

## 101 年「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫

- 一、依據：行政院衛生署 101 年 1 月 3 日衛署健保字第 1000029514 號函。
- 二、目的：為使醫療資源的合理使用，針對門診高利用之保險對象中需輔導建立正確服用藥物觀念者，進行居家訪視，以避免藥物重複使用，揭示用藥安全，間接減少醫療資源之浪費。
- 三、施行區域：全民健康保險保險人（以下稱保險人）六分區業務組所轄範圍。
- 四、收案條件：輔導對象為排除已參加「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」、「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」、「死亡或其他試辦計畫者及重大傷病後，依序篩選：
  - （一）前 1 年（99 年 10 月～100 年 9 月底）申報門診就醫次數  $\geq 100$  次（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫次數）具有 2 種以上慢性疾病者，其在  $\geq 2$  家院所領取  $\geq 13$  張慢性病連續處方箋者，列入第一優先輔導個案。
  - （二）前 1 年（99 年 10 月～100 年 9 月底）申報門診就醫次數  $\geq 100$  次（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫次數）之藥費在前 50 百分位且就醫院所家數  $\geq 6$  家者，列入第二優先輔導個案。
  - （三）前 1 年（99 年 10 月～100 年 9 月底）申報門診就醫次數  $\geq 100$  次（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫次數）且半數以上處方箋之藥品品項  $\geq 6$  種者，列入第三優先輔導個案。
  - （四）西醫基層醫師或分區業務組認為需要藥師專業輔導轉介之個案。
- 五、實施期間：101 年 1 月 1 日至 101 年 12 月 31 日。
- 六、預算來源：101 年全民健康保險醫療給付費用總額中「其他預

算」—「全民健康保險高診次民眾就醫改善行為方案-藥事居家照護」項目，全年經費 3,600 萬元。

七、預期目標及成效：

- (一) 101 年預期輔導對象至少為 4,300 人。
- (二) 輔導成效以個案開始輔導至 101 年 12 月 31 日，與前 1 年同期之比較，預計降低輔導對象前 1 年同期申報門診醫療費用 12%以上。

八、申請資格：

- (一) 須為具藥事人員 2 人（含）以上之本保險特約藥局。
- (二) 參與計畫之特約藥局及藥事人員三年內【經保險人或相關單位自裁定發文日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行處分者）】，未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條或第 38 條所列違規情事者。
- (三) 申請者須通過中華民國藥師公會全國聯合會（以下稱藥師全聯會）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據以執行，如訪視前之準備、禮儀、證件及電話預約；訪視時之自我介紹、輔導內容；訪視後之記錄）及接受疾病治療導向之藥事照護訓練。
- (四) 本保險人各分區業務組應辦理參與計畫之藥事人員講授課程，課程應包含電腦處理個人資料保護法、訪視注意事項及適時宣導方案。

九、申請程序：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之名單，依所屬之保險人分區送達該分區業務組。分區業務組經確認藥事人員符合相關資格後，將已簽訂附約藥局之藥事人員名單送藥師全聯會，並由藥師全聯會轉知各縣市藥師公會。

十、選收案、輔導與結案之程序：

- (一) 選收案程序：

1. 藥師全聯會將保險人分區業務組提供之輔導對象資料（包括姓名、性別、出生年月日、年齡、優先順序、通訊地址、戶籍地址、聯絡電話）提供參與本試辦計畫之藥事人員選案，並轉請各縣市藥師公會協調輔導對象及對應之藥事人員（保險人各分區業務組必要時亦參與協調），可考量依地緣關係配對照護之輔導對象，但不能排除偏遠地區需要藥事照護之保險對象。各縣市藥師公會需彙整負責藥局代號、藥事人員及其輔導對象名單後，送至藥師全聯會，由藥師全聯會函送所轄保險人分區業務組。
2. 保險人應發送關懷函（樣張如附件1）予輔導對象並副知輔導之藥事人員，關懷函中敘明負責該對象之藥事人員姓名、聯絡電話及聯絡方式等相關事項及說明藥事人員來拜訪時需出示健保卡，以提供藥事服務。
3. 保險人分區業務組得洽請各相關特約醫療院所或健保特約藥局，配合提供輔導對象之相關聯絡資料如電話、地址等，並同時知會該院所該位保險對象已為本試辦計畫之輔導對象。
4. 藥事人員不得拒絕指定收案名單或中斷輔導。
5. 最後收案截止時間為101年7月31日。藥師全聯會應於101年8月15日（例假日順延）將藥事人員及保險對象之最終收案名單送保險人及分區業務組。
6. 藥事人員於收案時，應注意特殊個案之排除程序及為保障個案隱私，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（樣張如附件2）。
7. 保險人分區業務組除提供已配對收案之輔導對象最近2個月門診申報資料，（包括對象姓名、電話、地址、

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)供參與試辦計畫之藥事人員輔導之參考外，並於7月及10月分別提供上開欄位之資料，以利評估輔導成效並修訂輔導之方向。

(二) 輔導程序：

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之藥品專業輔導。
2. 藥事人員於訪視輔導時，應出示藥師全聯會所製備之證件。
3. 藥事人員須將訪視紀錄表上的資訊彙整並上傳至藥師全聯會設置的電腦化照護管理系統，若遇有保險對象申訴或疑義時，保險人得向藥師全聯會調閱上開資料查核。
4. 輔導次數上限：每位輔導對象以101年度全年申請8次藥師居家照護為上限，惟經保險人分區業務組專案同意者，不在此限。
5. 藥事人員遇有醫師重複開立同一成份或同一類別之藥物，應填具「藥事人員居家訪視用藥建議書」回饋醫師參考，並請醫師依所附回執聯填寫回復；必要時，藥事人員可陪同輔導對象就醫與醫師討論用藥事宜。
6. 藥師全聯會應自3月份起，定期於每個月10日固定以電子郵件提供最新收案人數、區域別及藥師人數或相關輔導數據予保險人。

(三) 結案程序：年度結束即予結案，輔導期間輔導對象如為死亡、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，得予提

前結案。

#### 十一、支付與申報方式：

- (一) 支付方式：採論次計酬，每次支付1,000點，每點1元。惟藥事人員之訪視地點屬「全民健康保險山地離島地區」（詳附表1）、101年「全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」或「全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」者，每次支付1,200點，每點1元。惟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。
- (二) 申報方式：藥事人員於每月10日前，須將上個月訪視個案的資料輸入照護管理系統，並由藥師全聯會每月10日統一將藥事人員上傳的訪視資料轉成報告書(如附件3)，並彙整報告書電子檔函送至保險人分區業務組。藥事人員申報費用時，應依「特約藥局醫療服務點數清單媒體申報」格式(參見附表2)，向保險人分區業務組申請費用。
- (三) 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並送分區業務組備查，可申報1次藥事居家照護費，惟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。

#### 十二、獎勵措施：

- (一) 獎勵資格：以藥師輔導之所有個案開始輔導至101年12月31日之門診醫療費用與前1年同期比較，其門診醫療費用下降達15%以上者。
- (二) 總獎勵金額：以計畫節餘款為準，如節餘款超過計畫經費之5%，則以5%為上限；另若前述(一)總節省點數之70%低於上限，則以該節省點數之70%為上限。

(三) 獎勵金計算公式：總獎勵金額\*（符合資格之個別藥師節省點數\*70%/所有符合資格之藥師總節省點數\*70%）。

十三、醫療費用審查及查核辦法：

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

1. 經保險人查有虛報、浮報之情事者。
2. 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。
3. 於訪視期間，經保險人查核或民眾申訴（服務態度不佳、額外收費、藉機推銷或未依本試辦計畫規定事項辦理）者。

(二) 上開未盡事宜，則依全民健康保險法相關法規辦理。

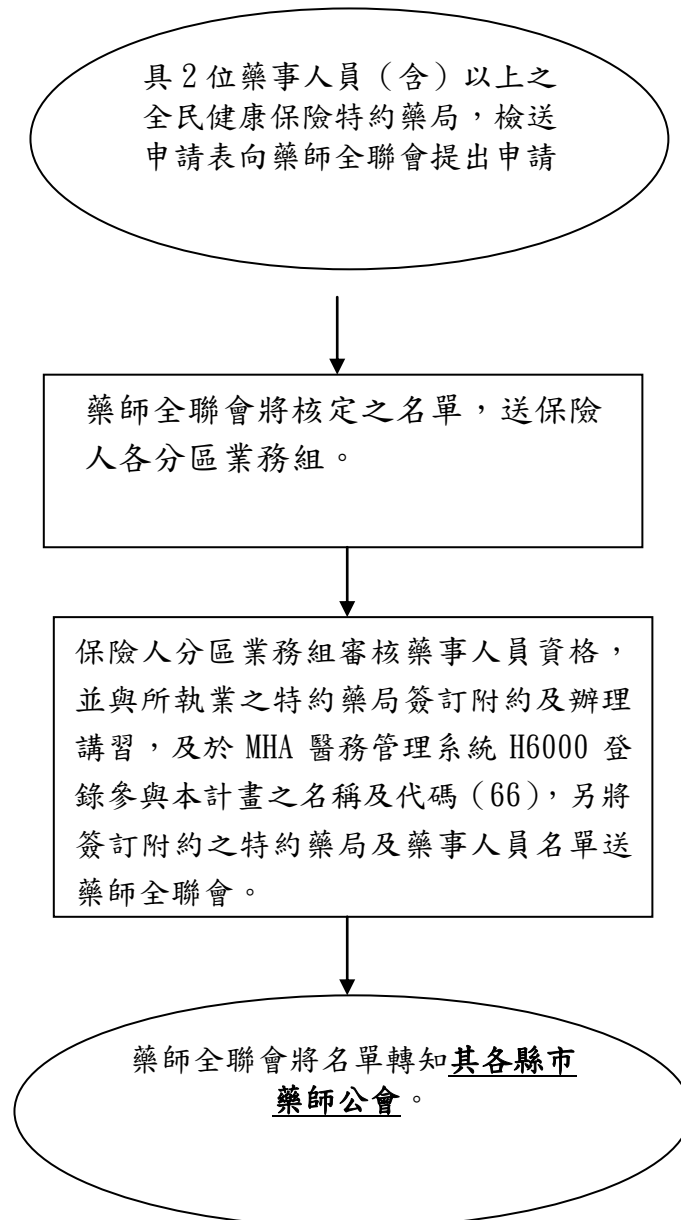
十四、其它事項：輔導對象資料受電腦處理個人資料保護法保障，藥師全聯會暨相關藥事人員，皆應依相關規定辦理，以確保輔導對象之隱私。

十五、執行報告：執行成果報告應包含基本架構與實施方式、輔導資料、輔導對象性別年齡分布及輔導後影響分析、效益評估、輔導困難及解決對策、檢討與建議、結論及未來改善計畫等10項內容。藥師全聯會應於期中（101年8月30日前）及期末（102年3月1日前）提報執行成果報告予保險人及其分區業務組，並於費協會提報執行情形。該報告內容將作為費協會協商下年度總額時，爭取同項計畫預算之參考。

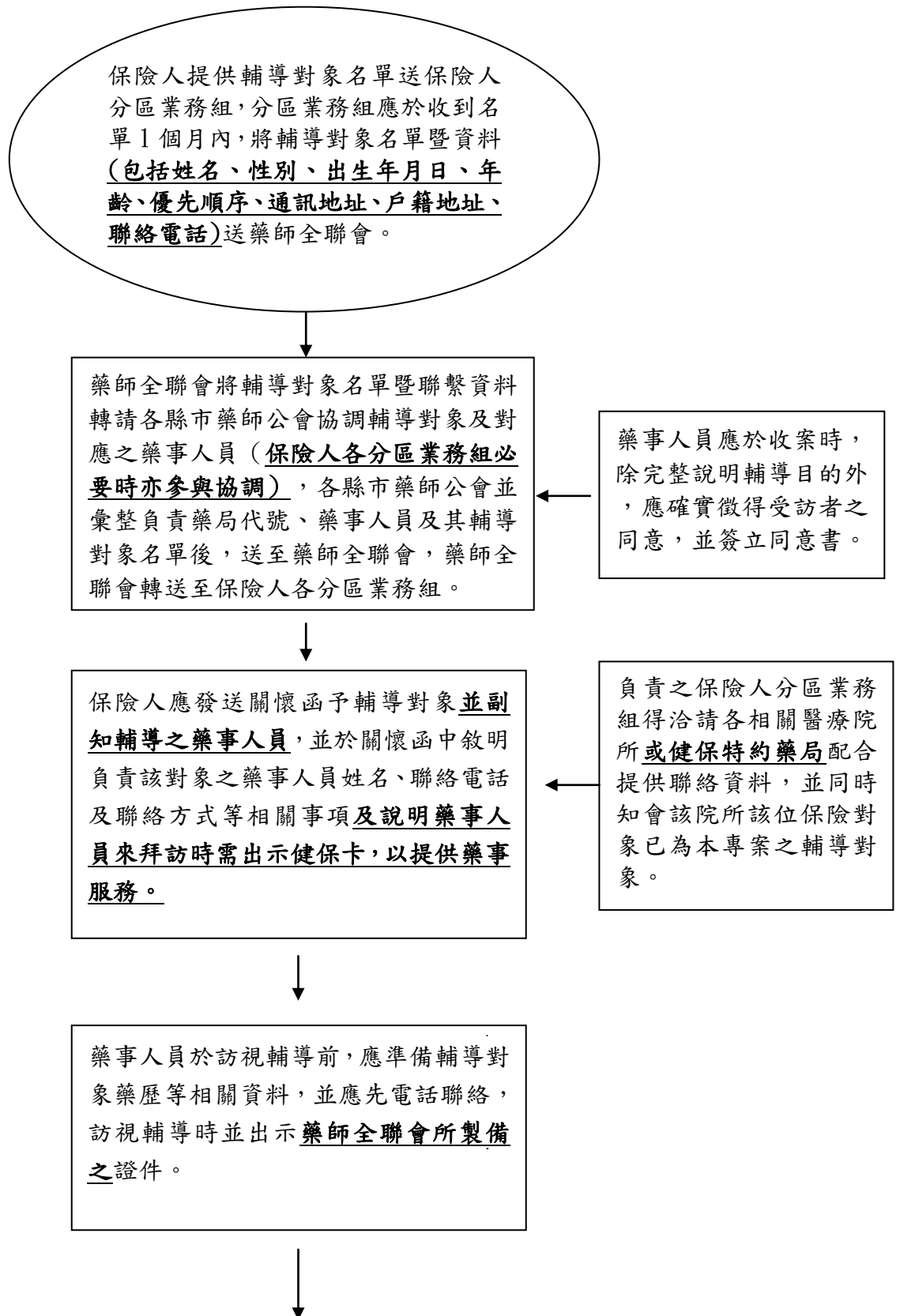
十六、核定修正公告程序：本計畫由保險人與藥師公會全聯會共同研訂，提報全民健康保險醫療給付協議會議通過後，送費協會備查，並報請主管機關核定後，由保險人公告實施，修正時亦同。惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。

## 輔導作業流程圖

### 一、申請程序



## 二、輔導流程







藥事人員遇有醫師開立同一成份之處方藥物，應填具「藥事人員居家訪視用藥建議書」回饋醫師參考。必要時，藥事人員可陪同輔導對象就醫與醫師討論用藥事宜。



申報方式：藥事人員於每月10日前，須將上個月訪視個案的資料輸入照護管理系統，並向保險人申報費用，並由藥師全聯會每月10日統一將藥事人員上傳的訪視資料轉成報告書(如附件3)，並彙整報告書電子檔函送至保險人分區業務組，本檔案除為保險人支付費用之依據，並為未來查核比對之依據，藥事人員申報費用時應依「特約藥局醫療服務點數清單媒體申報」格式(如附表2)申報醫療費用。



年度結束即予結案，如為死亡、昏迷、失蹤、遷移及其它不可抗力因素，經保險人同意後，或經保險人評估成效不佳者，得予提前結案。

年度結束由保險人計算獎勵金後，以補付方式支付符合獎勵標準之藥事人員所屬之特約藥局。



藥師全聯會須提報期中(101年8月30日前)及期末(102年3月1日前)執行成效報告

## 全民健康保險關懷函（樣張）

○○○先生（女士）您好：

感謝您撥冗閱讀這封信，本局非常關心您目前健康的情形，特致函表達問候之意，近期本局將派專業藥事人員親自拜訪您，除了提供您用藥之諮詢服務以外，還幫您整理藥品來保障您的用藥安全，敬請配合，相關事項說明如下：

- 一、依本局資料顯示，您於 99 年 10 月至 100 年 9 月間有使用較多的藥品，本局深表關心，請依專業醫師診斷及治療用藥，並注意身體健康。
- 二、為提升醫療服務品質，也為了您的健康，本局將請具備專業知識之藥事人員，攜帶有中華民國藥師全聯會全國聯合會核發識別證件，姓名為○○○，聯絡電話為○○○○○○○○○○前往貴府拜訪，另該位藥事人員在前往訪視前，將先與您電話聯絡。您若覺得到府不妥，亦可與該位藥事人員約定在您所指定之公開場所洽談，另為確保藥事人員提供醫療服務之正確性，請您於藥事人員來訪時出示健保卡，以便提供藥事服務，謝謝您的配合。
- 三、若對本服務有任何意見，歡迎您來電至本局業務組服務專線反映。

祝您 身體健康、萬事如意

行政院衛生署中央健康保險局敬上

101 年○月○日

○○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

## 全民健保保險對象參與藥事居家照護同意書（樣張）

藥師已用宣導單張向我說明藥師進行居家照護之目的，我已瞭解參加健保局的「藥事居家照護」試辦計畫能夠幫助我用藥安全，增進藥物治療的效果。

藥師表示會來拜訪我，教導我用藥知識，我願意提供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全聯會全國聯合會詢問（電話：02-25953856）。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 中華民國藥師全聯會全國聯合會

立同意書人：\_\_\_\_\_.

民國 101 年 月 日

## 藥事居家照護報告書

藥師全聯會 1000322 製表

個案基本資料：

姓名		出生日期		性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話		身分證字號		職業:
住址		身高/體重	公分	公斤

照護藥師與執業藥局資料：

藥師姓名		執業藥局	
電話		地址	
E-mail		訪視時間/地點：	
藥師提出報告日期：			

項目	原因/內容/發現之問題
<input type="checkbox"/> 第 次訪視個案	1. 依追蹤計畫， <input type="checkbox"/> 於 年 月 日 時開始第一次做居家訪視。 <input type="checkbox"/> 個案不願接受照護，原因：
<input type="checkbox"/> 第 次訪視發現/解決之問題	<input type="checkbox"/> 個案最近一個月共看幾次開慢箋的醫師門診：____次，共看幾次開短期用藥的醫師門診：____次 <input type="checkbox"/> 共有多少項醫療問題/疾病？____項 <input type="checkbox"/> 醫師共開立長期用藥____種，短期用藥____種，個案共使用處方藥____種 (>28 天為長期用藥，3,7,14 天為短期用藥) <input type="checkbox"/> 共使用非醫師處方的藥____種 <input type="checkbox"/> 共使用中藥____種 <input type="checkbox"/> 共使用保健食品____種 <input type="checkbox"/> 藥事人員給予用藥教育____項 <input type="checkbox"/> 協助處理/清理醫師處方的藥____種及中藥、非醫師處方的藥、保健食品共____種 <input type="checkbox"/> 將藥品整理成藥盒 (沒有就不要勾選) <input type="checkbox"/> 發現有藥物治療相關問題____項 <input type="checkbox"/> 填寫與醫師溝通之用藥問題____張

醫師診斷	藥師訪視後發現之醫療問題與家庭環境狀況

--	--

病人高就診原因，對用藥的瞭解/期望/擔心/害怕/顧慮/喜好之議題

--

目前在家用藥檔案 (醫師處方的藥、中藥、非醫師處方的藥、保健食品)：

醫療院所/科別/醫師	治療之疾病/醫療問題	商品名含量/劑型	學名	劑量/用法/起迄日期	實際用法

療效、副作用監測指標數值(血壓、脈搏、血糖、生化檢驗、尖端呼氣流量等)

	/	/	/	/	/	/	/	/

藥師發現到的病人用藥問題(配合度/儲存/用藥技巧)、對病人(照顧者)之教育事項

(AA 碼)病人用藥問題描述	(BB 碼)教育事項

對醫師之建議：

病人疾病控制/追蹤療效之議題	藥師之建議
(AA 碼)藥物治療問題之描述	(BB 碼)藥師建議之解決辦法

本次評值病人的療效結果：

醫療問題 (疾病)	療效代碼	療效結果描述
1.		
2.		
3.		

追蹤上次處置或建議事項的結果

上次日期	事項 (AABB 碼)	目前問題解決情形 (請附 CC 碼)
/		
/		

書寫報告藥師簽名：

\* 藥物治療問題之代碼：(AA 碼)

<p>◇ <u>有需要增加藥物治療(有病沒用藥)</u></p> <p>11 有未治療的急性狀況或疾病 12 應給予預防性藥物治療 13 需合併另一藥來加強療效 14 慢性病應服藥而醫師未開藥</p>	<p>◇ <u>藥品在體內的量過高</u></p> <p>51 劑量過高 52 給藥間隔太短 53 治療期間過長、藥量累積 54 因交互作用造成劑量過高 55 病患肝腎功能不佳</p>
<p>◇ <u>應刪除的不需要用藥(沒病卻用藥)</u></p> <p>21 此藥沒有適應症存在 22 重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類) 23 此症狀不需藥物治療 24 用來治療另一藥可避免的副作用 25 缺乏可支持的檢驗數據 26 採用非藥品處置更恰當</p>	
<p>◇ <u>藥品選擇不適當</u></p> <p>31 藥品劑型不適當 32 有治療禁忌 33 有配伍禁忌 34 病患對藥品有耐受性或抗藥性 35 還有更有效、安全、方便的藥 36 吃藥時間過於複雜 37 可選用單一成分藥，不需用到複方藥 38 從前用此處方藥品治療失敗 39 不符合此適應症</p>	<p>◇ <u>藥品不良反應</u></p> <p>61 藥品-藥品交互作用 62 病患對此藥品過敏 63 劑量調整速度太快 64 對病患不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人) 65 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應 66 使用不安全藥品 67 病患特異體質 68 不正確給藥方式</p>
<p>◇ <u>藥品在體內的量不足</u></p> <p>41 劑量過低或血中藥品濃度不夠 42 給藥間隔太長 43 治療期間不足 44 因交互作用造成劑量降低 45 給藥方式造成藥量進入太少 46 藥品儲存方式不適當 47 選用藥品廠牌不恰當</p>	<p>◇ <u>病人服藥配合度差</u></p> <p>91 幾種用藥給藥時間太複雜 92 服藥觀念不正確 93 藥貴、不願意買 94 不瞭解正確服藥方法 95 常忘記服藥 96 無法吞下或給藥 97 應做 TDM/療效監測</p>

\*\*若有未列出之問題種類，請告知全聯會，以更新版本。

\* 藥事人員建議醫師用藥之溝通事項 (BB 碼)

11 建議開始用某藥	17 建議改變治療期限
12 建議停用某藥	18 建議改變劑型
13 建議換用另一種藥品	19 建議更改給藥時間/用藥方法
14 建議改變劑量	21 建議以 BA/BE 學名藥替代
15 建議更改藥品數量	22 向原處方醫師確認用藥

16 建議改變用藥間隔	23 建議生化、血液或療效監測
-------------	-----------------

\* 醫師之回應結果 (CC 碼)

11 醫師增加一藥來治療	19 更改給藥時間
12 停用某藥	21 經醫師確認依原處方調配藥品
13 換用另一種藥物	22 以 BA/BE 學名藥替代
14 更改劑量	23 醫師採用治療性取代
15 更改藥物數量	24 醫師開始新治療法
16 更改用藥間隔/頻率	25 醫師的問題不能解決
17 更改治療期限	26 健保局不給付
18 更改劑型	

\*\*若有未列出之介入事項或醫師回應結果種類，請告知全聯會，以更新版本。

\* 與個案溝通內容 (BB 碼)

51 疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議	58 自我照顧技巧/對生活形態之建議
52 用藥知識 (藥名/作用/劑量/用法/用藥時間 須知/警語/保存/常見副作用)	59 認識開始或改變藥物治療的時機
53 用藥技巧	61 疾病突發時的處理步驟
54 對忘記服藥之處理	62 需要去門診/急診室治療的狀況
55 對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議	63 認識疾病長期控制不佳的狀況
56 促進健康/預防疾病措施	64 如何避免過敏原與刺激物
57 提供用藥教育資料	

\* 個案回應結果 (CC 碼)

51 減少門診就診次數	61 仍經常去門診，沒減少就診次數
52 較依指示時間服用藥品	62 仍不按指示時間服用藥品
53 給藥技巧更正確	63 給藥技巧仍不正確
54 較不會忘記服藥	64 仍較會忘記服藥
55 較正確使用 OTC 藥/保健食品	65 仍不正確使用 OTC 藥/保健食品
56 會使用促進健康/預防疾病措施	66 仍不會使用促進健康/預防疾病措施
57 具有較正確用藥知識	67 仍沒有正確用藥知識
58 使用較正確生活形態/自我照顧	68 仍未改善生活形態/自我照顧
59 能自己正確調整用藥	69 仍不能自己正確調整用藥

\*\*若有未列出之介入事項或病人結果種類，請告知全聯會，以更新版本。



各種醫療問題追蹤治療效果之類別與代碼

代碼	類別	描述
4	已解決	此時，病患所期望的治療目標已成功地達到，藥物治療可以停止了。此狀態可代表最理想的療效結果，通常在急性病或急性醫療問題上可見到此結果。此時的行為是停止用藥。慢性病很難達此目標而停藥。
3	穩定	此時，病患所期望的治療目標已達到，繼續使用相同的治療藥物。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情穩定，但還需要使用藥物來控制住病情。仍須安排下一次追蹤時間。
2	已改善	此時，已看到正面的疾病進展，目前不需要改變藥物治療。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情有進步，繼續使用相同藥物與劑量來控制病情。仍須安排下一次追蹤時間。
1	部份改善	此時，病患狀況有進展，但照顧計畫需要稍微調整一下，讓療效在下次追蹤時能發揮到最高點。譬如說：增加用藥劑量或改變給藥頻率。安排下次追蹤時間來觀察療效，並注意有無不良反應的出現
-1	未改善	此時，療效還沒看到明顯進展，但預期會有進展，因此繼續相同的治療。通常追蹤時間過短容易得到此結果。
-2	更糟	此時，儘管病患接受到好的照顧計畫，病患的狀況仍變壞。由於沒有達到治療目標，病患藥物治療需要改變。安排追蹤時間。
-3	失敗	此時，照顧計畫沒達到治療目標，停止現在療法，開始新治療法。安排追蹤時間。
-4	病患死亡	此時，病患在用藥期間死亡。藥師需注意是否有與藥物有關的因素與病患死亡有關，需記錄下來

全民健康保險山地離島地區一覽表之山地地區

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(區)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園縣	復興鄉	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

註：依據內政部公告縣市改制直轄市之鄉鎮更名。

## 特約藥局醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明

項次	資料名稱	申報填寫內容 (中文名稱及資料說明欄位)
*01	資料格式	31
*02	原處方機構代號	請空白
*03	調劑機構代號	請填寫藥局代碼 (衛生署編定之代碼)
*04	費用年月	前3碼為年份，後2碼為月份
*05	申報類別	1或2
*06	案件分類	請填D
*07	流水號	藥局自行編號
*08	原處方機構之案件分類	請空白
*09 09-1 至 09-4	原處方機構之特定治療 項目代號	請空白
*10	就醫科別	請空白
*11	就醫日期	請填 0
*12	調劑日期	請填寫訪視日期，前3碼為年份，中2 碼為月份，後2碼為日數。 註：會與本局特約藥局檔勾稽
*13	出生日期	前3碼為年份，中2碼為月份，後2碼 為日數
*14	身分證統一編號	請填寫輔導對象身分證統一編號
*18-19	國際疾病分類號	請空白
*20 及 20-1	就醫序號及補報原因註 記	請空白
*21	部分負擔代碼	請填009
*21-1	特殊材料明細小計	請填0
△22	連續處方箋調劑序號	請空白
*23	連續處方可調劑次數	請空白
*24	給藥日份	請填0
*25	診次醫師代號	請空白
*26	調劑藥師代號	輔導藥師之身分證統一編號
*27	用藥明細金額小計	請填0
*28	藥事服務費項目代號	P4101C(一般地區訪視), P4102C(山 地、資源不足及藥事人員執業非屬離 島地區而至該區之訪視者)。
*28-1	藥事服務費	P4101C填 1,000, P4102C填 1,200
*30	申請金額	不必填寫，電腦自動帶入
*30-1	部分負擔金額	不必填寫，電腦自動帶入
*30-2	合計金額	不必填寫，電腦自動帶入
△31	姓名	請填寫輔導對象姓名