**門診特定藥品重複用藥費用管理方案**

107/10/08版

1. **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。

1. **相關法令**
2. 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。」

1. 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。

1. 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：

1. 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。
2. 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：

1. 處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則。
2. 符合第十四條第二項慢性病範圍之保險對象，除腹膜透析使用之透析液，按病情需要，得一次給予三十一日以下之用藥量外，其餘按病情需要，得一次給予三十日以下之用藥量。
3. 慢性病連續處方箋，每次調劑之用藥量，依前款規定，總用藥量至多九十日。

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：

1. 排程檢驗、檢查處方：自開立之日起算一百八十日。
2. 排程復健治療處方：自開立之日起算三十日。
3. 慢性病連續處方箋：末次調劑之用藥末日。
4. 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：

1. 預定出國或返回離島地區。
2. 遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務。
3. 罕見疾病病人。
4. 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。
5. **方案內容**
6. 實施對象：
7. 醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所。
8. 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。
9. 實施藥品範圍：

針對給藥日份14日(含)以上之六十大類藥品，藥品定義詳附件1。

1. 實施時程：費用年季108年第1季起。
2. 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 |

1. 費用核扣原則
2. 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；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。

1. 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領藥日數計算重複用藥日數

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。

1. **作業方式：**
2. 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。
3. 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。
4. 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

1. **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 | 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、~~C02KX(排除C02KX01、C02KX02)~~、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA |
| 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 |
| 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 |
| 7 | 抗血栓用藥(口服) | TC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前五碼=A02AD、A02AX、A02BA、A02BC、A02BX |
| 14 | 腸胃道用藥用藥(口服) | ATC前五碼=A03AB、A03AX、A03FA、A16AA、A16AB、A16AX |
| 15 | 止吐用藥(口服) | ATC前五碼=A04AA、A04AD |
| 16 | 肝膽用藥(口服) | ATC前五碼=A05BA |
| 17 | 止瀉用藥(口服) | ATC前五碼=A07BC、A07EC |
| 18 | 消化酵素用藥(口服) | ATC前五碼=A09AA |
| 19 | 維生素用藥(口服) | ATC前五碼=A11EA |
| 20 | 礦物質補充用藥(口服) | ATC前五碼=A12AX |
| 21 | 血友病藥物用藥(口服) | ATC前五碼=B02BD |
| 22 | 抗貧血藥物用藥(口服) | ATC前五碼=B03BA、B03XA |
| 23 | 血液製劑用藥(口服) | ATC前五碼=B05AA、B05BA、B05BB、B05DB、B05XA、B06AA |
| 24 | 週邊血管擴張劑用藥(口服) | ATC前五碼=C04AC、C04AD、C04AX |
| 25 | 牛皮癬用藥(口服) | ATC前五碼=D05AX |
| 26 | 抗生素用藥(口服) | ATC前五碼=D06AX |
| 27 | 婦科用藥(口服) | ATC前五碼=G02CB |
| 28 | 性荷爾蒙用藥(口服) | ATC前五碼=G03HA、G03XA、G03XC |
| 29 | 腦下垂體及下視丘用藥(口服) | ATC前五碼=H01AC、H01BA、H01CB |
| 30 | 甲狀腺用藥(口服) | ATC前五碼=H03AA |
| 31 | 鈣片用藥(口服) | ATC前五碼=H05AA |
| 32 | 抗菌藥用藥(口服) | ATC前五碼=J01AA、J01CF、J01CR、J01DB、J01DC、J01DD、J01DE、J01DH、J01MA、J01XA、J01XB、J01XC、J01XD、J01XX、J02AA、J02AC、J02AX |
| 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前五碼=J05AB、J05AE、J05AF、J05AG、J05AR、J05AX |
| 35 | 免疫球蛋白用藥(口服) | ATC前五碼=J06BA、J06BB |
| 36 | 疫苗用藥(口服) | ATC前五碼=J07AM |
| 37 | 腫瘤製劑用藥(口服) | ATC前五碼=L01AA、L01AX、L01BA、L01BC、L01CA、L01CD、L01DB、L01XA、L01XC、L01XE、L01XX |
| 38 | 內分泌用藥(口服) | ATC前五碼=L02AB、L02AE、L02BA、L02BB、L02BG、L02BX |
| 39 | 免疫活化及抑制劑用藥(口服) | ATC前五碼=L03AA、L03AB、L04AA、L04AB、L04AC、L04AD、L04AX |
| 40 | 抗發炎及風濕性用藥(口服) | ATC前五碼=M01AB、M01AH、M01AX |
| 41 | 關節肌肉止痛用藥(口服) | ATC前五碼=M02AA |
| 42 | 肌肉鬆弛用藥(口服) | ATC前五碼=M03AX、M03BB |
| 43 | 骨骼相關用藥(口服) | ATC前五碼=M05BA、M05BB、M05BX |
| 44 | 麻醉用藥(口服) | ATC前五碼=N01AH |
| 45 | 止痛用藥(口服) | ATC前五碼=N02AA、N02AB、N02AX、N02BE、N02CC |
| 46 | 帕金森氏症用藥(口服) | ATC前五碼=N04BA、N04BB、N04BC、N04BD、N04BX |
| 47 | 神經性用藥(口服) | ATC前五碼=N07AX、N07CA、N07XX |
| 48 | 抗原蟲劑用藥(口服) | ATC前五碼=P01BA |
| 49 | 鼻用製劑用藥(口服) | ATC前五碼=R01AD、R01BA |
| 50 | 支氣管阻塞性用藥(口服) | ATC前五碼=R03AC、R03AK、R03AL、R03BB、R03DA、R03DC、R03DX |
| 51 | 咳嗽及感冒用藥(口服) | ATC前五碼=R05CB、R05DB |
| 52 | 抗組織胺用藥(口服) | ATC前五碼=R06AE、R06AX |
| 53 | 眼科用藥(口服) | ATC前五碼=S01EA、S01ED、S01EE、S01LA、S01XA |
| 54 | 保健用藥(口服) | ATC前五碼=V03AC、V03AE |
| 55 | 營養劑用藥(口服) | ATC前五碼=V06DD |
| 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 |
| 60 | 尿失禁及性功能障礙用藥(口服) | ATC前五碼=G04BD、G04BE |

◎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,~~10.00 MG~~)。「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)的案件。
* 排除同一療程及排程檢查。
* 排除安胎案件。
* 排除藥品特殊用法：立即使用(STAT)、需要時使用(PRN)。

**附件2：作業邏輯說明**

1. 虛擬代碼
2. 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 |

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：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。

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。

備註：上開相關病人提供之切結文件，請醫事機構妥善保留備查。

1. 申報方式：
2. 保險對象就醫有R001~R005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）。
3. 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~R005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）。
4. 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」。

4.107年4月27日衛部保字第1071260203號令公布修正「全民健康保險醫療辦法」。

1. 提前領藥規範
	1. 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
	1. 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第2次調劑：6/25第3次調劑：7/24 | 6/1~6/307/1~7/307/31~8/29 | 6/20~8/297/20~8/29 |
| 第2次調劑延後領藥 | 第1次調劑：6/1第2次調劑：7/5第3次調劑：7/24 | 6/1~6/307/5~8/38/4~9/2 | 6/20~8/297/24~8/29 |

* 1. 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。