

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國106年12月1日印發

院總第 1604 號 委員提案第 21412 號

案由：本院委員邱泰源、黃偉哲、邱志偉、陳亭妃、莊瑞雄等 29 人，為兼顧民眾健康狀況與經濟負擔、醫師臨床用藥選擇及健保財務之健全，爰擬具「全民健康保險法第五十一條條文修正草案」，使部分指示藥品仍可保留於健保給付範圍。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、指示藥品安全性高、價格相對便宜、藥品效果好，其中眾多品項為民眾有經常性使用需求者，由健保給付使更多民眾有機會使用，可達到良好的醫療效益。
- 二、目前健保給付之 922 項指示藥品，每年花費約 17.1 億元，僅占全年健保總額 6 千多億的 0.25%。如為節省此等經費，全面排除指示藥品之給付，反而可能導致更龐大的健保支出：民眾恐因必須自費購買指示藥品而降低用藥意願，使輕症惡化為重症，最後必須耗費更多醫藥資源控制病情；醫師開立處方時亦可能改用價格較高之處方藥，處方藥仍由健保給付，最終未必能收節流之效。綜上，全面排除指示藥品之給付，其影響究為正面或負面，應審慎重為評估。
- 三、查全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第二款本文規定，醫師指示用藥依法不在全民健康保險給付範圍，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方暫予支付。即考量民眾用藥連續性及醫師之醫療習慣，原則上維持指示藥品之給付，僅由保險人綜合考量相關面向，動態調整給付範圍。
- 四、爰參考前開全民健康保險藥物給付項目及支付標準之精神，修正本法第五十一條第四款規定。依修正後規定，保險人仍得綜合考量藥品療效、民眾用藥需求及經濟負擔、醫師臨床用藥選擇，以及健保財務衝擊等面向，針對特定指示藥品例外公告給付。
- 五、因國民經濟健康水準、醫藥科技發展、健保財務狀況等客觀條件往往隨時間有所變化，為避免指示藥品給付品項僵化不合時宜，爰增訂第二項，規定保險人應考量相關情形，每兩年就公告品項至少檢討一次，以為必要之調整。

立法院第 9 屆第 4 會期第 11 次會議議案關係文書

六、保險人進行指示藥品給付品項之檢討與調整時，其程序應公開透明，並給予相關團體參與程序、陳述意見之機會，尤應參酌臨床醫師之專業建議，併予敘明。

提案人：	邱泰源	黃偉哲	邱志偉	陳亭妃	莊瑞雄
連署人：	許智傑	郭正亮	吳秉叡	段宜康	陳素月
	陳明文	何欣純	施義芳	李昆澤	黃秀芳
	周春米	蔡易餘	蕭美琴	陳曼麗	吳玉琴
	吳焜裕	李俊偲	姚文智	高志鵬	余宛如
	羅致政	蘇震清	鍾佳濱	Kolas Yotaka	

全民健康保險法第五十一條條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第五十一條 下列項目不列入本保險給付範圍：</p> <p>一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。</p> <p>二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。</p> <p>三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。</p> <p>四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。<u>但經保險人公告給付之指示藥品，不在此限。</u></p> <p>五、指定醫師、特別護士及護理師。</p> <p>六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。</p> <p>七、人體試驗。</p> <p>八、日間住院。但精神病照護，不在此限。</p> <p>九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。</p> <p>十、病人交通、掛號、證明文件。</p> <p>十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。</p> <p>十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。</p> <p><u>依前項第四款但書規定公告給付之指示藥品品項，</u></p>	<p>第五十一條 下列項目不列入本保險給付範圍：</p> <p>一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。</p> <p>二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。</p> <p>三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。</p> <p>四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。</p> <p>五、指定醫師、特別護士及護理師。</p> <p>六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。</p> <p>七、人體試驗。</p> <p>八、日間住院。但精神病照護，不在此限。</p> <p>九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。</p> <p>十、病人交通、掛號、證明文件。</p> <p>十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。</p> <p>十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。</p>	<p>一、指示藥品安全性高、價格相對便宜、藥品效果好，其中眾多品項為民眾有經常性使用需求者，由健保給付使更多民眾有機會使用，可達到良好的醫療效益。</p> <p>二、目前健保給付之 922 項指示藥品，每年花費約 17.1 億元，僅占全年健保總額 6 千多億的 0.25%。如為節省此等經費，全面排除指示藥品之給付，反而可能導致更龐大的健保支出：民眾恐因必須自費購買指示藥品而降低用藥意願，使輕症惡化為重症，最後必須耗費更多醫藥資源控制病情；醫師開立處方時亦可能改用價格較高之處方藥，處方藥仍由健保給付，最終未必能收節流之效。綜上，全面排除指示藥品之給付，其影響究為正面或負面，應審慎重為評估。</p> <p>三、查全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第二款本文規定，醫師指示用藥依法不在全民健康保險給付範圍，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方准予支付。即考量民眾用藥連續性及醫師之醫療習慣，原則上維持指示藥品之給付，僅由保險人綜合考量相關面向，動態調整給付範圍。</p> <p>四、爰參考前開全民健康保險藥物給付項目及支付標準之精神，修正本法第五十一條</p>

<p><u>保險人應考量下列情形，每兩年至少檢討一次：</u></p> <p><u>一、藥品之療效。</u></p> <p><u>二、民眾用藥需求及經濟負擔。</u></p> <p><u>三、醫師臨床用藥選擇。</u></p> <p><u>四、對本保險財務之影響。</u></p>		<p>第四款規定。依修正後規定，保險人仍得綜合考量藥品療效、民眾用藥需求及經濟負擔、醫師臨床用藥選擇，以及健保財務衝擊等面向，針對特定指示藥品例外公告給付。</p> <p>五、因國民經濟健康水準、醫藥科技發展、健保財務狀況等客觀條件往往隨時間有所變化，為避免指示藥品給付品項僵化不合時宜，爰增訂第二項，規定保險人應考量相關情形，每兩年就公告品項至少檢討一次，以為必要之調整。</p> <p>六、保險人進行指示藥品給付品項之檢討與調整時，其程序應公開透明，並給予相關團體參與程序、陳述意見之機會，尤應參酌臨床醫師之專業建議，併予敘明。</p>
--	--	--