



◆ 卷頭言

為醫界全心奉獻努力，看向未來

社團法人高雄市醫師公會理事長 **蘇榮茂**

前言—進入秋天溫差大，請多注意健康

中秋佳節，月圓人團圓，相信大家都有個美好的家人團聚時刻，在此弟 榮茂與公會所有理監事及幹部，也祝福每一位國手都心想事成，幸福圓滿。近期天氣在中秋以後，早晚溫差大，也請大家留意自己及家人之身體健康及狀態，多加保養，希望大家都能健康自由自在的情況下執業，服務及照顧病人之健康，也照顧自己及家人之健康，因為健康平安喜樂才是人生要走得長、走得久的基本要件，現今大環境景氣及醫療環境並不易經營，大家更要注意健康及樂活，祝福每一位及家人。

勞工新制，每週工時40小時，請院所多加關心

近期勞工新制引起各界熱烈之討論，醫界在網路及Line上提出各種可能發生狀況來詢問，公會也注

意到這方面的問題，所以由理事長召集常務理監事及熱心之理監事，主動前往拜訪勞工局鍾孔炤局長及科長與專員們，舉行座談。參加者有蘇榮茂理事長、謝正毅常務理事、楊宗力監事長、楊宜璋理事、康維淑總幹事，下午王欽程常務理事也拜訪討論。現公會先將重點討論要點摘錄於下，向大家報告，勞工法新制下規範：

- 1.每週勞工至少休假一天。(一週中的任何一天均可，沒規定必需是週日，員工可彈性排班休假)，每週工時四十工時。
- 2.員工如果國定假日來上班，雇主要給付加班費或安排其他補休日。若遇國定假日，則依四週彈性工時排班方式，若原本四週休假四日，但員工國定假日上班的話，其休假日應四天加一日共五日，或另多給國定假日薪水，但休假日照原本四日休。
- 3.在每日工作時數基本八小時，雇

主如需要求員工加班，如加班時數在2小時內，每小時以1.33倍時薪計薪，加班時數之第2-4小時，每小時以1.66倍時薪計薪，每日加班上限最多4小時，每月加班上限最多46小時。

- 4.院所需準備「工資清冊」備查（需保留5年）
- 5.院所需準備「出勤記錄表」備查（需保留5年）
- 6.院所需有「聘雇勞工契約」備查。
- 7.放假日(國定假日、特別休假日)之上班規範--雇主徵得勞工或工會同意，員工得於國定假日工作，但工資加倍給付。

公會並邀請鍾孔炤局長 10/19親自至公會舉行演講及座談，機會難得，歡迎各位會員來參加，並親自提問相關之問題，以解大家之惑，明年105年開始實施勞工新制之時，才能夠從容以對，保護院所及自己之權益。

盈裕之補充健保費，應優先給付總額點值及診察費

自總額制度開辦以來，點值不足1.0之部份，都是由院所之給付中扣款，除了藥費是每點1.0以外，醫師之診察費及檢驗之費用及手術治療費，都是隨著點值在浮動，點值大多在 0.80-0.90 之間浮動，也

就是大多是打了8折到9折之間，醫療服務很少拿到我們應有之1.0點值，而且醫師看病人最基本之診察費已經10幾年都未加調整，雖然員工基本薪資及各項成本及物價通膨指數一直往上提升，院所之成本一直在增加，但是診察費卻多年不動如山，實在並非合理。累計總額開辦到104年現在，在這十幾年間，平均每家院所都為健保及全民醫療貢獻 500萬以上之產值，遑論醫院每個月都要超支於總額外之數千萬。很不容易，健保署推出補充保費制度，其精神應該是補足預備金之不足，並努力將醫院及基層總額在點值及診察費不足之部份稍加補助，但遲遲未見動作，光是累積了上千億之補充保費卻未有效運用。近來立法院及消費者代表及工商團體，最近針對健保署在健保補充保費之徵收過多，超出預算額度，準備提案要求健保署調降健保費之費率，但醫療院所卻未曾因補充保費而讓院所之財務有所疏解，只有讓大家在多餘的收入多繳補充保費而已。我們建議健保署應善用盈裕之補充健保費，優先給付補足總額點值及調整診察費，而非讓醫界一直長期處於低於點值1.0之營運狀態中，長久以往，醫院診所經營不易，應調整觀念及健保給付，健全



院所財務及經營體質，提昇醫療品質，才是全民就醫之福。

調劑費於基層診所與健保特約藥局，給付應同等

同樣是藥師，同樣是在調劑處方，為何同樣的處方、同樣的設備、同樣的工作量、同樣的品質，只是在不同的地點調劑，診所向健保申請劑費33元，健保特約藥局卻申請調劑費48元。健保特約藥局調劑費高出於診所調劑費15元，給付差距高達31%。另外，慢性病連續處方箋調劑費亦是如此，診所調劑費45元，健保特約藥局69元，健保特約藥局高出於健保診所藥局調劑費竟然高達24元，給付落差更高達34%。

若依健保署訂定之支付標準，健保特約診所與健保特約藥局，調劑費給付不平等相差15~24元之多，實在不合理、不公平。同樣具有國家考試及格證書、藥劑師執業執照的藥師，在健保特約診所與健保特約藥局調劑，其調劑費給付竟然落差如此之大，如此不公平、不合理，顯然有「執業地點歧視之疑」、及「圖利特約健保藥局之疑」。

為此公會特別行文(公會發文日期：中華民國104年8月24日。發文

字號：(104)高市醫會總字第475號)給健保署，請釋健保診所與健保特約藥局調劑費為何給付不同？

健保署於104年9月10日函復：說明：

一、復貴會104年8月24日(104)高市醫會總字第475號函

二、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節規定、藥事服務費之成本，包含處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用，故非僅只針對藥品調劑做給付，尚包含其他費用。

三、此外，配合醫藥分業，為提供病人更多選擇之醫事服務機構，本保險依程序訂定西醫基層院所及特約藥局藥事服務費用。另為鼓勵醫師釋出處方，對於開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑亦有較高的診察費。

由上述復函，文中只是針對「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，有關藥事服務費之成本做說明，並沒有針對「調劑費不同的原因」做說明。這些成本內容是任何藥局、健保診所藥局、特約健保藥局都必須包括在內的成本，並非在「健保診所內，就不需要包含處方確認、處方查核藥品調



配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理」等成本，而只有健保特約藥局才需要。「為配合醫藥分業，提供病人更多選擇之醫事服務機構而訂定西醫基層院所及特約藥局藥事服務費用」、但「同樣的處方、同樣的調配、同樣的設備、同樣的品質、同樣的工作量」，卻有不同的調劑費，理由何在??

醫藥分業應正名為「醫藥分工」或「醫藥合作」，各自執行其專業工作。而同樣領有中華民國藥師執照的藥師，因工作地點不同，所獲得的報酬卻不同，健保署應提出合理的解釋，對社會有所交代，否則應馬上修改支付標準，讓所有藥師調劑費不因地點不同而有調劑費不同的不公平待遇與就業地點歧視之疑慮。

衛福部健保署，一直以高醫療品質、就醫方便性、就醫滿意度為目標，那麼請問健保署的長官—

- 1.患者在醫療院所，由藥師調劑後交給病人。跟由病人或由家屬朋友陪同走路、騎摩托車、開車、搭計程車、搭公車、捷運到健保局領藥，兩者相比，何者方便，何者節省時間？何者增加病人勞累奔波？何者增加病人感染、傳染可能性？何者會增加延誤病情

的機會？何者增加社會資源浪費（計程車費、油費、停車費、人力、時間、延誤治療時間)?

- 2.調劑品質在特約診所與健保特約藥局有差異嗎？病人會覺得健保藥局的品質較好嗎？還是診所藥局的品質較好？答案是調劑品質不會因「地點」不同而有不同、品質一樣、反而會覺得診所因診治的醫師，要負管理責任，而覺得品質會較好！！
- 3.健保署官員、社會公正人士，應鼓勵病人向診所藥師領藥，除非健保診所因成本、空間、聘請不起藥師。
- 4.另健保特約藥局的所得稅率8%而健保診所的所得稅率22%，站在「政府稅收」的立場反而應鼓勵患者在診所藥局調劑才對！！
- 5.健保診所要提供調劑服務，至少要聘請一位藥師，以增加藥師的就業機會及服務機會。

最後還是希望衛生署能夠修正調劑費支付標準 以符合社會公平正義。

105年度西醫基層總額協商會議, 爭取成長率3.882%

104年9月18日參加105年度西醫基層總額成長率協商會議，預定時間11:00~12:40，為了爭



取更多的成長率，增加更多的服務機會，提供高品質的醫療服務，因此出席的協商代表及各公會理事長（蘇清泉、蔡明忠、蔣世中、陳宗獻、李紹誠、王宏育、周慶明、丁鴻志、黃啟嘉、張孟源、羅世績、連震哲、趙堅、蘇榮茂、張家訓..等），一大早上午9點30分，就在健保署902會議室集合，舉行105年西醫基層總額成長率協商會前會，進行沙盤推演，蘇清泉理事長亦特別蒞臨前來指導加油打氣。特別提醒協商策略及攻防戰術，容易爭取到的項目先提出協商，有爭議及需花較多時間協商的議題，留在最後，以免因時間關係而影響到容易爭取到的項目，以發揮最大的效率。

協商會議延遲到中午十二點多，協商會議正式開始，付費者代表即開宗明義表示，台灣經濟衰退出口連七黑，且美國聯準會預測全球經濟趨緩，景氣不好，但台灣醫療產業仍然連年正成長，105年基層總額非協商因素成長率已高達3.441%，期望醫界共體時艱；且依據國發會政策方向指示，支付標準調整之預算，統一由非協商因素支應。

在這樣的氛圍下，全聯會代表同心協力，歷經近4小時的討論，期間3度暫停(付費者代表及基層總

額代表各自分開討論)，過程數度僵持不下，經由長時間疲勞協商，105年度西醫基層總額成長率協商會議終於完成今年重點，如以下--非協因素成長率3.441%，增加金額3.472.5百萬，協商因素成長率0.390%，增加393.8百萬，整體服務（一般服務十專款）成長率3.882%，增加金額3.994.7百萬。西醫基層105年度總金額1068億94.9百萬，醫療成本指定改變率22億，健保署長希望用在調整支付標準上，目前全聯會基層委員會傾向調整「診察費」，而健保署傾向調整各種支付標準，目前醫界希望努力協商，爭取用在調整診察費上，經由精算調整最前段的前10位或前幾位病人之診察費，如此較公平讓所有基層醫師不分科別，均可以分配到總額之成長且可提升醫師的執業尊嚴。另今年104年已開放的28031C大腸或小腸切片，及適度開放CA125腫瘤標記篩檢，共提供3000萬，這兩樣量可能會衝爆，希望能適度的管控以避免影響總額點值。

ICD10 確定 105年1月起如期實施，請各院所務必加強軟體更新，領到程式補貼4900元

原本 ICD10本來就是今年104



年就要實行，全聯會及醫師公會傾全力阻擋，已經盡了最大的能力延後實施，才延長到105年元月1日開始實施，目前大概很難再延後。所以依照健保局的規定 7月、8月、9月、10月，其中任何一個月之醫療費用，如果能在11月30號之前，在VPN之「ICD-IO-CM/PCS預檢醫療費用申報資料上傳」作業區申報，並通過預檢檢核，就可以領到4900元。

因為將來要把診所電腦改版成ICD10，診所要付款給資訊廠商程式費用及處理費3500元，如果診所這次 4900元拿不到，那就更得不償失。

健保局為了鼓勵大家改版成ICD10，規定在11月30號之前以ICD10預檢醫療費用申報一次成功，就可以補助4900元。其實這個費用，本來就是健保局應該代替診所付款給資訊廠商，而不是應該由每一家診所來支付這筆費用。至於操作的細節，並不是用新報的費用資料操作，例如10月初要申報9月份費用，就以ICD10申報9月份費用。而是任何診所，可以用舊的申報過資料，可以把7月、8月中任何一個月已經申報過的費用，把它重新以新的疾病碼改過，ICD10預檢醫療費用申報一次，上傳到健保局

的預檢部門就可以。ICD10預檢醫療費用申報如果檢核成功的話，就可以領到4900元。ICD10預檢醫療費用申報，跟診所現在每月真正的申報，是完全兩碼子的事，不會影響到診所平常的申報，錯了也不會影響。錯了可以重新再申請，一直上傳多次申請到成功為止，直到可以拿到4900元為止。希望大家知道這個正確的消息，可以領到這筆應該得到的一筆費用，這本來就是健保局應該給院所的費用。

祝福大家 醫師節愉快, 每天平安喜樂

中秋佳節及重陽節剛過，10月光輝之月、11月之醫師節已近，歡迎大家踴躍報名參加公會舉辦之各種活動及醫師節大會（11/8星期日中午12:00在成功漢來九樓國際宴會廳），凝聚醫師們之向心力，大家共同來爭取醫師的執業尊嚴及權益，也一起來推動醫療公益行善，讓社會各界對醫界之認同及尊重更高，祝福每一位會員國手都能佳節愉快，健康平安喜樂，感謝大家。