

二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

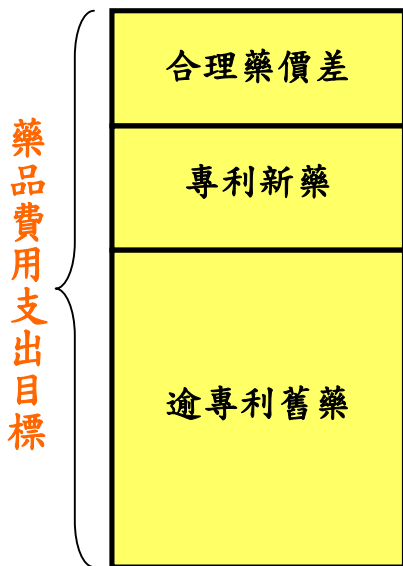
中華民國西藥代理商商業同業公會

Q：「藥價政策」範圍很廣，有哪些重要的議題呢？

A：「藥價政策」涵蓋的範圍如下，目的是把目前價格的管理轉化為價值的分享：

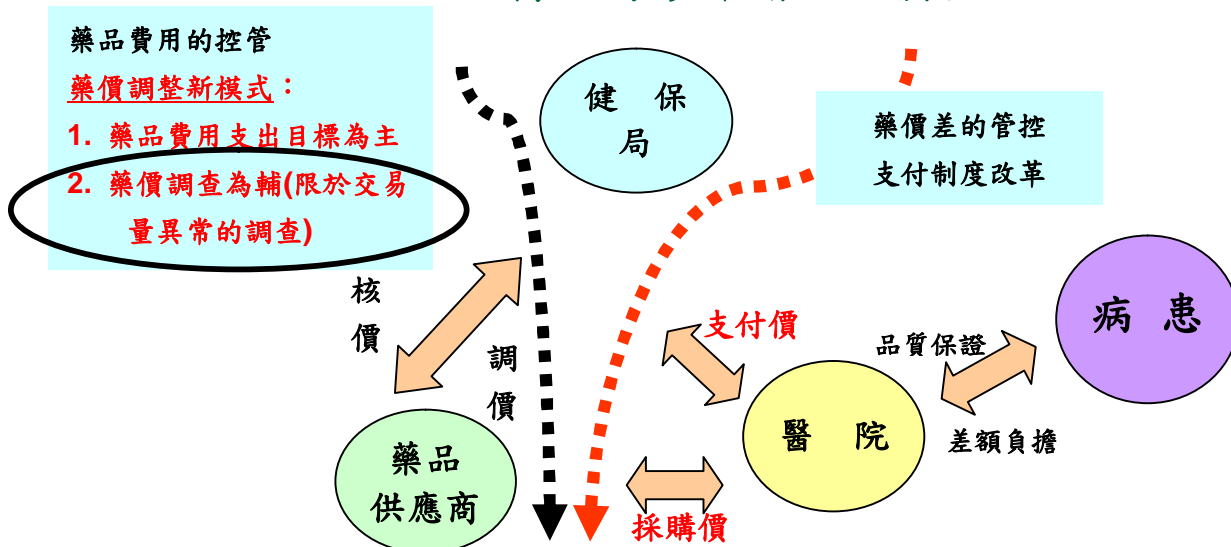
- (1) 藥品費用支出目標：有效管控藥品費用的飆升，超過目標的部分才調整藥價
- (2) 尊重新藥研發智財權：優惠的核價政策，必要時配合差額負擔的制度
- (3) 鼓勵使用學名藥的誘因：讓民眾有更多品牌的選擇權
- (4) 合理藥價差的規範：改革支付制度，使公共財的藥價差合理化

支付制度改革之藥價政策



1. 設立藥品費用支出目標：藥費若超過目標，醫藥界如何分擔；若低於目標，如何回饋民眾，皆由監理會決定
2. 鼓勵新藥：新藥維持一定比例，使民眾享受新科技的治療，必要時核價為支付上限價
3. 藥價差管控：藥價差一部分是醫院合理的管理費用，一部份為醫院議價獎勵，做為民眾醫療品質的保證

供應鏈轉化為夥伴關係的價值鏈



二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

中華民國西藥代理商業同業公會

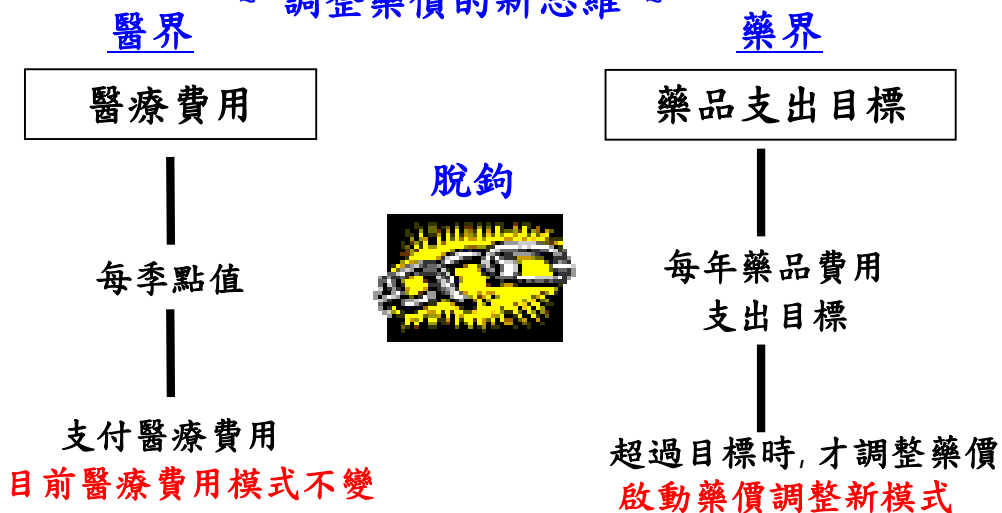
Q：如果設立『藥品費用支出目標』來調整藥價，會不會影響現行的醫療費用總額？

A：設立『藥品費用支出目標』不會影響現在的醫療給付總額。藥品費用支出目標僅是設定一個目標值，若超過此目標才調整藥價。如下方圖示，藥品費用支出目標的實施並不影響目前醫療費用的總額預算。

健保局過去透過六次藥價調查來調整藥價，希望藉此解決藥價差的問題，這種方法不但違反法律保留原則，更反而使藥價差越來越大。因此，應該要回歸現行的健保法第 50 條，將藥價調整的機制，也就是把「藥品費用支出目標」明確入法。透過這樣的藥價調整機制，讓藥價調整幅度趨於合理並增加可預期性，使藥品市場穩定，保障民眾用藥權益。

醫藥分帳的概念

~ 調整藥價的新思維 ~



歷次藥價調整情形

調整次數	調整日期	調整方式	預估每年節省金額(億)
1	89.4.1	藥價調查(r=30%)	5
2	90.4.1	藥價調查(r=16%)及Grouping	46
3	92.3.1	藥價調查(r=16%)及Grouping(r=6%)	57
4	93.11.1	監控方案, 方法同 92.3.1	0.68
	94.9.1	監控方案, 方法同 92.3.1	23.6
5	95.11.1	藥價調查(r=15%)及Grouping(r=6%)	90
	96.9.1	藥價調查(r=15%)及Grouping(r=6%)	60
6	98.10.1	藥價調查(r=15%)及Grouping(r=6%)	評估中

資料來源:健保局

二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

中華民國西藥代理商商業同業公會

Q：要如何尊重新藥研發智財權？同時該如何鼓勵民眾使用學名藥呢？

A：(1) 根據健保局的資料顯示，台灣的藥品核價遠較其他先進國家低，是美國的 25%，日本的 50%；另外，每人每年門診藥費是美國的 22%，日本的 35%，甚至比韓國低。由此可知，台灣目前的藥品價格核價偏低、藥費偏低，對新藥智財權尊重的不足。

若擔心對健保財務的衝擊太大，必要時也可以配合二代健保「差額負擔」的觀念(第 45 條)。在新藥引進的過程中，階段性由健保局設定支付上限價(Balance Billing)，由健保局和民眾共同負擔，一方面可以減輕健保財務負擔，一方面讓民眾可以和新興醫療科技接軌，享受最新的醫療服務。

(2) 在鼓勵使用學名藥的誘因方面，除了給予第一個學名藥優惠的核價之外，也設定最低下限價，以保障品質。未來若全面實施差額負擔，也可以設立單一支付參考價(reference price)，使不同品牌的學名藥同時在市場上銷售，不但鼓勵優質的學名藥發展，也讓民眾有選擇品牌的權利。全世界醫藥分業的國家都實施有差額負擔配套的單一支付參考價(reference price)，而非單一支付價，若貿然實施沒有差額負擔配套的單一支付價，將是全民的大災難。

n 贊成二代健保法第45條(原43條)：

惟該條文應為醫療特材專用，必要時可加入新藥項目

n 刪除二代健保法第45條(原43條)第四項後段

「但同有效成份之藥品...不得為實施差額負擔之藥品品項」。因為此項條文非指醫療特材或新藥項目，應予刪除；即使全面實施差額負擔，該項條文將現有品項排除在外，將影響民眾的選擇權利，更應刪除。

n 刪除二代健保法第45條(原43條)第二項

因為關於藥價調整的方式已於第62條(原59條)註明，不需重覆

二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

中華民國西藥代理商業同業公會

Q：二代健保法能去除民眾對健保藥品浪費和所謂藥價黑洞的疑慮嗎？該如何解決呢？

A：設立『藥品費用支出目標』可以幫助藥價差不惡化、總體藥費不至飆升，但無法完全消除民眾對藥價差的疑慮。

惟有支付制度的改革才能使藥價差有合理的控管。因此，我們主張：健保局除了以藥品實際採購價支付給醫療院所之外，應考量支付其合理的管理費以及議價獎勵金。如此一來不但能即時降低當季的藥費支出，也能將藥價差透明合法化、徹底解決藥價差的問題，也消弭輿論的疑慮。若無法立即實施三合一的藥價差合理化控管，則暫時可用定型化契約來規範。

有些人擔心若如此，台灣的藥品費用會不會像韓國一樣飆升，答案是：不會的。台灣和韓國的健保制度最大的不同在韓國沒有『藥品費用支出目標』。『藥品費用支出目標』就好像一個鍋蓋一樣把各樣費用控制在一定的範圍之內。反觀韓國，因為沒有實施『藥品費用支出目標』，才導致藥品費用一路飆高。

合理控管藥價差，又能維持品質及交易秩序，同時抑制總體藥費不至於飆升的三大關鍵

n 「啟動支出目標制」：

透過支出目標，管理總體藥費，讓總體藥費不至於無限飆升

n 「實支實付」：

醫院買多少錢，健保就付多少錢。

n 「議價後獎勵」、「管理費」：

醫院若成功替健保局議價而壓抑藥價，則給予合理的獎勵金，以發揮醫界議價的自由市場效果。

二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

中華民國西藥代理商業同業公會

結 論

1. 行政院建議協商條文第 62 條: 藥品費用支出目標入法

行政院建議協商條文 第 62 條

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。

前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及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支出目標時，超出支出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部份之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。

前項扣除比率，由監理會協議定之；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。

廖國棟委員修正動議：
A 其超出部份之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，其餘超出支出目標之額度，保險人得於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。

二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

中華民國西藥代理商業同業公會

2. 行政院建議協商條文第45條: 差額負擔入法

<p>行政院建議協商條文 第45條</p> <p><u>本保險給付之藥物，保險人得訂定給付上限及保險醫事服務機構得收取差額之上限；屬於同品質、同有效成分及同療效之藥品或同功能類別之特材，保險人得支付同一價格。</u></p> <p><u>保險人應依市場交易情形合理調整藥物之價格，其調整之作業程序及有關事項之辦法，由主管機關定之。</u></p> <p><u>被保險人得於經保險醫事服務機構之醫師認定有醫療上需要時，選用保險人定有給付上限之藥物，並自付其差額。</u></p> <p><u>前項自付差額之藥物品項，應由該藥物許可證持有者向保險人申請，經保險人同意後，併同其實施日期，提監理會討論，報主管機關核定公告。但同有效成分之藥品已屬本保險給付項目時，不得為實施差額負擔之藥物品項。</u></p> <p><u>第一項同品質、同有效成分、同療效及同功能之認定標準，由主管機關定之。</u></p>	<p>À 惟該條文應為醫療特材專用，必要時可加入新藥項目。</p> <p>À 第二項應刪除</p> <p>À 第四項後段應刪除</p>
--	---

二代健保議題 Q&A

【藥價政策】

中華民國西藥代理商商業同業公會

3. 廖國棟委員修正動議第 59 條: 支付制度改革入法

廖國棟委員修正動議 第 59 條

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之醫療服務之點數及藥物費用。

前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療才務總點數，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並依支出目標調整；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部份之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，其餘超出支出目標之額度，保險人得於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。

前項保險人審查藥品費用時，應依據藥品實際交易價格、藥品或藥材保險人給付之價格與保險醫事服務機構採購實際交易價格間價差之一定比例獎勵金、醫事服務機構藥品或藥材必要管理費用之總額核付各保險醫事服務機構。

第四項所稱之支出目標金額與一定扣除比率，及第五項之一定比例獎勵金，由監理會協議定之；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。

Ä 支付制度的改革