

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：朱文玥(02)27065866轉3023
電子信箱：wyueh@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23日
發文字號：健保審字第1040036642A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：會議紀錄(1040036642A-1.doc、1040036642A-2.pdf)

主旨：檢送本署104年11月10日召開「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體第二次溝通說明會會議紀錄，如附件，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)

2015/11/24
交 13:34:03 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

第二次會議會議記錄

時間：104年11月10日（星期二）14時0分

地點：本署九樓第一會議室

主席：施組長如亮(15點18分施組長如亮出席衛生福利部會議，改由王專委本仁主持) 紀錄：朱文玥

出席人員：

中華民國藥師公會全國聯合會

黃彥儒、謝玄妙、陳振聲、張培璵、陳瑩珊、王人杰、陳冠志、白三奇、曾纓閔、古博仁、趙坤賢、林麗真

中華民國藥劑生公會全國聯合會

林國卿、陳正銘、簡麗娥、曾旭、劉壽邦、范國豐

衛生福利部中央健康保險署

醫務管理組 徐維志

資訊組 (請假)

醫審及藥材組 王本仁、劉家慧、張如薰、朱文玥

臺北業務組 張照敏、賴香蓮、廖美惠、李祚芬、王金蘭

北區業務組 黃綺珊

中區業務組 王慧英、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日會議結論辦理情形。

決定：洽悉。

二、中華民國藥師公會全聯會於104年11月9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

提案單位：中華民國藥師公會全聯會

案由：有關「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之「同院核扣」及「藥事服務費」兩大主張，提請討論。

說明：中華民國藥師公會全聯會兩大主張詳附件 1。

本署意見：

- 一、本署前於 104 年 5 月 29 日函送之「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案-醫事機構說明版」中所述方案內容之費用核扣原則（詳附件 2）明列逐筆判斷處方及調劑時病人歸戶之餘藥日數，若病人有餘藥且不符提前領藥規範進行核減。相關說明亦已於「健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣方案相關問題 Q&A」中 A22 陳述如下表，無與書面資料衝突之情事。

表 1：同院重複用藥核扣對象

案件類型 核扣對象		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、慢連箋第 1 次 同院處方 重複用藥案件	慢連箋第 2 次(含以後) 同藥局調劑 重複用藥案件
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

表 2：跨(同)院重複用藥核扣對象

案件類型 核扣對象		院所自行調劑	交付藥局調劑	
		一般案件、慢連箋案件 跨(同)院處方(調劑) 重複用藥案件	一般案件、慢連箋第 1 次 跨(同)院處方 重複用藥案件	慢連箋第 2 次(含以後) 跨(同)藥局調劑 重複用藥案件
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

二、有關支付「藥事服務費」之主張，依 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會議紀錄」提案二結論辦理：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。

決議：

- 一、考量在醫院藥局與社區藥局於本方案實行核扣作業方式與時程之公平性，原 105 年 1 月 1 日實施「同病人於藥局調劑第 2 或 3 次慢性病連續處方箋時，若與該藥局前次調劑之藥品重複，即予以核扣」之邏輯調整為「同病人於藥局調劑第 2 或 3 次慢性病連續處方箋時，若與該藥局前次調劑之藥品重複但非屬同院所之處方，暫不予核扣」，惟 105 年 1 月 1 日跨院所處方之重複，雖暫不予核扣，仍建議不予調劑，為 105 年 7 月 1 日實施之跨院所重複調劑之核扣預作準備。
- 二、有關增列藥師已善盡職責，發現重複用藥而未予調劑案件之藥事服務費乙節，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，建議事前可成立「工作小組」對於前開作業研議，並提出如何支付、申報與認定之實務作業配套措施，本署將樂於參與並協助說明。

肆、 臨時動議

提案：健保雲端藥歷系統請調整餘藥日數之計算方式，以更符合藥師調劑時之需求。

決議：本署研議可行性後辦理。

伍、 散會

附件 1

藥師公會全聯會於 104.11.10 健保署「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」第 2 次溝通說明會之兩大主張

【同院核扣】

「同院核扣」應係指不同處方箋由同一「處方醫事機構」所開立，有重複用藥情形仍予以調劑即核扣其費用，而非指民眾持不同處方箋至同一「調劑醫事機構」調劑藥品，有重複用藥情形即須核扣，否則健保署所規劃之分階段核扣作業時程，就藥局部分，原為自 104 年第 1 季實施輔導，再於 104 年第 4 季實施「同院」核扣，最後於 105 年第 3 季實施「跨院」核扣，豈不是形同具文？更無法說明原計畫自 105 年第 3 季實施之「跨院」核扣所指為何？因為若按照健保署於第一次溝通說明會，對於同院核扣之口頭說明，是指至同一「調劑醫事機構」調劑藥品，非但與相關書面資料衝突矛盾，更重要的是，即便健保署前以 104 年 10 月 2 日健保審字第 1040036383 號函告「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」於特約藥局之實施時程延至明(105)年 1 月 1 日起實施，若此一時程不變，屆期「社區藥局」仍係變相早於醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層院所，自 105 年 1 月 1 日起即實施「跨院」核扣方案，而醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層院所卻自 105 年第 3 季始實施「跨院」核扣，對於資源最缺乏之社區藥局顯失公平。

【藥事服務費】

藥師收到處方箋後，發現有重複用藥情形而未予調劑，此時藥師已發揮其覆核、監督與制衡(check and balance)之功能，並已善盡其保護民眾用藥安全及避免民

眾重複用藥之責任，應給付該筆藥事服務費。

門診特定藥品重複用藥費用核扣方案—醫事機構說明版

訂定日期：104/05/27

一、緣起

本署自 100 年起即設定用藥重疊率指標定期提供院所自我管理，另於 102 年開發以病人為中心之健保雲端藥歷系統供現行醫師處方及藥事人員調劑時能掌握病人完整用藥資訊，是以，本署將自費用年月 104 年 7 月起分階段實施門診特定藥品重複用藥之費用核扣方案。

二、法源依據

(一)重複用藥不予支付之依據

「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，保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：「……九、用藥種類與病情不符或有重複。十、用藥份量與病情不符。……十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」

(二)重複用藥核扣歸責對象之依據

1. 「全民健康保險法」第 64 條：醫師開立處方交由其他保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置，經保險人核定不予給付，且可歸責於醫師時，該費用應自該醫師所屬之醫療機構申報之醫療費用核減之。
2. 「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）」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。

3. 前述法源依據（一）亦適用於特約藥局。

（三）慢性病用藥處方及調劑相關規定

「全民健康保險醫療辦法」

1. 第 14 條：保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給慢性病連續處方箋。前項慢性病範圍，如附表。同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。
2. 第 22 條：本保險處方用藥，每次以不超過七日份量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日以內之用藥量。
3. 第 23 條：本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日（遇例假日順延），慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。同一慢性病連續處方箋，應分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。
4. 第 24 條：保險對象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。前項保險對象如預定出國、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，得於領藥時出具切結文件，一次領取該

慢性病連續處方箋之總給藥量。

三、方案內容

(一)實施範圍：

針對慢性病之降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜與抗焦慮(口服)等六類藥品同成分同劑型重複用藥採分階段行政核扣作業，時程如下：

費用年季 \ 層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	藥局
104年第1季	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104年第2季					
104年第3季	同院核扣	同院核扣			
104年第4季			同院核扣	同院核扣	同院核扣
105年第1季					
105年第2季					
105年第3季	跨院核扣				

(二)費用核扣原則：

依病人、同成分同劑型、處方(調劑)日期、就醫序號歸戶排序，逐筆判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數，若病人仍有餘藥，但符合提前領藥規範，不計入重複用藥；不符合者，則依下列公式核減：

重複用藥之藥事服務費＝該案件申請之藥事服務費。

重複用藥之藥費＝該醫令處方(調劑)區間與病人餘藥區間重疊日數＊該

醫令每日平均藥費。

1. 病人歸戶後之用藥剩餘日數係為以病人為中心，將所有領藥紀錄皆納入計算，包含依規定可提前領藥之案件（出國、出海船員、罕病病人）。

2. 提前領藥規範係指本方案第二項法源依據所列(三)之4相關規定(如下列(1)、(2)兩點);另考量病人因病再次就醫,若餘藥日數小於等於10日則不計入重複用藥。但所有領藥日數皆列入總用藥日數內計算。

(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,得於領藥時出具切結文件,一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。

(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內,始得憑原處方箋再次調劑。

(三)重複用藥費用核扣對象(慢性病連續處方箋以下簡稱慢連箋):

核扣對象 \ 案件類型		一般處方箋 由院所自行 調劑案件	一般處方箋 交付藥局 調劑案件	慢連箋第1次 由院所自行 調劑案件	慢連箋第1次 交付藥局 調劑案件	慢連箋第2次 後調劑案件
		處方醫事 機構	藥費	V	V	V
藥事服 務費	V			V		
調劑醫事 機構	藥費					V
	藥事服 務費		V		V	V

(四)作業方式:

1. 本專案定期執行,分區業務組可提供醫療院所前季之「○○院所用藥重複明細暨說明表」或檔案供院所填報說明。院所可以VPN、電子檔或書面等多種管道回復個案重複處方原因,由分區業務組再行審查。
2. 院所未說明之個案,則逕以追扣方式核減。

附件：門診特定藥品定義

□ 藥品定義：

- ✓ 降血壓藥物(口服)：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、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 降血脂藥物(口服)：ATC 前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX。
- ✓ 抗思覺失調藥物：ATC 前五碼=N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX。
- ✓ 抗憂鬱症藥物：ATC 前五碼=N06AA、N06AB、N06AG、N06AX(排除 N06AX05)。
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物：ATC 前五碼為 N05BA、N05BB、N05BC、N05BD、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。

□ 資料範圍：

- ✓ 排除代辦案件
- ✓ 排除 O2(急診)、A2(精神疾病社區復健)的案件。
- ✓ 排除同一療程及排程檢查
- ✓ 排除安胎案件