

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：張小姐(02)27065866轉3003
電子信箱：A110600@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年12月17日

發文字號：健保審字第1040036848號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1. 會議紀錄 2. 104年12月2日電腦公會說明會之簡報(1040036848-1.pdf、1040036848-2.pdf)

主旨：檢送104年12月8日「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體第三次溝通說明會會議紀錄(附件1)及104年12月2日本署對臺北市電腦公會說明會簡報(附件2)，請查照。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會

副本：立法委員林鴻池國會辦公室、立法委員江惠貞國會辦公室、立法委員蘇清泉國會辦公室、本署醫務管理組、本署資訊組、本署各分區業務組(均含附件)

電話/公文
交 13:34:56 章

「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體溝通說明會

第三次會議會議紀錄

時間：104年12月8日（星期二）14時00分

地點：本署九樓第二會議室

主席：程副組長百君

記錄：張如薰

出席人員：

中華民國藥師公會全國聯合會

古博仁、陳昭元、王人杰、黃彥儒、陳冠志、白三奇、陳振聲、
趙坤賢、張培璵、林麗真、陳瑩珊

中華民國藥劑生公會全國聯合會

林國卿、林春好、鄭福生、林川木、梁秋柑(請假)、范國豐、曾旭、
劉壽邦(請假)

衛生福利部中央健康保險署

醫務管理組 徐維志

資訊組 張齡芝

醫審及藥材組 劉家慧、張如薰、朱文玟

臺北業務組 張照敏、賴香蓮、李祚芬、廖美惠

北區業務組 林千婷

中區業務組 陳之菁

南區業務組 陳文娟

高屏業務組 (請假)

東區業務組 江春桂

壹、 主席致詞

貳、 報告事項

一、104年10月29日及11月10日會議針對健保雲端藥歷系統建議辦理情形。

1. 系統新增用藥重複說明之註記(R001~R004)供藥局對民眾說明用藥時參考，
預訂104年12月31日前完成。
2. 新增ATC之代碼(5碼)資訊，供醫事機構依自身需求勾選後呈現在畫面上，

預訂 104 年 12 月 31 日前完成。

3. 原「同成分總給藥日數」查詢功能已有「同成分總給藥日數」之統計，將新增「同成分總給藥日數大於領藥區間警示」之檢核及警示資訊，供醫師診療或藥師用藥指導時查詢參考，預訂 104 年 12 月 31 日前完成。
4. 開發領藥資訊圖形化查詢畫面，以呈現病人同成分整體性領藥時程，以更符合藥師調劑時之需求。

決定：洽悉。

二、中華民國藥師公會全聯會於 104 年 12 月 7 日所提之「健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣相關問題」意見調查表，已說明於附表。

決定：洽悉。

參、提案討論

提案一

提案單位：中華民國藥師公會全聯會

案由：藥師調劑發現重複用藥而未與調劑案件之處理，應給付藥師「判斷性服務」費用。此提案擬定如何支付、申報與認定之實務作業配套措施，提供給健保署審定。但一些作業將遇到之困難尚請健保署協調克服（詳附件 1），提請討論。

說明：

- 一、中華民國藥師公會全聯會(以下稱藥師全聯會)主張說明詳附件 1。
- 二、本署說明：本案請依 104 年 11 月 10 日第二次藥事團體溝通說明會第二次會議之會議記錄提案決議：請藥事團體依程序於「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」提案。

決定：

- 一、研議藥局若發現有疑義處方（包含禁忌症用藥、藥品交互作用及用藥過量等）未調劑資料上傳予本署之機制，以供後續統計相關資訊。
- 二、藥師全聯會主張新增「判斷性服務費」乙案，請依 104 年 11 月 10 日藥事團體溝通說明會第二次會議之會議紀錄提案決定，由藥師全聯會成立「工作小組」研議，本署視需要列席協助說明，後續依程序來函於「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」提案。

提案二

提案單位：中華民國藥劑生公會全聯會

案由：請健保署在雲端藥歷上顯示的餘藥日是個正確的數字。

說明：

- 一、 中華民國藥劑生公會全聯會說明：健保雲端藥歷在電腦上顯示的餘藥日是以病人領藥日算起，而非真正服藥的餘藥日計算。例如：A 醫院 6/1 所開立 30 天連處 3 次的處方：6/1 第一次領藥，6/21 第 2 次領藥，VPN 顯示餘藥日為 10 天 符合可提早 10 天的規定，7/11 第 3 次領藥，VPN 顯示餘藥日為 10 天，數字是對，實際是提早了 20 天，會有誤導。
- 二、 本署說明：為提供醫師及藥師判斷同成分藥品用藥情形，雲端藥歷系統已規劃於「同成分總給藥日數」資料內增加「總領藥日數超過總領藥區間日曆天數註記提示」欄位，提供醫師及藥師依臨床專業判斷病人用藥情形及處方用藥評估。因本署資料庫無收載「病人真正服藥日數」資料，且無法預期病人用藥習慣及領藥後是否有依醫師或藥師指示服藥，故無法計算「病人真正服藥日數之餘藥日數試算」資料，另，醫師及藥師應本於臨床專業診治病人、處方用藥及調劑藥品時，除參考雲端藥歷系統所提供之病人領藥資訊外應於診間或藥局以問診方式詢問病人用藥習慣並給予衛教，以達為民眾用藥把關之目的，不宜單僅就系統統計數據診治病人或調劑藥品。

決定：依健保署說明於雲端藥歷系統之「同成分總給藥日數」統計功能上新增「總領藥日數超過總領藥區間日曆天數註記提示」欄位，以達警示作用。

提案三

提案單位：中華民國藥劑生公會全聯會

案由：依全民健康保險醫療辦法第 24 條條件離島地區增加偏遠區域、鄉下與山上地區。

說明：本案涉及修訂「全民健康保險醫療辦法」，請藥事團體正式來函提案。

決定：請藥事團體來函提案修訂「全民健康保險醫療辦法」。

提案四

提案單位：中華民國藥劑生公會全聯會

案由：調劑時遇上重複藥品六大項查詢原開立醫師不在時，病人須緊急給藥時，藥局端可使用虛擬代號 003 或另增個虛擬代號，例如 007。

說明：本案實施範圍為慢性病用藥，若處方箋中另含緊急用藥且至藥局調劑之案件應屬少數，可經說明後不核扣。

決定：藥局調劑之案件若有重複用藥而處方箋中另含緊急用藥，可經藥局說明後不核扣。

肆、 臨時動議

- 一、 目前藥局之健保卡就醫資料超過 24 小時延遲上傳比率最高，請中華民國藥師公會全聯會及中華民國藥劑生公會全聯會協助輔導會員積極配合，以避免藥局查詢時因上傳時間落差，導致重複調劑。
- 二、 健保署已製作宣導海報、宣導單張及廣播於本署全球訊網之 E 化圖書館 (網頁 http://www.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/NhiAudioPage/NhiAudioPage.aspx?FType=4)，供大家下載使用。
- 三、 請健保署提供 104 年 12 月 2 日電腦公會說明會之簡報中重複調劑判定之流程圖。

伍、 散會

附件 1

回應健保署意見，研擬提案

主旨：藥師調劑發現重複用藥而未與調劑案件之處理，應給付藥師「判斷性服務」費用。此提案擬定如何支付、申報與認定之實務作業配套措施，提供給健保署審定。但一些作業將遇到之困難尚請健保署協調克服。

說明：

- 一、藥師接收醫師處方箋調劑時，應執行用藥適當性評估，鼓勵上健保署雲端藥歷系統，查看該病人用藥有無重複用藥情形。若沒發現問題，可依醫師處方進行調劑，之後向健保署申請藥事服務費與藥品費。若發現有重複用藥，可與醫師溝通解決問題的辦法，然後依據醫師的新處方進行調劑。此時藥師應可申請藥事服務費、藥品費與新增一項「判斷性服務」費。若沒連絡上醫師而拒絕調劑，可申請一個判斷性服務費。建議健保署在藥事服務費底下新增一個判斷性服務費並增加兩個服務代碼，有修改處方代碼以及拒絕調劑代碼。
- 二、依據藥師法第 16 條，藥師對醫師處方有疑義時，應詢明原處方醫師確認後方得調劑。但在實務執行上，藥師調劑當時與醫師聯絡會面臨至少五種情節，(一)電話連絡上醫師且醫師接受意見願意停掉該藥。(二)電話連絡上醫師但他不願意修改處方。(三)病人拿處方到社區藥局調劑時，原處方醫師已離開門診，而藥師在調劑前無法與醫師電話聯絡上。(四)與醫院連絡窗口聯繫，但一直找不到醫師。(五)藥師電話連絡不上醫師，先不調劑，隔幾天再聯絡；或用書面意見單(Dear Doctor Letter)交給病人，請病人拿去門診與醫師溝通。
- 三、依上述五種情節，必須詳訂藥師處置方式、往健保申報給付項目、如何支付與認定之實務作業配套措施。
 - (一) **電話連絡上醫師且醫師接受意見願意停掉該藥**。此時，藥師能否接受醫師口頭處方，或醫師用傳真或 e-mail 寄來的新處方？以解決現場調劑情形，目前沒有法律規範(必須健保署行文解釋)，醫師應該之後補來新處方箋。藥師調劑申報應登錄新處方內容。因為重複用藥而刪除一項藥品，而處方箋的其他藥品仍有調劑，藥師可申報費用有三項：藥事服務費、其他藥品費與「判斷性服務」費(採用有修改處方之代碼)。藥師應將建議給醫師的行為(時間與內容)登錄在舊處方箋或服務紀錄本或電腦記錄內，以備健保署查核。舊處方箋應與新處方箋正本一起保存三年(若不含管制藥品)或五年(若含管制藥品)。
 - (二) **電話連絡上醫師但他不願意修改處方**。此時若依據處方調劑會被健保核扣，若不依據醫師處方調劑會違法，只有一條路：拒絕調劑該藥。但目前法律認定一張處方箋是指那一張紙，上面也許醫師開了四個藥，調劑一張處方箋是指調劑那四個藥，不能只調劑三個藥而省掉不調劑另一藥。

因此，藥師只有整張處方不調劑，退給病人，向病人說明重複情形，必須病人回去門診找到醫師重新開處方箋，那一個重複的藥不能再開。這時由於藥師沒調劑處方，只能向健保署申報一項「判斷性服務」費(採用拒絕調劑之代碼)。藥師必須在原醫師處方上蓋「重複用藥」圖章，寫明與醫師溝通時間與內容，以避免病人拿去別家藥局調劑，同時影印該處方留底保存三年，以備健保署查核。

藥師拒絕調劑這行為是否會破壞醫師與病人的信任關係，同時醫師已指出不願停掉該藥，病人又回來找他。這時他也生氣，病人也無辜多花錢又找氣受。是否我們要如此執行？而若病人須等幾天才能找到醫師，這幾天其他藥都沒吃，因為藥師拒絕調劑，他該怎麼辦？病人是否會跑到其他藥局調劑？若其他藥局沒察覺就調劑了，病人又會如何想？健保署若發現第二家藥局有調劑又處罰他。全部都輸！

(三) **病人拿處方到社區藥局調劑時，原處方醫師已離開門診，而藥師在調劑前無法與醫師電話聯絡上。**藥師是否仍以不調劑為原則？那病人要怎麼辦？幾天不吃藥，等下次門診再找醫師修正處方？或找另一家藥局調劑？

(四) **與醫院連絡窗口聯繫，但一直找不到醫師。**與(三)類似。

(五) **藥師電話連絡不上醫師，先不調劑，隔幾天再聯絡；或用書面意見單交給病人，請病人拿去門診與醫師溝通。**電話一直聯絡不上醫師時，是否要由藥師寫一份書面意見單交給病人，說明情況，請轉交醫師刪除該藥另開一張處方箋？目前全聯會設計的電腦化社區式照護管理系統已有此功能，可做紀錄同時列印出 Dear Doctor Letter。若隔幾天連絡上醫師，醫師回覆同意修正，則採(一)方式執行申報作業；若醫師回覆不同意修正，則採(二)方式執行申報作業。

四、藥師發現任何藥物治療問題，都應與處方醫師聯絡以解決問題，但這需要與醫師溝通以及醫師的合作。為鼓勵醫師的回應，建議增加一項給付醫師的回應費用，可分為兩類：(一)醫師有回應且有調整用藥，給付 200 元。(二)醫師有回應但沒調整用藥，給付 100 元。這必須也請健保署提供兩個申報代碼供醫師使用。相對應藥師的判斷性服務費建議給付 200 元。

五、藥師所使用「重複用藥」的圖章，請健保署制定統一格式。



RIGHT WAY

「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」 簡 介

中央健康保險署 104/12/02

1

© templates.com.tw



大綱

- 方案說明
 - 實施藥品範圍
 - 實施藥品定義
 - 同成分同劑型定義
 - 重複用藥判定流程
 - 核扣對象
- 作業時程

2

方案說明—實施藥品範圍

RIGHT WAY 

- ✓ 降血壓藥物(口服)
- ✓ 降血脂藥物(口服)
- ✓ 降血糖藥物(不分口服及注射)
- ✓ 抗思覺失調藥物(口服)
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物(口服)
- ✓ 抗憂鬱症藥物(口服)

核扣不同處方同成分同劑型之重複用藥費用

3

方案說明—實施藥品定義

RIGHT WAY 

- ✓ 口服用藥—醫令代碼第8碼為1
- ✓ 降血壓藥物—ATC前三碼=C07(但需排除C07AA05)或ATC前五碼為C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C02KX(排除C02KX01、C02KX02)、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA。
- ✓ 降血糖藥物(不分口服及注射)—ATC前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BH、A10BX。
- ✓ 降血脂藥物—ATC前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX。
- ✓ 抗思覺失調藥物—ATC前五碼=N05AA、N05AB(排除N05AB04)、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除N05AN01)、N05AX。
- ✓ 抗憂鬱症藥物—ATC前五碼=N06AA(排除N06AA12、N06AA02)、N06AB、N06AG。
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物—ATC前五碼為N05BA(排除N05BA09)、N05BB、N05BC、N05BD、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。

4

方案說明—同成分同劑型定義

RIGHT WAY



政府資料開放平臺
DATA.GOV.TW

登入平臺 | 會員服務

查詢

資料集下載 | 互動專區 | 活化應用 | 諮詢小組 | M2M專區 | 授權條款 | 關於平臺

▶ 全部資料集(13095)

首頁 * 資料集下載 * 全部資料集清單

▶ 預計開放資料集

全部資料集清單

健保用藥品項查詢

查詢

▶ 分類查詢

健保用藥品項查詢檔

* 閱讀更多 | 發表新意見 | 瀏覽次數: 67 | 下載次數: 18

- 主
- 題
- 詳
- 覽

資料格式: UTF-8 編碼輸出

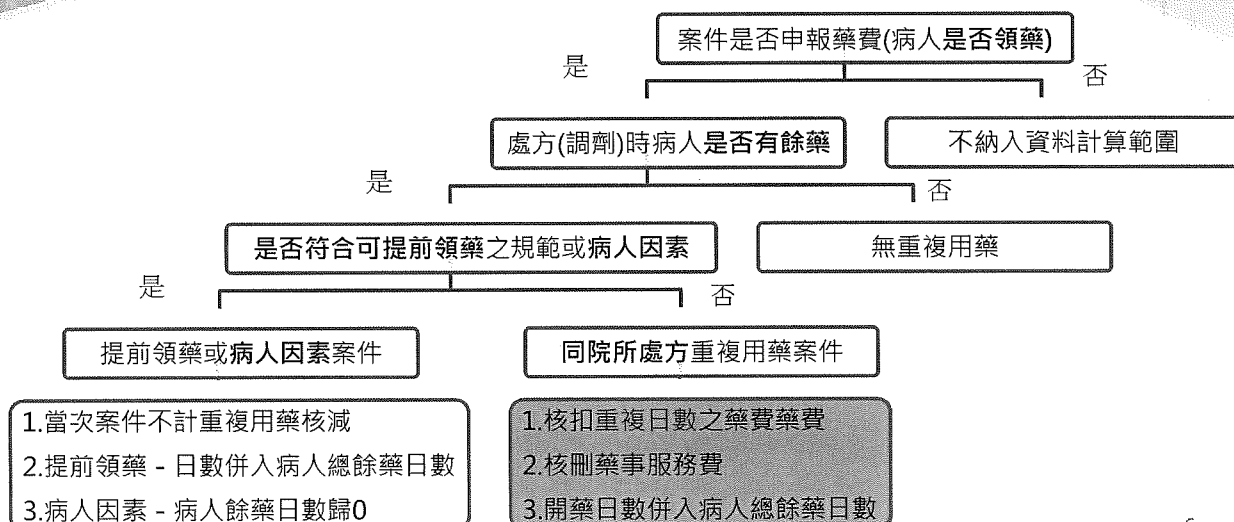
CSV 匯出

同成分同劑型之定義係以本資料第23欄之分類分組名稱排除規格(最後1個逗點以後之文字, 例如: DIPYRIDAMOLE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG)

5

方案說明—處方重複用藥判定流程

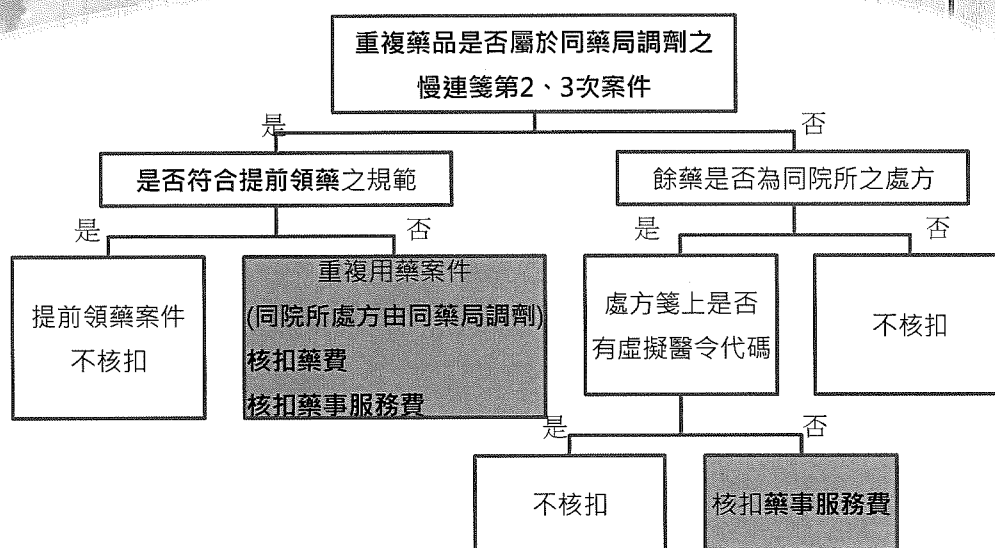
RIGHT WAY



6

方案說明—調劑重複用藥判定流程

RIGHT WAY



7

方案說明—用詞解釋

RIGHT WAY

✓ 是否領藥

以申報藥費之案件視為病人領藥

✓ 是否有餘藥

依病人領藥案件累計用藥日數、經處方（調劑）日期、就醫序號排序，逐筆判斷處方（調劑）時病人當時之餘藥日數

✓ 是否符合可提前領藥規範

1.符合全民健康保險醫療辦法第24條條件

(1)預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人

(2)持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日(第24條)

2.考量資訊時間差及病人提早就診等因素，非慢連箋案件提前十日就醫領藥

✓ 病人因素

因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥(虛擬代碼R003)

8

方案說明—實施同醫事機構核扣之對象

核扣對象		案件類型	院所自行調劑	交付藥局調劑	
			一般案件、慢連箋案件 同院所處方(調劑) 重複用藥案件	一般案件、慢連箋第1次 同院所重複處方 用藥案件	慢連箋第2、3次(含以後) 同院所處方 由同藥局重複調劑 用藥案件
處方 院所	藥費		v	v	
	藥事服務費		v		
交付 藥局	藥費				v
	藥事服務費			v	v

方案說明—作業方式

1. 本專案按季執行，分區業務組提供醫療院所前季之「○○院所用藥重複明細暨說明表」及檔案供院所參考
2. 醫事機構可以VPN或書面等多種管道說明個案重複用藥原因，由分區業務組審查後核定。
3. 醫事機構未說明之個案，則以追扣方式核減
4. 經核定後，醫事機構有疑義，仍可依申復流程主張權益。



RIGHT WAY

作業時程

特約別 期程	醫學中心、區域醫院	地區醫院、基層院所	特約藥局
104年第1季~ 104年第2季	輔導	輔導	輔導
104年第3季			
104年第4季	同醫事機構核扣	同醫事機構核扣	同醫事機構核扣
105年第1季			
105年第3季起	跨醫事機構核扣		

11



敬請指教

12