

**【會議紀錄】**  
**醫療政策與藥價委員會**  
**CAPA & TPADA 聯合會議**

中華民國 104 年 7 月 23 日  
(104)全國西藥代源字第 180 號  
(104)北市西藥代蘇游字第 099 號

時間：104 年 7 月 23 日(週四) 下午 12:00~14:10  
地點：本會會議室(台北市建國北路二段 92 號 9 樓)  
會議主持人：CAPA/林世昌主委、TPADA/朱祁珊主委  
參加人員：陳美玲、川中郁果、陳約伯、郭玟雯、  
黃瓊燁、陳伊苓、林曉芸、蔡欣怡、張嘉容、  
陳怡安、傅文琇、張璿文、陳全文、周效蘭



**討論議題：**

**1. 健保署三合一會議目前進度更新。**

**說明：**健保署 6/15 邀九大公協會針對三合一藥價、多元支付價格制度、藥品差額負擔機制可行性之討論。

**結論：**三合一主要處理藥價差，但無法解決藥價差。健保署期望試辦，選擇如第一類、3A, 3B 各十億。CAPA 則建議全面試辦，藥價差控制在 20%，且逐年減少。三合一若真要做試辦內容為何？建議 x, y 需定義清楚再做。另若要談 x, y 時，藥界不可缺席，需參與才有保障。應考量醫療給付與藥費如何平衡。

**2. DET 議題討論。**

**說明：** 7/1 DET 續行兩年，究竟前兩年實施成果為何？

**結論：藥品費用分配比率目標制修正建議**

1. 當年度醫療費用回收+次一年度藥價調整應等於超過支出目標費用之金額
2. 量價協議回收(Claw-back)金額應由超出 DET 藥費支出金額中扣除
3. 超過支出目標費用之金額於隔年調整藥價時應認列次年度之成長率
4. 3A R-zone 應回復 15% (2013: 0%, 2014: 3%), 否則藥價調整將集中於 3A 品項(60%→55.9%), (原來一直是 15%)
5. 部分 3A 品項，未申請國內專利但具有先進國家專利且仍於專利期內，仍應列為第一大類而非與於專利期 5 年以上藥品類為同類
6. 藥價差已達 458 億且仍持續擴大，顯示現有藥價政策管控失效，且造成醫院以藥價差大者為選用標準已造成劣幣逐良幣，嚴重影響人民健康，應立即改變政策尋求解決之道

另類思考，是否由 CAPA 提供數據，尋求專家背書與報告，去突破近兩年來我們所碰到的窘境。

3. 藥師公會全聯會會同九大公協會召開聯席會議。

**說明：**藥師公會全聯會李蜀平理事長受邀出席監察院召開之「PIC/S GMP」案會議，欲整合藥界意見以便整合統一說帖，向監察委員反映。

**結論：**藥師公會無法代表藥商出席發言，在不清楚整件事情來龍去脈之前，不派員參加。

散會(14:10)