

本院委員江惠貞等 13 人臨時提案，鑒於近日即將在社區藥局實施門診特定藥品重複用藥核扣方案，一般民眾仍大多數不理解，甚至連執業的藥局都並非完全清楚，雖然從今年年初已在大醫院實行一段時間，但根據許多社區藥局反映，開處方箋的是醫師，健保署卻要將審核重覆用藥以及交互作用的責任全交給藥師，不但沒有增加醫事服務費，稍有不慎還要遭全數核扣。依現行法令，藥師無正當理由，不得拒絕依處方箋給藥，讓許多藥師為難。雖然健保署已依本席建議調整社區藥局實施時程，仍建請衛生福利部健保署持續研議宣導事宜，以及加強與社區藥局的溝通，以確保民眾用藥安全以及醫病關係之和諧。是否有當，請公決案。

說明：

一、今年剛開始實施門診特定藥品重複用藥費用核扣方案，年初已在大醫院實行，雖然領藥時的手續以及流程變繁雜，也確實減少了特定用藥的使用，但第三季開始要在社區藥局辦理該業務，將會遇到許多問題，例如重複開方用藥無法即時聯繫醫生、雲端藥歷系統的即時性，以及補卡相關問題等是，而且目前民眾對此大多數都不知該政策的內容，導致民眾手拿處方籤卻未必能在藥局領藥之困境。

二、目前一般民眾在大醫院看診後，到門診藥局領藥，若有重複開藥的部分，或是還有餘藥的部分，門診藥師可以直接諮詢開藥醫師，但社區藥局的營業時間與一般診所不同，大多數來領藥的也是慢性處方籤，故如果有重複開藥的部分，無法立即聯繫醫師，若藥局站在該政策一貫的立場不給藥，不但有可能造成衝突，也可能造成客源流失。

三、許多地方藥局反映，開處方籤的是醫生，藥師是負責把關用藥安全，健保局卻要將審核重複用藥以及交互作用的重責大任全部都給藥師，要藥師增加藥事服務卻無增加藥事服務費，若稍有不慎還要全部核扣，又依現行法令藥師無正當理由不得拒絕依處方籤給藥，許多藥師實屬為難，故是否可研擬將省下來用藥成本，以固定比例回饋以增加藥師服務費，否則只要有可能有問題的處方籤都要註記，且數量眾多難保藥師可能無力承擔該業務，民眾的用藥安全有藥師嚴格把關，但藥師的權益亦不能受到侵害醫病關係才有良好的發展。

提案人：江惠貞

連署人：盧嘉辰 陳根德 詹凱臣 吳育昇 林鴻池

廖國棟 許淑華 江啟臣 呂學樟 楊玉欣

李貴敏 林滄敏

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第九案，請提案人蔣委員乃辛說明提案旨趣。

蔣委員乃辛：（14 時）主席、各位同仁。本席及盧委員秀燕、林委員國正、陳委員學聖、林委員滄敏等 19 人，有鑑於補充保費從 2013 年起開徵，累計到今年 6 月，已挹注全民健保超過一千億元；同時健保安全準備金至 8 月底已達 2,000 億元以上，足以因應 5 個月的支出，高於法定 1 至 3 個月標準，代表補充保費費率 2% 太高，有檢討的必要。另根據健保署資料，今年約有百萬人還得繳納 103 年股利及利息所得健保補充保險費，平均每人需繳納 1,500 元，可以收入 15 億