

# 重複用藥-健保費跨院核扣 105年7月上路-民眾恐領不到藥 三大問題及解決方案

主席：蔣萬安 委員

地點：立法院青島一館

時間：**105年5月12日(四)14:30**

報告：臺北市藥師公會

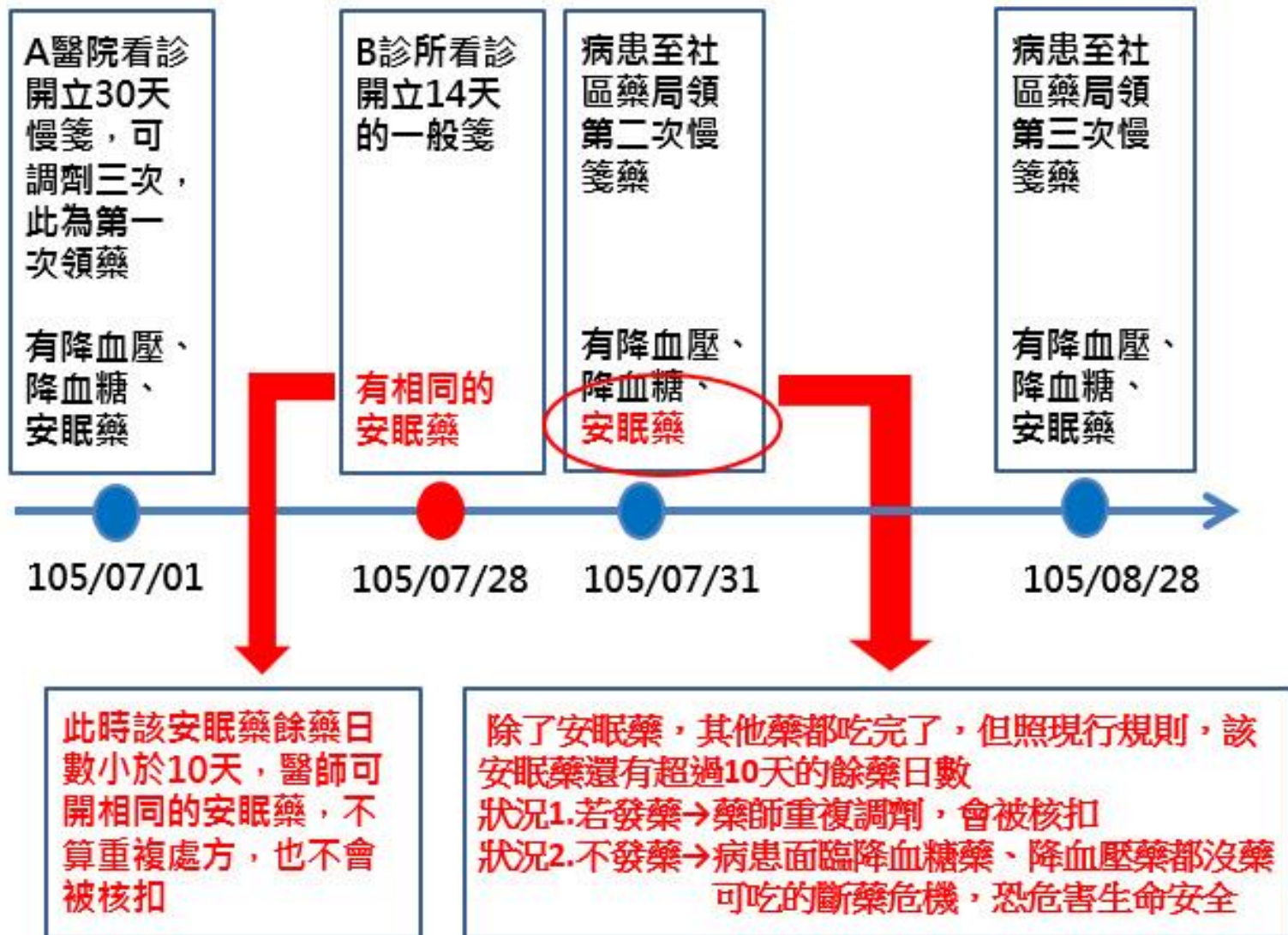
# 問題1-制度面-制度不完善

## 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。

# 問題1-制度面-制度不完善

表1：因制度不完善，而影響民眾用藥權益的情況舉例



# 問題1-制度面-制度不完善

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-制度面-無日出條款

## 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。

# 問題2-制度面-無日出條款

表2：健保署表訂行程如下

層級 費用年季	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	
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	
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	跨保險醫事服務機構處方(調劑)核扣	跨保險醫事服務機構處方(調劑)核扣	跨保險醫事服務機構處方(調劑)核扣	
105年第3季					

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



# 問題2-制度面-無日出條款

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	

# 問題2-制度面-無日出條款

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-系統面-系統無法即時告知餘藥

## 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。

# 問題3-系統面

# 雲端藥歷網頁操作示範影片

健保雲端藥歷系統查詢結果

1、本系統資料不含自費藥品且醫療藥品可能延遲，資料傳輸會有24~48小時之時間差。2、建議僅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」欄位係將的醫事服務設施醫療費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。  
 4、持保性用藥建議方案調劑，僅於給藥期結束前十日內，始得再次調劑。

身分證號： U100\*\*\*081

查詢其他保險對象健保卡資料：

ATC5名稱 成份名稱 就醫區間 結算  
 全部 全部 全部 全部

藥品名稱 來源  
 全部  本院  他院  藥局

項次	來源	主診斷	ATC 5代碼	ATC5名稱	成份名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	藥品規格	用法	給藥日數	藥品用量	就醫(請劑)日期(住院用藥起日)	候藥藥領日數(住院用藥迄日)	結算日數	就醫序號
1	他院門診 1145***010	第二型糖尿病，併有其他特定併發症	B05BA	Solutions For Parenteral Nutrition	Glucose	NC03058238	VITAGEN INJECTION "S.T." 20%	20ML	ST	1	1	105/04/29		0	0016
2	他院門診 3545***011	輕鬱症	N05CD	Benzodiazepine Derivatives	Estazolam	A012458100	EURODIN TABLETS 2MG		HS	30	30	105/04/13			8
3	他院門診 3545***011	輕鬱症	N06AX	Other Antidepressants	Trazodone Hydrochloride	AC33664100	MESYREL TABLETS 50MG "LOT US"		HS	30	30	105/04/13			8
4	本院	第二型糖尿病，未併發併發症	A10BD	Biguanides And Sulfonamides In Combination	Metformin Hcl	AC46733100	GLUCOMET F.C. TABLETS 5/50 0MG		BID (PC)	30	90	105/03/27		0	IC02
5	本院	第二型糖尿病，未併發併發症	C09CA	Angiotensin II Antagonists, Plain	Valsartan	BC23373100	DIOVAN FILM-COATED TAB. 80 MG		QD	30	30	105/03/27		0	IC02
6	本院	第二型糖尿病，未併發併發症	C07AB	Beta Blocking Agents, Selective	Bisoprolol Hemifumarate	BC17125100	CONCOR 5 MG		QD	30	30	105/03/27		0	IC02
7	本院	第二型糖尿病，未併發併發症	A10BH		Linagliptin	BC25537100	TRAJENTA 5MG FILM-COATED TABLETS		QD	30	30	105/03/27		0	IC02
8	他院門診	輕鬱症	N05CD	Benzodiazepine Derivatives	Estazolam	A012458100	EURODIN TABLETS 2MG		HS	30	30	105/03/22		0	001

# 問題3-系統面-系統無法即時告知餘藥

## 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<sup>註1</sup>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。

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。

# 問題3-系統面-系統無法即時告知餘藥

建議解決方案：(續)

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。

請健保署以人民為優先  
避免危害人民生命健康

制度及系統未完善前  
請暫緩實施跨院核扣