

宜春市医疗保障局 文件 宜春市卫生健康委员会

宜医保字〔2023〕33号

宜春市医疗保障局 宜春市卫生健康委员会 关于新增和修订部分药学类医疗服务价格 项目的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康委，各有关医疗机构：

为贯彻落实深化医疗服务价格改革精神，稳妥有序探索和完善药学类医疗服务价格政策，合理体现药学服务技术劳务价值，促进药学服务高质量发展，根据《江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会关于新增和修订部分药学类医疗服务价格项目的通知》（赣医保字〔2023〕43号）文件精神，全市新增和修订部分药学类医疗服务价格项目。现就有关事项通知如下：

一、明确项目基本内涵

药学类医疗服务价格项目是指医疗机构符合资质的药师应用药学专业知识和技术，以临床价值为导向，医疗服务产出为目标，促进合理用药为目的，面向患者、内容独立、直接提供的药物治疗相关医疗服务。传统的处方审核、药品调剂、储存保管等属于医院内部管理的应尽事项，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。

二、明确项目价格政策

（一）新增“药学门诊诊察费”。符合规定资质的药师，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。

（二）扩展“住院诊察费”“院内会诊”。符合规定资质的药师，参与住院诊查、院内会诊，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“住院诊察费”“院内会诊”扩展“加收”政策，即“住院诊察费（临床药学加收）”“院内会诊（临床药学加收）”。

（三）完善“医学多学科专家会诊”内涵。符合规定资质的药师，参与医学多学科专家会诊，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。

三、明确项目医保政策

药学类医疗服务价格项目正式执行后，经申报、专家论证评审等，按规定纳入医保支付范围。

四、明确项目实施范围

“药学门诊诊察费”“住院诊察费（加收）”“院内会诊（加收）”限全市范围内具备药学服务能力的三级公立医疗机构开展。医疗机构在项目实施前，要将医疗机构等级、临床药师人员资质等情况上报市医保局和卫生健康委。

五、规范药学服务行为

各医疗机构要坚持以患者为中心，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，推进药学服务规范化建设。要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，不得将药学服务变相异化为向患者收取门诊和住院“人头费”“门槛费”行为。

六、保障患者合法权益

医疗机构要严格执行医疗服务价格公示制度，主动公开药学类医疗服务项目价格，自觉接受社会监督。要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，不得强制服务并收费。各地各部门要加大药学类医疗服务价格政策的监督检查力度，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。

七、建立监测评估机制

建立药学类医疗服务项目价格政策执行监测评估机制，开展价格政策执行情况与医保支付情况监测分析。医疗机构应每月定期对药学类医疗服务价格项目的实施情况和监测指标数据进行

统计（附件2），并于每季度首月15日前报市医保局和卫生健康委。

八、加强政策执行监管

建立药品集采政策执行情况与药学类医疗服务价格政策协同机制，对执行不到位、整改不彻底的医疗机构，情节严重的，可采取降低收费标准、暂停收费等措施进行处置。各县（市、区）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。

九、加强组织措施保障

一是提高思想认识。实行药学类医疗服务价格项目是体现药学技术劳务价值的实践探索，是满足人民群众对临床药学服务的内在要求，也是促进公立医院高质量发展的实际需求。各地各部门要进一步统一思想认识，加强组织领导，稳妥有序推进药学类医疗服务价格政策落地实施。**二是强化部门协同。**各县（市、区）医疗保障部门要会同卫生健康部门指导和督促各医疗机构持续优化患者就医流程，完善处方院内流转程序，增强患者的认同感和获得感。同时，完善医院内部薪酬分配制度，着力体现药学人员技术劳务价值。**三是加强宣传引导。**各地各部门要做好药学类医疗服务价格政策宣传和解释工作，及时回应社会关切，凝聚广泛共识，合理引导社会预期，努力营造良好社会氛围。

本通知自2024年2月1日起执行。原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。如遇国家或省出台新政策，按新政策执行。

- 附件：1. 新增和修订部分药学类医疗服务价格项目汇总表
2. 药学类医疗服务价格项目监测评估指标



宜春市医疗保障局

(此件主动公开)



宜春市卫生健康委员会

2023年12月29日

新增和修订部分药理学类医疗服务价格项目汇总表

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(元)		说明
					三级价格	二级价格	
1111	11. 药学服务						
111100001	药学习诊 诊察费	具有主管药师且从事临床药理学工作 3 年及以上或具有副主任药师及以上且从事临床药理学工作 2 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(书写纸质或电子记录), 出具解读报告和药物治疗方案的咨询、调整和优化建议。					限市内三级公立医疗机构开展。
111100001a	主管药师 门诊诊察费			次	16	15	
111100001b	副主任药师 门诊诊察费			次	19	18	
111100001c	主任药师 门诊诊察费			次	21	20	

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(元)		说明
					三级价格	二级价格	
110200005a	住院诊察费 (临床药学 加收)	具有主管药师且从事临床药学工作3年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作2年及以上的药师,参与临床医师住院巡诊,结合住院患者的病理生理状态、疾病特点、用药情况,协同制定个体化药物治疗方案,开展疗效观察和药物不良反应监测,结合病情,为患者进行安全用药指导、干预或提出药物重整等意见,并在病程病历中体现记录。		日	9	8	1.限市内三级公立医疗机构开展; 2.根据住院患者个性化用药监护实际需要开展; 3.住院天数≤30天的,加收费用最高不超过54元;住院天数>30天的,加收费用最高不超过90元。
111000002a	院内会诊(临床药学加收)	具有主管药师且从事临床药学工作3年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作2年及以上的药师,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,并体现在病历记录中。		次	30	25	1.限市内三级公立医疗机构开展。 2.特殊使用级抗菌药物会诊人员按照国家关于抗菌药物临床应用管理相关规定执行。
N111000004	医学多学科 专家会诊	由两个以上的相关学科(含药学)组成固定的工作组[8人及以上],针对特定疾病/器官/系统,在固定的时间、固定的周期、固定的地点开展临床多学科综合诊疗方案,最后形成个体化、多学科综合诊疗方案,最后形成追踪检查结果的模式。		次	自主定价	自主定价	1.具有主管药师且从事临床药学工作5年或具有副主任药师及以上且从事临床药学工作3年及以上的药师,参与医学多学科专家会诊,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。 2.特殊使用级抗菌药物会诊人员按照国家关于抗菌药物临床应用管理相关规定执行。

药酒类医疗服务价格项目监测评估指标

一级指标	二级指标	指标说明	数据提供
服务量	药学门诊接诊人次	“药物治疗门诊”项目开展例数	医院
	住院诊察服务人次	“住院诊察费（临床药学加收）”项目开展例数	医院
	院内会诊服务人次	“院内会诊（临床药学加收）”项目开展例数	医院
	医学多学科专家会诊服务人次	“多学科联合诊疗（临床药学参与）”项目开展例数	医院
安全性	发现不合理用药问题例数	纠正不合理用药例数	医院
	不良反应处理例数	发现不良反应及时上报处理例数	医院
经济性	使用国家基本药物例数	药学门诊和药师参与住院诊察过程中使用国家基本药物例数	医院
	使用集采药品例数	药学门诊和药师参与住院诊察过程中使用集采药品例数	医院
合理性	处方合格率	药师干预处方的处方合格率	医院
		所有处方的处方合格率	医院

