

專案質詢

9-1-9-0228

## 立法院議案關係文書 中華民國105年4月13日印發

案由：本院徐委員榛蔚，針對全民健康保險納保率近百分之百，但「健保不給付」之自費項目卻逐年攀升，如隔離病房費用、部分藥費或標靶治療藥費、新科技醫療手術項目及新科技醫材等皆須病患自行負擔，顯示國人如想得到較佳之治療，相對須付出之費用增多，造成經濟弱勢族群極大負擔；然國內健康保險收入因補充保費實施，收入業已大於支出，健保資源之運用與分配顯已不合時宜，爰建請衛生福利部及中央健康保險署等相關單位應就健保藥品支出占率之合理性、及對於新增藥品與醫療新科技之支付方式重新檢討並改善，以促進醫療資源配置之公平性，保障一般病患使用新醫療及藥品之基本權益，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、因健保現行採總額給付框架，而因新增藥品多有單價高、預期使用率高、成本效益及稽核困難等因素，使健保對於新增藥品與醫療新科技之使用甚為保守，更造成國人就醫時自費治療項目增加，形成經濟條件佳的病患較易獲得良好治療之畸形醫療貧富差距。
- 二、以國內近來陸續核准上市之C型肝炎新藥為例，因其藥品價格高達新台幣50萬至225萬元，且未屬健保給付項目，雖健保署提出「專款專用」C型肝炎全口服新藥試辦構想，預計分10年治療C型肝炎1B型患者，但其治療經費龐大，亦引起各界討論聲浪，政府相關單位尚未拍板定案、或糖尿病患常見之黃斑部水腫，現已有視網膜雷射加上注射眼內抗新生血管藥物的治療方式，治療效果亦佳，但因健保限額給付，病患若經濟條件不佳則無法自費治療，即可能因而失明。
- 三、為使全體國人皆能體會新醫藥科技優點，並保障其使用新醫療科技及藥品之基本權益，於健保收入大於支出之際，重新檢討並改善健保藥品支出占率之合理性、及對於新增藥品與醫療新科技之支付方式顯為必須，使病患就醫權益不再被犧牲。