

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)10-0001-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.10.001



美国门诊药学服务收费模式分析及对我国的借鉴与思考*

王安琳, 何翠苹, 安卓玲[△]

(首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100020)

摘要:目的 为我国建立药学服务补偿机制提供参考。方法 分析美国门诊药学服务收费模式, 结合我国门诊药学服务的发展现状, 探索符合我国国情的药学服务收费模式并提出改革和优化策略。结果 当前, 我国门诊药房已逐步构建起标准化的服务体系, 但与药师劳动价值相符的补偿机制仍处于探索中。建议国内药学服务费改革将包括处方调剂、药学门诊、药物治疗管理等在内的门诊药学服务纳入基本医疗保险的报销范围, 持续推行“医师-药师共管”模式建设, 建立健全药学服务标准, 从而为该项服务费的落地提供依据。结论 药学服务收费改革是药房转型升级的必经之路, 也是彰显药师劳动价值的重要手段。药学服务标准及服务收费的设立, 将更好地提高药师在医疗质量和患者用药安全方面工作的积极性。

关键词: 药学服务费; 门诊药房; 药品调剂; 药学门诊; 药物治疗管理

Analysis of the Model of Outpatient Pharmaceutical Service Charge in the United States and Its Implications and Reflections for China

WANG Anlin, HE Cuiping, AN Zhuoling[△]

(Beijing Chao - Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China)

Abstract: Objective To provide a reference for establishing a compensation mechanism for pharmaceutical services in China. **Methods** The model of outpatient pharmaceutical service charge in the United States was analyzed, and in combination with the current development status of outpatient pharmacist services in China, a pharmaceutical service charge model that suits China's national conditions was explored, and the reform and optimization strategies were proposed. **Results** Currently, a standardized service system has gradually been established in China's outpatient pharmacies, but a compensation mechanism that reflects the labor value of pharmacists is still being explored. It is suggested that the reform of pharmaceutical service charge in China could include outpatient pharmaceutical services, such as prescription dispensing, pharmaceutical outpatient services, and medication management within the reimbursement scope of basic medical insurance, continuously promoting the "physician - pharmacist co - management" model, establishing and improving pharmaceutical service standards, in order to provide a basis for the implementation of pharmaceutical service charge. **Conclusion** The reform of pharmaceutical service charge is an essential path for the transformation and upgrading of pharmacies, and also an important means to demonstrate the labor value of pharmacists. The establishment of pharmaceutical service standards and service charges will better promote pharmacists' enthusiasm for medical quality and patients' medication safety.

Key words: pharmaceutical service charge; outpatient pharmacy; medication dispensing; pharmacy clinic; medication management

20世纪60年代美国医疗保险便开始覆盖部分药师服务, 随着对药师服务价值认识的增加, 药学服务收费模式发展更成熟, 框架更清晰。我国公立医院曾主要通过服务收费、药品加成和政府补贴获取补偿, 2009年发布的《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策”, 公立医院随即开始逐步推行医药分开改革。2017年发布的《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》(国发〔2016〕78号)强调, 要积极发挥药师的作用, 结合药师开展的

处方审核与调剂、临床用药指导、规范用药等工作, 探索合理补偿途径, 并做好与医疗保险(简称医保)等政策的衔接。卫生管理部门和相关专家学者也就药事服务费的设立进行了探究, 并发布了《中国药学服务标准与收费专家共识》^[1]。在此, 拟分析美国门诊药师提供医疗服务的收费模式, 探讨其对我国实施药学服务收费工作的启示, 以期相关政策出台提供参考。

1 美国药学服务收费模式

1.1 基本情况

在美国, 随着执业范围的不断扩大, 门诊药师获取

*基金项目: 首都医科大学附属北京朝阳医院临床研究孵化项目[CYFH202323]。

第一作者: 王安琳, 女, 博士, 药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱)jordan0309@126.com。

[△]通信作者: 安卓玲, 女, 博士, 主任药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱)anzhuoling@163.com。

报酬的方式除了传统审方发药之外,还体现在为患者直接提供医疗服务。服务场所主要包括住院病房、门诊药房、个人诊所和社区药房,服务内容包括为社区居民提供疫苗接种、即时检验(POCT)、药物治疗管理(MTM)、慢性病管理、过渡期护理(TOC)管理、患者教育和咨询等药学服务^[2]。各州法规虽对药师可提供服务的范围和类型进行了规定,但由于药师未被医保认可为医疗服务提供者,因此不能直接就日常开展的临床服务进行收费。然而,通过与其他医疗人员、州保险公司及私人保险公司合作,药师可在其工作中提供药学服务并获取相应的报酬。研究发现,药师在门诊或诊所中与医师合作开展药事服务对慢性病(如高血压、糖尿病)管理有积极影响,不仅能提高临床疗效,还可节约医疗系统成本^[3]。

1.2 计费方式

发展历程:美国药师服务的计费方法有多种,特定方法的使用取决于为服务提供保障的福利类型、医疗服务提供方与支付方的合同、提供服务的场所和专业服务协议。在传统模式中,药师提供的服务通常是按照“服务收费”(Fee for Service)的形式向患者或保险公司收费,由医疗服务提供者和医院根据其提供的服务或治疗处理的数量给予相应补偿,侧重于药师所提供服务的数量。然而,这种模式可能导致个人自付费用或医保计划费用过高,并可能造成患者之间的护理不均衡、服务过度及医疗保健通货膨胀^[4]。2003年,美国通过了《医疗保险现代化法案》,强调了MTM的重要性,并为这些服务模式提出了医保报销的基本框架;之后,美国药师协会及其他药学组织进一步推动了MTM服务的标准化和认证过程;随着电子健康记录的应用和普及,药学服务开始整合这些技术,用于提高工作效率,这也为该项服务的收费提供了新的途径^[5]。目前,在美国门诊或诊所中提供临床服务的药师可以通过联邦医保Medicare(针对退休和严重残疾人士)B部分、医疗补助计划Medicaid(针对低收入群体)和其他付款项目进行收费。近年来,随着药学服务报销机制的持续改进,收费模式也在不断创新。然而,不同系统和服务环境下的计费流程仍不一致。

合同补偿:药师及药房的报酬获取可通过签订正式合同来达成,途径主要有2条:一是与医保机构签订服务合同,二是与医师等医疗专业人员签订服务协议。这些合同或协议通常明确界定了服务范围、支付条款及医疗服务提供者与药师之间需共同承担的责任。至于具体的报销比例和计费方式,则由药房、药师与医保机构或医师之间通过协商确定,灵活多样。同时,药师获取报酬的方式可根据实际情况灵活选择,包括但不限于按服务类型计费、采用固定价格模式、依据

服务次数支付,或其他类似的支付模式。但目前该领域尚未形成统一的规范或标准。

直接收费:药师也可直接向患者收取服务费,费用结构及标准由药房或药师自主设定。此模式下,患者需预先垫付服务费用,并在后续的保险报销流程中,通过提交接受药学服务的相关证明材料,以报销相应费用。

“Incident to”计费:“incident to”定义为患者在医师诊室就诊时由药师提供的附带服务,这种收费类型在美国门诊中较常见。药师可在医师监督和合作下,完成包括慢性病管理、MTM、患者咨询等服务。针对此种收费方式,医保也作出了相关要求。首先,该项收费是由医师作为提供诊疗服务的一方向医保机构发起收费申请,虽非药师本人发起,但由于药师也提供了相应的服务,因此,医师在向医保机构提出申请时,可将药师作为医师管理的二级医疗人员,将其所提供的服务列入患者的就诊账单,从而可使药师获得部分或全部的服务报酬。其次,在药师提供服务前,必须由医师完成患者的首诊记录。在确定诊断及治疗计划后,才可将患者转诊至药师处,后续再根据协议内容进行药物治疗方案的调整和随访。最后,医师对药师提供的服务有监管义务,包括3种级别的监管模式:一般监管,要求医师对服务进行全面监督,但不强制要求医师必须在诊所内;直接监管,要求医师在诊所内,并能在出现紧急状况时随时提供协助,但不要求医师出现在诊室内;即时监管,要求医师与药师需同时出现在诊室内并全程参与诊疗过程^[6]。

程序代码:程序代码是指描述医疗程序和服务的统一语言,用于帮助医师及其他医务人员简化报告手续、提高准确性和效率。药师最常用的代码主要有两种,一是最初由美国医学协会创立的现行医疗程序术语(CPT),所有CPT代码均为5位数,需定期更新和维护,以满足当前最新的临床实践和医学创新需求,该代码国际通用,除用于计费外还可用于医疗服务的过程描述和记录^[7];二是医疗通用程序编码系统(HCPCS),由医保和医疗补助服务中心负责维护。CPT编码涵盖范围更广,而HCPCS代码更具体,包括医疗设备和非医疗服务,同时涵盖了CPT代码未提及的药师可提供的服务^[8]。

1.3 小结

美国药学服务收费模式的发展历程,反映了医疗保健体系对药师角色和价值认识的深化,以及对提高患者护理质量和控制医疗成本需求的响应。目前美国联邦层面尚未正式承认药师为医疗服务提供者,然而,尽管收费标准不一致,大多数州仍对药师可提供的临床服务提供了州级的法定授权,且医保也公开支持药师提供临床服务并进行相应收费,若这些服务是在医

师的直接监督下提供,药师便有资格对所付出的劳动进行收费。截至目前,多个国家的药学组织正在积极推动将药师认定为医疗服务直接提供者,主张药师应获得与其临床服务复杂度匹配的报酬。

2 对我国药学服务发展的启示

2.1 我国药学服务发展现状

药学服务一直是我国医疗改革的重点,随着药师立法工作的推进及药学教育和专业培训的强化,药师角色正从传统的药品调剂者转变为临床服务提供者,这一转变在促进合理用药、提高医疗质量、保证用药安全等方面起到了至关重要的作用。目前,我国正在探索建立药事服务费制度,倡导各地在推动医疗服务费用改革中,凸显药事服务价值,科学规划并设立药学人员服务收费项目,探索多元化的补偿机制。国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局联合印发的《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》,更是首次将药师门诊诊察、处方/医嘱药品调剂、住院患者个体化用药监护3个药学服务内容纳入收费项目。越来越多政策的出台为门诊药师药学服务收费提供了有力的支持和保障。

目前我国门诊药师的主要工作内容包括但不限于处方审核、调配、用药指导、用药咨询、药物警戒、药品库存管理、直接或间接参与患者治疗管理团队并优化药物治疗方案、继续教育及质量改进等。这些服务的主要目标是在保障患者用药的合理性和安全性基础上,提高患者的生活质量。针对服务模式,门诊药房已逐步构建起标准化的服务体系,但与药师劳动价值相符的合理补偿机制仍处于探索中。结合美国门诊药学服务收费模式的梳理,我国门诊药房未来可从以下几个方面拓展和优化其服务及收费内容。

2.2 开展全国范围成本研究,为价值认可提供依据

处方调剂是指药师根据医师开具的处方,对药品进行审核、调配、配发,并提供用药指导和药物信息服务的过程,是患者诊疗服务中确保患者使用药物的安全性、有效性和经济性的关键环节,也是药学服务最根本的内容。门诊调配费通常是指医疗机构在门诊药房为患者提供药品调配服务时所收取的费用,目前我国药师在提供该项服务时不收取费用,该服务也不在医保的支付范围内,药师每日调配及审核的处方量仅作为绩效考核的一项指标^[9-10]。

在美国,社区药房事务联盟(CCPA)代表国家连锁药房协会(NACDS)和国家社区药师协会(NCPA)曾定期开展一项全国调剂成本(COD)研究,旨在确定和量化全美药房在调配处方药时产生的成本(包括药师薪酬和福利、储存及设备成本、与调剂相关的其他费用等,不含药品的报销费用及其他药事服务费用)。该研

究2018年的数据表明,调剂成本为每张处方12.40美元(2014年为10.55美元),而由政府医保(Medicaid)支付的调剂费用为每张处方12.45美元(2014年为10.30美元),可覆盖药房的调剂成本;对比2007年数据,每张处方调剂成本为10.5美元,然而保险支付的调剂费用仅为4.5美元,由此可见,美国对于处方调剂的补偿机制也随着研究的深入而逐步完善。目前国内对收费方式(如按就诊次数、处方条目、处方数、药品种类或金额等)的讨论较多^[11],有研究建议门诊调剂收费应根据药师的资质及其工作内容的复杂程度定价^[12]。然而,目前尚无针对我国药房运营成本及药学服务附加成本进行分析的相关研究。虽然国际上对于药学服务费的收取尚未形成统一标准,但包括美国在内的许多医疗服务发展较成熟的国家均进行过药品调剂成本系统的研究,并最终将其作为单独收费项目纳入医保范围。因此,若要承认药师的服务价值并制定科学收费标准,就需要展开全国范围的研究以提供依据。

2.3 搭建药师-医师共管平台,分阶段试点与推广

药学门诊,指在医疗机构的门诊药房中,由药师为患者提供的一系列专业药学服务(包括但不限于用药指导、药物信息解答等),从而提高患者的用药依从性和药物治疗效果。我国的药物咨询已从发药窗口咨询逐步转化为提供专门的咨询室、线上及电话咨询等多元化服务方式。越来越多的医院正在开展专业化程度更高的药学门诊服务,如呼吸专病门诊、抗凝门诊、妊娠期门诊等,提供针对特定疾病药物的咨询^[13]。

以抗凝门诊为例,对于服用华法林的门诊复诊患者,美国药师可开具凝血酶原时间国际标准化比值(INR)检查单,并根据与医师签订的共同实践协议内容结合自己的临床判断进行剂量调整,以及为患者预约下一次面诊时间。此过程不要求医师必须在场,但必要时需在场提供协助,最后医师可按CPT代码99211计费,2021年医保为代码99211服务支付的未经调整的平均费用为23.03美元。在我国,目前抗凝管理模式主要有药师随访、药学门诊、“互联网+”管理和便携式凝血检测仪(PCOT)管理等,相较于传统的由医师主导的抗凝管理模式,在药师的参与下,INR达标率、患者依从性和满意度均有提高,且发生血栓、出血的风险及患者的医疗成本均降低^[14]。由此可见,随着相关政策及法规的完善,药师的药物治疗决策权已初步发挥成效。未来药师也应继续加强与医师的合作,逐步建立信任,通过医师将门诊患者中服药疗效不佳、依从性较差及合并症较多人群转诊至药师,使药学服务的目标患者群体更明确,获益更显著。

目前,我国免费咨询门诊量增长较显著,但收费的药学服务门诊量仍有限,且集中于三级甲等综合医院。

因此,下一步医疗改革建议组织专家尽快讨论和制定药师与医师合作的标准化范式^[15],并建立相应的药师培训基地,使药学服务在更多医院应用和推广,并随着实践经验与成果的不断积累,药师将获得合理补偿,并实现可持续发展,最终形成“药师-医师共管”模式,保障公众健康。

2.4 标准化服务流程与质量评估,提升药学服务效率

MTM最早可追溯到20世纪90年代,主要包括5个要素:药物治疗回顾、个人用药档案建立、药物治疗计划制订、干预和/或转诊及记录和随访,随着医疗保健成本和药物使用复杂性的增加,人们开始意识到需要更专业的药学服务来优化药物治疗,药师开始提供超出传统药品调剂服务范围的临床服务,2010年后越来越多的医保和雇主开始为MTM服务提供报销。药师通过收集患者的用药史、现病史、过敏史、不良反应史、生活方式等,对其药物治疗方案的疗效、不良反应和依从性等方面进行评估,针对药物治疗相关的问题进行干预,必要时与医师沟通,最后形成个体化的用药指导建议,并记录患者的药物治疗过程和结果。一项针对我国药物治疗管理现状的研究显示,其调研的143家医院中不足半数(61家)开展了MTM服务,且其中仅1家医院对这项服务收费^[16]。其他研究也反映了目前MTM开展存在的阻碍,一是患者就诊率较低,公众甚至医护人员对于MTM并不熟悉,对其价值的认可度不高;二是服务时间较长,由于无法提前获取就诊患者的个人健康档案,药师主要依靠面对面询问的方式收集患者的相关信息,加上文档记录的时间,每例患者平均面诊时间为1.5 h,大幅超过预计的30 min;三是药学服务效率有待提高,由医师转诊的患者仅占12.24%^[17]。

相比之下,美国MTM的对象是由医保大数据推送至药师端,由医保决定可能会从MTM中获益的参保人,并非患者本人前来就诊。通过搭建医保大数据平台,可大幅节省宣传和推广方面的人力和物力,药师也可在线提前浏览患者的个人健康档案,形成初步的用药指导策略,提高服务效率。除此之外,以代码为计费标准,文档记录为付费凭据,以15 min为时间单位的收费方式,以确保劳动报酬与患者病情复杂程度相匹配。我国目前的大多数MTM服务仍处于免费服务阶段,未来可借鉴美国经验形成符合我国国情的精细化服务记录范式,逐渐形成标准化的MTM服务流程,最终建立公平、透明、灵活的药师补偿机制。

2.5 增设药学服务收费项目,满足多元化医疗需求

近年来患者对药物使用的安全性、有效性及经济性的需求持续增长,药师所提供的专业服务在优化患者用药及治疗效果上扮演着至关重要的角色。通过设

立合理的药学服务项目,不仅能彰显药师的专业价值,激励其不断提升服务质量,从而精准满足患者对个体化、专业化用药建议的迫切需求,还有助于促进整个医疗体系科学化、合理化和高效化发展。

伴随社会老龄化程度的加剧,传统的医疗服务仅聚焦于患者在医院期间,常难满足患者出院后或不同环境间转移时对医疗护理连续性的要求。特别是从住院环境向社区环境转换期间,由于医护人员之间沟通不畅、患者随访遗漏、患者教育不足及患者未参与用药管理等原因,极易发生用药错误^[18]。对于过渡期患者,应积极促进医院医师与药师在药物管理方面的协同合作,通过用药指导与教育,提高患者的用药依从性和治疗效果^[19]。

建设信息化的医疗服务系统是现代医疗服务必不可少的组成部分,信息药师的出现,在药品供应管理、合理用药监测和科技创新等方面发挥了重要作用^[20],展望未来,药物信息服务或将聚焦于高效检索、在线评估及药物信息交流来辅助临床决策,通过构建基于实证的建议体系,最终改善患者结局。未来,药师进入患者家庭的居家药学服务模式及其对应的药学照护补偿机制将逐步完善。

3 结语

随着国家医改政策落地、国外先进经验学习、药师综合能力提升,我国门诊药师正逐步承担着药品调剂之外更多元化的临床服务内容。以药学门诊为起点,越来越多的医院已开启关于药事服务费的探索,但由于医疗资源分配不均等原因,不同级别、地区间的医疗机构药学服务水平差距仍较大^[21]。如何利用“医药分开”与“全面取消以药养医”的综合改革举措,重塑药师在医疗工作中承担的责任与功能,以及如何通过设立药事服务费,充分体现药师在保障公众用药安全和指导合理用药方面的价值,将是实现公众全方位、全周期医疗保障目标不可或缺的关键路径。

参考文献

- [1] 韩容,赵志刚. 中国药学服务标准与收费专家共识[J]. 药品评价,2016,13(14):8-15.
- [2] SCHWEITZER P, ATALLA M. Medicaid reimbursement for pharmacist services: A strategy for the pharmacy profession[J]. Am J Health Syst Pharm, 2021, 78(5):408-415.
- [3] HWANG AY, GUMS TH, GUMS JG. The benefits of physician-pharmacist collaboration[J]. J Fam Pract, 2017, 66(12):E1-E8.
- [4] GELLAD WF, HERNANDEZ I. Pharmaceutical Spending in Fee-for-Service Medicare: Looking Ahead to the Inflation Reduction Act[J]. JAMA, 2022, 328(15):1502-1503.
- [5] AI AL, CARRETTA H, BEITSCH LM, et al. Medication therapy management programs: promises and pitfalls[J]. J Manag Care