

全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案

(子方案二)抗凝血藥品藥師門診方案

問答集

1140324 第一版

項次	問題(Q)	說明(A)		
申報方式				
1	本子方案是否有訂定特定案件分類？ 執行本計畫同一次看診併同開慢性病連續處方箋或一般看診，應如何申報。 本子方案P碼可否單獨申報？	如執行本子方案時併同開具慢性病連續處方箋或一般看診領藥，依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規定應合併於 01、04 或 08 案件分類申報，如僅執行本子方案首次照護、追蹤照護及成效評估，其案件分類則以「09：西醫其他專案」申報。		
2	本方案 P6304B、P6305B 及 P6306B 方案執行方式為何？	照 護 內 容 (醫令代碼)	執行方式	說明
		首 次 藥 事 照 護 (P6304B)	病人須前往醫院藥師門診接受首次照護，每位病人該年於該院限申報一次。	1. 一年內起算方式係自「首次藥事照護」之收案日期起算一年內。 例如： 病人首次藥事照護收案日期為 114/6/1，其照護迄日為 115/5/31，該病人 114/6/1~115/5/31 於該院限申報 1 次 P6304B。 2. 須實體看診並需於 VPN 登錄相關資料。
		追 蹤 藥 事	追蹤方式	1. 一年內起算方式係自

		照 護 (P6305B)	含實體看診、線上及電話聯繫病人，每位病人該年於該院至多申報 6 次。	「首次藥事照護」之收案日期起算一年內。 例如： 病人首次藥事照護收案日期為 114/6/1，其照護迄日為 115/5/31，該病人於該院 114/6/1~115/5/31 至多申報 6 次 P6305B。 2. 可以實體看診、線上或電話追蹤，並需於 VPN 登錄相關資料。 3. 個案需經實體就診，接受首次藥事照護後，才可進入追蹤階段。
		成效評估 藥事照護 (P6306B)	個案於該年均同一醫院接受至少 2 次照護，且照護達成效指標始得申報。	1. 一年內起算方式係自「首次藥事照護」之收案日期起算一年內。 2. 至少 2 次照護包含「首次照護及追蹤照護 1 次」，意即病人接受前開 2 次照護後，須前往同院門診就醫，提供新的 INR 檢測值，且照護達成效指標始得申報 P6306B。 例如： 病人首次藥事照護收案日期為 114/6/1，其照護迄日為 115/5/31，該病人於

				該院 114/6/1~115/5/31 進行 2 次照護(114/6/1 首次、114/8/31 追蹤)後，至該院門診就醫提供新 INR 檢測值，確認達成效指標，始得申報 P6306B。 3. 須實體看診確認達成效指標後，並需於 VPN 登錄相關資料。
3	病人非因疾病就診，且以非實體就診方式進行本子方案追蹤藥事照護(P6305B)，案件分類為 09，其部分負擔代碼、就醫日期及就醫科別應如何申報？	非實體就診且未併同一般看診進行本子方案之追蹤藥事照護(P6305B)，其申報方式如下： 1. 就醫序號：請以就醫序號異常代碼「APCT：全民健康保險提升醫院用藥安全方案之抗凝血藥品藥師門診方案之個案追蹤及成效評估」申報 P6305B 費用。 2. 部分負擔代碼請填「009：本署其他規定免部分負擔者」。 3. 就醫科別：請以病人「首次藥事照護(P6304B)」之就醫科別申報。 4. 就醫日期：請以實際追蹤日期申報。		
4	醫令類別與單價該如何申報？	1. 申報醫令編號「P6304B、P6305B 及 P6306B」時，其醫令類別請填報「G-專案支付參考數值」。 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、總量：請填報 0。 (2) 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)。 (3) 醫令執行時間-起及執行時間-迄，需填報至年月		

		日。
5	是否限申報於門診案件內?	是。
6	病人不符合任一結案條件(例如: INR 持續未達理想數值等), 是否在經過 6 次定期追蹤後強制結案? 結案後可以再重新開始新收案? 是否有規定轉新收案的區間最少幾天?	1. 本方案之結案條件如下: (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。 2. 同一病人於同一醫院照護期間符合方案之結案條件而予以結案, 且尚未達 6 次追蹤照護, 可於同一醫院再次追蹤, 整個照護期間至多 6 次追蹤。另, 同一病人於同一醫院轉新收案為前次照護迄日之隔日, 才可新收案。 例如: 病人於 A 院 114/6/1 首次藥事照護(P6304B), 其於 A 院之照護迄日為 115/5/31, 該病人分別於 A 院 114/7/1、114/7/31、114/8/5 追蹤, 接著因功能恢復或改善於 114/8/28 結案, 後續於 114/11/5 再次追蹤, 此為第 4 次追蹤, 以此類推至第 6 次追蹤。該病人於 A 院須等 115/6/1 後才可新收案於首次藥事照護。

7	若病人當次 INR 達目標值，則強制要結案嗎?(因符合其一結案標準)? 是否可持續追蹤?	考量本方案照護對象之凝血相關功能易受到用藥變化、生活習慣及飲食習慣等影響，爰本方案之追蹤藥事照護於照護期間得申報 6 次追蹤藥事照護 (P6305B)。
VPN 資料登錄		
8	申報本子方案藥事照護費之院所，應於每次提供個案照護服務後，至健保資訊網服務系統(VPN)登錄資料，提供照護後有規定登錄期限嗎？	請依每次提供個案照護之時間，配合於該月費用申報時程，並於該月完成 VPN 登錄，其登錄資料之完整性會影響後續費用補付作業，若於該季補付作業時，申報資料無 VPN 資料可對應者，將不予補付。
9	同個案之照護資料，VPN 有規定登錄之優先順序？	是，個案須經實體就診，且符合本子方案之照護對象，其接受首次藥事照護之日期，為收案日期。後續進入追蹤照護階段，故每次醫令執行起日不得小於前次照護之醫令執行日期。