

# 漳州市医疗保障局文件

漳医保〔2024〕67号

## 漳州市医疗保障局关于核定药学类 医疗服务价格项目的通知

各县（区）医保局，市医保基金中心（含监测中心），各公立医疗机构，联勤保障部队第909医院：

《漳州市医疗保障局 漳州市卫生健康委员会关于做好药学服务收费政策试行工作有关问题的通知》（漳医保规〔2023〕1号）试行期已满，根据《福建省医疗保障局关于核定药学类医疗服务价格项目的通知》（闽医保〔2024〕94号）要求，经研究，决定正式核定药学类医疗服务价格项目。现将有关事项通知如下：

一、核定药学门诊项目、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”项目等4个新增药学类医疗服务价格项目和医保属性，限我市三级公立

医疗机构（含联勤保障部队第909医院）为患者提供临床药学服务收取，但不包括中医中治；修订血清药物浓度测定、用药指导的基因检测等项目内涵（具体详见附件）。

二、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、市、县医保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，严肃查处药学服务收费相关违法违规行爲，切实保障患者合法权益。市医保中心要及时做好信息系统的维护与更新工作，并将修订后的价格项目上传至医疗服务价格管理子系统。相关医疗机构要做好项目维护和价格公示等工作。

本通知自2024年11月15日起执行。以往有关规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。对执行中遇到的新情况、新问题，请及时向市医保局反映。

附件：漳州市公立医疗机构药学类医疗服务项目及漳州市公立医疗机构价格表



（此件主动公开）

附件

# 漳州市公立医疗机构药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 |   |      |      |      |      |      |  |      |          |      |
| 0011020<br>0001000<br>0-11110<br>0001 | 11110<br>0001 | 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   |          |      |
| 3512040<br>0015000<br>0-11110<br>0002 | 11110<br>0002 | 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   |          |      |

| 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 |
|---|---------------------|---------------|---|------|----------|------|------|------|--------------|------|----------|------|
| 3512040<br>0015000<br>0-11110<br>000201 | 11110<br>00020<br>1 | 静脉药物配置费(特殊药物) | 药师审核处方或医嘱, 在<br>规定条件场所按照临床医<br>嘱配置细胞毒药物、TPN<br>药物。  |      | 组        | 34   | 27   | 22   |              | 医保   |          |      |
| 0025030<br>9005000<br>0-11110<br>0003   | 11110<br>0003       | 血清药物浓度测定      | 含样本采集、签收、处理<br>(根据样本类型不同进行<br>相应的前处理), 检测样<br>本, 审核结果, 录入实验<br>室信息系统或人工登记,<br>发送报告, 按规定处理废<br>弃物。   |      | 每种<br>药物 | 108  | 92   | 78   | 超过3种药物按3种收取。 | 医保   |          |      |
| 0025050<br>2009000<br>0-11110<br>0004   | 11110<br>0004       | 体液抗生素浓度测定     | 氨基糖甙类药物等分别参<br>照执行  |      | 每种<br>药物 | 54   | 41   | 35   |              | 医保   |          |      |
| 0025030<br>9006000<br>0-11110<br>0005   | 11110<br>0005       | 各类滥用药物筛查      | 样本类型: 血液、尿液。<br>样本采集, 样本处理, 离<br>心机离心, 将试剂加入相<br>应的空白孔、标准孔、对<br>照孔及测定孔, 经过孵育,<br>洗板, 加试剂等过程后用<br>相关检测仪器比色得到吸<br>光度值, 绘制标准曲线得<br>到待测物浓度, 结果审核,<br>发送报告, 接受临床相关<br>咨询, 废弃物处理。 |      | 每种<br>药物 | 81   | 69   | 59   | 超过2种药物按2种收取。 |      |          |      |

| 国家编<br>码                                | 项目<br>编码            | 项目名称                 | 项目内涵  | 除外<br>内容 | 计<br>价<br>单<br>位 | 市<br>级<br>价<br>格 | 县<br>级<br>价<br>格 | 基<br>层<br>价<br>格 | 说<br>明  | 医<br>保<br>属<br>性 | 个<br>人<br>先<br>行<br>自<br>付<br>比<br>例 | 限<br>用<br>范<br>围 |
|---|---------------------|----------------------|---|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|---|------------------|--------------------------------------|------------------|
| 0025050<br>2001000<br>0-11110<br>0006   | 11110<br>0006       | 药物敏感<br>试验           | 样本类型：分离株。制备<br>菌悬液，选择相应药物测<br>试，发送报告，接受临床<br>相关咨询，废弃物处理。  |          | 每<br>种<br>药<br>物 | 9                | 8                | 7                | ①超过 15 种药物按 15 种收取。②结<br>核菌药敏试验在药物敏感试验基础<br>上每种药物市级医院加收 45 元、县<br>级医院加收 38 元、基层医疗机构加<br>收 32。 | 医<br>保           |                                      |                  |
| 0025050<br>2001000<br>0-11110<br>000601 | 11110<br>00060<br>1 | 药物敏感<br>试验（结<br>核杆菌） |   |          | 每<br>种<br>药<br>物 | 54               | 46               | 39               | 超过 5 种药物按 5 种收取。  | 医<br>保           |                                      |                  |
| 0025050<br>2001000<br>0-11110<br>000602 | 11110<br>00060<br>2 | 药物敏感<br>试验（特<br>殊药物） | 样本类型：肿瘤组织及血<br>液、骨髓、胸腹水、脑脊<br>液等体液。分离肿瘤细胞、<br>制备肿瘤细胞悬液，分别<br>加入不同浓度抗肿瘤药<br>物，经体外培养分析肿瘤<br>细胞存活率，判断肿瘤细<br>胞对药物的敏感和耐药<br>性，审核检测结果，录入<br>实验室信息系统或人工登<br>记，发送报告，接受临床<br>相关咨询，废弃物处理。 |          | 每<br>种<br>药<br>物 | 81               | 69               | 59               | 超过 4 种药物按 4 种收取。  | 医<br>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 | 限定范围 |
|---|---------------------|-----------------------|---|------|------|------|------|------|--|------|----------|------|
| 0025070<br>0019030<br>0-11110<br>0007   | 11110<br>0007       | 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%      |      |
| 0025070<br>0019030<br>0-11110<br>000701 | 11110<br>00070<br>1 | 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 | 适用范围 |
|---|---------------------|--------------------|--|------|------|------|------|------|--|------|----------|------|
| 0011010<br>0001000<br>0-11110<br>0008   | 11110<br>0008       | 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1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。 |      |          |      |
| 0011010<br>0001000<br>0-11110<br>000801 | 11110<br>00080<br>1 | 多学科综合门诊<br>(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，综合药物监测等情况，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。  |      |          |      |

| 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 |
|----------|-------|------|--|------|------|------|------|------|--|------|----------|------|
| 0011020  | 11020 | 住院诊查 | 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   |          |      |
| 0005000  | 0005  | 住院诊查 | 指医务人员技术劳务性服务。  |      | 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   |          |      |
| 0011020  | 11020 | 住院诊查 | 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   |          |      |
| 0005000  | 00050 | 住院诊查 | 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   |          |      |
| 00-11020 | 00051 | 住院诊查 | 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   |          |      |



| 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 | 适用范围 |
|---|---------------------|--------------|--|------|------|------|------|------|---------------------------|------|----------|------|
| 0011100<br>0002000<br>0-11100<br>0002   | 11100<br>0002       | 院内会诊         |  |      |      |      |      |      |                           |      |          |      |
| 0011100<br>0002000<br>0-11100<br>000240 | 11100<br>00024<br>0 | 院内会诊<br>(药师) | 符合规定资质的药师根据<br>临床科室或医务部门的邀<br>请, 出于诊疗需要对患者<br>的药物治疗方案进行优化<br>和药学监护, 并在病历中<br>体现记录。 |      | 次    | 18   | 15.3 |      | 限省属公立医院及省内其他三级公<br>立医院收取。 | 医保   |          |      |

