

# 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

108年3月12日健保醫字第1080032861號公告自108年1月1日起生效

110年2月4日健保醫字第1100001310號公告自110年2月1日生效

112年3月6日健保醫字第1120103392號公告自112年1月1日生效

## 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

##### 1. 醫院資格：

- (1) 醫院須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約或終止特約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
- (2) 執行「重症加護臨床藥事照護」之醫院：具有加護病床，並配置有持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師。
- (3) 執行「一般病床臨床藥事照護」之地區醫院：具有急性一般病床或精神急性一般病床（以上皆含經濟病床），並配置有持續參與該病床臨床藥事照護之藥師。
- (4) 執行「門診臨床藥事照護」之地區醫院：具有可執行臨床藥事照護之藥師。

## 2. 藥師資格：

- (1) 藥師非二年內經保險人停約或終止特約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函所載停約或終止特約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
- (2) 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。
- (3) 執行「重症加護臨床藥事照護」之藥師：過去1年內，實際參與加護病房團隊照護至少6個月，且須提出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事照護相關紀錄為佐證。
- (4) 執行「一般病床臨床藥事照護」之藥師：過去1年內，實際參與一般病床團隊照護至少6個月，且須提出6個月中，至少20筆的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。
- (5) 執行「門診臨床藥事照護」之藥師：須提出過去1年內，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。

### (二)申請程序：

1. 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定後，始得申報本方案之臨床藥事照護費。
2. 執行醫院及藥師資格審查申請表如附件1、2。

### (三)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：
  - (1) 加護病房病人。

(2) 一般病床住院病人：一般病床係指急性一般病床或精神急性一般病床（以上皆含經濟病床）。

(3) 門診病人經藥師查對個案處方或查詢雲端藥歷，發現有用藥或處方不適當者。

(四)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：111年5,600萬元，112年6,300萬元。

(二)地區醫院：111年2,400萬元，112年2,700萬元。

### 二、給付項目及支付標準（詳附件3）：

#### (一)重症加護臨床藥事照護：

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250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. 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，始得申報重症加護臨床藥事照護費用。

#### (二)一般病床臨床藥事照護（限地區醫院申報）

1. 一般病床，係指急性一般病床或精神急性一般病床（以上皆含經濟病床）。
2. 對入住地區醫院一般病床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「一般病床臨床藥事照護費（每日）（P6303B）」，每人日支付220點。
3. 每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報1日之臨床藥事照護費；住院30日以內者，每次住院至多申報3次，超過30日者，超過部分每30日內至多申報1次之臨床藥事照護費。
4. 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。
5. 藥事照護介入紀錄須以 SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) 撰寫型式書寫於病歷，始得申報一般病床臨床藥事照護費用。

#### (三)門診臨床藥事照護（限地區醫院申報）

地區醫院門診病人經藥師查對個案處方或查詢雲端藥歷，發現有用藥或處方不適當者，提供臨床藥事照護，並經醫師或其他醫事人員接受，始得於健保資訊網服務系統（VPN）登錄個案臨床藥

事照護介入種類及於病歷記載相關照護內容，並申報「門診臨床藥事照護費（P6302B）」，每件支付200點。

### 三、醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

- (一)執行醫事人員代號：填報執行之藥師 ID。
- (二)醫令類別：填報「G-專案支付參考數值」。
- (三)醫令單價、點數：填報「0」。
- (四)醫令執行時間起及迄需填報至年月日。
- (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、P6302B 及 P6303B)，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：介入種類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、退場機制

參與本方案之醫院、藥師，如經保險人查察有違約並遭停止特約以上處分者，自保險人第一次處分函所載之停約日起即停止執行本計畫（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者），且次年度亦不得參與本計畫。

## 柒、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。

## 捌、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)

新申請

申請醫院名稱：

報備支援

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)

新申請

申請醫院名稱：

報備支援

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

檢附本院病房代號對照表(門診臨床藥事照護免填下表)：

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。

## 「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.執行「重症加護臨床藥事照護」之醫院： 過去一年內至少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事照護相關紀錄	
3-2.執行「一般病床臨床藥事照護」之地區醫院： 過去一年內至少6個月中，至少20筆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	
3-3.執行「門診臨床藥事照護」之地區醫院： 過去一年內，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	
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」及「一般病床臨床藥事照護費」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. 須由本方案核定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	v	250

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P6302B	門診臨床藥事照護費（每件） 註： 1. 須由本方案核定之藥師，對於門診病人經發現有不適當的處方及用藥且經醫師或其他醫事人員接受者，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			200
P6303B	一般病床臨床藥事照護費（每日） 註： 1. 須由本方案核定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1日之臨床藥事照護費；住院30日以內者，每次住院至多申報3次，超過30日者，超過部分每30日內至多申報1次之臨床藥事照護費。 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。 5. 一般病床，包括急性一般病床、精神急性一般病床（以上皆含經濟病床）。	V			220

### 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（執行「重症加護臨床藥事照護」之醫院）、入住一般病床且申報臨床藥事照護之起迄日期（執行「一般病床臨床藥事照護」之地區醫院）、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。

#### ■ 臨床藥事照護介入種類（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	醫學中心及區域醫院	地區醫院	
						醫師或其他醫事人員是否接受	<input type="checkbox"/> 醫師; <input type="checkbox"/> 藥師; <input type="checkbox"/> 護理師; <input type="checkbox"/> 營養師; <input type="checkbox"/> 其他醫事人員: 諮詢	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			