

附件

漳州市公立医疗机构药理学类医疗服务项目及漳州市公立医疗机构价格表

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	市级价格	县级价格	基层价格	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	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	27	23		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	0.9	0.8	0.7	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市级医院每组34元、县级医院27元、基层医疗机构22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，在规定条件场所按照临床医嘱配置细胞毒药物、TPN药物。		组	34	27	22		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，发送报告，按规定处理废弃物。		每种药物	108	92	78	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	氨基糖甙类药物等分别参照执行		每种药物	54	41	35		医保		
002503090060000-111100005	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	81	69	59	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	市级价格	县级价格	基层价格	说明	医保属性	个人先行自付比例	限定范围
002505020010000-111100006	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，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	9	8	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45元、县级医院加收38元、基层医疗机构加收32。	医保		
002505020010000-11110000601	11110000601	药物敏感试验（结核杆菌）			每种药物	54	46	39	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）	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，发送报告，接受临床相关咨询，废弃物处理。		每种药物	81	69	59	超过4种药物按4种收取。	医保		
002507000190300-111100007	111100007	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLC01B1、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或芯片读取等，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，发送报告，按规定处理废弃物。		项	351	298	253	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的市级医院612元、县级医院520元、基层医疗机构442元收取。	医保	10%	
002507000190300-11110000701	11110000701	用药指导的基因检测（超过1个基因检测）			项	612	520	442		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	市级价格	县级价格	基层价格	说明	医保属性	个人先行自付比例	限用范围
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，需要多个专科协同诊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。			
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	指医务人员技术劳务性服务。		日	18	16.8	14.3	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，市级的三级公立医院每日加收9元、县级的三级公立医院每日加收7.7元；住院天数≤30天的，加收费用市级的三级公立医院最高不超过54元、县级的三级公立医院最高不超过46.2元；住院天数>30天的，加收费用市级的三级公立医院加收费用最高不超过90元、县级的三级公立医院最高不超过77元；家庭病床暂不执行加收政策。	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	市级价格	县级价格	基层价格	说明	医保属性	个人先行自付比例	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，进行临床用药干预或患者用药指导，并在病历中体现记录。		日	9	7.7		限省属公立医院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医师住院巡诊，市级的三级公立医院每日加收9元、县级的三级公立医院每日加收7.7元；住院天数≤30天的，加收费用市级的三级公立医院最高不超过54元、县级的三级公立医院最高不超过46.2元；住院天数>30天的，加收费用市级的三级公立医院加收费用最高不超过90元、县级的三级公立医院最高不超过77元；家庭病床暂不执行加收政策。	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	18	15.3		限省属公立医院及省内其他三级公立医院收取。	医保		