

# 重複用藥費用管理方案相關問題 Q&A

108/02/26

## 【目錄】

一、醫病關係與臨床實務.....	1
Q1、若患者有重複用藥問題，具有危險且攻擊性，醫療人員是否拒絕給藥？ .....	1
Q2、病患藥品遺失，提前帶第二或第三次處方箋來領藥，然而健保醫療資訊 雲端查詢系統雲端藥歷頁籤餘藥超過 10 天以上，是否能給藥？.....	1
Q3、建議健保署加強民眾宣導工作，確保民眾瞭解不應重複領藥，並教育民 眾主動告知醫師及院所已在其他院所領取藥品重複。.....	1
Q4、1.病患拒絕簽署雲端藥歷同意書該如何處理？（台灣醫院協會） 2.重 複用藥系統檢核系統必須仰賴病人填寫雲端藥歷同意書，批次上傳下 載病人資料才能達到效益，現行困難為病人知道重複領藥會被院所發 現而不願意填寫同意書？（台灣醫院協會）.....	2
Q5、院所查詢時發現病人處方用藥已開立，但病患卻表示「我沒有在吃那家 的藥」，硬是要醫師開立，多產生不必要的糾紛與爭議（台灣醫院協會）？ .....	2
Q6、民眾未帶卡就醫時，可以填 R005 嗎？（108 年 1 月新增）.....	2
Q7、民眾至 A 院所看診，醫師開立給予慢連箋(4 項藥品)，民眾隔日又至 B 院所就醫，醫師亦開立慢連箋(4 項藥品)，其中 2 項藥品重複，次月民 眾回 A 院所領取第 2 次慢連箋藥品，院所查雲藥發現有 2 項藥品重複 用藥大於 10 日，另 2 項已無餘藥，請問 A 院所應如何調劑該張處方呢？ （108 年 1 月新增）.....	2
Q8、民眾慢箋第 2 或第 3 次(最後一次)調劑後用藥期間，預定出國超過 3 個 月，請問該次可否調劑？或該次放棄調劑，請醫師重開慢箋？（108 年 1 月新增）.....	3
二、醫藥溝通.....	3

Q9、若用藥重複以藥師法第 16 條處理，如有可疑之處，應詢明原處方醫師 確認後方得調劑，若開處方醫師找不到如何處理？ .....	3
Q10、重症慢性病的病人病情變化複雜，用藥也複雜，藥師調劑時如發現病 人部分藥品品項屬重複用藥，應如何處理? .....	4
Q11、若病人於藥局提前或延後領藥，導致後續就醫院所開立處方有重複用 藥狀況，應如何處理？（106 年 11 月新增） .....	4
<b>三、法規制度 .....</b>	<b>4</b>
Q12、醫事人員依何法有權限調閱領取處方箋民眾之健保醫療資訊雲端查詢 系統，以避免有違反個資法之疑慮。 .....	4
Q13、民眾提前或延後領藥的天數及是否準時回診，均攸關重疊領藥天數。 建請健保署以處方開立日為計算基準，明訂慢性病連續處方箋各次領 藥期限，逾期限不得調劑。 .....	5
Q14 1.病人已超過期限領藥（社區藥局仍給藥），卻按原約診日回診，導致 當日看診時因重複用藥問題？（台灣醫院協會） 2.病人未於區間內領 藥，卻至健保署投訴，健保署即要求退款給病患，且於 84 天內均可讓 病人領藥，若將來還要跨院稽核，難度更高，病人隨意領藥無需負未 按時用藥之責任？（台灣醫院協會） .....	5
Q15、法源依據援引《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 條規定：「九、用藥種類與病情不符或有重複。」，前條文係 就院所內處方調劑不予支付之條件，健保署擴張解釋辦理跨院所核扣， 明顯不適當（醫師公會）。 .....	6
Q16 健保署與個別院所簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約，係規範 雙方之權利與責任，在法源依據未明確且未經專業審查之行政核刪， 已嚴重影響特約院所權益（醫師公會）。 .....	6
Q17 基於法律層面及簡化行政作業考量：病患就醫相關資料上傳所需簽署 之同意書如雲端藥歷、檢查(驗)結果...等，宜由健保署統一辦理，而非 由各醫療院所分別簽署。（台灣醫院協會） .....	7

#### 四、管理方案實施範圍.....7

Q18、累計重複用藥大於 10 日遭核扣後，所有累計天數應歸零，下一季資料應重新由“零”開始計算天數。..... 7

Q19 重複用藥核扣計算時應排除下列條件：(台灣醫院協會) 1.拒絕提供雲端藥歷查詢之病患。 2.社區藥局未依規定(≤10 天)，提前或延後給藥。 3.雲端藥歷資料不完整，包括診所、藥局未依規定上傳病患領藥資料、雲端藥歷資料庫更新期間之時間落差、病人同日到不同院所就醫等。 4.春節期間健保署公告之可提前領藥期間不應列入重複用藥計算範圍。..... 7

Q20、60 類重點藥品管理類別所列之 ATC 碼，分別包含那些藥品醫令代碼？(106 年 11 月新增)..... 9

#### 五、重複用藥計算邏輯.....9

Q21、若上一家醫療診所因故無法上傳，或 24 至 48 小時內無法登錄健保醫療資訊雲端查詢系統，下一家藥局若重複用藥，如何處理？..... 9

Q22、如核扣重複用藥天數，應以重複天數減掉 10 天才合理，因為領藥要小於等於 10 天才能再下次看診?..... 9

Q23、在特定藥品用藥重複明細暨說明表中的「重複用藥天數」公式是如何計算?..... 10

Q24 1.社區藥局未即時上傳或未上傳用藥，致雲端藥歷顯示開藥日期晚於實際調劑(領藥)日，或無資料可供查詢？(台灣醫院協會) 2.有些個案為藥局申報錯誤(申報錯卡號)或健保署資料擷取錯誤，造成重複用藥，但此類資料需要逐筆查核才能確認，建議應確保藥局申報正確後再行核扣？(台灣醫院協會) 3.現行計算邏輯為若同日開藥，且他院流水號>本院，即使本院開立時間較早亦算本院重複給藥？(台灣醫院協會) 4.跨院重複用藥費用核扣較有爭議處，雲端藥歷查詢資料要非常正確。各醫療院所及特約藥局必須落實健保卡資料「即時上傳」，否則因時間差而使當下查詢結果沒有重複，事後檢核卻有重複因此而被

核扣？（台灣醫院協會） .....	10
Q25 臨床治療時，因應病情需求會採取複方藥品及單方藥品交互使用，二種藥品部分成分相同，是否也會納入重複用藥計算？（106年11月新增） .....	11
Q26、請問「同成分同核價劑型」是如何認定？（106年11月新增） .....	11
Q27、若病人需要開立相同成分劑型、不同劑量之藥品，例如：睡前及三餐飯後之劑量不同，是否會被認定重複用藥而核扣藥費？（106年11月新增） .....	11
Q28 當病情改變時，臨床醫師經查閱雲端藥歷後判定病人某方案管理藥品要加重劑量，是否被認定重複用藥而核扣藥費？（106年11月新增）	12
Q29 若病人有跨院就醫（A、B院所）領取相同成分劑型藥品，病人先由A院所醫師查閱雲端藥歷且謹慎開立處方，之後再到B院所醫師未注意而開立相同成分劑型藥品，因而產出重複用藥天數。若以重複用藥天數之醫事機構占率計算，請問A院所醫師是否也要被核扣藥費？（106年11月新增） .....	12
<b>六、申報方式 .....</b>	<b>13</b>
Q30、民眾如因醫師出國等可能原因提早拿藥產生餘藥問題，應如何處理？	13
<b>七、資訊系統 .....</b>	<b>13</b>
Q31、若健保醫療資訊雲端查詢系統因故無法開啟或健保卡卡片不良，重複用藥如何辨別？ .....	13
Q32 患者將同一處方給甲藥局過卡上傳，因故缺藥，又把同一處方給乙藥局過卡上傳，健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤畫面結果為何？ .....	14
Q33、異常過卡上傳，補正及補報醫令的健保醫療資訊雲端查詢系統畫面為何？ .....	14
Q34、健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤的就醫日期是過卡日而非調劑日期，影響患者再次領藥或回診產生困擾，應如何處理。 .....	14

- Q35、若看出健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤餘藥部分是錯誤的，應如何處理？..... 14
- Q36、建議強化健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤功能，以利醫事人員即時查詢病人用藥日數。..... 15
- Q37、有關於雲端 VPN 查詢速度問題，正常從插卡到出現資料估計約花 40-50 秒若是用中華電信專線也僅是快 3-5 秒，需等待時間太久。..... 15
- Q38、建議健保署直接做到【雲端線上即時審核】。..... 15
- Q39、健保僅開放看診前 1~2 天批次下載藥歷，當天現場掛號無法執行批次下載，醫院系統無法提醒用藥重複？（台灣醫院協會）..... 16
- Q40 雲端藥歷擷取之藥物資訊，為院所上傳健保卡之結果，仍有 24-48 小時的時間差(如病人在 A 醫院 3/1 領藥，至 B 醫院 3/2 開立處方時，仍無法看到 3/1 病人在 A 醫院的紀錄，需至 3/3，甚至到 3/4 才能看到完整紀錄)，應放寬可容許天數至三天？（台灣醫院協會）..... 16
- Q41、看診當下雖可以健保卡即時上網查詢雲端藥歷，但網頁文字資料無法被醫院端有效使用，必須有一套程式轉換為「藥品碼」、「次劑量」、「起迄日期」等，才能與各家醫院現有 HIS 系統資料進行比對檢核？（台灣醫院協會）..... 16
- Q42 1.雲端藥歷現場插卡查詢，健保署提供的資料過於繁瑣且複雜，看診醫師需自行點選項目進行排序(如：日期、成分、餘藥日數...)無法明確判讀藥物重疊情形，影響看診流程、徒增看診困擾？（台灣醫院協會） 2. 為加速病人看診及領藥流程，各院所積極推動機器過卡領慢連處方，但健保屬無程式可供此類機器比對雲端用藥；若因此歸責醫療院所逕行核扣，嚴重阻礙電子化推廣？（台灣醫院協會） 3.健保署重複用藥核扣係根據累計餘藥天數計算，但雲端藥歷系統僅顯示開藥日期，並未顯示目前餘藥天數，醫師診療時，尚須額外花費時間計算餘藥天數，造成醫師診療負擔？（台灣醫院協會）..... 17
- Q43、健保署發現雲端藥歷資料有誤或下載有問題，有義務主動緊急通知各

院所不要使用錯誤資料。(台灣醫院協會) .....	18
Q44、優先重新加大健保卡容量，更換功能有限的讀卡機，設計由健保卡資 訊自動即時顯示病人重複用藥警訊。(醫師公會) .....	18
<b>八、其它問題類型 .....</b>	<b>19</b>
Q45、建議健保署提供專案諮詢窗口。 .....	19

## 一、醫病關係與臨床實務

### Q1、若患者有重複用藥問題，具有危險且攻擊性，醫療人員是否拒絕給藥？

健保署回應：醫事人員之處方與調劑行為應依醫師法或藥師法之規範，病人若有禁忌症用藥、藥品有交互作用、用藥過量等影響病人安全之情形，是否處方或調劑仍需依醫師或藥師專業判定。為維護醫療人員之人身安全，建議報警處理。此類特殊狀況請於病歷中詳細記載原因備查，並於申報費用填 R004，將免予核扣。

### Q2、病患藥品遺失，提前帶第二或第三次處方箋來領藥，然而健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷頁籤餘藥超過 10 天以上，是否能給藥？

健保署回應：107 年 4 月 27 日公告實施之「全民健康保險醫療辦法」第 14 條增訂保險對象領藥後，因藥品遺失或損毀，再就醫之醫療費用，由保險對象自行負擔。爰此，基於保險公平給付及不重複給付之原則，賦予保險對象善盡保管處方箋、藥品之責，保險對象『領藥』後，因處方箋或藥品遺失（毀損），再就醫重複領取之藥品，應由保險對象自行負擔，不得提前以其第 2 次或第 3 次慢性病連續處方箋調劑給藥，宜建請病人再就醫由醫師依病情審酌重新處方遺失或損毀之藥量。前項經特約醫療院所或藥局藥事人員檢視，屬於已『領藥』之重複品項，保險對象如表示不領取，藥事人員仍應依「藥師法」第 16 條、第 17 條規定，詢明原處方醫師確認，不得自行省略逕為部分調劑。

### Q3、建議健保署加強民眾宣導工作，確保民眾瞭解不應重複領藥，並教育民眾主動告知醫師及院所已在其他院所領取藥品重複。

健保署回應：本署已分別於 104 年 9 月 8 日、107 年 11 月 5 日、107 年 12 月 29 日發布新聞稿周知民眾，並製作宣導單張、廣播廣告、貼圖及 QR code 置放於本署全球資訊網之 E 化圖書館中，供醫事服務機構及民眾使用，並將持續透過多元、多語言(如台語、客語)方式宣導，以提升宣導涵蓋率。本署亦持續推動民眾宣導「用藥安全及不要重複領藥」，以提升民眾安全用藥意識。例如：107 年已於 5 處戶外商圈 LED、7-11 店內電視及樂樂小黃計程車內電視播放 2D 動畫影片「避免重複檢驗檢查及重複用藥」，及廣播播放「避免重複用藥，珍惜健保資源」等各種通路作宣導。

**Q4、 1.病患拒絕簽署雲端藥歷同意書該如何處理？（台灣醫院協會） 2.重複用藥系統檢核系統必須仰賴病人填寫雲端藥歷同意書，批次上傳下載病人資料才能達到效益，現行困難為病人知道重複領藥會被院所發現而不願意填寫同意書？（台灣醫院協會）**

健保署回應：為利特約醫事服務機構進一步對就診病人加強用藥安全及品質管理，本署建置健保醫療資訊雲端查詢系統病人用藥紀錄批次下載作業系統，提供特約醫事服務機構於取得病人書面同意後，可下載病人用藥紀錄結合院內用藥管理系統進行藥品嚴重交互作用資料或不良反應紀錄資料之查詢比對。如病人未同意特約醫事服務機構批次下載用藥紀錄，則可透過健保署專屬讀卡機讀取病人健保卡、醫師(藥師)卡，線上查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之病人用藥紀錄。本署亦於 107 年 9 月提供跨院重複開立醫囑主動提示 API，供醫療院所與其 HIS 整合運用，快速瞭解病人用藥情況。

醫事機構於處方或調劑時，當無法使用病人健保卡查詢該病人在雲端藥歷中之用藥明細資料時，請依病人病情與既有病歷資料確認無重複用藥問題，並請將此狀況紀錄於病歷中備查(R005)。

**Q5、 院所查詢時發現病人處方用藥已開立，但病患卻表示「我沒有在吃那家的藥」，硬是要醫師開立，多產生不必要的糾紛與爭議(台灣醫院協會)？**

健保署回應：現行「全民健康保險醫療辦法」第 18 條第 3 款規定，保險對象就醫時，不得任意要求檢查(驗)、處方用藥或住院。另病人若有用藥重複致影響健康之虞，是否開立處方仍需醫師依法規、專業及醫療常規判定，並於病歷中詳細記載原因備查(R004)。

**Q6、 民眾未帶卡就醫時，可以填 R005 嗎？（108 年 1 月新增）**

健保署回應：R005 適用條件為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；因此民眾未帶卡就醫時，院所於當下無法查詢雲端系統，請於病歷中記載原因，申報費用填 R005。

**Q7、 民眾至 A 院所看診，醫師開立給予慢連箋(4 項藥品)，民眾隔日又至 B 院**

所就醫，醫師亦開立慢連箋(4項藥品)，其中2項藥品重複，次月民眾回A院所領取第2次慢連箋藥品，院所查雲藥發現有2項藥品重複用藥大於10日，另2項已無餘藥，請問A院所應如何調劑該張處方呢？(108年1月新增)

健保署回應：為避免醫病糾紛，建議院所醫事人員優先對病人進行衛教，

- 1.如病人回A院所領藥，建議將原處方箋註銷，重新開立新處方。
- 2.如病人未回A院所領藥，建議調劑院所透過「開立處方之用藥諮詢聯絡窗口」，與A院所處方醫師進行聯繫。
- 3.如病人堅持領藥，此類特殊狀況請於病歷中詳細記載原因備查，並於申報費用填R004，將免予核扣。

**Q8、 民眾慢箋第2或第3次(最後一次)調劑後用藥期間，預定出國超過3個月，請問該次可否調劑？或該次放棄調劑，請醫師重開慢箋？(108年1月新增)**

健保署回應：如保險對象領取慢連箋第1次處方藥品後預定出國3個月以上，則可於領藥時出具切結文件，一次領取第2次、第3次的藥品；又考量病人病情需要，則在不重複用藥及總給藥量不超出90日之前提下，保險對象重新就診，由醫師依專業審酌開立處方箋(或慢性病連續處方箋)。

## 二、醫藥溝通

**Q9、 若用藥重複以藥師法第16條處理，如有可疑之處，應詢明原處方醫師確認後方得調劑，若開處方醫師找不到如何處理？**

健保署回應：藥事人員之調劑行為應依藥師法之規範，本署前已就相關疑義洽詢衛生福利部並函知相關單位，其釋示內容略以：藥事人員調劑處方如有可疑之點(如重複用藥、部分調劑、有交互作用配伍禁忌等)，依藥師法第16條及第17條規定，應詢明原處方醫師確認後方得為之，不得逕自部分調劑或逕依原處方調劑。為利藥局作業，本署已建置各醫院之處方諮詢窗口置於健保資訊網服務系統(VPN)下載專區之「用藥管理」服務項目中供藥局聯繫，本署將持續追蹤藥局與醫院聯繫情形，並適時介入輔導。另已建議將醫院設專責窗口回應處方疑義相關指標納入醫院評鑑標準。

**Q10、重症慢性病的病人病情變化複雜，用藥也複雜，藥師調劑時如發現病人部分藥品品項屬重複用藥，應如何處理？**

健保署回應：民眾的用藥安全需要醫師及藥師共同把關，民眾因多科及跨科就診易導致禁忌症用藥、藥品交互作用及用藥過量等影響病人安全之情形，因此依藥師法第 16 條及第 17 條規定，應詢明原處方醫師確認後方得為之，不得逕自部分調劑或逕依原處方調劑，藥師即應聯繫處方醫師了解詳情後向病人解釋，而這也正是醫藥分業的價值。

**Q11、若病人於藥局提前或延後領藥，導致後續就醫院所開立處方有重複用藥狀況，應如何處理？（106 年 11 月新增）**

健保署回應：建議臨床醫師於病人就醫當日查詢雲端藥歷之「遵醫囑應餘用藥日數」，作為開立處方之參考；若因其它特約院所或藥局資料上傳與雲端資料讀取時間落差，資訊系統會自動將是類案件不列入重複用藥核扣藥費計算。

### 三、法規制度

**Q12、醫事人員依何法有權限調閱領取處方箋民眾之健保醫療資訊雲端查詢系統，以避免有違反個資法之疑慮。**

健保署回應：健保醫療資訊雲端查詢系統所提供查詢病人就醫用藥明細，係各醫療院所上傳之醫療費用申報資料，並非病人之病歷資料，相關說明如下：

本署本於法定職掌建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，協助醫師、藥師查詢病人之就醫用藥資訊，以提供更妥適的診療、調劑服務，為增進全民健康的必要方法，且有適當安全維護措施，符合個人資料保護法第 6 條第 1 項第 2 款規定。

依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 11 條規定，醫師、藥師於診療、調劑時，依醫療需要查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」之民眾用藥紀錄，符合個人資料保護法第 6 條第 1 項第 1 款「法律明文規定」，醫師、藥師同時也是協助本署執行法定職務，符合個人資料保護法第 6 條第 1 項第 5 款規定。

特定醫事服務機構如需查詢病人就醫用藥資訊，均需由機構授權之醫事人

員同時使用醫事人員卡及病人健保卡認證情形下方可執行，醫事人員亦需受醫療相關法規規範，於執行醫療業務中知悉病人資訊應予保密。另，特約醫事服務機構如欲下載病人就醫用藥紀錄，須善盡資訊安全管理並經病人簽署書面同意書後始得為之。各項下載資訊僅可於當次診療參考使用，下載之資訊於病人完成看診後，應即將該下載資訊銷毀。但下載之資訊，醫師因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。各項查詢或下載資料如記載於病歷，應依病歷相關規定辦理。

健保卡並設計密碼功能，以保障個人隱私及提供限制特約醫事服務機構醫師、藥師查詢其就醫用藥紀錄之選擇權，特約醫事服務機構不得強制要求民眾提供密碼及無故拒絕提供服務。

**Q13、民眾提前或延後領藥的天數及是否準時回診，均攸關重疊領藥天數。建請健保署以處方開立日為計算基準，明訂慢性病連續處方箋各次領藥期限，逾期限不得調劑。**

健保署回應：107年4月27日公告實施之「全民健康保險醫療辦法」第23條第1項第3款，已明確規範慢性病連續處方箋之調劑期限為末次調劑之用藥末日。又辦法第24條第2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，始得憑原處方箋再次調劑。

**Q14、1.病人已超過期限領藥（社區藥局仍給藥），卻按原約診日回診，導致當日看診時因重複用藥問題？（台灣醫院協會） 2.病人未於區間內領藥，卻至健保署投訴，健保署即要求退款給病患，且於84天內均可讓病人領藥，若將來還要跨院稽核，難度更高，病人隨意領藥無需負未按時用藥之責任？（台灣醫院協會）**

健保署回應：107年4月27日公告實施之「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調劑期限為末次調劑之用藥末日，如病人於調劑期限前領藥，並依原約診日回診致發生重複用藥問題，此類特殊狀況請於病歷中詳細記載原因備查，並於申報費用填R004，將免予核扣。

本署將持續提醒民眾領很多藥不等於完整治療，並依慢性病連續處方箋之領藥區間領藥，經醫師或藥師檢視用藥歷程才能確實為用藥安全把關。

**Q15、法源依據援引《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 條規定：「九、用藥種類與病情不符或有重複。」，前條文係就院所內處方調劑不予支付之條件，健保署擴張解釋辦理跨院所核扣，明顯不適當（醫師公會）。**

健保署回應：按審查辦法第 19 條規定：「保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）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：...9、用藥種類與病情不符或有重複。...」前開條文對於用藥有重複，規定不予支付費用，並無院所內、院所外之分。又審查辦法第 19 條第 9 款重複不予支付費用之規範目的，係為病人用藥安全，並避免病人不當使用醫療資源。因重複用藥大都發生在跨院，如僅對院內用藥有重複，才不予支付，前開規範之目的難以落實。

**Q16、健保署與個別院所簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約，係規範雙方之權利與責任，在法源依據未明確且未經專業審查之行政核刪，已嚴重影響特約院所權益（醫師公會）。**

健保署回應：依全民健康保險特約醫事服務機構合約第一條規定，甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。本管理方案係屬依相關法規辦理本保險醫療業務之範疇，並無逾越合約之規範。

依前開規定，本署請醫事服務機構於保險對象就診時，配合進入「健保醫療資訊雲端查詢系統」線上查詢該病人之用藥紀錄或利用健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能 API，瞭解其先前之用藥情況，係為避免重複處方及確保病人用藥安全，以達增進國民健康目的，亦係執行健保法及保險憑證管理辦法規定之法定職務，符合個資法法律明文及公務機關於執行法定職務於必要範圍內為與原始資料蒐集之特定目的相符之利用。個資法第 1 條意旨規範除為規範個人資料之蒐集、處理及利用，以避免人格權受侵害，並同時

促進個人資料之合理利用，在不違背個資法前提下，應敦促特約醫事服務機構查詢病人跨院就醫用藥紀錄，以避免藥物不良反應及重複用藥。

**Q17、基於法律層面及簡化行政作業考量：病患就醫相關資料上傳所需簽署之同意書如雲端藥歷、檢查(驗)結果...等，宜由健保署統一辦理，而非由各醫療院所分別簽署。(台灣醫院協會)**

健保署回應：本署提供特約醫事服務機構「批次下載」健保藥歷資料，就使用之目的及方法，係屬對個人資料之利用，依個人資料保護法(以下稱個資法)第6條規定，應符合該條但書6款情形之一，經當事人書面同意後始得提供。

所謂「書面同意」，按個資法第7條第2項規定，係指當事人經蒐集者(欲下載病人用藥紀錄之特約醫事服務機構)明確告知利用目的、範圍及同意與否對其權益之影響後，單獨所為之意思表示，故本項作業依法無法由本署統一辦理。

#### 四、管理方案實施範圍

**Q18、累計重複用藥大於10日遭核扣後，所有累計天數應歸零，下一季資料應重新由“零”開始計算天數。**

健保署回應：重複用藥管理方案以「季」為計算單位，對於當季已核扣重複用藥大於10日之天數，於下一季的重複用藥天數會“歸零”重新計算，不會重複核扣，對於病人餘藥天數，會加上當季前1個月的資料，以供醫師及藥師參考。

**Q19、重複用藥核扣計算時應排除下列條件：(台灣醫院協會)**

1. 拒絕提供雲端藥歷查詢之病患。
2. 社區藥局未依規定( $\leq 10$ 天)，提前或延後給藥。
3. 雲端藥歷資料不完整，包括診所、藥局未依規定上傳病患領藥資料、雲端藥歷資料庫更新期間之時間落差、病人同日到不同院所就醫等。
4. 春節期間健保署公告之可提前領藥期間不應列入重複用藥計算範圍。

健保署回應：

1. 對於「診所、藥局未依規定上傳病患領藥資料」、「雲端藥歷資料庫更新期間之時間落差」、「病人同日於不同院所就醫」不列入重複用藥之計算條件如下：

(一)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：

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。

● **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。**

(二) 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。

(三) 特殊狀況申報虛擬醫令案件。

(四) 醫師查詢雲端藥歷時，病人先前領藥資料未上傳(病人先前領藥資料未上傳，或病人前一次領藥資料上傳日期與醫師查詢雲端藥歷日期落差 $\leq$ 4 天)。

(五) 因春節連續假期或特殊因素(如地震)者。

2. 對於病人未同意特約醫事服務機構批次下載用藥紀錄，則可透過讀卡機讀取病人健保卡、醫師(藥師)卡，線上查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之病人用藥紀錄；如健保卡有設定密碼無法讀取，請依病人病情與既有病歷資料確認無重複用藥問題，並請將此狀況紀錄於病歷中備查，並申報 R005 代碼，如後續申報資料歸戶呈現重複用藥情形，則該筆費用不予核扣。

3. 社區藥局未依規定( $\leq$ 10 天)提前或延後給藥，依 107 年 4 月 27 日公告實施之「全民健康保險醫療辦法」第 23 條第 1 項第 3 款，已明確規範慢性病連續處方箋之調劑期限為末次調劑之用藥末日。又辦法第 24 條第 2 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。

**Q20、60 類重點藥品管理類別所列之 ATC 碼，分別包含那些藥品醫令代碼？  
(106 年 11 月新增)**

健保署回應：因本署每月皆有藥品品項異動，是以藥品醫令代碼會定期更新，其藥品醫令代碼與 ATC 碼對應檔可至本署全球資訊網下載「健保用藥品項查詢項目檔」，其臚列現行所有健保藥品之醫令代碼、藥品英文名稱、藥品中文名稱、單複方、成分、ATC\_CODE...等欄位，可供各特約院所參閱。

檔案下載路徑：健保署全球資訊網 [www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw) 首頁／資訊公開／健保開放資料／醫材／健保用藥品項查詢項目檔(CSV 檔)。

**五、重複用藥計算邏輯**

**Q21、若上一家醫療診所因故無法上傳，或 24 至 48 小時內無法登錄健保醫療資訊雲端查詢系統，下一家藥局若重複用藥，如何處理？**

健保署回應：計算醫事機構重複處方(調劑)時，會由系統勾稽資料上傳時間，若前一筆資料上傳日期於重複處方日期之後不列入計算。

**Q22、如核扣重複用藥天數，應以重複天數減掉 10 天才合理，因為領藥要小於等於 10 天才能再下次看診？**

健保署回應：提早領藥案件係指病人依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條及第 25 條規定持慢性病連續處方箋(簡稱慢連箋)提早調劑，其藥品接續前一次用藥結束後才能使用，故兩個處方之用藥期間無重疊之情事，其包含上次給藥期間屆滿前 10 日內者或出國(H8)、返回離島(HA)、遠洋出海(HB)、國際航線船員(HC)、罕見疾病病人(HD)等法規明訂原因者；另針對非慢連箋之案件，若病人在藥品用完前 10 天內就醫領藥，本署亦已從寬認定為「提前領藥」案件，其領用之藥品亦視為接續前次領用藥品服完後使用，不視為「重複用藥」，也不會予以核扣。

然非屬提前領藥之案件，且兩個處方之用藥期間有重疊，即屬重複用藥案件，所以如果病人不符合前述「提前領藥」範圍，藥師仍給予調劑，會視為「重複用藥」。

**Q23、在特定藥品用藥重複明細暨說明表中的「重複用藥天數」公式是如何計算？**

健保署回應：依調劑予病人之同成分同劑型藥品歸戶，逐項判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數，若處方或調劑日期於上次給藥期間屆滿前 10 日內、符合「全民健康保險醫療辦法」提前領藥規範或因病情變化調整用藥等非歸責院所者，不計入重複用藥；不符前述規範且可歸責院所者，則將重複的天數計入。

**Q24、1.社區藥局未即時上傳或未上傳用藥，致雲端藥歷顯示開藥日期晚於實際調劑(領藥)日，或無資料可供查詢？(台灣醫院協會) 2.有些個案為藥局申報錯誤(申報錯卡號)或健保署資料擷取錯誤，造成重複用藥，但此類資料需要逐筆查核才能確認，建議應確保藥局申報正確後再行核扣？(台灣醫院協會) 3.現行計算邏輯為若同日開藥，且他院流水號>本院，即使本院開立時間較早亦算本院重複給藥？(台灣醫院協會) 4.跨院重複用藥費用核扣較有爭議處，雲端藥歷查詢資料要非常正確。各醫療院所及特約藥局必須落實健保卡資料「即時上傳」，否則因時間差而使當下查詢結果沒有重複，事後檢核卻有重複因此而被核扣？(台灣醫院協會)**

健保署回應：本署對於重複用藥之核扣規則為「前筆資料上傳日期於重複處方或調劑日期之後，不列入核扣」。醫事機構於處方或調劑時，有使用病人健保卡查詢該病人在雲端藥歷中之用藥明細，當下確認無重複用藥問題，即使後續申報資料歸戶呈現重複用藥情形，該筆費用不予核扣。

對於下列因素導致重複用藥之狀況，會透過系統自動勾稽，不列入核扣。

- 1.因醫事機構調劑之資料傳輸或轉檔過程中時間落差。
- 2.因民眾未帶健保卡自費補卡。
- 3.健保醫療資訊雲端查詢系統異常，於系統留有紀錄者。
- 4.病人依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定，持慢連箋於上次給藥期間屆滿前 10 日內調劑。

對於因藥局申報錯誤(如申報錯卡號)所造成重複用藥之情況，本署會加強輔導藥局正確申報，以避免影響重複用藥計算。若醫療院所對於申報資料之正確性有疑義，則可依循本署申報資料之更正作業機制辦理。

**Q25、臨床治療時，因應病情需求會採取複方藥品及單方藥品交互使用，二種藥品部分成分相同，是否也會納入重複用藥計算？（106年11月新增）**

健保署回應：本方案是以「同一個案、同成分同核價劑型」不同處方箋之藥品歸戶統計是否有重複用藥，以 AGGRENOX 及 ASPIRIN 為例，單、複方藥品之成分核價劑型名稱並非完全相同，則不會合併計算。

藥品	醫令代碼	藥品成分核價劑型 (分類分組名稱)
AGGRENOX (複方)	BC23919100	ACETYLSALICYLIC ACID + DIPYRIDAMOLE, 緩釋錠劑膠囊劑
ASPIRIN (單方)	A004813100	ACETYLSALICYLIC ACID, 一般錠劑膠囊劑

**Q26、請問「同成分同核價劑型」是如何認定？（106年11月新增）**

健保署回應：本署全球資訊網「健保用藥品項網路查詢服務」可查詢各藥品醫令代碼之成分劑型名稱（即分類分組名稱），以 Amiodarone（醫令代碼 AB28041100）為例，其成分劑型名稱為「AMIODARONE，一般錠劑膠囊劑」（如下圖）。

共有1筆 列印結果 下載Excel

異動	藥品代碼	藥品名稱(英文)	藥品名稱(中文)	成分	成分含量	規格量	單複方	價格	起迄	藥商	劑型	藥品分類	分類分組名稱	備註
	AB28041100	AMIORONE TAB. 200MG (AMIODARONE)	艾歐隆錠 200公絲 (艾米達隆)	AMIODARONE HCL	200 MG		單方	6.10	106.04.01   迄今	信東生技股份有限公司	錠劑	一般學名藥	AMIODARONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	

查詢路徑如下：健保署全球資訊網 [www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw) 首頁／藥材專區／網路查詢／健保用藥品項網路查詢服務。

**Q27、若病人需要開立相同成分劑型、不同劑量之藥品，例如：睡前及三餐飯後之劑量不同，是否會被認定重複用藥而核扣藥費？（106年11月新增）**

健保署回應：本方案重複用藥認定係指「不同門診醫費案件間」開立同成分劑型之藥品，且與前次就醫案件之用藥天數有重疊者；若於同一門診處方案件內開立不同劑量之同成分劑型藥品，則不會列入重複用藥天數計算。

以安保寧 APO-HALOPERIDOL 為例，不同門診處方案件所開立不同劑量之

APO-HALOPERIDOL，則會合併計算是否出現重複用藥。

藥品	醫令代碼	藥品成分核價劑型 (分類分組名稱)
APO-HALOPERIDOL (10MG)	BC19499100	HALOPERIDOL, 一般錠劑膠囊劑
APO-HALOPERIDOL (2MG)	BC19501100	HALOPERIDOL, 一般錠劑膠囊劑

**Q28、當病情改變時，臨床醫師經查閱雲端藥歷後判定病人某方案管理藥品要加重劑量，是否被認定重複用藥而核扣藥費？(106年11月新增)**

健保署回應：因病情改變且需要調整藥品劑量，而出現重複用藥者，可於申報費用時依申報格式填寫虛擬代碼 R003，則該案件不會列入重複用藥計算。本署為考量臨床醫療之實務需求及行政作業之彈性，下列案件皆不列入重複用藥計算：

- 1.符合「全民健康保險醫療辦法」第 24 條提前領藥之狀況。
- 2.因醫師請假(R002)、經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者(R003)、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(R004)或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(R005)，配合分級醫療政策，病人由醫院轉診至診所後第 1 次就醫，並符合轉診申報規定之案件(R006)。
- 3.因資料上傳與雲端資料讀取時間落差者。
- 4.因春節連續假期或特殊因素(如地震)者。
- 5.特定案件類型：代辦、簡表(01)、急診(02)、精神疾病社區復健(A2)、安胎、同一療程及排程檢查。

考量急性病人病情變化快，藥品可能有調整用藥情形，107 年 10 月 8 日修訂之「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，業調整藥品管理範圍為給藥日份 14 日(含)以上之六十大類藥品。

**Q29、若病人有跨院就醫(A、B院所)領取相同成分劑型藥品，病人先由A院**

所醫師查閱雲端藥歷且謹慎開立處方，之後再到 B 院所醫師未注意而開立相同成分劑型藥品，因而產出重複用藥天數。若以重複用藥天數之醫事機構占率計算，請問 A 院所醫師是否也要被核扣藥費？（106 年 11 月新增）

健保署回應：當同一病人由多位醫師開立相同成分劑型之處方用藥且有重複用藥時，係由醫師開立處方當日與前次就醫案件之重複用藥天數計算。以上開提問情境為例，病人若於 A、B 院所同時領取 Aspirin(ACETYLSALICYLIC ACID，一般錠劑膠囊劑)，A 院所醫師於病人就醫當日經查閱雲端藥歷得知上開藥品成分劑型之「遵醫囑應餘用藥日數」為 0，則 A 院所醫師該筆門診費用案件所開立之 Aspirin，將不會產生 ACETYLSALICYLIC ACID（一般錠劑膠囊劑）之重複用藥天數。若因其它臨床醫療實務需求而重複用藥者，請依循本方案所列申報規定予以正確申報，以利資訊系統自動不列入重複用藥核扣藥費計算。

## 六、申報方式

**Q30、民眾如因醫師出國等可能原因提早拿藥產生餘藥問題，應如何處理？**

健保署回應：本署為讓藥局能於調劑時，即時辨識病人是否因病情變化調整用藥或醫師出國等因素提早領藥，已於 104 年 10 月 28 日函知醫療院所於此類個案之交付處方箋上需明載虛擬醫令代碼(R002、R003)以供藥局判斷病人是否為重複用藥個案，而藥局申報費用時該案件請併報此虛擬代碼。

## 七、資訊系統

**Q31、若健保醫療資訊雲端查詢系統因故無法開啟或健保卡卡片不良，重複用藥如何辨別？**

健保署回應：本署依憑證管理辦法第 11 條建置以病人為中心的健保醫療資訊雲端查詢系統，若系統一時運作異常或無法讀取健保卡內存放的就醫用藥紀錄，醫師、藥師仍可透過詢問病人及既有病歷資料執行醫療及調劑服務，並申報虛擬醫令 R005。本署亦會積極維護健保醫療資訊雲端查詢系統之穩定性，使系統運作正常，並持續精進其功能，以使醫事人員可利用該系統共同維護病人之用藥安全及品質。

**Q32、患者將同一處方給甲藥局過卡上傳，因故缺藥，又把同一處方給乙藥局過卡上傳，健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤畫面結果為何？**

健保署回應：甲藥局未實際給藥，應補正取消該筆上傳資料及申報。若補正取消該筆病人用藥上傳資料，並不會呈現在健保醫療資訊雲端查詢系統中雲端藥歷頁籤之查詢畫面上。

**Q33、異常過卡上傳，補正及補報醫令的健保醫療資訊雲端查詢系統畫面為何？**

健保署回應：健保醫療資訊雲端查詢系統中雲端藥歷頁籤收載資料為病人最近三個月內之用藥明細，係取自健保卡上傳資料及各醫療院所之醫療費用申報資料。若查詢雲端藥歷頁籤之時間點在醫療院所補正及補報醫令之後，則所查詢到之病人藥歷資料將會包含該補正及補報後的用藥明細資料。

**Q34、健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤的就醫日期是過卡日而非調劑日期，影響患者再次領藥或回診產生困擾，應如何處理。**

健保署回應：本署已於健保卡上傳就醫資料格式新增「實際就醫(調劑)日期」欄位供特約醫事服務機構上傳申報，並於雲端藥歷頁籤畫面中，擷取此日期作為病人用藥紀錄之調劑日期，以期更符合臨床實務需要，俾利醫師診療及藥師用藥指導時查詢參考，共同提升病人之用藥品質與安全。

**Q35、若看出健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤餘藥部分是錯誤的，應如何處理？**

健保署回應：雲端藥歷頁籤之「單筆餘藥日數試算」欄位係按各醫療院所申報之就醫日期與查詢當日日期進行比對計算；「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」係特定藥品按各醫療院所申報之就醫日期與處方日數歸戶計算，並與查詢當日進行比對計算。若醫事人員發現餘藥有誤，可能是申報資料有誤；若醫療院所對於申報資料之正確性有疑義，則可依循本署申報資料之更正作業機制辦理。

**Q36、建議強化健保醫療資訊雲端查詢系統之雲端藥歷頁籤功能，以利醫事人員即時查詢病人用藥日數。**

健保署回應：考量每位醫事人員之習慣不同及畫面之方便閱讀性，醫事人員於使用健雲端藥歷頁籤時，可依據自身的習慣勾選畫面呈現之欄位，以方便閱讀。現行查詢系統雲端藥歷頁籤之預設畫面係將查詢當日尚有餘藥之同成分藥品置於表格最上方，再依就醫日期排序，方便醫事人員確認病人之餘藥及最近使用何種成分的藥品。醫事人員於查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷頁籤時，可依「ATC3 名稱」、「ATC5 名稱」、「成分名稱」、「藥品健保代碼」、「藥品名稱」、「就醫日期」、「單筆餘藥日數」進行排序，或是利用「ATC3 名稱」、「ATC5 名稱」、「成分名稱」、「藥品名稱」、「就醫區間」、「餘藥」下拉式選單進行篩選。另雲端藥歷頁籤並建置圖形化查詢畫面，內含用藥紀錄時間軸、近三個月就醫處方來源、主要診斷及用藥之百分比歸戶資料，提供醫事人員查詢使用。

**Q37、有關於雲端 VPN 查詢速度問題，正常從插卡到出現資料估計約花 40-50 秒若是用中華電信專線也僅是快 3-5 秒，需等待時間太久。**

健保署回應：有關線上查詢健保醫療資訊雲端查詢系統查詢速度問題，目前僅當日首次插卡時，輸入 PIN 碼需 10 幾秒，後續每位病人換卡再次查詢連線時間約僅需 4-5 秒。本署由系統建置至今已持續強化系統主機功能，目前特約醫事服務機構使用健保醫療資訊雲端查詢系統平均回應秒數約為 10.5 秒。另醫療院所亦可依看診規模、即時性資料查詢需求，提升醫療院所網路頻寬，以即時迅速查詢病人於不同院所間之用藥資訊，確保民眾就醫安全，提升醫療服務效率。

**Q38、建議健保署直接做到【雲端線上即時審核】。**

健保署回應：由於過去病人跨院就醫時，醫師與藥師難以得知病人完整的用藥紀錄，因此本署建置健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷頁籤，以提供醫師診療及藥師用藥諮詢及指導時可查詢病人最近三個月內用藥紀錄，以利醫師及藥師依其專業判斷此次應給予何種處方或病人是否需用藥諮詢及輔導等參考，病人用藥適當性有賴醫師及藥師之醫藥專業判斷，不能完全依賴電腦針對病人用藥紀錄進行篩選，且健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷頁籤並非審查系統，而是在協助醫師與藥師把關用藥。

另本署於 107 年 9 月 1 日起全面提供「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能的 API」，即時回饋提醒重複開立藥品，節省醫師瀏覽大量資訊之時間與精力，在開立藥品及檢驗檢查時立即避免重複處方之風險，提升病人用藥安全與醫療效率。

**Q39、健保僅開放看診前 1~2 天批次下載藥歷，當天現場掛號無法執行批次下載，醫院系統無法提醒用藥重複？（台灣醫院協會）**

健保署回應：健保醫療資訊雲端查詢系統已於 106 年 9 月 12 日起提供醫療院所可即時下載當天現場掛號病人雲端系統就醫與用藥紀錄功能，並配合資訊設備改善，縮短現行批次下載各階段作業排程時間間隔。

**Q40、雲端藥歷擷取之藥物資訊，為院所上傳健保卡之結果，仍有 24-48 小時的時間差(如病人在 A 醫院 3/1 領藥，至 B 醫院 3/2 開立處方時，仍無法看到 3/1 病人在 A 醫院的紀錄，需至 3/3，甚至到 3/4 才能看到完整紀錄)，應放寬可容許天數至三天？（台灣醫院協會）**

健保署回應：本署對於健保卡上傳資料與列計重複用藥資料間的落差天數設定為 4 天(大於問題的 3 天)，資料落差間之病人領用的藥量均續算，擷取邏輯：

1. 不列入重複用藥計算

(1)當前一筆「健保卡資料上傳日期」  $\geq$  本筆「案件用藥起日」-4 日。

(2)當前一筆「健保卡資料上傳日期」 為空值。

2. 列入重複用藥計算

當前一筆「健保卡資料上傳日期」 $<$  本筆「案件用藥起日」-4 日。

**Q41、看診當下雖可以健保卡即時上網查詢雲端藥歷，但網頁文字資料無法被醫院端有效使用，必須有一套程式轉換為「藥品碼」、「次劑量」、「起迄日期」等，才能與各家醫院現有 HIS 系統資料進行比對檢核？（台灣醫院協會）**

健保署回應：健保醫療資訊雲端查詢系統線上查詢系統，已建置 ATC 名稱、藥品名稱、成分名稱、就醫區間及餘藥試算等下拉式選單，可依照類別整理明細資料，並提供欄位排序功能、顯示欄位設定及同成分總給藥日數統計資料，供

醫師及藥師依所需參考資料逕行選擇使用。

本系統已設計「換卡請按我」，減少查詢資料回饋時間；並規劃以圖形化介面顯示，讓醫事人員更易判讀。如特約醫事服務機構欲將病人用藥資訊下載彙整入院內 HIS 系統進行藥品交互作用及重複用藥比對，則需取得病人書面同意書之後始得為之。

另本署於 107 年 9 月 1 日起全面提供「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能的 API」，即時回饋提醒重複開立藥品，節省醫師瀏覽大量資訊之時間與精力，在開立藥品及檢驗檢查時立即避免重複處方之風險，提升病人用藥安全與醫療效率。

**Q42、1.雲端藥歷現場插卡查詢，健保署提供的資料過於繁瑣且複雜，看診醫師需自行點選項目進行排序(如：日期、成分、餘藥日數...)無法明確判讀藥物重疊情形，影響看診流程、徒增看診困擾？(台灣醫院協會) 2.為加速病人看診及領藥流程，各院所積極推動機器過卡領慢連處方，但健保屬無程式可供此類機器比對雲端用藥；若因此歸責醫療院所逕行核扣，嚴重阻礙電子化推廣？(台灣醫院協會) 3.健保署重複用藥核扣係根據累計餘藥天數計算，但雲端藥歷系統僅顯示開藥日期，並未顯示目前餘藥天數，醫師診療時，尚須額外花費時間計算餘藥天數，造成醫師診療負擔？(台灣醫院協會)**

健保署回應：本署除了提供健保醫療資訊雲端查詢系統之「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」子畫面可查詢病人 60 類「同成分用藥應結束日期」及「查詢當日病人遵醫囑應餘用藥日數」等藥品資訊外，亦建置重複用藥主動提示的 API 以提供醫師處方或藥師調劑之參考，惟實際用藥仍請依病人病情與既有病歷資料，並本於專業、遵循法規及醫療常規方式辦理。

門診特定藥品「[遵醫囑應餘用藥日數](#)」

身分證號 Z299\*\*\*965

**查詢注意事項**

1. ATC 碼是世界衛生組織對藥品的分類系統，ATC5 碼表示依解剖學、治療學、化學上的分類。
2. 成份名稱係以「同成分同劑型」之名稱呈現。
3. 「同成分用藥結束日期」之計算，係以同成分同劑型之藥品用藥起日及藥品給藥日數換算而得。
4. 「同成分用藥結束日期」及「遵醫囑應餘用藥日數」之數字，係提供醫師處方或藥師調劑之參考，實際用藥仍請依病人病情與既有病歷資料，並本於專業、遵循法規及醫療常規方式辦理。

[回前畫面](#)

ATC5 名稱	成份名稱	同成分用藥結束日期	<a href="#">遵醫囑應餘用藥日數</a>

另有關各院所積極推動機器過卡領慢連箋處方，因其亦涉調劑行為也應為民眾用藥共同把關，所以建議院所於機器過卡時可結合資訊程式，先行比對病人 60 類「同成分用藥應結束日期」及「查詢當日病人遵醫囑應餘用藥日數」等藥品資訊，以作為可否領取慢連箋之判斷。

#### Q43、健保署發現雲端藥歷資料有誤或下載有問題，有義務主動緊急通知各院所不要使用錯誤資料。(台灣醫院協會)

健保署回應：健保醫療資訊雲端查詢系統如有系統重大異常事件，均會公告於本署 VPN 系統公告區，以提醒特約醫事服務機構。

#### Q44、優先重新加大健保卡容量，更換功能有限的讀卡機，設計由健保卡資訊自動即時顯示病人重複用藥警訊。(醫師公會)

健保署回應：現行健保卡容量空間已滿載，無法再增加存放資料。未來新一代健保卡將簡化卡片儲存內容，改存於雲端資料庫之規劃方向，並朝「更正確」、「更完整」、「更即時」方向設計。

為便利醫療院所了解病人重複用藥資訊，本署於雲端藥歷系統中已新增 60 類藥品「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」子畫面，該畫面有「同成分用藥結束日期」及「查詢當日病人遵醫囑應餘用藥日數」等資料，以提供醫師處方或藥事人員調劑之參考，惟實際用藥仍請依病人病情與既有病歷資料，並本於專業、遵循法規及醫療常規方式辦理。

另本署於 107 年 9 月 1 日起全面提供「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重

複開立醫囑主動提示功能(API)」，即時回饋提醒重複開立藥品，節省醫師瀏覽大量資訊之時間與精力，在開立藥品及檢驗檢查時立即避免重複處方之風險，提升病人用藥安全與醫療效率。

## 八、 其它問題類型

### **Q45、 建議健保署提供專案諮詢窗口。**

健保署回應：本署已建有承辦人專責機制提供各家醫療院所徵詢業務，「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」部分，亦於健保資訊網服務系統(VPN)上設有各分區業務組諮詢窗口供各醫療院所詢問，另本署亦已將本份 Q&A 上網供醫療院所查詢。