

全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫

藥事照護管理系統與 HIS 申報系統資料勾稽異常分析與作業指引

為確保社區特約藥局執行「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」時之申報順暢，避免因藥師公會全聯會藥事照護系統（臨床紀錄）與特約藥局 HIS 系統（健保申報）資料不一而導致健保署後台退件或核扣，特整理以下常見異常樣態與標準作業規範（SOP），請全體執行藥師遵循辦理。

一、流程時序與照護紀錄未確實（時序性勾稽異常）

1. 照護紀錄未完工即先行申報健保

- **異常樣態：**個案基本資料尚未建檔、照護紀錄仍在「編輯中」或處於「已取消」狀態，藥師即提前於 HIS 系統送出健保費用申報。
- **標準作業規範(SOP)：**遵循「先臨床紀錄、後行政申報」原則。**務必確認照護系統內之案件狀態顯示為【可申報】**後，方可於 HIS 系統執行健保費用請款。

2. 結案及相關日期填報錯誤

- **異常樣態：**尚未在照護系統完成臨床紀錄，即直接於 HIS 系統中填報或臆測收案日期、追蹤日期或結案日期，導致雙邊系統時序衝突而無法勾稽。
- **標準作業規範(SOP)：**照護紀錄完成後，應打開該個案畫面，**嚴格依照照護系統顯示之實際日期**，完整填回 HIS 系統之結案（完成照護）欄位，確保雙邊日期完全一致。

3. 已完成照護紀錄但漏未申報

- **異常樣態：**已於照護系統辛苦完成個案紀錄，卻漏未於 HIS 系統中申報健保費用，導致無法支領點數。或於事後補報時，日期未依原照護紀錄填寫，造成後台勾稽失敗。

- **標準作業規範(SOP)**:特約藥局應建立定期稽核機制(如每週或每月月底前),確實核對照護系統中「可申報」之件數,與 HIS 系統內「已送核」之筆數是否完全吻合。

二、人員身分與機構代碼不符(主體性勾稽異常)

4. 申報藥師與實際執行藥師不符

- **異常樣態**:照護系統登錄之實際執行藥師為 A,但 HIS 系統申報健保費用時,其醫事人員代碼卻歸於 B 藥師名下,導致健保署判定勞務主體不符。
- **標準作業規範(SOP)**:送出申報前,醫事人員務必核對 HIS 系統中登載之[申報藥師]身分證字號,須與照護系統之[執行藥師]完全一致。

5. 機構代碼填報錯誤或未更新

- **異常樣態**:藥師變更執業機構後,照護紀錄仍建立於原 A 藥局之代碼下,月底申報時卻以新 B 藥局之機構代碼向健保署請款。
- **標準作業規範(SOP)**:更換執業藥局時,請先確認照護系統內個人資料之「執行計畫地點(機構代碼)」已完成變更。於原 A 機構未完成申報之照護案件應予取消,並於新 B 藥局重新開案。

6. 個案身分證字號登錄錯誤

- **異常樣態**:照護系統與 HIS 系統中之個案身分證字號因人工登打手誤而不一,導致健保局後台判定「查無此保險對象」。
- **標準作業規範(SOP)**:登錄病患資料時,建議一律透過健保卡過卡讀取直接帶入,以確保雙邊系統主體資料之精確性。

三、服務申報代碼、醫師資訊錯誤(細項登載異常)

7. 申報醫令代碼混淆

- **異常樣態**:誤將「藥師判斷性服務(P4105C)」與「用藥配合度諮詢服務(P4106C)」之代碼互相填錯,導致計畫性質與給付點數不符而遭系統剔除。

- **標準作業規範(SOP)**：請再次確認執行之服務性質。現場單次攔截處方及衛教請申報 P4105C；涉及配合度量表施測且需追蹤三週之個案請申報 P4106C。

8. 醫師轉介或共同照護資訊漏填

- **異常樣態**：申報醫師轉介(P4110C)或共同照護費(P4109C)之加成點數，但照護系統內之「醫師身分證字號」、「醫師姓名」及「醫師執業機構代碼」未確實填報。
- **標準作業規範(SOP)**：凡涉及與醫師共同照護或轉介之案件，必須完整填報醫師之三大核心欄位，任一欄位缺漏將導致該筆共同照護/轉介費用無法核付。

9. 共同照護或轉介日期填報不一致

- **異常樣態**：照護系統內登載之「共同照護日期」或「轉介日期」，與健保HIS申報上傳之醫令執行日期存在落差。
- **標準作業規範(SOP)**：雙系統內之醫療合作/轉介日期必須完全同步。建檔時應核對轉介單或評估建議單上之原始日期，嚴禁依主觀臆測填報。

★行政對帳核心原則摘要

1. **臨床完工才可行政申報**：照護系統狀態未顯示「可申報」前，HIS 請勿送核。
2. **雙邊資料須完全鏡射**：執行藥師 ID、個案身分證、以及各項服務日期，雙邊系統欄位必須完全相同。