

$$\text{重複用藥「占率」} = \frac{\text{醫事機構於一季內有發生門診特定六類藥品重複用藥藥費總金額}}{\text{醫事機構於一季內門診特定六類藥品申報藥費總金額}}$$

→注意：占率的分子和分母是用申報點數去算，不是用處方張數去算！

重複用藥占率的「閾值」：以 104 年第 4 季全國藥局重複用藥占率排序第 90 百分位的資料為基準，即 0.9214%

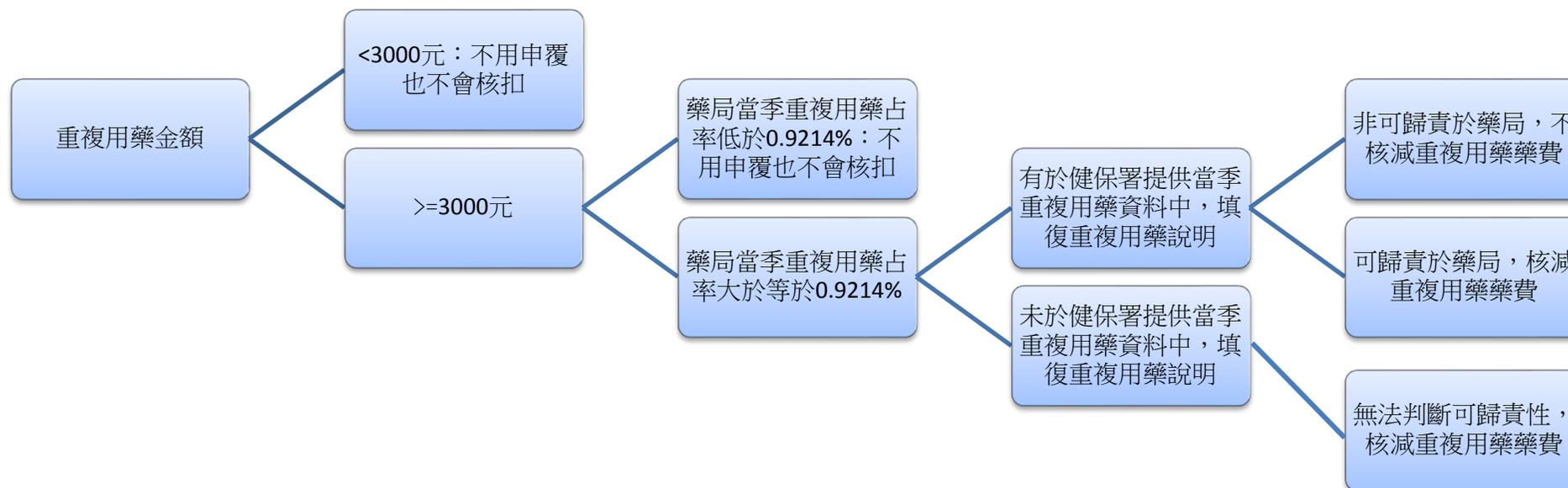
→90 百分位，即全國 100 家藥局中，約有 10 家位居 90 百分位以上。

→0.9214%，即對照藥局各季重複用藥占率資料，高於 0.9214%且當季重複用藥金額大於等於 3000 元者，方落入管理閾值。

→以健保署 104Q4 統計資料為例，當季計有 2466 家藥局有發生重複用藥，高於第 90 百分位有 247 家 (2466*0.1=247)，該 247 家藥局中當季重複用藥占率高於 3000 元者有 81 家，因此該 81 家為須填復重複用藥說明之對象，其餘 2385 家無須填復重複用藥說明。

適用時間：105 年第 1 季到第 4 季(因為社區藥局同院管理是 105 年第 1 季開始實施)

新制度重複用藥判定邏輯：



關於藥事服務費：

→整張處方箋僅部分藥品被核減重複用藥藥費：「該筆」藥事服務費「仍給付，不核減」

→整張處方箋所有藥品均被核減重複用藥藥費：「該筆」藥事服務費「不給付」