

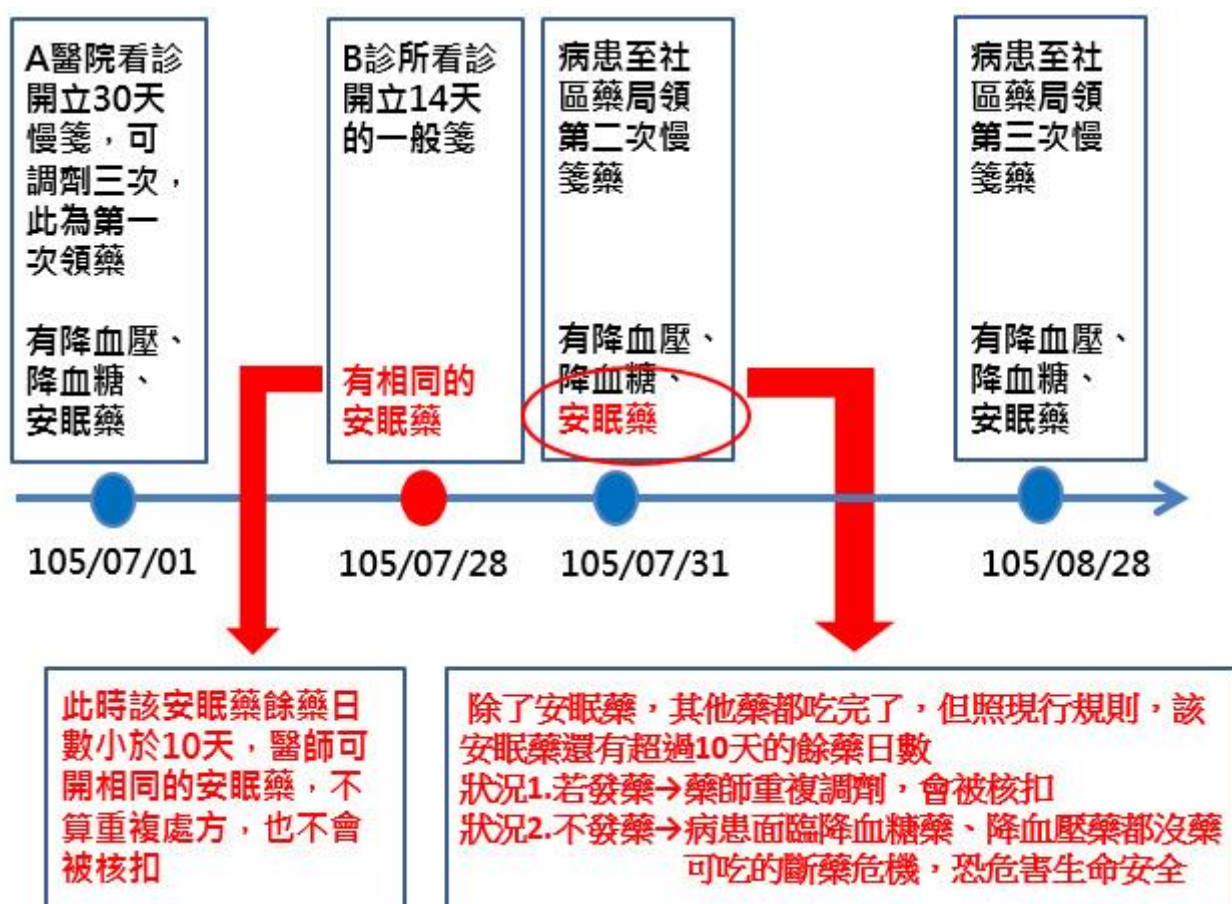
## 重複用藥-健保費跨院核扣

# 105 年 7 月上路-民眾恐領不到藥

## 三大問題及建議解決方案

**問題 1:** 醫師法第 13 條明定醫師專責處方，藥師法第 15 條明定藥師專責調劑，實施跨院核扣後，跨院醫師若重複處方，或無重複處方，僅因制度不完善(如表 1)，恐導致藥師無法正常調劑慢箋二三次，民眾即使於處方箋上指定時間內至醫院或藥局，也無法領藥，恐面臨部分藥物斷藥危機，進而危害民眾生命健康。

表 1：因制度不完善，而影響民眾用藥權益的情況舉例



**建議解決方案：**重複用藥原因分為醫師重複處方、藥師重複調劑及制度不完善

3種，但如上案例，歸因於制度不完善，不得因制度不完善而影響民眾用藥權益，故得修改制度，延後實施跨院核扣，待制度完善再上路。另若歸責於醫師重複處方，也不應核扣藥師。

**問題 2：**表定 105 年第 3 季全層級同步實施跨院核扣，其中 105 年第 2 季開出之處方箋，於 105 年第 3 季領藥時，民眾恐無法領取。

表 2：健保署表訂行程如下

費用年季 \ 層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	特約藥局
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	同保險醫事服務機構處方核扣	同保險醫事服務機構處方核扣	同保險醫事服務機構處方核扣	同保險醫事服務機構處方核扣	同保險醫事服務機構處方且同藥局調劑核扣
104 年第 4 季					
105 年第 1 季					
105 年第 2 季	跨保險醫事服務機構處方(調劑)核扣				同保險醫事服務機構處方且同藥局調劑核扣
105 年第 3 季	跨保險醫事服務機構處方(調劑)核扣				

原定104年第4季實施，考量藥局無主動改藥權力，現已延後到105年第1季實施

第二季開出之處方，於第三季調劑時，應維持同院核扣

表 3：案例說明

時間	105年5月	105年6月	105年7月	105年8月
情況1	醫師開立處方 慢箋第一次	慢箋第二次	慢箋第三次	-
情況2		醫師開立處方 慢箋第一次	慢箋第二次	慢箋第三次
說明	醫師開立慢箋時 不需管跨院核扣的問題		藥師調劑慢箋時 卻面臨到重複用藥，民眾而無法領藥	

**建議解決方案：**

應改以處方日判定，不以調劑日判定：

- (1) 實施日後開出之處方，照新制度，實施跨院核扣。
- (2) 實施日前開出之處方，應有日出條款，不實施跨院核扣。
- (3) 應區分歸責於醫師重複處方或藥師重複調劑，核扣該機構相關醫療費用（例如：診察費、藥費、藥事服務費）

**問題 3：**健保署目前的規劃是醫師藥師利用雲端藥歷，人工的方式來查核是否有重複用藥，首先，將有餘藥視為有重複用藥，是不全然正確的，再者，若要控管病患端餘藥，透過雲端藥歷網頁來查詢餘藥不但費時，且錯誤率高，雲端藥歷網頁操作示範影片：

<https://www.youtube.com/watch?v=A2GTkokdWmQ&feature=youtu.be>

**建議解決方案：**控管餘藥或重複用藥，不應也無需透過雲端藥歷的網頁，建議應從強化資訊系統功能、降低人工錯誤率的角度來改善，可開放 API 註 1 自動查詢比對雲端藥歷資料庫，用讀卡機控制軟體，傳送安全模組代碼、醫事人員卡資料、病人資料(健保卡號、身分證號等)，再加上本次處方或調劑的用藥明細作為依據，查詢本次各成分的餘藥日數，並直接回傳給該醫事機構系統。

如此作法有以下優點：

- 1.若餘藥有超過健保署規範時，醫療院所的資訊系統可直接跳警訊視窗，從開藥、發藥的前端管控，醫師藥師不必去點任何網頁，省去人工去網頁查詢資料的時間，也避免人工錯誤。
- 2.比起現在的制度，可省去大量不必要的申覆，不但可節省醫事機構申覆的時間與人力，更可省去健保署各分局行政人員逐筆審核申覆的時間與人力。
- 3.對健保署的伺服器來說，負擔相對更少，回傳的資料更少，是可執行的。

註 1：API 為 Application Programming Interface（應用程式介面）的縮寫，通常是一些系統廠商，為了能夠讓第三方的開發者可以額外開發應用程式來強化他們的產品，所推出可以與他們系統溝通的介面。