

中華民國藥師公會全國聯合會
全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案
成效指標相關資料VPN上傳系統

王明賢 藥師

20191121

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 預算來源
 - 醫院醫療給付費用總額專款醫療給付改善方案。
- 醫療服務提供者資格與申請
 - 醫院資格
 - 醫學中心及區域醫院：具有加護病床，配置持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師。
 - 地區醫院：具有可執行臨床藥事照護之藥師。
 - 執行藥師資格

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 照護(給付)對象
 - 醫學中心及區域醫院：加護病房病人。
 - 地區醫院：有2種以上慢性病且用藥品項達5項以上之門診病人，發現有不適當處方及用藥者。
5項藥品須為同一張處方開立。
- 預算分配
 - 醫學中心及區域醫院：每年3,500萬元。
 - 地區醫院：每年1,500萬元。

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 給付項目及支付標準-醫學中心及區域醫院
 - 對加護病房病人提供符合方法之臨床藥事照護，醫院得申報「重症加護臨床藥事照護費(每日)-**P6301B**」，每人日支付220點。
 - 每病人每次紀錄至多申報3日，且申報總日數不得超過該次加護病房實際總日數(算進不算出)。

| 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 件*3 日/件=9 日 | 12 | 9 |
| 3 件*3 日/件=9 日 | 5 | 5 |

- 藥事照護介入紀錄須以SOAP型式書寫於病歷。

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 給付項目及支付標準-**地區醫院**
 - 對於有2種以上慢性病且用藥品項達5項以上之門診病人，經發現有不適當的處方及用藥者。
 - 提供臨床藥事照護，並須於病歷記載相關照護內容，始得申報「**門診臨床藥事照護費(P6302B)**」，每件支付100點。

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 醫療服務點數清單及醫令清單(醫事部門)
 - 執行醫事人員代號：填報執行之藥師ID。
 - 醫令類別：填報「G-專案支付參考數值」。
 - 醫令單價、點數：填報「0」。(因按季均分)
 - 醫令執行時間起及迄需填報至年月日。
 - 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。

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 結算方式
 - 預算按季均分，以浮動點值計算，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。

全民健康保險提升醫院 用藥安全與品質方案(摘錄)

- 申報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。
- 觀察指標
 - 介入類別分析
 - 醫事人員接受率
 - 分子：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。

臨床藥事照護介入類別

(4大類、23小項)

| 項目 | 分類 | 建議處方 | 主動建議 | 建議監測 | 用藥連貫性 | 醫師或其他醫事人員是否接受 |
|----------------------|----|------|------|------|-------|---------------|
| 給藥問題(速率、輸注方式、濃度或稀釋液) | | √ | | | | |
| 適應症問題 | | √ | | | | |
| 用藥禁忌問題(包括過敏史) | | √ | | | | |
| 藥品併用問題 | | √ | | | | |
| 藥品交互作用 | | √ | | | | |
| 疑似藥品不良反應 | | √ | | | | |
| 藥品相容性問題 | | √ | | | | |
| 其他 | | √ | | | | |
| 不符健保給付規定 | | √ | | | | |
| 用藥劑量/頻次問題 | | √ | √ | | | |
| 用藥期間/數量問題(包含停藥) | | √ | √ | | | |
| 用藥途徑或劑型問題 | | √ | √ | | | |
| 建議更適當用藥/配方組成 | | √ | √ | | | |
| 藥品不良反應評估 | | | √ | | | |
| 建議用藥/建議增加用藥 | | | √ | | | |
| 建議藥物治療療程 | | | √ | | | |
| 建議靜脈營養配方 | | | √ | | | |
| 建議藥品療效監測 | | | | √ | | |
| 建議藥品不良反應監測 | | | | √ | | |
| 建議藥品血中濃度監測 | | | | √ | | |
| 藥歷審核與整合 | | | | | √ | |
| 藥品辨識/自備藥辨識 | | | | | √ | 9 |
| 病人用藥遵從性問題 | | | | | √ | |

**全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案
問答輯(20190618第二版)-摘錄**

申報費用相關-1

| | | |
|----------|-----------------------------------|------------------------------|
| 3 | 本方案 P6301B 及 P6302B 屬哪種費用類別？ | 本方案 P6301B 及 P6302B 皆屬於治療處置費 |
| <u>6</u> | <u>若原案件為 DRG 案件，是否可以單筆補報本方案醫令</u> | <u>可以</u> |

申報費用相關-2

| | | |
|----|--|---|
| 12 | 「重症加護臨床藥事照護費」是否於病人入住加護病房或住院期間，每日固定支付之費用？ | 「重症加護臨床藥事照護費」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。 |
| 13 | 本方案費用與藥事服務費是否僅能擇一申報 | 本方案是提供病人用藥連續性的臨床藥事照護，包含提供病人藥品諮詢、評估病人用藥的適當性、監測病人用藥後之療效及藥物不良反應預防及評估等，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。 |

次數計算原則-1

每人日費用均需按次申報

| | | |
|--------|-------------------------------|---|
| 6 7 | 病人入住加護病房期間，若藥師照護介入3日，應如何申報 | 若1次介入欲申報3人日，請報3筆「P6301B」，為清楚是哪一天介入，3筆「P6301B」的執行起日及執行迄日都一樣，才能視為同一次介入。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、執行迄日皆為3/3。 |
| 7 8 | 加護病床住院病人若同日接受兩次臨床藥事照護介入應如何申報？ | <ol style="list-style-type: none">1. 同病人同日多次之臨床藥事照護介入僅得認定為1次介入，如：A病患1/5上午、下午各有一次臨床藥事照護介入，以1次介入認定。 <small>每人每日最多申報1次</small>2. 1次介入至多可申報3人日之臨床藥事照護費。若不同天介入照護後的申報人日有重疊，1天仍僅給付1人日之臨床藥事照護費（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） |

次數計算原則-2

| | | |
|--------|----------------|---|
| 8 9 | 轉出 ICU 當日可否算一天 | <ol style="list-style-type: none">1. 比照「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」規定：凡轉入各階段之日，不論何時，均作一天論，轉出該階段或出院之日，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、3/7 轉出 ICU，總介入照護天數最多可申報 6 日(3/7 轉出 ICU 當天不能算)。2. <u>延續上題範例，若藥師係於 3/6 介入照護，則僅可申報 1 天。</u>3. 若同一天進出 ICU，則以 1 天計之。 |
|--------|----------------|---|

ICU總日數計算原則為“算進不算出”

次數計算原則-3

| | | |
|----|----------------------|--|
| 10 | 若病人於不同 ICU 轉移，該如何申報？ | <p>若為同院同天轉入轉出不同類型 ICU，可請分兩筆登錄 VPN，舉例如下：</p> <p>病患於 3/1 入住燒傷加護病床、3/5 轉入一般加護病床，並於 3/10 轉出，則於 VPN 登錄兩筆資料：</p> <p>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。(3/10 轉出 ICU 當天不能算)。</p> |
|----|----------------------|--|

不同給付類型**ICU**互轉可分兩筆，視同不同住院起迄日。
相同給付類型**ICU**互轉可視同同一系列住院起迄日。

次數計算原則-4

每次介入後，至多連續申報3日(次)

| | | |
|----|---------------------|---|
| 11 | 每次臨床藥事照護於申報日數上有何規範? | <ol style="list-style-type: none">1. 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，且須為連續 3 日。2. 每位病人的臨床藥事照護費申報總日數不得超過病人該次入住加護病房實際總日數。 |
|----|---------------------|---|

VPN 資料登錄-1

| | | |
|----|--|--|
| 14 | 如何進行 VPN 登錄？ | VPN 登錄方式分為「單筆登錄」與「批次上傳」，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。 |
| 19 | <u>ICU 臨床照護及門診臨床照護分別</u> 一次介入 能登入幾筆藥事照護資料 | (1) ICU 臨床照護： 一次介入 可登錄多筆 <u>介入之</u> 藥事照護資料 (2) 門診臨床照護：只能登入一筆，故請以最主要之照護內容登錄 |

VPN 資料登錄-2

| | | |
|----|--|---|
| 20 | 院所須按月至 VPN 登錄資料， 住院在出 ICU 後 7 天內登入，那 門診的部分， 一 有規定期限嗎？ | 門診部分請配合該月費用申報時程，VPN 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。惟若係 ICU 入住期間為跨季者，會等 VPN 登入完整資料後，於轉出 ICU 該季併同補付 如:ICU 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 108Q2 補付 |
|----|--|---|

VPN 資料登錄-3

| | | |
|-----------|---|---|
| <u>21</u> | <u>若於同院所、藥師、照護個案及同 ICU 入住起迄時間，資料如何入檔?會隨提供方式不同而異嗎?</u> | <u>若以批次上傳方式，會完全取代原 VPN 已上傳資料</u> <u>若以單筆登打方式，會於原 VPN 已入檔資料項下增列新上傳項目。</u> |
| <u>22</u> | <u>VPN 上傳資料若有錯誤，院所可否自行修正或刪除</u> | <u>院所可搜尋單筆資料後，予以修正或刪除。</u> |

VPN資料登錄實務操作

健保資訊網服務系統VPN

需先跟機構內相關醫事單位申請登錄權限



衛生福利部
中央健康保險署

您正使用 Internet Explorer 瀏覽器 (版本：10.0)

網站地圖 網站使用說明

健保資訊網服務系統(VPN)

所在位置 / 首頁 / 醫事機構登入 / 醫事人員卡

醫事人員專區

醫事機構登入

下載專區

聯絡窗口

友善連結

服務電話：(07)231-8122
服務時間：週一至週五8:00 ~
19:45、週六9:00 ~ 17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw

網路線路檢測/報修專線
中華電信 (02)2344-3118

醫事機構登入 (請選擇使用卡片)

醫事人員卡

健保卡

自然人憑證卡

醫事機構卡

政府單位憑證卡

醫事人員卡登入

1. 申辦醫事人員卡事宜？
2. 衛生福利部醫事憑證管理中心相關網站？

憑證 PIN 碼來源

健保讀卡機 (已驗證成功者免輸入)

電腦鍵盤

請選擇讀卡機種類：

健保讀卡機 晶片讀卡機

登入

將醫事人員卡插入相對應之
讀卡機後，輸入密碼後登入。

健保資訊網服務系統VPN

我的首頁

服務項目

- 健保醫療資訊雲端系統
- 試辦計畫資料維護
- 以病人為中心之資訊整合平台
- 院所醫療服務指標查詢
- 下載捷徑專區

公告事項

聯紋窗口

- 個案檢驗(查)值檢核結果查詢
- 管理照護費及評估費檢核結果查詢
- 基本資料維護
- 個案資料維護
- 個案資料查詢
- C 肝全口服藥個案資料查詢作業
- 安寧跨院際資源分享紀錄
- 資料上傳查詢
- 提升醫院用藥安全與品質方案
- MD醫院以病人為中心計畫整照門診時段維護
- 家醫共照登錄作業



健保資訊網服務系統VPN (醫學中心、區域醫院)

提升醫院用藥安全與品質方案-臨床藥事照護介入類別登錄

* 醫事機構代碼 1131010011 亞東醫院

“米字號的欄位都要填寫”

* 個案身分證號

* 執行藥師身分證號

藥師姓名

* ICU入住起日

* ICU入住迄日

新增

更正

刪除

查詢

清除

匯入

單次超過30筆，請用CSV匯入

新增資料列

流水號

臨床藥事介入大類

臨床藥事介入小類

醫師或其他醫事人員是否接受

1

2

3

4

5

新增

更正

刪除

查詢

清除

匯入

VPN填報作業批次上傳(匯入)

提升醫院用藥安全與品質方案-臨床藥事照護介入類別匯入

檔案名稱

瀏覽...

上傳

取消

第一列須為欄位名稱，第二列起為匯入之資料內容

CSV匯入範例：

醫事機構代碼,個案身分證號,執行藥師身分證號,臨床藥事介入大類,臨床藥事介入小類,醫師或其他醫事人員是否接受(1:是 0:否),ICU入住起日/就醫日期,ICU入住迄日,院區
3501200000,Axxxxxxxxx,Axxxxxxxx,,2018/12/01,,
3501200000,Axxxxxxxxx,Axxxxxxxx,1,A,1,2018/12/01,2018/12/03,A
3501200000,Axxxxxxxxx,Axxxxxxxx,1,A,1,2018/12/01,2018/12/03
3501200000,Axxxxxxxxx,Axxxxxxxx,1,A,1,2018/12/01

更正臨床藥事照護介入類別

- 若擬異動臨床藥事照護介入資料，於輸入第一區塊之「個案身分證號」、「執行藥師身分證號」、「ICU入住起日」或「門診就醫日期」後，系統即自動判讀此個案是否已有照護資料，若有則將該個案之資料顯示於畫面上。
- 此時可針對之前所輸入之「臨床藥事介入」之大類小類及「醫事人員是否接受」，修改期照護資料後，按「更正」完成資料更正。
- 系統不允許修改第一區塊之資料，若第一區塊資料有誤，請將整筆資料刪除後重新登錄。

VPN填報作業批次上傳(查詢)

系統可針對「ICU入住起日/門診就醫日期」區間、「個案身分證號」、「執行藥師身分證號」三維度進行查詢，並設有「下載」功能，將整批資料產製成CSV檔。

| | |
|----------|---|
| 門診就醫日期區間 | <input type="text"/> ~ <input type="text"/> |
| 個案身分證號 | <input type="text"/> |
| 執行藥師身分證號 | <input type="text"/> |

確定 取消

VPN填報作業批次上傳

- 填報作業可允許以CSV報表型式批次上傳
- 每筆臨床服務資料由9欄組成

| 醫事機構代碼 | 個案身分證號 | 執行藥師身分證號 | 臨床藥事介入大類 | 臨床藥事介入小類 | 醫師或其他醫員是否接受其事 | ICU入住起日/就醫日期 | ICU入住迄日 | 院區 |
|------------|------------|------------|----------|----------|---------------|--------------|------------|----|
| 3501200000 | Axxxxxxxxx | Axxxxxxxxx | 1 | A | 1 | 2019/12/01 | 2019/12/03 | X |

若檔案內有任一筆資料格式或內容不符，則整批資料不入檔，請更正後再重新匯入。

VPN填報作業批次上傳欄位定義-1

| 欄位名稱 | 英文名稱 | 長度 | 欄位說明 |
|----------|----------|----|---|
| 醫事機構代號 | HOSP_ID | 10 | (需與vpn登入代號相同) |
| 院區 | HOSP_REG | 1 | (僅台北市立聯合醫院及耕莘醫院需填報) ◆市立聯合：A-仁愛院區、B-中興院區、D-忠孝院區、E-陽明院區、F-松德院區、J-昆明院區、K-和平婦幼院區、L-林森中醫院區 ◆耕莘醫院：A-新店院區、B-安康院區 ◆其他醫院： ◆X-該醫院沒有院區 |
| 個案身分證號 | ID | 10 | 檢核基本身分證號 |
| 執行藥師身分證號 | PHAR_ID | 10 | 勾稽本署醫事人員基本資料檔、勾稽本署醫院試辦計畫參與人員檔 |

VPN填報作業批次上傳欄位定義-2

| 欄位名稱 | 英文名稱 | 長度 | 欄位說明 |
|--------------|-----------|----|---------------------------------------|
| 臨床藥事 介入大類 | INT_CLASS | 1 | 1-建議處方 2-主動建議 3-建議監測 4-用藥連貫性 |

VPN填報作業批次上傳欄位定義-3

| 序號 | 欄位名稱 | 英文名稱 | 長度 | 欄位說明 |
|----|--------------|----------|----|---|
| 7 | 臨床藥事 介入小類 | INT_ITEM | 1 | A-給藥問題(速率、輸注方式、濃度或稀釋液)、B-適應症問題、C-用藥禁忌問題(包括過敏史)、D-藥品併用問題、E-藥品交互作用、F-疑似藥品不良反應、G-藥品相容性問題、H-其他、I-不符健保給付規定、J-用藥劑量/頻次問題、K-用藥期間/數量問題(包含停藥)、L-用藥途徑或劑型問題、M-建議更適當用藥/配方組成、N-藥品不良反應評估、O-建議用藥/建議增加用藥、P-建議藥物治療療程、Q-建議靜脈營養配方、R-建議藥品療效監測、S-建議藥品不良反應監測、T-建議藥品血中濃度監測、U-藥歷審核與整合、V-藥品辨識/自備藥辨識、W-病人用藥遵從性問題 |

若大類碼為1(建議處方)，小類碼僅可填寫A-M
 若大類碼為2(主動建議)，小類碼僅可填寫J-Q
 若大類碼為3(建議監測)，小類碼僅可填寫R-T
 若大類碼為4(用藥連貫性)，小類碼僅可填寫U-W

VPN填報作業批次上傳欄位定義-4

| 欄位名稱 | 英文名稱 | 長度 | 欄位說明 |
|---------------|----------|----|-------------------------------|
| 醫師或其他醫事人員是否接受 | MED_ACC | 1 | 0-否 1-是 |
| ICU入住起日 | IN_DATE | | 醫學中心、區域醫院請填入ICU入住起始日期(請填入年月日) |
| ICU入住迄日 | OUT_DATE | | 醫學中心、區域醫院請填入離開ICU日期(請填入年月日) |