

健保署長李伯璋回應李昂：長期旅外的領藥問題與省思

台灣知名作家李昂 1 日在《蘋果》專欄發表《旅行，要問健保局》一文，除了表達讚美台灣健保制度外，也提到前往偏遠國度就醫不便需要提前領取健保用藥的問題，身為健保署長能感受長期旅外人士的醫療需求，借《蘋果》說明如下。

健保為讓病情穩定而需長期服用相同藥品之慢性病患者，可以方便就醫取藥，經醫師開立連續處方箋，每次調劑至多給 30 日以內的用藥量，總用藥量至多 90 日，這樣的設計主要是希望病人服藥 3 個月後仍需返院再由醫師評估處方是否調整。

另外，依規定病人須在上次給藥期間屆滿前 10 天內，才可憑處方箋再次領取下一個月之用藥；但是，健保亦允許有出國需要之病人可不受前次領藥時間限制，得於出示機票證明後領藥。

對於李昂女士因前往偏遠國度，而有額外備藥或領取預防性藥品的需求，卻受限於慢性病處方箋領藥天數限制，最後以自費買藥，本署甚表遺憾。畢竟政府制訂各項政策必須站在廣大民眾的立場來思考，沒有完美的政策，只能根據政策目標的利與弊在兩者之間尋求平衡。

根據健保大數據分析，2012 年全台的慢性病患約有 892 萬人，到 2016 年已增至 1,020 萬人，上升 14%。其中，使用慢性病連續處方箋的人數也由 2012 年 494 萬人、藥費 483 億點，到 2018 年增加到

650 萬人、藥費 703 億點，人數增幅達 31.6%，藥費點數增加 220 億點，增幅 45.5%，慢連箋的領藥人數與藥費成長幅度明顯。為守護民眾用藥安全，本署全面加強管理重複用藥，自 2019 年 1 月起將「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，由現有的 12 大類擴大至 60 大類，管理範圍約可涵蓋健保七成門診藥費的藥品。

在沒有以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」時代，醫師無法掌握病人完整用藥資訊，民眾常常因多重疾病或同一疾病看多個醫師，導致重複或過量用藥，造成藥效的不良反應，衍生諸多後遺症，甚至輕症轉為重症，也時有耳聞。有了「健保雲端藥歷系統」後，重複用藥、藥物濫用問題減少了，間接也提升病人用藥安全，好處非常明顯。

以 2014 年至 2018 年門診 60 類藥品的申報資料來看，用藥日數重疊率節省 10.8 億元藥費，用藥日數重疊率下降 16%~50%，重複用藥人數由 20 萬人降至 11 萬人、總重複藥費由 7,492 萬降至 4,919 萬。

健保署應用科技技術已於 2018 年 9 月起全面提供「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」，即時回饋病人「餘藥」資訊，節省醫師瀏覽大量資訊的時間與精力，並對 60 類藥品，當次給藥日數大於(含)14 日之案件進行管理，當手邊餘藥大於 10 天者，不予支付，以提升病人用藥安全與醫療效率。我們希望醫

師在開立藥品及檢驗檢查時，能因此避免重複處方與檢查所帶來的風險，做好專業把關藉此有效避免民眾潛在服藥過量造成的副作用，以及剩藥丟棄的問題。

長久以來，衛福部及健保署為了取得健保收入和支出的平衡點費盡心思，積極進行各項整合醫療資源有效運用及抑制醫療資源不當耗用的相關措施，以有效控制醫療支出的成長，並減緩費率調整的壓力。李昂女士出國領藥的問題，健保署在尊重醫療專業前題下，評估現行醫師開立慢性病連續處方箋的給藥天數。