

現行藥費管理策略

中央健康保險局

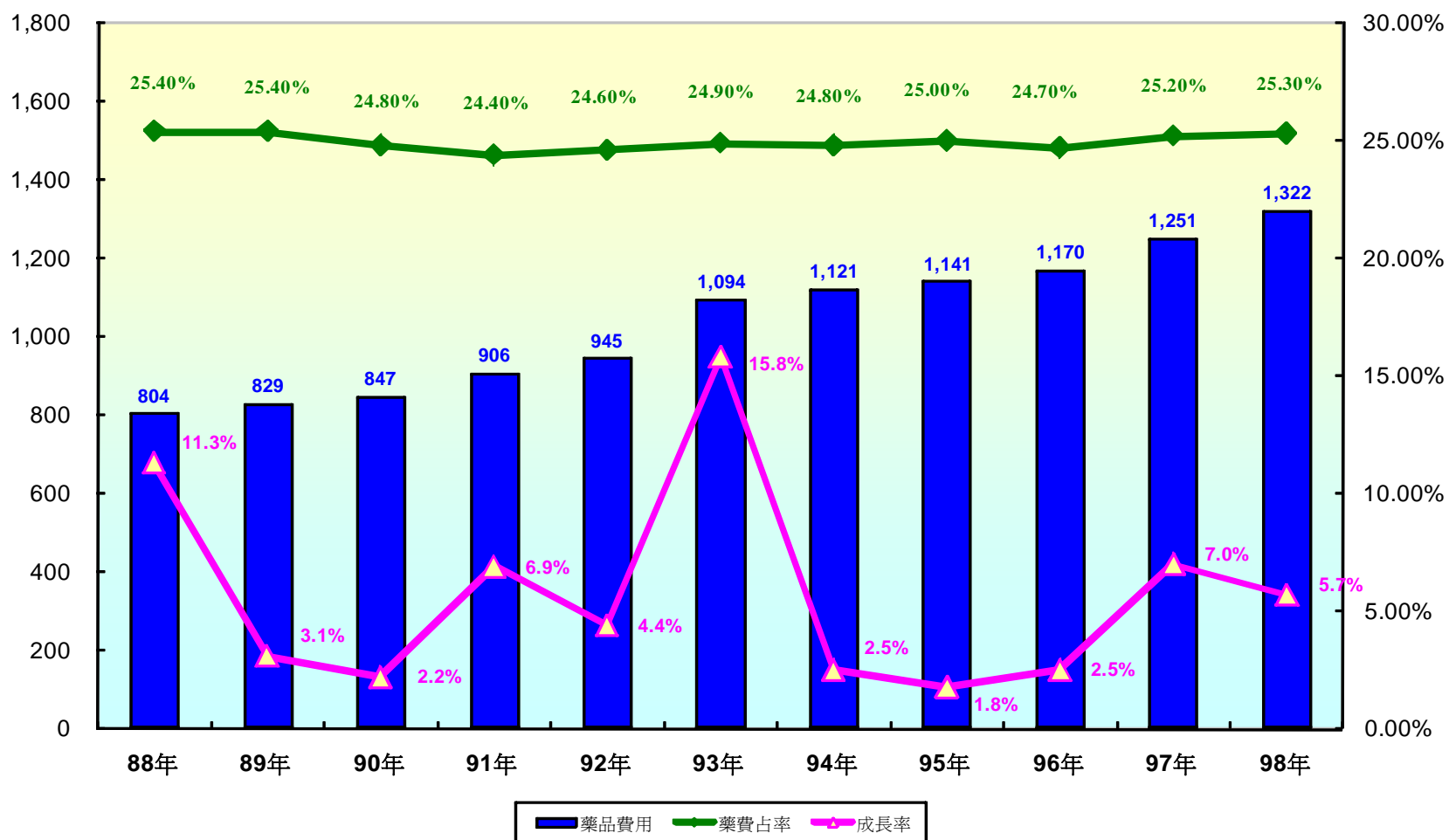
99.7.9

大綱

- 藥品費用支出情形
- 現行藥費管理策略
- 藥費目標總額



藥費成長趨勢



整體而言，因藥費管控使歷年藥費占率皆能維持於25 %

藥費成長因素解構

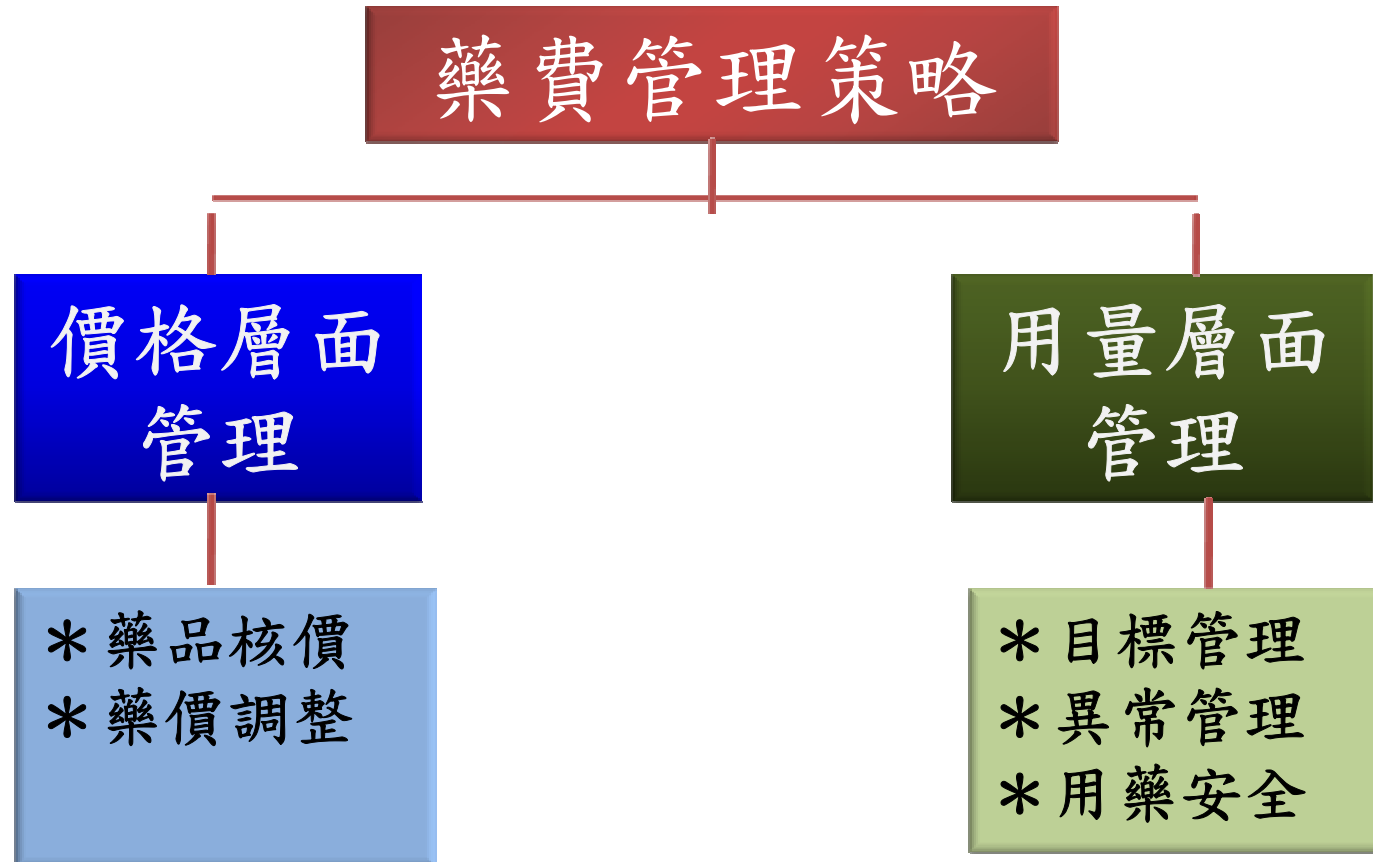
藥品分類名稱	98年度藥費 (百萬)	97年度藥費 (百萬)	成長率	成長 貢獻度
抗腫瘤藥品	10,369	9,128	13.60%	20.95%
免疫調節劑	4,029	3,437	17.20%	9.98%
罕見疾病用藥	1,598	1,444	10.70%	2.61%
凝血製劑(血友病)	2,395	2,347	2.06%	0.81%
抗精神病藥	3,948	3,688	7.06%	4.39%
高血壓藥品	19,793	19,307	2.51%	8.19%
糖尿病用藥	7,982	7,244	10.19%	12.45%
降血脂用藥	6,055	5,589	8.32%	7.85%
治療骨鬆用藥	1,549	1,235	25.40%	5.29%
全身性抗感染劑	14,589	13,979	4.36%	10.29%
抗血栓製劑	2,808	2,572	9.18%	3.98%
抗癲癇症藥品	1,994	1,886	5.74%	1.83%
抗憂鬱劑	2,465	2,456	0.37%	0.15%
合計	79,574	74,312	7.08%	88.78%

重大傷病
38.7%

三高
28.5%

※排除代辦案件

藥費管理策略



價格層面管理

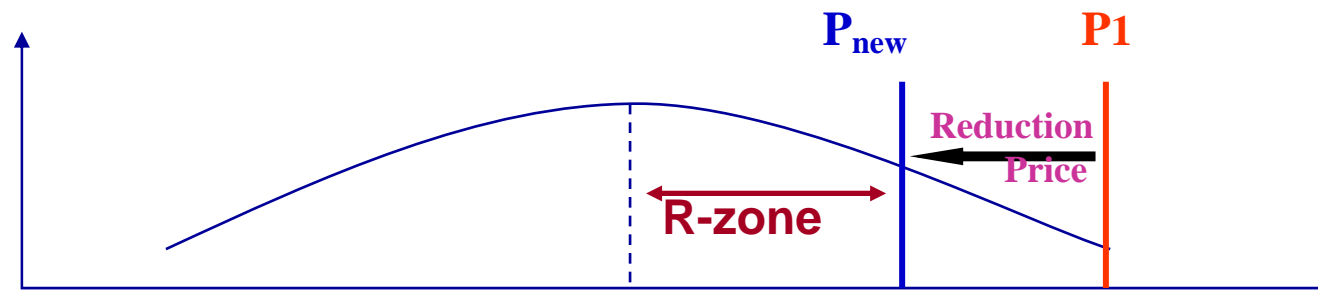
- 新收載藥品價格核定

- 已收載藥品價格調整

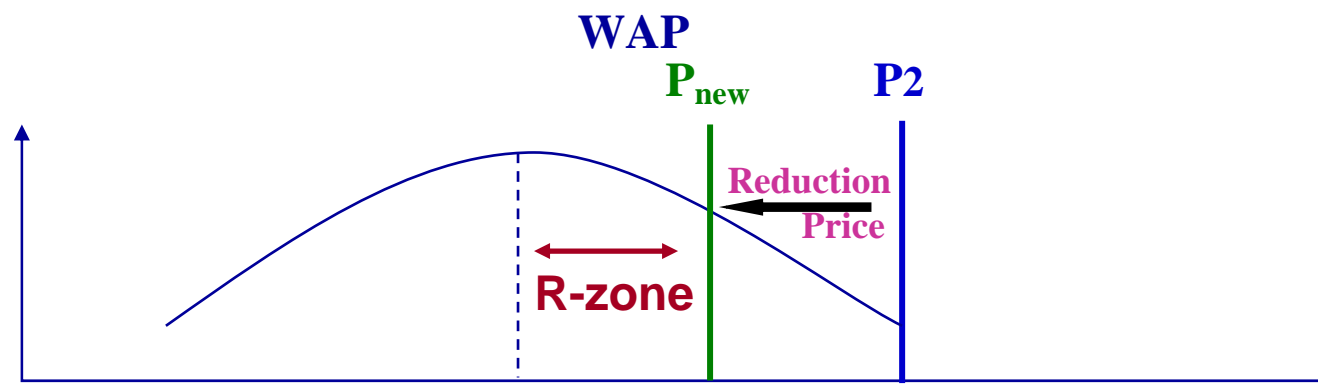
- 參考「藥品市場實際交易價格調查」，調整藥品支付價格，使其更接近藥品之市場銷售價格
- 調整時程：每兩年調整乙次

藥價調查設計概念

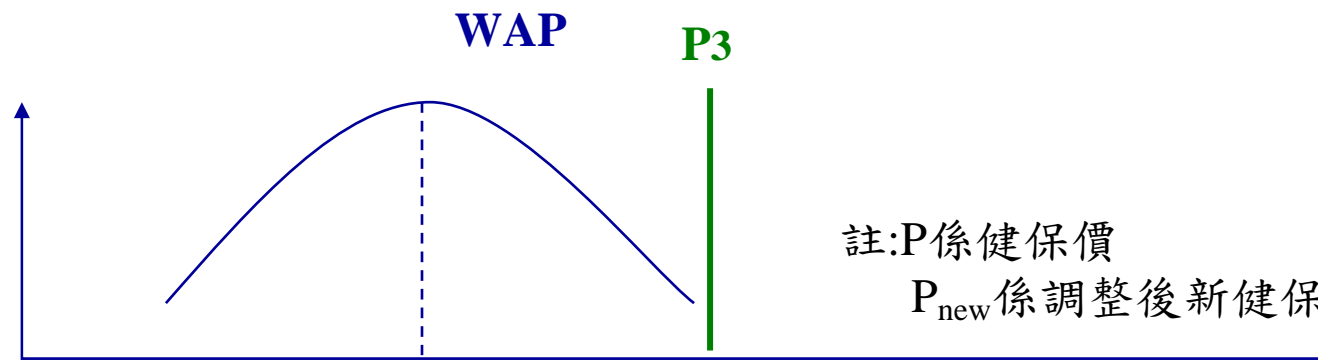
第1次調整



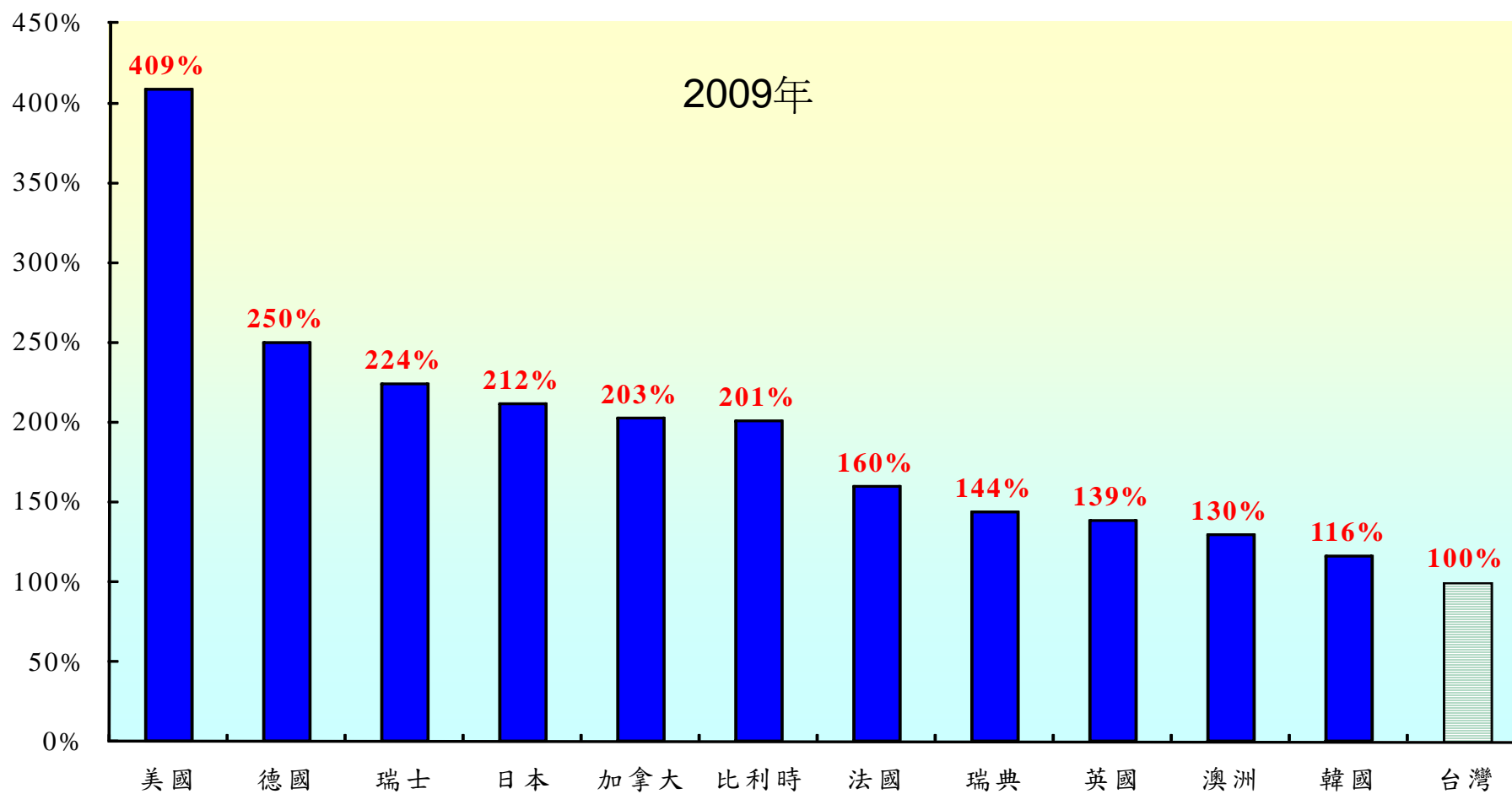
第2次調整



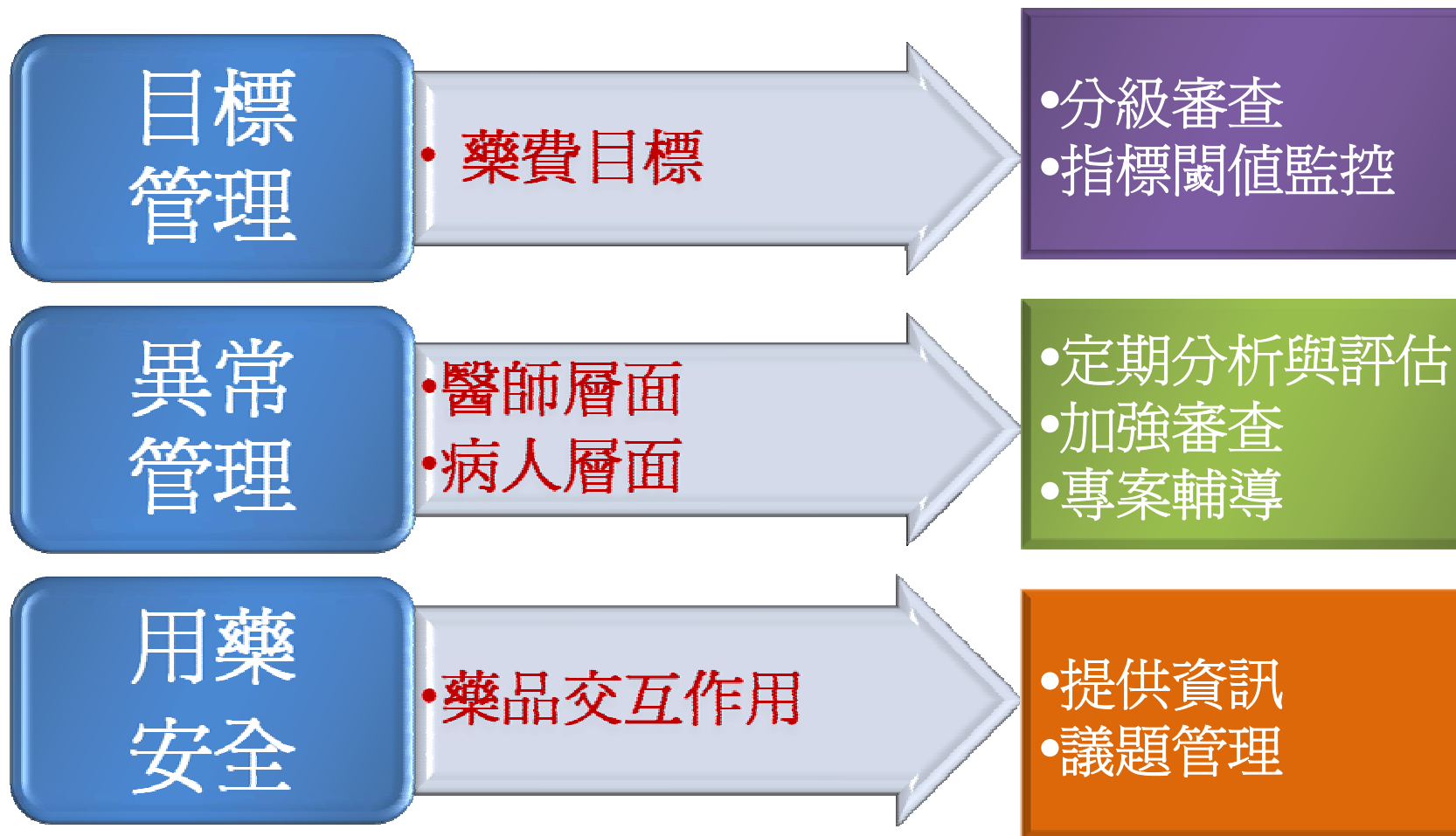
第3次調整



台灣藥價國際比較



用量層面管理



目標管理

- 總量管控

 - 設定藥費目標值及專業審查措施藥費管理點數

- 醫療服務分級審查、指標監測

 - 提供減審誘因，鼓勵醫院自我管控提高醫療利用效率

 - 透過指標監測，維持醫療服務品質

異常管理

■ 醫師層面

- 加強不符申報規定之檢核
- 不合理慢性病連續處方箋核扣
- 監控慢性病案件每日藥費
- 降低藥品用藥重複比率
- 監控特定藥品使用比率

■ 病人層面

- 監測各疾病別藥品利用型態
- 高利用率病人輔導
- 推動『保險對象特定醫療資訊查詢作業』平台，管理異常個案
- 積極推動醫院整合性照護計畫，降低用藥重複

用藥安全

- 定期討論用藥安全議題，並提供用藥安全資訊予各醫療院所參考以提昇民眾用藥品質
- 監測藥物交互作用處方情形，以降低藥物不良反應機率

藥費目標總額

藥費目標總額

- 係由藥界依全民健康保險法第49、50條向衛生署提出「實施藥品費用支出目標制」建議案，經交付費協會就設定藥品費用支出目標及其分配方式，提會討論，並副知健保局研擬相關方案。
- 藥界希望藉由藥費目標之設定，以超出目標數作為藥價調降依據，以取代藥價調查。
- 本局以實務作業為考量基礎，業研提方案供費協會討論。

兩者差異

■ 目的不同

- 藥費目標總額－係由藥界依全民健康保險法第**49**、**50**條提出以取代藥價調查。
- 現行藥費管理－為維持總額點值之穩定、促進處方之合理性及確保病人之用藥品質，本局透過多項措施進行管理。

■ 管理方向不同

- 藥費目標總額－訂定每年藥費支出之額度。
- 藥費管理－在現行支付方式下，維持藥費佔率穩定及醫師合理處方行爲。