

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

113 年 11 月 21 日健保醫字第 1130123977 號公告自 113 年 11 月 21 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

本方案包含（一）臨床藥事照護方案；（二）抗凝血藥品藥師門診方案。
各子方案之內容，如後附。

肆、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方案（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方案。

伍、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、獲得本方案藥事照護費用及相關品質資訊供民眾參考。

陸、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。

(子方案一) 臨床藥事照護方案

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、預算分配

(一)醫學中心及區域醫院：113年1億1,010萬元。

(二)地區醫院：113年3,690萬元。

三、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。

四、醫療費用支付

(一) 給付項目及支付標準（詳附件3）：

1. 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。
- ##### 2. 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。

3.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。

(二)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

- 1.執行醫事人員代號：填報執行之藥師 ID。
- 2.醫令類別：填報「G-專案支付參考數值」。
- 3.醫令單價、點數：填報「0」。
- 4.醫令執行時間起及迄需填報至年月日。
- 5.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。

(三)結算方式：本子方案各項預算按季均分，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。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，惟每點支付金額不高於1元。

五、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。

「臨床藥事照護方案」資格審查申請總表

(醫學中心/區域醫院適用)

☐新申請
☐報備支援

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。

「臨床藥事照護方案」資格審查申請總表

(地區醫院適用)

☐新申請
☐報備支援

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。

「臨床藥事照護方案」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）： ☐ 醫院執業 2 年之證明文件 ☐ 臨床藥學士畢業證書 ☐ 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。

臨床藥事照護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
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
--------	---	---	--	--	-----

臨床藥事照護方案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	□醫師;□藥師;□護理師;□營養師;□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			

(子方案二) 抗凝血藥品藥師門診方案

一、方案目的

為維護病人用藥安全及維持治療成效，針對使用抗凝血藥品病人進行藥事照護，賦予病人正確用藥、自我監測的能力，降低出血、栓塞或中風的風險，間接減少醫療資源支出。

二、預算：113年2,000萬元。

三、實施方法及進行步驟

(一)醫療服務提供者資格

1. 醫院資格：藥師門診具有獨立空間且配置具有可執行抗凝血藥品藥事照護之藥師，且未曾有違反本方案規定紀錄之醫院。
2. 藥師資格：需同時符合下列條件，並經審核通過*：
 - (1)具藥師資格，且於醫院執業年資累計滿 2 年或為臨床藥學士或臨床藥學所/醫院藥學組/臨床藥學組碩士者。
 - (2)新加入本方案藥師，須接受至少 32 小時之相關訓練，提供藥療照護管理之門診臨床藥事服務給使用抗凝血藥品病人。
 - (3)已加入本方案藥師，每六年須接受至少 12 小時之相關訓練，提供藥療照護管理之門診臨床藥事服務給使用抗凝血藥品病人。
 - (4)相關訓練須涵蓋抗凝血藥品用藥教育與使用準則：包括抗凝血藥品適應症、敏感族群、治療目標、劑量調整方式、交互作用、副作用，及侵入性診療前後處置等。

*：由經中華民國藥師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人臺灣臨床藥學會之推薦代表進行審核。

(二)照護（給付）對象

1.定義：

使用抗凝血藥品 warfarin 且需藥師提供進階抗凝血藥事照護之病人，包含：(1)首次使用者或(2)長期使用抗凝血藥品，未達理想國際標準凝血時間比(International Normalized Ratio，以下稱 INR)值，或(3)INR 值超過治療目標或出血而至急診或住院之病人，或(4)其他醫師認定需藥師諮詢照護之病人。

INR 之標準範圍參照國際指引訂定如下：

- (1) 心房顫動：INR 值範圍2 - 3。
- (2) 二尖瓣機械性雙葉瓣膜置換：INR 值範圍2.5 - 3.5。
- (3) 機械性 On-X 主動瓣膜置換(術後3個月後)：INR 值範圍1.5 - 2。
- (4) 若為少見適應症，或有個人化治療考量，宜設定合理之 INR 值範圍1.5 - 3.5，並於病歷上註明。

2. 收案方式：

- (1) 醫師/個案管理師轉介：由各醫療機構醫師或個案管理師轉介有使用抗凝血藥品且需藥師提供進階抗凝藥事照護之病人。
- (2) 藥師主動約診：經藥師發現醫囑符合照護對象者，藥師可以主動約診進行照護。
- (3) 病人自行掛號：使用抗凝血藥品之病人可透過電話、現場預約、網路預約藥師照護門診。
- (4) 已結案病人再次收案：若已結案之病人仍經由門診醫師確認需要轉介，為相同院所個案且仍在每年每位病人限制追蹤次數 6 次內，則可再次收案；若為不同院所，則視為新收案案件。
- (5) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項。
- (6) 同一個案不能同時被二家院所收案。如有重複，以先於 VPN 登錄首次照護者優先，但實際照護院所仍可依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

3. 結案條件：

- (1) 功能恢復或改善，其已達理想 INR 值或經醫師評估已可自行照護者。
- (2) 進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。
- (3) 因其他系統性疾病造成轉他科治療或他院治療者：原收案之院所應結案，以利他院所繼續照護。

(4) 可歸因於病人者，如失聯超過三個月 (≥ 90 天)、拒絕再接受治療，或病人不願再遵醫囑或聽從衛教者或病人自行要求結案等。

(5) 病人未執行本計畫管理照護超過六個月者。

(6) 死亡。

(三) 藥師門診照護內容

1. 首次照護：

主要為整合病人用藥史包含平日所使用的藥品、保健食品及中草藥，了解藥品服用方式，提供完整的抗凝血藥品衛教，並於彙整共病症、出血史及栓塞史與相關檢查驗紀錄後擬訂照護計畫，應完成病歷紀錄。

2. 追蹤照護：

(1) 追蹤之對象為已完成首次照護之病人。

(2) 主要為評估病人用藥情形含服藥配合度、近期用藥與保健食品之變化、栓塞或出血症狀、評估 INR 過高或過低的原因、是否預計接受侵入性診療等，加強病人尚不理解的衛教內容，必要時回饋醫師調整藥物，經醫師評估確認後指導病人。

(3) 追蹤頻率及方式：

A. 由藥師依個案用藥情況而定。

B. 追蹤的方式不侷限實體約診，也可透過線上、電話等多元管道聯繫病人進行追蹤。

3. 執行藥師每次均須有簽核之書面或電子紀錄備查(詳附件 1)，內容如下：

(1) 所有主觀及客觀的臨床症狀及表徵。

(2) 抗凝血藥品適應症及其他相關診斷。

(3) 使用抗凝血劑藥品劑量。

(4) INR 治療目標與相對應 INR 檢驗值。

(5) 遵醫囑性評估。

(6) 目前所有用藥或近期用藥之變化。

(7) 飲食/生活習慣(如抽菸、飲酒)。

- (8)肝腎功能評估。
- (9)照護及用藥評估重點。
- (10)提供醫師抗凝血藥品劑量調整之建議。
- (11)提供病人飲食/用藥及其他相關注意事項之建議。
- (12)制訂後續藥品療效監測管理之計畫。
- (13)判斷性服務（如重複用藥、多重用藥等）。
- (14)雲端藥歷整合。
- (15)用藥諮詢（如藥品使用方式、副作用諮詢等）。
- (16)藥物療效追蹤。

四、醫療費用支付

(一)給付項目及支付標準：

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P6304B	首次藥事照護費（每次） 註： 1.須由本方案核定之藥師提供藥事評估始得申報。 2.病人須前往醫院藥師門診接受首次照護。 3.每位病人限申報一次。 4.申報本項應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料(如附件 2)。 5.藥事照護介入紀錄皆須於病人就診後 24 小時內，以 SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報。	V	V	V	250
P6305B	追蹤藥事照護費（每次） 註： 1.須由本方案核定之藥師提供藥事評估始得申報。 2.結案前每位病人至多申報 6 次。 3.申報本項應按次至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料(如附件 2)。 4.藥事照護介入紀錄皆須於病人就診後 24 小時內，以 SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報。	V	V	V	200

P6306B	成效評估藥事照護費（每次） 註： 1.須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估。 2.至少進行 2 次照護後始得申報。 3.每年每位病人最多支付一次，且該年均在同一醫療院所接受本項服務，照護品質須達到成效指標，始得申報，不得同時申報其他臨床藥事照護相關費用。 4.申報本項應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料(如附件 2)。 5.藥事照護介入紀錄皆須於病人就診後 24 小時內，以 SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報。	V	V	V	200
--------	---	---	---	---	-----

(二)除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(三)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

- 1.執行醫事人員代號：填報執行之藥師 ID。
- 2.醫令類別：填報「G-專案支付參考數值」。
- 3.醫令單價、點數：填報「0」。

(四)結算方式：本子方案預算按季均分，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。若全年預算尚有結餘時，則於年度結束後進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

五、成效及監測指標

申報本方案藥師門診費之院所，應於每次提供個案照護服務後，至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料。

- 成效指標：照護後 INR 維持在目標值的時間百分比(Percentage Time in Therapeutic Range，TTR%) 達50%或照護後之 TTR%較照護前之 TTR%增加10%。
- 監測指標：每次照護登錄之 INR 監測數值。

抗凝血藥品藥師門診 藥事照護服務紀錄 (須有藥師簽核之書面或電子紀錄備查)

病人姓名：		☐ 首次藥事照護	☐ 追蹤藥事照護
病人身份證字號：		藥師評估日期：	
病人生日：		照護藥師：	
病歷號：		轉介醫師/個案管理師/藥師：	
年齡：	性別：	抗凝血藥品開方醫師：	
體重：	身高：	已被其他醫院收案： ☐ 是 ☐ 否	
【抗凝血藥品適應症及其他相關診斷】			
【主觀的臨床症狀、表徵】			
【病人主訴】 Bleeding(+/-): / Bruising (+/-):/ Thrombosis S&S (+/-): / Diarrhea(+/-):/ Vomiting (+/-):/			
【Warfarin 遵醫囑性評估】 Missed dose (+/-): / Repeated dose (+/-): / Pillbox (+/-)			
【飲食習慣】 Dark Green Leafy Veggie (+/-): / Viscera(+/-): Poor appetite with less intake (+/-):			
【近期用藥之變化】			
【非處方藥】			
【保健食品】			
【中草藥】			
【生活習慣】 Alcohol (+/-): / Tobacco (+/-): / Betel nuts (+/-):			
【客觀項目】			
【會影響 INR 的相關檢驗項目】 肝功能、腎功能、甲狀腺功能...等			
【Warfarin 劑量及相對應 INR 檢驗值】 【檢驗日期】 INR: _____ under 【開方日期】 Warfarin instruction 【檢驗日期】 INR: _____ under 【開方日期】 Warfarin instruction 【檢驗日期】 INR: _____ under 【開方日期】 Warfarin instruction			
【目前所有處方藥】 ☐ 僅本院 ☐ 有跨院用藥(雲端藥歷整合)			

【照護及用藥評估重點】
【抗凝血藥品適應症】
【INR 治療目標】
【藥物療效追蹤】 (本次 INR 過高或過低之可能原因) (其他藥物療效追蹤評估)
【判斷性服務】 (包含交互作用、重複用藥、多重用藥等)
【提供醫師抗凝血藥品劑量調整之建議】
【提供病人飲食/用藥及其他相關注意事項之建議】
【制訂後續藥品療效監測管理之計畫】
【用藥諮詢及衛教】 (如藥品使用方式、副作用諮詢等)

抗凝血藥品藥師門診方案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：

(一)醫事機構代碼

(二)個案 ID

(三)提供照護之藥師 ID 及姓名

(四)個案收案日期(即首次照護日期)

(五)個案結案日期

(六)個案使用 warfarin 適應症及 INR 目標範圍(勾選欄位後自動帶出)

☐心房顫動 2~3☐二尖瓣機械性雙葉瓣膜置換 2.5~3.5☐機械性 On-X 主動瓣膜置換(術後3個月後) 1.5~2☐其他 1.5~3.5

二、執行照護服務項目

(一)首次照護內容記錄

照護次數	INR 數值	檢測日期	檢測院所 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行檢測	檢測方法 1.靜脈抽血 2.指尖採血	是否符合目標值 1.符合 2.未符合
1					

(二)追蹤照護內容記錄

照護次數	追蹤方式 1.實體 2.遠距	INR 數值	檢測日期	檢測院所 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行檢測	檢測方法 1.靜脈抽血 2.指尖採血	是否符合目標值 1.符合 2.未符合
1~6						

(三)成效評估照護內容記錄

照護次數	INR 數值	檢測日期	檢測院所 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行檢測	檢測方法 1.靜脈抽血 2.指尖採血	是否符合目標值 1.符合 2.未符合	TTR 計算	成效 1.照護結束 TTR 達 50% 2.照護後較照護 前增加 10%
1							