

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11月5日

發文字號：健保審字第1040036592號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：104年10月29日之藥事團體溝通說明會之會議紀錄(1040036592-1.pdf、1040036592-2.pdf、1040036592-3.tif)

主旨：檢送104年10月29日「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之會議紀錄乙份如附件，請查照。

說明：請貴會依臨時動議之結論於104年11月6日(星期五)前提供意見予本署承辦人，以利同年11月10日提會討論。

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(均含附件)

2015/11/05
交13:38:13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 會議紀錄

時間：104年10月29日（星期四）14時0分

地點：本署九樓第一會議室

主席：程副組長百君

紀錄：張如薰

出席人員：

中華民國藥師公會全國聯合會

劉新華、曾錫勛、黃彥儒、蘇國欽、謝玄妙、張淑珠、陳振聲、
吳鴻年、商錦文、黃芬民、蔡明聰、廖秀玲、張培璵、陳瑩珊、
古博仁、鄭仲智、趙坤賢、林啟一、黃啟銘、林麗真、陳昭元

中華民國藥劑生公會全國聯合會

林國卿、陳正銘、鄭福生、簡麗娥、王德銘、林川木、曾旭、
梁秋柑、劉壽邦、范國豐

立法委員江惠貞國會辦公室 李慕義

衛生福利部中央健康保險署

醫務管理組 徐維志、蔡月媚

資訊組 張齡芝

醫審及藥材組 程百君、陳尚斌、王本仁、劉家慧、張如薰

臺北業務組 張照敏、賴香蓮、宋怡慧、廖美惠、黃湘婷

北區業務組 黃綺珊

中區業務組 謝秋萍、王慧英、陳之菁、石貴珊

南區業務組 陳文娟

高屏業務組 蔡麗伶

東區業務組 江春桂

壹、主席致詞

貳、報告事項

104年10月20日林鴻池、江惠貞、蘇清泉三位委員召開健保署與藥師公會座談會之與會代表意見辦理情形(詳附件)。

結論：洽悉，另藥局針對同院所之疑慮，本署已說明係指同醫療院所，相關文件將一併進行修正。

參、 提案討論

提案一

案由：「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」實務作業面之建議，提請 討論。

說明：

藥事團體實務作業困難處	健保署辦理方式
健保雲端藥歷若因事後補卡或 24 小時內上傳時間落差等因素無資料，導致重複調劑	由系統勾稽資料上傳時間，若前一筆資料上傳日期於重複調劑日期之後不列入核扣
病人因病情變化而重新調整用藥交付調劑時，藥局無法斷病人是否為重複用藥個案	為讓藥局能即時於調劑進行判斷，本署將函知醫療院所於此類個案之交付處方箋上需明載虛擬醫令代碼(R003)以供辨識
民眾提前或延後領藥均攸關是否為重複調劑及重複天數，應明訂慢性病連續處方箋各次領藥期限規範病人責任	本署已將此建議列入「全民健康保險醫療辦法」增修內容，刻正研議中。
加強重複用藥無法領取藥品之宣導	本署業已發新聞稿周知民眾，刻亦正透過印製宣導文宣、製作廣告等方式向民眾宣導
病人因過年期間連假提前領藥會導致重複調劑之情形	本署將比照費用申報方式針對過年期間連假提前領藥會事前規劃及告知

結論：

- (一)藥事團體於本案提出之實務作業困難處依提案說明中所列方式辦理。
- (二)藥師法第 16、17 條規範是否符合現行實務作業，將由藥事團體提案予主管機關研議修法可行性。
- (三)已有特約藥局自行開發自身藥局重複調劑檢核程式，另請健保署協助輔導資訊系統商，以利後續藥局作業。

(四)本署各分區業務組將持續輔導，並針對重複用藥筆數較多或重複藥費較高之藥局進行個案了解與輔導。

(五)藥事團體所提應規劃獎勵藥師協助發現處方疑慮之建議，因經費之分配非屬本署權責，請藥事團體提案至衛生福利部全民健康保險會之相關會議研議。

提案二

案由：增加「健保雲端藥歷系統」提供之資訊內容，提請討論。

說明：

藥事團體資訊系統建議	健保署辦理方式
健保雲端藥歷之就醫日期欄位亦為補卡日期欄位，不易辨識病人餘藥日數，應新增相關欄位	本署研擬於健保卡上傳就醫資料格式新增「實際就醫(調劑)日期」供醫事機構上傳，以符臨床實務需要
若於健保雲端藥歷查詢發現重複用藥告知病人後，病人執意要領取，是否得於健保雲端藥歷上註記	藥事人員之調劑行為仍依藥師法規範，另新增欄位之建議，本署將列入後續精進系統之開發內容。
健保雲端藥歷上 ATC 是否可以加上代碼以利電腦比對	本署研議列入增修功能內容
「特定藥品重複明細暨說明表」是否可簡化或加註欄位說明	請公會協助依現行報表說明不足及簡化部分提供具體建議，本署據以列入研修

結論：

(一)藥事團體於本案提出之資訊系統建議依提案說明中所列方式辦理。

(二)因受限本署目前之資訊環境，無法建置藥事團體所提增加三方(院所、健保署、藥局)互動式平臺之功能。另將研議提供其他資訊技術，以利藥局增加檢核及警示功能。

肆、 臨時動議

提案：健保署與健保藥事團體共組溝通小組定期開會，以即時解決實務面作業困難與疑慮。

說明：建議運作模式如下

一、 小組成員：中華民國藥師全國聯合會及各公會代表 20 名

中華民國藥劑生全國聯合會及各公會代表 20 名

二、 開會時間：為即時解決實務面問題，預定每兩週開會議一次，開會時間預定於每兩週二下午兩點

三、 會議地點：健保署會議室

四、 會議內容：針對實務面問題討論解決方式(不討論個案)

結論：為即時解決實務面問題，預定每隔兩週之週二下午兩點於健保署開會，藥事團體可先收集會員之意見，並於會前一週之週五前提供健保署承辦人彙整，以利提會討論。

伍、 散會

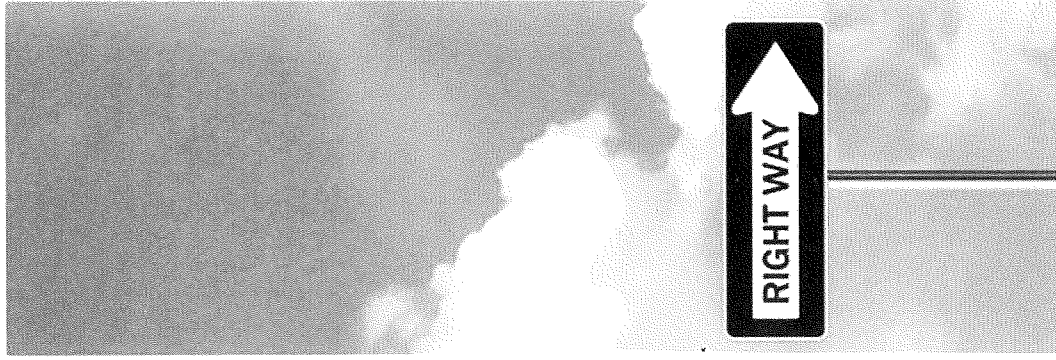


「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」 同藥局調劑核扣說明

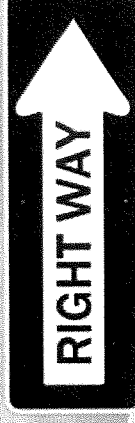
中央健康保險署 104/10/29

大綱

- 10/20座談會結論辦理情形
- 方案說明
 - 同藥局調劑核扣說明
 - 重複調劑現況分析
 - 疑義說明



10月20日座談會結論辦理情形



- ✓ 提供資訊讓特約藥局能即時了解重複調劑情形
 - 104年11月初提供104年第3季重複用藥資料
 - 104年12月初提供104年10月重複用藥資料
 - 105年1月初提供104年11月重複用藥資料
 - 105年2月初提供104年第4季重複用藥資料
- ✓ 「健保雲端藥歷系統」之新增功能建議儘速研議可行性後列入開發
- ✓ 儘速與藥事團體共組溝通小組定期開會，以解決實務面作業困難與疑慮

方案說明—實施藥品範圍



- ✓ 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
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物
- ✓ 抗憂鬱症藥物

核扣不同處方同成分同劑型之重複用藥費用

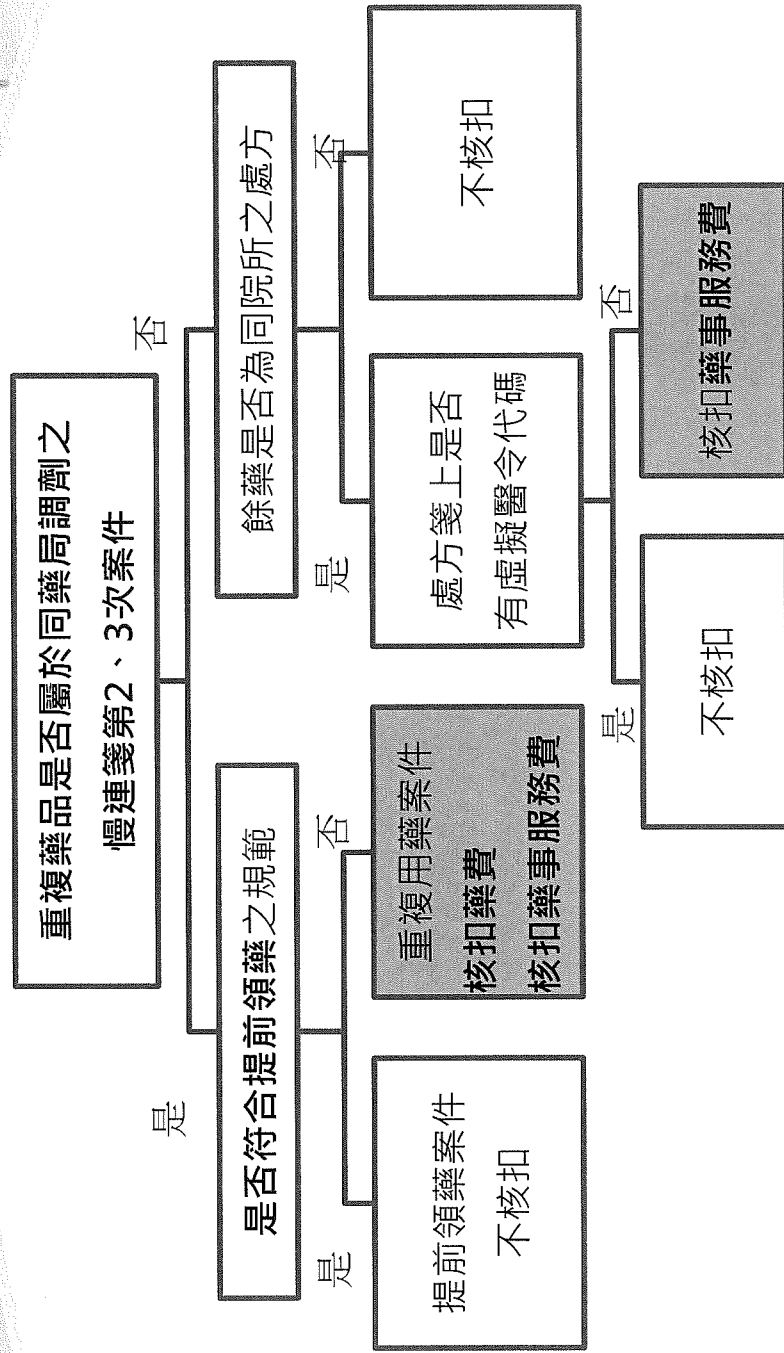


方案說明——交付調劑重複用藥核扣對象

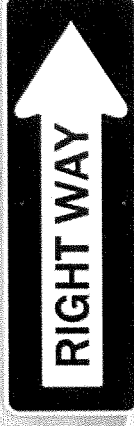
慢性病連續處方箋第2、3次(含以後)——同藥局調劑之藥品重複核扣藥費及藥事服務費
 一般案件、慢連箋第1次案件——同院所處方之藥品重複核扣藥事服務費

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 同院處方(調劑) 重複用藥案件	一般案件、慢連箋案件	一般案件、慢連箋第1次 同院重複處方 用藥案件	慢連箋第2、3次(含以後) 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
					5

方案說明——重複調劑核扣判定流程



方案說明——用詞解釋



✓ 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

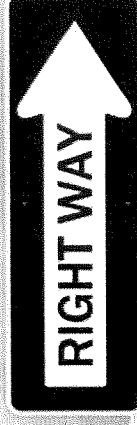
1.符合全民健康保險醫療辦法第24條條件

- (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)

✓ 虛擬醫令

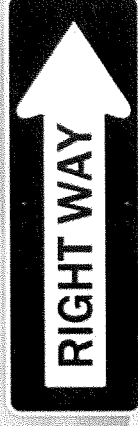
因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥
(虛擬代碼R003)

疑義說明——調劑時找不到處方醫師



1. 藥事人員之調劑行為應依藥師法之規範
2. 全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）第7條：「乙方無正當理由，不得拒絕保險對象請求處方調劑；惟經認定有疑義而無法詢問原處方醫師者，應予告知保險對象並記錄處方內容存檔備查」
3. 同合約第17條第7款：乙方申請之藥事費用，有其他應可歸責於乙方之事由者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣
4. 另門診藥事服務費係按次計算，並依據上述法規進行核扣，依比例原則計算方式依法無據。

疑義說明——藥事服務費核扣依據



- 1.藥師法第16條第1項規定略以：「藥師受理藥方，應注意處方上...藥名、劑量...等項；如有可疑之點，應詢問原處方醫師確認後方得調劑。」故藥事人員對病人重複用藥等用藥安全負有責任
- 2.全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）第7條：「乙方無正當理由，不得拒絕保險對象請求處方調劑；惟經認定有疑義而無法詢問原處方醫師者，應予告知保險對象並記錄處方內容存檔備查」
- 3.同合約第17條第7款：乙方申請之藥事費用，有其他應可歸責於乙方之事由者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣
- 4.另門診藥事服務費係按次計算，並依據上述法規進行核扣，依比例原則計算方式依法無據。

疑義說明——提前10日領藥規範



1. 依「全民健康保險醫療辦法」第24條：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內，始得憑原處方箋再次調劑
2. 「提前領藥」意為病人雖依法持慢連處方箋提前調劑，但其領用之藥品係接續前一次用藥結束後才能使用，故無與前次領藥日數重複之情事。
3. 非慢連箋案件無可「提前領藥」之相關規定，但因考量臨床實務上慢性病人擔心斷藥或因故無法於藥品用罄隔日就醫，病人若在餘藥日 ≤ 10 日內時就醫暫不計入重複用藥，但其藥量仍接續前一次用藥結束後才能使用。

故經判定案件為重複用藥，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第19條：經審查有用藥種類與病情不符或有重複者，應不予支付不當部分之費用。是以計算重複用藥天數時扣除10日部分依法無據。

敬請指教

