

高雄市醫師公會
收文
106.12.14
字第1837號

檔號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：陳宏毅

電話：(02)27527286-171

傳真：(02)2771-8392

Email：brian@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國106年12月7日

發文字號：全醫聯字第1060001773號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：有關衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）修訂「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，並召開管理方案說明會乙事，詳如說明，請參酌辦理，請查照。

說明：

- 一、健保署為持續加強慢性病病人用藥管理並確保用藥安全，旨揭管理方案增加抗血栓用藥、前列腺肥大用藥、抗癲癇用藥、心臟疾病用藥、緩瀉劑及痛風治療用藥等六類同成分同劑型之口服藥品。併同修正費用核扣方式改由領藥日數超過閾值管理日數(90+30=120天)案件計算「核扣天數」；新增「重複用藥天數之各醫事機構占率」等（方案內容詳附件一）。
- 二、該署就前開管理方案修訂事項，於106年10月27日邀集本會、台灣醫院協會及各專科醫學會代表，召開管理方案說明會，並就會議討論問題彙整問答資料如附件二，請參酌。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療費用審查執行會各分會
副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長 邱泰源

抄：函經基管理監事參閱，

請批示。

上列及FB
如經之

康維敬 17/14/2017

王欽敬

106/12/18

門診特定藥品重複用藥費用管理方案—醫事機構說明版

104/05/27 訂定

104/12/18 修訂

105/05/11 修訂

105/09/07 修訂

106/09/14 修訂

一、緣起

本署自 100 年起即設定用藥重疊率指標定期提供院所自我管理，另於 102 年開發以病人為中心之健保雲端藥歷系統供現行醫師處方及藥事人員調劑時能掌握病人完整用藥資訊，是以，本署自費用年月 104 年 7 月起分階段實施門診特定藥品重複用藥管理措施，其精神非以核扣為目的，而是透過各保險醫事服務機構的處方或調劑作業，來確保民眾用藥安全。

二、法源依據

(一)重複用藥不予支付之依據

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 19 條，保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：「……九、用藥種類與病情不符或有重複。十、用藥份量與病情不符。……十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」

(二)重複用藥核扣歸責對象之依據

「全民健康保險法」第 64 條：醫師開立處方交由其他保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置，經保險人核定不予給付，且可歸責於醫師時，該費用應自該醫師所屬之醫療機構申報之醫療費用核減之。

(三)慢性病用藥處方及調劑相關規定

「全民健康保險醫療辦法」

1.第 14 條：保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，

除管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給慢性病連續處方箋。前項慢性病範圍，如附表。同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。

2.第 22 條：本保險處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日以內之用藥量。

3.第 23 條：本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日（遇例假日順延），慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。

同一慢性病連續處方箋，應分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。

4.第 24 條：保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。

前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。

三、方案內容

(一)實施對象：

醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所。

(二)實施藥品範圍：

針對慢性病同成分同劑型之口服藥品，包含降血壓、降血脂、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症安眠鎮靜與抗焦慮、抗血栓用藥、

前列腺肥大用藥、抗癲癇用藥、心臟疾病用藥、緩瀉劑及痛風治療用藥等十二類藥品。

(三)實施時程：費用年季 106 年第 4 季起。

(四)重複用藥費用核扣對象：

核扣對象(慢性病連續處方箋以下簡稱慢連箋)

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)保險醫事服務機構 處方(調劑)重複用藥案件	一般案件、慢連箋第 1 次 跨(同)保險醫事服務機構 處方重複用藥案件
處方院所	藥費	V	V

四、管理方式

(一)管理對象

1. 「同一個案、同成份核價劑型」不符提前領藥規範或特定領藥原因之領藥日數超過閾值管理日數(當季 90 日加管理區間日數 30 日)之案件，列為重複用藥異常管理。

2. 重複用藥天數計算

依病人、同成分同劑型、處方(調劑)日期、就醫序號歸戶排序，逐筆判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數^{註1}，若病人仍有餘藥，但符合提前領藥規範^{註2}，不計入重複用藥。

註 1：病人歸戶後之用藥剩餘日數係為以病人為中心，將所有領藥紀錄皆納入計算，包含依規定可提前領藥之案件(出國、出海船員、罕病病人等)。

註 2：提前領藥規範係依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定；另考量病人因病再次就醫，若餘藥日數小於等於 10 日則不計入重複用藥。但所有領藥日數皆列入總用藥日數內計算。

3. 不列入重複計算項目，相關作業邏輯說明詳第 8 頁附件 2。

(二) 費用核扣原則

1. 針對不符提前領藥規範或特定領藥原因之領藥日數超過閾值管理日數(90+30=120天)案件計算「核扣天數」。

核扣天數(c)=不符提前領藥規範或特定領藥原因之領藥日數(a)-閾值管理日數(b)

2. 重複用藥天數之各醫事機構占率

重複用藥天數之^{各醫事機構}占率(e)= $\frac{\text{重複用藥天數}^{\text{各醫事機構}}}{\text{重複用藥總天數}}$

3. 重複用藥之核減藥費

重複用藥之核減藥費=核扣天數(c) x 重複用藥天數之各醫事機構占率(e)
x 各醫事機構該醫令每日平均藥費最小值

五、作業方式：

1. 按季執行，經電腦檢核後逕予核定各醫事機構前季重複用藥之核減藥費，分區業務組一併提供保險醫事服務機構前季之「○○院所用藥重複明細表」或檔案供保險醫事服務機構自我管理。
2. 若保險醫事服務機構對核定結果有疑義，可循一般申復與爭議審議流程作業。

(三)作業時程：

啟動特定藥品用藥重複檢核程式

執行單位：健保署排程啟動

執行時間：每季第 2 個月 3 日



提供保險醫事服務機構前季特定藥品用藥重複核定結果暨明細表

執行單位：健保署(各分區業務組)

執行時間：每季第 2 個月 10 日前

六、相關附件

附件 1：門診特定藥品定義

附件 2：作業邏輯說明

附件 1：門診特定藥品定義

□ 十二類藥品範圍(後續會依重疊率定義調整)：

- ✓ 降血壓藥物(口服)：ATC 前三碼=C07(但需排除 C07AA05)或 ATC 前五碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C02KX(排除 C02KX01、C02KX02)、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 降血脂藥物(口服)：ATC 前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BH、A10BX。
- ✓ 抗思覺失調藥物(口服)：ATC 前五碼=N05AA、N05AB(排除 N05AB04)、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 抗憂鬱症藥物(口服)：ATC 前五碼=N06AA(排除 N06AA12、N06AA02)、N06AB、N06AG，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物(口服)：ATC 前五碼為 N05BA(排除 N05BA09)、N05BB、N05BC、N05BD、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 抗血栓用藥(口服)：ATC 前三碼=B01，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 前列腺肥大用藥(口服)：ATC 前四碼=G04C，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 抗癲癇用藥(口服)：ATC 前三碼=N03，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 心臟疾病用藥(口服)：ATC 前三碼=C01，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 緩瀉劑(口服)：ATC 前三碼=A06，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 痛風治療用藥(口服)：ATC 前三碼=M04，且醫令代碼第 8 碼為 1。

□ 資料範圍：

- ✓ 排除代辦案件
- ✓ 排除 02(急診)、A2(精神疾病社區復健)的案件。
- ✓ 排除同一療程及排程檢查
- ✓ 排除安胎案件

附件 2：作業邏輯說明

一、虛擬代碼

(一)檢核邏輯說明

代碼	處方(調劑)時若有餘藥 是否視為重複用藥	當件領藥日數是否 併入餘藥日數累算	生效日期
R001	Y	接續計算	105 年 1 月 1 日起
R002	N	接續計算	即日起
R003	N	重新計算	即日起
R004	N	接續計算	即日起

R001：因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品

R002：因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查

R003：因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。

R004：其他非屬 R001~R003 之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。

(二)申報方式：

1. 保險對象就醫有 R001~R004 者者，如為交付調劑處方，則「全民健康保險門診交付處方箋」或「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」應呈現渠等虛擬醫令代碼，供特約藥局辨識（自 104 年 10 月 28 日發文後即日生效）。
2. 特約藥局所受理之交付處方案件，「全民健康保險門診交付處方箋」或「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」有 R001~R004 虛擬醫令代碼，醫療費用案件應辦理申報，且健保卡亦應辦理上傳，避免資訊比對作業出現異常（自費用年月 104 年 11 月 1 日起適用）。

(三)依據：

- 1.104 年 9 月 16 日健保醫字第 1040033701 號函釋：「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」
- 2.104 年 10 月 28 日健保醫字第 1040080563 號書函通知修改虛擬醫令代碼 R001 及 R002 之中文說明及新增代碼 R004。
- 3.104 年 11 月 16 日健保醫字第 1040034164 號公告修訂「健保卡存放內容」及「健保卡資料上傳作業說明」並自 105 年 1 月 1 日起新增上傳補卡者之「實際就醫（調劑或檢查）日期」。

二、提前領藥規範

(一)慢性病連續處方箋提前領藥檢核邏輯說明

費用申報資料中任一特定治療項目代碼申報下列代碼視為提前領藥案件不計重複用藥核扣，「特定藥品用藥重複明細暨說明表」上之提前領藥註記為『A1』，但所有領藥日數皆列入總用藥日數內計算。

1. H8(持慢性病連續處方箋領藥，預定出國，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件)
2. HA(持慢性病連續處方箋領藥，返回離島地區，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件)
3. HB(持慢性病連續處方箋領藥，已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥量案件)
4. HC(持慢性病連續處方箋領藥，已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥案件)
5. HD(持慢性病連續處方箋領藥，罕見疾病病人，提供切結文件，一次領取2個月或3個月用藥案件)

(二)提前10日領藥檢核邏輯說明

1. 「保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑」之計算，上次給藥期間屆滿當日不計，即自屆滿日之前一日起計算10日。例如慢性病連續處方箋上次給藥期間屆滿日為10月30日，則自10月20日起得再次調劑。
2. 另依「全民健康保險醫療辦法」第23條第1項規定，慢性病連續處方箋之有效期間依該處方箋總給藥日數計算，未逾總給藥屆滿日者，仍可領取各次用藥，惟第2次、第3次領藥，仍須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得再次調劑。所稱上次給藥期間係指病人領藥後之用藥期間。例如病人以慢性病連續處方箋調劑每次30日，第1次調劑日期為6月1日，給藥屆滿日為6月30日，得自6月20日起領取第2次用藥，若病人於6月25日領取第2次用藥，因未逾第1次給藥屆滿日(6月30日)，不影響第3次領藥期程，而其給藥期間為7月1日至7月30日，故依其第2次給藥屆滿日7月30日，得自7月20日起領取第3次用藥。倘若病人逾第1次給藥屆滿日、於7月5日始領取第2次用藥，則第3次領藥當遞延自7月24日起方得再次調劑。

例：開立慢性病連續處方箋(每次 30 日)調劑時程說明表

型態	領藥日期	給藥期間	下次可領藥期間
第 2 次調劑 提前領藥	第 1 次調劑：6/1	6/1~6/30	6/20~8/29
	第 2 次調劑：6/25	7/1~7/30	7/20~8/29
	第 3 次調劑：7/24	7/31~8/29	
第 2 次調劑 延後領藥	第 1 次調劑：6/1	6/1~6/30	6/20~8/29
	第 2 次調劑：7/5	7/5~8/3	7/24~8/29
	第 3 次調劑：7/24	8/4~9/2	

(三)依據：

1. 「全民健康保險醫療辦法」第 24 條：保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。
2. 104 年 11 月 5 日本署解釋『須俟上次給藥期間屆滿前十日內』之計算方式。

收文編號	收文日期	歸檔號
3296	106.11.14	1570

檔號：
保存年限：

附件
二

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

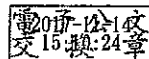
發文日期：中華民國106年11月14日
 發文字號：健保審字第1060036381號
 速別：最速件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：會議紀錄一份(1060036381-1.pdf)

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、陳媿涵
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、曾玫富、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、陳佳咬、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、江爾莖、
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、鄭束芳、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

異動	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
	AB28041100	AMIODARONE TAB. 200MG (AMIODARONE)	艾默隆錠 200公絲 (艾米達隆)	AMIODARONE HCL	200 MG		單方	6.10	106.04.01 迄今	信亨生技 股份有限公司	錠劑	一般單名 藥	AMIODARONE, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	

查詢路徑如下：健保署全球資訊網 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 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。