

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 開會通知單

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12月18日
發文字號：健保審字第1040036885號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

開會事由：「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體
第四次溝通說明會

開會時間：104年12月22日(星期二)14時00分

開會地點：本署九樓第一會議室

主持人：施組長如亮

聯絡人及電話：張小姐 (02)27065866轉3003

出席者：中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會
列席者：本署醫務管理組、本署資訊組、本署各分區業務組
副本：立法委員林鴻池國會辦公室、立法委員江惠貞國會辦公室、立法委員蘇清泉國會
辦公室

備註：請於104年12月21日前以E-MAIL提供溝通事項，俾憑彙整

製作會議資料（聯絡人：張小姐A110600@nhi.gov.tw）。

2015/12/22
09:20:44章

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
聯絡人及電話：張小姐(02)27065866轉3003
電子信箱：A110600@nhi.gov.tw

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12月31日

發文字號：健保審字第1040045135號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：104年12月22日重複用藥核扣方案之藥事團體第四次溝通說明會會議紀錄(1040045135-1.pdf)

主旨：檢送104年12月22日「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體第四次溝通說明會會議紀錄如附件，請查照。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會

副本：立法委員林鴻池國會辦公室、立法委員江惠貞國會辦公室、立法委員蘇清泉國會辦公室、本署醫務管理組、本署資訊組、本署各分區業務組（均含附件）

2015/12/31
14:54章

「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體溝通說明會

第四次會議會議紀錄

時間：104年12月22日（星期二）14時00分

地點：本署九樓第一會議室

主席：施組長如亮

記錄：張如薰

出席人員：

中華民國藥師公會全國聯合會

陳昭元、黃彥儒、謝玄妙、陳振聲、趙坤賢、張培璵、陳瑩珊

中華民國藥劑生公會全國聯合會

林春好、王德銘

衛生福利部中央健康保險署

資訊組 黃淑玲

醫審及藥材組 程百君、王本仁、劉家慧、張如薰、朱文玥

臺北業務組 張照敏、陳佳叻、廖美惠

北區業務組 林千婷

中區業務組 陳之菁、石貴珊

南區業務組 陳文娟

高屏業務組（請假）

東區業務組 江春桂

壹、主席致詞

貳、報告事項

一、104年10月29日至12月8日會議決定辦理情形如附表。

決定：洽悉。

二、有關104年12月8日會議提案一之決定：研議特約藥局若發現有疑義處方（包含禁忌症用藥、藥品交互作用及用藥過量等）未調劑資料上傳予本署之機制，以供後續統計相關資訊乙案，中華民國藥師公會全聯會（以下稱藥師全聯會）

已建置藥事照護發展中心(網址 <http://www.taiwan-pharma.org.tw/ph/index.html>) 並提供社區藥事照護平台程式及公告「藥師執行處方判斷性服務之標準作業流程」，為避免疊床架屋，讓臨床藥師每張疑義處方必須進兩個系統建檔，增加作業困擾，建議依藥師全聯會之作業方式並沿用社區藥事照護平台收集資料，且可即時統計以達事半功倍之效。

決定：洽悉，另為協助藥師全聯會評估新增藥事人員「判斷性服務費」支付項目所造成之財務影響乙節，要採用預先建立收載疑義處方未調劑之藥事照護服務資料之機制，或是有其他試算方式，移請藥師全聯會所組之工作小組研議。

參、 提案討論

提案一

提案單位：中華民國藥師公會全聯會

案由：藥師全聯會爭取給付藥師「判斷性服務」費用乙案，已組成工作小組就該筆費用應如何支付、申報與認定之實務作業配套措施進行研議，屆時仍請貴署派員指導，並協助給予必要之資訊，以利及早完成。

決定：藥師全聯會為爭取給付藥師「判斷性服務」費用，已組成工作小組進行研議，健保署依該工作小組之開會通知列席。

提案二

提案單位：中華民國藥師公會全聯會

案由：有關「同醫事機構核扣」定義業經溝通定案，請貴署將協調後之定義及重複用藥判定流程正式發文，俾供遵行。

決定：經溝通協調定案之「同病人於藥局調劑第2或3次慢性病連續處方箋時，若與該藥局前次調劑之藥品重複但非屬同院所之處方，暫不予核扣」邏輯已修訂於「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案-醫事機構說明版」，相關文件於今年年底前函知本保險特約醫事機構。

提案三

提案單位：中華民國藥師公會全聯會

案由：歷次會議中提出諸多健保雲端藥歷系統待改善問題，請確認是否建置完成？

決定：

- 一、歷次會議藥事團體提出之雲端藥歷系統建議事項皆已辦理，詳附表。
- 二、請健保署節錄公開於健保資訊網服務系統上「健保雲端藥歷系統使用者手冊」之「同成分總給藥日數」功能畫面說明置於 Q&A 供藥局參考。
- 三、健保雲端藥歷系統上新增文字以達警示作用。
- 四、健保署「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」於特約藥局之實施時程將如期(105 年 1 月 1 日)實施。

肆、 臨時動議

- 一、目前特約藥局之健保卡就醫資料超過 24 小時延遲上傳比率最高，請中華民國藥師公會全聯會及中華民國藥劑生公會全聯會協助輔導會員積極配合，以避免藥局查詢時因上傳時間落差，導致重複調劑；健保署亦會提供延遲上傳之藥局名單供健保署分區業務組依規定辦理。
- 二、健保署為避免使用慢性病連續處方箋的民眾於春節長假時用藥中斷，歷年皆會請全國健保特約醫院、診所及藥局，協助民眾預領用藥，請健保署儘速提供今年春節期間(105 年 2 月 6 日至 2 月 14 日)之提前領藥規範以供醫療院所遵循。
- 三、藥師全聯會建議因應明年 7 月份實施之跨機構核扣作業，讓醫事機構可檢視每季重複用藥資料，由健保署評估健保雲端藥歷系統呈現內容擴增至病人六個月內資料之必要性及可行性。
- 四、藥師全聯會反映病人同時有兩張處方箋且其中有藥品重複，若僅調劑一張處方箋恐影響病人另一張處方藥品之用藥乙節，仍請依本署 104 年 6 月 9 日以健保審字第 1040059493 號函復藥師全聯會之內容辦理。

伍、 散會(15 點 54 分)。

附表：「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之藥事團體溝通說明會

會議決定辦理情形

104/12/22

會議時間	藥事團體實務作業困難處	健保署辦理情形
104/10/29	健保雲端藥歷若因事後補卡或 24 小時內上傳時間落差等因素無資料，導致重複調劑	由系統勾稽資料上傳時間，若前一筆資料上傳日期於重複調劑日期之後不列入核扣
	病人因病情變化而重新調整用藥交付調劑時，藥局無法斷病人是否為重複用藥個案	為讓藥局能即時於調劑進行判斷，本署已於 104/10/28 函知 醫療院所於此類個案之交付處方箋上需明載虛擬醫令代碼(R003)以供辨識
	民眾提前或延後領藥均攸關是否為重複調劑及重複天數，應明訂慢性病連續處方箋各次領藥期限規範病人責任	本署已將此建議列入「全民健康保險醫療辦法」增修內容，刻正研議中。
	加強重複用藥無法領取藥品之宣導	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本署 104/09/08 已發新聞稿周知民眾 2. 已製作宣導文宣於本署全球訊網之 E 化圖書館，供大家下載使用 3. 已製作廣播廣告，於本署全球訊網之 E 化圖書館，供大家下載使用。
	病人因過年期間連假提前領藥會導致重複調劑之情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本署將比照費用申報方式針對過年期間連假提前領藥會事前規劃及告知。 2. 另本方案之檢核邏輯亦比照本署函知之春節期間慢性病連續處方箋可提早領藥規範辦理。
	請健保署協助輔導資訊系統商，以利後續藥局作業	於 104/12/02 邀集廠商來署向其說明方案邏輯，並於會後提供簡報資料予當日未與會之藥局作業系統資訊廠商參考。

會議時間	藥事團體實務作業困難處	健保署辦理情形
	<p>健保雲端藥歷之就醫日期欄位亦為補卡日期欄位，不易辨識病人餘藥日數，應新增相關欄位</p>	<p>本署於 104/11/16 公告健保卡上傳就醫資料格式新增「實際就醫(調劑)日期」供醫事機構上傳，以符臨床實務需要</p>
	<p>有關健保雲端藥歷查詢發現重複用藥告知病人後，病人執意要領取，是否得於健保雲端藥歷上註記乙節，因藥事人員之調劑行為仍依藥師法規範，新增欄位之建議，本署將列入後續精進系統之開發內容。</p>	<p>受限本署目前資訊環境，無法建置互動式平臺功能。但已於系統上新增用藥重複說明之註記(R001~R004)供藥局對民眾說明用藥時參考。</p>
	<p>健保雲端藥歷上 ATC 是否可以加上代碼以利電腦比對</p>	<p>本署已新增 ATC 之代碼(5 碼)資訊，供醫事機構依自身需求勾選後呈現在畫面上。</p>
	<p>「特定藥品重複明細暨說明表」是否可簡化或加註欄位說明</p>	<p>請公會協助依現行報表說明不足及簡化部分提供具體建議，本署據以列入研修，截至目前(12/22)皆未接到相關建議。</p>
	<p>因受限本署目前之資訊環境，無法建置藥事團體所提增加三方(院所、健保署、藥局)互動式平臺之功能。另將研議提供其他資訊技術，以利藥局增加檢核及警示功能</p>	<p>健保雲端藥歷系統原「同成分總給藥日數」查詢功能已有『同成分總給藥日數』之統計，另新增『同成分總給藥日數大於領藥區間警示』之檢核及警示資訊，供醫師診療或藥師用藥指導時查詢參考。</p>
104/11/10	<p>原 105 年 1 月 1 日實施「同病人於藥局調劑第 2 或 3 次慢性病連續處方箋時，若與該藥局前次調劑之藥品重複，即予以核扣」之邏輯調整為「同病人於藥局調劑第 2 或 3 次慢性病連續處方箋時，若與該藥局前次調劑之藥品重複但非屬同院所之處方，暫不予核扣」</p>	<p>已依調整邏輯提資訊需求修改，105 年第 1 季資料即可呈現。</p>

會議時間	藥事團體實務作業困難處	健保署辦理情形
	<p>健保雲端藥歷系統請調整餘藥日數之計算方式，以更符合藥師調劑時之需求</p>	<p>健保雲端藥歷系統『同成分總給藥日數』之統計，已新增『同成分總給藥日數大於領藥區間警示』之檢核及警示資訊，供醫師診療或藥師用藥指導時查詢參考，另本署將持續精進以用藥資訊圖形化查詢畫面，以呈現病人同成分整體性領藥時程。</p>
104/12/08	<p>為協助藥師全聯會評估新增藥事人員「判斷性服務費」支付標準所造成之財務影響，研議藥局若發現有疑義處方(包含禁忌症用藥、藥品交互作用及用藥過量等)未調劑資料上傳予本署之機制，以供後續統計相關資訊</p>	<p>為協助藥師全聯會評估新增藥事人員「判斷性服務費」支付標準所造成之財務影響乙節，要採用預先建立收載疑義處方未調劑之藥事照護服務資料之機制，或是有其他試算方式，列入藥師全聯會所組之工作小組研議。</p>
	<p>依健保署說明於雲端藥歷系統之「同成分總給藥日數」統計功能上新增「總領藥日數超過總領藥區間日曆天數註記提示」欄位，以達警示作用。</p>	<p>已完成</p>

附件

健保署「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」104.12.22 第四

次溝通說明會藥師全聯會主談事項：

- 一、有關本會爭取藥師調劑發現重複用藥而未與調劑案件之處理，應給付藥師「判斷性服務」費用乙案，本會已組成工作小組就該筆費用應如何支付、申報與認定之實務作業配套措施進行研議，待相關內容完成後，再依程序於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」提案。本會研議時，仍請貴署派員指導，並協助給予必要之資訊，以利及早完成。
- 二、有關「同院核扣」定義業經溝通協調定案，請貴署將更正後之定義及重複用藥判定流程正式發文，俾供機關(構)遵行。
- 三、本會於歷次會議中提出諸多雲端藥歷系統待改善之問題，貴署皆已陸續回應，惟有部分問題涉及系統之增修，貴署是否均已建置完成？如否，若 105 年 1 月 1 日將開始實施藥局端之核扣，是否能於本(104)年年底前全面改善完成？