

【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 8 月 10 日
(106)全國西藥代源字第 102 號
(106)北市西藥代良字第 196 號

時 間：106 年 8 月 8 日(週二)中午 12:00~14:15
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(請假)
會議主持人：CAPA/林世昌主委 TPADA/吳士中主委(請假)
參加人員：如出席簽名單



討論議題內容摘要：

一、 07/25 NHIA meeting update

健保署報告過去針對不同支付制度改革方案，各界的意見，並提出實際交易價支付+差額負擔(上限價：現行支付價)。

三合一 XY 的訂定不易，執行時病人的部分負擔會有不公平的問題發生，以及即時的支付價是否該每季更新。

地區醫院代表

要求應該要推行多元支付價，以減少過去多年來議價不公的現象，若是推行三合一，會使得議價的動力減低，並且會破壞市場機制傾向使用高價的藥品。

醫師公會代表

建議健保署要公開實際藥價差的幅度，支持應該要推行多元支付價，也不應貿然推行三合一，病人的自付額執行上會有許多的問題。

CAPA 代表

建議應該要推行三合一藥價政策，合併實際支付價管理費以及議價獎金，節省的費用亦可用於分配於支持本土生技產業的發展，改善醫界支付過低以及藥界被砍價的問題，建議應該立法來執行相關政策，現在平均藥價差是 28.59%，如何控制藥價差上限為 15%，並研擬逐年調降。

IRPMA：

應該要規範三合一的 X 以及 Y，建議政府應該要確實執行公權力，市場若有不正常交易時，應該要罰則，修法確實執行管控市場的藥價差。

TPMMA:

主張三合一就是多元藥價的概念，應該依照全國藥政會議結論落實建議推行三合一，修法支持公權力介入，達到實際交易價的控管。

建議試辦三合一(公立醫院)配套差額負擔以及部分負擔，要有日出、日落條款，依據試辦結果修法。

台灣製藥工業同業公會:

反對推行三合一，會導致不公平競爭。

健保署表示相關結論:

可以結合三合一以及多元支付價，藉以弭平相關藥價差的問題，會再具體落實雲端藥歷的政策，管控合理的用藥。

二，三合一支付制度議題 discussion

三合一支付制度:

主要的組成為

- ATP (Actual Transaction Price)
- 管理費 (x)
- 議價獎金 (y)

三合一的公式

$$Pa = Ph + Ph * x + (Pg - Ph) * y$$

- ✓ Pa: hospital reimbursed price
- ✓ Ph: hospital procurement price
- ✓ Pg: government set price
- ✓ x: ratio of management fee
- ✓ y: ratio of bargaining incentive

- 1) X:管理費% & Y:議價獎勵金%如何訂定?
- 2) 由目前藥費目標制改為上限制?
- 3) 由虛擬總額改為實體總額(個別醫院之藥費總額?)
- 4) 未來砍價機制?
- 5) 其他?

三、DET 的方向再討論，確認公會立場提出建議

1) 扣除藥品價量協議返還金額(PVA/MEA)?

超出額度之計算扣除前一年藥品價量協議返還金額(PVA/MEA),
價量協議返還金額挹注次年之新藥總額預算。

2) 由現行每年調整一次改為每二年調整一次。

3) 3A R-zone 應為 15%。

4) 3B 維持 15 年。

5) 反對以收載成份的差額負擔。

四、其他臨時動議討論

議題：為促進商總橫向聯繫，推動各項會務工作，商總請各會員單位推薦專業適任人選，擔任專業委員會委員，

說明：陳榮譽理事長強力推薦我們參加第 11 組「衛生醫療服務產業推動」小組，他願意擔任主任委員，並推薦 2~三位副主委!並請轉知醫療政策委員會人員加入！

結論：經過昨天的醫療政策委員會討論後,已推薦三位副主委，報告翁理事長、陳榮譽理事長經同意後,再寄出名單到商總!

主委：陳世雄榮譽理事長

副主委：林世昌(主委). 朱璿尹(副主委). 川中郁果(大塚)

五、散會 PM 14:15