

「西醫基層總額支付委員會」99年第1次委員臨時會議紀錄

時間：99年6月10日下午2時30分

地點：中央健康保險局18樓會議室(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：

王委員正坤	(請假)	陳委員宗獻	陳宗獻
王委員錦基	曾良達 ^代	陳委員信雄	(請假)
石委員賢彥	(請假)	陳委員相國	蔡瑞頌 ^代
何委員活發	何活發	陳委員晟康	(請假)
何委員博基	何博基	陳委員夢熊	陳夢熊
吳委員首寶	吳首寶	黃委員柏熊	黃柏熊
吳委員國治	吳國治	黃委員啟嘉	黃啟嘉
呂委員和雄	(請假)	廖委員本讓	(請假)
李委員日煌	李日煌	劉委員文漢	(請假)
李委員明濱	施肇榮 ^代	潘委員仁修	李光雄 ^代
李委員昭仁	李昭仁	蔣委員世中	蔣世中
李委員茂盛	(請假)	蔡委員明忠	蔡明忠
李委員紹誠	(請假)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
李委員蜀平	李蜀平	鄭委員悅承	(請假)
林委員義龍	(請假)	盧委員信昌	盧信昌
徐委員超群	徐超群	盧委員榮福	盧榮福
張委員來發	楊文仁 ^代	賴委員明隆	賴明隆
張委員孟源	張孟源	錢委員慶文	(請假)
張委員清雲	張清雲	謝委員天仁	(請假)
張委員德旺	張德旺	謝委員武吉	(請假)
梁委員淑政	梁淑政	鍾委員清全	(請假)
莊委員維周	莊維周		

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署

全民健康保險醫療費用協定委員會

中華民國醫師公會全國聯合會

台灣醫院協會

藥師公會全聯會

醫事檢驗師公會全聯會

本局臺北業務組

本局北區業務組

本局中區業務組

本局南區業務組

本局高屏業務組

本局東區業務組

本局資訊組

本局醫審及藥材組

本局醫務管理組

葉青宜

盛培珠

林忠劭、劉俊宏、黃幼薰

李佩蓉、陳思綺、向鈞

陳雅華、董家琪、時宗如

陳宛伶

樓漢民

陳蕙玲、范貴惠

呂淑文

請假

龔川榮

王秀蕙

請假

姜義國

黃宇君

林阿明、周士恆、張溫溫

李純馥、甯素珠、孫嘉敏

張桂津、歐舒欣、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：楊耿如

壹、主席致詞：(略)

貳、討論事項

第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：關於西醫基層採簡表申報之日劑藥費，宜配合藥價調降調整

日劑藥費或取消簡表日劑藥費，改採核實申報藥費案，提請
討論。

結論：因未獲共識，將三案併陳行政院衛生署裁奪。

甲案：健保局建議簡表日劑藥費調降10元，以增進簡表與明細表使用之公平性，並可提升西醫基層總額之預估點值。

乙案：中華民國醫師公會全國聯合會建議：1. 簡表日劑藥費最多調降3元。2. 且該調降金額不得列為協商總額之減項項目。3. 另以調整後6~12月後的申報資料，做為未來日劑藥費點數調整及檢討的參據。

丙案：藥界代表建議，簡表不能廢除及日劑藥費不能調降，以免影響國產製藥產業之生態。

參、散會：下午4點00分。

本會99年第1次委員臨時會議與會人員發言摘要

貳、討論事項第一案「關於西醫基層採簡表申報之日劑藥費，宜配合藥價調降調整日劑藥費或取消簡表日劑藥費，改採核實申報藥費案」與會人員發言摘要

黃召集人三桂

本案是費協會決議交由健保局處理，上次支委會已做部份的意見交換，希望今天能獲得共識。

蔡委員淑鈴

- 一、簡表件數約占基層所有申報件數的七成，故多數基層院所的醫師會關心這個議題。目前基層院所多數採簡表申報，但用藥明細透過申報系統仍可蒐集，經統計目前日劑藥費1天平均9.6元，與每日藥費(簡表)給付25元確有差距。醫界對於每日9.6元，質疑偏低，表示可能有部份醫師有給藥卻無申報的情形，但基於什麼原因沒有申報，目前不清楚，但仍以選擇以日劑藥費來申報。目前若依據藥價的調降實質反映，每日藥費應為10元，但是考量醫界反映有低報，故預留5成空間，應該足夠解釋低報部份，所以本局建議要完全反映藥價，則應調降10元，應即每日藥費由25元減為15元為合理。
- 二、請大家做個思考，雖然簡表件數佔所有件數之72%，但是日劑藥費用掉42%藥費，換句話說，58%藥費是採專案申報，專案以核實申報是反映實質的價格，每次藥價調降都跟著調降。而簡表部份之件數占7成，費用占42%，但幾次藥價調降都未反映藥價。所以在西醫基層總額下，形成採專案核實申報者補貼採簡表申報者，點數大家一起分攤，長期以來也造成給付之不公平。因基層診所不同的科別，使用簡表的型

態也有差異，有些科別大都採簡表申報，有些大都採專案申報，從這個觀點看，科別間確實需要平衡。若能適當調降簡表日劑藥費，在總額不變下，反而可提升點值

- 三、簡表存在對基層醫師的好處，當醫師覺得病人開 3 天藥即可，且藥費在 25 元內，就會採用簡表申報；若病人一天藥費接近或超過 25 元，覺得專案申報較為合理，就選擇性採專案申報。簡表或核實申報，醫師可選擇有利的申報方式，若簡表給付之金額大於實際耗用金額過多，所累積的點數，是稀釋點值的原因之一。

吳委員首寶

- 一、會議資料第 7 頁(附件 2)，簡表件數占率應有某種程度的誤差，原因是診所與藥局有 overlapping 的情形。
- 二、對於調降 10 元部份，建議有半年緩衝期，部份診所給一條藥膏約需 50~60 元，但沒有申報，建議在這方面加以酌量。
- 三、若取消簡表，明細表、檢驗費及處置費都會出來，未來審查作業將是蠻大的問題。
- 四、調降太多，小診所或小科別的成本會增加很多，承擔很大風險。
- 五、以後若核實申報，簡表藥費不會只有 10 元，一定會超過 18~20 元以上。

健保局醫務管理組林專門委員阿明

簡表件數占率計算方式，分母是申報所有件數，分子是診所簡表加藥局簡表的件數，所以簡表件數占率應是正確。

健保局醫務管理組張科長溫溫

- 一、其實科別間差異性非常大，有些科別簡表申報件數占7成以上，也有科別專案件數占7成以上；但可觀察到，件數申報量大之基層院所，使用簡表申報的比率也較多。
- 二、至於簡表的資料，本組曾與本分區業務組和醫審及藥材組確認，本局提供的資料是正確的。

陳委員宗獻

- 一、我們一直在爭議兩個點，第一，每日日劑藥費是多少，剛蔡淑鈴委員提到5成藥費是沒有申報的。其次，簡表是論次計酬的機制，若要限縮到某個金額，採核實申報即可，以符合論次計酬的精神。我認為簡表留7成的空間，其中5成是沒有申報的，2成是因論次計酬出來的，那如果 9.6×1.7 ，藥價成本是1.2，藥價基準約有2成是耗損，三天算出來就是59元，若以59元為基礎，簡表調降3元是合理的。
- 二、日劑藥費調降3元是全聯會的底線。

蔡委員淑鈴

剛剛陳宗獻委員的意思，9.6元應保留7成的低報，所以 $9.6 \times 1.7 \times 1.2 \times 3$ 天約為60元，3天60元，那每天為20元，現支付25元，依照這樣的計算公式是調降5元，陳宗獻委員的proposal是調降5元。

陳委員宗獻

依計算公式，主要強調調降五元為上限，本會議討論應五元以下為範圍。

何委員博基

會議資料第 19 頁，健保局建議調降 12%，即調降 3 元。

蔡委員淑鈴

- 一、本局提報費協會調降 3 元是有假設前提的，若只反映 98 年 9 月的藥價調降之結果是調降 3 元。但付費者委員要求過去沒反映的，都要一併處理。
- 二、另回應陳宗獻委員兩點，第一，假設將低報當 7 成，加上耗損 2 成，一天 20 元，3 天是 60 元，與現在支付點數比較，日劑藥費應是調降 5 元，而不是 3 元。第二，部份委員將日劑藥費類比成 DRGs，日劑藥費是論次計酬的概念，但論次計酬應該是採平均數，就是截長補短的意思。DRGs 的定額就是採平均數，現在本局計算的每日日劑藥費 9.6 元就是平均數。另所提 2 成的耗損已計算在藥價基準內，即藥價基準已考慮耗損所訂之價格，若再加計一次，就是重複計算。

陳委員宗獻

- 一、這是建議先劃一個圈圈來談，超出圈圈就不談，從調降 5 元以下來協商，討論調降多少錢才是合理的。
- 二、建議一年不要用簡表申報，下一年就有資料可討論，可從每件單價因可從” 09” 案件扣除，簡表的實際費用就可呈現。

蔡委員淑鈴

健保局劃的圈圈是調降 10 元以下。

吳委員首宝

- 一、建議這次不要調降太多，未來即使使用簡表申報，還是要列明細，半年後就可浮現真實的金額，若是日劑藥費真為 15 元，醫界也會接受。
- 二、就實務面來談，老醫師及小科別真的需要簡表的申報方式，因年輕醫師會電腦操作，採核實申報沒問題，對老醫師而言，是非常吃力的工作，藥局也有相同的問題，請藥界代表發言。

李委員蜀平

報告主席，您就成全他們吧。

蔣委員世中

- 一、這個議題不管費協會、監委會及支付委員會等相關的委員會都討論過，我期待簡表的制度如同蔡淑鈴委員講的，類似 DRGs 的精神，這個 DRGs 精神，在這 8~10 年來扮演非常重要的角色。這幾年都將西醫基層藥費維持在 3% 以內的成長率，5 年來只有一年超過 6% 成長率。另健保局認為，基層院所收治的病患，病情較穩定，用不到特殊的藥品，但若調降簡表日劑藥費可能造成慢慢 shift 到原廠的藥品，因 BE 效果一致，這樣會影響藥廠的生態。
- 二、簡表的精神就是截長補短，亦是減少開立處方，作適度的調整。
- 三、下列三項建議：
 - (一)鼓勵不開藥：不開藥品處方增加給付診察費 50 點，若每天調降 3 元，三天是 9 元，三天藥價為 66 元。如果診所處方僅開立一個藥品，簡表即給付 66 元；因此鼓勵簡表不開藥增加給付診察費 50 點情況下，亦可節省 16

元藥價的支出。未來會實施藥價總額，應適度鼓勵簡表不開藥，加強病人衛生教育，對藥廠生態絕對有幫助，亦能反映實際藥費占率。

(二)歷次藥價調整，在這次一次做反映，對基層診所或整體制度而言，是不公平的。第6次藥價調整基層是18%左右，且因很多診所藥品價格高於健保給付金額，所以用10~12%來調整較為合理。

(三)建議以一年的時間讓基層診所每張簡表的實際藥價顯現出來。

盧委員信昌

一、因年度協商將於9月份進行，假設願意放寬做立即觀察及實驗，需3個月做一個判準，以利協商有個基準，大家也會立刻儘速作業及調整習慣，建議先就時間達成一個共識。至於蔡淑鈴委員建議的調降10元，或全聯會建議調降5元以內，還是現在提2.5元，建議先將時間確定，比較好協商。

二、一年的時間一定不可行，另醫界建議半年，但就資料有參考價值及決策有重大意義，應採3個月並於協商前完成。

蔡委員淑鈴

一、有關蔣世中委員建議「沒有開立藥品，應予鼓勵」乙項，觀點很好，但與日劑藥費無關，因屬總額增項項目，應提至總額協商時討論。

二、盧信昌委員建議時間的問題，今天討論的日劑藥費與總額協商沒有的連結。今天討論的是支付標準，支付委員會及協議會議只研議支付標準，我們的權限無法決定總額的加減項項目或明年協商的內容。

- 三、日劑藥費調降節省之金額，有助於點值的提升及增進簡表與專案明細表使用之公平性。
- 四、另盧信昌委員提醒，今天日劑藥費的討論要應用在 100 年總額協商時，我們可否有 Evidence Base 說要減多少，只能說是今天討論的日劑藥費之節省金額。但低報多少，不管是醫界建議的 7 成或健保局建議的 5 成，依然是建立在假設。也許我們可以靠實證資料來證明是多少。譬如，7 月調降日劑藥費，7~9 月基層院所請核實申報(勿有低報)，就可知道是實際金額，這個數據才能成為總額減項的依據。
- 五、請參閱會議資料第 23 頁之修訂方案，調降 3 元是節省 10.9 億元、調降 5 元是節省 18.17 億元、調降 7 元是節省 25.44 億元、調降 10 元是節省 36 億元，健保局 propose 是調降 10 元(節省 36 億元)。
- 六、今天就只討論價格，沒有談總額加減項。

黃委員柏熊

- 一、以國產藥的立場說明，基層院所使用的藥品，以國產藥品偏多，日劑藥費的調降的措施將影響整體國產藥品的生態，尤其現在政府要我們做國際醫藥品稽查協約組織 (PIC/S)，每個做 PIC/S 藥廠要投資的金額非常龐大，都是億元以上，有時廠房還需重建，需要龐大資金。健保局的立場就是砍藥價，已嚴重影響產業的發展，希望健保局能注意這件事情。
- 二、另一個問題，自健保實施後，國產藥所能得到的金額，在整體費用內，已從百分之三十六降至百分之二十二，因影響很大，希望健保局能再考量，並建議健保局依真實的數據做調整，不要輕意調降 5 元或 10 元。
- 三、若藥費改採實報實銷，藥費會高於現在，醫療院所要從藥價

差拿回利潤的情形，可能更嚴重，不要以為採實報實銷會比現在更有利，請健保局再斟酌。

陳委員宗獻

- 一、在此呼籲所有西醫基層的委員，簡表與協商本來是不應該相關的，剛聽完盧信昌委員及蔡淑鈴委員，我現在才發現原來是相關，基本上是不該相關的。我們承接總額是屬於宏觀的概念，我們一直都是打折給付，點值都維持在 0.8 幾或 0.9 幾，總額內最大的減項就是打折。我們容許這個減項，因為我們要有工具，以同儕審查控制支出，提升服務效率、壓下點數、維持點值。目前我們有 3 個工具，包括審查、管理及支付，支付標準表屬支付部分，不能把支付工具拿走，還玩宏觀協商，所以我在費協會提到，若把三大工具拿走，並列為減項項目，就應該從點數開始談，就是所謂的”零基協商”，在零基協商下，我們努力來減項，包括藥價基準調整下減項、違規及外界期待或在健保局有能力可做到的項目等，皆可列入減項，而不是只有藥價基準。
- 二、列為協商減項的影響是累加的，例如 3 年的違約扣款都是數千萬元，逐年都在累加，日劑藥費調降 3 元之第 1 年為 9 億元，第 3 年總計影響是 27 億元。因此最重要的，費協會應先釐清日劑藥費調降與減項是否相關。
- 三、如果確認簡表與總額協商無關，觀察 3 或 6 個月資料就不是很重要，觀察期間，除了簡表需核實申報，為評估簡表調降及廢除對民眾的影響，必需讓指示用藥(指示用藥是給民眾，沒有收費的)及藥價為”0”的藥品，可以在醫師電腦內申報的，否則健保局無法估算金額和簡表真正用藥顆數。評估期間必須讓醫師了解政策作為的原因，3 個月時間太短了，建議

以 6 個月的時間將簡表藥費算出來。

張委員孟源

- 一、透析洗腎的病人，濁水溪以北洗腎之盛行率是濁水溪以南的二分之一，全國最擔心的問題，就是尿毒症的病人愈來愈多，尿毒症的原因很多，當然不能歸咎於南部的水質不乾淨。
- 二、在很多的原因下，我們必須考量，任何事情都需攤在陽光下，醫師開的每顆藥，本來就要申報，那是對醫療本身負責，也是對病人負責，醫師使用的藥品，要在陽光下接受檢驗。簡表是過去的歷史，我們希望所有委員能夠考量，我們的決定將影響 2000 多萬人的健康。不要只是看錢，何必日利，而是做對民眾健康最好的決定，那個決定會讓未來的西醫基層走向正常化，而不是因循苟且，背負過去幾十年歷史的包袱。

莊委員維周

- 一、對於日劑藥費調降後，要試辦 3 或 6 個月藥品核實申報作業，因醫師公會沒有結論，本人對前面委員的意見，表示反對。
- 二、我們最怕是將日劑藥費列為減項項目，在總額精神下，不管減 10 元或 20 元，就在我們總額內，藥費降的愈低，就會歸到診察費，我們醫師沒關係；我想大家出發點及動機都不相同，大家各有考量。
- 三、蔡淑鈴委員提到簡表的精神是截長補短，就因為這個因素，很多狀況會造成簡表的存在。失真也是設計簡表時就考慮到的。當初健保局就同意由醫界做裁量，簡表已行之多年的制度，請考量廢除簡表對大家的衝擊。
- 四、醫界在健保給付下，點值沒有 1.1 元或 1.05 元，現在就來談後面要砍頭，我們不能接受，即使調降 1 元，我們也不願意。

至於執行方式，請醫界同仁及相關行業的委員，能先取得部份共識。

五、有關日劑藥費是否列為總額減項項目，目前尚未確定，若我們在此與健保局討論調降 3 元或 5 元，將成為歷史的罪人。

徐委員超群

因健保局提供的資訊，讓醫界無法做決定，依據蔡淑鈴委員及盧信昌委員所說，日劑藥費調降 3 元，就要從總額 base 扣除 10 億元，在此情況下，基層認為即使調降 1 元都不宜；不如廢除簡表，根據研究藥費是會增加的，這樣反而在總額談判中可以列為增項 3 至 5 億元，所以請先不要做決定。等明天費協會決定，調降日劑藥費的費用是否將從 base 扣除，若要從 base 扣除，就不宜調降日劑藥費，確定不從 base 扣除，再來協商。故建議今天暫緩討論。

李委員蜀平

請各位委員集思廣義，對於不公平的政策，提出解決的方案。

黃召集人三桂

一、綜合健保局、藥界、醫界及專家學者意見：

(一)健保局蔡淑鈴委員建議，依估算每日實際申報藥費平均約 9.6 元，考量醫界表示數據未貼近事實，健保局加入該項因素，故同意補 5 元，亦是簡表調降 10 元。其中包含兩個意義，第一、增進簡表與明細表之公平性；其次，適度的反映點值，就是提升點值。綜前所述，即表示健保局目前並無將簡表列為減項項目之擬議。

(二)藥界黃柏熊委員建議，政府要保護國產藥品，因簡表現以

國產藥居多，若調降日劑藥費是打擊國產藥，所以建議不宜調降日劑藥費及核實申報。李蜀平委員表示，贊成基層的意見，儘量不要調降日劑藥費或調整幅度不要太大。

(三)醫師公會全國聯合會建議，其中陳宗獻委員不同意將簡表列為減項項目。減項不是今天會議討論的議題，減項涉及層面太廣，即使於費協會也難有結論，若將該項目列為總額協商減項項目，醫院總額部門亦恐需比照辦理。這屬費協會權責，不適合在本會討論。另莊維周委員表示，堅決不接受將日劑藥費調降列為減項項目。蔣世中委員則建議日劑藥費最多調降10~12%，並依調整後6~12月後的實際申報金額，再重新檢討日劑藥費點數。

(四)盧信昌委員建議，要有證據當基礎，以利協商之進行，資料期間為點數調整後3個月。

二、本次會議不討論減項事宜，因非屬本會權責。

三、請就以下兩項建議案，進行意見交換。

(一)蔣世中委員建議日劑藥費最多調降10~12%，並依調整後6~12月後的實際申報金額，再重新檢討日劑藥費點數。

(二)蔡淑鈴委員建議，日劑藥費調降10元，意涵為增進簡表與明細表使用之公平性，以及點值適度的提高。

盧委員信昌

一、本人期待的是改變醫療行為，數據本身在未來決策具參考性。剛張孟源委員提到「何必日利」，日利亦要一兼二顧，假如資料本身具參考價值，對醫師用藥能主動產生警惕或調整，就可減少洗腎的潛在問題。

二、另剛提到三個月資料部份，是希望有急迫性，若是1年就會

有拖延的情形，三個月較能達到警示的效果。

- 三、部份診所醫師習慣截長補短，採簡表申報，以保留在操作的空間，操作空間於健保局管理或病患用藥時，難免產生一些誤導是大家看不到的。假設簡表是反映藥價調降之後，就該有部份的減幅，但因為某些醫師利益受損，就可能會改變申報方式。
- 四、因有少部份醫師按傳統方式開藥，假如這種行為改採核實申報，因而增加行政作業，從經濟角度來說，鎖碎的工作不該重複，若原來方式能達成醫師用藥的自我檢視及即時反省改變，這部份則不該予以排除。
- 五、資料參考性、決策依據、醫師醫療行為的誘導及改變，這三項是我在看這個問題的角度。但是絕無要減 10 億元的事情，我是說，3 個月才有警示效果，例如法院也以特定的時間判決刑期，就是要增加記憶。本人說 3 個月是請大家儘快將資訊傳送出去，因為有急迫感，若是用 1 年，資料就會產生問題，因為拖太久。
- 六、另減項不在今天討論的範圍。

黃召集人三桂

經盧信昌委員說明，是指以 3 個月的資料，用來做日劑藥費調降幅度評估之參考，並不是列為減項的項目。

蔡瑞頌醫師(陳委員相國代理人)

診所庫存量約 1-2 個月，統計 3 個月資料後，診所剛好全部換成進口藥，3 個月前原沒有眼藥膏及眼藥水，3 個月後換為眼藥膏或眼藥水，把藥改為藥水，藥膏也換成大瓶的藥膏，這對西藥商影響很大，請詳加考慮。3 個月庫存用完，3 個月前後藥品劑型及規

格量都改變，殺傷力是很大的。

黃召集人三桂

剛蔡瑞頌醫師所提，是實務面會遭遇的問題。

李委員昭仁

- 一、剛盧信昌委員建議以 3 個月的資料估算，就是剛才蔡瑞頌醫師講的，不只是庫存的問題，因 3 個月要有數據資料，時間是不夠的，第一、用藥習慣涉及層面太廣；第二，時間如果這麼倉促，3 個月後的調查，藥費不必調降，可能超過 75 元，這個可能性蠻大的。
- 二、楊銘欽教授所做簡表研究計畫的報告結論，就是要維持簡表，年紀大的醫師留些自主空間，並不是盧信昌委員所說，醫師開立處方不用思考，這種說法太武斷。
- 三、我不希望醫師在開處方時 50%是應付健保局，50%是應付病人，對病人而言是不公平的，但這種情形的確存在，因為要面對健保局的審核。
- 四、若採核實申報，審查作業將會受影響，審查最好儘量簡化，儘可能免審。
- 五、屏東縣醫師公會建議要保持簡表，尤其是偏遠地區。
- 六、日劑藥費若調降 3 元，是可接受的。

蔣委員世中

- 一、對於盧信昌委員所提以調整後 3 個月的資料做分析，制度的改變，無法於這麼短的時間達成，3 個月對一個政策的執行有其困難度，因前面 2 個月的資料是失真的，建議應該是 6~12 個月的時間，利用這段時間做政策的執行，以提升數據之正

確性。

- 二、因西醫基層點值未達 1 元，所以調降日劑藥費是不容許、也不應該。
- 三、日劑藥費之調整，不得列為協商總額之減項項目。
- 四、對於蔡淑鈴委員所提「日劑藥費每天調降 10 元」乙節，健保局建議方案，應以第 6 次藥價調查 18.6%，做適度的調整，以降低對醫界之衝擊。
- 五、日劑藥費若要調降，以調整 10~12%才是合理的。

陳委員宗獻

請健保局建議調降 5 元，醫師公會建議調降 3 元。

張清雲委員

主席，您提議簡表日劑藥費調降 30~36%，全聯會建議調降每日 3 元（10-12%），是否全部以元計算較清楚。以每日調降 3 元為原則。

黃委員柏熊

無論日劑藥費調降多少額度，對藥界都是受傷的，所以建議日劑藥費不能調降，簡表不能廢除。

陳委員夢熊

- 一、多案併陳，醫界都是最輸的一方。
- 二、請全聯會所有委員回去務必向各公會說明，帶上來的意見，沒有辦法幫他們爭取的部份，這是我強力要求的。

黃召集人三桂

本案為費協會交辦事項，今天會議一定要處理，會議結論：

甲案：健保局建議，簡表日劑藥費調降10元，理由是增進簡表與明細表使用之公平性，並提升西醫基層之點值。

乙案：中華民國醫師公會全國聯合會建議，1. 簡表日劑藥費調降最多3元。2. 日劑藥費不得列為協商總額之減項項目。3. 另以調整後6~12月後的申報資料，做為未來日劑藥費點數調整及檢討。

丙案：藥界代表建議，簡表不能廢除及日劑藥費不能調降，以免影響國產製藥產業之生態。