

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

104/10/12

Q1.若用藥重複以藥師法第 16 條處理，如有可疑之處，應詢明原處方醫師確認後方得調劑，若開處方醫師找不到如何處理？

A1.藥事人員之調劑行為應依藥師法之規範，本署前已就相關疑義洽詢衛生福利部並函知相關單位，其明確釋示內容略以：藥事人員調劑處方如有可疑之點(如重複用藥、部分調劑、有交互作用配伍禁忌等)，依藥師法第 16 條及第 17 條規定，應詢明原處方醫師確認後方得為之，不得逕自部分調劑或逕依原處方調劑。為利藥局作業，本署已建置各醫院之處方諮詢窗口置於健保資訊網服務系統(VPN)下載專區之「用藥管理」服務項目中供藥局聯繫，本署將持續追蹤藥局與醫院聯繫情形，並適時介入輔導。另已建議將醫院設專責窗口回應處方疑義之相關指標納入醫院評鑑標準。

Q2.若患者有重複用藥問題，具有危險且攻擊性，醫療人員是否拒絕給藥？

A2.同前題，藥事人員之調劑行為應依藥師法之規範，病人若有禁忌症用藥、藥品有交互作用、用藥過量等影響病人安全之情形，是否調劑仍需依藥師專業判定。為維護醫療人員之人身安全，建議報警處理，此類特殊狀況得予詳為說明後免予核扣。

Q3.若雲端藥歷網站因故無法開啟或健保卡卡片不良，重複用藥如何辨別？

A3.本署依憑證管理辦法第 11 條建置以病人為中心的健保雲端藥歷系統，係提供特約醫事服務機構醫師及藥師即時查詢病人用藥明細紀錄，供診療及用藥指導及諮詢參考，藉由該資訊的提供，期應有減少醫師重複處方及避免病人重複用藥並提升病人用藥安全及品質之效果，惟該系統與重

複用藥核扣審查之間並無直接扣連關係，若系統一時運作異常，醫師、藥師仍可透過詢問病人及既有病歷資料執行醫療及調劑服務。本署亦會積極維護健保雲端藥歷系統之穩定性，使系統運作正常，並持續精進其功能，以使醫事人員可利用該系統共同維護病人之用藥安全及品質。

Q4.患者將同一處方給甲藥局過卡上傳，因故缺藥，又把同一處方給乙藥局過卡上傳，雲端藥歷畫面結果為何？

A4.甲藥局未實際給藥，應補正取消該筆上傳資料及申報。若補正取消該筆病人用藥上傳資料，並不會呈現在健保雲端藥歷系統之查詢畫面上。

Q5.若上一家醫療診所因故無法上傳，或 24 至 48 小時內無法看出雲端藥歷下一家藥局若重複用藥，核扣誰？

A5.重複用藥費用核扣方案現行實施範圍若屬慢性病連續處方箋第2次及第3次調劑案件皆在同一家藥局調劑而重複用藥，藥費才會歸責於藥局，其為藥局自家調劑管理機制，無涉雲端藥歷查詢結果，且本署每季會彙整此類重複用藥處方明細，請藥局說明後可歸責於藥局者才核扣藥費。

Q6.異常過卡上傳，補正及補報醫令的雲端藥歷畫面為何？

A6.健保雲端藥歷收載資料為病人最近三個月內之用藥明細，係取自健保卡上傳資料及各醫療院所之醫療費用申報資料。若查詢雲端藥歷系統之時間點在醫療院所補正及補報醫令之後，則所查詢到之病人藥歷資料將會包含該補正及補報後之用藥明細資料。

Q7.雲端藥歷的就醫日期是過卡日而非調劑日期，影響患者再次領藥或回診產生困擾，而健保署未向患者宣導！

A7.本署未來將針對補卡案件於健保卡上傳就醫資料格式中研擬新增「實際

就醫(調劑)日期」欄位供特約醫事服務機構上傳申報之可行性，並規劃於健保雲端藥歷查詢畫面中，擷取此日期作為病人用藥紀錄之調劑日期，以期更符合臨床實務需要，俾利醫師診療及藥師用藥指導時查詢參考，共同提升患者之用藥品質與用藥安全。

Q8.若看出雲端藥歷網站餘藥部分是錯誤的，應如何處理？

A8.健保雲端藥歷系統之「單筆餘藥日數試算」欄位係按各醫療院所申報之就醫日期與查詢當日日期進行比對計算。若醫事人員發現餘藥有誤，可能係有兩個原因：(1)欄位限制：由於現行健保卡上傳資料針對補卡案件尚未收載「實際就醫日期」欄位資料，因此於補卡之餘藥計算時，可能會與病人實際餘藥有所差異，此部分本署未來將研擬醫療院所申報「實際就醫日期」之可行性；(2)申報資料有誤：若醫療院所對於申報資料之正確性有疑義，則可依循本署申報資料之更正作業機制辦理。

Q9.比對餘藥太花時間，建議請在雲端藥歷網頁中，六大類用藥及餘藥大於10天以上，標示不同顏色。

A9.考量每位醫事人員之習慣不同及畫面之方便閱讀性，故未以多重顏色呈現，醫事人員於使用健保雲端藥歷系統時，可依據自身的習慣勾選畫面呈現之欄位，以方便閱讀。現行健保雲端藥歷系統之預設畫面係將查詢當日尚有餘藥之同成分藥品置於表格最上方，再依就醫日期排序，方便醫事人員確認病人之餘藥及最近使用何種成分的藥品。另，醫事人員於查詢健保雲端藥歷系統時，可依「ATC5名稱」、「成分名稱」、「藥品健保代碼」、「藥品名稱」、「就醫日期」、「單筆餘藥日數」進行排序，或是利用「ATC5名稱」、「成分名稱」、「藥品名稱」、「就醫區間」、「餘藥」下拉式選單進行篩選。

Q10.建議健保署作類似 FACEBOOK 互動式網站，專一有人回復健保法令相關問題。畢竟用電話問每一專員答覆不一!

A10.本署已建有承辦人專責機制提供各家醫療院所徵詢業務，「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」部分，亦於健保資訊網服務系統(VPN)上設有各分區業務組諮詢窗口供各藥局詢問，另本署亦會將本份 Q&A 上網供醫療院所查詢。

Q11.請在紙本處方箋上加註醫師處方目前餘藥天數，讓醫師有警惕，讓藥師在斷電或健保卡壞卡時，還可以用人工推算，避免重複給藥。

A11.目前紙本處方實務上並無法加註餘藥日數，重複用藥費用核扣方案現行實施範圍若屬慢性病連續處方箋第 2 次及第 3 次調劑案件皆在同一家藥局調劑而重複用藥，藥費才會歸責於藥局，其為藥局自家調劑管理機制，且本署每季會彙整此類重複用藥處方明細，請藥局說明後可歸責於藥局者才核扣藥費。

Q12.如核扣重複用藥天數，應以重複天數減掉 10 天才合理，因為領藥要小於等於 10 天才能再下次看診?

A12. 提早領藥案件係指病人依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定持慢性病連續處方箋(簡稱慢連箋)提早調劑，其藥品接續前一次用藥結束後才能使用，故兩個處方之用藥期間無重疊之情事，其包含上次給藥期間屆滿前 10 日內者或出國、返回離島、罕見疾病病人、遠洋出海(特定治療項目註記為 H8、HA、HB、HC、HD)等法規明訂原因者；另針對非慢連箋之案件，若病人在藥品用完前 10 天內就醫領藥，健保署亦從寬認定為「提前領藥」案件，其領用之藥品亦視為接續前次領用藥品服完後使用，暫不視為「重複用藥」，也不會予以核扣。

然非屬提前領藥之案件，且兩個處方之用藥期間有重疊，即屬重複

用藥案件，本方案係針對重複用藥部分進行核扣。所以如果病人有多於 10 天的餘藥量，藥師仍給予調劑，且不屬於前述「提前領藥」定義，僅能視為「重複用藥」，而必須將所有重複的部分全數核扣。

Q13.請健保署說明藥師依何法有權限調閱領取處方箋民眾之雲端病例，以避免有違反個資法之疑慮。

A13.健保雲端藥歷系統所提供查詢之病人用藥明細，係擷取自各院所上傳之醫療費用申報資料，並非病人之病歷資料，因此本署依據下列法令依據建置健保雲端藥歷系統：

- (1) 本署依據健保法第 16 條授權訂定之憑證管理辦法第 11 條建置健保雲端藥歷系統，係就執行健保法有關之細節性、技術性事項為規定，並未逾越健保法規定之限度。再者，本署建置雲端藥歷查詢系統，與全民健康保險法第 1 條規定有關健保署辦理全民健康保險之目的相符，並符合個資法第 16 條個人資料之合理利用。
- (2) 本署建置該系統並請特約醫事服務機構配合使用該系統查詢病人之用藥紀錄，以達避免重複處方與確保病人用藥安全之目的，並藉由減少非必要處方以維護民眾健康並擷節健保資源，有利於當事人權益並增進公共利益，亦符合個資法第 16 條個人資料之合理利用。
- (3) 為保障民眾有限制醫事人員查詢其用藥紀錄之選擇權，民眾可設定健保卡密碼，特約醫事機構不得強制要求民眾提供密碼及無故拒絕提供服務。另，特約醫事服務機構如欲批次下載病人用藥紀錄，須經病人簽署書面同意書始得為之。

Q14.有關於雲端 VPN 查詢速度問題，正常從插卡到出現病例估計約花 40-50 秒若是用中華電信專線也僅是快 3-5 秒，需等待時間太久，效率太差是否

能請健保署克服。

A14.有關線上查詢健保雲端藥歷系統查詢速度問題，目前僅當日首次插卡時，輸入PIN碼需10幾秒，後續每位病人換卡再次查詢連線時間約僅需4-5秒。本署由系統建置至今已持續強化系統主機功能，目前特約醫事服務機構使用雲端藥歷系統平均回應秒數約為10.5秒。

Q15.建議健保署直接做到【雲端線上即時審核】，因為都已經有ATC CODE碼了，程式應可以直接用ATC CODE篩選，若電腦做得到，在費用、罰則與工作內容不對等的情況下，責任不應該落在藥師身上，何必增加藥師工作負擔，藥師應該做的是再精細把關用藥問題。

A15.由於過去病人跨院就醫時，醫師與藥師難以得知病人完整的用藥紀錄，因此本署建置健保雲端藥歷系統以提供醫師診療及藥師用藥諮詢及指導時可查詢病人最近三個月內用藥紀錄，以利醫師及藥師依其專業判斷此次應給予何種處方或病人是否需用藥諮詢及輔導等參考，病人用藥適當性有賴醫師及藥師之醫藥專業判斷，不能完全依賴電腦針對病人用藥紀錄進行篩選，且健保雲端藥歷系統並非審查系統，而是在協助醫師與藥師把關用藥。

Q16.在特定藥品用藥重複明細暨說明表中的「重複用藥天數」公式是如何計算？

A16.依調劑予病人之同成分同劑型藥品歸戶，逐項判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數，若病人仍有餘藥 ≥ 10 日、符合「全民健康保險醫療辦法」提前領藥規範或因病情變化調整用藥等非歸責院所者，不計入重複用藥；不符規範且可歸責院所，則將重複的天數計入。

Q17.重複用藥費用核扣方案針對重複用藥單一項目扣除全部藥事服務費，實

不合理，難道其他藥師付出的成本都是多餘的嗎？

A17.依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。」故藥事人員對病人禁忌症用藥、藥品交互作用及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。另門診藥事服務費係按次計算，並依據上述法規進行核扣，依比例原則計算方式依法無據。

Q18.醫師擁有處方權，民眾就診時，醫師應進入「健保雲端藥歷系統」查閱民眾最近三個月的領藥資訊，確認民眾的就診及用藥情形。醫師於診療時明知民眾於三個月內已有處方用藥，卻又故意開立相同作用的處方用藥給民眾治療，導致重複用藥的情形。由於擁有處方權一方的故意造成的重複用藥，係由醫師所造成，應核扣該次醫師之診察費方為正確？

A18. 民眾的用藥安全須靠醫師及藥師共同為民眾把關，重複處方應歸責於醫師，重複調劑則歸責於藥師。因此一般處方及慢性病連續處方第1次調劑重複藥費皆核扣於處方院所，若屬慢性病連續處方第2、3次交付調劑之案件，才會歸責於藥局；所有重複用藥之案件之藥事服務費部分則核扣調劑之醫療院所或藥局。綜上，本方案係就不當部分由可歸責的醫療機構申報之醫療費用核減之，本方案已於今年初即開始進行輔導，且採分階段先由醫學中心及區域醫院實施，此類重複案件應會陸續遞減。

Q19.重症慢性病的病人病情變化複雜，用藥也複雜，當第一張處方在服用上

有問題，接著再開第二張處方，以健保局管控的定義必須第一張處方合併第二張處方，才不會用藥重複，那病人有沒有能力可以瞭解清楚？另在醫院端，醫師開藥與病人解釋兩張處方合併的當下，確定病人懂嗎？而藥局只看到手上這張處方，病人家裡有甚麼藥，沒有辦法憑著看雲端解釋清楚，豈不是一團亂嗎？

A19. 民眾的用藥安全需要醫師及藥師共同把關，民眾因多科及跨科就診易導致禁忌症用藥、藥品交互作用及用藥過量等影響病人安全之情形，因此依藥師法第 16 條及第 17 條規定，應詢明原處方醫師確認後方得為之，不得逕自部分調劑或逕依原處方調劑，藥師即應聯繫處方醫師了解詳情後向病人解釋，而這也正是醫藥分業的價值。

Q20. 民眾提早拿藥原本就會產生餘藥問題，健保署有考慮到醫師出國等可能原因，但是代碼沒有呈現在處方箋上，藥師無法得知民眾提早領藥的原因，再者，醫師處方造成用藥重複，藥師只是被動依處方調劑，為何不是核扣醫師診察費而是扣藥局藥費和藥事服務費？

A20. 藥師公會全國聯合會所提建議十分寶貴，有關代碼呈現在處方箋上相關作業方式，容供本署於未來規劃推動時參考辦理；核扣醫師診察費乙節，同 Q18 之說明。

Q21. 病患藥品遺失，提前帶第二或第三次處方箋來領藥，然而雲端餘藥超過 10 天以上，是不是不能給藥？

A21. 本署已於 104 年 9 月 16 日函請各分區業務組轉知醫療院所及藥局：「保險對象因處方箋或藥品遺失、毀損，就醫重複領取相同藥品，自即日起本保險不予給付」。爰此，基於保險公平給付及不重複給付之原則，賦予保險對象善盡保管處方箋、藥品之責，保險對象『領藥』後，因處

方箋或藥品遺失（毀損），再就醫重複領取之藥品，應由保險對象自行負擔，不得提前以其第 2 次或第 3 次慢性病連續處方箋調劑給藥，宜建請病人再就醫由醫師依病情審酌重新處方。前項經特約醫療院所或藥局藥事人員檢視，屬於已『領藥』之重複品項，保險對象如表示不領取，藥事人員仍應依「藥師法」第 16 條、第 17 條規定，詢明原處方醫師確認，不得自行省略逕為部分調劑。

Q22.請說明「同院核扣」與「跨院核扣」的方式對藥局影響與差異？

A22.同院重複用藥核扣原則如下表 1；跨(同)院重複用藥核扣原則如下表 2

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