

門診特定藥品重複用藥費用核扣方案—院所說明

訂定日期：104/04/21

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，本署將自費用年月 104 年 7 月起分階段實施門診特定藥品重複用藥之費用核扣方案。

二、法源依據

(一)重複用藥不予支付之依據

1. 「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 條第 9 款：

保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群之案件，經審查有用藥種類與病情不符或有重複者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由。

2. 「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥品給付規定通則第 9 條：

本保險處方用藥有下列情況者視為重複用藥，不予給付(87/4/1)：

(1) 為達相同之治療目的，使用兩種以上同一治療類別（或作用機轉）之

藥品，視為重複用藥。

(2) 為達相同之治療目的，使用兩種以上不同治療類別（或作用機轉）之

藥品，而未能增加療效；或其併用不符合一般醫學學理，且無文獻佐證。

(3) 但下列情形除外：

a. 長短效的藥品搭配使用或不同劑型配合使用，且其使用方法符合各

項藥品藥動學或藥理性質之特色者。

b. 緊急傷病情況下之合併使用者，且其併用符合一般醫學學理。

c. 本標準藥品給付規定有特別規定者。

(二) 重複用藥核扣歸責對象之依據

1. 「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。

2. 「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）」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。

3. 前述法源依據（一）亦適用於特約藥局。

(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)實施範圍：

針對慢性病之降血壓(口服)、降血脂(口服)、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(口服)等六類藥品同成分同劑型重複用藥採分階段行政核扣作業，時程如下：

費用年季 \ 層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	藥局
104 年第 1 季	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104 年第 2 季					
104 年第 3 季	同院核扣	同院核扣	同院核扣	同院核扣	同院核扣
104 年第 4 季					
105 年第 1 季					
105 年第 2 季	跨院核扣				
105 年第 3 季					

(二)費用核扣原則：

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，若病人仍有餘藥，但符合提前領藥規範，不計入重複用藥；不符合者，則依下列公式核減：

重複用藥之藥事服務費＝該案件申請之藥事服務費。

重複用藥之藥費＝該醫令處方(調劑)區間與病人餘藥區間重疊日數＊該醫令每日平均藥費。

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）。
2. 提前領藥規範係指本方案第二項法源依據所列（三）之4相關規定（如下列(1)、(2)兩點）；另為考量病人提早就診不可歸責院所等因素，案件若提前10日領藥亦不計入重複用藥。但所有領藥日數皆列入總用藥日數內計算。
 - (1) 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) 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。

(三)重複用藥費用核扣對象：

案件類型 核扣對象		一般處方 由院所自行 調劑案件	一般處方 交付藥局 調劑案件	慢箋第1次 由院所自行 調劑案件	慢箋第1次 交付藥局 調劑案件	慢箋第2次 後調劑案件
處方醫事 機構	藥費	V	V	V	V	
	藥事服 務費	V		V		
調劑醫事 機構	藥費					V
	藥事服 務費		V		V	V

(四)作業方式：

1. 本專案按季執行，每季第二個月月底分區業務組會提供醫療院所前季之「○○院所用藥重複明細暨說明表」或檔案供院所填報說明。院所可以VPN、電子檔或書面等多種管道回復個案重複處方原因。
2. 分區業務組經審查後，符合常理可不歸屬重複處方或無法歸責於院所不核減，未說明者則逕以追扣方式行政核減。

de

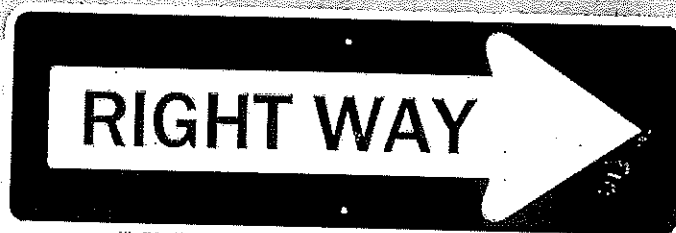
附件：門診特定藥品定義

□ 藥品定義：

- ✓ 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、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、A10BX。
- ✓ 抗思覺失調藥物：ATC 前五碼=N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX。
- ✓ 抗憂鬱症藥物：ATC 前五碼=N06AA、N06AB、N06AG、N06AX(排除 N06AX05)。
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物：ATC 前五碼為 N05BA、N05BB、N05BC、N05BD、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。

□ 資料範圍：

- ✓ 排除代辦案件
- ✓ 排除 O2(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



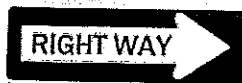
「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」 簡介

中央健康保險署 104/06/12

1

大綱

- 方案說明
- 作業時程
- 案例說明
- 雲端藥歷畫面
- 疑義說明



2

98

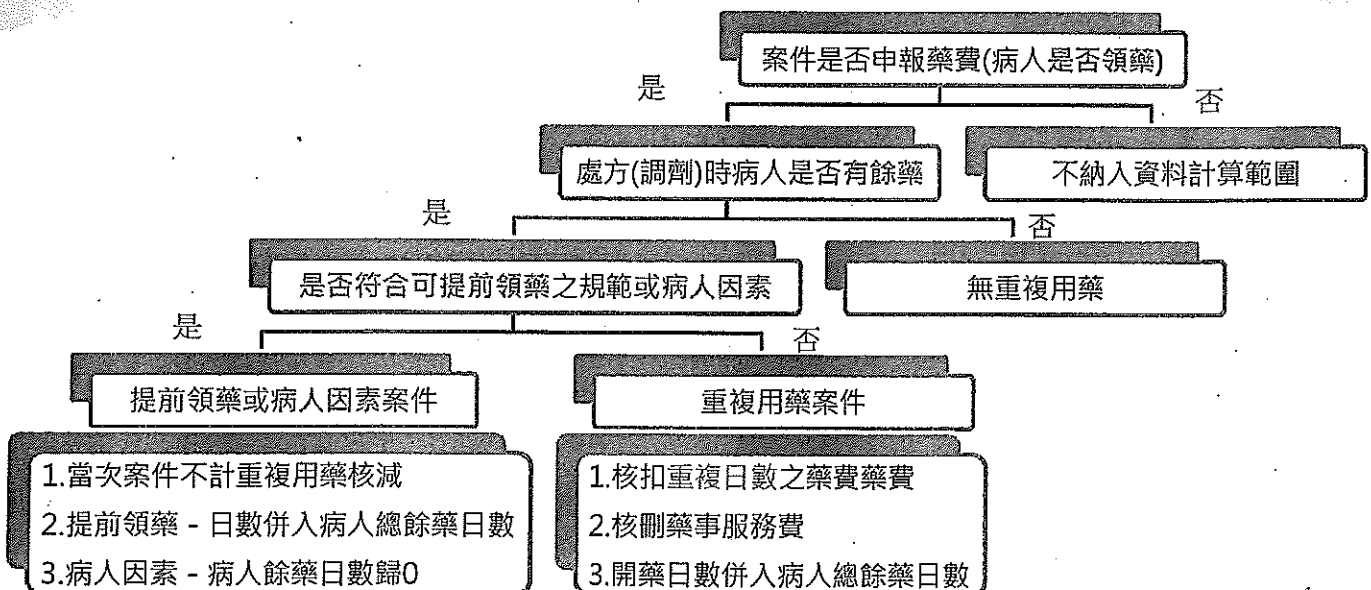
方案說明—實施藥品範圍

- ✓ 降血壓藥物(口服)
- ✓ 降血脂藥物(口服)
- ✓ 降血糖藥物(不分口服及注射)
- ✓ 抗思覺失調藥物
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物
- ✓ 抗憂鬱症藥物

核扣不同處方同成分同劑型之重複用藥費用

3

方案說明—重複用藥判定流程



4

99

方案說明—用詞解釋



✓ 是否領藥

以申報藥費之案件視為病人領藥

✓ 是否有餘藥

依病人領藥案件累計用藥日數、經處方（調劑）日期、就醫序號排序，逐筆判斷處方（調劑）時病人當時之餘藥日數

✓ 是否符合可提前領藥規範

1.符合全民健康保險醫療辦法第24條條件

(1)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

(2)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(第24條)

2.考量資訊時間差及病人提早就診等因素，非慢連箋案件提前十日就醫領藥

✓ 病人因素

藥品或處方遺失、逾期或毀損(虛擬代碼R001)；病情變化(虛擬代碼R003)等

方案說明—核扣對象



		一般處方、 慢連箋第1次 院所自行調劑案件	一般處方、 慢連箋第1次 交付藥局調劑案件	慢連箋第2、3 次調劑案件
處方醫事機構	藥費	✓	✓	
	藥事服務費	✓		
調劑醫事機構	藥費			✓
	藥事服務費		✓	✓

157

方案說明—作業方式

1. 本專案按季執行，分區業務組提供醫療院所前季之「○○院所用藥重複明細暨說明表」及檔案供院所參考。
2. 院所可以VPN、電子檔或書面等多種管道說明個案重複用藥原因，由分區業務組審查後核定。
3. 院所未說明之個案，則以追扣方式核減。
4. 經核定後，醫療院所有疑義，仍可依申復流程主張權益。

7

作業時程

期程 \ 特約別	醫學中心、區域醫院	地區醫院、基層院所、藥局
104年第1季~ 104年第2季	輔導	輔導
104年第3季	同院核扣	
104年第4季~ 105年第2季		同院核扣
105年第3季起	跨院核扣	

8

案例說明—報表

身分證號 出生日期

成分劑型

申報機構代碼及名稱 歸責機構代碼及名稱 科別代碼 案件分類 流水號 卡號 就醫日期 治療結束日期 藥局調劑日期
 醫令 醫令代碼 數量 單價 醫令金額 醫令 提前 連續用藥 連續用藥 重複用藥天數 重複核減藥費
 序號 給藥天數 領藥註記 開始日期 結束日期 跨(同)院 同院 跨(同)院 同院
 院所說明

P22175**** 052/10/25

GLICLAZIDE, 緩釋錠劑膠囊劑

申報機構代碼及名稱	歸責機構代碼及名稱	科別代碼	案件分類	流水號	卡號	就醫日期	治療結束日期	藥局調劑日期	醫令代碼	數量	單價	醫令金額	醫令 提前	連續用藥	連續用藥	重複用藥天數	重複核減藥費
*****本院	*****本院	01	04	2	0005	104/01/01											
3 AC48089100			28	XX		104/01/01	104/01/28			56.0	2.30	129				0	0
*****本院	*****本院	01	08	467	IC02	104/01/01	104/01/23										
3 AC48089100			28	91		104/01/01	104/02/25			56.0	2.30	129				0	0
*****本院	*****本院	02	04	3112	0012	104/02/20											
2 B023503100			28	91		104/01/01	104/03/25			56.0	2.66	149				0	0
*****本院	*****本院	02	04	311	0013	104/03/15											
1 B023503100			00			104/01/01	104/04/22			56.0	2.66	149				11	11
																59	59

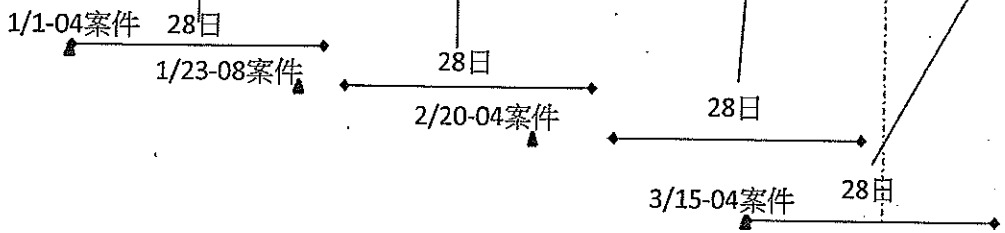
案例說明—圖示



病人領藥日數歸戶後餘藥統計

1/1 1/28 2/25 3/25 4/22

病人各次領藥歷程



圖示說明：▲ 領藥日期

◆—◆ 各次領藥日數起迄

◆—◆ 病人歸戶後用藥起迄

重複
11日

107



健保雲端藥歷系統畫面

健保雲端藥歷系統查詢結果 回首頁

1、本系統資料不含自費藥品且簡表報表可能延遲；資料傳輸會有24~48小時之時間落差。2、建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。
3、本系統呈現之「主診斷」將依依特約醫事服務機構醫療費用申報資料，僅供參考，確查診時應以病歷記載為主。

身分證號: Z299***965 查詢「保險對象特定醫療資訊查詢作業」

查詢其他保險對象健保卡資料: 同成分總給藥日數

ATC5名稱 成份名稱 就醫區間 餘藥

藥品名稱 來源 本院 他院 藥局

項次	來源	主診斷	ATC5名稱	成份名稱	藥品 健保代碼	藥品名稱	藥品 規格 用量	用法 用量	給藥 日數	藥品 用量	就醫日期 (住院用 藥起日)	復診等 領藥日 (住院用 藥迄日)	單張 餘藥 日數 試算 ▲
1	他院 門診 0101***017	其他特定牙周疾病	Benzodiazepine Derivative s	Alprazolam	AB446851G0	Alpraline Tablets 0.5mg "S." T"(鋁箔/膠箔)	ST AT	0	4	104/01/08	104/01/11	0	
2	他院 門診 0101***017	其他特定牙周疾病	Benzodiazepine Derivative s	Alprazolam	AB577401G0	Alprazolam Tablets 0.5m g "Cyh"(鋁箔/膠箔)	ST AT	0	4	104/01/08	104/01/11	0	
3	他院 急診 0101***017		Benzodiazepine Derivative s	Alprazolam	AB446851G0	Alpraline Tablets 0.5mg "S." T"(鋁箔/膠箔)	S C	28	2	104/04/29		0	
4	他院 急診 0101***017		Benzodiazepine Derivative s	Alprazolam	AB577401G0	Alprazolam Tablets 0.5m g "Cyh"(鋁箔/膠箔)	S C	28	2	104/04/29	11	0	



健保雲端藥歷系統新增功能

同成分總給藥日數

ATC5名稱	成份名稱	總給藥日數
PROPULSIVES	METOCLOPRAMIDE (HCL MONOHYDRATE RESINATE)	3
INSULINS AND ANALOGUES, FAST-ACTING	INSULIN HUMAN	2
INSULINS AND ANALOGUES, FAST-ACTING	INSULIN ASPART	2
OTHER PLAIN VITAMIN PREPARATIONS	PYRIDOXAL 5-PHOSPHATE	1
SOLUTIONS FOR PARENTERAL NUTRITION	SODIUM BICARBONATE	2
SOLUTIONS FOR PARENTERAL NUTRITION	DEXTROSE	1
SOLUTIONS FOR PARENTERAL NUTRITION	GLUCOSE	1
SOLUTIONS AFFECTING THE ELECTROLYTE BALANCE	GLUCOSE	1
ELECTROLYTE SOLUTIONS	SODIUM BICARBONATE	2
ELECTROLYTE SOLUTIONS	sss ,SODIUM, CHLORIDE,	15
SULFONAMIDES, PLAIN	FUROSEMIDE	4
PURINE DERIVATIVES	PENTOXIFYLLINE	1
DIHYDROPYRIDINE DERIVATIVES	AMLODIPINE (BESYLATE)	2
ANGIOTENSIN II ANTAGONISTS, PLAIN	LOSARTAN POTASSIUM	1
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS	ATORVASTATIN (CALCIUM)	1
THYROID HORMONES	LEVOTHYROXINE SODIUM	1

回前畫面

103

健保雲端藥歷系統資訊說明

1. 單筆餘藥日數試算—係指每一筆醫令分別由領藥日期起算開藥日數至查詢當時之餘藥日數
2. 同成分總給藥日數—依成分別彙總查詢區間病人總領藥日數

13

疑義說明—重疊率與核扣方案

分類	「同藥理用藥日數重疊率」	「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」
管控目的	提供資訊供院所自我管理，必要時立意抽審，經專業審查後依專業意見核定	電腦自動篩選出重複用藥案件，經院所說明後由分區審查者核定
藥品範圍	共計11類用藥日數重疊率	1.降血壓(口服)、降血脂(口服)、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(口服)等六類藥品 2.定義係依ATC定義，其範圍比照重疊率
案件範圍	門診處方之案件	門診實際調劑之案件
重複定義	不同處方若開立同藥理視為重疊	不同處方若開立同成分同劑型計為重複
計算方式	以案件角度進行逐筆比對重複	以病人為中心，處方(調劑)時比對病人餘藥日數
歸責對象	處方院所	1.重複用藥案件若屬院所自行調劑者，重複之藥費及該案件藥事服務費皆歸責於院所 2.非慢連箋處方或慢性病連續處方箋第1次交付藥局調劑案件，重複之藥費歸責於原處方院所，該案件藥事服務費則歸責於藥局 3.慢性病連續處方箋第2次以後交付藥局調劑案件，此類案件重複之藥費及該案件藥事服務費皆歸責於藥局

14

124

疑義說明—藥事服務費核扣依據

- 1.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。」故藥事人員對病人重複用藥等用藥安全負有責任。
- 2.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」
- 3.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
- 4.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。

15

疑義說明—提前10日領藥規範

1. 依「全民健康保險醫療辦法」第24條：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
2. 「提前領藥」意為病人雖依法持慢連處方箋提前調劑，但其領用之藥品係接續前一次用藥結束後才能使用，故無與前次領藥日數重複之情事。
3. 非慢連箋案件無可「提前領藥」之相關規定，但因考量臨床實務上慢性病人擔心斷藥或因故無法於藥品用罄隔日就醫，病人若在餘藥日 ≤ 10 日內時就醫暫不計入重複用藥，但其藥量仍接續前一次用藥結束後才能使用。

故經判定案件為重複用藥，依「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：經審查有用藥種類與病情不符或有重複者，應不予支付不當部分之費用。是以計算重複用藥天數時扣除10日部分依法無據。

16 

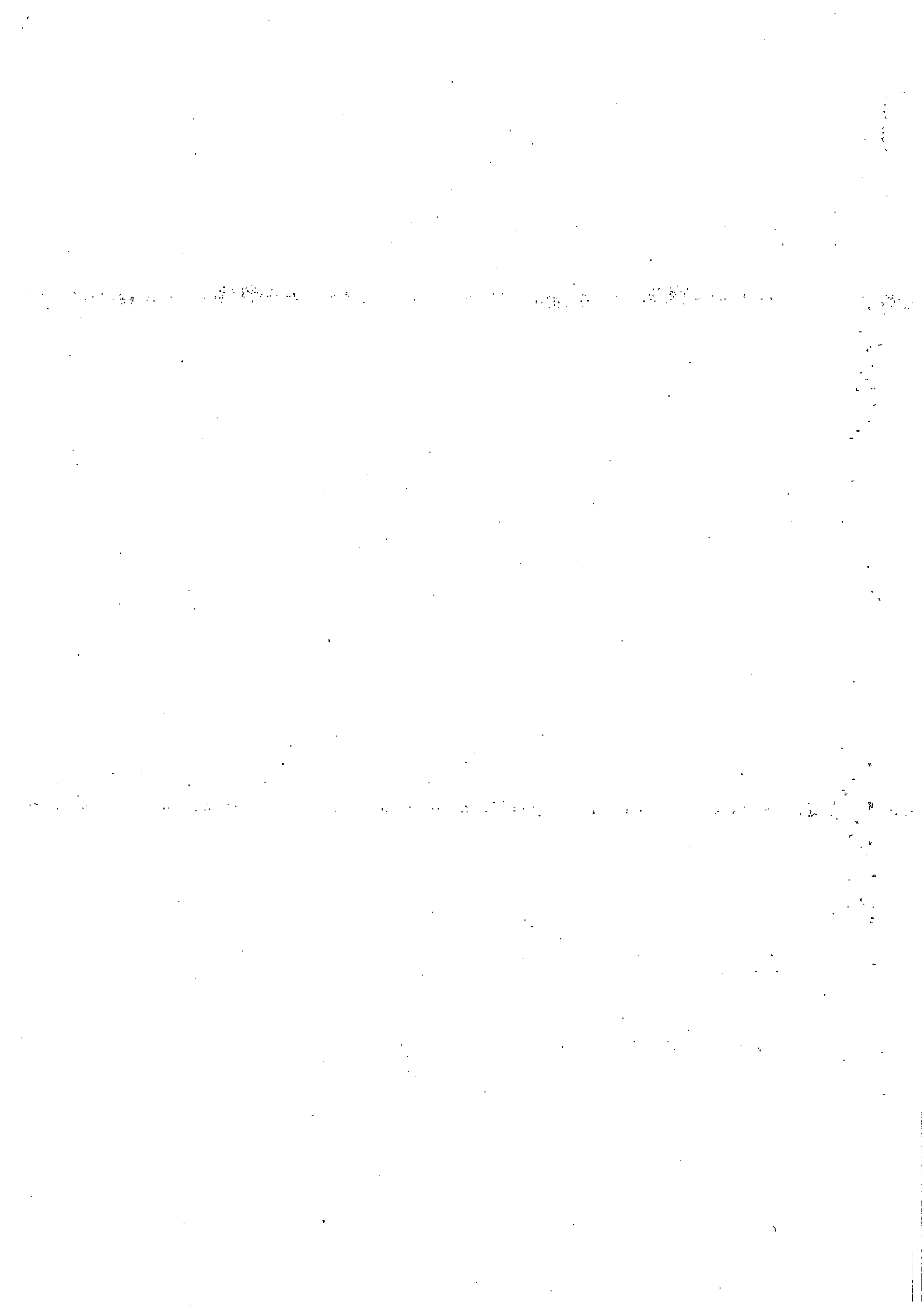
疑義說明—病人因素

1. 本署已於費用年月104年5月1日新增虛擬醫令代碼，供醫療院所併於費用申報，經檢核後不列入核扣。
 - (1)R001：因藥品遺失或處方遺失、逾期或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查證健保雲端系統，確定病人未領取所稱遺失或逾期藥品
 - (2)R002：因醫師請假因素提前回診
 - (3)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。
2. 另非屬上述因素者，可於處方(調劑)當時紀錄於病歷(或存檔)，按季透過VPN、電子檔或書面等多種管道說明個案重複用藥原因，由分區業務組審查後核定

17



敬請指教



「藥理分類重疊率」與「特定藥品重複用藥費用核扣方案」之差異說明

分類	「同藥理用藥日數重疊率」	「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」
管控目的	提供資訊供院所自我管理，必要時立意抽審，經專業審查後依專業意見核定	電腦自動篩選出重複用藥案件，經院所說明後由分區審查者核定
藥品範圍	共計11類用藥日數重疊率	1.降血壓(口服)、降血脂(口服)、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(口服)等六類藥品 2.定義係依ATC定義，其範圍比照重疊率
案件範圍	門診處方之案件	門診實際調劑之案件
重複定義	不同處方若開立同藥理視為重疊	不同處方若開立同成分同劑型計為重複
計算方式	以案件角度進行逐筆比對重複處方院所	以病人為中心，處方(調劑)時比對病人餘藥日數
歸責對象		1.重複用藥案件若屬院所自行調劑者，重複之藥費及該案件藥事服務費皆歸責於院所 2.非慢連箋處方或慢性病連續處方箋第1次交付藥局調劑案件，重複之藥費歸責於原處方院所，該案件藥事服務費則歸責於藥局 3.慢性病連續處方箋第2次以後交付藥局調劑案件，此類案件重複之藥費及該案件藥事服務費皆歸責於藥局

