

# 門診特定藥品重複用藥費用管理方案

107/10/08 版

107/12/04，新增 R006 版

108/03/04，新增 R007 版

108/09/09，擴大至全藥類版

114/07/09，調整 R007 版

## 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、相關法令

### (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)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，

且無下列情形之一者，醫師得開給慢性病連續處方箋，並得併列印可供辨識之二維條碼：

一、處方藥品為管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品。

二、未攜帶健保卡就醫。

同一慢性病，以開立一張慢性病連續處方箋為限；其慢性病範圍，如附表。

保險對象領藥後，應善盡保管責任，遵從醫囑用藥；因藥品遺失或毀損，再就醫之醫療費用，由保險對象自行負擔。

2.第 22 條：本保險處方用藥之用量規定如下：

一、處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則。

二、符合第十四條第二項慢性病範圍之用藥：

(一)依病情需要，得一次開給三十日以下之用藥量。

(二)腹膜透析使用之透析液，依病情需要，得一次開給三十一日以下之用藥量。

(三)慢性病連續處方箋，分次調劑量，依前二目規定為之；其每次處方之總用藥量至多九十日。

(四)合於下列情形之遠洋漁船或國際航線船舶船員之用藥，得依其該次預定出海日數一次開給一百八十日以下之用藥量。但船員有特殊情形，經保險人認定者，得依該次預定出海日數開給用藥量，不受一百八十日之限制：

1. 病情穩定且長期領取相同方劑。

2. 預定於一個月內出海作業九十日以上，經出具最近一次預定出海作業相關證明文件。

3. 處方不包括抗生素、假麻黃素及管制藥品管理條例所

**規定之第一級至第三級管制藥品之用藥。**

3.第 23 條：保險醫事服務機構交付處方後，保險對象應於下列期間內向保險醫事服務機構預約排程或接受醫療服務，逾期後，保險醫事服務機構不得受理排程或提供醫療服務：

一、排程檢驗、檢查處方：自開立之日起算一百八十日。

二、排程復健治療處方：自開立之日起算三十日。

三、慢性病連續處方箋：末次調劑之用藥末日。

四、其他門診處方及藥品處方箋：自開立之日起算三日。

前項期間遇有末日為例假日者，順延之。

4.第 24 條：同一慢性病連續處方箋，應分次調劑。

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。

5.第 25 條：保險對象持有效期間內之慢性病連續處方箋，有下列情形之一者，得出具切結文件，一次領取該處方箋之總用藥量：

一、預定出國或返回離島地區。

二、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務。

三、罕見疾病病人。

四、經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人。

### **三、方案內容**

#### **(一)實施對象：**

1.醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所。

2.保險醫事機構之當季重複用藥藥費 1,000 元(含)以上者，方核扣該藥費。

(二)實施藥品範圍：

針對給藥日份 7 日(含)以上之全藥類藥品，藥品定義詳附件 1。

(三)實施時程：費用年季 108 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）

案件類型		院所自行調劑	交付藥局調劑
核扣對象		一般案件、慢連箋案件 <b>跨(同)保險醫事服務機構 處方(調劑)重複用藥案件</b>	一般案件、慢連箋第 1 次 <b>跨(同)保險醫事服務機構 處方重複用藥案件</b>
處方院所	藥費	V	V

(五)費用核扣原則

1. 重複用藥日數計算

依同一病人不同處方之同成分同劑型、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<sup>註1</sup>，若病人仍有餘藥，但符合提前領藥規範<sup>註2</sup>，不計入重複用藥；不符合者，列入重複用藥日數計算。

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、返回離島、出海船員、罕病病人或經保險人認定確有必要之特殊病人等）。

註 2：提前領藥規範係依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條及第 25 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。

註 3：相關作業邏輯說明詳附件 2。

2. 上開重複用藥依下列公式核減：

針對不符提前領藥規範或特定領藥原因之案件計算重複用藥日數核扣重複藥費＝該醫令處方(調劑)區間重複用藥日數＊該醫令每日平均藥費。

#### 四、作業方式：

- (一)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。
- (二)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。

1. 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



**受理保險醫事服務機構填寫前季特定藥品用藥重複核扣申復說明**

執行單位：健保署(各分區業務組)

執行時間：收到保險醫事服務機構申復資料後，並於 60 日內核定完成

## 一、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

類別	名稱	全藥品口服類範圍
1	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、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA、C02AA、C02AB、C02AC、C02CC、C03DB、C03EA、C03XA
2	降血脂藥物(口服)	ATC 前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX。
3	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、A10BK、A10BJ
4	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、N05AC、N05AG
5	抗憂鬱症藥物(口服)	ATC 前五碼=N06AA(排除 N06AA12、N06AA02)、N06AB、N06AG
6	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、N05BE、N05BX、N05CA
7	抗血栓用藥(口服)	ATC 前三碼=B01
8	前列腺肥大用藥(口服)	ATC 前四碼=G04C
9	抗癲癇用藥(口服)	ATC 前三碼=N03
10	心臟疾病用藥(口服)	ATC 前三碼=C01
11	緩瀉劑(口服)	ATC 前三碼=A06
12	痛風治療用藥(口服)	ATC 前三碼=M04
13	制酸劑用藥(口服)	ATC 前三碼=A02
14	腸胃道用藥用藥(口服)	ATC 前三碼=A03、A16
15	止吐用藥(口服)	ATC 前三碼=A04
16	肝膽用藥(口服)	ATC 前三碼=A05
17	止瀉用藥(口服)	ATC 前三碼=A07
18	消化酵素用藥(口服)	ATC 前三碼=A09
19	維生素用藥(口服)	ATC 前三碼=A11



類別	名稱	全藥品口服類範圍
20	礦物質補充用藥(口服)	ATC 前三碼=A12
21	血友病藥物用藥(口服)	ATC 前三碼=B02
22	抗貧血藥物用藥(口服)	ATC 前三碼=B03
23	血液製劑用藥(口服)	ATC 前三碼=B05、B06
24	週邊血管擴張劑用藥(口服)	ATC 前三碼=C04
25	牛皮癬用藥(口服)	ATC 前三碼=D05
26	抗生素用藥(口服)	ATC 前三碼=D06
27	婦科用藥(口服)	ATC 前三碼=G02
28	性荷爾蒙用藥(口服)	ATC 前三碼=G03
29	腦下垂體及下視丘用藥(口服)	ATC 前三碼=H01
30	甲狀腺用藥(口服)	ATC 前三碼=H03
31	鈣片用藥(口服)	ATC 前三碼=H05
32	抗菌藥用藥(口服)	ATC 前三碼=J01、J02
33	肺動脈高血壓用藥(口服)	ATC 前五碼=C02KX
34	抗病毒藥物用藥(口服)	ATC 前三碼=J05
35	免疫球蛋白用藥(口服)	ATC 前三碼=J06
36	疫苗用藥(口服)	ATC 前三碼=J07
37	腫瘤製劑用藥(口服)	ATC 前三碼=L01
38	內分泌用藥(口服)	ATC 前三碼=L02
39	免疫活化及抑制劑用藥(口服)	ATC 前三碼=L03 及 L04
40	抗發炎及風濕性用藥(口服)	ATC 前三碼=M01
41	關節肌肉止痛用藥(口服)	ATC 前三碼=M02
42	肌肉鬆弛用藥(口服)	ATC 前三碼=M03
43	骨骼相關用藥(口服)	ATC 前三碼=M05
44	麻醉用藥(口服)	ATC 前三碼=N01
45	止痛用藥(口服)	ATC 前三碼=N02
46	帕金森氏症用藥(口服)	ATC 前三碼=N04
47	神經性用藥(口服)	ATC 前三碼=N07

類別	名稱	全藥品口服類範圍
48	抗原蟲劑用藥(口服)	ATC 前三碼=P01
49	鼻用製劑用藥(口服)	ATC 前三碼=R01
50	支氣管阻塞性用藥(口服)	ATC 前三碼=R03
51	咳嗽及感冒用藥(口服)	ATC 前三碼=R05
52	抗組織胺用藥(口服)	ATC 前三碼=R06
53	眼科用藥(口服)	ATC 前三碼=S01
54	保健用藥(口服)	ATC 前三碼=V03
55	營養劑用藥(口服)	ATC 前三碼=V06
56	血管相關用藥(口服)	ATC 前五碼=C09BB、C09DA、C09DB、C09DX
57	HMG CoA 還原酶抑制劑用藥(口服)	ATC 前五碼=C10BA、C10BX
58	複方降血糖用藥(口服)	ATC 前五碼=A10BD
59	神經調節及抗失智類用藥(口服)	ATC 前五碼=N06AX、N06BA、N06BX、N06CA、N06DA、N06BC、N06DX
60	尿失禁及性功能障礙用藥(口服)	ATC 前三碼=G04B
61	口腔疾病用藥(口服)	ATC 前三碼=A01
62	皮膚病抗真菌用藥(口服)	ATC 前三碼=D01
63	血管保護用藥(口服)	ATC 前三碼=C05
64	促進合成藥物(口服)	ATC 前三碼=A14
65	痤瘡用藥(口服)	ATC 前三碼=D10
66	抗感染和抗菌用藥(口服)	ATC 前三碼=G01
67	皮質類固醇用藥(口服)	ATC 前三碼=H02
68	抗分支桿菌用藥(口服)	ATC 前三碼=J04
69	耳科用藥(口服)	ATC 前三碼=S02
70	驅蟲用藥(口服)	ATC 前三碼=P02

◎以上口服藥定義係以劑型代碼第 1 碼為 1 者，各藥品之劑型可於健保署網站/藥材專區/藥品/健保用藥品項檔案之「藥品劑型」欄位查詢，另「劑型代碼對照表」可至上開藥材專區/藥品/藥品建議收載之相關規定查詢。

◎同成分同劑型之定義係以「健保用藥品項查詢檔」之「分類分組名稱」排除規格，相同者予以認定(最後 1 個逗點以前之文字，例如：ZOLPIDEM，

一般錠劑膠囊劑,10.00MG)。「健保用藥品項查詢檔」可於健保署網站/藥材專區/藥品/健保用藥品項/「健保用藥品項查詢檔」查詢。

□資料範圍：

- ✓ 排除代辦案件及簡表案件。
- ✓ 排除 02(急診)、A2(精神疾病社區復健)、JA、JB、**JV**(收容對象醫療服務計劃)的案件。
- ✓ 排除同一療程及排程檢查。
- ✓ 排除安胎案件。
- ✓ 排除特殊用法之藥品：立即使用(STAT)、需要時使用(PRN)。
- ✓ 排除處方日數不足 7 日案件。

□不列入重複用藥之計算條件：

- ✓ 符合提前領藥規範
  - 符合「全民健康保險醫療辦法」第 24 條提前領藥之狀況。  
同一慢性病連續處方箋，應分次調劑。  
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。
  - 符合「全民健康保險醫療辦法」第 25 條提前領藥之狀況。  
保險對象持有效期間內之慢性病連續處方箋，有下列情形之一者，得出具切結文件，一次領取該處方箋之總用藥量：
    - 一、預定出國或返回離島地區。
    - 二、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務。
    - 三、罕見疾病病人。
    - 四、經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人。
- ✓ 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。
- ✓ 因應系統或全面性特殊狀況，由健保署主動處理：
  - 無法查詢到病人之前之領藥記錄或病人前一筆領藥資料上傳日期與醫師查詢雲端藥歷日期落差≤4 天。
  - 春節連續假期或特殊因素者。
- ✓ 因應臨床實務上之特殊個案情形，由院所申報虛擬醫令代碼(詳附件 2：作業邏輯說明、一、虛擬代碼，P.11)。

## 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
R001	Y	接續計算
R002	N	接續計算
R003	N	重新計算
R004	N	接續計算
R005	N	重新計算
R006	N	接續計算
R007	N	重新計算
R008	N	接續計算

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。(發文日期：104 年 10 月 28 日，健保醫字第 1040080563 號函)

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。(發文日期：104 年 10 月 28 日，健保醫字第 1040080563 號函)

R003：經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。(發文日期：104 年 4 月 1 日，健保醫字第 1040080435 號函)

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或其他等病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。(發文日期：104 年 10 月 28 日，健保醫字第 1040080563 號函)

R005：民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢健保雲端資訊，並於病歷中記載原因備查。(發文日期：107 年 10 月 12 日，健保醫字第 1070036103 號函)

R006：配合分級醫療政策，病人由醫院轉診至院所後第 1 次就醫，並符合轉診申報規定之案件。(發文日期：107 年 12 月 4 日，健保審字第 1070015438 號函)

R007：病人因不可抗力或不可歸責之事由，致藥品遺失、損毀或無法使用(如配合衛生福利部食品藥物管理署公告藥品回收)，重新開立處方給病人，並於病歷中記載原因備查。(發文日期：108 年 3 月 6 日，健保審字第 1080035014 號函、114 年 7 月 9 日，健保審字第 1140671353 號函)

R008：醫師查詢雲端或 API 系統提示病人有重複用藥情事，經向病人確認後排除未領藥紀錄，其餘藥天數小於(含)10 天開立處方，並於病歷中詳細記載原因備查。(發文日期：108 年 8 月 7 日，健保審字第 1080035941 號函)

備註：1.上開相關病人提供之切結文件，請醫事機構妥善保留備查。

2.R006 所述符合轉診申報規定之案件，須符合下列任一條件：

(1)申報「部分負擔代碼(D30)」且「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享(註記為 1)」(接受他院轉入)且「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號(特約類別須為 1 至 3)」之案件。

(2)申報「部分負擔代碼(D30)」且「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享(註記為 1)」(接受他院轉入)且「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號(特約類別須為 1 至 3)」且有申報醫令代碼為 01038C 之案件。

## (二)申報方式：

- 1.保險對象就醫有 R001~R008 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（發文日期：104 年 10 月 28 日健保醫字第 1040080563 號函）。
- 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~R008 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（發文日期：104 年 10 月 28 日健保醫字第 1040080563 號函）。

## 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)。

6.HI:西醫-經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人。

## (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 項第 3 款規定，慢性病連續處方箋之有效期間為末次調劑之用藥末日，總用藥量則依同法第 22 條規定至多 90 日。再依同法第 24 條第二項規定，第 2 次、第 3 次領藥，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，因仍需將第 1 次領取之藥品服用至給藥屆滿日(6 月 30 日)，故第 2 次領藥之給藥期間為 7 月 1 日至 7 月 30 日，不影響第 3 次領藥期程，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，其給藥期間為 7 月 5 日至 8 月 3 日，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 及 25 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、罕見疾病病人或經保險人認定確有必要之特殊病人，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。