

首創慢性病連續處方箋  
的真面目

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

外婆提著一大袋東西走進家門，不曉得又去哪裡大採購？她順手把整袋東西放下脫了鞋，轉身再從門外提起另一袋抽取式衛生紙後進門。我走上前去替她拿那堆物品，標示○○健保藥局的袋子確實不輕，我好奇地往袋子內瞄了一眼，看到瓶瓶罐罐的東西，但不知道裡頭裝了什麼？

「阿嬤，你又去買什麼『物件(東西)』啊？」我以閩南語如是問。

「無啦！無什咪啦！」外婆意外地快速回應我的問題。

幫外婆把那堆「物件」拿進客廳後，我走進廚房替外婆倒一杯水。

「阿嬤回來了嗎？」媽媽正好將炒好、熱騰騰的青菜起鍋。

「恩，剛回來在客廳休息。」

「李伊，把這些菜端去餐廳，準備吃飯了喔。」媽媽伸手把鍋子放進水槽泡水，鍋子發出一陣陣嘶嘶的聲音…。

「阿嬤！食飯(吃飯)了！」

我把午餐端上餐桌之時，阿嬤也正躡手躡腳地提著那一袋「物件」進去她的房間。此時媽媽從廚房裡走出來，一手端著湯，剛好撞見這一幕。

「阿母，昨昏(昨日)不是即(才)買衛生紙嗎？你今仔日怎樣閣(今日怎麼又)去買？」媽媽眼神直視倒在餐桌邊那一袋抽取式衛生紙，疑惑地問阿嬤。

「無啦，那不是我買的，那是別人送的。」

「你早起(早上)不是去領慢性病的藥仔嗎？哪會有人送你衛生紙？」

「就是厝邊彼個(隔壁那個)阿珠姨，阿珠姨妳知影(知道)吧？伊佻我說十字路口那間藥局領藥仔都有送衛生紙，我早起就特別去那間藥局問看麥。領完藥仔了後，夠真正送我一袋衛生紙。」外婆指了指桌邊一串五包的抽取式衛生紙，露出得意的微笑。

「怎麼跑去彼恁(那麼)遠？妳不是佻我說去巷仔口領藥仔就返來(回來)嗎？」母親其實是擔心老人家出去太遠，增加出意外的機會。

「我著是(就是)想要去看麥……透底(到底)有影無？」

「哪有彼款奇怪的代誌(那麼奇怪的事)？我無賣(沒有)聽過領藥仔還會送物件的代誌。」媽媽邊喃喃自語之時，邊盛飯給外婆。

「阿嬤妳扭即(剛才)買的那個藥袋仔裝什麼物件？」才剛說出口，外婆便對我使了個多管閒事的眼色，感覺自己好像說錯話。

媽媽趕緊放下碗，看著外婆說：「阿母，你愛更什麼物件會使(還要什麼東西可以)佻我講，妳佻免按爾家己四界(不必這樣自己到處)趴趴走，又攢(又提)這麼多物件，一個人走在路上萬一跋倒馬按怎(跌倒怎麼辦)？」

「無啦，就是我領藥仔的時候，藥師佻我推銷一寡(一些)保健食品，伊佻我講是吃健康的啦！」

「他佻你推銷這兀(這些)，都無佻妳收錢？」

「當然有！伊佻我講，這是國外進口的較

好啦！是有較貴無係著(沒有錯)。但是我想講病院開那款藥仔是免錢的，可能卡無效……」

「媽，話不是按爾(這樣)講的！慢性病的藥仔不是免錢，是因為醫生開給妳慢性病連續處方箋<sup>①</sup>，所以妳頂回(上次)在病院領過頭一拜(第一次)藥仔以後，因為有這張單仔，即嗎(現在)才會使(可以)在健保特約藥局繼續領藥仔<sup>②</sup>。」

「是按爾喔？我也不是真懂啦！反正我覺得我免錢領藥仔<sup>③</sup>，買健康食品，藥師又送我這麼一大包衛生紙，很算會和(划算)欸！」

「總講(總共)是開若稽(多少)錢買這丌保健食品？」

「無若稽錢啦，就兩千多塊，無若稽啦！」外婆顯得有些不好意思。

「阿嬤，你頂回去病院的時候陳醫師開的處方跟藥仔會使借我看一下嗎？」

阿嬤拿出陳醫師開的慢性病連續處方箋，和第一次在醫院領到的藥品給我。我再把早上阿嬤到健保特約藥局領的藥品拿來比對，發現其中有一種藥外觀不太一樣。所以我再以藥袋上藥名比較，居然該藥品與慢性病連續處方箋的名稱不相同。

「媽媽，你看！這顆藥跟阿嬤之前服用的那種不一樣欸。」

「咦？真的欸！阿母，藥師有俾妳講這粒藥仔有什麼無共欸(不一樣)？」

「無呢，我係知影(不知道)。」外婆聳聳肩，一幅事不關己的樣子。

「媽媽，妳要不要打電話去藥局問問看啊？」

「好，幫我看看藥袋上面藥局的聯絡電話……」

「喂？你好，請問是○○健保藥局嗎？不好意思喔，我媽媽今天早上到你們藥局去領慢性病的藥，但我發現她這次拿的藥跟上次在醫院領得不太一樣…是的…名字是嗎？耳、東陳，陳滿里。」

眼睛看著媽媽電話諮詢，我的腦子充滿疑惑；雖然外婆被推銷了這麼多保健食品還認為撿到便宜，但是對於多重慢性病人而言，那些保健食品真的有必要嗎？真的有助於病情嗎？不然與「持慢性病連續處方箋領藥」這事，何干？加上老人家對藥品、食品的認知很模糊，他們常有「有病治病、沒病強身」的誤解，我實在很擔心外婆以為：花錢買的保健食品會比不花錢的慢性病藥品有效，所以她很有可能不按醫囑服藥。

當我思緒終了時，母親的詢問電話也剛好講完。

「我剛才問了藥師，他告訴我兩種藥的成分一樣，只是廠商不同，所以藥名與外觀不一樣，服用方式也相同。至於效果，聽他說也是相同，不需擔心；但不知道開處方的陳醫師是否持相同看法<sup>④</sup>？」

「阿嬤，所以妳愛更(還要)照正常的時間吃藥仔喔！藥仔的食法係進前共欸(藥的服用方式跟以前一樣)！」我把第一次領的藥跟這次領的藥分開擺好，交給外婆。

「阿母，你後擺(下次)要領藥仔的時候，甲那張慢性病連續處方箋交給我，柱即(剛才)藥師佢我講，這款藥仔是會使代領的，我拿去汝孫李伊她乾媽開的診所邊仔那間藥局，找邱藥師領藥仔。」

我知道媽媽擔心的是什麼，外婆為了領慢性病藥品，平白無故又多買了「保健食品」；她的房間已有一堆藥罐，每一種的作用、期限都不一樣，今天又多了一些，我們真的很擔心她亂買藥、亂吃藥。外婆沒有和我們住在一起，我們頂多是盡量騰出時間過來陪他聊天、吃飯，其實很難清楚並追蹤他的用藥情形，不當服用藥品的情形是我們最擔心的事。

「媽媽，慢性病連續處方箋的藥一定要在健保特約藥局調劑嗎？還是有藥師執業的場所就可以調劑？其他醫院、診所的藥局也可以調劑嗎<sup>5</sup>？」

「還有，哪些疾病算是慢性病<sup>6</sup>？為什麼強迫分三次領藥？可以一次就領完嗎<sup>7</sup>？」

「恩…妳這個問題學生…這些問題…太複雜了，不僅是『專業分工』而已！但實際情況如何？除可以上健保局網站去查查，看看官方的作法是否符合民眾的想法！下回幫阿嬤拿第三次慢性病藥時，我再問一問邱藥師。」

#### 問題<sup>1</sup>：何謂「慢性病連續處方箋」？

解答：「慢性病連續處方箋」是台灣全民健康保險制度下「首創」、「唯一」的處方箋開立制度（筆者註：首創、唯一之用語，係引用衛生署民國97年12月30日衛署醫字第0970219512號函釋《醫療法》第86條第七款「其他不正

當方式」規定之查處認定適用第2點：「強調最高級及排名等敘述性名詞或類似聳動用語之宣傳。（如：『國內首例』、『唯一』、『首創』、『第一例』、『診治病例最多』、『全國或全世界第幾台儀器』、『最專業』、『保證』、『完全根治』、『最優』、『最大』等…）」其依據是民國101年11月6日修正之《全民健康保險醫療辦法》第14條第一項：「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。」及第三項：「同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。」前述二項以白話文解釋略以：對於罹患健保制度所定之慢性病，醫師可以斟酌病人病情需要，選擇開給慢性病連續處方箋，但「一種慢性病只能開立一張慢性病連續處方箋」。

經查《藥師法》第18條前段：「藥師對於醫師所開處方，祇許調劑一次，其處方箋應於調劑後簽名蓋章，添記調劑年、月、日，保存三年，含有麻醉或毒劇藥品者保存五年。…」所以授權法規的「分次調劑」對應於法律規定之「祇許調劑一次」，下位授權法規超越上位法律規定，對於立法制度而言，無異是極大之諷刺。據此，醫師公會全聯會民國97年7月28日及9月19日曾二度去函衛生署解釋其適法性及疑義，衛生署直到同年10月3日才以衛署健保字第0972600397號函回覆，其中說明四：「醫師所開立之處方，如係只許藥師調劑一次之處方，藥師固不得就同一張處方箋重複調劑。惟醫師如果於同一張處方箋允許藥師分次調劑情形，應【未違反】藥師法第18條之規定。」翻

成一般人用語：「是醫師自願開立慢性病連續處方箋，藥師只是根據處方箋上『格式』分次調劑。」殊不知，此「格式」係衛生署「首創」，強迫醫師吞下去！（其格式為《全民健康保險慢性病連續處方箋調劑作業要點》所定，該要點雖於民國90年2月26日以健保醫字第90003759號公告廢止，但其精神常存。）筆者認為此說明不僅「違法」、還「亂紀」；甚至吃了立法權、醫界的豆腐。因為此函將「法律規定的調劑一次」，解釋成「醫師的分次裁量權」，也就是將《醫師法》與《藥師法》做「不當連結」，所以該函釋說明稱【未違反】，而非【符合】！且以「衛署健保字」函號、而不以「衛署醫字」函號來回應，擺明心虛！其結果，反而造成如文中故事所述，可能導致傷害病人健康。

**問題②：慢性病連續處方箋的「調劑處所」為何？（請留意處所的意義）**

**解答：**《全民健康保險醫療辦法》第15條第一項前段：「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。…」所以健保病人持處方箋（包括慢性病連續處方箋）應在「就診之特約醫療院、所藥局」、或「特約藥局」調劑，這就是衛生署所稱「自由選擇調劑處所」之權利（民國87年5月6日衛署藥字第87017106號函釋說明二）。所以文中阿嬤第二次領藥，可以「自由選擇任何特約藥局」調劑。讀者看清楚了嗎？衛生署函釋的重點不在「何身份者調劑」，而是「何處所調劑」，這不是很怪異的說法嗎？

**問題③：慢性病連續處方箋為何不需要部分負擔？**

**解答：**健保局官方網站對部分負擔的說明如下：「到診所或醫院看病時，除了全民健保幫我們付的醫療費用之外，自己也要負擔一小部分的錢，也就是所謂的『部分負擔』，這樣的規定主要是提醒大家醫療資源很寶貴，它是用來幫助生病的人，要用在需要的地方，千萬不可以浪費。」這也就是「使用者付費」的基本精神！依照《全民健康保險法》第43條第一項：「保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之四十及百分之五十。」及第47條第一項：「保險對象應自行負擔之住院費用如下：一、急性病房：三十日以內，百分之十；逾三十日至第六十日，百分之二十；逾六十日起，百分之三十。二、慢性病房：三十日以內，百分之五；逾三十日至第九十日，百分之十；逾九十日至第一百八十日，百分之二十；逾一百八十日起，百分之三十。」雖是「法定」，但健保局仍「自訂」部分負擔的分類如下：門診基本部分負擔、門診藥品部分負擔、門診復健（含中醫傷科）部分負擔及住院部分負擔。兩相比較，健保局明顯「擴張解釋」部分負擔，造成目前整體健保部分負擔「只有10%」，離門診下限20%甚遠，慢性病連續處方箋藥品部分免部分負擔的實施，就是健保局擴張解釋下的產物，明顯違反《全民健康保險法》規定！「免費拿藥（健保藥品）」四個字意外成為健保特約藥局的攬客招牌、宣傳重點！

#### 問題④：藥師調劑時，應如何處理同成份、不同藥廠的藥品品項？

解答：《藥師法》第16條後段：「…如有可疑之點，應詢明原處方醫師確認後方得調劑。」、第17條：「藥師調劑，應按照處方，不得錯誤，如藥品未備或缺乏時，應通知原處方醫師，請其更換，不得任意省略或代以他藥。」、第18條後段：「…如有依第十六條、第十七條規定詢問或請醫師更換之情事，並應予註明。」文中調劑藥師如未遵守上述規定，依同法第22條處「新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰」。但類似罰則未規定於《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》中，最接近者為第36條第一項第一款「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」，其處理方式是「扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額」，問題是「有用過嗎」？所以有趣在於：衛生署自創慢性病連續處方箋格式，卻無罰則！

#### 問題⑤：慢性病連續處方箋調劑處所的「例外」為何？

解答：前述問題②已明示衛生署的醫藥分業制度是「處所分業」，非「專業分業」，所以即便有藥師專業身份，只有執業於開立處方院、所藥局服務的藥師，或健保特約藥局的藥師才能接受「健保給付的慢性病連續處方箋」，這真是不合理、自相矛盾的規定。舉例來說，在診所開立自費處方箋，拿到健保特約醫院藥局調劑並支付費用，合乎規定嗎？一定要到健保特約藥局調劑嗎？

次查《全民健康保險醫療辦法》第15條

第一項後段：「…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。」所以慢性病連續處方箋調劑處所的「例外」有二：其他特約醫院或衛生所，但要件是「所在地無特約藥局」，如果所在地特約醫院或衛生所都無法調劑時，所在地【特約診所的藥局】可以接手嗎？（見DM圖，筆者註：如果有健保特約藥局，但相距1.8公里以上時，如何處理？）



慢性病連續處方箋官方宣傳海報第191期電子報-封面裡

#### 問題⑥：慢性病的種類有哪些？

解答：衛生署公告之慢性病包括癌症、內分泌及代謝疾病（如糖尿病）、精神疾病、神經系統疾病（如癲癇）、循環系統疾病（如高血壓）等十六類98種疾病，詳見健保局全球資訊

網查詢路徑：一般民眾／健保醫療服務／慢性病連續方箋。

**問題⑦：慢性病連續處方箋的藥品可以一次領足嗎？**

**解答：**依據《全民健康保險醫療辦法》第24條第二項規定，有以下四種情形可以一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量：一、預定出國（超過二個月），二、返回離島地區，三、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務，四、罕見疾病病人。但需遵守「一次領藥90天作業規範」規定，即於領藥時出具「切結文件」，但醫院、診所得逕依病人健保卡「重大傷病」身份註記辨識，則可免為切結。此措施從今年1月1日開始實施，衛生署「一次領足」的改變方向是正確的，但限制四類情形及「具結」卻是「心虛」的具體呈現。正確的作法是：第一個月藥品部分負擔依現行規定，第二個月以後「完全自費」，唯有如此才同時符合《醫師法》、《藥師法》規定，但現行藥品部分負擔部份，仍不完全符合《全民健康保險法》。

