

全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案-問答輯

1080423 第一版

1080618 第二版

申報方式		
1	符合方案執行資格之藥師，經何程序始得申報本方案之臨床藥事照護費？	符合方案執行資格之藥師，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備後，始得申報本方案之臨床藥事照護費。
2	已審核通過之藥師更換執業地點，是否該重新審核？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥師若更換執業地點，新執業地點之醫院應檢具相關證明向藥師公會全國聯合會提出更改執業地點之報備。並由藥師公會全國聯合會提供保險人審查參考。 2. 因提供門診臨床藥事照護，照護內容異於重症加護臨床藥事照護，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
4	含本方案 P 碼之案件，案件分類應如何申報案件分類？	皆按原案件分類申報。
5	醫令類別與單價該如何申報？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申報醫令編號「P6301B、P6302B」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： <ol style="list-style-type: none"> (1) 醫令單價、點數：請填報 0。 (2) 總量及成數：按申報邏輯規範，若醫令代碼為 G，

		<p>醫令總量及成數也必需填報 0。</p> <p>(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)。</p> <p>(4) 醫令執行時間-起及執行時間-迄，需填報至年月日。</p>
6	<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>
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。 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)
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。

9	若藥師於病患 ICU 入住之最後一天介入照護，可申報幾日？	僅可申報 1 天
10	若病人於不同 ICU 轉移，該如何申報？	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： 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： 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)。
11	每次臨床藥事照護於申報日數上有何規範？	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。
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。
VPN 資料登錄		
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。
15	為何顯示「此醫	1. 本計畫需依方案規範之醫療服務提供者資格及申

	<p>療院所代號無此 試辦計畫特約核 可醫事人員！」 之訊息？</p>	<p>請程序向藥師全聯會申請，並由藥師全聯會函送審核通過名單予保險人，經保險人分區業務組完成院所及參與人員之系統維護後，始得於 VPN 登錄。</p> <p>2. 若出現此訊息：</p> <p>(1) 可向藥師全聯會確認院所或參與人員是否通過審核。</p> <p>(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。</p>
16	<p>「醫師或其他醫 事人員是否接 受」在批次上傳 的代碼</p>	<p>接受為「1」； 不接受為「0」</p>
17	<p>ICU 入住起日及 ICU 入住迄日填 報方式</p>	<p>1. 「ICU 入住起日」必須 \geq 該名照護藥師於 HMA 註記計畫生效起日(ex:若病人入住日為 1/25，藥師計畫生效 4/1 入住起日最早只能從 4/1 開始)</p> <p>2. 「ICU 入住迄日」必須是實際轉出 ICU 的日期</p>
18	<p>批次上傳是否要 上傳流水號？</p>	<p>不用，流水號會由系統自動帶出</p>
19	<p><u>ICU 臨床照護及 門診臨床照護分 別一次介入</u>能登 入幾筆藥事照護 資料</p>	<p>(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</p> <p>(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</p>
20	<p>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？</p>	<p>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</p> <p>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</p>

21	<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>
22	<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>
費用結算方式		
23	<u>「臨床藥事照護費」(P6301B 及 P6302B) 費用結算方式?</u>	本方案「臨床藥事照護費」(P6301B 及 P6302B) 係於全民健康保險醫院醫療給付費用總額「醫療給付改善方案」專款項下支應。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。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。
24	<u>門診臨床藥事照護給付對象是否包含居家醫療整合照護病人?</u>	<u>門診臨床藥事照護給付對象為門診病人，並未包含居家醫療整合照護病人。</u>
25	<u>門診臨床藥事照護之照護對象為 2 種以上慢性病且用藥品項達 5 項以上之門診病人，如何界定用藥品項達 5 項?</u>	<u>5 項藥品須為同一張處方開立。</u>