

二代健保藥品差額負擔是否可行？

立委、民團、醫界、學界看法持異

二代健保改革涉及藥品相關議題，主要在「藥費總額」、「差額負擔」、「定型化契約」較具爭議。日前中華民國西藥代理商業同業公會舉辦「健保15週年研討會」，邀請政府、立委、民間團體、醫院、藥界代表討論二代健保修法條文是否能解決「藥價黑洞」，並藉此了解各界觀點。

督保盟秘書長孫友聯表示，透過公開、資訊透明，可逐漸改善民眾已無法逆轉「藥價黑洞」的負面印象，並建議在法條中明訂合理藥價差15%，作為醫療機構的行政管理費用。他也表示，督保盟反對藥品「差額負擔」，所謂「品質的差異」認知都來自於醫師，因為資訊不對等，民眾無從知道，只能選擇相信。

立委黃淑英也表示，差額負擔將使醫療階級化加劇，親屬若不選擇較貴的藥會不會就對不起病人？帶給民眾壓力；且實施後，醫院採購會不會不再議價上努力，而直接選擇差額負擔？他還質疑，若藥品真具成本效益，健保局何不全額給付？如果沒有，又何必付錢？陽明大學衛福所黃文鴻教授則指出，專利保障愈完整的國家，藥品支付通常會愈趨向成份別，但同時也須有配套措施。

和信治癌中心醫院藥劑科主任陳昭姿則指出，二代健保藥品將採同功能類別同價格，目前但多數醫療機構仍以廠牌分類管理，內部執行缺乏實作經驗，但差額負擔也不一定有利醫院，實施後，醫院如有義務要提供選項，屆時產品數可能就增至2倍以上，空間與管理成本提高，調劑失誤率、收費複雜性也會提高。

至於藥品定型化契約，陳昭姿質疑，簽約只是行政程序，與醫療品質無關，且高度介入醫院行政作業，影響成本與服務效率。立委蔡煌瑯也認為，定型化契約只是另一個紛爭的開始，要解決藥價黑洞，應該要落實醫藥分帳，讓醫藥不必搶同一塊大餅。

衛生署副署長陳再晉則回應，定型化契約是建立一個談判平台，讓醫院與藥界討論價差可以更透明；至於醫藥分帳，如果達成共識，可將修法條文68條中「得交付處方予被保險人……」之『得』字改為『應』，並限定實施時程。

立法院社環委員會正進行二代健保修法草案逐條審查，進度已到是否採用健保藥費總額及藥品浮動點值的第59條，但討論毫無共識，決定予以保留。