

# 藥品電子化事前審查試辦方案

109 年 5 月 18 日訂定

## 一、目的：

為規範醫療合理使用，部分藥品、醫療器材或醫療服務經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議與全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議決議，須經事前審查核准後，才能獲得給付。

而依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」規定，本署應於受理申報文件起 14 天內，委請相關專科之醫藥專家針對申請資料加以審查完成核定。

為能縮短病患等候審查作業時間，簡化藥品之事前審查作業流程及節省審查人力，特辦理本試辦方案，期能藉由電子化之事前審查與核定作業，搭配後續品質抽審方式檢核院所電子化事前審查上傳資料正確性之配套措施，以加速提供病患使用藥品之目標。

## 二、實施對象、範圍及時程：

(一) 實施對象：西醫醫院、西醫診所。

(二) 實施藥品範圍：

藥品品項依本署公布。

(三) 實施時程：

1. 系統開放測試期間：109 年 6 月 1 日~109 年 6 月 30 日。
2. 正式上線期間：109 年 7 月 1 日~111 年 6 月 30 日。

## 二、作業方式：

(一) 醫療機構為個案申請使用符合本試辦方案之藥品品項時，需至本署健保資訊網服務系統 (VPN) 之「電子化事前審查頁面」(路徑 <https://medvpn.nhi.gov.tw/>) 登錄並上傳相關佐證資料 (如病歷、報告或影像等)。

(二) 個案之登錄資料經電腦自動檢核其完整性與正確性後，系統將給予受理編號，醫療機構於取得受理編號後即可處方個案用藥。電子化事前審查

作業流程如附件。

(三) 本試辦方案為期 2 年，期滿後本署將視評估結果再公布續行作業。

#### 四、評估作業：

(一) 為提高電子化事前審查作業之精確度，經由電子化事前審查作業申請用藥之案例，事後進行品質抽審，以評估本試辦方案之成效。

(二) 事後專業品質抽審措施如下：

1. 按每季登錄總案件數抽審 20%，每家醫療機構至少抽 10 件，每季不足 10 件者以實際登錄件數抽審。
2. 每季抽審案件經專業醫師審查，
  - (1) 若屬登錄或檢附資料不實而核定不同意者，回溯自電子化事前審查登錄通過日期後該病人所申報之藥費皆不予支付，並依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處理。
  - (2) 若屬依醫療專業認定不符合藥品給付規定而核定不同意者，自核定日期後該病人申報之藥費不予支付。
3. 每季抽審案件經專業審查核定為不同意之醫療機構後續處理：
  - (1) 當季有任 1 件屬登錄或檢附資料不實者，自核定日後至試辦結束日，不得再採電子化事前審查作業，回歸一般逐案事前審查送審作業。
  - (2) 不論當季總抽審件數多寡，因不符合藥品給付規定核定不同意案件比例超過 30% 者，自核定日後至試辦結束日，不得再採電子化事前審查作業，回歸一般逐案事前審查送審作業。

(三) 於試辦期間，本署將依品質抽審結果檢討試辦成效。



附件

## 電子化事前審查作業流程

