

通 知

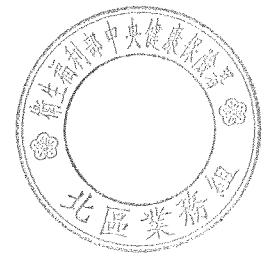
主旨：有關保險對象因處方箋或藥品遺失、毀損，就醫重複領取相同藥品，自 104 年 9 月 16 日起本保險不予給付乙案，詳如說明，請查照。

說明：

- (一)、依據「全民健康保險法」第 57 條規定，保險對象不得以同一事故重複申請或受領核退自墊醫療費用。
- (二)、為提升保險對象用藥安全、抑制醫療浪費與不當利用，本署已以病人為中心，分別建置「健保雲端藥歷系統」及「健康存摺系統」，供特約醫療院所、藥局即時掌握病人完整用藥資訊，及供保險對象免費查詢或下載個人最近一年門、住診等醫療資料，引導保險對象做好自我健康管理；另自 104 年 7 月起分階段於醫療院所端實施「門診特定藥品重複用藥費用核和方案」，俾減少重複給藥情形。
- (三)、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。
- (四)、故保險對象持處方箋至特約醫療院所或藥局領藥時，醫療院所或特約藥局應先以本保險雲端藥歷系統查詢其用藥紀錄，經查於同一給藥期間內，已領取同成分、同劑型之藥品，本保險不予給付，不得向本署申報；如有向保險對象收取上述藥品費用者，應依「醫療法」第 22 條規定開給收據；惟因本保險雲端藥歷系統資料時間落差（約 24 小

時) 致法確認及符合「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定之提前領藥或因緊急傷病就醫領藥者，不在此限。

(五)、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。



衛生福利部中央健康保險署
北區業務組

104 年 9 月 18 日