

健保藥價政策之改善 方案報告

衛生福利部中央健康保險署
104年12月25日

健保藥價政策改善方案-1

●短程：目前至105年

□ 藥價部分之檢討(縮小藥價差)：

- ✓ 持續試辦藥品支出目標制(DET)

□ 藥量部分之管理(減少為賺取藥價差而衝量之誘因)：

- ✓ 持續推廣雲端藥歷查詢系統
- ✓ 擴大辦理重複用藥核扣方案之同院所核扣
- ✓ 105年7月辦理重複用藥核扣方案之跨院核扣

健保藥價政策改善方案-2

● 中程：105~107年

□ 研議試辦藥品差額負擔機制及對低收入戶之配套

- 健保已收載同成分劑型藥品，為減少病患在自費市場全額自費購買健保未收載之其他廠牌藥品的負擔，以自付差額方式吸引該藥品回到健保市場。
- 為使病患有自由選擇廠牌之權利，同成分同規格為同支付價之藥品，選擇使用該廠牌自願參加試辦之藥品，由民眾自付差額。
- 與已給付之藥品有類似適應症，惟尚不符成本效益或因財務衝擊過大，而無法全額納入健保給付之昂貴新藥。

健保藥價政策改善方案-3

● 長程規劃方向

- 長久以來，藥品大多以論量計酬支付予健保特約醫事服務機構，藥價差確有誘因導致多開藥即有較多的藥價差，日劑藥費（即一般所稱簡表藥費）及住院DRGs之實施，不再依藥品個別支付價支付給醫療院所，確可解決部分的藥價差。
- 未來或可對門診處方藥品之支付，以論病例計酬方式，即門診病人群依處置過程分組(APG)訂定支付標準之方向作長期規劃，讓醫師為病人做最精簡的用藥處方（包括項數及數量）進行疾病之治療，同時醫師藉由教育民眾對健康之自我管理，使醫病雙方都能獲利，也由於取消個別藥品的訂價，應可解決長久爭議藥價差的問題。