

# 提升住院自費藥物流程便利性

廖玲嬪

奇美醫療財團法人佳里奇美醫院 藥劑科 藥師

## 前言：

依全民健康保險法第三十九條、第五十八條規定，以下各項健保不給付項目須由患者自付費用：(1).依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務項目。(2).預防接種及其他由政府負擔費用之醫療服務項目。(3).藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖、變性手術、預防接種、酒癮及家暴、性暴相關法令人院治療，其診斷不符合健保給付規定者。(4).成藥、醫師指示用藥。(5).指定醫師、特別護士及護理師。(6).血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。(7).人體試驗。(8).日間住院。但精神病人照顧，不在此限。(9).管灌飲食以外之膳食，病房費差額。(10).病人交通、掛號、證明文件、病歷及X光拷貝等。(11).義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、柺杖及其他非具積極治療性之器具。(12).其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品。本院住院單價超過一萬元以上的自費藥品，以往都是需要家屬或病人同意後，抽空親自到本院一樓完成住院自費批價流程，當確認已經付費後才能到藥局領藥，勞師動眾且跑完流程才能拿到藥品治療，費時又不親民，所以藥局擬定改善計畫辦理。

## 方法：

2024年3月開始運用PDCA進行住院自費藥袋電腦整併與出院領藥流繳費監測作業，並評估改善成效。

(一) 規劃期(P)：訂定住院自費藥袋電腦整併作業宣導與藥師操作出院領藥流繳費監測系統考核，以提升整體流暢作業環境。

(二) 執行期(D)：1.2024年3月於「臨床資源委員會」決議並全院宣導，住院期間的任何自費藥物費用全部不需要預先繳納，依實際給藥計價，於病人出院時一併繳費。2.將此訊息上傳至藥局Line筆記本，讓全體藥師周知。3.病人到藥局領取出院帶藥時，藥師藉由領藥流刷條碼查詢是否完成出院費用繳納，若顯示未繳費則不給予藥物，請病人至繳納櫃台完成繳費再給予出院藥物，藥局幫醫院完成最後把關。

(三) 評值期(C)：計時住院自費藥從醫師開立到病房實際拿到該筆自費藥的時間、藥師出院領藥流DOPS考核，與藥師對於住院自費藥物流程滿意度調查。

## 結果：

由於不需要家屬預先繳費，病房即可先領取自費藥品，少去等候家屬專門請假以及繳費辦手續的時間，因此計時住院自費藥物從醫師開立到病房實際拿到該筆自費藥物的時間，發現由改善前的46.4分鐘遞減到改善後6.1分鐘。藥師出院領藥流DOPS考核表(學前、學後評估)學前平均73分，學後平均達98分。藥師對於出院領藥流最困擾的動作是"批價於處方箋上忘記蓋已繳費章"，其次是"出院帶藥品項修改多次"。藥師對於住院自費藥物流程滿意度調查，滿意度以Likert Scale五分量表，計分方式為：很滿意5分，滿意4分，可接受3分，不滿意2分，很不滿意1分。滿意度從2.8分躍升到4.6分，稽核結果住院自費藥物傳送時間達預期目標，故擬訂針對住院自費藥袋電腦整併與出院領藥流繳費監測作業之改善對策列入標準化。

公告：113年3月臨床資源委員會決議，住院單價一萬元以上自費藥品實施依給藥計價，於出院時一併繳費，麻醉科(776X)開立的自費藥品則維持不變。

總結：無須跑住院自費批價流程。

☺ ☺ ☺

## 結論：

住院自費藥袋電腦整併與出院領藥流繳費監測作業，讓藥師可以一次性確認是否完成批價再給予藥物，不用分批注意是否已繳費才給藥，藉由簡化程序讓花時間跑流程的家屬還有藥局藥師得到喘息空間。同時藉由考核讓藥師每個人都可以熟悉出院領藥流操作，確保忙碌時可相互支援，方便緊急應變。