

# 通 知

主旨：有關保險對象『領藥』後就醫重複領取相同藥品，本保險不予給付之規範乙案，為利本案之施行，檢送相關疑義之作業說明 Q&A(如附件)供參，請查照。

說明：依據本署 104 年 9 月 16 日健保醫字第 1040033701 號函辦理〔業於 104 年 9 月 18 以健保資訊網 VPN 通知（諒達）〕。



衛生福利部中央健康保險署  
北區業務組

104 年 11 月 11 日

104年9月16日健保醫字第1040033701號函Q&A

104.10.08 修訂

Q1：本案所指自即日起本保險不予給付之實施日期？

A：考量各分區業務組轉知期程可能不一，建議以本案函文日

104/09/16 為原則。

Q2：本案實施範圍是否包括民眾於特約醫療院所或特約藥局之領藥？

A：適用於民眾至特約醫療院所或特約藥局之領藥，惟特約藥局部分

比照「門診特定藥品重複用藥用核扣方案」實施期程之調整，

延自105年1月1日起實施，實施前請特約藥局提供調劑服務

時，本於藥事專業提醒民眾注意重複用藥之問題，共同為民眾

用藥安全把關；各層級特約醫療院所仍依原實施期程辦理。

Q3：本案是否僅適用民眾處方箋或藥品遺失(毀損)之情形？

A：本案係以民眾『領藥』後，再就醫重複領取相同之藥品，保險不

給付為前提，故不侷限處方箋或藥品遺失(毀損)情形，也適用

重複就醫(逛醫院)、因故提前就醫、不同疾病或科別就醫等領

藥情形，以免增加「處方箋或藥品遺失(毀損)」認定之困擾及

避免民眾改以其他理由重複就醫領藥。

Q4：本案是否指民眾處方箋或藥品遺失(毀損)，就醫領藥應改為自費？

A：民眾處方箋或藥品遺失(毀損)，是否再就醫、醫師是否再開給處

方或院所願意補印(發)處方箋，仍可依原作業方式辦理，不受

本案之影響；本案僅為民眾持處方箋領藥時，是否有重複領取

相同藥品之規範。

Q5：本案民眾回診開藥所產生之診察費及藥服費，是否仍予給付，可

以申報?

A: 有看診之事實診察費仍給付，有健保給付藥品之調劑事實藥服費仍給付，但調劑端如有「門診特定藥品重複用藥用核扣方案」應核扣之情形，則扣減藥服費。

Q6: 本案民眾所持處方箋，經藥事人員檢視全部為重複用藥，均由民眾自費，可否申報藥服費?

A:

(1) 本案作業目的在於提升民眾用藥安全、避免不當利用與浪費，藥事人員應本於專業職責，共同為民眾用藥安全把關，即時提供正確用藥衛教及重複用藥之不適當性與疑慮解說，提醒民眾妥善保管用藥，以降低重複用藥之風險。

(2) 受理民眾處方箋之特約院所或特約藥局，如為非重複品項之調劑，仍可依規定申報藥費、藥服費；惟如整張處方箋皆為重複品項者，因無健保給付藥品之調劑(民眾自費)，故不得申請藥服費。

Q7: 本案民眾持處方箋領藥，重複用藥之認定，是否包括跨院領藥?

A: 本案係檢視民眾當次領藥是否有重複用藥之品項，故包含跨院及跨藥局之領藥；如經瞭解其重複領藥之原因，係屬「門診特定藥品重複用藥用核扣方案」不列入核扣之事由，惟藥事人員應就此重複給藥調劑個案，於其處方箋或藥歷檔加註原因，以利日後備查。

Q8: 本案函文說明四所指緊急傷病，如何認定?

A: 請參據「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」第三條規定之範圍認定。

Q9：本案函文說明四所指同一給藥期間內，已領取同成分、同劑型之藥品，如何定義？

A：

- (1) 假設民眾所持處方箋之調劑給藥期間為 9/20~9/30，於特約院所內藥局部門或至特約藥局領藥，藥事人員查雲端藥歷或藥歷檔發現該處方箋之 A 藥，民眾已有領藥記錄，且給藥期間為 9/1~9/28，則 A 藥於 9/20~9/28 期間屬於同一給藥期內重複用藥，請特約院所或特約藥局端說明健保不給付。
- (2) 同成分、同劑型藥品之認定，包括不同規格(單位含量)及不同廠牌之品項。

Q10：本案實施後，原配合「門診特定藥品重複用藥用核扣方案」之虛擬醫令 R001(因藥品遺失或處方遺失、逾期或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查證健保雲端系統，確定病人未領取所稱遺失或逾期藥品)、R002(因醫師請假因素提前回診)、R003(因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥)，是否仍可申報？

A：基於保障民眾用藥安全之前提，民眾持處方箋領藥時，藥事人員應檢視是否有重複用藥，如屬上述虛擬醫令之一情形者，特約院所目前仍應依「門診特定藥品重複用藥用核扣方案」規定申報該虛擬醫令；為因應務作業需要，近期將另予檢討調整。

Q11：本案實施之藥品範圍，是否僅限 6 大類藥品？

A：本案為民眾持處方箋領藥時，是否有重複領取相同藥品之規範，非僅「門診特定藥品重複用藥用核扣方案」品項，包括所有之藥