

106年「全民健康保險高診次者藥事照護」計畫

衛生福利部中央健康保險署

臺北業務組

106年2月20日

報告大綱

- * 計畫目的
- * 預算來源
- * 申請資格及程序
- * 收案條件
- * 收案、輔導、結案注意事項
- * 支付與申報方式
- * 費用審查及查核
- * 常見問題
- * 個人資料保護法

計畫目的

醫療資源的合理使用

輔導建立正確服用藥物觀念

避免藥物重複使用

強化用藥安全

間接減少醫療資源之浪費

預算來源

- * 實施期間：106年1月1日至106年12月31日
- * 預算來源：
 - * 106年度全民健康保險其他預算及其分配「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事居家照護」，全年經費4,000萬元。
 - * 預期目標及成效：
 - 1.106年預期收案對象至少為5,000人。
 - 2.以照護個案開始接受輔導至106年12月31日，與前一年同期比較，門診醫療費用降低15%以上。

監測指標(全聯會)

- * 醫師及照護個案對藥師建議事項之回應比率達**50%**。
- * 照護個案對藥師照護的滿意度達**80%以上**：由藥師全聯會隨機挑選**25%**之收案人數進行**問卷滿意度調查**個案對照護藥師的滿意度，病人回答滿意人數達**80%以上**。
- * **提升個案配合度**之比率至少**20%**：以「個案用藥配合度測量表」評估藥師照護介入，改善個案配合度由低提升為中、高或由中提升為高之比率。
- * **藥師協助照護個案將藥品整理成七日藥盒**之比率達**30%**。

申請資格

須為具藥事人員2人（含）以上或前1年度平均每日調劑處方箋40張（含）以下之1人藥事人員執業之本保險特約藥局，且104年及105年兩年內未受保險人處分致停止、終止特約或不予特約，且其藥事人員未有依本計畫第十四項第二款之規定，被動退出本計畫之紀錄者。

- * 各藥事人員前一年度參與本計畫，其輔導之照護個案，門診醫療費用與前一年同期比較，成長超過10%者，不得申請，但經藥師全聯會及保險人分區業務組評估不可歸責於該藥事人員者，不在此限。
- * 參與計畫之藥事人員須通過藥師全聯會培訓且認證審核資格(依據藥師全聯會訂定之輔導計畫標準作業程序執行)。
- * 經藥師全聯會認證審核通過之藥事人員應全程參與保險人各分區業務組辦理之訓練課程(包含個人資料保護法、訪視注意事項及適時宣導方案等)。

申請程序(醫務管理科)

符合申請資格之藥事人員應檢送申請表，向藥師全聯會提出申請

藥師全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組

經保險人分區業務組確認藥事人員符合相關資格後，與該藥事人員所執業之特約藥局簽訂附約，並將已完成簽訂附約之藥事人員名單送藥師全聯會

完成簽訂附約之藥事人員名單由藥師全聯會轉知各縣市藥師公會

收案條件

(一) 前一年(104年10月~105年09月)申報門診就醫次數 ≥ 90 次(排除牙醫、中醫及復健就醫次數)且經保險人分區業務組認定需輔導者,依序篩選:

第一優先

- 罹患2種以上慢性病,且其在2家以上領取13件以上慢性病連續處方者

第二優先

- 藥費為前百分之50位以上且就醫院所家數大於(含)6家者

第三優先

- 半數以上處方箋之藥品品項大於(含)6種者

第四優先

- 經扣除第一至第三優先者後剩餘需輔導人數

(二) 醫師主動轉介或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導轉介之保險對象。

藥師支援照護機構報備程序 (醫務管理科)

- * 藥師至個案家中或個案指定的公共場所或至照護機構提供藥事照護者，皆應依藥師法第11條之規定，須事先報請執行業務執業所在直轄市、縣市主管機關核准，若未經主管機關核准即進行訪視者，不予支付本計畫之相關費用。
- * 請藥師將主管機關報備同意，得於執業處所外執行業務之公文及相關資料影本，併特約藥局當月醫療服務點數申報總表，按月送本署臺北業務組。

不得收案

* 為避免資源重置，收案保險對象須排除下列情況：

參加「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」者

居家護理收案者

領有重大傷病證明卡者

參加其他藥事居家照護相關計畫或方案，或已接受其他單位（如食品藥物管理署、護理及健康照護司等）提供之藥事照護（諮詢）者

死亡

收案注意事項

- * 保險人會發送**關懷函**予輔導對象並副知輔導之藥事人員。
- * 藥事人員於收案時，應注意特殊個案之排除程序及條件;為保障個案隱私，須完整說明輔導目的，確實徵得受訪者之同意，並簽立「**同意藥事人員輔導同意書**」。
- * **輔導對象資料受個人資料保護法保障，藥師全聯會暨相關藥事人員，皆應依相關規定辦理，以確保輔導對象之隱私**
- * 派案日期不得晚於**106年6月30日**。
- * 最後收案截止時間：**106年7月31日**，考量保險對象應有足夠時間接受藥事照護，故不得延長，以最後收案截止日計算分區收案率(收案人數/分區業務組提供初選名單)，**若<20%，該分區停止辦理本計畫。**
- * 每位藥事人員收案人數**以140位**個案為上限。

訪視輔導注意事項-1

- * 進行輔導前，藥事人員應將個案用藥情形彙整完整藥歷及個案相關資料，預作準備，以建立完整資料提供保險對象更適當之藥品專業輔導(保險人分區業務組會提供已配對之輔導對象最近2個月門診就醫日期，中英文藥品名稱、藥品總量、就醫之醫事機構名稱及主、次診斷等)。
- * 若屬醫師主動轉介藥師輔導之個案，由醫師將填寫之轉介單提供給藥師全聯會，由藥師全聯會向轉介醫事機構所屬之分區業務組書面申請，並經分區業務組同意後藥師始得收案輔導。藥師並應於訪視後，將訪視結果與轉介醫師討論，並將書面結果回復保險人分區業務組及藥師全聯會。
- * 藥事人員遇有醫師重複開立同一成份或同一類別之藥品，應填具「藥事照護溝通聯繫單」回饋處方醫師參考，並請處方醫師依所附回執聯填寫回復。

訪視輔導注意事項-2

- * 藥事人員於訪視輔導時，應出示藥師全聯會製備之證件。
- * 藥事人員須於提供藥事居家照護時，將健保卡過卡，並應於登錄後24小時內，將之上傳予保險人備查。
- * 藥事人員輔導訪視個案之地點，應以保險對象之要求地點為優先考量，得為保險對象家中、指定之公開場所或藥事人員執業之藥局。
- * 輔導次數上限：
 - * 每位照護個案以每個月輔導不超過1次(含)為原則。
 - * 藥事人員輔導每一照護個案，全年以申請8次藥事服務費用為上限，但經保險人分區業務組專案同意者，不在此限。

結案注意事項

- * 藥事人員不得拒絕指定收案名單或無故中斷輔導。
- * 藥事人員屬被動退出計畫後，其所輔導之個案停止輔導並應由藥師全聯會轉介其他藥事人員繼續照護。
- * 年度結束即予結案，輔導期間輔導對象如有死亡、昏迷、失蹤、遷移（指輔導對象遷移至其他分區）及其它不可抗力因素（如病人拒絕輔導者），經保險人同意後，或經保險人評估成效不佳者或其它不可抗因素(如藥事人員評估個案無需後續輔導)並經保險人分區業務組同意者，得予提前結案，以最後收案截止日計算，若分區業務組收案率未達20%，則該分區業務組終止執行本計畫，已收案對象應予以結案。

支付方式

- * 採論次計酬，**每次至少30分鐘**，並應完成書面報告及註明輔導起訖時間，每位藥事人員**每日輔導10位**照護個案為上限，超過則不予支付。
- * **P4101C**：至保險對象家中或指定之公開場所訪視，每次支付**1,000點**。
- * **P4104C**：由保險對象自行前往藥事人員執業之特約藥局接受照護，每次支付**600點**。
- * **P4102C**：藥事人員之訪視地點屬「全民健康保險**山地離島地區**、106年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」者，每次支付1,200點，但藥事人員執業地區屬前述地區而至該地區提供本服務者，不適用之。

申報方式

藥事人員於**每月15日前**，須將上個月所有照護個案的「藥事照護報告書」資料輸入藥師全聯會設置的照護管理系統，並由藥師全聯會**每月20日**統一將藥事人員上傳的訪視資料內容彙整成Excel電子檔，送至所轄保險人分區業務組。

- * 藥事人員申報費用時，應依「特約藥局醫療費用點數申報格式及填表說明」，向所轄保險人分區業務組申請費用。
- * 對於**僅接受第一次訪視、拒絕後續輔導**之個案，藥事人員提出具病人簽名之首次訪視紀錄表首頁書面資料及拒訪原因，**可申報1次藥事居家照護費**，此類個案將不列為收案名單，但應納入成效評估，分析僅提供1次服務之原因。
- * 特約藥局於107年1月20日前未申報106年度本計畫之費用者，不予支付，另年度**補報案件則以107年2月20日**前為限。

獎勵措施

- * 獎勵資格：以藥事人員輔導之所有照護個案開始輔導至106年12月31日之門診醫療費用與前一年同期比較，其門診醫療費用下降達17%以上者。但藥事人員如中途退出本計畫者或收案人數少於5位(含)，則不予採計。
- * 總獎勵金額：以計畫之預算扣除論次計酬費用後之餘額為總獎勵金額，惟以預算之5%為上限。另若計畫總節省點數之70%低於前述上限值，則以該節省點數之70%為總獎勵金額之上限。
- * 個別藥事人員獎勵金額：總獎勵金額 * (符合資格之個別藥事人員節省點數 * 70% / 所有符合資格之藥事人員總節省點數 * 70%)¹⁷。

醫療費用審查及查核

藥事人員於輔導期間有下列情形之一者，保險人除不予支付費用外，並依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法辦理。

- * 經保險人查有虛報、浮報之情事者。
- * 藥事人員於訪視期間由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。
- * 以電話或網路或其他非實地訪視方式或因輔導對象未遇而改為訪視其家屬親友等且申報費用者。
- * 符合下列事項之一者，藥事人員應被動**退出本計畫**，且次年度亦不得參與本計畫：
 - * 該藥事人員經照護個案申訴（如**服務態度不佳**、額外收費、**藉機推銷**、未約定時間即直接拜訪、**未佩戴證件或未依本計畫規定事項辦理**）且經保險人查證屬實者。
 - * 藥事人員因照護個案未遇而改為訪視其親屬或僅以電話提供藥事服務或未實際訪視且申報費用者。

常見問題

- 本業務組關懷函尚未寄出即與個案聯繫（詐騙？）
- 建議至某診所或藥局購買某產品（推銷？）
- 收案ID不在選案名單內
- 未上傳訪視紀錄卻申報訪視費、上傳之訪視日期與申報之訪視日期不符(按月比對核扣)
- 每位個案全年訪視次數>8次
- 每位個案每個月輔導>1次
- 每位藥事人員每日輔導>10位
- 未向各縣市衛生局報備，即前往訪視個案。
- 收案輔導對象不符收案條件者

全民健康保險關懷函（樣張）

全民健康保險用藥安全關懷函（樣張）

○○○先生（女士）您好：

- 一、感謝您撥冗閱讀這封信，本署非常關心您目前健康的情形，特致函表達問候之意，請依專業醫師診斷及治療用藥，注意身體健康。
- 二、近期本署將派專業藥師拜訪您，協助您預防因使用多種藥物而引起肝、腎功能障礙、暈眩、跌倒、胃痛等問題，此外還可教育您用藥知識，幫您整理藥品來保障您的用藥安全。此項服務完全免費，同時也有規範訪視藥師不得有推銷販售行為，請您安心接受訪視。
- 三、藥師拜訪您時，應攜帶有中華民國藥師公會全國聯合會核發識別證件以利您的辨識，他/她的姓名為○○○，聯絡電話為○○○○○○○○○○，執業藥局名稱為：○○○○○，執業藥局地址為：○○○○○○○○○○。
- 四、該位藥師在訪視前，盡量會先與您聯絡。您也可主動與他/她聯繫，約定在您家中、指定之公開場所或至他/她執業的藥局洽談。另為確保藥師提供醫療服務之正確性，也請您於接受服務時提供您的健保卡讓藥師能確認近期醫師所開給您的藥品資料，這不會增加您就醫刷卡次數。非常謝謝您的配合。
- 五、若對本服務有任何意見，歡迎您來電至中華民國藥師公會全國聯合會或本署業務組服務專線反映。

祝您 身體健康、萬事如意

衛生福利部中央健康保險署敬上

106年○月○日

※若有任何問題可電洽 中華民國藥師公會全國聯合會 藥事照護發展中心 02-25953856 轉分機 128，將會有專人為您服務。

○○業務組服務專線：請各分區業務組自行填寫

○○業務組傳真專線：請各分區業務組自行填寫

全民健康保險保險對象參與藥事照護 同意書（樣張）

全民健保保險對象參與藥事照護 同意書（樣張）

藥師已用宣導單張向我說明藥師進行訪視之目的，我已瞭解參加健保署的「藥事照護」計畫能夠幫助我用藥安全，增進藥物治療的效果。

藥師表示會教導我用藥知識，我願意提供相關就醫資料（包括由健保署提供之相關就醫資料）供藥師參考，藥師依相關法規維護及保障我的個人隱私。在我需要時能協助與我的醫師溝通用藥問題。我若有任何問題可向中華民國藥師公會全國聯合會_藥事照護發展中心詢問（電話：02-25953856 轉 128）。因此，我同意參與此計畫，並同意藥師教導及協助我的用藥安全。

此致 中華民國藥師公會全國聯合會

立同意書人：_____。

民國 106 年 月 日

藥事照護溝通聯繫單

藥事照護溝通聯繫單

個案姓名：_____ 性別：□男□女 出生年月日：_____ 電話：_____

醫師姓名：_____ 服務單位：_____ 醫院/診所；科別：_____ 科

尊敬的_____醫師，您好：

我是參與「健保署高診次者藥事照護計畫」之_____醫師，此張建議書是在執行藥事照護時，發現到您所照顧之個案有疑似的藥物治療問題，茲提供解決問題之方案給您參考，也歡迎您給予回覆意見或能來電與我討論，共同為個案健康而努力，謝謝您!!

病情概況：

疑似藥物治療問題之描述	醫師意見欄

參考資料來源：

醫師：_____ 電話：_____

年 月 日

回覆醫師 e-mail：_____ 傳真電話：_____

醫師回覆內容：

回覆醫師簽名：_____ 年 月 日

醫師書寫疑似藥物治療問題與回應編碼(AABBCC)：

個人資料保護法

個人資料保護法之立法目的

個資法第1條

- ◎避免人格權受侵害
- ◎促進個人資料合理利用



個人資料

-紀錄各種足資識別你的生活狀態資料

* 第 2 條

個人資料：

指自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查、犯罪前科、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

「個人資料」意涵

一般資料 §2 · 1	特種資料 §6
生存自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、聯絡方式、財務情況、社會活動	醫療（病歷）、基因、健康檢查、犯罪前科

誠信原則

* 第 4 條

受公務機關或非公務機關委託蒐集、處理或利用個人資料者，於本法適用範圍內，**視同委託機關**。

* 第 5 條

個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，**不得逾越特定目的之必要範圍**，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。

特種個人資料蒐集、處理及利用

* **第 6 條** 有關醫療(病歷)、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、法律明文規定。
- 二、公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。
- 三、當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
- 四、公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。
- 五、為協助公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。
- 六、經當事人書面同意。但逾越特定目的之必要範圍或其他法律另有限制不得僅依當事人書面同意蒐集、處理或利用，或其同意違反其意願者，不在此限。

告知義務-向當事人蒐集個人資料

*第 9 條

公務機關或非公務機關依第15條或第19條規定蒐集非由當事人提供之個人資料，應於處理或利用前，向當事人告知個人資料來源及以下所列事項：

- 一、公務機關或非公務機關名稱。
- 二、蒐集之目的。
- 三、個人資料之類別。
- 四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式。
- 五、當事人依第三條規定得行使之權利及方式。

損害賠償及團體訴訟

* 第 28 條及 29 條

公務機關及非公務機關違反本法規定，致個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害當事人權利者，負損害賠償責任。

* 第 28 條

被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額；其名譽被侵害者，並得請求為回復名譽之適當處分。

依前二項情形，如被害人不易或不能證明其實際損害額時，得請求法院依侵害情節，以每人每一事件新臺幣五百元以上二萬元以下計算。

對於同一原因事實造成多數當事人權利受侵害之事件，經當事人請求損害賠償者，其合計最高總額以新臺幣二億元為限。但因該原因事實所涉利益超過新臺幣二億元者，以該所涉利益為限。

損害賠償請求權

* 第 30 條

損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，因二年間不行使而消滅；自損害發生時起，逾五年者，亦同。

* 第 31 條

損害賠償，除依本法規定外，**公務機關**適用**國家賠償法**之規定，非公務機關適用**民法**之規定。

全民健康保險法

* 第 80 條

主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。



盜借健保 健康臺灣
自應送 健康臺灣