

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：李美慧
電話：(02)2752-7286#120
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：insurance@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年10月1日

發文字號：全醫聯字第0990002090號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

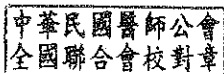
附件：

主旨：轉知行政院衛生署中央健保局99年9月14日召開之「研商自費項目公告、藥袋標示及健保IC卡寫入處方簽章等三項作業事宜」會議紀錄乙份，如附件，請 查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署中央健康保險局99.9.17健保醫字第0990073437號函辦理。
- 二、本會於9月14日就近來關係醫療院所重大權益事項，拜會中央健康保險局，其共識結論業於99.9.17以全醫聯字第0990002070號函知 貴會，諒達。
- 三、本會議紀錄刊登台灣醫界雜誌及本會網站。

正本：各縣市醫師公會
副本：



理事長 李明濱

1. 上網公告
2. 轉知院所

鄭華琴

99.10.4

收文編號	收文日期	期	歸檔編號	檔號：
2419	99.9.17	17:00		保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：吳啟良(02)27065866
轉2652

電子信箱：sogo2003@mail.nhi.gov.t

W

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年9月17日

發文字號：健保醫字第0990073437號


速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (0990073437-1.doc)

主旨：檢送本局99年9月14日召開之「研商自費項目公告、藥袋標示及健保IC卡寫入處方簽章等三項作業事宜」會議紀錄乙份，如附件，請查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：本局醫務管理組 

裝

訂

線

研商「自費項目公告、藥袋標示及健保 IC 卡寫入處方簽章
等三項作業事宜」會議紀錄

時間：99 年 9 月 14 日（星期二）下午 4 時

地點：本局 16 樓討論室（臺北市信義路 3 段 140 號）

出席單位：

中華民國醫師公會全國聯合會	施肇榮、李紹誠、劉家正 林忠劭、李美慧
本局資訊組	孫浩淳
本局醫務管理組	林阿明、黃淑雲、林寶鳳 李麗娟

主席：蔡組長淑鈴

何召集委員博基

紀錄：吳啟良

壹、主席致詞(略)。

貳、「自費項目公告」、「藥袋標示」及「健保 IC 卡寫入
處方簽章」等三項作業議題說明(略)。

參、議題討論：(提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會)

議題一：有關特約醫療院所於診間或網路公告自費項目之相
關疑義，各分區業務組不宜要求特約院所限定於 9
月 15 日或 9 月底前於診間或網路公告。

說明：

一、本會業於 99 年 7 月 22 日函請各縣市醫師公會轉知所
轄特約醫療院所應於診間或掛號室公告下列項目以符

合規定：(1) 各縣市衛生局公告之「西醫醫院診所收費標準表」(2) 掛號費。(3) 門診、住院及藥費等部分負擔。(如附件)惟查全民健康保險法第四章「保險給付」專章係有關保險人與被保險人對價平衡關係之規範，同法第 39 條明文全民健康保險「不屬給付範圍之項目」除該條第一款至第十一款具體列舉者外，復有第十二款明定之「其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品」；另大法官釋字第 524 號亦要求主管機關對於不給付之診療服務及藥品，應事先加以公告。爰此，「非屬全民健康保險所提供之醫療給付」(即自費項目)之公告應由 貴局為之，始為妥適。

二、復查醫療法第 21 條明定醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之；又同法第 11 條明文該法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府。爰此，有關醫療機構收取非健保給付項目之醫療費用管理，權責應屬衛生主管機關無疑。

三、貴局各區業務組函特約醫療院所要求配合公告自費項目作業，除明示應列印明細表置於診間外，設有網站之醫療院所亦應同時公告上網，倘未於期限內完成及改善者，將予以違約記點。惟查，全民健康保險醫療辦法第 20 條雖規定保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第三十五條應自行負擔之住院費用，第三十九條或第四十一條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象，然其所稱「事先告知」之方式，並未以列印張貼或公告上網為限。爰此， 貴局各區業務組前開函要求，已造成醫療院所不必要負擔之疑慮。

四、末查，依據醫療機構網際網路資訊管理辦法第 2 條之規範，醫療機構透過網際網路得提供資訊之內容，並未包括「自費項目收費明細」。是以，醫療院所若依貴局各區業務組之要求，配合上網公告自費項目，將違反相關之網路資訊管理辦法。又倘若上網公告之自費項目，因個別醫療院所間之收費高低有別，反將淪為有心之醫療院所宣傳、競爭及不當招攬病人之用，前述疑慮本會亦於 99 年 7 月 5 日函中明白表示，併請貴局參考。

結論：

有關自費項目於網路公布作業，依據醫療機構網際網路資訊管理辦法第 2 條之規範，醫療機構透過網際網路得提供資訊之內容，並未包括「自費項目收費明細」。是以，配合上網公告自費項目，將違反相關之網路資訊管理辦法。又倘若上網公告之自費項目，因個別醫療院所間之收費高低有別，反將淪為有心之醫療院所宣傳、競爭及不當招攬病人之用。又依醫療法第 85 條規定第 3 項規定，醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第 103 條第 2 項各款所定情形外，不受第 1 項所定內容範圍之限制，其管理辦法由中央主管機關定之。據此，上述疑慮，本局將函陳行政院衛生署釋示後再據以辦理。

議題二：西醫基層簡表申報之日劑藥費，業經衛生署核定原每日 25 元調降 3 元，並要求基層院所及藥局需配合詳細標示藥袋(尤其藥品應標示商品名及成分名)等，以提升用藥安全及品質。建議有關藥品標示應僅標示「商品名『或』成分名」。

說明：

- 一、貴局於「西醫基層總額支付委員會」99年第3次會議中報告有關西醫基層簡表申報之日劑藥費宜配合第6次藥價調降或取消簡表改採核實申報藥費案：經報衛生署後核定原每日25元之日劑藥費調降3元，並需配合要求基層院所及藥局詳細標示藥袋(尤其藥品應標示商品名及成份名)、核實申報不計價之藥品品項資料，及請優先採購標準包裝及便民包裝藥品(於藥品外盒及包裝上加貼或印刷國際條碼)等，以提升用藥安全及品質。
- 二、查現行醫師法第14條規定：「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日」；另醫療法第66條亦規定：「醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日」。爰本案要求基層院所及藥局需配合詳細標示藥袋(尤其藥品應標示商品名及成份名)，已逾越前揭法規藥袋標示載明項目之規定。
- 三、提升用藥安全及品質本應是 貴局與醫療從業人員所應當戮力為之，然要求藥品標示商品名及成份名，不符現行規定，建請 貴局應周全考量，審慎為之。
- 四、另，本案附加要求藥品標示規定，惟有部分藥品係複方成分，院所尚有窒礙難行處，且以實務可行性及合理性分析，此項規定未必達到真正溝通的效力，建議修改為藥品標示「商品名『或』成分名」。

結論：

- 一、有關藥袋標示藥品「商品名」及「成分名」乙節，仍請基層診所落實辦理。
- 二、本局將協調藥商儘量提供基層診所便民包裝藥品(於藥品外盒及包裝上加貼或印刷國際條碼)，並請基層診所優先採購標準包裝，以提升用藥安全及品質。
- 三、至核實申報不計價之藥品品項資料乙節，囿於資訊申報格式，目前無法申報，本局將研議資訊作業之可行再配合辦理。前述作業期限，請基層診所於 99 年 12 月前完成前置作業後配合辦理。

議題三：健保 IC 卡寫入處方簽章問題重重，建議暫緩實施，重新協商。

說明：

- 一、貴局公告「健保 IC 卡讀卡機控制軟體」3.0 版，並自 99 年 10 月 1 日起生效。本次改版新增「寫入處方簽章」，因實務作業上仍有諸多疑慮及困難，在相關配套措施未完善前，且現階段應以輔導提高每日上傳正確率為優先處理方案，在相關配套措施未完善前，建議暫緩實施，與醫事服務機構重新協商取得共識後再施行。
- 二、有關「健保 IC 卡讀卡機控制軟體 3.0 版」之疑慮包括：
 - (一) 延宕就醫流程且成效有限：讀、寫卡速度慢，每位病人寫卡所需時間約 30 秒至 3 分鐘不等，增加醫師看診時間，嚴重影響就診流程，增加病人等候時間。IC 卡設計僅儲存 6 次就醫記錄，且未有選擇性註記，可能多為普通疾病處方登錄卡片，徒佔記憶空間，對臨床診療幫助有限，意義不大。
 - (二) 醫療院所違約的恐慌：透過新增處方簽章之作業方

式，院所需將每一筆醫令寫入病患健保 IC 卡，同時取得處方簽章，事實上常因診間讀卡機當機，無法取得處方簽章，且若正常掛號卻未取得處方簽章，每日上傳檢核則會出現處方簽章驗證不通過的錯誤訊息，而無法依規定 24 小時內上傳健保 IC 卡資料，導致院所擔心因未符上傳指標而以違約記點處分之恐慌。

- (三) 病人隱私權顧慮：寫入卡後，任何醫療院所都可能讀卡，若病人為愛滋病人或私密性就診紀錄，即可能曝光致生損害於病人。若病人資料可以鎖碼，則寫入之動作毫無意義與功能。且依現行實務作業，醫療院所端仍無法對民眾健保 IC 卡存放內容進行鎖碼。
- (四) 異常狀況之處理：特約醫療院所常遇到讀卡機突然故障、臨時供電系統中斷當機、部分退卡等異常情況，造成醫師無法立即寫入，惟在無法將民眾健保 IC 卡暫留於院所情況下，將造成醫療院所後續上傳作業異常，倘 貴局再據以課責醫療院所違約記點處分，對特約院所並不公平，建議對相關異常狀況之處理，宜建立配套措施與處理機制，以為因應。
- (五) 健保 IC 卡寫入藥品與病人實際取得藥品不一致：依全民健康保險醫療辦法規定，藥師得以相同價格或低於原處方藥品價格之同成分、同劑型、同劑量其他廠牌藥品替代，病人可能因健保 IC 卡註記之處方藥品與實際領取的藥品不符，而衍生醫療糾紛。

三、建議：

- (一) 現階段應以輔導提高每日上傳正確率為優先處理方

案。

(二) 相關配套措施未完善前，建議暫緩實施，與醫事服務機構重新協商取得共識後再施行。

結論：

有關健保 IC 卡寫入處方簽章作業乙節，健保 IC 卡讀卡機控制軟體 3.0 版自 99 年 10 月 1 日生效之公告不修訂，另由本局資訊組及醫管組派員於下週至四位出席幹部（何博基醫師、施肇榮醫師、李紹誠醫師及劉家正醫師）之診所或其他由中華民國醫師公會全國聯合會指定之診所，實地演練即將實施之登錄作業，以澄清醫界之疑慮，屆時並請診所邀請合約之資訊廠商一併出席，以便即時解決診所端資訊作業之問題。

肆、散會(下午 5 時 30 分)。