

全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之 病人照護與衛教計畫-問答輯

1100504 第一版

1101111 第二版

| 藥師取得本計畫資格方式及展延 | | |
|----------------|--------------------------------------|---|
| 1 | 如何取得計畫執行資格？是否需要筆試？相關資料該送到何處審核？ | 對急慢性腎臟病藥事照護有興趣之藥師，不分執業場所，皆可取得此資格。取得認證資格流程如下：需先上台灣腎臟醫學會網站線上報名「慢性腎臟疾病(CKD)整體照護訓練班」，經過學會資格審核通過，此資格審核為持有藥師證書且在有效期限內；全程參與兩日照護班課程並經通過考試後，由學會發予證書即符合執行此計畫資格。 |
| 2 | 報名課程是否需要收費？ | 目前 CKD 照護班報名費用為新台幣 3,000 元整。報名費用與課程舉辦及證書製作等支出，最後由台灣腎臟醫學會及各職類公學會共同負責盈虧。 |
| 3 | 每家醫院有限制藥師報名人數嗎？ | 報名人數不受限制。只要藥師證書在有效期限內，不分執業場所或是否有執業，皆可報考。 |
| 4 | 取得「慢性腎臟病整體照護訓練班」資格證明後，有效期限及展延資格為何？ | 由於藥師尚未有專科制度，無法參照本計畫案中其他職類辦法進行展延。因此，藥師全聯會將取得台灣腎臟醫學會及健保署之意見後，盡速制訂藥師展延辦法，同時告知各醫療院所及公告於全聯會網頁本計畫專區中。 |
| 5 | 如果參與「慢性腎臟病(CKD)整體照護訓練班」後，無法配合考試日期或考試 | 1. 台灣腎臟醫學會舉辦之訓練班，若當年度考試未及格，有連續參加二次訓練班考試之補考機會，參加補考免收報名費，但須酌收補考手續費新台幣 300 元整。連續三年均未通過考試者(包含上課當年度)，不再保留考試 |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| | 未通過者，是否要再重新上課？ | 資格，若擬再參加訓練班考試，須重新報名並繳納全額費用。 2. 參加補考之學員，台灣腎臟醫學會只在參加第一次補考時主動發文通知補考者，第一次補考未通過者，若需要參加第二次補考，必須主動向學會提出申請，於參加第二次補考之當年度訓練班舉辦前一個月，將【個人基本資料、聯絡地址、及說明參加訓練班補考】書面資料郵寄至台灣腎臟醫學會，收到您的申請後，由學會郵寄補考同意書。 |
| 社區藥局與基層醫療院所合作事宜(符合 Pre-ESRD 計畫之診所) | | |
| 6 | 健保社區藥局欲執行本計畫，如何開始執行？ | 同時符合下列要件後，可參與本計畫： 1. 社區藥局藥師需先取得「慢性腎臟病整體照護訓練班」資格證明。 2. 社區藥局需與已參加本計畫的基層醫療院所合作，並簽署健保署提供之備忘錄(請參閱本會官網本計畫專區)。 3. 社區藥師執行個案照護及完成評估記錄後，須交由合作之基層醫療院所進行資料上傳至健保單位，相關作業流程需與合作院所取得共識。 |
| 7 | 如何保護社區藥局藥師執行此業務時，診所會如實的轉交費用？ | 為維持社區藥局與基層醫療院所合作模式，雙方可簽署健保署提供之備忘錄。其內容載明基層醫療院所需如實轉交給社區藥局產生之藥事服務費用(依據當年健保署核准之費用)。 |
| 8 | 社區藥局如何取得合約基層醫療院所轉介之病人相關資 | 大部分基層醫療院所執行此計畫時，使用國健署的個案管理系統，登錄病人資料及健保上傳；社區藥師也可利用本系統取得病人資料及健保上傳。惟，此系統須經由國健署同意後，再委 |

| | | |
|----|------------------------------------|--|
| | 料？ | 由資訊工程完成藥師紀錄畫面。因此系統完成前，社區藥局可先瞭解合作之醫療院所使用之個案管理系統，尋求合作模式，或是暫以紙本紀錄替代。不論何種方式，當完成個案評估時，請務必將評估結果告知醫師及團隊。 |
| 9 | 基層醫療診所轉介病人至合約社區藥局，可以執行本項服務及處方箋調劑嗎？ | <ol style="list-style-type: none"> 1. 本項計畫中藥事服務項目為急慢性腎臟服務，須依計畫內容執行服務項目、完成紀錄及上傳資料至健保署。 2. 本項藥事服務健保申保碼與其他藥事服務費編碼不同，因此，符合資格之社區藥局藥師可同時向健保署申請執行藥品調劑及本計畫之藥事服務項目費用。 |
| 收案 | | |
| 10 | 是否會因病人轉換照護場所，而看不到所有scr等其他檢驗數值？ | 藥師可將自己的醫事人員憑證 IC 卡及病人健保卡同時放入插卡機，執行健保雲端檢驗值查詢。藉由此查詢，可以得知病人相關臨床檢驗數據。 |
| 11 | 藥師已經衛教完，但被通知病人資格不符，該筆資料是否就無法上傳申報？ | 在不符合收案條件的前提下是無法申報的。 |
| 12 | 住院發生 AKD，收案的時間點是在門診回診時還是在住院期間呢？ | <p>AKD 收案條件為：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原非本計畫收案之病人。 2. 發生急性腎臟損傷住院，經治療出院一個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM/PCS 前三碼為 N17)且門診時 eGFR<45 |

| | | |
|--------|---|--|
| | | ml/min/1.73 m ² 者。 |
| 13 | 此計畫收案方式是否一定需要經過醫師收案後始能進行藥事照護，藥師是否可自行收案？ | 本計畫實施目標為結合跨專業（包含腎臟專科醫師、衛教護理人員與營養師）跨領域之醫療團隊，建立以病人為中心之慢性腎臟病整體照護模式，在此前提下藥師收案前需確認該病人已被收案至 preESRD(包括 AKD 病人)計畫後始能進行收案。 |
| 評估表格填寫 | | |
| 14 | AKD 表格填寫基礎 Scr 值之認定 | <p>目前對於 Scr 基礎值認定尚未有統一共識，學會暫時提供以下建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 住院病人 7 天內 Scr 值進行兩兩比較，將比較中較低(或最低)值設為基礎值。 2. 以入院的第一筆 Scr 值作為基礎值，與住院過程中的任一筆 Scr 值進行兩兩比較。 3. 以入院往前回溯 90 天，取最接近入院的 Scr 值作為基礎值與入院第一筆 Scr 值進行比較。 <p>上述當符合 KDIGO Scr-based AKI 定義中『與基礎 Scr 值比較上升 ≥ 1.5 倍以上時』，病人可能於住院過程發生急性腎損傷或因急性腎損傷住院接受治療。</p> |
| 15 | 表單需要入病歷嗎？ | <ol style="list-style-type: none"> 1. 沒有要求表單要入病歷內保存。 2. 提醒您，由於表單內有病人資料須注意個資保密；另外，當健保單位要求審查時，須能夠提供相關內容。 3. 資料保存年限，可由各醫療單位自行決定。 |
| 16 | ARMS 前後測有需要間隔多久時間嗎？ | <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議每次照護都可以作配合度評分，直至確認病人已達 12 分。 2. 每年度仍需進行再啟動確認。前後測只是個 |

| | | |
|------|---|---|
| | | <p>描述，會隨著照護執行記錄該次 ARMS 評估分數。</p> <p>3. 隨著藥事照護執行，2 次之間間隔也需達至少 77 天。</p> |
| 17 | NSAID 在評估表格內多次出現，其填寫時是否有差異？藥師該如何執行評估？病人須追溯多久前使用？NSAID 針劑是否也要納入？ | <p>1. 評估表格內 NSAID 使用為當次評估時有使用及回溯雲端藥歷 3 個月內(含)有使用，含 NSAID 針劑使用。</p> <p>2. NSAID 針劑與口服皆須評估。</p> |
| 18 | 病人簽名部分，只有執行計畫書附表 6-1-3 時才需要簽名嗎？ | <p>是的，只有在當執行完成計畫書附表 6-1-3「藥師藥事指導：病患衛教/指導介入」後，須請病人或照顧者(受指導者)簽名。</p> |
| 健保申請 | | |
| 19 | 若個案同時被收案為門診整合照護計畫個案，是否可同時申報本計畫？ | <p>門診整合照護計畫以總額其他預算支應，另有設定承作醫師資格，在其醫令段亦有規定。實際能否收案，由病人是否符合這兩計畫(門診整合照設計畫個案及 PreESRD 收案個案)而決定。病人有在 Pre-ESRD 計畫收案，藥師則可進行照護及收案申報。</p> |
| 20 | 若個案轉為居家醫療整合照護病人，是否能持續申報本計 | <p>只要符合 Pre-ESRD 收案條件，定期個案回診腎臟科，可申報本計畫。但實務上是有困難的。既符合居診，病人即不便回院就診。而計畫醫療費用會跟著 2 組照護團隊，得符合各自照護</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | 畫？ | 計畫之醫療申報條件，才得以執行。 |
| 21 | 同一位個案的不同階段照護紀錄是否需同一位藥師完成？若新收案評估與定期追蹤的執行藥師不同，是否符合申報規定？ | 同一位個案於不同階段之照護紀錄不需由同一位藥師完成。惟，執行本計畫之藥師皆需取得認證資格，方符合健保給付規定。 |
| 22 | 急性腎臟損傷病人是否有限制為門診或住診病人？若進行急性腎損傷病人藥事照護時，當下有出現相關診斷碼，或者前次住院或門診有出現，藥師才能收案介入？ | AKD 收案條件為： 1. 原非本計畫收案之病人。 2. 發生急性腎臟損傷住院，經治療出院一個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM/PCS 前三碼為 N17)且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73 m ² 者。 |
| 23 | 每月申報上個月服務量？還是多久申報一次？ | 請各院區健保申報組依據本計畫規定之期限完成醫療費用申報及健保 VPN 資料上傳，VPN 資料應於次月 20 日前上傳。 |
| 24 | VPN 登錄後的資料，若尚未結案，藥師是否可直接進行修改，或是須整筆刪除重新上傳？ | 1. 請依照健保署日後公告之計畫書規定進行申報及修改，相關規定研議中。 2. 日後申報時如有問題，可向各醫院健保申報單位或健保各分區業務組詢問。 |

| | | |
|----|---|--|
| 25 | 藥師一定要取得認證後，才可以申請本計畫之藥事服務費用嗎？ | 是的，須為取得與台灣腎臟醫學會共同舉辦之「慢性腎臟病整體照護訓練班」資格證明之藥師，始得加入本計畫，並由所屬醫療院所進行申報。 |
| 26 | 初期在沒有資訊系統協助下，如何上傳資料給健保署？ | 健保署已公告上傳格式，於健保署 VPN 上傳資料，單筆或 CSV 檔批次上傳。 |
| 27 | 病人已接受急性腎臟病新收案病人藥事照護及定期追蹤藥事照護，但是病人腎功能未恢復，因此進入 Pre-ESRD 照護計畫。藥師是否可以執行 Pre-ESRD 藥事照護，健保申報是否限制？ | 只要該病人已進入 Pre-ESRD 計畫內，藥師可依照計畫內容執行藥事照護。惟，同一醫院、同一病人新收案照護費用(含急、慢性腎臟病藥事照護新收案)只能申報一次。因此，當藥師為病人執行慢性腎臟病藥事照護後，僅可申報定期追蹤及年度藥事評估費，不可申報新收案藥事照護費。 |
| 28 | 如果同時有很多項用藥建議，可以複選嗎？如果若部分建議接受、部分不接受或是同時都接受，應如何填寫接受的欄 | 在填寫用藥建議時，以單一 SOAP 進行，一個用藥建議一個追蹤。建議已完成追蹤結果者才列入紀錄。尚未完成(等待回覆者)可以待追蹤結果確認後，下次追蹤再行記錄。 |

| | | |
|----|--|---|
| | 位呢？ | |
| 29 | 為何「藥事照護定期追蹤費」及「年度藥事評估費」會設定至少間隔 77 天才能申報？ | 三個月回診通常為 84 天，扣除 7 天提前就診， $84-7=77$ 天。意謂 2 次藥事照護衛教之間，最好間隔 3 個月。若間隔少於 77 天，則不符合申報條件。 |
| 30 | VPN 上傳是藥師獨立上傳？還是與其他職類一起上傳？ | 依據本計畫書之規定，藥師獨立上傳至 VPN，不與其他職類一起上傳。 |
| 31 | 年度指標是系統會計算後回饋？還是需要自行計算完後再上傳？ | 由健保署統計回饋相關數據。 |
| 32 | 指標是否與給付、計畫續約有所關聯呢？ | 計畫書內的指標作為藥師介入主要方向，若介入成效良好，可於本計畫中提升藥師之重要性，未來有助於給付金額的提升。自然而然，對於未來藥師參與不同疾病計畫可提供良好的經驗，也讓醫療團隊及健保單位看到藥師之價值。 |
| 其他 | | |
| 33 | 醫院執行本計畫時，一定要開設藥師門診才能執行？ | 只要能透過醫師或醫療團隊轉介，確定為本計畫內病人，則形式不拘。可為藥師門診、藥物諮詢櫃台或另約定特定衛教室等皆符合要求。執行本計畫內容須留下紀錄及回饋醫療團隊藥師照護之結果。 |