

「西醫基層總額支付委員會」101年第2次委員會議紀錄

時間：101年5月23日下午2時

地點：中央健康保險局18樓會議室(台北市信義路3段140號18樓)

主席：黃召集人三桂

紀錄：楊耿如

出席委員：

王委員正坤	王正坤	莊委員維周	莊維周
王委員錦基	王錦基	陳委員宗獻	陳宗獻
古委員博仁	曾中龍 ^代	陳委員信雄	(請假)
何委員活發	(請假)	陳委員相國	(請假)
何委員博基	(請假)	陳委員晟康	陳晟康
吳委員首寶	吳首寶	陳委員夢熊	夏保介 ^代
吳委員國治	吳國治	黃委員柏熊	(請假)
呂委員和雄	呂和雄	黃委員啟嘉	(請假)
李委員明濱	石賢彥 ^代	廖委員本讓	(請假)
李委員昭仁	李昭仁	劉委員文漢	(請假)
李委員茂盛	(請假)	潘委員仁修	王維昌 ^代
李委員紹誠	(請假)	蔣委員世中	蔣世中
林委員正泰	郭俊宏 ^代	蔡委員明忠	蔡明忠
林委員昭吟	林昭吟	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
林委員華貞	林華貞	鄭委員悅承	鄭悅承
林委員義龍	林義龍	盧委員世乾	王榮濱 ^代
施委員肇榮	(請假)	盧委員信昌	盧信昌
徐委員超群	(請假)	盧委員榮福	盧榮福
張委員孟源	張孟源	賴委員明隆	賴明隆
張委員智剛	(請假)	錢委員慶文	(請假)
張委員德旺	(請假)	謝委員武吉	林佩菽 ^代
梁委員淑政	梁淑政	鍾委員清全	(請假)

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署

葉青宜

全民健康保險醫療費用協定委員會

林宜靜、盛培珠

中華民國醫師公會全國聯合會

黃幼薰、陳宏毅、吳春樺

台灣醫院協會

陳雅華

中華民國藥師公會全聯會

陳宛伶

台灣醫師兼藥師醫療協會

陳啟明、薛常淑、楊文玲

張修誠、李美惠、楊 崑

施宗光、謝世雄、胡德民

林士源

本局臺北業務組

張照敏、李祚芬、范貴惠

張美玲

本局北區業務組

林麗雪

本局中區業務組

蘇彥秀

本局南區業務組

龔川榮

本局高屏業務組

蔡秀珍

本局東區業務組

梁燕芳

本局醫審及藥材組

王本仁、蔡文全、陳玉敏

洪秀真

本局資訊組

姜義國

本局企劃組

劉欣萍

本局醫務管理組

林阿明、李純馥、張溫溫

孫嘉敏、劉立麗、李健誠

鄭正義、張桂津、林子量

徐維志、王金桂、張曉雲

洪于淇

一、本委員會 101 年第 1 次委員會及 101 年第 1 次臨時會會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

二、主席致詞：（略）

三、報告事項：

(一)案由：本會 101 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

(二)案由：本會 101 年第 1 次臨時會會議紀錄結論事項辦理情形
決定：洽悉。

(三)案由：西醫基層總額執行概況報告。

決定：洽悉。

(四)案由：西醫基層總額執行概況報告。

決定：

1、為求民意調查問卷內容之周延詳實，有關「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查問卷」內容請再徵詢中華民國醫師公會全國聯合會之意見。

2、餘洽悉。

(五)案由：西醫基層總額 100 年第 4 季點值結算結果報告案。

決定：西醫基層總額 100 年第 4 季點值確認(如附表)，將依全民健康保險法第 50 條規定辦理 100 年第 4 季點值公布、結算事宜。

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.94448151	0.97521604	0.91722384	0.96011261	0.96852464	1.14061570	0.94288528
平均點值	0.95166176	0.96976691	0.93908221	0.96480847	0.97291447	1.06434570	0.95971760

(六)案由：100 年度全民健康保險西醫基層總額支付制度執行報告。
決定：

1. 有關中華民國醫師公會全國聯合會請本局提供資料予西醫基層總額受託單位之建議，請醫審及藥材組於符合相關法規前提下，儘量予以協助。
2. 洽悉。

(七)案由：有關 101 年西醫基層總額協定「支付標準調整編列成長率 1%」，本預算調整之診療項目支付點數將追溯自 101 年 1 月 1 日，其預算分配作業方式乙案。

決定：洽悉。

(八)案由：有關 101 年 7 月 1 日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為 XML 檔案格式，目前各院所準備情形報告案。

決定：洽悉。

(九)案由：有關特約院所醫師兼具藥師資格，依自開處方，親自為藥品調劑，申報藥費及藥事服務費之給付作業規範案。

決定：

(一) 本案重點之摘述如下：

- 1、限於執登處所，依照其自開處方，親自為藥品調劑；每日親

自調劑處方以50張為限(以每日實際調劑量計算)，超出之張數，應另聘專任之藥事人員調劑，或將其處方箋釋出；否則，超出每日合理調劑量之調劑部分，其藥費及醫師親自調劑藥事服務費不予給付。

2、藥事服務費之給付，考量調劑作業實際係由「醫師」執行，基於支付合理與公平性，仍依現行維持原支付標準之給付規定辦理，亦即仍依「醫師親自調劑」給付其藥事服務費（如「05204D一般處方給藥7日內」：11點）。

(二)本案本局將提近期全民健康保險醫療給付協議會議，訂定支付標準相關規範後，依行政程序公告，由本局各分區業務組轉請轄內相關特約院所配合辦理。

四、討論事項

案由：有關「西醫基層總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目」部分項目名稱修訂案，提請 討論。

決議：

(一)同意將「西醫基層總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目」部分項目涉「重複」字樣，修改為「再次」，包括「各區同院所上呼吸道感染病人7日內再次就診率」等共計14項，將依規定陳報行政院衛生署。

(二)至指標項目「西醫同院所同日重複就診率」乙項，請於計算操作型定義排除預防保健代辦案件。

五、報告事項第九案及討論事項之與會人員發言摘要，如附件(第6~15頁)。

六、散會：下午4點。

附件

本會101年第2次委員會議與會人員發言摘要

報告事項第九案「有關特約院所醫師兼具藥師資格，依自開處方，親自為藥品調劑，申報藥費及藥事服務費之給付作業規範案」與會人員發言摘要

黃召集人三桂

- 一、因醫師兼藥師資格之給付作業規範已討論很久，今天台灣醫師兼藥師醫療協會陳啟明理事長亦列席本次會議，待會兒再請陳啟明理事長一併表示意見。
- 二、請各委員就本案表示意見。

陳委員宗獻

全聯會對本案已有部分共識，但我個人看法，醫師兼具藥師資格執行調劑工作，因是醫師執行調劑，其支付點數為11點。另執行處所，就是醫師，既然認定為醫師，調劑處所之規定應為醫師，基本上不像一般的社區藥局，公開對外來調劑。社區藥局可接受2家以上之不特定院所之處方箋。但是醫師在處所調劑不會接受特定的處方箋，只能接受自家診所的處方箋。本人建議這兩項支付點數，其中有一項要調整，即是支付點數要調為一致。若是以藥師身分調劑，依藥事法的規定，比照社區藥局支付，那就不同，此部分請健保局予以釐清。

黃召集人三桂

請台灣醫師兼藥師醫療協會理事長陳啟明醫師說明相關意見。

陳啟明醫師

本人是台灣醫師兼藥師醫療協會理事長。自從衛生署允許醫師具藥師辦理執業登記後，符合資格者均已辦理執業登記，我們執行調劑就是以藥師的身分，不是以醫師的身分。我們也遵照規定，就是依據對藥局的規範，接受檢查審核。所以我們的調劑費應是藥師調劑費，而不是醫師自行調劑，何況醫師自行調劑，也會觸犯「藥事法」102條，以前我們也是因為這樣，被找碴。還有一開始，我們有藥師身份的醫師，申請可同時自行調劑時，因不懂法律，事實上兩個資格是可以併用的。因為中華民國有「醫師法」及「藥師法」，這兩個法是立法院通過的法律，行政命令與法律抵觸時，行政命令是無效的。以前有很多規定，只承認一種資格可用，關於醫師與藥師，還有其他師，限制只能執行某一資格，事實上已經違法，因為行政命令和法律抵觸是無效的，只是以前我們都不知道相關規定，也不懂法律，我們被強迫醫師自行調劑；十多年後又被說我們違反「藥事法」102條，要取消醫師調劑權。另外醫師兼具藥師資格，除非我們醫師兼藥師違法被判刑，才會被取消藥師資格；我們的工作權是國家認定的專門職業的資格的工作權，並非任何人都可取得的工作權。其實我們現在是用藥師資格，並加入當地的藥師公會，亦修足藥師繼續教育學分，並配合定期更新藥師執業執照。我們醫師兼藥師完全遵守藥師執業登記的作業規範，以藥師資格調劑，所以應被支付藥師調劑費，而非醫師自行調劑之點數，現在醫師自行調劑我們會觸犯藥事法 102 條第 2 項。

我們現在是用藥師身分調劑，所以適用藥師的相關規範。藥事人員合理調劑量規定，為每人每日 80 件內，80~100 件藥事服務費減半，超過 100 件不予給付藥事服務費。無論調劑處

方箋件數多寡，藥費都會給付。希望按照這個標準，不管規定合理調劑量是多少，至少超過的部分，藥費懇請予以支付，因為我們確實將藥品交付給病人。若藥費也不給付，這樣就太不合理。

曾中龍秘書長(古委員博仁代理人)

本人代表藥師公會反對台灣醫師兼藥師醫療協會所提建議案，誠如陳啟明理事長所言，這涉及法律的問題，可能在監察院及衛生署解釋，均用具多重醫事人員資格執業登記管理辦法處理，也談到這可能違憲，行政命令不得逾越母法，否則違反法律保留原則。請各位委員理性的看這件事情，今天反對不在於藥師公會的立場，而是在遵守法律的規定。就我所知，目前國內醫師兼具藥師資格者，約有 400 多個，對整體社區藥局之調劑影響非常小。我們很歡迎這群優秀藥師考上醫師仍願加入藥師公會，但不代表他們就可同時調劑。因為藥事法 102 條已明訂，只要具醫師資格的人，必需在三個法定要件下，才能自行調劑，包括自開處方、具有藥事法規定的調劑設備、急迫情況及經主管機關公告無藥事人員執業的偏遠地區等。剛陳啟明理事長說，醫師兼具藥師資格，是以藥師身分調劑。我必須提醒各位，調劑時兼具藥師資格，但也同時具醫師資格，只要他是醫師就必須受藥事法 102 條的規範。我們要強調的是，若今天公告放寬這項作業規範，作業規範是行政命令，中央法規標準法第 11 條規定，命令不得抵觸法律；若我們今天讓它過了，明顯抵觸藥事法 102 條的規定。我非常擔心未來被認定違法的話，錢也付出去，在座的委員，到時候不知我們是共同正犯，還是幫助犯，因涉及違法給付，有刑事 131 條圖利罪的問題。請各位平心靜氣

深思，若藥事法 102 條有多一項但書，前面的限制，醫師兼具藥師資格者，不在此限，那藥師公會今天沒話講。但是不可用一個解釋函就推翻藥事法 102 條的規定，而將問題導向具多重醫事人員資格執業登記管理辦法，其實跟那個沒有關係，請各位委員認清問題的癥結點。若將法律視為無物，而被解釋函誤導，這歷史責任是大家共同承擔的。

蔣委員世中

本案可從三方面來看：

一、權利方面：

(一)應保障符合法定「醫師」及「藥師」執業資格者之工作權：

凡經醫師考試及藥師考試及格，並經醫師法第 8 條及藥師法第 7 條規定加入所屬醫師公會及藥師公會者，併修滿繼續教育相關學分，即依據醫師法及藥師法規定，符合執行醫師及藥師業務資格。爰此，無論其執行醫師或藥師業務，均應就其醫師或藥師工作權予以完整保障。

(二)藥事服務費應依「診所藥師」標準給付：

秉持保障醫師兼具藥師資格者完整之執業權益原則，其以藥師身分執行藥事服務之「藥事服務費」，應依支付標準「診所藥師」藥事服務費給付（如「05203C 一般處方給付 7 天以內（每人每日 80 件內）」30 點；「05234D 每人每日 81~100 件內」15 點），以符公平正義。

二、義務方面：

(一)合理調劑量應依特約藥局及基層院所藥事人員合理

調劑量，每人每日 100 件；超出部分不予給付藥事服務費（藥費仍應給付）。

(二)品質優先，保障被保險人用藥權益及安全，醫師兼具藥師資格者其自開處方，應親自為藥品調劑：

如未親自調劑，涉及違反「藥師法」及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定者，依相關法令懲處。

三、總額方面：

本案攸關憲法所保障人民之工作權，醫師兼具藥師資格者執行調劑業務，所增加藥事服務費等費用，對總額預算之影響相對較小，應予以支持。

陳啟明醫師

一、我認為與事實不符，藥事法 102 條並未規定，若同時具醫師及藥師資格，藥師資格就消失掉，沒有任何法律規定這樣，法律應清楚，條文要明確，條文根本沒有提到藥師，條文只是規範僅具有醫師資格者，若醫師兼具藥師資格，就可適用藥師法去調劑。本人藥學系畢業，考上藥師執照，就可根據藥師法執行藥師的業務(調劑)，這是法律保障的，藥師法和藥事法都一樣是法律。剛有人誤解藥事法 102 條規定，認為藥師具醫師資格時，藥師資格就消失了，這種說法是不成立的。

二、醫師兼藥師是用藥師資格調劑，所以適用藥師的相關規範。

三、本人是台北市藥師公會會員，我很遺憾，為何公會對同樣是會員的我方該有的權利也不保障，反而要剝奪和打壓。

曾中龍秘書長(古委員博仁代理人)

- 一、大家可能把加入公會與執業登記混為一談，其實這是兩回事。
- 二、憲法保障的工作權，若您今天選擇醫師，願意放棄醫師來當藥師，沒有法律規定，藥師執照是不可執登的，憲法的保障是有合理性，具有比例原則。本人是學法的，在司法人員內，司法官有相當多的人，兼具律師資格，是否這些人可以向司法院院長及法務部部長請求，白天當司法官或檢察官，晚上當律師，我想這是不可能的。更何況，要當司法官，且當被告的辯護律師，這是相同的道理。這種事情若可行，司法人員都可以兼具多重資格。我想不可以說，工作權沒有被保障。若你要當醫師就專心當醫師，要當藥師則專心當藥師，我想沒有任何法律會剝奪您的權利。但是又要一手當醫師，又要一手當藥師，我必須要說，有好多優秀的醫事人員，最多可以兼具六種證照的人，若按照這理論，一個人可同時用六種證照，醫院設置標準就形同虛設。

陳啟明醫師

剛才曾中龍秘書長舉那個例子是特殊案例，司法官及檢察官是公務員，公務員還可以執行民間的工作嗎？所以這兩個根本不能相提並論，一個人有很多資格，本來就通通可以用，當然也受相關法律之規範。我們醫師兼具藥師資格的人，也是接受規範，在規範內之業務均可執行。

林委員華貞

從醫療品質及調劑品質來看，以服務量及工時計算，若專任

藥師調劑件數為 80 件，而醫師具藥師因同時執行兩項業務，所以調劑件數應為 40 件，較為合理。其他仍依原規定辦理。

陳啟明醫師

我們比較介意的是藥費，這真的不合理，藥品已經給病人，藥費卻不被給付，這樣診所會垮掉。

王委員正坤

- 一、剛陳啟明醫師，就醫師兼具藥師部分講的很好，公務人員不能兼具兩種身分，其實公立醫院醫師，晚上也不能兼差，因那是違法的。私人醫療院所醫師是否可兼差，在於醫師與雇主的契約，那是民法上的契約。以血汗醫院、血汗護士為例，有一護士，後來考上建築師執照，她也可以做建築設計，若沒接案子，因她執業登記是護理師，亦可從事護理工作。只要是私人機構，我想這都是可以執行的工作。
- 二、我覺得藥師又考上醫師，同時擁有兩張執照，實在不簡單。
- 三、我贊成林華貞委員意見，至於調劑服務量應予以限制，因一個醫師不可能一天看 200 個病人又調 200 張處方箋。但費用不能限制，如簡表 3 天支付點數為 66 點，那就應給付 66 點。醫師在診察時，領的是診察費，調劑時是放下診察工作，專心調劑，所以應支付藥事服務費，等將藥品交付病人確認無誤後，又轉換角色回到診療檯，包括換藥、開刀等，這些費用亦需支付。
- 四、在法律上的見解，我是支持陳啟明醫師的說法，醫師兼具藥師資格，藥師公會及醫師公會均辦理執登，所以兩

個公會都應保障會員的權利。

夏保介醫師(陳委員夢熊代理人)

- 一、我們醫師是很厲害，除藥師外，還有人考上律師、獸醫師。若一診所有多位醫師看診，其中一位醫師兼具藥師資格，由他調劑，當然可以，這是合理的，既然調劑當然是藥師身分，理當給付藥師藥事服務費。
- 二、藥師考上醫師非常不簡單，藥師公會應保障會員的資格。

陳啟明醫師

依據衛生署統計，西醫師兼具藥師的人數應有 900 人，若加上中醫師人數應超過 1000 人。

黃召集人三桂

- 一、本案牽涉「藥事法」第 102 條之規定，其來龍去脈，已於說明一詳述；本項支付作業規範之研擬與考量，亦已於說明二述明，相關支付規範，前已報經行政院衛生署核定；本局係執行單位，仍需依行政院衛生署所核定的結果辦理。
- 二、本案今天提本次會議報告，主要係向各位委員說明本項支付作業規範，請各位委員洽悉。至於醫師兼藥師醫療協會陳理事長、藥師公會全聯會曾秘書長及其他委員之意見與聲明，本局會併列入會議紀錄，留供參考。

陳啟明醫師

至今醫藥分業的相關法律就是藥事法102條，對於醫藥分業的

精神及其推論和延伸，請不要超越藥事法102條。

黃召集人三桂

有關陳啟明理事長意見，已在醫師兼藥師醫療協會 101 年 5 月 21 日來函中表達，請列入會議紀錄。

討論事項「西醫基層總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目」部分項目名稱修訂案與會人員發言摘要

黃召集人三桂

請委員就本案表示意見。

林委員華貞

會議資料指標項目第 25 項「西醫同院所同日重複就診率」，建議排除「A3(預防保健)」案件。

張科長溫溫

有關指標項目第 25 項「西醫同院所同日重複就診率」，排除代辦案件包括「A3(預防保健)」等，將列於本項指標之操作型定義。

黃召集人三桂

若其他委員無意見，本案通過。