

- 二、為縮減藥價差，使藥品支付價格更接近市場實際交易價格，本部中央健康保險署（以下稱健保署）依規定每季辦理藥價調查，並每 2 年進行乙次藥價調整，藉由藥價調查並逐次調整支付價格，使得藥品的支付價格逐步調整至合理價格。
- 三、藥價調整之效益，可作為給付新藥的財源，落實「調整舊藥、增加給付新藥」的資源重分配原則，並使得歷年藥費占醫療費用比率均維持在 25%~30.5% 範圍，讓國人在穩定的費用支出下，仍能使用先進國家所使用之新藥。
- 四、有關報載所述「安普諾維膜衣錠（Aprovel）150mg」健保給付 16.2 元，秀傳醫院購買價格 8.1 元一事，說明如下：
- （一）該藥品於 89 年 1 月納入健保收載，支付價為 27.6 元，經過定期藥價調查及調整後，於 98 年 10 月調整為 16.2 元。之後持續進行藥品市場調查，並依市場交易平均價格資料及計算公式調整，於 100 年 12 月 1 日調整為 11.8 元。103 年配合藥費支出目標制之藥價調整，於 103 年 5 月 1 日調整為 10.5 元。
- （二）為通盤考量避免規模較小、議價能力較小之醫事服務機構易產生採購不到藥品之問題，健保署在進行調整時，無法完全依單一醫療院所之採購價進行調整，係以市場交易平均價格及計算公式進行調整，以確保病患用藥權益，並避免發生斷藥情形。
- 五、有關日前爆發中部某醫院集團利用人頭公司，取得藥品的價差一事，本部說明如下：
- （一）為維護民眾權益及健保資源，由法務部最高檢察署、台南地檢署及原行政院衛生署（即本部）於 95 年 12 月 20 日共同發布新聞宣示，由法務部所屬檢察機關與原衛生署（衛生福利部）所屬之健保局（即健保署）組成「健保藥價查核專案小組」，並與財稅單位合作，針對異常狀況採重點方式，由專案小組人員同時進行實地查核，使藥價調查能實際反應市場交易價格，節省健保資源。
- （二）健保署辦理藥價調查時，如藥商涉不實申報情事，例行性會與各地地檢署共同進行查核，並提供地檢署相關業務之協助，結果確認後則依健保法相關規定辦理。
- （三）日前報載所述中部某醫院集團案件，健保署正配合彰化地檢署指揮，未來如確有涉不實申報情事，將依相關規定處理。

（二十一）行政院函送羅委員淑蕾就日前頂新進口七批越南飼料油，只被抽檢到一批，結果檢驗其重金屬、抗氧化劑、黃麴毒素，結果都合格，證明檢驗技術無法區分食用級或飼料級，造成民眾權益受損。建議政府要立即改善現行檢驗技術，並且要提升到最新技術，以維護民眾食的安全問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 12 月 19 日院臺專字第 1030074955 號）
（立法院函 編號：8-6-12-388）

羅委員就日前頂新進口七批越南飼料油，只被抽檢到一批，結果檢驗其重金屬、抗氧化劑、

黃麴毒素，結果都合格，證明檢驗技術無法區分食用級或飼料級，造成民眾權益受損。建議政府要立即改善現行檢驗技術，並且要提升到最新技術，以維護民眾食的安全問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

有關油品管理，檢驗是把關油品安全重要之一環，但非唯一手段，需配合源頭管理。針對進口油品案，衛生福利部已採取強化措施如下：

一、強化邊境管控：

- (一)自 103 年 10 月 13 日起，衛生福利部（下稱衛福部）停止受理自越南出口之食用牛油（脂）、豬油（脂）及羊油（脂）之輸入食品查驗；另自越南輸出其他食用油脂，應檢附輸出國（地）主管機關核發可供人類食用之衛生證明文件。
- (二)自 103 年 10 月 15 日起，衛福部針對輸入動物性油脂，採逐批查驗措施；輸入植物性油脂，採加強抽批查驗（50%）措施，並依相關衛生標準進行檢驗；另輸入散裝或 150 公斤以上桶裝食用油脂，應檢附輸出國（地）主管機關核發可供人類食用之衛生證明文件。
- (三)經濟部國際貿易局（下稱貿易局）公告自 103 年 10 月 20 日起，限制 CCC 1518.00.50.00-2「未列名非食用之動、植物油脂或本章不同油脂餾分物之混合物或調製品」之貨品進口。

二、實施進口分流管理：

- (一)財政部關務署於 103 年 10 月 17 日公告修正報關手冊內容，自 103 年 10 月 21 日起，凡進口人報運海關進口稅則第 15 章、CCC 3823.19.20.00-4 及 CCC 3823.19.30.00-2 貨品，應於進口報單貨品名稱欄位敘明用途，俾利加強邊境分流管控。
- (二)貿易局業於 103 年 10 月 24 日公告，自 103 年 10 月 31 日起 CCC 1501.10.00.00-0「第 0209 或 1503 節除外之熟豬油」等 89 項貨品增列複合輸入規定。輸入油脂如供食品用途，則須向衛福部食品藥物管理署辦理輸入食品查驗，如輸入供飼料用途，則須向行政院農業委員會辦理輸入飼料查驗，如輸入供工業用途，則須向經濟部工業局辦理輸入工業用油查驗。
- (三)衛福部業於 103 年 10 月 31 日配合貿易局取消貨品分類表第 15 章項下所屬進口稅則號列 F02 規定，並以複合輸入規定取代。
- (四)衛福部業於 103 年 10 月 31 日公告 CCC1501.10.00.00-0「第 0209 或 1503 節除外之熟豬油」等 71 項及 CCC 1905.90.10.00-3「盛裝藥物用之空囊」等 6 項號列，如屬食品或食品添加物（含香料）用途者，應依輸入規定「F01」辦理。

三、建立追溯追蹤制度

- (一)衛福部業於 103 年 10 月 27 日公告，要求食用油脂輸入業者，以及資本額 3 千萬元以上之食用油脂製造、加工、調配業者，自 103 年 10 月 31 日起，須建立「追溯追蹤制度」，依「食品及其相關產品追溯追蹤系統管理辦法」規定保存之紀錄，應於原料、半成品或成品進貨後三個工作天內完成上傳「供應商資訊」至「食品追溯追蹤管理資訊系統」，並於產品出貨日後 3 個工作天內完成完整資訊之上傳。

(二)另資本額 3 千萬元以上之食用油脂製造、加工、調配及輸入業者，依「加值型及非加值型營業稅法」規定應使用統一發票者，應於 103 年 12 月 31 日起使用電子發票。

四、由於摻偽假冒手法日益翻新，檢驗標的不明時只能執行非特定目標物分析，且需可觀之人力與物力。若檢體的組成單純，以目前技術尚有可能解開謎底；但若檢體組成複雜，則需建構完備資料庫以解決此困難。為達有效嚇阻及打擊不法，本署仍將持續強化及精進例行分析品項以外之檢驗技術及摻偽假冒之非特定目標物分析之篩檢技術，以防範非法產品之再次出現。

(二十二) 行政院函送邱委員志偉就大陸民眾來台就醫應加保疾病險問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 12 月 19 日院臺專字第 1030075003 號)

(立法院函 編號：8-6-12-436)

邱委員就大陸民眾來台就醫應加保疾病險所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

經查目前中國旅客以觀光、商務及健檢醫美等事由來台，移民署已將薪資及相關財力證明列為申請簽證之應備文件，有關應備文件是否增列「突發疾病險」納保證明，以減少陸客在台就診費用呆帳問題，事涉簽證核發，本部將函轉移民署卓處。

(二十三) 行政院函送王委員惠美就廢棄舊藥品應強化藥品回收及分類丟棄制，並積極宣導正確家庭藥品管理觀念所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 12 月 19 日院臺專字第 1030074983 號)

(立法院函 編號：8-6-12-416)

王委員就廢棄舊藥品應強化藥品回收及分類丟棄制，並積極宣導正確家庭藥品管理觀念所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、對於藥物浪費須有效從源頭減少不必要之藥物開立，爰此，本部食品藥物管理署現階段作法：

(一)103 年「民眾自我用藥照護品質提升暨用藥環境維護計畫」中針對廢棄舊藥處理概念進行問卷調查，接近七成對於廢棄舊藥處理已有正確的觀念；另外亦針對用藥配合度與家中剩藥情形進行評估，評估結果顯示家中沒剩藥的民眾，其用藥配合度較佳。由此可知，廢棄舊藥的多寡和用藥配合度息息相關，本部食品藥物管理署除持續加強廢棄舊藥處理方式之宣導外，亦藉由藥事照護服務從醫師處方行為之評估等源頭進行管理，教導民眾確實服用藥物，減少廢棄舊藥產生。

(二)透過藥事照護輔導正確用藥。隨著人口老化、慢性病與用藥逐漸增加，存在著多重及重複用藥問題，社區藥事照護服務及宣導改善民眾用藥行為愈趨重要。本部食品藥物管理署自 101 年起辦理「建立用藥高關懷（高危險）族群照護模式與服務計畫」，以建構全國性的藥事照護標準作業模式。101 年底起擇台北市、新北市、桃園縣、彰化縣、嘉義市、台南市，103 年度更新增台中市、屏東縣、宜蘭縣等縣市之衛生局辦理，培訓合格的藥師，提供