

檔 號：  
保存年限：

## 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

10452

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9月18日

發文字號：健保審字第1040036278號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1. 健保業務說明會紀錄乙份、2. 健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣相關問題  
Q&A乙份

主旨：檢送104年9月1日貴會拜會本署之健保業務說明會之會議紀錄如附件1，併請貴會協助輔導會員事項詳如說明，請查照。

說明：

- 一、議題一結論第二點所提之「健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣相關問題Q&A」如附件2。
- 二、本署按月例行檢核藥局申報資料進行輔導，然藥局仍有資料申報錯誤及處方箋逾期仍調劑之情事，請貴會協助輔導會員，依本署「全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」規定申報，另處方箋亦應依「全民健康保險醫療辦法」第23條規範時程調劑。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會

副本：本署醫務管理組、本署違規查處任務小組、本署各分區業務組

衛生福利部中央  
健康保險署核對章(1)

署長黃三桂



**健保業務說明會議紀錄**

會議時間：104 年 9 月 1 日下午 5 時 0 分

會議地點：中央健康保險署署本部 9 樓第 1 會議室

主席：黃署長三桂

紀錄：劉家慧

中華民國藥師公會全國聯合會出席代表：如簽到單

本署出席人員：

蔡副署長淑鈴

醫務管理組 龐組長一鳴、李副組長純馥、張專門委員溫溫、  
張科長美玲、蔡月媚

違規查處任務小組 高專門委員世豪、李科長忠懿

醫審及藥材組 施組長如亮、程副組長百君、陳研究員尚斌、  
曾科長玫富、黃科長兆杰、劉科長家慧、張如薰

**壹、主席致詞：略**

**貳、討論提案(按「中華民國藥師公會全國聯合會就全民健保相關業務之意見」所列議題)：**

議題一：健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣相關問題

結 論：

- 一、有關本署自今年 7 月份執行之「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」，現階段係針對使用降血壓、降血脂、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等六類口服藥品之病人，每季於同一家醫療機構之同成分同劑型重複用藥處方，方予核減，特約藥局辦理重複用藥費用核扣方案本署採取較寬鬆輔導方式辦理，執行時間較醫院晚，在今年的第 4 季才會展開，而且僅對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，歸責於藥局者才會加以核扣。

- 二、藥師全聯會提出回饋民眾用藥重複資訊，以及當藥師對民眾用藥安全有疑慮時建立與醫院之間溝通管道宣導 2 項建議十分寶貴，本署會持續研議辦理，但不影響「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之精神，本署仍會依時程進行，藥師全聯會所提問題，將彙整後以 Q&A 方式提供給藥師全聯會，以利各縣市藥師公會在後續調劑作業實行時之參考，希望藥師全聯會本於用藥專業，珍惜健保資源，共同來推動。

議題二：實施中醫藥之醫藥分業、釋出處方箋及調高藥品調劑費等問題

結論：

- 一、中醫藥之醫藥分業議題涉法規制度面以及衛生福利部諸多單位權責範圍，目前中醫藥司已經在討論，保險人在行政作業上相對後線，必須政策決定後才會推行，建議藥師全聯會先向衛福部建議，本署再配合推動。
- 二、中藥調劑之健保給付議題，本署將與相關單位協談溝通。

議題三：醫院妨礙慢性處方箋釋出

結論：慢性處方箋調劑處所，取決於民眾自由選擇調劑場所權利，若確有院所不當限制民眾選擇調劑場所情事，請提供明確資料給本署分區業務組，本署當本於權責進行了解、輔導與依法處理。

議題四：停止給付指示藥

結論：

- 一、本署將依 104 年 2 月 10 日召開之全國藥品政策會議結論檢討指示用藥之給付，並兼顧民眾之用藥選擇。
- 二、藥師全聯會反映部分醫療院所要求民眾自費購買指示藥品乙節，請提供個案供本署錄案瞭解。

#### 議題五：藥品及藥價政策

結 論：慢性病連續處方箋於第 1 次領藥後，其處方箋藥品倘因提升品質條件而異動健保代碼，致原健保代碼支付價格歸 0 時，基於保障保險對象既有之用藥權益，以及符合藥品於開立時所具備之品質條件，則會以原處方「就醫起日(或治療結束日)」時該藥品之健保支付價給付；本署相關電腦檢核程式皆有處理，相關公文本署將另提供藥師全聯會參考；惟涉及藥品許可證已逾期、註銷、廢止、撤銷者不適用上述條件。

議題六：健保藥局換負責人，遇特殊情形，緩衝期是否可以視情形延長？

結 論：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 7 條第 3 項規定：「醫事機構內之負責醫事人員或執業醫師、藥師(藥劑生)、物理治療師(生)、職能治療師(生)、醫事檢驗師(生)、醫事放射師(士)，於其申請特約日前五年內，未有第三十八條、第三十九條、第四十條或第四十七條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日起算。」
- 二、符合前開規定，醫事機構申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日

起算，如係醫事機構遇有特殊狀況，對於本署依規定處置所為之通知，得以書面申請複核，由本署依具體事實及理由再重行審核。

**議題七：非口服、錠劑、藥品醫令數量大於等於 2 及平均每日藥費大於 200 列為必抽查**

**結 論：**

- 一、本署處方審核時，經常發現藥局申報非口服、錠劑、藥品醫令數量異常情形，因此有必要加以審查。
- 二、經計算每日藥費平均值約 36-38 元，故「平均每日藥費大於 200」仍維持專業審查抽審機制，此類案件數佔整體藥局申報件數比率很低，審查機制為合約之一部份，亦請藥師全聯會轉請會員配合。

**參、臨時動議：**

- 一、本署將研議尋求預算，委託研究雲端藥歷如何多元應用於社區藥局及成效，包含社區藥局在民眾衛教藥事指導的成果。
- 二、加拿大民意調查，藥師是民眾信賴度第二高的專業團體，也就是藥師在加拿大社會的專業地位相當高；目前我國醫藥分業涉及問題複雜，因藥師除了在社區藥局提供服務，也有相當高比例受聘在診所或醫院，建議藥師團體同儕間要努力建立專業形象，爭取社會信賴，醫藥分業才能成功。

**肆、散會： 6 時 33 分**

## 健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣相關問題 Q&A

(依藥師全聯會所提議題一「健保雲端藥歷系統與重複用藥費用核扣相關問題」彙整答覆)

**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，本署將協助建置各醫院之處方諮詢窗口供藥局聯繫。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的用藥明細資料。

**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雲端藥歷系統上研擬新增「實際調劑日期」欄位供特約醫事服務機構於申報時填寫之可行性，並規劃於查詢畫面中，



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.「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」係針對重複用藥部份進行核扣；但若依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規範，病人持慢性病連續處方箋(簡稱慢連箋)按時調劑，在藥品用完前 10 天內提早調劑讓病人有備藥，則不視為重複用藥。另現階段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，亦從寬認定為「提前領藥」案件，其領用之藥品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。但如果病人有多於 10 天的餘藥量，藥師仍給予調劑，且不屬於出國或遠洋出海等法規明訂原因，則無法符合前述醫療辦法第 24 條中「提前領藥」的定義，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况下，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 $\geq 10$ 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。因此處方後即應調劑之案件(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，另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。

(234). 中醫癌症病患同時利用西醫人數比率

(建置時間：95/07/31)

- 分子：以分母之身份証號，統計中醫癌症病患當季曾至西醫門診人數。
- 分母：各區癌症病患按分區別及病人ID歸戶，計算中醫門診就醫人數。
- 癌症病患係申報資料中「國際疾病分類號(一)」前3碼介於C00至D49範圍之中醫和西醫門診案件。
  - 資料範圍：因癌症就醫之中醫、西醫門診案件
  - 運算範圍：每季
  - 展現維度：
    - 1.分區
    - 2.分區+院所(分子跨院勾稽)
  - 指標位置：01.醫療服務指標→01.各總額別→04.中醫  
01.醫療服務指標→02.品質確保方案→04.中醫

