

福州市医疗保障局文件

榕医保文〔2023〕62号

福州市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）区医保局，市医保中心、市医保数据技术中心、市医保服务行为监测中心，各有关公立医疗机构：

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）、《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）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）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，限福州市开展药学服务的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。

福州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。

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。上述项目按照不高于省属公立医院价格制定福州市三级公立医院价格标准，具体详见附件1。

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。各县市区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,其中增设院内会诊(药师)国家结算编码(详见附件2),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。相关公立医院要按照本

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：1. 福州市公立医疗机构药学类医疗服务项目及公立医院药学类医疗服务项目价格表
2. 《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）



公开属性：此件主动公开

福州市医疗保障局

2023 年 11 月 14 日 印发

福州市公立医疗机构药理学类医疗服务项目及三级公立医院药理学类医疗服务项目价格表

金额: 元																
国家编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(二级)	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
	1111					11. 药学服务										
001102000010000 -111100001	111100001	其他费	14	一般医疗 服务费	01	药学门诊	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年及以上药师,在门诊制定场所为患者提供单独直接的药物治疗既往记录,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疗机构收取。	医保		
351204000150000 -111100002	111100002	其他费	14	一般医疗 服务费	01	静脉药物配置费 (载)	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	1	①静脉药物配置费: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,在特定条件下按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。	组	40	40	40			医保		
002503090050000 -111100003	111100003	其他费	14	一般医疗 服务费	01	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	108	92	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	氨基糖甙类、β-内酰胺类等分别参照执行		60	54	54	46		医保		
002503090060000 -111100005	111100005	其他费	14	一般医疗 服务费	01	各类通用药物筛查	样本类型:血液、尿液。样本采集,样本处理,离心和离心,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,将检测数据录入数据库,废弃物处理。	每种药物	90	81	81	69	超过2种药物按2种收取。			
002505020010000 -111100006	111100006	其他费	14	一般医疗 服务费	01	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,将检测数据录入数据库,废弃物处理。	每种药物	10	9	9	8	①超过15种药物按15种收取。②结核菌药物敏感试验在药物敏感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)			60	54	54	46	超过5种药物按5种收取。	医保		
002505020010000 -11110000602	11110000602	其他费	14	一般医疗 服务费	01	药物敏感试验 (特殊药物)	样本类型:肿瘤组织及血液、骨髓、骨髓水、胸腔积液等。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,将检测数据录入数据库,废弃物处理。	每种药物	90	81	81	69	超过4种药物按4种收取。	医保		

国家编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三级)	二级	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
002507000190300 -1111100007	1111100007	其他费	14	一般医疗服务费	01	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLCO1B1、AnoE、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(根据样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建议。	项	390	351	316	269	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 -111110000701	111110000701	其他费	14	一般医疗服务费	01	用药指导的基因检测(超过1个基因检测)	按照基本药物目录	项	680	612	551	468	项		医保	10%	
001101000010000 -1111100008	1111100008	诊察费	14	一般医疗服务费	01	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,确定科学合理的治疗方案。	次	自主定价	自主定价	自主定价	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,需要多个专科协同诊疗者及急诊疑难患者。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 -111110000801	111110000801	其他费	14	一般医疗服务费	01	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	自主定价	自主定价	自主定价		限省属公立医疗机构及省内其他三级公立医院收取。			
001102000050000 -110200005	110200005	诊察费	03	一般医疗服务费	01	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务。	日	25	21	18	5		符合规定资质的临床药师参与临床药师住院诊疗,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	其他费	14	一般医疗服务费	01	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药师住院诊疗,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,实施药物剂量计算和药物重整,开展疗效观察和药物不良反应监测,进行临床用药干预或调整药物剂量,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院收取。符合规定资质的临床药师参与临床药师住院诊疗,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		
001110000020000 -111000002	111000002					院内会诊											
001110000020000 -11100000240	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				限省属公立医疗机构及省内其他三级公立医院收取。	医保		

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2023〕91号

福建省医疗保障局关于院内会诊（药师）项目 国家结算编码有关事项的通知

各设区市医疗保障局、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：

根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）精神，为落实医疗保障信息业务编码工作要求，保障我省医疗机构收费与结算业务正常开展，现就院内会诊（药师）项目国家结算编码有关事项通知如下：

一、《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）规定的院

内会诊（药师）项目国家结算编码详见附件。

二、各省属公立医院要严格按照国家医疗保障标准化相关技术规范，做好院内会诊（药师）项目国家结算编码院内系统信息更新工作。各设区市（含平潭综合实验区）医疗保障部门要做好院内会诊（药师）项目国家结算编码在医保信息系统中的更新维护工作，落实医疗机构及时准确应用国家结算编码，坚决杜绝院内会诊（药师）项目编码使用过程中的各类违规收费行为，保障参保人合法权益。

三、本通知自 2023 年 11 月 15 日起执行，此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。对在执行过程中遇到的问题，请有关单位及时向医保部门反馈。

附件：福建省公立医疗机构院内会诊（药师）项目国家结算
编码表



信息公开类型：主动公开

抄送：省医保中心。

福建省医疗保障局办公室

2023年10月30日印发

附件

福建省公立医疗机构院内会诊（药师）项目国家结算编码表

序号	国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵
1	001110000020000- 111000000240	111000000240	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。