

「全民健康保險法第51條條文修正草案」 本會立場

中華民國藥師公會全國聯合會

建請健保署應依法落實指示藥品不給付

一 國際趨勢指示藥品品項使用

二 政府政策

三 民眾用藥權益

四 節省健保經費

一、國際趨勢指示藥品不列入醫療保險給付

歐美日及加拿大等先進國家

早已不將指示藥列入醫療保險給付

鼓勵處方藥轉類為指示用藥

二、政府政策

政府於民國 83 年即順應世界潮流趨勢，
在全民健康保險法，明定指示藥品不予給付。
迄今尚未落實全面實施。

全民健康保險法第 51 條第 4 款

下列項目不列入本保險給付範圍：

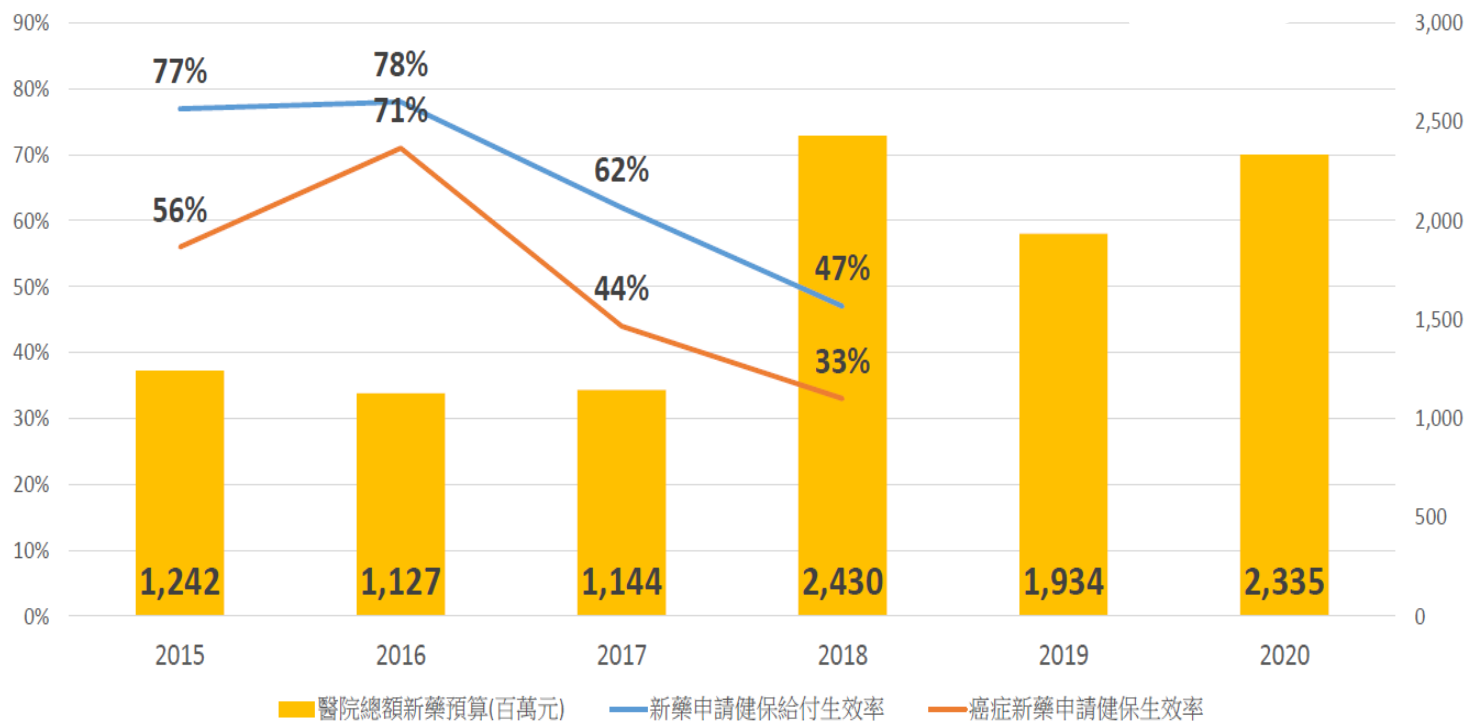
四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。

三、民眾用藥權益受損

指示藥列入給付，
排擠新藥引進，
影響民眾用藥權益。

擴增給付範圍的預算不足(109年預算僅3億，不足以支應現況。)

新藥申請健保給付生效率：47%(逐年遞減)
癌症新藥申請健保給付生效率：33%(逐年遞減)



- 資料來源：健保署公開資料
- 2019/10/26 Taspor研討會：新醫療科技的前瞻性評估及其影響- 從PBRs觀點對新藥給付給付的影響 (陳瑞英委員)
- 單位：百萬元新台幣

四、節省健保經費

1、就醫次數減少，降低健保支出

	台灣	亞洲
每人每年看診平均值(次)	15.6	3

2、減少藥物浪費，因每年丟棄藥物達193公噸

衛生福利部2017年統計

本會強烈要求落實健保法

指示藥不予給付