全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案

(子方案一)臨床藥事照護方案 問答集

1080423 第一版 1080618 第二版 1100201 第三版 1140324 第四版

項次	問題(Q)	說明(A)
申報方	式	
1	符合方案執行	符合方案執行資格之藥師,需由醫院藥事主管
	資格之藥師,	推薦後,由執行醫院函文將資料送至中華民國
	經何程序始得	藥師公會全國聯合會(以下稱藥師全聯會),再
	申報本方案之	由藥師全聯會負責召集審查會議,邀請藥師全
	臨床藥事照護	聯會、社團法人臺灣臨床藥學會及台灣醫院協
	費?	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。
2	已審核通過之	1. 藥師若更換執業地點,新執業地點之醫院應
	藥師更換執業	檢具相關證明向藥師公會全國聯合會提出
	地點,是否該	更改執業地點之報備 <u>··</u> 並由藥師公會全國
	重新審核?	聯合會提供保險人審查參考。
		2. 因提供門診臨床藥事照護,照護內容異於一
		般/重症加護病床 臨床藥事照護,故若屬前
		述照護內容之更換,須再重新向藥師公會全
		國聯合會提出藥師資格審核。
3	本 子 方 案	本 <u>子</u> 方案 P6301B <u>及</u> P6302B <u>及 P6303B</u> 皆屬
	P6301B <u>吳</u> 、	於治療處置費。
	P6302B <u> </u>	
	<u>P6303B</u> 屬哪種	
	費用類別?	

項次	問題(Q)	說明(A)
4	含本方案 P 碼	皆按原案件分類申報。
	之案件,案件	
	分類應如何申	
	報案件分類?	
5	醫令類別與單	1. 申報醫令編號「P6301B、P6302B 及 P6303B」
	價該如何申	時,其醫令類別請填報「G-專案支付參考數
	報?	值」。
		2. 因本署將按季辦理本方案 P 碼之費用結算
		作業,故P碼申報方式如下:
		(1) 醫令單價、點數:請填報 ()。
		(2) 總量及成數:按申報邏輯規範,若醫令代
		碼為 G,醫令總量及成數也必需填報 0。
		(3) 醫令執行醫事人員代號:執行臨床藥師
		ID(需與 VPN 登錄的執行臨床藥師 ID 相
		同)。
		(4) 醫令執行時間-起及執行時間-迄,需填報至
		年月日。
6	若原案件為	可以。
	DRG 案件,是	
	否可以單筆補	
	報本方案醫	
	令?	
7	病人入住加護	若1次介入欲申報3人日,請報3筆「P6301B」,
	病床期間,若	為清楚是哪一天介入,3筆「P6301B」的執行
	藥師照護介入	起日及執行迄日都一樣,才能視為同一次介
	3日,應如何申	入。
	報?	例如:3/1 介入照護,欲申報3人日,即報3
		個「P6301B」,執行起日皆為 3/1、執行迄日皆

項次	問題(Q)	說明(A)	
		為 3/3。	
8	病人入住一般	入住30日以內者,每	位病人每次一般病床臨
	病床期間(30	床藥事照護介入紀錄	至多申報1日,請報1
	日以內),應如	筆「P6303B」, 最高得	<u> </u>
	何申報?	一般病床入住日數	可申報日數
		1	1
		<u>2</u>	<u>2</u>
		<u>3</u>	<u>3</u>
		<u>4~30</u>	<u>3</u>
9	病人入住一般	入住超過 30 日者,	每 30 日至多申報 1 筆
	病床期間(超過	<u> </u>	
	30日),應如何	一般病床入住日數	可申報日數
	申報?	<u>31</u>	<u>3+1</u>
		<u>60</u>	<u>3+1</u>
		<u>61~90</u>	<u>3+2</u>
		依此類推	
8	一般/重症加護	1. 同病人同日多次之	臨床藥事照護介入僅得
<u>10</u>	病床住院病人	認定為1次介入,	如:A病患1/5上午、下
	若同日接受雨	午各有一次臨床藥	事照護介入,以1次介入
	次臨床藥事照	認定。	
	護介入應如何	2. 1 次介入至多可申幸	及3人日之 <u>重症加護</u> 臨床
	申報?	藥事照護費。若不同]天介入照護後的申報人
		日有重疊,1天仍值	整給付1人日之 <u>重症加護</u>
		臨床藥事照護費(6	ex: 若 3/1 介入, 申報 3
		人日(即為 3/1、3/2	、3/3) ;藥師另於 3/3 介
		入,申報3人日(3/	(3、3/4、3/5),因 3/3 重
		疊,故僅給付5人	日:3/1、3/2、3/3、3/4、
		3/5) 。	

項次	問題(Q)	說明(A)
		3. 1次介入至多申報1人日之一般病床臨床藥
		事照護費。
9	轉出 ICU 一般/	1. 比照「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性
<u>11</u>	重症加護病床	照護前瞻性支付方式計畫 規定:凡轉入各
<u> </u>	當日可否算一	階段之日,不論何時,均作一天論,轉出該
	天	階段或出院之日,不論何時,其當日不予計
		算支付點數。舉例如下:
		病患 3/1 轉入 ICU 一般/重症加護病床、3/7
		轉出 ICU 一般/重症加護病床,總介入照護
		天數最多可申報 6 日(3/7 轉出 ICU 一般/重
		<u>症加護病床</u> 當天不能算)。
		2. 延續上題範例,若藥師係於 3/6 介入照護,
		則僅可申報1天。
10	若病人於不同	若為同院同天轉入轉出不同類型 ICU 一般/重
<u>12</u>	ICU 類型一般/	症加護病床,分兩筆登錄 VPN,以加護病床為
	重症加護病床	<u>例</u> 如下:
	轉移,該如何	病患於 3/1 入住燒傷加護病床、3/5 轉入一般
	申報?	加護病床,並於 3/10 轉出,則於 VPN 登錄兩
		筆資料:
		第 1 筆 ICU 起日為 3/1、ICU 迄日為 3/4,藥
		事介入照護可申報 4 日。第 2 筆 ICU 起日為
		3/5、迄日為 3/10,藥事介入照護可申報 5 日。
11		(3/10 轉出 ICU 當天不能算)。
13	四	1. 每位病人每次 <u>重症加護</u> 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
13	數上有何規	
	数工为内观	2. 每位病人的重症加護臨床藥事照護費申報
	→ •	忽日數不得超過病人該次入住加護病房實
		10日気に11万人ででかりている。人には11万人の人

項次	問題(Q)	說明(A)	
		際總日數。	
		3. 每位病人每次的一般病床臨床藥事照護介	
		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。	
12	「重症加護臨	「重症加護臨床藥事照護費」及「一般病床臨	
<u>14</u>	床藥事照護	床藥事照護」以每日為申報單位,惟仍應視病	
	費」及「一般病	人病情需要,由符合執行資格之藥師提供服	
	床臨床藥事照	務,始得申報,並非入住 加護 病房或住院案件	
	護」是否於病	每日固定支付此一費用。	
	人入住 加護 病		
	房或住院期		
	間,每日固定		
	支付之費用?		
13	本方案費用與	本方案是提供病人用藥連續性的臨床藥事照	
<u>15</u>	藥事服務費是	護,包含提供病人藥品諮詢、評估病人用藥的	
	否僅能擇一申	適當性、監測病人用藥後之療效及藥物不良反	
	報?	應預防及評估等,有別於「藥事服務費」所著	
		重之處方的確認、調劑及交付,故兩者可同時	
		申報,互不影響。	
VPN 7	資料登錄		
14	如何進行 VPN	VPN 登錄方式分為「單筆登錄」與「批次上	
<u>16</u>	登錄?	傳」,批次上傳請以 CSV 檔案格式匯入,第	
		一列為標題名稱,第二列起為臨床藥事照護	
		介入資料。	
15	為何顯示「此	1. 本計畫需依方案規範之醫療服務提供者資	
<u>17</u>	醫療院所代號	格及申請程序向藥師全聯會申請,並由藥師	

項次	問題(Q)	說明(A)
	無此試辦計畫	全聯會函送審核通過名單予保險人,經保險
	特約核可醫事	人分區業務組完成院所及參與人員之系統
	人員!」之訊	維護後,始得於 VPN 登錄。
	息?	2. 若出現此訊息:
		(1) 可向藥師全聯會確認院所或參與人員是否
		通過審核。
		(2) 若確認已通過審核,可向保險人分區業務
		組洽詢系統是否已完成維護。
16	「醫師或其他	接受為「1」; 不接受為「0」
<u>18</u>	醫事人員是否	1. 醫事人員:
	接受」在批次	醫師「A」;藥師「B」;護理師「C」;營養
	上傳的代碼	師「D」; 其他醫事人員「E」
		2. 是否接受:
		是「1」; 否「0」。
17	ICU 一般/重症	1. 「ICU <u>一般/重症加護病床</u> 入住起日」必須
<u>19</u>	加護病床入住	≧該名照護藥師於 HMA 註記計畫生效起
	起日及 ICU 病	日(例如:若病人入住日為 1/25,藥師計畫
	床入住迄日填	生效 4/1,故病人入住起日最早只能從 4/1
	報方式	開始)。
		2. 「ICU 一般/重症加護病床入住迄日」必須
		是實際轉出 ICU 一般/重症加護病床的日
		期。
18	批次上傳是否	不用,流水號會由系統自動帶出。
<u>20</u>	要上傳流水	
	號?	
19	ICU-一般/重症	1. ICU 一般/重症加護 臨床照護:可登錄多筆介
<u>21</u>	加護臨床照護	入之藥事照護資料。
	及門診臨床照	2. 門診臨床照護: 只能登錄一筆, 故請以最主

項次	問題(Q)	說明(A)
	護分別能登錄	要之照護內容登錄。
	幾筆藥事照護	
	資料?	
20	醫院 所 須按月	門診部分請配合該月費用申報時程,VPN登錄
<u>22</u>	至 VPN 登錄資	資料之完整性,會影響後續費用補付作業,若
	料,門診的部	於該季補付作業時,申報資料無 VPN 資料可
	分 有規定期限	對應者,將不予補付。
	嗎?	惟若係 ICU 一般/重症加護病床入住期間為跨
		季者,會等 VPN 登錄完整資料後,於轉出 ICU
		<u>一般/重症加護病床</u> 該季併同補付。
		如:-ICU-一般/重症加護病床入住起日為 3/5、
		迄日為 5/20,因 VPN 資料將到 5/20 才能登錄
		完整,故整個期間內的臨床藥事服務費會於
		108 Q2 補付。
21	若於同醫院	若以批次上傳方式,會完全取代原 VPN 已上
<u>23</u>	所 、藥師、照護	傳資料。
	個案及同 ICU	
	一般/重症加護	項下增列新上傳項目。
	病床入住起迄	
	時間,資料如	
	何入檔?會隨	
	提供方式不同	
	而異嗎?	
22	VPN 上傳資料	院所可搜尋單筆資料後,予以修正或刪除。
<u>24</u>	若有錯誤,院	
	所可否自行修	
	正或删除?	

項次	問題(Q)	說明(A)
費用結算方式		
23	「臨床藥事照	本方案「臨床藥事照護費」(P6301B 及、P6302B
<u>25</u>	護費 (P6301B	及 P6303B) 係於全民健康保險醫院醫療給付
	及 、P6302B 及	費用總額「醫療給付改善方案」專款項下支應。
	P6303B) 費用	預算按季均分,以浮動點值計算,且每點支付
	結算方式?	金額不高於1元,當季預算若有結餘則流用至
	() V) V .	下季。若全年各項預算分配尚有結餘時,則於
		年度結束後,進行該項預算分配之全年結算→
		採浮動點值計算,惟每點支付金額不高於 1
		元。
24	門診臨床藥事	門診臨床藥事照護給付對象為門診病人,並未
<u>26</u>	照護給付對象	包含居家醫療整合照護病人。
20	是否包含居家	O 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6
	醫療整合照護	
	病人?	
25	門診臨床藥事	5項藥品不限為同一張處方開立,經藥師查對
	照護之照護對	個案處方或查詢雲端藥歷,發現有用藥或處方
		不適當者,皆可進行照護。
	慢性病且用藥	
	品項達 5 項以	
	土之門診病	
	人,如何界定	
	用藥品項達 5	
	項?(1100201	
	修)	
	<u> 12 /</u>	