

# 重要政令轉知會員

## 保險對象就醫時未帶健保卡，補繳健保卡後，請實際評估病患情形

中華民國醫師公會全國聯合會 函

107.11.8全醫聯字第1070002021號

受文者：台北市醫師公會

主旨：請轉知所屬會員，有關保險對象就醫時未帶健保卡，當天補繳健保卡後，請醫師實際評估病患情形乙事，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依中央健康保險署107年10月16日健保醫字第1070033967號函辦理。
- 二、請協助轉知所屬會員，於保險對象就醫時未帶健保卡當天補繳健保卡後，請醫師實際評估病患情形，經診斷需長期使用同一處方藥品治療，並經查詢健保雲端藥歷系統，了解保險對象於未補繳健保卡期間，並未於其他院所領取同樣藥品，方可改開立慢性病連續處方箋，以確實守護民眾用藥安全及避免健保浪費。☎

## 「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」於108年1月1日實施

中華民國醫師公會全國聯合會 函

107.11.30全醫聯字第1070002899號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中央健康保險署因應「門診特定藥品重複用藥費用管理方案（107年10月08日版）」於108年1月1日實施，該署「健保資訊網服務系統（VPN）」業置放更新資料，惠請轉知會員參考，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署107年11月16日健保審字第1070036246號函辦理。
- 二、因應旨揭管理方案修訂，該署更新「健保資訊網服務系統（VPN）」相關資料（路徑：下載專區／保險對象用藥管理）：
  - （一）更新「重複用藥費用管理方案相關問題Q&A」。
  - （二）更新「醫院開立處方之用藥諮詢聯絡窗口」。
  - （三）更新中央健康保險署分區業務組聯繫窗口（路徑：聯絡窗口／保險對象用藥管理）。
- 三、上開「醫院開立處方之用藥諮詢聯絡窗口」，係供社區藥局或醫療機構藥師與原處方院所溝通之用，如遇有交付處方箋有重複用藥問題，可應用此資料聯繫原開立處方醫療院所。

四、本會業於107年11月7日函建議該署旨揭方案內容，先為期半年輔導期，期間暫不核減重複藥費，並提供「當季用藥重複明細與預計核扣金額」資訊，以利院所參酌。另建議該署增訂因應特殊情形之虛擬醫令「R006：醫院轉出（或回轉）之病人，經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人餘藥日數後，因病情需要開立相同處方，提醒餘藥日數，並於病歷中記載原因備查。」項目。⊕

### 重新執行「106年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款」核發作業

中華民國醫師公會全國聯合會 函

107.11.30全醫聯字第1070002914號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知健保署有關重新執行「106年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款」核發作業案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依健保署107年11月6日健保醫字第1070034024A號書函辦理。
- 二、依據該署106年1月25日健保醫字第1060000641號公告「106年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 三、經查案內「健保卡處方登錄差異率」指標，因程式錯誤致數值有誤，爰重新計算品質保證保留款。因影響權重和序位及品保款分配金額，合計追扣7,245家、共7,672,080元，平均每家追扣1,059元；補付582家、共7,672,386元，平均每家補付13,183元。
- 四、106年西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款重新核發結果(如附件)，摘要如下：
  - (一)106年預算計有206,127,928元。
  - (二)106年全年西醫基層申報家數共計10,565家，領取品保款院所家數計有7,495家(占率70.9%)，未領取品保款院所計有3,070家(占率29.1%)，每家基層院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計206,127,648元，與預算數相差280元。
- 五、本案訂於107年11月9日前完成106年度西醫基層總額品質保證保留款重新發放作業。
- 六、經核定不核發品保款之院所，若提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。⊕

附件

106年度西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款-106年各季預算

年季別	106年第1季	106年第2季	106年第3季	106年第4季	總計
預算	51,105,899	51,353,063	50,155,713	53,513,253	206,127,928

表2、106年西醫基層總額品質保證保留款符合及不符合指標家數統計

分區別	各分區院所數(A)	核發獎勵分配院所數		核發品質保證保留款之金額	不核發分配院所數			
		家數(B)	占率 (C)=(B)/(A)		不符本方案第肆點核發資格之院所【註3】		符合本方案資格，權重為零或小於80百分位	
					家數(D)	占率 (E)=(D)/(A)	家數(F)	占率 (G)=(F)/(A)
臺北	3,122	2,087	67%	57,023,180	396	13%	639	20%
北區	1,320	960	73%	26,340,131	143	11%	217	16%
中區	2,269	1,723	76%	48,079,200	230	10%	316	14%
南區	1,651	1,135	69%	30,993,405	187	11%	329	20%
高屏	1,953	1,414	72%	38,914,433	241	12%	298	15%
東區	250	176	70%	4,777,299	21	8%	53	21%
總計	10,565	7,495	70.9%	206,127,648	1,218	11.5%	1,852	17.5%

註1：符合本方案第伍點下列情形，各給予核發權重25%：

1. 診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別80百分位。
2. 診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別80百分位。
3. 個案重複就診率不超過該分區所屬科別80百分位。
4. 健保卡處方登錄差異率≤8%。
5. 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%。

符合下列六至八情形，各給予核發權重5%。

6. 藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率低於該分區80百分位且開藥病人數>20百分位。
7. 藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率低於該分區80百分位且開藥病人數>20百分位。

8. 藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率低於該分區80百分位且開藥病人數>20百分位。

註2：每家診所核發金額=(該診所核發權重和/全區診所核發權重和小計)×品質保證保留款。

註3：不符合本方案肆一、二之核發資格：

- 1：106年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。
- 2：106年1至12月份期間之12個月之醫療費用以書面資料申報者。
- 3：經中央健康保險署停止特約1至3個月，發文處分起迄日：106年1月1日至106年12月31日。
- 4：經中央健康保險署終止特約，發文處分起迄日：106年1月1日至106年12月31日。
- 5：經中央健康保險署扣減其10倍醫療費用者，發文處分起迄日：106年1月1日至106年12月31日。
- 6：未申報費用。

註4：依本次修正後之診所核發金額公式計算後，品保款項剩餘280元，此差額係因每家院所核發金額個別四捨五入至整數位所致。

註5：健保署醫務管理組107年10月23日製表。⊕

## 宣導「門診特定藥品重複用藥」

中華民國醫師公會全國聯合會 函

107.11.30全醫聯字第1070002946號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中央健康保險署檢送「門診特定藥品重複用藥」對民眾相關宣導資料，惠請轉知會員多加利用，詳如附件，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署107年11月21日健保審字第1070036391號函辦理。
- 二、該署為提醒民眾避免重複用藥及檢驗檢查，製作「健保雲端護健康 健康存摺守護您」平面宣導單張(如附件)、「避免重複檢驗檢查及重複用藥」影音動畫(下載縮網址：<https://reurl.cc/jqNLn>)、「避免重複用藥珍惜健保資源(署長篇)-國語」30秒廣播(下載縮網址：<https://reurl.cc/E23q1>)進行宣導；其中影音動畫於夜市商圈、7-11便利商店、計程車內電視廣告等戶外媒體進行撥放；而廣播透過電台進行全國宣導。
- 三、為擴大前述平面宣導單張及影音動畫部分，請協助轉知會員自行列印或下載於院所張貼或播放，以向民眾宣導。⊕

附件

# 健保雲端護健康

## 健康存摺守護您

健保署的雲端查詢系統  
可提供院所查詢您近期的醫療紀錄，  
就診時，請主動提醒醫師查閱；

平時也可透過「健保快易通APP」下載健康存摺，  
可查看您近三年的就醫資訊，掌握健康大小事，  
避免重複用藥與檢查，提升就醫安全。



健保用心 讓您安心

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration  
Ministry of Health and Welfare 部心保