

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：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

104

台北市中山區民權東路一段67號5樓

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5月29日

發文字號：健保審字第1040053875號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：門診特定藥品重複用藥費用核扣方案—醫事機構說明版乙份

主旨：有關貴會針對「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之建議，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴會中華民國104年3月5日(104)國藥師平字第1040377號函。
- 二、查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明原處方醫師者，應予告知保險對象並記錄處方內容存檔備查」。次按藥師法第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，應詢明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。爰依同合約第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。
- 三、檢送「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案—醫事機構說明版」如附件，請參考。另貴會來函說明三所詢歸責對象之疑義，說明如下：
  - (一)重複用藥案件若屬院所自行調劑者，重複之藥費及該案件藥事服務費皆歸責於院所。



(二)一般處方箋或慢性病連續處方箋第1次交付藥局調劑案件，重複之藥費歸責於原處方院所，該案件藥事服務費則歸責於藥局。

(三)慢性病連續處方箋第2次以後交付藥局調劑案件，此類案件重複之藥費及該案件藥事服務費皆歸責於藥局。

四、為避免重複處方影響民眾用藥安全，請協助轉知會員善用「健保雲端藥歷系統」以掌握民眾用藥資訊。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組

衛生福利部中央  
健康保險署授章(2)

署長黃三桂 出差

副署長蔡淑鈴 代行

本案依分層負責規定授權組室主管決行



# 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用量為原則；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	同院核扣	同院核扣	同院核扣
104年第4季					
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	一般處方箋	慢連箋第1次	慢連箋第1次	慢連箋第2次
		由院所自行調劑案件	交付藥局調劑案件	由院所自行調劑案件	交付藥局調劑案件	後調劑案件
處方醫事機構	藥費	V	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

