

## 中華民國藥師公會全國聯合會【新聞稿】

### 健保部分負擔調整方案 屏東分級醫療 藥師全聯會甚感失望

發布日期：2022-03-17

新聞聯絡人：藥師公會全聯會發言人 黃彥儒

衛福部16日預告「藥費部分負擔調整方案」，其中慢箋部分，第一次調劑之藥費與一般藥品合計後，採比率20%定額計收，若在診所與地區醫院領取，收費上限200元，但藥費在100元以下免收，若在區域醫院與醫學中心領取，收費上限則是300元；然而，第二、三次調劑，原先規劃在醫學中心和區域醫院領取須收取100元定額負擔，如今卻大轉彎，無論在醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所或藥局領取都維持免費，對此，分級醫療精神蕩然無存，藥師全聯會表達深切失望。

台灣的全民健保制度聞名全球，促成健保永續發展，應是醫藥界、健保署與人民的共同目標，其中，「分級醫療」更是重中之重。然而，以收入金額計算109年各級醫院門住診占率，醫學中心門診占52.3%，住院占47.7%，區域醫院門診占52.5%，住院占47.5%，大型醫院門住診分配明顯失衡。

大型醫院擁有先進的醫學技術、設備以及研究量能，應集中醫治「急、重、罕、難」病患，至於慢性病患者，通常病情穩定，僅需定期追蹤一次，且請領慢箋第二、三次藥品也無須進入診間，返回大型醫院領藥不具任何實益，本應回歸社區醫療體系領藥。

針對健保署所預告的改革方案，藥師全聯會將在十四天預告期間內提出異議，也再次呼籲健保署把握改革契機，透過制度引導及鼓勵民眾一同往分級醫療目標前進，此不僅可減少民眾舟車勞頓、返回醫院感染的機會，亦能夠保留大醫院量能給最需要的病患，另外，社區藥局的藥師也具有較充足時間，在民眾領取慢箋同時，一併協助檢視相關用藥問題。落實分級醫療，守護健保永續，最後的贏家將是全國民眾與世代子孫。