

檔 號：

保存年限：

中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：(02)27065866轉1559

電子信箱：

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12月1日

發文字號：健保審字第0980083122號

速別：

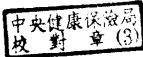
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本局98年11月20日召開之「研議全民健康保險藥品費用總額實施方案討論會」會議紀錄乙份，請 查照。

正本：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

副本：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（均含附件）



總經理 鄭守夏

「研議全民健康保險藥品費用總額實施方案」討論會會議紀錄

時間：98年11月20日(星期五)下午2時

地點：本局9樓第1會議室(台北市信義路3段140號)

出席人員：

行政院衛生署	楊慧芬、葉青宜、林小華
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜、張櫻淳
台灣區製藥工業同業公會	黃柏熊、蘇美惠
中華民國製藥發展協會	何育倫
中華民國開發性製藥研究協會	周菱、王啟光
中華民國西藥代理商業同業公會	杜文憲
台北市西藥代理商業同業公會	盛寶嘉
中華民國藥品行銷暨管理協會	黃明義、李謀進
中華民國西藥商業同業公會全國聯合會	溫色梅
中華民國學名藥協會	王舜睦、吳介尊
中央健康保險局	沈茂庭、林明珠、施如亮

主持人：李副總經理丞華

紀錄：林裕能

壹、主席致詞：(略)

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)」，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條~第50條，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(以下簡稱費協會)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，其中藥費超出支出目標，依一定比例自當季之門診醫療費用總額中扣除，並於下年度調整藥價基準，藥價依一定比例調整。
- 三、行政院衛生署於98年8月14日函請費協會設定「藥品費用支出目標及其分配方式」，並副知本局研擬相關方案，以利該委員會協定及分配

作業之進行。然費協會於 99 年度全民健保醫療費用總額協商暨第 152 次委員會議決定，請本局研擬具體方案，並於 99 年度總額協定竣事後，提至該會討論。

四、藥界八大公、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界代表加入，以參與協商醫療總額年度成長幅度。

結論：

- 一、本局業依費協會之會議決定研擬「全民健康保險藥品費用總額實施方案(草案)」，依藥界之建議將方案名稱酌修為「全民健康保險藥品費用支出目標實施方案(草案)」，內容修正如附件。
- 二、若藥界八大公、協會於 98 年 11 月 24 日召開之藥品費用總額議題共識會議中有具體共識及建議，請儘速提供書面意見至本局，俾利後續本局提報 98 年 12 月之費協會會議中討論。
- 三、倘各公、協會於研議後認為不宜實施藥品費用支出目標，亦請藥界彙整八大公、協會有共識之意見，函報行政院衛生署。
- 四、關於第七次藥價調整作業，若各公、協會有其他替代方案或建議，亦請

提供本局參考。

參、散會(下午 3 時 40 分)

藥界公、協會發言重點：

- 一、有關藥界之前建議實施藥品費用支出目標乙節，主要係因應第 6 次藥價調整作業，希望藥價調查及藥價調整脫勾。未來若實施藥品費用支出目標制度，可能還有很多問題尚待審慎研議，例如藥費占率係以經建會目標 24.3%，抑或 25%或 26%，尚須與各界達到共識，另實施範圍係為門診或門住院等技術面之問題，以及醫療費用協定委員會亦須有藥界代表加入協商等以上之問題，藥界各公、協會尚須深思熟慮，並訂於 98 年 11 月 24 日針對藥品費用總額議題召開藥界之共識會議後再決定未來方向。
- 二、有關藥界所建議之實施藥品費用支出目標，藥界之想法並非指超出目標值之部分，該如何扣除醫療給付費用，而是純粹依訂定之目標值，依一定比例調整藥價，並不須提醫療費用協定委員會討論。
- 三、有關「全民健康保險藥品費用總額實施方案(草案)」，建議修訂為「全民健康保險藥品費用支出目標實施方案(草案)」。

行政院衛生署發言重點：

- 一、今天健保局會召開藥品費用總額討論會議，主要係源自於藥品政策全國會議之結論：藥費總額制度可依法定程序協商討論，希望藉由協商平台共同討論，請藥界應確定該制度是否實施。
- 二、現行法制面所指之藥品費用總額係為門診藥品費用部分，若僅實施門診藥品費用支出目標，在技術面上雖然不易操作，但是實施範圍究為門診或門住診，尚須再釐清。

全民健康保險藥品費用支出目標實施方案(草案)

98.11.26

壹、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、藥品費用支出目標實施方案：

一、 藥品費用支出目標之實施範圍

(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。

(三)依健保法規定，藥品費用總額採「支出目標制」。

二、 藥品費用超出支出目標之處理原則

醫院及西醫基層之藥費支出目標分開實施，藥價調整所計算之超出支出目標部分，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支出目標，倘當年實際藥費支出低於當年藥費支出目標，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支出目標時，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支出目標，倘當年實際藥費支出低於當年藥費支出目標，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支出目標時，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)藥品費用支出目標計算公式：

$$\text{藥品費用支出目標} = \text{基期值} \times (1 + \text{成長率}\%)$$

(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 = $(1 + \text{當年上半年藥費成長率}\%) \times \text{去年藥費}$

(三)藥價調整之調幅：超過醫院藥費支出目標及西醫基層支出目標之額度合計做為藥價調降之幅度。