

檔 號：

保存年限：

中央健康保險局 開會通知單

10478

台北市中山區建國北路2段87號10樓之1

受文者：中華民國西藥代理商商業同業公會

發文日期：中華民國98年11月4日

發文字號：健保審字第0980095657號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：議程

開會事由：「研議全民健康保險藥品費用總額實施方案」討論會

開會時間：98年11月18日（星期三）上午10時

開會地點：本局9樓第2會議室（台北市信義路3段140號）

主持人：李副總經理丞華

聯絡人及電話：林裕能（02）27065866轉1559

出席者：中華民國西藥代理商商業同業公會、台灣區製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國開發性製藥研究協會、台北市西藥代理商商業同業公會、中華民國藥品行銷暨管理協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國學名藥協會

列席者：行政院衛生署全民健康保險小組、全民健康保險醫療費用協定委員會

備註：各公協會限2位代表參加，並請各公協會理事長、常務理事、常務監事或秘書長務必至少一人出席。

中央健康保險局

一、會 醫療政策與藥價委員會

二、刊 會訊 劉翠美

第 1 頁 共 1 頁

中華民國西藥代理商商業同業公會 收文章
98年11月5日/3時30分 546 號

「研議全民健康保險藥品費用總額實施方案」討論會議程

時間：98 年 11 月 18 日(星期三)上午 10 時

地點：本局 9 樓第 2 會議室(台北市信義路 3 段 140 號)

主持人：李副總經理丞華

壹、主席致詞

貳、討論事項

**議題：為落實 97 年「藥品政策全國會議」結論(六)，藥費總額制度可依法
定程序協商討論，啟動藥品費用支出目標之協商程序，有關「全民
健康保險藥品費用總額實施方案(草案)」，如附件 1，提請討論。**

說 明：

- 一、 有關醫療費用支付制度於健保法相關法條詳第 47~第 50 條(如附件 2)，依健保法第 48 條有關醫療給付費用總額協定及分配，應由全民健康保險醫療費用協定委員會協定。
- 二、 台灣區製藥工業同業公會等八大公、協會於 98 年 7 月 6 日之聯合聲明書提出三點聲明如附件 3。
- 三、 藥業八大公、協會於聲明書中建議實施藥品費用支出目標，本局函請各公、協會提供詳細建議，說明如下：

(一)中華民國開發性製藥研究協會：預先設定年度藥品費用支出目標，實際藥費支出超出該目標之部分，於下一年度調整藥價基準，以該方案取代藥價調查連動之藥價調整，而議訂年度藥品費用支出目標，僅做為藥價基準調整之指標，而非實施獨立之藥品費用總額。

(二)台灣區製藥工業同業公會等七大公協會：

- 1、 依健保總額制度精神，參考醫療費用總額成長幅度及佔率，設定目標上限，超過目標值部分，依一定比例調幅調整藥價。
- 2、 主張藥品支出費用應適度納入人口老化、疾病型態轉變及醫

藥科技等因素，使具合理成長幅度，建議藥費與醫療費用具相同成長幅度。

- 3、藥價調整方式：分專利期內藥品及逾專利期藥品，依一定比例調整現有給付品項之藥價。(98年6月9日聯函建議專利期內藥品：逾專利期藥品=1%：2.38%)
- 4、醫療費用協定委員會應有藥業代表加入，以參與協商醫療總額年度成長幅度。

參、臨時動議。

肆、散會。

全民健康保險藥品費用總額實施方案(草案)

98.10.27

壹、依據

依據全民健康保險法第 49 條及第 50 條。

貳、目的

- 一、 作為啟動藥價自動調整機制，增進藥價調整透明化及可預測性。
- 二、 提供醫界及藥界共同節制藥費之誘因。

參、藥品費用總額實施方案：**一、 藥品費用總額之實施範圍**

(一)實施總額部門：醫院及西醫基層總額部門(不含門診透析)，中醫、牙醫及其他總額不實施。

(二)藥費之含括範圍：

- 1、 醫院總額：醫院總額部門之藥費，由醫院總額部門管理。
- 2、 西醫基層總額：西醫基層總額之藥費，由西醫基層總額部門管理。
- 3、 醫院及西醫基層之藥費總額分開實施。

(三)依健保法規定，藥品費用總額採「支出目標制」。

二、 藥品費用超出總額之處理原則

藥價調整所計算之超出總額部分，係將醫院及西醫基層總額合併計算。

◎甲案：(超出部分自醫療給付費用總額中全數扣除)

(一)經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季藥費超出當季預算來源時，自當季之醫療給付費用總額中全數扣除；當年第四季預算若有結餘則可流用至該醫療給付費用總額中，流用之額度不得高於當年藥費總額，倘當年實際藥費支出低於當年藥費總額，則流用之額度不得超出當年實際藥費支出。

(二)當年藥費超出當年預先設定之預算總額時，超出的部分於次

年度調降藥價基準。

◎乙案：(超出部分，一定比例自醫療給付費用總額中扣除，一定比例折付藥費)

(一)經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季藥費超出當季預算來源時，一定比例自當季之醫療給付費用總額中扣除，一定比例折付當季藥費；當年第四季預算若有結餘則可流用至該醫療給付費用總額中，流用之額度不得高於當年藥費總額，倘當年實際藥費支出低於當年藥費總額，則流用之額度不得超出當年實際藥費支出。

(二)當年藥費超出當年預先設定之預算總額時，超出的部分於次年度調降藥價基準。

三、藥品費用支出目標之訂定方式

(一)藥品費用總額計算公式：

藥品費用總額＝基期值 $\times$ (1＋成長率%)

(二)基期值及成長率：

基期值：前年度實際核付金額

成長率考量因素：人口成長及人口結構改變

肆、藥價調整啟動原則：

(一)藥價調整生效時間須配合年度總額時程，須於次年度1月1日實施，惟當年實際藥費無法於年度結算前得知，故須先採預估值，做為次年度是否調整藥價基準及其調幅之依據；俟當年總額結算後，再重新依實際值計算差額，併於次次年度藥價基準調整。

(二)預估當年藥費＝當年上半年藥費成長率% $\times$ 去年藥費

(三)藥價調整之調幅：超過醫院藥費總額及西醫基層總額之額度合計做為藥價調降之幅度。

一、傷病申請住院診療者。

二、住院診療經診斷並通知出院而不出院者，其繼續住院之費用。

三、經保險人事前審查，非屬醫療必需之診療服務及藥品。

四、違反本法有關規定者。

第四十二條 保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。

第四十三條 保險對象因情況緊急，須在非保險醫療機構立即診療或分娩者，得檢具相關證明文件，由投保單位向保險人申請核退醫療費用；其核退辦法，由主管機關定之。

前項醫療費用之核退，應於治療結束或分娩後六個月內提出申請，逾期不予受理。

第四十四條 本保險之保險給付，不得因同一事故重複受領核退現金。

第四十五條 保險對象依第十一條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用；其所繳之保險費，不予退還。

第四十六條 保險對象受領核退現金之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

第五章 醫療費用支付

第四十七條 本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始六個月前擬訂其範圍，報請行政院核定。

第四十八條

為協定及分配醫療給付費用，應設醫療費用協定委員會，由下列人員各占三分之一組成；其組織規程，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之：

一、醫事服務提供者代表。

二、保險付費者代表與專家學者。

三、相關主管機關代表。

第四十九條 醫療費用協定委員會應於年度開始三個月前，在第四十七條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報請主管機關核定。醫療費用協定委員會無法於限定期內達成協定，應由主管機關逕行裁決。

前項醫療給付費用總額，得分地區訂定門診及住院費用之分配比例。

前項門診醫療給付費用總額，得依醫師、中醫師、牙醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比例及醫藥分帳制度。藥品及計價藥材依成本給付。

第二項所稱地區之範圍，由主管機關定之。

第五十條 保險醫事服務機構應依據醫療費用支付標準及藥價基準，向保險人申報其所提供醫療服務之點數及藥品費用。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險

醫事服務機構；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比例應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於下年度調整藥價基準。

前項扣除比例，由醫療費用協定委員會定之；醫療費用協定委員會無法定於限期內達成協定，應由主管機關逕行裁決。

第五十一條 醫療費用支付標準及藥價基準，由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，報請主管機關核定。

前項所稱醫療費用支付標準，應以同病同酬原則，並以相對點數反應各項醫療服務之成本。同病同酬之給付應以疾病分類標準為依據。

第五十二條 保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。

第五十三條 醫師所開立處方係由其他保險醫事服務機構提供藥品、檢驗或檢查服務，經保險人依前條審查辦法審查核定不予給付，且應歸責於醫師不當處方者，其費用應由該醫師所屬之醫療機構自行負責。

第五十四條 第四十七條至第五十條之規定得分階段實施，其施行日期，由主管機關定之；未施行前，醫療費用支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

第六章 保險醫事服務機構

第五十五條 保險醫事服務機構如下：

- 一、特約醫院及診所。
 - 二、特約藥局。
 - 三、特約醫事檢驗機構。
 - 四、其他經主管機關指定之特約醫事服務機構。
- 前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之。

第五十六條 現有之公保聯合門診中心，不得再增加，以與一般門診醫院同病同酬，並自負盈虧為原則，並應於全民健康保險開辦一年後半重新評估。

第五十七條 特約醫院設置病房，應符合保險病房設置基準；保險病房設置基準及應占總病床比率，由主管機關定之。

第五十八條 保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。

第五十九條 保險醫事服務機構應於保險對象就醫時，查核其保險資格；未經查核者，保險人不得予支付醫療費用；已領取醫療費用者，應予追還。

第六十條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故時，應依專長及設備提供適當醫療服務，不得無故拒絕。

第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象，除應依醫療法規定辦理外，並應填具轉診病歷摘要，再行轉診。

第六十二條 保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不

藥業八大公協會聯合聲明書

第一點：八大公協會贊成依據 97 年 12 月 31 日藥品政策全國會議結論（六），落實藥價調整與藥價調查脫鉤之方案。

第二點：建議「保險人應依國內人口結構變化，新藥新科技引進，及國民所得、物價等經濟因素，設定藥品費用支出目標並經全民健康保險費用協定委員會或主管機關同意，藥品費用超出支出目標部分，依一定比例自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於下年度調整藥價基準；藥價依一定比例調整」。

第三點：藥業應有法定代表參加全民健康保險費用協定委員會。

台灣區製藥工業同業公會
中華民國製藥發展協會
台北市西藥代理商業同業公會
中華民國西藥代理商業同業公會
中華民國藥品行銷暨管理協會
中華民國西藥商業同業公會全國聯合會
中華民國開發性製藥研究協會
中華民國學名藥協會

中 華 民 國 9 8 年 7 月 6 日