

「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)討論會議」

會議紀錄

時間：105 年 10 月 26 日(星期三)上午 10 時

地點：衛生福利部中央健康保險署 9 樓第 1 會議室

主席：李署長伯璋(10 時至 11 時 10 分由蔡副署長代理) 紀錄：林裕能

出席人員：

台灣醫院協會	陳瑞瑛、林佩菽、何宛青
中華民國醫師公會全國聯合會	黃振國、吳春樺
台灣醫學中心協會	請假
中華民國區域醫院協會	蕭仁良、何佳儒
台灣社區醫院協會	朱益宏、王秀貞
中華民國藥師公會全國聯合會	李蜀平
台灣製藥工業同業公會	蘇美惠
中華民國製藥發展協會	王玉杯、吳維修
中華民國學名藥協會	王南勛
中華民國開發性製藥研究協會	林慧芳、黃婉卿、林雅思
中華民國西藥代理商業同業公會	翁源水、林世昌
台北市西藥代理商業同業公會	陳俊良、許銘仁
中華民國藥品行銷暨管理協會	朱茂男、吳俊良
中華民國西藥商業同業公會全國聯合會	黃婉卿
台灣研發型生技新藥發展協會	程馨

列席人員：

衛生福利部社會保險司	朱日僑、梁淑政、江心怡
------------	-------------

壹、主席致詞：(略)

貳、討論事項

一、有關「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」之處理方式：

(一) 基期值、成長率採計範圍

- 基期值是否採實際核付金額？(健保會消費者代表建議扣除藥價差額度)
- 是否扣除罕藥、必要藥品及特殊品項等藥費？
- 是否扣除價量協議金額、專利期滿5年內藥品之藥費？
- 是否將C肝及AIDS藥費納入DET範圍？

(二) 目前DET成長率與醫療費用總額一致(健保會代表質疑)，是否只考量醫療費用總額中與藥品有關之成長率。

(三) 藥費支出超出目標值額度應由醫藥界、政府及付費者共同分擔之可行性。

二、醫界各公協會之建議意見綜合摘要如下：

(一) 同意罕藥、必要藥品、C型肝炎用藥、愛滋用藥等高成長率用藥不列入DET範圍，減少總調降金額及調降比率。另醫師公會認為這些藥品如罕藥雖然不納入DET範圍，但仍需進行藥價調整。

(二) 新藥給付案於藥物共同擬訂會議通過後，應於次年度編足預算後再生效，而關於藥界所提新藥不納入DET範圍，可考量高成長新藥如癌症新藥不納入DET範圍，應另外編列預算給予補助。

(三) 目前醫療費用及藥費均以點數計算，雖然藥費一點一元，卻由其他醫療服務項目點值打折來補貼藥費，故難以計算藥費實際核付金額，且藥價差包括醫事機構於購入藥品後，仍須負擔其管理及耗損

等相關成本費用。因此，DET 基期值不宜採實際核付金額或扣除藥價差額度。

(四) 由於藥費占醫療費用之比率約占 25%，所以目前 DET 成長率比照醫療給付費用總額成長率，但該成長率包含人口成長率等與藥費無關，計入 DET 成長率並不合理，若不限制藥費占率為 25%，應採與藥品費用有關的成長率。

(五) 依健保法第 61 條規定醫療給付費用總額係採分配方式，又依健保法第 62 條規定，超出 DET 部分應自當季醫療給付費用總額中扣除，由法條上來看，醫療給付費用總額應指第 60 條之大總額，故建議第一年 DET 不足部分，亦可分配由一般總額及其他費用補足支付，第二年仍須調整藥費，至於參考藥價調查資料是調整藥價之採計方式，並不是不要調整藥價，只是如何調整。

(六) 新藥超出價量協議係由醫療服務費用點值浮動因應，回收額度並未回到醫療給付費用總額，建議補貼醫界。

三、藥界各公協會之建議意見綜合摘要如下：

(一) C 型肝炎用藥及愛滋用藥屬公共衛生政策上之特殊品項，應使用公務預算，不列入 DET 範圍；特殊品項如必要藥品及罕見疾病藥品等另立特別預算，不列入 DET 範圍，以避免排擠效應，影響病人權益。此外，中華民國藥品行銷暨管理協會建議新藥不涵蓋於 DET 範疇內。

(二) DET 之設定，應採去年實際核付藥費金額為基期值加上成長率。DET 基期值成長率應與醫療費用總額成長率相當。

(三) 當年度藥費核付金額超出前一年預先設定當年之目標值時，當年總額已調整支應，次年再藥價調整，有重複核扣之疑慮，因此建議於次年度以超出目標值額度減除醫療費用就超出額度已扣除之醫療費用總金額、價量協議回收之總金額及依健保法第 46 條回收之總金額為限，調整藥物給付項目及支付標準。藥價調整程序，依健保

法第 41 條及第 46 條規定辦理。

- (四) 有關健保法第 62 條之修正，非指全面調整藥價，依健保法第 41 條第 3 項規定之藥物給付項目及支付標準，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之，不應以藥價調查之成本來處理。
- (五) 藥費支出超出 DET 之調整原則，建議管理異常交易個別品項(如價量協議異常、藥價差異異常)、藥品逾期五年內之藥價調整等。
- (六) 台灣製藥工業同業公會認為必要藥品、特殊品項、罕藥等藥品，雖然不列入 DET 範圍，但仍必須考量這些高成長率藥品之經費來源，並釐清這些藥品的定義，另建議該等藥品也能給予基本價格保障，當進行調整時，調到基本價後，就不要再往下調整，以免影響市場之供應。
- (七) 中華民國學名藥學會建議應長期統計各大類藥品之調整額度，並參考各大類藥品費用訂定基期值，並依每年藥品分類異動而滾動調整基期值；DET 額度不足，建議是否由政府編列公務預算承擔。
- (八) 中華民國藥品行銷暨管理協會建議因健保法有明文規定 DET，明年應儘速全面正式實施改良式 DET，或續行試辦一年改良式 DET 作為緩衝期。另中華民國開發性製藥研究協會建議繼續試辦 DET。

四、本署說明：

(一) 目前 DET 之作法，簡要說明如下

1. 目前 DET 實施範圍，包括醫院總額、西醫基層總額(均含門診透析)、牙醫總額及其他等，但不含中醫門診總額；DET 基期值之設定，第一年採前一年度藥費核付金額，第二年起，採前一年之藥品費用分配比率目標值作為基期，成長率與醫療費用總額(不含中醫)之成長率相同。
2. 當年度藥品費用核付金額超出前一年預先設定當年之目標值時，當年度藥品費用之核付，與現行醫療給付費用總額之作法一致，自醫療給付費用總額預算預先扣除，於次年度以超出目標值之額度

為限調整藥物給付項目及支付標準。未超出目標值之處理，扣除核付藥費之餘額，與現行醫療給付費用總額之作法一致，併入總額點值結算。

(二) 健保資源有限下，為減少醫療資源的浪費，本署積極推動健康存摺及雲端藥歷系統，並提供醫師及藥師即時查詢病人用藥紀錄，協助民眾自我健康管理，使醫療資源使用更有效率，讓民眾能真正享受穩定健保制度之醫療照顧。

(三) 有關台灣製藥工業同業公會所述必要藥品、特殊品項、罕藥等藥品，當進行調整時，能有基本價保障而不要再往下調整乙節，本署會再通盤考量。

參、散會：上午 12 時 30 分。