

**Q1. 本月 6/3 日雲端藥歷更新之遵醫囑應於用藥日數，是否可以信賴？**

**A:**分 2 部分回答

本系統判斷邏輯比照「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」，然而有包含跨院、院所重複申報、沒有排除 R003 這類需重新計算部分，所以

1.餘藥若是>12 天 **不代表不能給藥**，請會員回到首頁，再確認有無其他問題，如院所重複上傳異常、有 R003 或是跨院問題等而導致餘藥大於 12 天，請予以協助排除，若無其他異常，也麻煩會員根據首頁說明分析為何會超過餘藥日數，順便衛教民眾

2.餘藥若是<12，因本系統判斷邏輯比照「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」，所以可以信賴，不會於每季核扣報表產生，若從[過卡判斷餘藥~核扣季報表產出]這段時間內有新增其他原因，會倒置餘藥累積增加的資料**會予以排除**。

結論:>12 日-->再查詢一下雲端首頁，確認是否真的不能給藥  
<12 日-->放心給藥吧!

**Q2. 5 月 10 日在全聯會與健保署署本部的座談會中長官有提到每季核扣報表"是以 4 個月為統計範圍，但核扣是以 3 個月為核扣標準，然而經本季資料分析，卻仍有從 12 月開始累積餘藥情事，請問是否異常？**

**A:**署本部當天表達的原意應為 12 月已被累積的餘藥會歸零不會再計算，然而**尚未開始被累計的餘藥**(如 12 月份就醫，尚未有餘藥累計部分則是會併入計算)。

另外已打\*號代表當筆藥費是會被核扣，接著下一筆會歸 0 重新計算(另外遇代碼 H8、HA~D、R003)也會歸 0 重新計算

**Q3.關於慢性處方箋第一次由醫療院所開立，在社區藥局領藥者，若遇重複用藥核扣原則是藥費扣醫療院所，藥師服務費扣藥局，倘若是可以歸責非醫療院所疏失導致重複給藥，而醫療院所因故沒有申覆，那社區藥局該如何申覆藥師服務費呢？**

**A:**此種案例非常少，這種狀況通常醫療院所會做申覆，申覆通過後自然藥師服務費會自動歸還不核扣，倘若真的遇到上述狀況，建議會員先知會該醫療院所溝通討論，倘若未得到回應或其他理由拒絕，健保署採個案處理，請會員聯絡當區承辦人員，並於 REA0174.REA.TXT 表註記郵寄或傳真給承辦人員處理，**請特別注意這種狀況屬特例，不適合一般使用**。

Q4.目前署本部認定的累積餘藥是 10 天還是 12 天?

A:以遵醫囑應餘用藥日數來看，顯示 12 天即算有重複用藥，顯示 11 天(含)以下不會被核扣

Q5.重複用藥核扣是否包含複方成分?

A.簡單舉例來說，P'T 領取某單方藥 A 成分，然後至其他院所(不管同院跨院)再領取複方藥有 A+B 成分，若超過 12 天餘藥以目前來說是**不核扣**的，

署本部對於此項採較寬鬆認定，避免造成會員過大困擾，其他詳細認定請參考健保署首頁->藥材專區->藥品→下載 → 4.健保用藥品項 105 年 6 月查詢檔

請參考投影片 P28 頁

Q6.關於較年長藥師不黯電腦操作，是否可提供紙本明細供會員使用申覆?

A.關於此議題已於上次 5/10 會議有定論，已回復全聯會，若是有以上問題者，請該會員與該區承辦人聯絡申請紙本明細，唯獨需每季都需自己申請一次

若無申請，即不會有紙本重複用藥明細。

會後健保署長官們希望全聯會與公會能加強宣導提醒各區藥局上傳的比例，尤其是今年 3 月有新增**補卡日期**與**代碼欄位**，若無更正會導致上傳失敗，並讓雲端資料失真，以上完畢

新北市社區藥局委員會