

收文編號	收文日期	期歸檔	號
3296	106.11.14	1590	

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

承辦人及電話：黃小姐(02)27065866轉3062

電子信箱：A110924@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年11月14日

發文字號：健保審字第1060036381號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

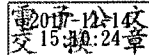
附件：會議紀錄一份(1060036381-1.pdf)

主旨：檢送本署106年10月27日召開「門診特定藥品重複用藥管理方案（106年9月14日修訂版）說明會」會議紀錄一份如附件，請查照。

說明：依據本署106年10月18日健保審字第1060036211號開會通知單（諒達）辦理。

正本：台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、台灣外科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會、中華民國骨科醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣耳鼻喉科醫學會、中華民國眼科醫學會、臺灣皮膚科醫學會、台灣神經學學會、台灣精神醫學會、臺灣復健醫學會、台灣麻醉醫學會、中華民國放射線醫學會、台灣放射腫瘤學會、台灣病理學會、台灣臨床病理檢驗醫學會、中華民國核醫學學會、台灣急診醫學會、中華職業醫學會、台灣整形外科醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組（均含附件）



# 門診特定藥品重複用藥管理方案（106年9月14日修訂版）

## 說明會會議紀錄

時間：106年10月27日（星期五）下午3時0分

地點：本署18樓大禮堂

主持人：沈主任秘書茂庭

會議記錄：黃瓊萱

出席人員：（依科別代碼排序，職稱敬略）

台灣家庭醫學醫學會	李汝禮
台灣內科醫學會	黃政華
台灣外科醫學會	丁金聰
台灣兒科醫學會	林應然、詹前俊
台灣婦產科醫學會	顏明賢
中華民國骨科醫學會	王子康
社團法人台灣神經外科醫學會	馬辛一
台灣泌尿科醫學會	黃逸修
台灣耳鼻喉科醫學會	張永芳
台灣皮膚科醫學會	李婉若
台灣神經學學會	陳世彬
台灣精神醫學會	郭錫卿
台灣麻醉醫學會	吳昀禎
台灣放射腫瘤學會	趙興隆
台灣醫院協會	陳瑞瑛、施雅分、劉碧珠、吳心華、 吳洵伶、陳珮涵
中華民國醫師公會全國聯合會	黃啟嘉、陳相國、黃振國、吳順國、 許鵬飛、賴俊良、王一鳴、陳宏毅
衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組	范貴惠、黃金蓮、廖美惠、宋怡慧

東區業務組	李名玉
資訊組	黃淑玲
醫審及藥材組	陳真慧、曾玟富、賴淑華、李待弟、 賴彥壯、陳怡蓓、蔡佳倫、陳信樺、 張 靈、高浩軒、劉小青、柯逸雯、 周成愛

Lync 與會人員：(依分區業務組提供名單排序，職稱敬略)

臺北業務組	吳科屏、陳佳文、李如芳、儲鳳英、 黃于珊、王秋蓁、朱家瑩、陳韻寧、 陳珮玲、陳邦誠、李苑菁
北區業務組	許菁菁、蔡秀幸、趙珮含、王慧卿、 沙芸飛、李文潔、王重雅、江爾藝、 吳孜威、黃如君、許欣婷、麻晟璋、 盧珮茹、胡愨華、莊麗如、陳祝美、 楊淑娟、施美瑄、吳錦松、潘佳鈴、 杜心南、許譯心、郭佩君、林素敏、 邱希芸
中區業務組	徐向慧、游姿瑗、游韻真、王慧英、 陳瑞香、黃譯嫻、蔡佩君、童桂珠、 林素絹、黃明珠、陳映瑄、趙怡貴、 謝婉碧、何弦妙、婁明蒂、陳正輝、 吳淑華、蕭麗君、陳麗尼、詹 純、 徐麗惠、謝懋瑜、謝秋萍、陳秋明、 徐孟菊、巫明珠、張傳慧、林佳靜、 李佳樺、林 香、蔡金燕、詹玉霞、 何珍瑩、沈愛玲
南區業務組	王錦美、王綉華、阮麗玲、林于意、 林育彥、邱千瀛、孫素芬、郭玟伶、

高屏業務組	陳昌煜、陳麗英、程慶惠、黃淑芳、 葉瑞興、蔡雅文、鄭東芳、鄭秀慧、 鄭雅分、賴文琳、賴阿薪、龔川榮 張慧娟、葉美伶、林耘樞、黃雅蘭、 林惠英
東區業務組	莊淑苗、詹蕙嘉、鄭翠君、涂 琪、 謝秀微、羅亦珍、楊惠仁、林桂英、 陳俊綸、江春桂

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：門診特定藥品重複用藥管理方案（106年9月14日  
修訂版）說明（略）

參、與會單位發言重點：

- 一、肯定健保署本次擴大實施重複用藥管理方案中，對於計算方式及排除項目之用心，讓臨床醫師於開立處方時，可保有彈性。
- 二、建議強化藥局及民眾之用藥安全責任：重複用藥管理應由民眾、醫師、藥師、政府共同把關，此次管理方案除了維持由醫師開立處方注意病人用藥安全外，也應維持社區藥局在調劑時共同為病人用藥安全把關的責任，以符合醫藥分業精神，另，必要時宜研議調整民眾慢性病連續處方箋之部分負擔優惠。

三、健保雲端系統查詢機制之建議項目：

- (一) 建議將雲端藥歷寫入健保卡，以減少電腦連線、資料回傳之等待時間。
- (二) 在開立處方時，建議可由診間即時連線至健保署進行電腦線上審查，並即時回復審查結果，以節省醫師查詢工時。

肆、會議結論：

- 一、將研擬社區藥局未落實把關病人用藥安全之審查機制，及必要時研議調整民眾之部分負擔。
- 二、囿於各院所網路頻寬速度不盡相同及行政經費之考量，前開資

訊等待時間之建議將納入本署未來系統設計規劃之參考。

三、會上多數提問係屬澄清管理方案認知差異，彙整如附件，且將常見問題納入方案問答輯並更新至 VPN 網站，提供各分區業務組及特約院所查閱。

伍、散會（下午 5 時 10 分）

附件

## 門診特定藥品重複用藥管理方案（106年9月14日修訂版）

### 說明會 提問與回應彙總

Q1、臨床治療時，因應病情需求會採取複方藥品及單方藥品交互使用，二種藥品部分成分相同，是否也會納入重複用藥計算？

回應：本方案是以「同一個案、同成分同核價劑型」之藥品歸戶統計是否有重複用藥，以 AGGRENOX 及 ASPIRIN 為例，單、複方藥品之成分核價劑型名稱並非完全相同，則不會合併計算。

藥品	醫令代碼	藥品成分核價劑型 (分類分組名稱)
AGGRENOX (複方)	BC23919100	ACETYLSALICYLIC ACID + DIPYRIDAMOLE, 緩釋錠劑膠囊劑
ASPIRIN (單方)	A004813100	ACETYLSALICYLIC ACID, 一般錠劑 膠囊劑

Q2、請問「同成分同核價劑型」是如何認定？

回應：本署全球資訊網「健保用藥品項網路查詢服務」可查詢各藥品醫令代碼之成分劑型名稱（即分類分組名稱），以 Amiodarone（醫令代碼 AB28041100）為例，其成分劑型名稱為「AMIODARONE, 一般錠劑膠囊劑」（如下圖）。

共有1筆 列印結果 下載Excel

藥品 代碼	藥品名稱 (英文)	藥品名稱 (中文)	成分	成分含量	規格量	單複方	價格	起迄	廠商	劑型	藥品分類	分類分組 名稱	備註
AB28 0411 00	AMIORONE TAB. 200MG (AMIODAR ONE)	艾勒隆錠 2 00公絲 (艾米達 隆)	AMIODA RONE HC L	200 MG		單方	6.10	106.04.01   迄今	信東生技 股份有限 公司	錠劑	一般學名 藥	AMIODA RONE, 一 般錠劑膠 囊劑, 20 0.00 MG	

查詢路徑如下：健保署全球資訊網 [www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw) 首頁／藥材專區／網路查詢／健保用藥品項網路查詢服務。

Q3、若病人需要開立相同成分劑型、不同劑量之藥品，例如：睡前及三餐飯後之劑量不同，是否會被認定重複用藥而核扣藥費？

附件

回應：本方案重複用藥認定係指「不同門診案件間」開立同成分劑型之藥品，且與前次就醫案件之用藥天數有重疊者；若於同一門診案件內開立不同劑量之同成分劑型藥品，則不會列入重複用藥天數計算。

以安保寧 APO-HALOPERIDOL 為例，不同門診案件所開立不同劑量之 APO-HALOPERIDOL，則會合併計算是否出現重複用藥。

藥品	醫令代碼	藥品成分核價劑型 (分類分組名稱)
APO-HALOPERIDOL (10MG)	BC19499100	HALOPERIDOL, 一般錠劑膠囊劑
APO-HALOPERIDOL (2MG)	BC19501100	HALOPERIDOL, 一般錠劑膠囊劑

Q4、12類重點藥品管理類別所列之 ATC 碼，分別包含那些藥品醫令代碼？

回應：因本署每月皆有藥品品項異動，是以藥品醫令代碼會定期更新，12類重點管理之藥品醫令代碼與 ATC 碼對應檔可至本署全球資訊網下載「健保用藥品項查詢項目檔」，其臚列現行所有健保藥品之醫令代碼、藥品英文名稱、藥品中文名稱、單複方、成分、ATC\_CODE...等欄位，可供各特約院所參閱。

檔案下載路徑：健保署全球資訊網 [www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw) 首頁／資訊公開／OPEN DATA／醫材／健保用藥品項查詢項目檔。

Q5、當病情改變時，臨床醫師經查閱雲端藥歷後判定病人某方案管理藥品要加重劑量，是否被認定重複用藥而核扣藥費？

回應：因病情改變且需要調整藥品劑量，而出現重複用藥者，可於申報費用時依申報格式填寫虛擬代碼 R003，則該案件不會列入重複用藥計算。本署為考量臨床醫療之實務需求及行政作業之彈性，下列案件皆不列入重複用藥計算：

附件

- (1) 符合「全民健康保險醫療辦法」第 24 條提前領藥之狀況。
- (2) 因醫師請假(R002)、病人病情變化提前回診(R003)或其他非屬 R001~R003 之提前回診或慢性病連續處方箋提前領藥，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查者(R004)。
- (3) 因資料上傳與雲端資料讀取時間落差者。
- (4) 因連續假期或特殊因素(如地震)者。
- (5) 特定案件類型：代辦、急診(02)、精神疾病社區復健(A2)、安胎、同一療程及排程檢查。

且每季管理閾值天數為 120 天，不會因重複用藥天數 1~2 天就會產生核扣藥費。

**Q6、若病人於藥局提前或延後領藥，導致後續就醫院所開立處方有重複用藥狀況，應如何處理？**

回應：建議臨床醫師於病人就醫當日查詢雲端藥歷之「遵醫囑應餘用藥日數」，作為開立處方之參考；若因其它特約院所或藥局資料上傳與雲端資料讀取時間落差，資訊系統會自動將是類案件不列入重複用藥核扣藥費計算。

**Q7、若病人有跨院就醫（A、B 院所）領取相同成分劑型藥品，病人先由 A 院所醫師查閱雲端藥歷且謹慎開立處方，之後再到 B 院所醫師未注意而開立相同成分劑型藥品，因而產出重複用藥天數。若以重複用藥天數之醫事機構占率計算，請問 A 院所醫師是否也要被核扣藥費？**

回應：當同一病人由多位醫師開立相同成分劑型之處方用藥且有重複用藥時，係由醫師開立處方當日與前次就醫案件之重複用藥天數計算歸責比率。

以上開提問情境為例，病人若於 A、B 院所同時領取 Aspirin (ACETYLSALICYLIC ACID，一般錠劑膠囊劑)，A 院所醫師



附件

於病人就醫當日經查閱雲端藥歷得知上開藥品成分劑型之「遵醫囑應餘用藥日數」為 0，則 A 院所醫師該筆門診費用案件所開立之 Aspirin，將不會產生 ACETYLSALICYLIC ACID（一般錠劑膠囊劑）之重複用藥天數。

若因其它臨床醫療實務需求而重複用藥者，請依循本方案所列申報規定予正確申報，以利資訊系統自動不列入重複用藥核扣藥費計算。