

【會議紀錄】
醫療政策與藥價委員會
CAPA & TPADA 聯合會議

中華民國 106 年 6 月 20 日
(106)全國西藥代源字第 082 號
(106)北市西藥代良字第 160 號

時 間：106 年 6 月 13 日(週二)中午 12:00~14:00

地 點：二會合署辦公會議室(台北市建國北路二段 123 號
3 樓)

輔導常務：CAPA/盛寶嘉(請假) TPADA/沈克紹常務

諮詢顧問：洪在華

會議主持人：CAPA/林世昌主委 TPADA/謝東謹主委

參加人員：如出席簽名單



討論議題內容摘要：

一、三代健保研修議題(議題如下)

自陳時中部長上任以來，擬於明年啟動研修[三代健保]，陳部長對於[以藥養醫]的現狀，想要有所改變；其實醫院是不應該追求利潤的。

第二次全國藥政會議的決議事項有些沒有落實，例如 DET 基期值應扣除愛滋、肝炎、特殊藥品(罕病、血友病、癌症等)，如果新政府也願意召開第三次全國藥政會議，我們必需未雨綢繆，成立 Task-Force 先行討論，形成共識。

●新藥共同負擔

二代健保把新藥共同負擔放進去，是明智之舉

DET 基期值應扣除

◎新藥

◎愛滋、肝炎、特殊藥品(罕病、血友病等)

●落實病人參與

第 25th PBRs 有兩個病人團體代表去參與，這是好的開始。

●總額制度的檢討

總額支付制度的支付方式有兩套辦法：支出目標和支出上限，超出部分的費

用將打折支付(「浮動點值」的概念)，目前醫院拿到是健保價，藥界拿到的是

合

約價,但如果**藥價浮動**(似乎是陳部長的想法),影響層面很大,藥界會同意嗎?

●PBRs 委員的組成

現階段 PBRs 藥品部份委員的組成共 25 位代表,其中醫院代表 13 位,其他代表共 12 位,其中只有 4 位是學者專家,其他幾乎是利害關係人;而藥物提供者只能推派代表 3 人列席會議,而無投票表決權。醫院代表過半數,這是非常不公平的,我們必需透過各種管道爭取更多與會名額。

●支付制度改革

◎PVA clawback:

衛福部陳時中部長同意明年從 DET 中扣除 PVA,健保署李伯璋署長後來也同意,要明年扣回來,是否要通過修法?

DET 是否續辦?藥界顯然主張續辦,是否改成二年調整一次?最好是這樣,才能與 PVS 做比較孰優孰劣?

◎健保申報資料應公開。

◎DET 基期值應依照實際支出。

二、「支付制度改革研討會」進度報告

過去藥界都把目標放在藥價調整,過了就忘了,每每政府丟出議題,藥界被迫回應,為因應新情勢,我們必需邀請學者專家,對於 PVS/DET(2 年/C 肝/HIV)及當前藥價差問題的省思與建議,進行產官學意見的交換,有助於解決當前嚴重的藥價差問題。

擬於今年七、八月間舉辦研討會,有關 Speakers 的邀請、場地…等,請籌

辦專案小組幹部繼續規劃籌備。

三、其他議題討論

1)NO PIC/S GMP(105.01.01)實施前製造的老藥,擔心會拚價造成藥價回不來,因屬賣完就無法再製造,是否造成影響應再評估。

2)為 6 月底時,健保署與藥業公協會對話,共同建議方案給衛福部

結論:需於六月下旬前討論出因應策略,提案給理事長供參考。

四、散會 PM 14:00