

# 附件一

## 全民健保法修正草案藥價溝通會

引言人

國立陽明大學衛生福利研究所

黃文鴻教授

2010/10/22

### 討論重點

- 成分別支付與醫材、藥品差額負擔
- 藥品費用支出目標
- 定型化契約
- 其他藥價相關議題

## 同有效成分與同功能藥物之支付

- 二代健保法第四十三條有成分別支付與差額負擔的規範，立院一審時，保留協商。
- 正視製藥與醫材產業是經濟產業的本質，民眾對藥品價格的接受性及經濟商品品牌的選擇性，在健保藥品給付制度，仍應給予尊重。
- 在成分別支付的基礎上，應有差額負擔的配套以及鼓勵民眾使用學名藥品的誘因機制，兼顧藥品製藥經濟產業的本質與民眾選擇的權利。

## 新科技特材與藥品支付標準

- 新科技醫材因高單價與置替頻率的緣故，差額負擔有其合理訴求，亦讓當前健保醫材差額給付的作業有法律依據。
- 高科技醫材之給付不允許差額負擔，對醫療科技與民眾權益不盡然是正面的結果，反而可能導致醫療技術與國際水準的落差。
- 針對差額負擔，亦應有適當的配套措施保障經濟弱勢民眾的權益。

# 藥品與醫材支付的基本思維

- 藥品與醫材的支付標準，要改變目前以「價格」而非「價值」的基本思維，否則仍然流於「價格」的數字管制而已。
- 健康科技評估的規範，過於簡略，應有更明確具體的法律授權。  
(二代健保法第三十九條，立院一審通過條文第四十一條、第四十二條)
- 對於攸關產業科技研發的新藥價量協議，更應有明確規範，健保局的行政裁量權的無限上綱，應具有適當的法律授權。  
(二代健保法中並無規範)

## 藥價調查機制與範圍

- 藥價調查需有法律明文的授權(二代健保法第三十九條?)
- 藥價調查是藥價調整的工具，不應是唯一的依據。
- 先有藥品政策的思維，才有藥價調查的執行。
- 藥價差是衛生署、健保局、醫界與藥界的共業，在醫療支付標準為有社會共識前，藥價差的議題無法以鋸箭式的方式單獨解決。

## 定型化契約

- 二代健保第七十一條定型化契約，立院一審保留條文。
- 定型化契約是無法解決目前藥價差的下策，定型化契約對健保局、醫界與藥界要同時具備實質規範，才有其意義。
- 定型化契約如僅規範醫界與藥界，未實質規範健保局回收定型化契約與實質交易的差額，對改善藥價差並無實質意義。

## 藥品費用支出目標

- 立院一讀時修正動議第四十三條之一：藥品以實際交易價格申報，保險人應依其申報價格給付並加計採購、管理及議價費用。在執行實務上，不符市場運作機制。
- 二代健保法第五十九條第四項藥品費用支出目標，在醫療機構仰賴藥品利潤的情況未能完全解決前，藥品支出目標的設定，對於適當抑制藥價差與增進藥價調整的可預期性，有一定的助益。

## 沒有信心的社會

- 目前各主要利益相關團體的立場，不是基於對未來的願景，而是對二代健保缺乏信心。
- 對衛生署與健保局的不信任，對醫界自律的不放心，對產業發展不具願景，對民眾賦權(empowerment)沒有期望，所以.....。
- 何各言爾志，彼此角力，端看台灣的智慧！？