

中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：104 臺北市民權東路一段六十七號五樓

電話：02-25953856 傳真：02-25991052

電子信箱：pharmacist@msa.hinet.net

承辦人：洪鈺婷（分機127）



受文者：如正本所列人員

速別：普通件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 105 年 6 月 13 日

發文字號：(105)國藥師平字第 1051198 號

附件：爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組第 2 次會議會議紀錄乙份。

主旨：檢送 105 年 5 月 10 日召開爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組第 2 次會議會議紀錄乙份，詳如附件，敬請查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署、本會工作小組成員、台灣年輕藥師協會陳宜萱理事長、台灣年輕藥師協會王南淵監事

副本：本會文存

中華民國藥師公會全國聯合會理事長 李蜀平



裝

訂

線

爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組 第2次會議會議紀錄

一、日期：105年5月10日(星期二) 13:00-16:00

二、地點：藥師公會全國聯合會(台北市市民權東路一段67號5樓)

三、應出席者：

衛生福利部中央健康保險署

徐維志、賴彥壯、陳淑華(敬稱略)

本會工作小組

陳昭元、劉新華、古博仁、王人杰、曹淑芳、黃彥儒、陳冠志、白三奇、謝玄妙、陳振聲、趙坤賢、曾纓閔、黃芬民、謝志忠、蔡明涵
(敬稱略)

台灣年輕藥師協會

陳宜萱、王南淵(敬稱略)

(實際出席狀況以簽到為準)

四、主席：陳常務理事昭元

紀錄：洪鈺婷專員

五、報告事項：

議題一：確認第1次會議會議紀錄

決議：洽悉。

議題二：確認第1次會議追蹤事項

決議：詳會議記錄第2-4頁

序	追蹤問題	前次會議決議	健保署回應
1	<p>部分醫療院所處方箋，在病人領藥時查看雲端藥歷系統沒有最近資料，無法以電腦餘藥天數給病人，該情形是扣藥局的錢還是處罰醫療院所未落實上傳雲端資料？</p>	<p>就上傳日之問題，請健保署研議如何改善，並列為本工作小組追蹤事項</p>	<p>一、健保署目前已設計邏輯檢核方式，當雲端藥歷系統查詢日期早於資料上傳日期不會核扣，並於 105 年第 1 季資料實行。</p> <p>二、若為補卡案件，因補卡後會有實際調劑日及補卡日，依此邏輯將會以實際調劑日為主。</p>
2	<p>健保雲端藥歷同成分總給藥日數僅顯示"Y"警訊，作為是否能給藥依據判讀不易，導致人工計算區間天數費時且易錯。</p> <p>希望健保署能直接於同成分總給藥日數頁面呈現「同成分截至讀卡當日餘藥天數」或「(同成分最早給藥起日)至(讀卡當日)之(區間天數)」以供快速正確判讀。</p>	<p>警訊"Y"直接顯示當日剩餘藥量天數，由健保署再行研議。</p>	<p>健保署開發新查詢畫面，「門診六類重複用藥」將會有四個欄位(ATC5 名稱、ATC7 碼成分名稱、同成分最晚給藥迄日、病人遵醫囑應餘用藥日數)，餘藥天數計算將依重複用藥檢核邏輯，如餘藥天數剩餘 1 天即顯示 1 天。</p>

3	<p>面對即將施行的跨院所重複用藥核扣，在部分有提前返診的病人，領取連續處方箋藥品常有需要順延領藥的情事，但因為院所連續處方建議領藥區間的顯示，導致病人常常為此認為社區藥局藥師刁難領藥。相對而言，少部分未標示領藥區間的院所就無解釋上的困難處。</p> <p>故建請健保署發文各醫療院所「不要在連續處方箋標示領藥區間」，造成有重複用藥疑慮個案在社區藥局領藥時解釋不易。</p>	<p>請健保署研議領藥區間之相關規定。</p>	<p>健保署回應，目前刻正進行全民健康保險醫療辦法修訂作業，於該期間內，藥事人員於調劑時如遇有重複用藥疑義之個案，可利用本署建置於健保資訊網服務系統（VPN）中下載專區之「用藥管理」服務項目內各醫院處方諮詢窗口資料，與開立處方醫師聯繫確認該處方箋之合適性，或依病人病情用藥之急迫性，本於專業及醫療常規方式來提供調劑服務，並於申報時加註 R004 代碼，本署對於該類案件將依藥局提供之說明資料，予以從寬認定。</p>
4	<p>如健保署已就病人重複用藥核扣藥局，則該病人之餘藥天數是否為歸零重新計算？</p>	<p>建議健保署將自 7/1 實施日後開立之新處方做為跨院核扣標準。</p>	<p>核扣方案檢視重複用藥係以季計算，並提供當季前一個月資料以為參考，餘藥量不會歸零。</p>

5	若病人因醫院與診所重複開藥，其餘藥天數已達100多天以上，其累加之餘藥天數系統無法消除，則病人如無藥物服用，應如何因應？	建議於雲端藥歷系統中「餘藥日數」資料能比照重複用藥方案呈現。	同追蹤事項第2題回應。
6	建議請健保署研議，7月份跨院核扣藥局是否給予緩衝期延後一季實行		請健保署再行研議。 (備註：依健保署105年5月11日健保審字第1050035520號函，藥局端延後至106年第3季實施。)
7	若病人已先有慢連箋，但之後又開立一般箋(亦有慢連箋藥物)，導致藥局調劑慢連箋重複用藥而遭核扣，建議請健保署再行研議。		請健保署再行研議。

六、討論事項

第一案

【一】：「雲端藥歷系統」及「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」實施至今所生之實務問題

- 決議：1、健保署已有新邏輯檢核機制，並有四日保留期限，例如5月10日查詢，在5月7日至5月10日上傳之重複用藥資料不核扣。
- 2、雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」欄位以呈現正確餘藥數，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考，該系統畫面將於6月底前完成。
- 3、藥師可使用R004註記說明，並可向藥師會員廣為宣導。

(一)系統問題(提問單位：桃園市藥師公會)

(1)

問題：如何確認他院有刷卡登錄 VPN？

決議：本件因無領藥日導致藥師無法判讀病人之餘藥天數，依健保署回應將於6月底前於雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」的畫面，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考。

(2)

問題：網路故障無法使用，導致餘藥異常，也列入重覆用藥核扣？

決議：同問題(1)回應，將於6月底前於雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」的畫面，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考。

(3)

問題：患者一天內看診及領慢箋，VPN未即時上傳造成重覆用藥，並未排除。

決議：健保署已有新邏輯檢核機制，並有四日保留期限，例如5月10日查詢，在5月7日至5月10日上傳之重複用藥資料不核扣。

(二)醫療院所(提問單位：桃園市藥師公會)

(4)

問題：教學醫院為爭取患者就醫，重覆開藥導致病人無所適從，因部分藥品兩家醫院無法一模一樣，導致患者無法放棄處方，堅持領藥時造成藥局端困擾。

決議：同問題(1)回應，將於 6 月底前於雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」的畫面，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考。

(5)

問題：開立處方醫院因建議調劑回診日，導致重覆用藥問題，核扣費用較少，且還有診察費，收到慢箋的社區藥局，核扣天數是 12 天以上起跳，損失大於醫院，不合理。

決議：有關核扣天數 12 天部分，請健保署再行研議。

(6)

問題：醫師請假，提前回診，造成重覆用藥核扣問題未排除。

決議：同問題(1)回應，將於 6 月底前於雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」的畫面，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考。

(7)

問題：如何辨別醫院重覆開藥，不是為了病情需要調整用藥量，導致重覆用藥？

決議：藥事人員於調劑時如遇有重複用藥疑義之個案，可利用本署建置於健保資訊網服務系統（VPN）中下載專區之「用藥管理」服務項目內各醫院處方諮詢窗口資料，與開立處方醫師聯繫確認該處方箋之合適性，或依病人病情用藥之急迫性，本於專業及醫療常規方式來提供調劑服務，並於申報時加註 R004 代碼，本署對於該類案件將依藥局提供之說明資料，予以從寬認定。

(三)計算邏輯(提問單位：桃園市藥師公會)

(8)

問題：患者只在一處就診，用藥並未重覆，遵從醫院建議日期領藥，只有餘藥問題，沒有重覆用藥問題。

決議：同問題(1)回應，將於 6 月底前於雲端藥歷系統新增「遵醫囑應餘用藥日數」的畫面，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考。

(9)

問題：依照醫院建議領藥日領取第二次、第三次時，VPN 餘藥日無法正確顯示，且提早 2 天卻扣 12 天的藥費，很不合理。

決議：同問題(5)回應。

(10)

問題：處方箋顯示給藥天數為 28 天，但健保署給藥天數資料顯示為 30 天，造成有餘藥天數

決議：有關核扣邏輯檢核方式，請健保署再行研議，並建議處方箋中 PRN 藥品不列入處方天數計算。

(四)法規問題(提問單位：新北市藥師公會)

(11)

問題：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 條規定，無法解釋病人提早 11 天以上領藥問題，因為病人並沒有重複使用藥物，僅是提早領藥而已。

決議：請健保署研議實務面問題，法規部分本會將尋求立法委員協助。

(12)

問題：開立處方及提早就診由醫師主導，用藥種類、用藥分量與病情不相符，應是醫生未注意，請問可舉例何為其他可歸責藥局之原因？

決議：請健保署研議實務面問題，法規部分本會將尋求立法委員協助。

(13)

問題：當病患有重複就醫或領藥的問題，病人是否應負擔相關費用？

決議：請健保署研議實務面問題，法規部分本會將尋求立法委員協助。

【二】：台北市藥師公會說明稿

問題 1: 醫師法第 13 條明定醫師專責處方，藥師法第 15 條明定藥師專責調劑，實施跨院核扣後，跨院醫師若重複處方，或無重複處方，僅因制度不完善，恐導致藥師無法正常調劑慢箋二三次，民眾即使於處方箋上指定時間內至醫院或藥局，也無法領藥，恐面臨部分藥物斷藥危機，進而危害民眾生命健康。

決議：請健保署再行研議。

問題 2: 表定 105 年第 3 季全層級同步實施跨院核扣，其中 105 年第 2 季開出之處方箋，於 105 年第 3 季領藥時，民眾恐無法領取。

決議：請健保署再行研議。

(備註：依健保署 105 年 5 月 11 日健保審字第 1050035520 號函，藥局端延後至 106 年第 3 季實施跨院核扣。)

【三】：新北市藥師公會建議

問題 1: 藥局核扣費用單中，若是病人用完藥過幾天再回診是重新計算餘藥天數，要求同成分總給藥視窗應該一致，如果健保署以雲端藥歷系統為依據，健請健保署用雲端的結果來做為核扣的方式，標準需一致。

問題 2: 請健保署把同成分給藥日數頁面調整成可以顯示當日餘藥(這是公式運算，沒有難度)

問題 3: 開放雲端藥歷新增快照按鈕打卡，打卡意思在於把畫面資料轉存到藥局所屬 VPN 雲端裡(文字檔或 excel)，若遇爭議性重複核扣案件，可以在健保署同意下調閱，用此方式應無個資問題。

問題 4: 當核扣費用檔案產生後，請健保署先比對該藥局該筆雲端的資料檔，若是稽核到無打卡或餘藥>10 天仍給藥，再產生核扣費用檔給藥局，藥局不要一直在做事務性比對工作。

決議：1、健保署刻正於雲端藥歷系統中新增「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」查詢子畫面，該畫面中有四個欄位(ATC5 名稱、ATC7 碼成分名稱、同成分最晚給藥迄日、病人遵醫囑應餘用藥日數)；另建議於該畫面中加註全民健康保險醫療辦法第 24 條相關規定。

2、不可將雲端藥歷資料下載打卡擷取畫面，需要將資料申請批次下載。

【四】：高雄市藥師公會建議

「雲端藥歷系統」及「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」實施至今所衍生之實務問題非原設計本意，若貿然施行不但影響民眾用藥安全，亦違背醫療發展政策。理由分述如下：

1. 病人於不同院所重覆開立特定藥品，持慢箋第二次或第三次調劑時，若於醫院由自動領藥櫃台由機器預約或由批價人員輸入電腦，無專業人員把關反而可順利領到藥。若於社區藥局領藥，藥師查詢雲端藥歷發現重覆，為維護用藥安全會提醒或請求病人回診或不調劑，則引起病人報怨與不解。
2. 當發現病人重覆用藥時，病人表示願回診處理，結果院所人員告知：請不要到社區藥局領藥，因為社區藥局他們不知道也不會處理，回到院所領藥比較能保障你們領到藥。藉此阻礙處方箋釋出及影響民眾到社區藥局領藥意願。
3. 已告知有重複用藥情形，依藥師法規定請病人簽名後調劑，病人表示社區藥局就是麻煩，多此一舉或是刁難。
4. 目前 R003 代碼於大醫院仍未建置放此處方箋欄位，常見於診所和合作藥局間開立，且當處方開立 R003 代碼時，雲端藥歷上會全以 R003 代碼顯示，原本的處方已看不到藥品代碼及成份，無法做重複用藥的說明及用藥指導，不符合原本設計用途與意義。
5. 門診特定藥品重複用藥費用核扣不合理，如 IC02 已扣除重複用藥，理論上 IC03 應歸零計算無重複用藥，較合理。

建議基於上述理由，於藥政法令及電腦系統設計未盡完備前，應暫緩實施門診特定藥品重複用藥費用核扣方案。

決議：1、健保署刻正於雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」欄位以呈現正確餘藥數，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考，該系統畫面將於 6 月底前完成。

2、有關 R003 問題僅會看到代碼無法看到就醫資料，健保署會再行確認 104 年第 4 季資料，並再研議醫事機構代碼使用與實際規範。

【五】：嘉義市藥師公會建議

1. 藥師收到處方箋顯示可以領藥，但查看雲端藥歷，點選「同成份總給藥日」出現 Y，但若使用 excel，可以明確知道餘藥天數是否大於 10 或小於 10，如此繁瑣過卡步驟，若不能領藥會造成消費者有許多質疑，如
 - (1) 懷疑社區藥局過卡太慢，便不再信賴藥局。
 - (2) 消費者告知處方箋顯示日期已經可以領藥，若第一家藥局不給領藥，消費者亦會到第二家或第三家藥局領藥。

(3)若無法領藥，消費者會告訴藥局為何不提早告知，以致等待許多時間但無法領取。藥師認真工作，辛苦的代價是不斷被核扣這是不合理的!只能從源頭做起，醫師開好處方，藥師監督用藥，才能服務民眾的用藥安全。

2. 建議如要依雲端藥歷資料，建請健保署設定欄位，明確告知能否給藥。
3. 病人若是重新申請健保卡，雲端藥歷無法查看任何資料，且雲端藥歷亦有 48 小時延遲時間。
4. 第二次及第三次處方箋在同一家藥局領藥，第二次確定有過卡及上傳，但是在第三次領藥時，在查詢該客人的雲端藥歷時，卻沒看到第二次的雲端藥歷資料。
5. 雲端藥歷目前建置未能確實無誤地看出所有完整資料，藥師還需花費心思查詢，試問長官們，如到藥局領藥時，仍須等待一到二十分鐘待藥師查電腦，您下次還會想來這間藥局嗎?
6. 強烈要求健保署以透過扣除醫師之診察費為手段，藉以管控醫師端開出重複處方。

決議：1、健保署刻正於雲端藥歷系統將新增「遵醫囑應餘用藥日數」欄位以呈現正確餘藥數，以提供藥事人員掌握病人是否有重複用藥狀況，並作為調劑之參考，該系統畫面將於 6 月底前完成。

2、請健保署再行研議扣除醫師診察費之建議。

第二案：如何爭取健保給付藥師「判斷性服務費」

決議：1、向健保署說明「判斷性服務費」計畫。

2、工作小組原名稱為爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組，但為服務消費者之計畫目的，將工作小組名稱更改為「藥師協助消費者計畫」工作小組。

七、臨時動議：

(一) 建議健保署就資深藥師可提供紙本方式寄送核扣資料通知，以利不諳電腦系統之資深藥師可以查看核扣資料及申覆。

健保署回應：健保署會再與各分區業務組協調研議。

(二) 已刪除過卡資料但仍被核扣列入下次會議追蹤事項。

(三) 下次會議時間：訂於 105 年 6 月 21 日星期二下午召開「藥師協助消費者計畫」工作小組第 3 次會議，會議時間健保署是否能派員指導，請健保署再予告知。

散會：16 時 00 分。