

中華民國醫師公會全國聯合會

「全民健康保險醫療辦法」部分條文修正草案第一次因應會議 紀錄

時間：105年7月12日(二)下午2時30分

地點：台北市安和路一段27號9樓(理事長會議室)

出席：吳國治、李紹誠、黃啟嘉、顏鴻順、吳欣席、張孟源、賴俊良、
王欽程(蔡昌學代)

請假：黃振國、林工凱、王維昌

主席：吳國治、黃啟嘉、吳欣席

指導：邱理事長泰源

記錄：劉俊宏

壹、主席報告(略)

貳、討論事項

一、案由：請研議「全民健康保險醫療辦法」部分條文修正草案，本會意見案。

結論：(一)建議「全民健康保險醫療辦法」部分條文修正如下：

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>第三條 保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗下列文件：</p> <p>一、全民健康保險憑證(以下稱健保卡)。</p> <p>二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但健保卡已足以辨識身分時，得免繳驗。</p> <p>前項第二款文件，於未滿十四歲之保險對象，得以戶口名簿影本或其他足以證明身分之相關文件代之。</p> <p>保險對象具有本保險重大傷病證明者，至非經常就醫之特約醫院、診所就醫時，應攜帶個人健康存摺資料，提供醫師診療參考。</p> <p>保險對象至第一項以外之保險醫事服務機構接受醫療服務，除應繳驗第一項之文件外，並應繳交特約醫院、診所交付之門診處方。</p> <p>保險對象有接受居家照護服務必要時，應由特約醫事服務機構診治醫師先行評估，開立居家照護醫囑單，並由各該醫院、診所逕向設有居家護理服務部門</p>	<p>第三條 保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗下列文件：</p> <p>一、全民健康保險憑證(以下稱健保卡)。</p> <p>二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但健保卡已足以辨識身分時，得免繳驗。</p> <p>前項第二款文件，於未滿十四歲之保險對象，得以戶口名簿影本或其他足以證明身分之相關文件代之。</p> <p>保險對象具有本保險重大傷病證明者，至非經常就醫之特約醫院、診所就醫時，應攜帶個人健康存摺資料，提供醫師診療參考。</p> <p>保險對象至第一項以外之保險醫事服務機構接受醫療服務，除應繳驗第一項之文件外，並應繳交特約醫院、診所交付之門診處方。</p> <p>保險對象有接受居家照護服務必要時，應由特約醫事服務機構診治醫師先行評估，開立居家照護醫囑單，並由各該醫院、診所逕向設有居家護理服務部門</p>	<p>第三條 保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗下列文件：</p> <p>一、全民健康保險憑證(以下稱健保卡)。</p> <p>二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但健保卡已足以辨識身分時，得免繳驗。</p> <p>前項第二款文件，於未滿十四歲之保險對象，得以戶口名簿、戶籍謄本等影本或其他足以證明身分之相關文件代之。</p> <p>保險對象至第一項以外之保險醫事服務機構接受醫療服務，除應繳驗第一項之文件外，並應繳交特約醫院、診所交付之處方。</p> <p>保險對象有接受居家照護服務必要時，應由特約醫事服務機構診治醫師先行評估，開立居家照護醫囑單，並由各該醫院、診所逕向設有居家護理服務部門之保險醫療機構或護理機構提出申請。</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>之保險醫療機構或護理機構提出申請。</p> <p>說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 按保險對象蓄意冒用他人之證件就醫，應就各別對象構成詐欺等之違法行為，移送司法機關處理；保險醫事服務機構基於對保險對象之合理信賴，除非合理懷疑對方名或顯有不可信等情事，方能要求對方出示證件證明，否則一律因健保卡上無照片，而要求對方出示證件或者戶口名簿等影本，雖本辦法明訂，亦有越權要求之嫌，且不利民眾就醫之便利，爰建議刪除本條第一項及第二項相關規定。 所謂「非經常就醫」屬於不確定法律概念，保險醫事服務機構雖得依據本身專業作出裁量，但對於此等裁量，行政機關經常以恣意不予認定甚或加以處罰，故對此等欠缺明確標準之要件，保險醫事服務機構恐難遵循。據此，建議刪除本條第三項。建議修正條文相關規定。 再者，「應攜帶個人健康存摺資料」等語，依據中央健保署統計，截至104年6月初，有4.7萬人次登入「健康存摺」，近2萬人次申請，對照全台灣納保人口數，此等政策鼓勵性質之事項，斷然課以人民「應攜帶個人健康存摺資料」之義務，其行政措施之合理性何在？是否變相強迫人民申請健康存摺？據此，建議修正本條第三項建議修正條文為「得」攜帶個人健康存摺資料。 醫界雖能體會健保署積極推動個人健康存摺之立場，但於法源依據不明確之前提下，不宜逕行納入本辦法，以避免遭受保險對象質疑，並進而影響醫病關係。 <p>第四條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收</p>	<p>之保險醫療機構或護理機構提出申請。</p> <p>維持原條文</p>	<p>第四條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收</p>
<p>第四條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收</p>	<p>維持原條文</p>	<p>第四條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十五日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p> <p>保險對象因無力繳納保險費，於保險人暫行停止保險給付期間，具有下列情形之一者，得檢附戶籍所在地村（里）長出具之清寒證明書，以保險對象之身分先行就醫；因情況特殊取得清寒證明書顯有困難者，得由就醫之保險醫事服務機構先行治療：</p> <p>一、因傷病須急診就醫或住院醫療。</p> <p>二、因罹患非立即就醫將危及生命之急症，或本保險重大傷病等急重症，須門診治療。</p> <p>說明</p> <p>1. 配合第三條刪除國民身分證或其他足以證明身分之文件，爰建議刪除本條第一項「或身分證」文字。</p> <p>2. 為避免保險對象於月底就醫，進而影響保險醫事服務機構於次月十日申報醫療費用作業，爰建議修正本條第一項十日內為五日內，並含例假日。</p>	<p>取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p> <p>保險對象因無力繳納保險費，於保險人暫行停止保險給付期間，具有下列情形之一者，得檢附戶籍所在地村（里）長出具之清寒證明書，以保險對象之身分先行就醫；因情況特殊取得清寒證明書顯有困難者，得由就醫之保險醫事服務機構先行治療：</p> <p>一、因傷病須急診就醫或住院醫療。</p> <p>二、因罹患非立即就醫將危及生命之急症，或本保險重大傷病等急重症，須門診治療。</p>	<p>取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p> <p>保險對象因無力繳納保險費，於保險人暫行停止保險給付期間，具有下列情形之一者，得檢附戶籍所在地村（里）長出具之清寒證明書，以保險對象之身分先行就醫；因情況特殊取得清寒證明書顯有困難者，得由就醫之保險醫事服務機構先行治療：</p> <p>一、因傷病須急診就醫或住院醫療。</p> <p>二、因罹患非立即就醫將危及生命之急症，或本保險重大傷病等急重症，須門診治療。</p>
<p>優先方案 維持現行條文。</p> <p>第二方案 第六條 特約醫院、診所應將門診處方交由保險對象，自行選擇於該次就醫之特約醫院、診所或其他符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或復健治療處置。</p> <p>前項門診處方包括下列各款： 一、藥品、檢驗、檢查、復健治療處置處方箋；藥品處方箋分為藥品一般處方箋、慢性病連續處方箋、管制藥品專用處方箋。</p>	<p>第六條 特約醫院、診所應將門診處方交由保險對象，自行選擇於該次就醫之特約醫院、診所或其他符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或復健治療。</p> <p>前項門診處方包括下列各款： 四、藥品、檢驗、檢查、復健治療處方箋；藥品處方箋分為藥品一般處方箋、慢性病連續處方箋、管制藥品專用處方箋。 五、檢驗單、會檢單。 六、診斷、照會或醫囑。</p> <p>特約醫院、診所限於專長或設施不足，對於需轉由其他保險醫事服務機</p>	<p>第六條 特約醫院、診所應將門診處方交由保險對象，自行選擇於該次就醫之特約醫院、診所或其他符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。</p> <p>特約醫院、診所限於專長或設施不足，對於需轉由其他保險醫事服務機構提供調劑、檢驗、檢查、處置等服務之保險對象，應開立處方，交其前往其他保險醫事服務機構，接受醫療服務。</p> <p>前項檢驗、檢查之提供，得改開給保險對象轉檢單，提供轉檢服務；或開立代檢單，以採取檢體之委託代檢方式辦理。</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>二、檢驗單、會檢單。 三、診斷、照會或醫囑。</p> <p>特約醫院、診所限於專長或設施不足，對於需轉由其他保險醫事服務機構提供調劑、檢驗、檢查、復健治療處置等服務之保險對象，應開立門診處方，交由保險對象前往其他符合規定之保險醫事服務機構，接受醫療服務。</p> <p>前項檢驗、檢查之提供，得改開給保險對象轉檢單，提供轉檢服務；或開立代檢單，以採取檢體之委託代檢方式辦理。</p>	<p>構提供調劑、檢驗、檢查、復健治療等服務之保險對象，應開立門診處方，交由保險對象前往其他符合規定之保險醫事服務機構，接受醫療服務。</p> <p>前項檢驗、檢查之提供，得改開給保險對象轉檢單，提供轉檢服務；或開立代檢單，以採取檢體之委託代檢方式辦理。</p>	
<p>說明</p> <p>1. 健保法第 71 條第 1 項規定：「保險醫事服務機構於診療保險對象後，應交付處方予保險對象，於符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。」則在母法僅規定「處置」，未特別對「復健治療」有所規定下，本辦法不應逾越母法，爰建議維持原處置規定。</p> <p>2. 考量物理治療師法第 14 條規定：「物理治療師執行業務時，遇有病人危急或不適繼續施行物理治療者，應即停止並聯絡醫師，或建議病人由醫師再行診治。」爰此，為保障民眾就醫安全，現行規定「處置」更顯得正確。</p>		
<p>第十四條 保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品外，對於病情穩定者，醫師得一次開給九十天以內慢性病連續處方箋；但保險對象持例外就醫相關證明文件或未攜帶健保卡就醫，為確保用藥安全，以開立藥品一般處方箋為限。</p> <p>前項慢性病範圍，如附表。</p> <p>同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。</p> <p>慢性連續處方箋遺失，保險對象得至原處方醫院、診所切結，經原處方醫院、診所查閱健保醫療</p>	<p>第十四條 保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給慢性病連續處方箋；但保險對象持例外就醫相關證明文件或未攜帶健保卡就醫，為確保用藥安全，以開立藥品一般處方箋為限。</p> <p>前項慢性病範圍，如附表。</p> <p>同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。</p> <p>慢性病連續處方箋遺失，保險對象得至原處方醫院、診所查閱健保醫療資訊雲端查詢系統或協助</p>	<p>第十四條 保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給慢性病連續處方箋。</p> <p>前項慢性病範圍，如附表。</p> <p>同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>資訊雲端查詢系統或協助保險對象下載其健康存摺，確認未領藥者，由原處方醫院、診所逕予補發其所遺失且未領藥之慢性病連續處方箋。</p> <p>保險對象領藥後，應善盡保管責任，遵從醫囑用藥，因藥品遺失(毀損)，再就醫重複領取相同藥品之藥費由保險對象自行負擔。</p>	<p>保險對象下載其健康存摺，確認未領藥者，由原處方醫院、診所逕予補發其所遺失且未領藥之慢性病連續處方箋。</p> <p>保險對象領藥後，應善盡保管責任，遵從醫囑用藥，因藥品遺失(毀損)，再就醫重複領取相同藥品之藥費由保險對象自行負擔。</p>	
<p>優先方案 維持現行條文。</p> <p>第二方案 第十五條 保險對象持特約醫院、診所醫師交付之藥品處方箋，應在該特約醫院、診所調劑或選擇至特約藥局調劑。但持慢性病連續處方箋者，因故無法至原處方醫院、診所調劑，且所在鄉鎮(市)區無特約藥局時，得至其他特約醫院或衛生所調劑。</p> <p>為保障保對象用藥安全及提升藥事人員調劑之正確性與效率，前項慢性病連續處方箋應得併列印(附掛)可供辨識之二維條碼。</p> <p>第一項藥品處方箋同時交付藥品一般處方箋、慢性病連續處方箋或管制藥品專用處方箋時，保險對象應同時交付同一調劑處所調劑。</p>	<p>第十五條 保險對象持特約醫院、診所醫師交付之藥品處方箋，應在該特約醫院、診所調劑或選擇至特約藥局調劑。但持慢性病連續處方箋者，因故無法至原處方醫院、診所調劑，且所在鄉鎮(市)區無特約藥局時，得至其他特約醫院或衛生所調劑。</p> <p>為保障保對象用藥安全及提升藥事人員調劑之正確性與效率，前項慢性病連續處方箋應併列印(附掛)可供辨識之二維條碼。</p> <p>第一項藥品處方箋同時交付藥品一般處方箋、慢性病連續處方箋或管制藥品專用處方箋時，保險對象應同時交付同一調劑處所調劑。</p>	<p>第十五條 保險對象持特約醫院、診所醫師交付之處方箋，應在該特約醫院、診所調劑或選擇至特約藥局調劑。但持慢性病連續處方箋者，因故無法至原處方醫院、診所調劑，且所在地無特約藥局時，得至其他特約醫院或衛生所調劑。</p> <p>前項處方箋以交付一般藥品處方箋及管制藥品專用處方箋併用時，保險對象應同時持二種處方箋調劑。</p>
<p>說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 考量將「所在地」修正為「所在鄉鎮(市)區」，將使得保險對象無法在旅居地或子女住所地領藥，恐易增糾紛，爰建議維持「所在地」規定。 2. 按所謂二維條碼，係指一具有可讀性的條碼，只是在傳統一維條碼基礎上擴充功能及資訊容量而已，重點在於被裝置掃描後，所取得其中所包含的資訊。本辦法按其中語意觀察，無法得知其欲提供之資訊為何？列印處方箋之保險醫事服務機構，其電腦系統建置完成否？接受處方箋之處 		

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>所，對於其系統建置、所欲獲得資訊究竟為何？建議不宜強制慢性病連續處方箋應併列印(附掛)可供辨識之二維條碼。</p>		
<p>優先方案 維持現行條文。</p>	<p>第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項：</p>	<p>第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項：</p>
<p>第二方案 第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項： 一、遵守本保險一切規定。 二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。 三、不得任意要求檢查(驗)、處方用藥、治療或住院等。 四、因病就醫者，應同意醫事人員讀取健保卡或保險人提供醫事人員查詢之相關就醫資訊，以保障病人安全。 五、遵從醫囑接受轉診服務。 六、住院者，經特約醫院通知無住院必要時，應即出院。 七、依規定繳交應自行負擔之費用。</p>	<p>一、遵守本保險一切規定。 二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。 三、不得任意要求檢查(驗)、處方用藥、治療或住院等。 四、<u>因病就醫者，應同意醫事人員讀取健保卡或保險人提供醫事人員查詢之相關就醫資訊，以保障病人安全。</u> 五、遵從醫囑接受轉診服務。 六、住院者，經特約醫院通知無住院必要時，應即出院。 七、依規定繳交應自行負擔之費用。</p>	<p>一、遵守本保險一切規定。 二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。 三、不得任意要求檢查(驗)、處方用藥或住院。 四、住院者，經特約醫院通知無住院必要時，應即出院。 五、依規定繳交應自行負擔之費用。</p>
<p>說明 1. 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，對於醫療提供者之診治行為，負有提供必要疾病資訊等協力義務。但對於提供何種方式、何等鉅細靡遺程度之資訊，則屬人民對於自身隱私權之自願放棄，若以法律授權命令加以限制，必須考量憲法對於基本權利之保護，以及相關法律規定。 2. 按人民隱私權，受憲法第二十二條、司法院大法官釋字第 585 號解釋所明文承認，另依釋字 603 號解釋，所謂「私密隱私」，係指「保障人民決定是否揭露其個人資料、及在何種範圍內、於何時、以何種方式、向何人揭露之決定權，並保障人民對其個人資料之使用有知悉與控制權及資料記載錯誤之更正權。」，如欲加以限制，</p>		

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>必須依照憲法第二十三條之比例原則，以法律限制之，並應就其必要性作合憲性審查。再依個人資料保護法之規定，該法第六條有關病歷、醫療、健康檢查之個人資料，不得蒐集、處理或利用，雖有公務機關執行法定職務或公務機關履行法定義務之範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施」之例外規定，但究竟健保署有何必要、執行何種法定職務？人民對於揭露自身健康隱私之必要性與揭露之程度，應視求醫目的、求醫對象之科別、性質，由個別人民，具體決定其自願放棄隱私權之項目、範圍，若一概以本辦法規定人民應放棄健康隱私權，從保護人民基本權利之憲法角度而言，難認無違憲、違法之處。</p> <p>3. 本條第四款建議修正草案，將增加原本就醫所無之限制，亦違反行政程序法不當連結禁止原則與比例原則，爰反對新增。</p>		
<p>第二十二條 本保險處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日以內之用藥量，但為確保用藥安全，保險對象就醫未同意醫師讀取其健保卡就醫紀錄或雲端藥歷資訊者，當次處方用藥以不超過七日份用量為原則。</p> <p>說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，對於醫療提供者之診治行為，負有提供必要疾病資訊等協力義務。但對於提供何種方式、何等鉅細靡遺程度之資訊，則屬人民對於自身隱私權之自願放棄，若以法律授權命令加以限制，必須考量憲法對於基本權利之保護，以及相關法律規定。 2. 按人民隱私權，受憲法第二十二條、司法院大法官釋字第 585 號解釋所明文承認，另依釋字 603 號 	<p>第二十二條 本保險處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日以內之用藥量，<u>但為確保用藥安全，保險對象就醫未同意醫師讀取其健保卡就醫紀錄或雲端藥歷資訊者，當次處方用藥以不超過七日份用量為原則。</u></p>	<p>第二十二條 本保險處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日以內之用藥量。</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>釋，所謂「私密隱私」，係指「保障人民決定是否揭露其個人資料、及在何種範圍內、於何時、以何種方式、向何人揭露之決定權，並保障人民對其個人資料之使用有知悉與控制權及資料記載錯誤之更正權。」，如欲加以限制，必須依照憲法第二十三條之比例原則，以法律限制之，並應就其必要性作合憲性審查。再依個人資料保護法之規定，該法第六條有關病歷、醫療、健康檢查之個人資料，不得蒐集、處理或利用，雖有公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施」之例外規定，但究竟健保署有何必要、執行何種法定職務？民對於揭露自身健康隱私之必要性與揭露之程度，應視求醫目的、求醫對象之別、性質，由個人人民，具體決定其自願放棄隱私權之項目、範圍，若一概以本辦法規定人民應放棄健康隱私權，從保護人民基本權利之憲法角度而言，難認無違憲、違法之處。</p> <p>3. 本條建議修正草案，將增加原本就醫所無之限制，亦違反行政程序法不當連結禁止原則與比例原則，爰反對新增。</p>		
<p>優先方案</p> <p>第二十三條 本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日(遇例假日順延)，慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。</p> <p>同一慢性病連續處方箋，應得分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。</p> <p>第二方案</p> <p>第二十三條 本保險門診處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日(遇例假日順延)；排程檢驗檢查→排程復健治療門診處方有效期間，自處</p>	<p>第二十三條 本保險門診處方有效期間，自處方開立之日起算三日(遇例假日順延)；<u>排程檢驗檢查、排程復健治療門診處方有效期間，自處方開立之日起算九十日；處方逾期者，保險醫事服務機構不得受理提供醫療服務。</u></p> <p><u>慢性病連續處方箋總給藥日數至多九十日，同一慢性病連續處方箋，應分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。</u></p> <p><u>為保障及建立保險對象用藥安全及正確用藥，慢性病連續處方箋有效期間依各次調劑(領藥)期限，第一次調劑期限依第一項規定，再次調劑期限為前次用藥期間屆滿之日起五日內(遇例假日順</u></p>	<p>第二十三條 本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日(遇例假日順延)，慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。</p> <p>同一慢性病連續處方箋，應分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
<p>方開立之日起算九十日；處方逾期者，保險醫事服務機構不得受理提供醫療服務。</p> <p>慢性病連續處方箋總給藥日數至多九十日，同一慢性病連續處方箋，應得分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。</p> <p>為保障及建立保險對象用藥安全及正確用藥，慢性病連續處方箋有效期間依各次調劑（領藥）期限，第一次調劑期限依第一項規定，再次調劑期限為前次用藥期間屆滿之日起五七日內（遇例假日順延），逾各該次調劑期限者，保險醫事服務機構不得調劑。</p>	<p>延），逾各該次領藥期限者，保險醫事服務機構不得調劑。</p>	
<p>說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 復健治療屬於動態、連續性、非固定性治療，須隨時針對患者不同症狀改變治療方式，無法像慢箋可開 90 日給病情穩定的慢性病人。 本法第八條第三項：「自首次治療起三十日內，六次以內治療為療程者：西醫復健治療……」已規定復健處方有效期限為一個月，本條建議修正條文明顯與第八條互相抵觸，爰建議刪除「排程復健治療」等文字規定。 		
<p>優先方案 維持現行條文。</p>	<p>第二十四條 保險對象持慢性病連續處方箋調劑，須俟上次用藥期間屆滿前十日內（不含屆滿日），始得憑原處方箋再次調劑。</p>	<p>第二十四條 保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。</p>
<p>第二方案</p> <p>第二十四條 保險對象持慢性病連續處方箋調劑，須俟上次用藥期間屆滿前十日內（不含屆滿日），始得憑原處方箋再次調劑。</p> <p>前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務、經醫師認定或經受託人提供切結文件之行動不便者、或罕見疾病病人或其他經保險人認定之特殊情形者，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。</p> <p>前項如為領取第二次或第三次用藥</p>	<p>前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。</p> <p>前項如為領取第二次或第三次用藥者，不受第一項期日之限制。</p>	<p>前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。</p>

本會 建議修正條文(草案)與說明	中央健保署 建議修正條文	現行條文
者，不受第一項期日之限制。		
<p>說明</p> <p>適度放寬得一次領取慢性病連續處方箋總給藥量之類型，以便利保險對象，爰建議修正第二項規定。</p>		
<p>第二十五條 醫師處方之藥物如未註明不可替代，藥師(藥劑生)始得以相同價格或低於原處方藥物價格之同成分、同劑型、同含量其他廠牌藥品或同功能類別其他廠牌特殊材料替代，並應告知保險對象。</p>	維持原條文	<p>第二十五條 醫師處方之藥物如未註明不可替代，藥師(藥劑生)得以相同價格或低於原處方藥物價格之同成分、同劑型、同含量其他廠牌藥品或同功能類別其他廠牌特殊材料替代，並應告知保險對象。</p>
<p>優先方案</p> <p>維持現行條文。</p>	<p>第二十七條 保險對象如有重複就醫或不當利用醫療資源之情形，為保障保險對象用藥安全，保險人應予以輔導，進行就醫行為瞭解、提供適當醫療衛教、就醫安排及必要之協助，並得依其病情指定其至特定之保險醫事服務機構接受診療服務。</p>	<p>第二十七條 保險對象如有重複就醫或不當利用醫療資源之情形，保險人應予以輔導，進行就醫行為瞭解、提供適當醫療衛教、就醫安排及必要之協助，並得依其病情指定其至特定之保險醫事服務機構接受診療服務。</p>
<p>第二方案</p> <p>第二十七條 保險對象如有重複就醫或不當利用醫療資源之情形，為保障保險對象用藥安全，保險人應予以輔導，進行就醫行為瞭解、提供適當醫療衛教、就醫安排及必要之協助，並得依其病情指定其至特定之保險醫事服務機構接受診療服務。</p> <p>前項保險對象未依保險人輔導，於指定之保險醫事服務機構就醫者，除情況緊急外，不予給付。</p> <p>第一項輔導，保險人得以郵寄關懷函、電訪、訪視、與保險醫事服務機構共同輔導、指定保險對象健保卡更新可用次數地點、轉介相關單位或運用相關社會資源等方式進行；並得委託相關醫事團體辦理。</p>	<p>前項保險對象未依保險人輔導，於指定之保險醫事服務機構就醫者，除情況緊急外，不予給付。</p> <p>第一項輔導，保險人得以郵寄關懷函、電訪、訪視、與保險醫事服務機構共同輔導、指定保險對象健保卡更新可用次數地點、轉介相關單位或運用相關社會資源等方式進行；並得委託相關醫事團體辦理。</p>	<p>前項保險對象未依保險人輔導，於指定之保險醫事服務機構就醫者，除情況緊急外，不予給付。</p> <p>第一項輔導，得以郵寄關懷函、電訪、訪視或運用相關社會資源等方式進行。</p>
<p>說明</p> <p>保險對象用藥安全層面廣泛，並非單一醫事團體所能全面負擔，而應由保險人親自為之，爰建議不宜委託相關醫事團體辦理輔導等事宜。</p>		

(二)建議由邱理事長泰源帶領本會、骨科醫學會及復健醫學會代表於 105 年 7 月 21 日前拜會中央健康保險署李署長伯璋，溝通意見。

參、散會：下午 4 時 28 分