
	1111	11. 药学服务									
	111100001	药物治疗门诊	符合规定资质具有中级及以上专业技术职务任职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	20	20	限省属公立医院收取	医保		
	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		
	11110000201	静脉药物配置费(特殊药物)	药师审核处方或医嘱，在规定条件场所按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。		组	40	40		医保		
	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		
	111100004	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	60	51		医保		
	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，发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告，废弃物处理。		每种药物	90	81	超过2种药物按2种收取。			
	111100006	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，发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告，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敏感试验基础上每种药物加收50元。	医保		
	11110000601	药物敏感试验(结核杆菌)			每种药物	60	51	超过5种药物按5种收取。	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	省本级先行自付比例	限用范围
	11110000602	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存活率,判断肿瘤细胞对药物的敏感和耐药性,审核检测结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告,废弃物处理。		每种药物	90	81	超过1种药物按1种收取。	医保		
	111100007	用药指导的基因检测	可检测CYP2C9、CYPC19、CYP2D6、CYP3A4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或测序等,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。		项	390	351	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的按680元收取。	医保	10%	
	11110000701	用药指导的基因检测(超过1个基因检测)			项	680	612		医保	10%	
	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个专科或在一个专科就诊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,需要多个专科协同治疗者及急诊疑难病患者。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。			
	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	省本级 先行自 付比例	限用 范围
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		
	1102000050 1	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，综合研判患者、疾病、用药情况和检测结果，协同制定合理化、个体化药物治疗方案，实施药物定量计算和药物重整，开展疗效观察和药物不良反应监测，进行临床用药干预，并在病程病历中体现记录。		日	10	10	限省属公立医院收取。符合规定资质的临床药师参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		

备注：①“常规药敏定性试验（项目编码250502001）”、“常规药敏定量试验（MIC）（项目编码250502002）”、“真菌药敏试验项（目编码250502003）”、“结核菌药敏试验（项目编码250502004）”、“厌氧菌药敏试验（项目编码250502005）”、“联合药物敏感试验（项目编码250502007）”、“抗生素最小抑/杀菌浓度测定（项目编码250502008）”、“β-内酰胺酶试验（项目编码250503008）”、“超广谱β-内酰胺酶试验（项目编码250503009）”整合至“药物敏感试验”项目，项目编码为111100006，其中“β-内酰胺酶试验”、“超广谱β-内酰胺酶试验”参照一种药物收取，“结核菌药敏试验”取消除外收费（除外编码950047）；“肿瘤细胞化疗药物敏感试验（项目编码250502010）”规范为“药物敏感试验（特殊药物）”，项目编码为11110000602。②“结核分枝杆菌及利福平耐药快速测定（项目编码250502011）”、“耐万古霉素基因试验（项目编码250503010）”整合至“用药指导的基因检测（项目编码111100007）”，其中“结核分枝杆菌及利福平耐药快速测定”限疑似结核感染患者收取；“耐万古霉素基因试验”含A、B、C基因，三甲医院按390元收取，三甲以下医院按351元收取。③“抗肿瘤化学药物配置（项目编码120400013）”规范为“静脉药物配置费（特殊药物）”，项目编码为11110000201。④血清药物浓度测定（色谱法）、肿瘤治疗药物浓度测定、免疫抑制药物浓度测定不再区别定价，执行血清药物浓度测定项目价格；取消项目编码为25030900501的“血清药物浓度测定（色谱法）”、项目编码25030900502的血清药物浓度测定（肿瘤治疗药物浓度测定），项目编码25030900503的血清药物浓度测定（免疫抑制药物浓度测定）。⑤各类滥用药物筛查（色谱法）不再区别定价，执行各类滥用药物筛查项目价格；取消项目编码为25030900601的“各类滥用药物筛查（色谱法）”。⑥取消“血清杀菌水平测定（项目编码250502006）”。

附件2

省属公立医院药学服务收费监测评估指标

一级指标	二级指标	指标说明	数据提供
安全性	临床药师配备	临床药师数量及分布	医院
	发现不合理用药问题次数	纠正不合理用药次数	医院
	用药错误报告率	用药错误人次数占同期用药总人次数的比例	医院
经济性	门诊药品次均费用同比	$(\text{年度门诊药品次均费用} - \text{上年度门诊药品次均费用}) / \text{上年度门诊药品次均费用} \times 100\%$	医保、医院
	年度处方中仿制药占比	年度处方中仿制药品种占全部药品品种的比例	医院、医保
	门诊诊察费与门诊药品次均费用的比值	普通门诊诊查费/普通门诊药品次均费用	医院、医保
合理性	非临床路径药品使用率	非临床路径药品使用量/全部药品使用量	医院
	药品价格与使用结构	价格低（最小包装单位150元及以下）、中（最小包装单位150-350元）、高（最小包装单位350元及以上）药品使用及变化	医院、医保
	药品给药途径与使用结构	口服（注射、外用）药品使用数量占全部药品的比例	医院、医保
影响力	参与支付方式改革运行管理	参与DRG或病种收付费等支付方式改革的参与形式、制度保障和管理措施	医院
	DRG组或病种收付费药品费用同比变化	$(\text{纳入DRG或病种收付费结算的年度药品费用} - \text{纳入DRG或病种收付费结算的上年度药品费用}) / \text{纳入DRG或病种收付费结算的上年度药品费用} \times 100\%$	医院、医保
	纳入收付费的DRG组或病种药品费用占比	结算金额排名前10的DRG组或病种药品费用占该组或该病种收付费结算总费用的比例	医院、医保

信息公开类型：主动公开

抄送：国家医疗保障局，省政府办公厅、省卫健委。

福建省医疗保障局办公室

2022年4月8日印发
