

檔 號：

保存年限：

立法委員陳昭姿國會辦公室 函

地址：台北市中正區青島東路10號2樓3503室

聯絡人：蔡旻諭

電話：02-2358-8011

傳真：02-2358-8015

Email：ccz.tpp2024@gmail.com

受文者：

發文日期：

發文字號：陳昭姿字第1140000073號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：檢送本年4月16日「健保三十，民眾用藥品質回顧與展望」公聽會之會議結論與相關建議，請查照。

說明：

一、本次公聽會聚焦探討藥價差機制對於醫療品質、藥品可近性、供應鏈韌性與健保資源分配之影響，與會代表包括主管機關、產業協會、醫界與病友團體等。會議期間形成以下主要共識與政策建議，敬請貴部研酌辦理：

（一）應明確界定「合理藥價差」區間：建請健保署就「合理藥價差」區間，定期與相關利害關係人召開協作會議。與會代表普遍認同，應依藥品類型、儲存與調劑成本、供應風險等因素建立明確標準，作為長期藥價差管理之依據，並建議納入第三方研究機構或專業團體協助建構指標與機制。

（二）應強化藥品管理費制度，降低對藥價差之依賴：應依據藥品生命週期、劑型、儲放要求與調劑負擔等項目，定義差異化藥品管理成本，並以實際成本分析作為定價依據，避免藥價差被全然視為管理費補償來源，扭曲支付制度邏輯。

（三）藥價差屬全民健保費用形成，應視為「公共財」管理：藥價差超出合理範圍部分，建議作為新藥可近性補助基金、照護品質提升或地板價制度的財源，避免藥價差作為唯一採購依據。

- (四) 定型化契約與價格調整制度應通案檢討：與會代表反映現行定型化契約門檻過高、適用比例偏低，導致實務落差過大。建議健保署通案檢討該制度之適用原則與裁量空間，建立明確之適用標準與額度範圍。
- (五) 價格生效機制與申覆作業應簡化與合理化：現行調價公告與生效時點常有落差，造成藥廠作業困難。建請貴部簡化流程並強化行政配套，以提高配合意願與制度可行性；健保署已於會中承諾將朝此方向檢討改善。
- (六) 縮短公立醫院藥品入庫效期：針對藥品效期問題，與會代表建議縮短入庫最低效期標準，以減少藥品報廢與供應阻礙，並強化整體供應鏈韌性。
- (七) 建立病人用藥保障機制，防止醫院擴大藥價差門檻阻礙新藥進院：個別醫院總額制度下，出現部分醫院要求藥廠提供高達30%或以上之藥價差才願進藥，甚至在自費期間要求簽署 guarantee discount之情況，導致即使健保已給付，實務上病人仍無法用藥。此制度將對罕病與高價藥品可近性造成巨大影響，建請貴部建立病人保護機制，維護病人基本用藥權益。
- (八) 健保撥補不足與藥價差結構失衡問題應正視，若政府對醫療撥補仍不足，又不願調整費率或正視結構性缺口，則「藥價差越大，其實意味著健保財務越吃緊」。此一錯置機制，迫使醫療院所無法專注本業提供優質醫療，反而仰賴「美停事業」與藥價差補貼營運，形成長期惡性循環。2024年永豐生理食鹽水斷貨事件，正是在制度崩解邊緣下出現的警訊。雖政府於2025年度編列11億元補助穩定輸液供應，惟若不從根本調整給予藥品合理價格（如地板價）、改革藥價差結構，終將再次重演類似風險。健保已屆30年，亟需系統性調整財務與支付制度，而非頭痛醫頭、腳痛醫腳。從企業經營角度觀察，健保署作為單一支付者具備強大議價能力，原應是保護公共資源的利器；但若廠商

在簽署MEA/PVA後，仍需再面對藥價差層層關卡，將大幅增加預算不確定性，亦削弱藥品進院率與可近性。制度不透明與不可預測，將減損產業合作誘因，影響整體藥品可用性與創新投入。

二、上述結論與建議乃基於本次公聽會的深入討論，請貴部務必重視，儘速召集相關機關與利害關係人，推動制度改革並提出具體作法，以確保健保用藥品供應穩定與民眾權益之保障。

正本：衛生福利部、衛生福利部中央健康保險署、公平交易委員會

副本：