

# 中華民國藥師公會全國聯合會 開會通知單

機關地址：臺北市民權東路一段六十七號五樓  
電話：02-25953856 傳真：02-25991052  
電子信箱：pharma.cist@msa.hinet.net  
聯絡人：陳瑩珊法務專員(分機140)

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 105 年 4 月 1 日

發文字號：(105)國藥師平字第 1050636 號

附件：

開會事由：爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組第 1 次會議

開會時間：105 年 4 月 7 日（星期四）13 時

開會地點：本會會館第一會議室(台北市民權東路一段 67 號 5 樓)

主持人：陳常務理事昭元

主要議題：

- 一、如何爭取健保給付藥師「判斷性服務費」
- 二、如何改善「雲端藥歷系統」及「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」實施至今所生之實務問題。
- 三、民眾 IC 卡 24 小時內上傳率社區藥局統計過低之相關問題。

出席者：衛生福利部中央健康保險署、本會工作小組成員、年輕藥師協會陳宜萱理事長、王南洲  
監事

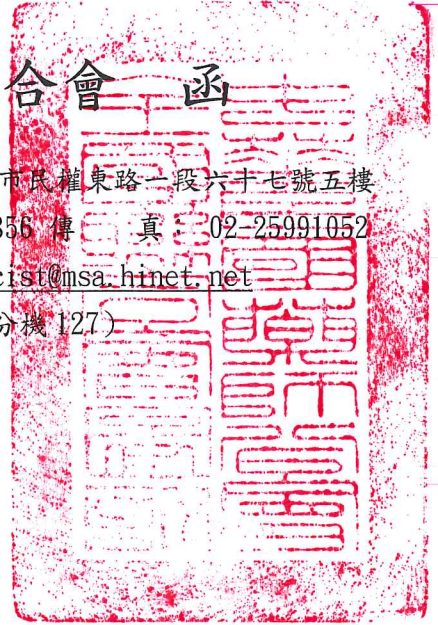
備註：會議資料將待彙整完畢後，以 E-MAIL 方式於開會前提供，敬請見諒。

中華民國藥師公會全國聯合會理事長 李蜀平



# 中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：104 臺北市民權東路一段六十七號五樓  
電話：02-25953856 傳真：02-25991052  
電子信箱：[pharma.cist@msa.hinct.net](mailto:pharma.cist@msa.hinct.net)  
承辦人：洪鈺婷（分機127）



受文者：如正本所列人員

速別：普通件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 105 年 4 月 29 日

發文字號：(105)國藥師平字第 1050861 號

附件：爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組第 1 次會議會議紀錄乙份。

主旨：檢送 105 年 4 月 7 日召開爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組第 1 次會議會議紀錄乙份，詳如附件，敬請 查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署、本會工作小組成員、年輕藥師協會陳宜萱理事長、年輕藥師協會王南淵監事

副本：本會文存

中華民國藥師公會全國聯合會理事長 李蜀平



裝

訂

線



# 爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組 會議紀錄

- 一、日期：105年4月7日(星期四) 13:00-16:00
- 二、地點：藥師公會全國聯合會(台北市民權東路一段67號5樓)
- 三、應出席者：

衛生福利部中央健康保險署

張如薰、徐維志、賴彥壯、林進鴻(敬稱略)

本會工作小組

陳昭元、劉新華、古博仁、王人杰、曹淑芳、黃彥儒、陳冠志、謝玄妙、陳振聲、林堅煌、趙坤賢、曾櫻閔、黃芬民(敬稱略)

台灣年輕藥師協會

陳宜萱、王南淵(敬稱略)

(實際出席狀況以簽到為準)

- 四、主席：陳常務理事昭元

紀錄：洪鈺婷專員

## 五、討論事項：

議題一：如何爭取健保給付藥師「判斷性服務費」

工作小組：

- 1、向健保署說明給付藥師「判斷性服務費」計畫。
- 2、請健保署提供分析資料，在實行雲端藥歷前，藥師發現問題處方量(藥師針對病人用藥發現問題非只指重複用藥)，及加入判斷性服務費費用預估總額。

健保署：

- 1、若以新增診療項目，因105年度總額已擬好，需於106年度提出預算申請，新增診療項目表單可於健保署官網下載。
- 2、因總額預估需先有一定數量進行估算，建議公會可先有初步草案或估算數字後於會議討論，考量透過試辦計畫或新增診療項目或調升藥事服務費等方式之可行性。
- 3、請全聯會於下次會議提供繁星計畫、高診次藥事照護試辦計畫成果、狀況、遭遇困難點。

決議：下次會議提供初步計畫進行討論。

議題二：「雲端藥歷系統」及「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」

實施至今所生之實務問題

(1) 提問單位：宜蘭縣藥師公會、台東縣藥師公會

問題：部分醫療院所處方箋，在病人領藥時查看雲端藥歷系統沒有最近資料，無法以電腦餘藥天數給病人，該情形是扣藥局的錢還是處罰醫療院所未落實上傳雲端資料。

工作小組：

- 1、建議藥局雲端藥歷資料保留提升至六個月與醫院同等。
- 2、建議保留醫事機構上傳資料時間，若被核扣可做為藥局將來申覆資料。
- 3、依上述案例藥局或醫院核扣問題，請健保署回應。

健保署：

- 1、實務上作業，若因藥局無最近雲端藥歷資料可以查看，屬不可歸責於藥局或醫事機構，則不進行核扣。
- 2、交付核扣資料請藥局或醫事機構進行說明前，健保署會先行勾稽比對上傳資料，確認有重複用藥問題再交付資料。
- 3、健保署提供雲端藥歷資料為最近三個月，醫療院所與藥局保留天數皆相同。另雲端藥歷分為線上查詢與批次下載，若使用批次下載則需要醫事服務機構及病人簽署書面同意書。下載資料係提供醫師診療病情及藥師給予用藥諮詢或指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且完成看診後，即應將該下載資訊刪除。但下載之資訊，醫師或藥師因醫療需要，可列入病歷並適用病歷相關法規進行保存。

決議：就醫療院所未確實上傳雲端藥歷資料問題，請健保署研議如何改善，並列為本工作小組追蹤事項。

(2) 提問單位：新北市藥師公會

問題：依全民健康保險法規定，持慢箋領藥民眾可在下次領藥日前 10 天進行調劑；但依健保署「門診特定藥品重複用藥核扣方案」，又有累計剩餘用藥天數 $\geq 12$ 天的數字，有關是否符合可提前領藥規範之病人累計用藥剩餘日數規定不同，令基層無所適從。

工作小組：請健保署回應公式天數計算方式。

健保署：依全民健康保險醫療辦法規定，持慢箋第 2、3 次領藥民眾，可在上次給藥屆滿前十日內進行調劑，而累計剩餘用藥天數 $\geq 12$ 天的數字，係依行政法規定始日不計算在內，因此邏輯程式以 $\geq 12$ 天，作為重複用藥日之計算。

決議：如健保署回應內容。

(3) 提問單位：台中市藥師公會、雲林縣藥師公會

問題：健保署承諾雲端藥歷顯示補卡日期與調劑日期並列，且民眾餘藥天數以調劑天數計算，到目前為止仍未執行，造成餘藥日數計算錯誤。

工作小組：

1、調劑日與補卡日應並列顯示，請健保署回應。

2、確認是否為藥局系統問題造成顯示異常。

健保署：105 年 1 月 1 日起健保卡上傳就醫資料已增加「實際就醫(調劑或檢查)日期」欄位，並收載於健保雲端藥歷系統「就醫(調劑)日期」欄位，取代原健保卡補卡案件之補卡日期。系統已收載實際調劑日期且重複用藥使用申報資料計算，如有欄位問題可將畫面、醫事代碼、病人 ID 提供給健保署比對。

決議：健保署已有發函提供健保卡上傳欄位相關資料，相關函文同步置放於健保署全球資訊網，請公會依該項資料請資訊廠商進行系統修正。

(4) 提問單位：台中市藥師公會

問題：面對即將施行的跨院所重複用藥核扣，在部分有提前返診的病人，領取連續處方箋藥品常有需要順延領藥的情事，但因為院所連續處方建議領藥區間的顯示，導致病人常常為此認為社區藥局藥師刁難領藥。相對而言，少部分未標示領藥區間的院所就無解釋上的困難處。

故建請健保署發文各醫療院所「不要在連續處方箋標示領藥區間」，造成有重複用藥疑慮個案在社區藥局領藥時解釋不易。

工作小組：建議醫師開立處方箋時應一同顯示病人餘藥天數。

健保署：處方箋顯示日期為醫療院所方便病人領藥時提示，但病人領藥仍需依本保險醫療辦法之規定，於上次給藥屆滿前十日內，始得進行調劑。

決議：請健保署研議領藥區間之相關規定。

(5) 提問單位：台中市藥師公會

問題：健保雲端藥歷同成分總給藥日數僅顯示"Y"警訊，作為是否能給藥依據判讀不易，導致人工計算區間天數費時且易錯。

希望健保署能直接於同成分總給藥日數頁面呈現「同成分截至讀卡當日餘藥天數」或「(同成分最早給藥起日)至(讀卡當日)之(區間天數)」以供快速正確判讀。

工作小組：建議警訊"Y"應直接顯示當日剩餘藥量天數。

健保署：警訊"Y"代表同成分給藥日數大於給藥區間，系統提供同成分給藥起訖日和總給藥日數，如總給藥日數大於區間才出現警訊。雲端藥歷資料為健保署彙整各醫事機構上傳或申報之病人就醫資料，以協助醫師與藥師查看病人用藥情形，實際調劑仍需依靠藥師專業。

決議：警訊"Y"直接顯示當日剩餘藥量天數，由健保署再行研議。

(6) 提問單位：雲林縣藥師公會

問題：重複用藥核扣，部分病人如提前回診的或延後領藥，其提前回診天數和延後領藥天數，皆會累加在餘藥天數，造成領取連續處方箋藥品院所領藥區間的顯示異常。

決議：與前議題相似不重複討論。

(7) 提問單位：雲林縣藥師公會

問題：如健保署已就病人重複用藥核扣藥局，則該病人之餘藥天數是否為歸零重新計算？

工作小組：請健保署回應。

健保署：在同院階段，對於同院同筆已核扣之藥費不會重複核扣；但病人餘藥天數與重複核扣無關，因此餘藥天數不會歸零重計。

決議：建議健保署實施重複用藥跨院核扣之標的，應皆為實施日(105.07.01)後所開立之處方，不應將實施日前即開立之處方，列為比對核扣之對象。

(8) 提問單位：雲林縣藥師公會

問題：若病人因醫院與診所重複開藥，其餘藥天數已達100多天以上，其累加之餘藥天數系統無法消除，則病人如無藥物服用，應如何因應？

工作小組：

1、合併問題(5)一同討論。

2、建議餘藥天數計算應於7/1(跨院核扣日)起重新計算。

健保署：核扣方案檢視重複用藥係以季計算，並提供當季前一個月資料以為參考。

決議：建議於雲端藥歷系統中「餘藥日數」資料能比照重複用藥方案核扣邏輯呈現。



(9) 提問單位：高雄市第一藥師公會

問題：依藥師法規定不得更改醫師處方箋，而台灣之處方箋為一張處方多種藥品，非國外之一張處方箋一種藥品，若不給藥則有違反藥師法之更改處方箋內容？

工作小組：透過藥師當消費者朋友計畫，依美國傳遞處方案例用電腦系統使藥師、醫師、健保署皆有資料，以達到三方溝通及民眾用藥安全。

決議：公會將提供相關資料供健保署參考。

(10) 提問單位：高雄市第一藥師公會

問題：健保署希望如有重複用藥問題，要教育病人，但是費用核扣為先扣款再舉證申覆，請問如何舉證？

舉例說明：已告知有重複用藥情形，並請病人簽名，可以算是說明之證據嗎？

工作小組：提供案例請健保署參考。

健保署：健保署會先將相關重複用藥資料(用藥歷程)使用 VPN 提供給藥局下載後，請藥局回覆說明後，再由各分區業務組審查。

決議：如健保署回應內容。

(11) 提問單位：高雄市第一藥師公會

問題：ICD10 字元不足，無法判讀

工作小組：請健保署回應。

健保署：代碼部分會影響藥局申報，建議若有此問題，請逕向各分區業務組反應並提供醫療院所名稱，由各分區業務組協助處理。

決議：以個案處理，通知高雄市第一藥師公會，請其與當區健保業務組聯繫並敘明醫療院所名稱，請業務組聯繫醫療院所處理 ICD10 字元不足問題。

議題三：健保卡 24 小時內上傳率社區藥局過低問題

工作小組：已請地方公會協助蒐整問題與意見，請健保署參考，另建議健保署提供未達上傳率之分析資料由公會協助。

健保署：各分區業務組會將資料提供給醫事機構並輔導，將再研議是否直接提供公會資料，由公會協助了解輔導。

決議：案例與意見部分請健保署參考，並建議健保署可提供分析資料由公會協助輔導。

六、臨時動議：

- (一) 建請健保署研議，7 月份跨院核扣藥局是否給予緩衝期延後一季實行。
- (二) 若病人已先有慢連箋，但之後又開立一般箋（亦有慢連箋藥物），導致藥局調劑慢連箋重複用藥而遭核扣，建請健保署再行研議是否合理。
- (三) 雲端藥歷檢驗項目，醫院方面已可查看，建議開放社區藥局亦可查看。

健保署回應：目前規劃檢查檢驗資料，開放於區域級以上醫院使用預計今年下半年規劃逐步開放地區級以下醫院、診所及藥局使用。在資訊設備穩定且不影響回應查詢速度及資料正確性前提下，將會儘快開放使用。

- (四) 下次會議時間：訂於 105 年 5 月 10 日星期二下午召開爭取給付藥師「判斷性服務費」工作小組第 2 次會議，會議地點能否改在健保署，請健保署再予告知。

散會：16 時 00 分。

