

常見用藥 Q&A

問題： 為什麼有些藥品健保會給付而有些則需要自費？

回覆： 我國全民健康保險之保險給付範圍涵蓋藥品；然而，為了落實合理資源配置及給付公平原則，以達到將有限資源用於民眾亟需要之急症或重症醫療服務，因此並非所有藥品都能由健保給付。

首先，「全民健康保險法」第 51 條，說明不列入保險給付範圍的項目，共計十二項¹。舉例而言，2018 年 10 月健保署宣布取消含葡萄糖胺成分（如：維骨力）之藥品的健保給付。由於此類藥品屬於醫師、藥師、藥劑生指示藥品，故依「全民健康保險法」第 51 條第 4 項規定取消給付。因此，若民眾想服用含葡萄糖胺成分之藥品時，則須自費購買。

藥品是否由健保給付，於「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」中有詳細的規範。該標準第一章即為健保藥品收載原則，其中第 11 條²說明了可建議納入全民健康保險給付之藥品，而第 12 條²則說明全民健康保險不予給付之藥品。舉例而言，根據該標準第 12 條第 1 項，本院用於治療雄性禿髮的藥品昇髮密碼養髮液，因非屬醫療所必需，因此民眾須自費購買。

另外，即使該藥品已列入健保給付，但若使用時未遵照該藥品之健保給付規定，也須自費使用。「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 83

條為藥品給付規定，其中詳細規範各藥品之給付情形³。舉例而言，本院用於消炎止痛的外用藥品「麻腫消凝膠」（每支含有消炎成分 indomethacin 20 克），其藥品給付規定為「外用非類固醇抗發炎軟膏，限不適合口服非類固醇抗發炎製劑之軟組織風濕症或關節炎病人使用，**每月至多以處方 40 克為限**」。因此，根據此藥品給付規定，當患者一個月需要該藥品 3 支（60 克）時，2 支（40 克）可由健保給付，而第 3 支（20 克）則須自費購買。

因此，在我國全民健康保險的藥品給付原則之下，民眾就醫時可能會遇到須要自費購買藥品的情形，若對於自費的情形有不了解之處，可再詢問醫療人員。

參考資料：

1. 全民健康保險法
2. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準
3. 衛生福利部中央健康保險署 藥品給付規定 <https://www.nhi.gov.tw...>