

全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案

107 年 12 月 20 日健保醫字第 1070017171 號公告自 108 年 1 月 1 日起生效

壹、方案依據

依據全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算來源

本方案由醫院醫療給付費用總額專款「醫療給付改善方案」項下支應。

參、方案內容

一、方案目的

建立醫院端完整的藥事照護模式，加強藥師執行調劑以外的臨床藥事照護，其內容包含輔導個案正確服用藥品觀念外，同時協助醫師達到合理用藥，並強化民眾的用藥安全，間接減少醫療資源的浪費。

二、實施方法及進行步驟

(一)醫療服務提供者資格與申請程序：

1. 醫院資格：

- (1) 醫學中心及區域醫院：具有加護病床，配置持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師。
- (2) 地區醫院：具有可執行臨床藥事照護之藥師。

2. 執行藥師資格：需同時符合下列條件：

(1) 醫學中心及區域醫院：

- A. 具藥師資格並於醫院執業年資累計滿 2 年，或臨床藥學士/碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業。
- B. 過去 1 年中，實際參與加護病房團隊照護至少連續 6 個月：須提出連續 6 個月，每個月至少 10 筆的加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄為佐證。

(2) 地區醫院：

- A. 具藥師資格並於醫院執業年資累計滿 2 年，或臨床藥學士/碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業。
- B. 實際提供藥事照護：須提出過去 1 年中至少 20 筆門診或

住院病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄為佐證。

(3) 符合上述資格之藥師，需由醫院藥事主管推薦後，由執行醫院函文將資料送至中華民國藥師公會全國聯合會（以下稱藥師全聯會），再由藥師全聯會負責召集審查會議，邀請藥師全聯會、社團法人臺灣臨床藥學會及台灣醫院協會（需有各層級）推薦代表進行審查，並由藥師全聯會將審核通過名單函送保險人核備後，始得申報本方案之臨床藥事照護費。

(4) 執行醫院及藥師資格申請表如附件 1、2。

(二) 照護(給付)對象

1. 醫學中心及區域醫院：加護病房病人。
2. 地區醫院：有 2 種以上慢性病且用藥品項達 5 項以上之門診病人，並經發現有不適當的處方及用藥者。

(三) 藥師執行臨床藥事照護內容（每次均須有藥師簽核之書面或電子紀錄備查）

1. 提供用藥連貫性照護（medication reconciliation），確保病人在轉換不同照護單位時，有連貫性的照護。
2. 評估病人用藥，找出藥品治療問題（如：是否符合適應症、療效、安全性、疏於監測、遵醫囑性問題等）。
3. 新增或替代性藥品或停藥建議。
4. 病人用藥後之療效監測、藥物不良反應預防、偵測、評估與通報。
5. 執行藥品血中濃度監測。
6. 評估病人抗生素及其他藥品使用、劑量及頻次的適當性。
7. 辨識藥品交互作用。
8. 提供藥品諮詢。
9. 加護病房病人因疼痛、躁動和譫妄等症狀使用相關鎮靜止痛藥物之評估。

肆、醫療費用支付

一、預算分配：

(一) 醫學中心及區域醫院：每年 3,500 萬元。

(二) 地區醫院：每年 1,500 萬元。

二、給付項目及支付標準(詳附件 3)：

(一) 醫學中心及區域醫院：

- 1.對入住加護病房病人提供符合實施方法及進行步驟之臨床藥事照護，醫院得申報「重症加護臨床藥事照護費(每日)(P6301B)」，每人日支付 220 點。
- 2.每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報 3 日之臨床藥事照護費，且申報總日數不得超過病人該次入住加護病房實際總日數。範例如下：

以藥師介入次數 計算申報日數	加護病房 住院總日數	可申報日數
3 次*3 日/次=9 日	12	9
3 次*3 日/次=9 日	5	5

- 3.藥事照護介入紀錄須以 SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)撰寫型式書寫於病歷，始得申報重症加護臨床藥事照護費用。

(二) 地區醫院：

對於有 2 種以上慢性病且用藥品項達 5 項以上之門診病人，經發現有不適當的處方及用藥者，提供臨床藥事照護，並須於病歷記載相關照護內容，始得申報「門診臨床藥事照護費 (P6302B)」，每件支付 100 點。

三、醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

(一) 案件分類：

1. 住院案件填報【4-支付制度試辦計畫】。
2. 門診案件填報【E1-醫療給付改善方案及試辦計畫】。

(二) 不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記—僅住院案件需填報本欄位：
填報【6-試辦計畫、安寧療護案件】。

(三) 特定治療項目代號—僅門診案件需填報本欄位：

填報【EE-提升醫院用藥安全與品質方案】。

(四) 執行醫事人員代號：填報執行之藥師 ID。

(五) 其餘未規定事項，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

四、結算方式：

(一) 本方案之「臨床藥事照護費」(P6301B 及 P6302B)，於全民健康保險醫院醫療給付費用總額「醫療給付改善方案」專款項下支應。

(二) 預算按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元，當季預算若有結餘則流用至下季。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。

伍、觀察指標

申報本方案臨床藥事照護費之院所，應按月至健保資訊網服務系統(VPN)登錄觀察指標相關資料，填報內容如附件 4。

● 觀察指標：介入類別的分析以及醫師或其他醫事人員接受率。

分子：醫師或其他醫事人員接受之臨床藥事介入件數。

分母：臨床藥事介入件數。

陸、資訊公開

保險人得於全球資訊網公開參與本方案之醫院名單、獲得本方案臨床藥事照護費用及相關品質資訊供民眾參考。

柒、方案修訂程序

本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理；餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請總表
(醫學中心/區域醫院適用)

申請醫院名稱：

醫院代碼：

評鑑類別：

聯絡人：

電子信箱：

聯絡電話：

傳真電話：

地址：()

序號	姓名	聯絡電話	電子郵件信箱	備註
1				
2				

(表格請依需求自行增減列)

共 _____ 位藥師

檢附本院加護病房代號對照表：

病房代號	病房描述	病房代號	病房描述
(例)MICU	內科加護病房		

(表格請依需求自行增減列)

本案所附資料業經單位主管初審確認內容屬實

主任簽章：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。

「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請總表
(地區醫院適用)

申請醫院名稱：

醫院代碼：

評鑑類別：

聯絡人：

電子信箱：

聯絡電話：

傳真電話：

地址：()

序號	姓名	聯絡電話	電子郵件信箱	備註
1				
2				

(表格請依需求自行增減列)

共 _____ 位藥師

本案所附資料業經單位主管初審確認內容屬實

主任簽章：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。

「提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請表

基本資料

藥師姓名	
身分證字號	
藥師證書號碼	
服務單位全銜	

申請類別： 醫學中心及區域醫院； 地區醫院

檢附資料檢核表

項 目	備齊請打勾
1. 藥師證書	
2. 請勾選提供之文件(擇一即可)： <input type="checkbox"/> 醫院執業 2 年之證明文件； <input type="checkbox"/> 臨床藥學士畢業證書； <input type="checkbox"/> 臨床藥學研究所/醫院藥學組研究所畢業證書	
3. 請依申請之類別提供下述資料：	
3-1. 醫學中心及區域醫院請提供：過去一年中連續 6 個月，每個月至少 10 筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄	
3-2. 地區醫院請提供：過去一年中至少 20 筆病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
4. 醫院主管之推薦函	

本人保證檢附之佐證資料內容屬實，未經變造

申請藥師簽章：

申請日期：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。

全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案

給付項目及支付標準

通則

- 一、「重症加護臨床藥事照護費」以每日為申報單位，惟仍應視病人病情需要，由符合執行資格之藥師提供服務，始得申報，並非入住加護病房或住院案件每日固定支付此一費用。
- 二、「門診臨床藥事照護費」以個案每次門診就醫為申報單位，惟仍應符合本方案之照護(給付)對象，且視病人病情需要，由符合執行資格之藥師提供服務，始得申報，並非每次門診就醫固定支付此一費用。

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P6301B	重症加護臨床藥事照護費（每日） 註： 1. 須由本方案核備通過之藥師提供藥事評估始得申報。 2. 每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報3日之臨床藥事照護費，且申報總日數不得超過病人該次入住加護病房實際總日數。 3. 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。 4. 藥事照護介入紀錄須以SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)撰寫型式書寫於病歷，始得申報。		v	v	220
P6302B	門診臨床藥事照護費（每件） 註： 1. 須由本方案核備通過之藥師，對於有二種以上慢性病且用藥品項達五項以上之門診病人，經發現有不適當的處方及用藥者，提供臨床藥事照護，始得申報。 2. 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。 3. 須於病歷記載相關照護內容，始得申報。	v			100

健保資訊網服務系統 VPN—應登錄之資料

- 一、個案及執行藥師資訊：個案 ID、入住加護病房且申報臨床藥事照護之起迄日期(醫學中心及區域醫院)、就醫日期(地區醫院)、提供臨床藥事照護之藥師 ID。
- 二、臨床藥事照護介入種類，以及醫師或醫事人員接受情形：
登錄該次臨床藥事照護藥師之介入種類與次數，以及醫師或其他醫事人員是否接受該項介入。
- 臨床藥事照護介入類別(4大類及23小項)以及醫師或其他醫事人員是否接受
(以下打 V 部分為填寫範例)

項目	分類	建議處方	主動建議	建議監測	用藥連貫性	醫師或其他醫事人員是否接受
給藥問題(速率、輸注方式、濃度或稀釋液)		V				
適應症問題		V				
用藥禁忌問題(包括過敏史)		V				
藥品併用問題		V				
藥品交互作用		V				
疑似藥品不良反應		V				
藥品相容性問題		V				
其他		V				
不符健保給付規定		V				
用藥劑量/頻次問題		V	V			
用藥期間/數量問題(包含停藥)		V	V			
用藥途徑或劑型問題		V	V			
建議更適當用藥/配方組成		V	V			
藥品不良反應評估			V			
建議用藥/建議增加用藥			V			
建議藥物治療療程			V			
建議靜脈營養配方			V			
建議藥品療效監測				V		
建議藥品不良反應監測				V		
建議藥品血中濃度監測				V		
藥歷審核與整合					V	
藥品辨識/自備藥辨識					V	
病人用藥遵從性問題					V	