

全民健康保險藥品市場實際交易價格調查申報作業 問答集(醫事服務機構版)

壹、	資料申報篇	2
	藥品市場實際交易價格調查申報的法源依據	2
	藥品市場實際交易價格調查申報的對象	2
	藥品市場實際交易價格調查申報的內容及相關定義	2
	藥品市場實際交易價格調查不實申報之處理	13
貳、	網路申報及檔案上傳作業篇	15

壹、 資料申報篇

藥品市場實際交易價格調查申報的法源依據

Q1：何謂「全民健康保險藥品市場實際交易價格調查」？為何需要實施藥價調查？

A1：為取得藥品之市場價格，使本保險藥品支付價格之訂定更為合理，依據「全民健康保險法」及「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」規定，應辦理「全民健康保險藥品市場實際交易價格調查」（以下稱藥價調查），保險人參考由該調查取得之價與量資料，進行藥價調整作業。

藥品市場實際交易價格調查申報的對象

Q2：藥價調查「特定藥品採購資料」的對象為何？

A2：依據「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」（以下稱藥價調整辦法）規定，特定藥品採購資料之申報對象，主要以特約醫院為限，但必要時，經保險人抽樣之特約診所及藥局亦應申報，健保署會以正式公文通知特定藥品採購資料之調查對象。

Q3：醫事服務機構已辦理歇業，院長及醫師都已離職，採購資料亦無從查起，是否需要申報？

A3：醫事服務機構已經歇業，負責人皆已離職，則可不需申報，若後續有其他人承接，則須依後續承接者是否概括性承受先前醫事服務機構的財務，若有概括性承受，則仍須按規定申報。

藥品市場實際交易價格調查申報的內容及相關定義

Q4：藥價調查「特定藥品採購資料」的交易資料應於何時完成申報？

A4：特定藥品採購資料之申報截止日期，健保署會正式公告，且會以正式公文通知接受調查之醫事機構。

Q5：醫事服務機構申報「特定藥品採購資料」之內容為何？

A5：醫事服務機構申報「特定藥品採購資料」之內容如下列，並需填寫「藥品市場實際交易資料申報確認書」：

醫事服務機構代號、申報資料年月、藥品代碼、藥商統一編號、發票號碼、發票日期、發票購買藥品數量、贈品數量-附贈之藥品數量、贈品數量-藥品耗損數量、退貨數量、實際購買數量、發票金額、退貨金額、折讓金額-折讓單金額、折讓金額-指定捐贈、折讓金額-藥商提撥管理費、折讓金額-藥商提撥研究費、折讓金額-藥商提撥補助醫師出國會議費用、折讓金額-其他與本交易相關之附帶利益、購藥總金額及發票註記。

Q6：醫事服務機構申報「特定藥品採購資料」應注意事項為何？

A6：1.完整申報屬健保署公告之特定藥品品項之藥品市場實際交易價格資料。

2.實際交易價格之定義如下

藥品購買數量：由廠商或第三人實際銷售提供醫事服務機構或指定單位之藥品數量，且該數量應包含贈品量、藥品耗損量，並扣除退貨數量。

藥品購藥金額：指實際購藥金額，亦即由廠商或第三人實際銷售提供醫事服務機構或指定單位交易相關利益之折讓行為，均應自發票金額中扣除。折讓行為包括屬交易條件之折讓單金額、指定捐贈、藥商提撥管理費、藥商提撥研究費、藥商提撥補助醫師出國會議費用及其他與藥品交易相關附帶利益等折讓行為。

註：捐贈部分包含現金捐贈及實物捐贈，實物捐贈應換算為當次捐贈之實際金額。若有多筆藥品交易之附帶利益相關事項，應以藥價交易比例分攤方式計算。

Q7：實際交易價格申報的原則為何？

A7：實際交易價格之申報原則：

1. 交易行為中除藥商及醫事服務機構外另有第三人者，該第三人提供或獲得之利益，應由醫事服務機構併同申報。
2. 屬事先約定之交易條件，不論於何時提供利益，皆須併同於當月該次交易之資料申報；若屬交易事後約定之交易利益，於藥價調查資料申報前已確定或取得，應併同當月該次交易之資料申報，若申報前無法確定或取得，致無法併同當月該次交易之資料申報時，則必須於後續藥價調查時併同後續交易申報。

Q8：醫事服務機構規模龐大，交易筆數多，若每筆交易均需輸入發票號碼及日期，可否以每月 1 日為代表號？若發票僅有年、月，日期應如何輸入？

A8：發票日期為查核之重要資料，仍請醫事服務機構應依規定確實填入，若發票僅有年、月，其日期應依會計帳目之記載輸入。

Q9：醫事服務機構提前付款或以現金付款享有折扣，是否應納入申報範圍？藥品銷售至醫事服務機構，醫事服務機構付款時自動扣一定百分比的折讓但無折讓單是否以付款金額申報？

A9：醫事服務機構提前付款或以現金付款所享有的折扣，既是折扣則屬折讓行為，依規定必須申報折讓金額。醫事服務機構付款

時自動扣除一定比例的折讓，若未填具折讓單，則申報於「其他與藥品交易相關之附帶利益」金額欄位。

Q10：有關「藥品管理費」是否屬折讓行為？另外藥品交易條件之折讓行為與交易相關之附帶利益之範圍如何認定？

A10：依藥價調整辦法規定，與藥品交易相關之所有費用及行為，應依規定據實申報，故「藥品管理費」，亦應依規定據實申報。依據上述規定，凡與藥品交易有關之折讓行為及相關利益皆屬應申報折讓範圍，其內容包括折讓單金額、指定捐贈、藥商提撥管理費、藥商提撥研究費、藥商提撥補助醫師出國會議費用及其他與藥品交易相關之附帶利益等。

Q11：實物捐贈如何提列為指定捐贈金額，例如捐贈某醫事服務機構一部救護車該如何申報？若捐贈金額係按全年度購藥金額計算該如何申報？

A11：有關實物捐贈應換算為當次捐贈之實際金額，例如某財團法人醫事服務機構購買一批藥品，附帶捐贈救護車一部，因此，既屬捐贈，該醫事服務機構依規定應開立捐贈憑證，作為稅務扣除證明，因此可依捐贈憑證之金額，以藥品交易金額比例分攤方式計算。若無捐贈憑證，則依救護車之購買金額，以藥品交易金額比例分攤方式計算，若屬全年度購藥金額之捐贈及其他折讓行為，請按各月份藥品交易金額比例分攤方式計算。

Q12：捐贈之時間認列應如何計算？101 年度捐贈，收據開立在 102 年度應如何申報？

A12：捐贈須以該項藥品交易為認列參考，若該項捐贈屬 101 年藥品交易所產生之相關利益，雖其收據是在 102 年開立，仍請回歸 101 年的藥品交易計算。

Q13：現金捐贈的分攤方式，如販售 5 個藥品或整年度交易總金額計算捐贈金額時，該如何分攤計算？另外節慶之捐贈應否申報？

A13：

1. 捐贈的分攤方式應依其交易金額按比例分攤計算，若依交易合約，101 年全年採購 5 項藥品達一定金額時，102 年應捐贈相當金額，則 101 年的捐贈金額，應依該 5 項藥品於 101 年各季的交易總額採分攤計算後，將分攤金額填入捐贈金額欄位。
2. 另節慶之捐贈若屬交易條件，應予申報。

Q14：醫事服務機構付款時扣掉匯費 30 元應否申報？醫事服務機構購買藥品附贈注射用水應如何申報？醫事服務機構購藥要求 5 % 管理費，但有開立折讓單，應申報在藥商提撥管理費或折讓單金額欄位？

A14：所扣除之匯費與藥品交易相關，依規定就必須申報。醫事服務機構購藥時附贈注射用水，請依買 A 藥送 B 藥方式辦理，若注射用水非屬藥物給付項目及支付標準收載品項，則請依實物捐贈方式提列為捐贈金額。

醫事服務機構購藥時要求 5% 管理費，且有開立折讓單，申報時請填入「折讓單金額」欄位，若無折讓單，申報時請填入「藥商提撥管理費」。

Q15：忘年會贊助的禮品多半是對醫療科而與藥價無關，也需要申報？藥品耗損定義為何？補送給醫事服務機構的藥品耗損沒有憑證，如何申報？

A15：忘年會的禮品若屬藥品交易相關之附帶利益，須依規定內容及方式申報。

本保險所支付之藥事服務費已包含藥品耗損費用，故醫事服務機構在購藥時要求補齊藥品耗損，依規定須於交易資料中完整申報其數量。若補送醫事服務機構藥品耗損時無相關憑證，仍請依實際交貨數量申報。

Q16：請問藥商附帶利益如何認定？例如餐費或訂雜誌送給醫事服務機構管理者？如果醫師有相關研究，參加國外醫學會的補助出國費用但與藥品交易無關應否申報？

A16：餐費、訂雜誌送給醫事服務機構管理者或補助醫師參加國外醫學會之出國費用，若屬交易條件，則須依規定內容及方式申報。

Q17：若醫事服務機構得標廠商為中間商，但製造商給的捐贈費用該如何申報？

A17：該捐贈費用若是屬交易條件之藥品交易相關之附帶利益，仍須依規定內容及方式申報。

Q18：藥廠贊助國內、外醫學會之相關費用應如何申報？

A18：藥廠贊助國內外醫學會之費用，若是與藥品交易相關之附帶利益，仍須依規定內容及方式申報。

Q19：如何分別交易量中多少比例為自費或健保申報給付者？

A19：不論所銷售藥品或所採購藥品是否申請健保給付，依規定屬保險人公告之特定藥品品項，醫事服務機構皆須依規定內容及方式申報。

Q20：醫事服務機構相關基金會開立的捐贈收據應如何申報？

A20：醫事服務機構開立其相關基金會的捐贈收據仍請將捐贈金額填入「指定捐贈」欄位。

Q21：實際交貨規格單位與支付的規格單位不同該如何處理？

A21：產生此狀況之原因有三種，請依下述方式辦理：

1. 某藥品分別有大包裝及小包裝（99碼）二種規格量之健保代碼及健保支付價格，請確實依實際交貨的規格量及健保代碼申報價量資料。
2. 藥品代碼無大包裝，只有小包裝（99碼）之健保代碼及健保支付價格，請確實依實際交貨的規格量及健保代碼申報價量資料，並請來函說明確實發生異常之原因。
3. 藥品銷售品項之規格與健保藥品品項不同者(如銷售品項為20g，健保藥品品項為40g)，請來函說明並請確實依實際交貨的規格量及健保代碼申報價量資料。

Q22：買A藥品贈送B藥品，應如何申報？

A22：買A藥贈B藥的情形，仍請依實際交易情形申報。有關所贈送B藥部分之申報方式，說明如下：

- 1、若B藥品屬公告之特定藥品品項，則另申報B藥品，實際購買數量為該贈送數量，但銷售金額應該為「0」，並請於文中說明買A藥贈B藥之實際情形。

- 2、 若為健保收載品項但非屬公告之特定藥品品項，則不必申報，但需來文說明買 A 藥贈 B 藥之實際情形。
- 3、 若非健保收載品項，則請依實物捐贈提列捐贈金額，提列捐贈金額以藥商取得之實際金額申報。

Q23：若醫事服務機構要求提供試用品，應如何申報？

A23：醫事服務機構要求試用的部分，請確實申報試用之品項及數量，但其購藥金額為「0」。

Q24：發票時間與後續折讓單時間不同時，該如何申報？

A24：應將該項交易所產生的折讓及退貨，回歸發票交易當時的日期。

Q25：若藥品代碼變更，要以新藥品代碼或舊藥品代碼申報？

A25：藥品代碼變更，仍請依當時交易之藥品代碼輸入，若無法確定其代碼時，原則上可以以新代碼統一申報，惟仍請以公文方式向健保署說明。

Q26：醫事服務機構採購前之臨床試用，與交易無關要如何申報？

A26：醫事服務機構採購前之試用藥品若是與藥品交易相關，仍需依規定內容及方式申報。申報時應將提供試用之品項及數量填入，若金額無則填入“0”。

Q27：醫事服務機構如有藥品價格調降事後請折讓該如何申報？醫事服務機構因為總額點值不足要求藥商補部分點值差額該如申報？若因各種交貨條件規定而罰款，可否申報？

A27：

1. 藥品因藥價調整藥商事後折讓差額，因與藥品交易相關，仍請依規定內容及方式申報。
2. 醫事服務機構因為總額點值不足要求藥商補部分點值差額，因與藥品交易相關，仍請依規定內容及方式申報。
3. 若因各種交貨條件規定而罰款，因與藥品交易相關，仍請依規定內容及方式申報。

Q28：請問贈品部分屬非健保給付藥品，其贈品價值如何認定？以藥商成本價或零售價認定？

A28：該贈品部分以藥商取得之實際金額申報。

Q29：醫事服務機構新進用藥品之進藥審查費用是否屬申報範圍？

A29：醫事服務機構進用藥品時收取進藥審查費，該審查費與藥品交易相關，依規定必須申報。

**Q30：如果因為藥品期限快到期？以舊貨與藥商更換新貨算退貨嗎？
A 藥等值更換 B 藥是否需要申報？**

A30：若僅是單純以 A 藥換 A 藥，不涉及利益交換或藥品交易，則可不須申報，若以 A 藥換 B 藥，則依規定，A 藥及 B 藥皆應申報其價、量。

Q31：若醫事服務機構採購的藥品均作為自費，沒有向健保局申請給付？那該藥品可否拒絕申報？洗腎中心的 EPO 及 heparin 屬包裹給付應否申報？

A31：依規定，特約醫事機構購買屬健保署公告之特定藥品品項皆須依規定內容及方式申報採購資料，不管該品項有無申報給付或是屬於包裹給付。

Q32：若醫事服務機構屬於新成立醫事機構，於健保署指定之調查期間沒有採購資料，是否須申報？

A32：醫事服務機構屬於新成立醫事機構，若於本署指定之調查期間沒有採購本署公佈的特定藥品品項，建議以公文方式向本署說明。

Q33：醫師出國參加會議費用若屬個人與藥商私人行為，醫事服務機構並不知情，責任歸屬為何？

A33：藥商提撥醫師出國參加會議費用若與藥品交易相關就必須申報，若僅屬醫師個人行為，與藥品交易無關，則非屬藥價調查申報範圍。

Q34：有關研究分攤計算問題，例如向某一藥商採購 5 個品項，採購金額 50,000 元，該藥商提供研究費 10,000 元，但是其中只有 2 項屬健保署公告之特定藥品品項，採購金額分別為 10,000 元(A 藥品)及 20,000 元(B 藥品)的藥品交易，研究費應如何分攤計算？

A34：A 藥品及 B 藥品之研究費攤提方式：

A 藥品： $10000 \div 50000 \times 10000 = 2,000$ 元。

B 藥品： $20000 \div 50000 \times 10000 = 4,000$ 元。

Q35：折讓單未留下來但電腦有紀錄是否仍要申報，是否要檢附交易憑證？

A35：藥品交易折讓單未留下，但電腦有紀錄，仍須依規定申報。本申報作業僅需將交易資料依健保署規定之電子資料格式申

報，不需要檢附交易憑證，惟仍請醫事服務機構及藥商應妥為保存交易憑證備查。

Q36：義診或海外義診之募藥是否納入？

A36：義診或海外義診之募藥，若不涉及健保給付之相關作業，則可不列入申報範圍，相關募藥紀錄應妥為留存備查。

Q37：因集團醫事服務機構是以其中乙家醫事服務機構向藥品供應商採購藥品再行分送到該集團之其它醫事服務機構，請問該集團之其它醫事服務機構應如何申報？

A37：請以銷售憑證（如發票、進貨單、退貨單等）之對象為主，舉例如下：

某 A 醫事服務機構共有 5 個院區，若 A 醫事服務機構統一訂貨，分至各院區，即只針對該 A 醫事服務機構開立一份銷售憑證，則申報時，由 A 醫事服務機構申報所有採購資料，並請來函說明清楚貴醫事服務機構分送所涵蓋之其它院區為何，以避免其它醫事服務機構被誤認為未申報醫事服務機構。

Q38：為何申報需要確認書，難道有確認書者不實申報則需負刑事責任，如無確認書者不實申報則免除刑事責任？

A38：確認書主要提醒申報機構及申報人員，必須依據相關作業內容及規定方式申報，並須確實查證申報資料之完整性及正確性。一旦完成申報，涉及不實申報屬實，須負擔其行政及刑事責任。

Q39：當月申報資料傳送到健保署後，發現遺漏了好幾筆資料，可以僅傳送遺漏的部分嗎？這樣會不會把原來的資料蓋過去？

A39：不可以，一定要將當月的所有資料重新上傳。因為若僅上傳原來遺漏的少數藥品採購資料，會將原已傳送予本署的藥品採購資料覆蓋，而僅剩下此次傳送的少數藥品採購資料。
正確作法應該是將遺漏的資料併入原媒體申報檔案中，再重新傳送該月全部之藥品採購資料。

Q40：當月申報資料傳送到健保署後，若發現資料有錯誤，可否僅傳送該筆錯誤之更正資料即可？

A40：不可以，因特定藥品調查品項均需申報價量資料，而藥價調查申報系統之規劃是以同一醫事機構於同一月之所有藥品申報資料進行轉檔，若同一醫事機構重新傳送同一月之更正資料予本署，則會將該醫事機構前次傳送的同一月資料覆蓋；故請傳送產生錯誤資料該月之所有藥品價量申報資料，不可僅傳送該筆錯誤資料更正後之資料予本署。

Q41：各醫事服務機構的申報資料是否可以透明化，例如置於網路供所有醫事服務機構查詢？

A41：對於藥價調查資料，本署將嚴守保密原則，不對外提供。

藥品市場實際交易價格調查不實申報之處理

Q42：若醫事服務機構涉不實申報將如何處理？

A42：若經查核醫事服務機構涉不實申報情節屬實，除依全民健康保險法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險特約醫事服務機構合約及全民健康保險藥品價格調整作業辦法處置外，將函送檢察機關依偽造文書及詐欺罪偵辦，若另涉及逃漏稅情節者，則移請財稅單位處置。

Q43：申報人員若無法了解任何藥品交易的事實而未申報，申報人員之責任？若申報人員不慎誤輸資料，責任歸屬？

A43：有關不實申報之責任歸屬應屬個案事實認定，後續之查核會考量個案之不符部份係屬故意或疏失，惟仍請醫事服務機構謹慎處理。

貳、網路申報及檔案上傳作業篇

Q1：媒體申報作業為何？

A1：「藥價調查申報」作業的醫事服務機構申報方式採網路申報，醫事服務機構必需依「單筆新增」或「批次新增」等兩種方式以網路傳送藥品交易資料，本署不再提供媒體申報作業系統方式申報。

Q2：網路申報作業系統在哪裡？申報內容為何？申報格式為何？

A2：相關作業系統置於「健保資訊網服務系統（網址 VPN：<http://10.253.253.243>）」。

其作業內容主要為「醫療院所交易資料明細」，則提供醫事服務機構以「單筆新增」方式逐筆鍵入藥品交易資料，或依本署公佈的資料格式，請資訊人員產生藥品交易資料檔，以「批次新增」方式申報藥品交易資料。相關申報格式請自行自本署全球資訊網下載參考。（網址：衛生福利部中央健康保險署【www.nhi.gov.tw】→常用服務之健保藥品與特材→健保藥品→藥品相關法規與規範→全民健康保險藥品支付價格調整作業→藥價申報→醫事機構之特定藥品採購資料調查）

Q3：何謂「單筆新增」或「批次新增」？

A3：

1. 「單筆新增」：係指線上將該月單項藥品的交易資料，以逐筆鍵入方式輸入，若醫事服務機構的交易資料量較少，可選擇本項作業。
2. 「批次新增」：係指醫事服務機構因為藥品交易資料量大，較難以逐筆鍵入方式輸入，可由資訊人員依本署公佈之藥價調查檔案格式及內容，預先產生藥價調查檔案，再依批次新

增的轉檔作業上傳該月藥價調查資料。

同一月份，只能選擇一種資料新增方式，必需以相同方式維護更新，不能使用另一種方式更新資料。若單筆上傳方式欲變更為批次轉檔上傳者，或批次轉檔上傳方式欲變更為單筆上傳者，目前系統已新增「藥價申報-上傳方式變更申請」作業，針對尚可申報資料季別，可自行經由此作業變更申報上傳方式。但請注意一旦申報方式變更後，該季別原已申報之資料皆會全數清除無法復原，故請各醫事機構於執行該變更作業時，能審慎評估執行。

Q4：因為交易資料很多，無法由一人完成鍵入交易資料，是否允許兩人以上同時使用單筆維護作業？如何釐清責任？

A4：申報系統允許多位機構使用者以各自的自然人憑證或醫事人員卡登入進行申報作業，因此，交易資料若很多，可多人同時進行單筆新增作業，惟要注意的是，為避免不同的操作者因同時修改或刪除資料造成混淆，建議在執行新增作業可多人操作，但在執行修改及刪除作業時仍由固定單一人員操作較適宜。

Q5：申報時網路傳輸若中斷，應如何處理？大量資料以批次上傳會不會有資料中斷的可能？檢核時間等待的時間會有多久？

A5：使用系統進行申報，系統會提供轉檔成功或資料新增作業成功筆數之相關訊息，如果在傳輸後有接受到上述轉檔後的訊息，則表示已將申報資料成功傳送至健保署資料庫，若無轉檔後的相關訊息，則代表尚在傳輸中或網路中斷，若是因為網路中斷，則需要再將上述上傳步驟重來一次。

不論以何種方式維護資料，建議使用查詢作業，確認資料是否已經完整轉入資料庫。

大量資料以批次上傳時，若出現轉檔成功表示已經傳送至資料庫，資料轉入資料庫後，系統會進行逐筆的多項資料格式的檢核作業，包括藥品代碼、醫事服務機構代碼、申報時間等資料，因此，後續使用轉檔後資料查詢時，可能會耗費較長的時間，因此請耐心等待。

Q6：健保資訊網頁服務系統維護的時間為何？

A6：系統有任何程式修改就必須進行維護，在進行維護相關作業時會將部分的功能關閉。固定維護時間是在每天凌晨的 1:00 至 1:30。此外，請注意健保資訊服務網首頁跑馬燈所顯示相關系統維護訊息。

Q7：請問單筆新增的資料可否下載於個人電腦儲存？

A7：醫事服務機構在單筆新增作業時，若欲將所鍵入之藥價調查資料下載儲存，可在單筆維護的查詢作業，其中有「下載」選項，直接選取該項功能，畫面會出現下載檔案的子畫面，操作者可選擇「開啟檔案」或「另存檔案」等選項，選擇直接開啟檔案，則可將檔案下載後直接在電腦上開啟該項資料檔。若選擇「另存檔案」，則須指定儲存的資料夾及輸入檔名，當下載完成後，可以使用 EXCEL 直接開啟檔案，相關操作方式可參考操作手冊。

Q8：批次上傳藥價調查資料後，若總表有錯誤筆數時，是否針對異常資料進行修改？修改後是否要將前次上傳紀錄刪除後再上傳一次？

A8：以批次新增方式上傳藥價調查資料時，一旦轉檔成功後，可至轉檔後查詢畫面，查詢轉檔後之相關訊息，若申報資料有不符

合規定之資料格式，系統會依設定的檢核參數，檢核資料檔的格式是否符合申報格式，若有不符者，除在總表會統計資料錯誤筆數外，異常明細表亦會將相關錯誤資料，逐筆註記錯誤訊息顯示，申報者可依相關錯誤註記進行資料檔修改，經過修改後再次轉檔並查詢轉檔後的訊息，直到總表的錯誤筆數為“0”時，方表示資料檔已符合申報格式，並已轉入資料庫。

特別應該注意的是，將錯誤資料修改後，不可只傳送錯誤部分，因為如此會將原來的資料覆蓋，僅保留最後一次上傳的資料。例如，原先若上傳 100 筆資料，若最後一次傳送 1 筆，則資料庫將僅剩下 1 筆資料，原先傳送的資料將被最後傳送的資料檔覆蓋，僅剩下最後一次傳送的 1 筆資料。

Q9：有無規定單筆新增或批次新增的使用限制？例如多少筆以上的銷售資料該用何種方法？批次轉檔的檔案如何產生，是否每個月都要申報？

A9：系統提供「單筆新增」及「批次新增」等兩種功能，使用者可依據資料量及使用方便性，自行選擇資料輸入的方式。一般而言，規模較小的醫事服務機構可選擇「單筆新增」方式逐項逐筆輸入藥價交易資料。「批次新增」部分因為需要透過資訊人員產生與健保署系統相容的藥價調查資料檔，因此一般建議較具規模的醫事服務機構採用，因此，健保署不會硬性規定何種情況該使用何種方式申報。醫事服務機構的藥品採購資料採按月申報。

Q10：費用只有金額沒有數量，系統是否會產生錯誤？退貨數量及退貨金額應如何輸入？

A10：費用只有金額，數量為「0」，輸入後系統會出現 WAP 檢核異常，若確實有該項交易，請按確定，該筆資料仍然會成功上傳。退貨數量及退貨金額請於退貨數量及退貨金額輸入數量及金額，該欄位已屬退貨，故不需輸入負號。

Q11：藥品採購資料申報檔案上傳或是線上輸入之後，是不是就代表完成申報作業？

A11：醫事服務機構將藥品採購資料申報檔案上傳或是線上輸入之後，必需列印出「全民健康保險藥價調查申報/受理轉檔總表」，並需加蓋醫事服務機構之大小章，將前述報表併檢附確認書寄送至衛生福利部中央健康健保署，才完成申報作業。寄送地址：台北市大安區信義路 3 段 140 號。

Q12：醫事服務機構進行網路申報作業時，是否可以任意登入及傳送別家醫事服務機構用戶資料？

A12：目前網路申報系統採電子憑證方式登入，申報人員的自然人憑證或醫事人員卡需經過該醫事服務機構的醫事機構卡授權，才能進行該醫事服務機構的申報作業，故未經授權，是無法傳送別家醫事服務機構資料的。

Q13：使用批次新增上傳資料，當該月份申報資料完成上傳到健保署之後，發現少傳了好幾筆資料，可以再傳沒傳到的部分嗎？這樣會不會把原來的資料蓋過去？

A13：

1. 不可以，任何資料的異動一定要將當月的所有資料重新上傳。因為若僅上傳原來少傳的少數藥品採購資料，會將原已上傳成功的藥品採購資料覆蓋，而僅剩下此次上傳的少

數藥品採購資料。

2. 如尚未寄出轉檔總表，應先將少傳的資料併入原申報檔案中，重新上傳該期間的藥品採購資料；若已寄轉檔總表予健保署完成受理，請參考本篇 Q&A 20 申請更正。

Q14：藥價調查之媒體申報資料上傳後才發現某一筆資料的內容錯誤(如：購藥金額)，可以修改嗎？修改後如果重新上傳，是否可以僅上傳該筆修正後的資料？還是當月的所有資料全部重新上傳？

A14：

1. 單筆新增：請由「藥價申報-單筆新增-線上維護」，選擇需要更正的單筆資料進入維護，確認後新資料僅覆蓋該筆原資料(其它原資料則不影響)。
2. 批次新增：更新資料後，一定要將當月的所有資料重新上傳。若僅上傳原來少傳的少數藥品採購資料，會將原已上傳成功的藥品採購資料覆蓋，而僅剩下此次上傳的少數藥品採購資料。

Q15：使用批次新增上傳資料，於「轉檔後查詢」之「全民健康保險藥價調查媒體申報異常清單」報表之「藥價調查錯誤註記」所代表的意義為何？

A15：0：藥品代碼一代碼錯誤

1：醫事服務機構代號一代碼錯誤

2，3，4，6，7，8：銷售量、銷售金額一數值格式錯誤

5：總銷售量一自身不平衡

9：總銷售金額一自身不平

A：藥商統編錯誤

- B：申報年份錯誤
- C：申報季別錯誤
- E：E=A-B+C+D 錯誤
- I：發票號碼—格式錯誤
- L：資料長度過長或過短
- N：N=F-G-H-I-J-K-L-M 錯誤
- P：資料重覆申報
- O：其他錯誤

系統會依上述錯誤情況進行邏輯檢核，一旦有錯誤，在「受理轉檔總表」會統計轉檔錯誤筆數，「異常明細資料」則可查詢該筆異常資料，所有的錯誤資料必需更正後，併同當月所有資料再重新上傳，只有轉檔錯誤筆數為"0"，資料才能上傳。

Q16：申報資料如果上傳多次時，筆數會不會增加、購藥金額會不會累積（加總）？

A16：不會，因為只要以下 6 個欄位（醫事服務機構代碼、藥品代碼、藥商統編、申報年月、發票號碼及發票日期）資料完全相同，就只會以最後一次上傳的資料為主，不會出現筆數增加、購藥金額累積（加總）的情形。

Q17：如果同一媒體申報檔案中有 2 筆申報資料的醫事服務機構代碼、藥品代碼、藥商統編、申報年月、發票號碼及發票日期完全相同，則該檔案上傳後，會產生何種結果？

A17：2 筆申報資料的醫事服務機構代碼、藥品代碼、藥商統編、申報年月、發票號碼及發票日期完全相同，只會有最後一筆資料會轉檔成功，其餘的被視為異常，會紀錄於「異常明細查詢」之「全民健康保險藥價調查媒體申報異常清單」報表中。

Q18：此次藥價調查之媒體申報資料有無上傳期限？若逾期上傳是否接受？

A18：

1. 藥價調查資料的申報，健保署皆訂有最後期限，其期限之規定請依健保署公告及公文為準。
2. 若醫事服務機構逾期上傳，雖然於醫事服務機構端的電腦畫面仍顯示轉檔成功的訊息，但是因健保署資料庫關檔的緣故，將無法收錄，故務必請依照健保署規定之期限前，完成正確的所有藥品採購資料的上傳作業。

Q19：進行藥價調查網路申報作業，任一年月只能選擇單筆或批次新增任一方式，若某年月已選擇單筆新增方式上傳，之後欲改為批次轉檔，應如何處理？

A19：若某年月已選擇單筆新增上傳方式，如欲變更為批次轉檔，或批次轉檔上傳方式欲變更為單筆上傳者，目前系統已新增「藥價申報-上傳方式變更申請」作業，針對尚可申報資料季別，可自行經由此作業變更申報上傳方式。但請注意一旦申報方式變更後，該季別原已申報之資料皆會全數清除無法復原，故請各醫事機構於執行該變更作業時，能審慎評估執行。

Q20：轉檔總表經健保署受理完成後，發現資料有誤，該如何更正？

A20：轉檔總表經健保署受理完成後，醫事服務機構無法逕由申報系統中修改資料。請於申報系統「藥價申報-更正申請」作業頁面，選擇欲申請更正的年月，列印更正申請表，並蓋上醫事服務機構大小章，填寫相關資料後寄至健保署。健保署核可後，醫事服務機構可由申報系統中更正該年月資料，並請列印更新之轉檔總表再寄至健保署。