

急診藥品案件納入門診重複用藥管理方案之說帖

醫審及藥材組，1080820

為何要納入管理

為減少潛在性藥物交互作用的發生，確保病人用藥安全，本署擬將急診口服用藥納入重複用藥管理。

那些案件納入電腦比對後核扣

門診重複用藥管理方案自 108 年 10 月起，對於

1. 當次給藥日數大於(含)7 日，經病人歸戶，其手邊餘藥大於 10 天者，納入核扣案件。
2. 排除當次給藥日數小於 7 日，屬急性期用藥或病情調適之短期用藥者。

哪些特殊情況不列入重複用藥

常見情況摘述如下：

1. 經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者(R003)。
2. 病人因素(例如病人無法溝通或未帶藥就醫)並於病歷詳細記載原因(R004)。
3. 民眾未帶健保卡、健保卡加密或其他健保卡問題並於病歷中記載原因(R005)等。
4. 雲端系統尚未查詢到的拿藥紀錄。
5. 病人前一筆領藥資料，其上傳日期與醫師查詢雲端藥歷日期落差 ≤ 4 天者。

對醫事機構的協助措施

除雲端系統可供查詢外，並自 107 年 9 月起全面提供「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」，現行提示邏輯為當次給藥日數大於(含)14 日且病人手邊餘藥大於 10 天，以進行精準提醒。

敬請貴會支持本署政策

統計 108 年第一季及第二季急診申報案件，99.6%的案件給藥天數小於 14 天以下、95.4%的案件給藥天數小於 7 天以下，且對於急診有用藥需求之個案，可於申報虛擬代碼；另對於雲端系統尚未查詢到的拿藥紀錄，及前一筆領藥資料上傳日期與醫師查詢雲端藥歷日期落差 ≤ 4 天者，均不列入重複用藥案件計算。

為確保民眾用藥安全，敬請貴會支持將急診藥品案件納入門診重複用藥管理方案。

急診醫學會對於108年8月19日中國時報報導
「核刪急診重複用藥 擬年底上路」所提意見之說明

1080819

【醫師臨床用藥】

- Q1.病人就醫時沒有帶他平時用的口服藥到急診，但須在急診留觀，那他那個平時用的口服藥我們能不開給他吃？還是要讓病患自費？
- Q2.病人家屬緊急之下，如果未帶血壓藥品來急診，但又需盡快控制血壓，將此問題以核刪方式處理並不合理。是否可建議，短期(2天內)可接受，之後則需自費。否則全面自費，也會增加急診醫療人員的工作負擔及與病人家屬爭執的風險。
- Q3.急診開藥均屬短暫用藥，一般為三天，所佔藥費比例應該很低，重複用藥費用應該更低。建議急診開藥三日內之藥物排除重複用藥。
- Q4.急診即使重覆用藥，只要將離院用藥設在三日內，費用問題應該不大。病人安全問題才是重要的事情，健保署相關承辦人員應該三思。
- Q5.新聞中並未說明，要列管的到底是何項目，慢簽?一般用藥?還是如門診一樣只列管 60 類重複用藥?

說明：

- 一、現行 60 類重複用藥管理方案，對於給藥天數 14 天(含)以上之案件納入管理；於 108 年 10 月擴大至全藥類部分，對於給藥天數 7 天(含)以上案件納入管理。
- 二、統計 108 年第一季及第二季急診申報案件，99.6%的案件給藥天數小於 14 天以下；95.4%的案件給藥天數小於 7 天以下。
- 三、經醫師專業判斷病人確有用藥需求者，可於申報時併報虛擬代碼 R004，將不列入重複用藥案件計算，無須讓病人自費。

- Q6.很多診所 2 天內拿藥的，跨周末的，雲端藥歷根本都還沒上傳，如何查？
- Q7.技術快速同步問題。他院資料沒辦法快速同步。有時好幾天的資料查不到。此外，傳輸資料時間很久，系統不穩。週六週日的資料，有時沒看到上傳。
- Q8.很多醫院和診所的醫療資訊系統並沒有辦法即時上傳，常見的是 2 天內的就醫、跨週末，雲端藥歷常常查不到。相較於急診病人的處理需要高效率，缺乏即時性的雲端藥歷系統相對的重要性不高，例如急診轉院時最重要的影像傳遞方式是光碟片而非雲端資料，硬性規定要先查詢才能做急診醫療處置並不合理，也恐有耽擱緊急醫療之虞。

說明：

- 一、於雲端系統尚未查詢到的拿藥紀錄，不會重複用藥計算。
- 二、對於病人前一筆領藥資料，其上傳日期與醫師查詢雲端藥歷日期落差 ≤ 4 天之案件，系統自動不列入重複用藥案件計算。

Q9.影響急迫病人之處理。搶救病人比查詢資料重要。怎麼會有多餘時間去查？

說明：

- 一、為掌握病人用藥狀況，避免藥物過量或交互作用，以確保用藥安全，醫師可查詢雲端系統或 API，其查詢時間約 3 至 5 秒。
- 二、如因病人未帶卡、健保卡加密或其他無法查詢雲端系統狀況，可於申報時併報虛擬代碼 R005，將不列入重複用藥案件計算。

Q10.病人安全疑慮。很多病人去診所看完，因為病況沒改善（更嚴重）又跑去急診求診。比如 COPD 病人呼吸困難，在診所用過支氣管擴張劑，就急診就不能再使用？還要回去拿。再者，很多小兒科診所的藥是磨粉在一起的，在急診如何能夠區分？

說明：

- 一、經醫師專業判斷，病人需要改藥或調整藥品劑量或換藥者，可於申報時併報虛擬代碼 R003，將不列入重複用藥案件計算。
- 二、經醫師專業判斷病人確有用藥需求但未帶藥者，可重複開藥，並於申報時併報虛擬代碼 R004，將不列入重複用藥案件計算。
- 三、現行重複用藥管理方案，對於給藥天數 14 天(含)以上之案件納入管理；於 108 年 10 月擴大至全藥類部分，對於給藥天數 7 天(含)以上案件納入管理，已排除有立即性或短期用藥需求之案件。
- 四、本署依據院所申報及上傳資料，彙算民眾近 3 個月已領取之藥品給藥天數，並透過雲端系統及 API 資訊，以供醫師處方參考。案內所提情形，更需要查詢雲端或 API 系統，以掌握病人用藥狀況。

【病人因素】

Q1.許多病人緊急就醫未攜帶健保卡造成人員無法讀卡要如何排除執行？

Q2.無卡病人問題。沒帶健保卡，路倒無名氏的，怎麼辦？

Q3.建議修改雲端藥歷查詢流程. 緊急醫療屬特殊情況，如急診，在病人同意下可開放直接查詢雲端藥歷，不需健保卡。

說明：

- 一、病人就醫時未帶健保卡，可於申報時併報虛擬代碼 R005，將不列入重複用藥案件計算。
- 二、現行重複用藥管理方案，僅對於給藥天數 14 天(含)以上之案件納入管理；於 108 年 10 月擴大至全藥類部分，對於給藥天數 7 天(含)以上案件始納入管理。

Q4.緊急傷病患就醫時，病人當下未攜帶健保卡是常有的狀況，目前皆以就醫後補卡處理。雲端藥歷的連線，如果未帶健保卡即無法查閱雲端用藥、檢驗、檢查等資料，請健保局加強宣導民眾的協力義務。

說明：

- 一、病人就醫時未帶健保卡，可於申報時併報虛擬代碼 R005，將不列入重複用藥案件計算。
- 二、本署已於公車站牌、夜市、樂樂小黃及廣播等通路，宣導「用藥安全及不要重複領藥」，提升民眾安全用藥意識，並函請公協會轉知會員，協助於候診處張貼宣導單張及播放影片，另仍請各院所醫師主動對病人教育。

【資訊系統】

Q1.急診要插卡調閱雲端病歷及查詢用藥紀錄，已經是個大工程，該科長未確認全國醫院急診讀卡機設置狀況，許多醫院尚無法立刻完成採購與設置。請問貴署可否半年內協助全國急診完成採購與設置？

Q2.門診醫療一次性的插卡再看診、完成醫療處置後幾乎不需再重複插卡，和急診醫療的特性完全不同。建議健保署應該建制免插健保卡的雲端查詢系統，透過病人同意權行使後，雲端藥歷可以連結各醫院的醫療資訊系統，不讓插卡耗用的行政作業干擾醫師的醫療行為，才是釜底抽薪的根本之道。

說明：

- 一、本署雲端系統可提供單一個案即時下載(透過 SAM 卡及民眾健保卡之認證)，院所於取得資料後，可將該項資料透過院內 HIS 系統進行分享，以供醫師查詢，無須每一診間均配置讀卡機；惟資料分享範圍及對象，建議院所宜有所規範。
- 二、為確保資訊系統安全、以及資料正確且合法地使用，醫事機構使用本作業期間，執行資料下載時，系統會自動即時記錄相關動作，以維護作業安全。
- 三、病人就醫時未帶健保卡，無法查詢雲端系統或 API 提示，可於申報時併報虛擬代碼 R005，將不列入重複用藥案件計算。

【其他】

Q1.急診的健保費用佔健保總額很少，其中藥費又佔更少，請問是否可以請健保署提出重複開立藥費的數據呢？

說明：

- 一、統計 108 年第一季急診藥費申報約 3.5 億點、占整體藥費(518 億)約 0.6%。
- 二、統計 108 年第一季及第二季急診申報案件，99.6%的案件給藥天數小於 14 天以下；95.4%的案件給藥天數小於 7 天以下。

Q2.這 13 萬件用於輕症的 CT，有多少件是感冒、喉嚨痛？感冒、喉嚨痛做 CT 的案件是否因診斷碼排序錯誤（將其列為主診斷）或是診斷碼錯誤（為了開單方便先用感冒當診斷碼，事後一忙忘了改正確診斷碼），這些數據要更清楚，才能判定是否有濫開 CT/MRI。

說明：

- 一、107 年門診(不含急診)CT 及 MRI 申報主診斷為初級照護相關件數約 13 萬件，其中申報感冒、喉嚨痛類約 5,800 件，佔率約 0.46%。
- 二、反映因診斷碼排序錯誤或是診斷碼錯誤等一節，本署考量醫療臨床實務確實有許多狀況，因此，提供門診(不含急診)CT 及 MRI 初級照護相關統計，供醫院內部自我管理之參考。

Q3.設立鼓勵措施，急診雲端藥歷查詢達一定指標，有一定獎勵。

說明：為鼓勵院所查詢雲端系統，本署各分區業務組對於雲端頁箋查詢率訂有指標，以為獎勵。