

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27026324  
聯絡人及電話：林小姐(02)27065866轉1559  
電子信箱：

106

台北市大安區敦化南路二段128號15樓

受文者：中華民國藥品行銷暨管理協會

發文日期：中華民國105年9月19日  
發文字號：健保審字第1050036314號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：會議紀錄乙份

中華民國藥品行銷暨管理協會
收文日期：105年9月22日
本文件保留： <input type="checkbox"/> 1M, <input type="checkbox"/> 3M, <input type="checkbox"/> 6M <input type="checkbox"/> 1Y, <input type="checkbox"/> 3Y, <input type="checkbox"/> 5Y <input type="checkbox"/> 未定, <input checked="" type="checkbox"/> 永久

主旨：檢送本署105年8月24日召開之「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)討論會議」會議紀錄乙份，如附件，請查照。

正本：台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國學名藥協會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國西藥代理商業同業公會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國藥品行銷暨管理協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、台灣研發型生技新藥發展協會、衛生福利部社會保險司

衛生福利部中央  
健康保險署校對章(5)

署長李伯璋 出國

副署長 蔡淑鈴 代行

# 「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8月24日(星期三)下午2時30分

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(3時40分以後由李副署長代理) 紀錄：林裕能

出席人員：

台灣製藥工業同業公會

蘇美惠

中華民國製藥發展協會

吳維修、章修績

中華民國學名藥協會

黃柏熊、王舜睦

中華民國開發性製藥研究協會

黃婉卿、周菱

中華民國西藥代理商商業同業公會

翁源水、盛寶嘉

台北市西藥代理商商業同業公會

陳俊良、沈克紹

中華民國藥品行銷暨管理協會

朱茂男、林榮宏

中華民國西藥商業同業公會全國聯合會

林世昌、周淑鈴

台灣研發型生技新藥發展協會

程馨、呂金增

列席人員：

衛生福利部社會保險司

梁淑政、江心怡

衛生福利部中央健康保險署

李丞華、施如亮、黃兆杰

陳昌志、賴盈如

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項

「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」之處理方式報告(由藥界九個公、協會凝聚共識，推派代表報告)：報告內容如綜合討論。

## 參、綜合討論

### 一、各藥業公、協會之建議意見：

#### (一)中華民國藥品行銷暨管理協會

1. 贊成明(106)年正式實施改良式 DET，DET 法有明訂，希望能說服健保會依法行政，但不管正式實施或試辦，倘採改良式 DET，可再試辦一年。
2. 基期值採去年實際核付藥費金額，藥價差額度屬藥費總額度內，應列入 DET 範圍，不得扣除。
3. 新藥、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；C 型肝炎用藥及愛滋病用藥應屬於特殊政策性公衛考量品項，建議以國家型重大公衛議題編列預算，不納入 DET 範圍。
4. 超出 DET 額度中，扣除價量協議回收額度及專利期滿 5 年內藥品價格之調整額度，但要列入 DET 範圍，不得排除。
5. 因 DET 屬醫療費用總額之一環，DET 成長率應與醫療費用總額成長率相當，DET 以不超過醫療總額預算點值的 26% 或前三年 DET 的平均值。
6. 有關藥價調整原則
  - (1) 未超出 DET 之調整原則：管理異常交易個別品項，如價量異常、藥價差異常(如大於 50%)之交易品項合理調整，以及藥品逾專利期第一年至五年內，依市場交易情形逐步調降至合理價格。
  - (2) 超出 DET 之調整原則：除前述藥價調整之外，優先排除不該調降品項，若有必要調整時，則用 universal cut 進行調整。
7. 另外建議停止每季藥品市場實際交易價格調查，當藥品價差大時，不應質疑核價過高，應回收價差。

8. 其餘詳細建議意見如附件 1。

## (二) 中華民國開發性製藥研究協會

1. C 型肝炎用藥應以國家型重大公衛議題編列預算，比照過去結核病防治計畫，將費用排除於總額之外，由公務預算支付。
2. DET 基期值以前一年度藥品實際支出，加上合理成長率，適當反應人口老化成長之需求。
3. 尊重中華民國專利法核准之各項藥品專利，鼓勵藥廠從事研發以提供較佳之藥品。
4. 建議第 3A 類藥品給予 15% 不予調整比率，尤以尚無學名藥存在之單源藥品(如資料專屬、風險管理計畫、製程專利、製法界定產物等)。
5. 價量協議回收之金額，應自超出 DET 之總數扣除。
6. 罕見疾病用藥及必要藥品之藥費，應以社會福利觀點，另闢特別財源或基金。
7. 有關新藥不列入 DET 範圍議題，必須再仔細考量新藥歸納於總額的哪個部分，由於各界對於新藥的定義及替代率目前仍眾說紛紜，所以應再從長計議，不宜貿然將新藥移列於其他預算，建議仍列於各部門總額中。另外，新藥是否不列於 DET，可以下一步再討論。
8. 考量永久性辦理 DET，藥費是否會發生零成長，建議以改良式的 DET 再繼續試辦兩年。
9. 其餘詳細建議意見如附件 2。

## (三) 中華民國西藥代理商業同業公會

1. 建議依法繼續辦理 DET。
2. 基期值須以前一年實際藥費支出計算，成長率應符合引進新藥新醫療科技之需求。

3. 有關 C 型肝炎新藥，每年支出金額有極高之不穩定性，難以準確預估，將影響 DET 之計算基礎，建議應於 DET 之外另案處理，避免因而造成其他品項大幅調整藥價。
4. 愛滋病用藥將於 106 年納入健保給付，建議應編足預算並於 DET 基期值加上愛滋病用藥金額。
5. DET 超出額度應扣除第二大類藥品調整金額及價量協議回收金額。
6. 調整應有排除品項如罕見疾病用藥、孤兒藥、特殊品項…等，其金額亦不應計入 DET 計算。
7. 建議第 3A 類藥品給予 15% 不予調整比率。藥價已低至劑型別之下限價或有不敷成本退出市場之虞者，亦不應調整價格。
8. 其餘詳細建議意見如附件 3。

#### (四) 台北市西藥代理商業同業公會

基期值採去年實際核付藥費金額，價量協議回收金額於 DET 超出額度中扣除，建議不要區分回歸大類及品項。

#### (五) 中華民國西藥商業同業公會全國聯合會

希望價量協議回收金額回歸於該類品項超出額度中扣除。因匯率有降有升，但依十國國際藥價檢討，只有降沒有升，反對以十國藥價檢討價量協議品項，並建議專利期品項於專利期間不調整。

#### (六) 台灣製藥工業同業公會

1. 目前藥費為固定點值一點一元，外界已有藥費點值浮動之想法，且藥費成長為部分品項，但超出額度卻由全部品項共同分擔，故不贊成實施 DET。倘繼續辦理 DET，建議依各大類藥品費用成長百分比分配超出目標值之調整金額。
2. 必要藥品於調整時，不列入調整即可，而非排除於 DET 範圍。

#### (七) 中華民國製藥發展協會

因考量人口成長，且藥費成長大於總額，DET 成長率應高於總額成

長率。部分品項價格低至某一程度，應給予保障不再調整。

#### (八)中華民國學名藥協會

實施 DET 對於沒有成長的藥品，也被調降價格，實在不公平。另各類藥品調整節省之金額，應運用於增加那個類組之品項。

### 二、衛生福利部社會保險司說明

(一)在 DET 試辦前，該方案曾提到費協會討論並未獲共識，因 DET 是衛生福利部的政策目標之一，故於 102 年起先行試辦，至今(105)年止共試辦四年，試辦情形於健保會報告後，該會代表質疑 DET 成長率為何要與總額成長率一致、藥費點值為何要保障一點一元、以及設定 DET 目標值是採成長率計算或設定額度等問題。

(二)另外，106 年愛滋病用藥及 C 型肝炎用藥倘納入給付之藥費，必須思考是否納入 DET 範圍，倘納入 DET，須研修 DET 原方案內容，俟健保署報部後，再交議健保會協商是否於 106 年正式導入 DET，倘協定結果是不導入，衛生福利部會再決定試辦與否。

### 三、本署說明

(一)在有限之健保資源下，全民健康保險應以民眾之權益為優先考量，將資源做到最好的運用，希望各位提供意見供本署參考。

(二)對健保而言，每年醫療費用總額是固定的，DET 是否執行，藥價調查及藥價調整是否辦理，新藥是否另列其他預算總額，皆不影響總額額度，而在於新藥新醫療科技是否能引進並納入給付，以及醫、藥資源配置及平衡問題。

(三)各位對於 DET 之設定範圍，建議費用高成長的藥品如罕藥或血友病用藥不計入 DET，而費用低成長的藥品列入 DET，攸關醫界及消費者之權益平衡問題，在設定目標值(基期值及成長率)時，也應併同考量其計算方式，如本署會上提供之試算資料，並請大家仔細思考健保藥費如何重分配問題。

(四)C 型肝炎新藥倘納健保，以及愛滋病用藥所產生之藥費，倘 106 年

仍有試辦或正式實施 DET，勢必會在計算基期值或實際核付金額上進行處理，無庸置疑。目前的重點應該是討論 106 年 4 月 1 日倘經檢討有超出目標值，如何調整藥價的部分。

- (五) 中華民國專利法核准的專利，目前在藥價調整時，只採認成分及成分組合之專利，先前已討論製程專利及新適應症專利無法採認的議題，未來可以考慮對具有增進臨床療效的劑型或配方專利進行討論。
- (六) 在修正藥物支付標準第 41 條至第 46 條之藥品價量協議相關條文時，取消每年以十國藥價檢討支付價部分，曾經說明將該部分移入例行藥價調整時處理，因此，該類藥品在藥價調整時，仍應依十國藥價檢討。
- (七) DET 是否試辦或正式辦理，本署持開放態度並徵詢大家意見，並將陳報衛生福利部依其行政流程執行。倘正式辦理須於健保會決定辦理方式，包括基期值及成長率之設定，若經健保會及主管機關同意，本署將大力支持，關於各公協會對於藥價調整原則之建議，本署會再審慎考量。
- (八) 日前監察院糾正本署執行全民健保藥品價格調查機制效能不彰，未能完整掌握藥品實際交易價格，這與藥界建議不要全面藥價調查之意見，有所相悖。另監察院亦糾正迄未釐訂明確合理藥價差比率，形成「以藥養醫」扭曲醫療生態之現象，本署正考量是否須將價差全面揭露，並徵詢各界建議藥品價差之合理標準，正調查醫、藥團體就藥價差明訂合理比率提供建議意見。

肆、散會：下午 17 時。

# 「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」

## 討論會議

2016年

~ 翻轉思維實現轉型正義 ~



理事長 朱茂男

2016年8月24日

## 討論題綱

- ◆ 回應今日DET重點討論事項
- ◆ 改良式DET釋義
- ◆ 藥價調整的依法行政  
兼論  
藥價差管理的適法性

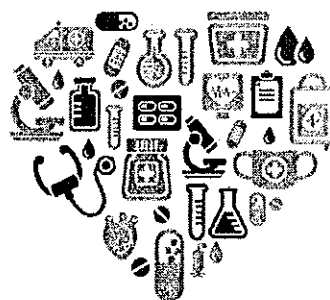


# 討論題綱

◆ 回應今日DET重點討論事項

◆ 改良式DET釋義

◆ 藥價調整的依法行政  
兼論  
藥價差管理的適法性



2

## DET立法精神

健保法61條第3項 ~

設定分配比率及醫藥分帳制度

醫藥分擔

健保法62條第4項 ~

- 超出目標額度，修正藥物給付項目及支付標準
- 超出部分，自當季醫療給付總額扣除

超出目標額度改良為目標分擔制

3

# 全民健康保險藥品費用分配比率目標制 (DET) 討論會議之討論事項

## 討論事項

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) 倘(1)基期值採實際核付金額、(2)新藥、特殊品項如必要藥品及罕藥等另立特別預算，不列入 DET、(3)於超出 DET 額度中，排除價量協議、專利期滿 5 年內藥品之價格調整額度。
- (二) 基期值及成長率：扣除藥價差額度、扣除不列入 DET 範圍之額度、扣除超出額度中排除範圍之額度、是否將 C 肝及 AIDS 藥費納入 DET 範圍。
- (三) 成長率是否只考量醫療費用總額中與藥品有關之成長率。

4

## 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)倘(1)基期值採實際核付金額

#### ➤基期值之設定：

贊成基期值之設定採去年實際核付藥費金額

5

## 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)倘(2)新藥、特殊品項如必要藥品及罕藥等另立特別預算，不列入DET

➤不列入DET範疇：

贊成(a)新藥、(b)特殊品項如必要藥品及罕藥等另立特別預算，不列入DET，以避免排擠效應，影響病人權益，引發藥界災難

6

## 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)倘(3)於超出DET額度中，排除價量協議、專利期滿5年內藥品之價格調整額度

➤超出DET額度之處理：

贊成於超出DET額度中，優先扣除(a)價量協議回收額度及(b)專利期滿5年內藥品價格之調整額度

7

## 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

(二)基期值及成長率：扣除藥價差額度、扣除不列入DET範圍之額度、扣除超出額度中排除範圍之額度、是否將C肝及AIDS藥費納入DET範圍

➤ DET 基期值的設定：

- (1) 藥價差額度屬健保支付的藥費總額度內，應列入DET範圍，不得扣除
- (2) 贊成新藥、特殊品項如必要藥品及罕藥等(另立特別預算)應排除，不列入DET範圍之額度
- (3) 價量協議回收額度、專利期滿5年內藥品之價格調整額度，應在超出DET的額度時優先扣除，但要列入DET範圍，不得排除
- (4) C肝及AIDS應屬於特殊政策性公衛考量品項，建議以國家型重大公衛議題編列預算，不納入DET範圍

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

- 應包含：(1)藥價差額度、(2)價量協議回收額度、(3)專利期滿5年內藥品之價格調整額度  
➤不包含：(1)新藥、(2)特殊品項如必要藥品及罕藥、(3)C肝及AIDS應屬於特殊政策性公衛考量品項

8

## 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

(三)成長率是否只考量醫療費用中與藥品有關之成長率

➤主張：

因為 DET 屬醫療費用總額的一環，

DET 基期值成長率應與醫療費用總額成長率相當，

DET 以不超過醫療總額預算點值的26%

或前三年DET的平均值

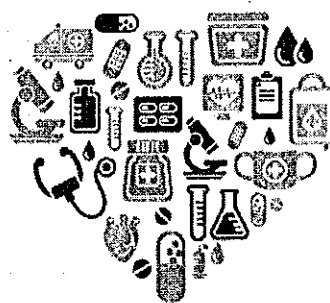
9

# 討論題綱

◆ 回應今日DET重點討論事項

◆ 改良式DET釋義

◆ 藥價調整的依法行政  
兼論  
藥價差管理的適法性



10

## 改良式DET範疇



◆ 新藥、特殊品項如必要藥品及罕藥，應另立特別預算，不列入DET範圍

◆ C肝以及AIDS等特殊政策性公衛品項不列入DET範圍

11

# 改良式 DET 基期值與成長率的設定

◆ 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

➤ 應包含：(1)藥價差額度、(2)價量協議回收額度、(3)專利期滿5年  
內藥品之價格調整額度

➤ 不包含：(1)新藥、(2)特殊品項如必要藥品及罕藥、(3)C肝及AIDS  
應屬於特殊政策性公衛考量品項

◆ DET 基期值成長率應與醫療費用總額成長率相當

12

## 未超出 DET 之調整原則

◆ 依健保法第46條作個別品項調整

- (1)管理異常交易個別品項；如價量異常(PVA)、  
藥價差異異常 (如大於50%) 之交易品項合理調整
- (2)藥品逾專利期第一年起至五年內，依市場交易  
情形逐步調降至合理價格

◆ 其他品項原則上不應調整

13

# 超出 DET 之調整原則

## ◆ 優先排除不該調降品項

- 必要藥品、罕見疾病用藥, orphan drug, EPO, biological drug, 其他特殊品項等不調整, 可正面表列規範
- 政策性保護品項(CDC, 國健局專案) 如C肝、AIDS等不調整
- 新設品質保障最低下限價之品項  
(建議口服每顆3元, 打針每支30元, 大型輸注液35元等)
- 已經調降到合理藥價(如:單價達原始核價60%)或低於停損點的品項不調, 停損點的設立可以減少藥品退出市場之衝擊, 以避免影響病人用藥權益

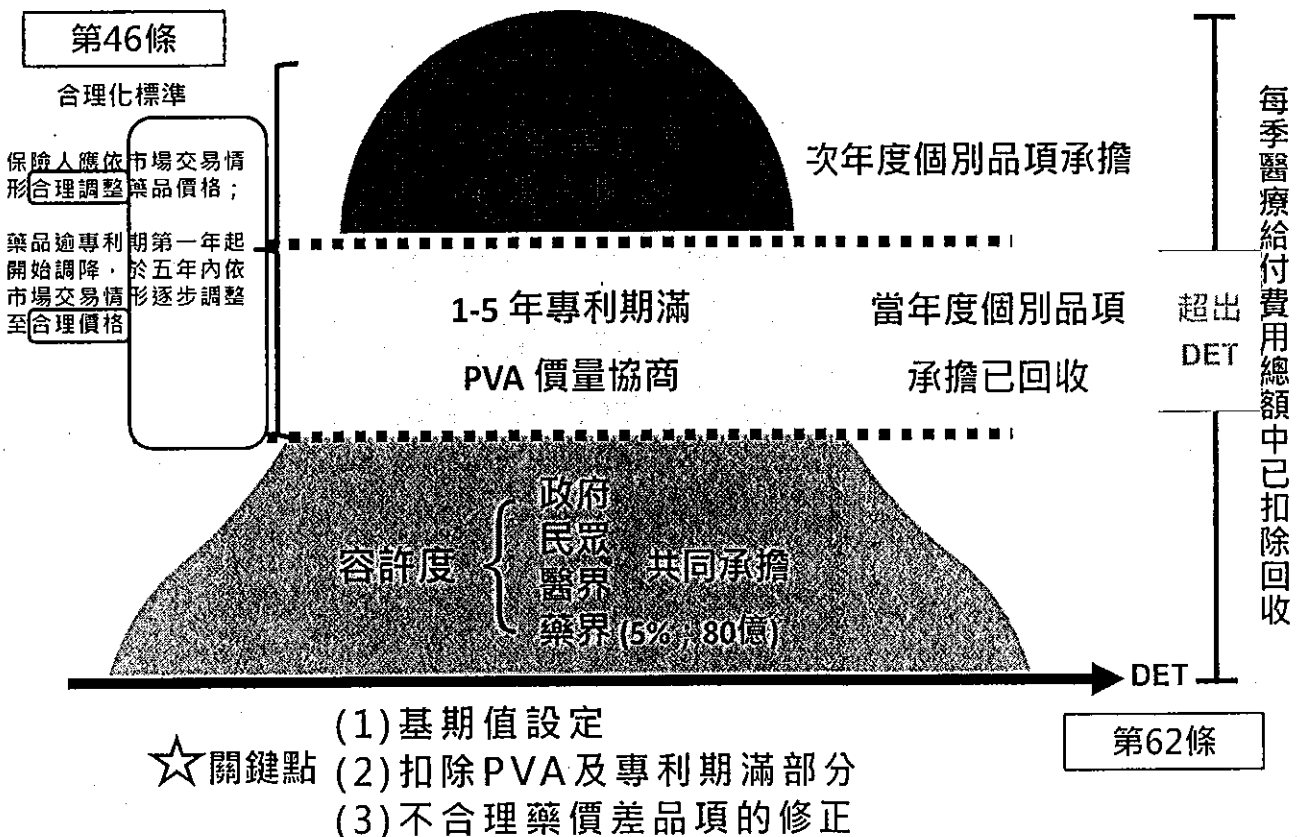
## ◆ 依健保法第46條作個別品項調整

- (1)管理異常交易個別品項; 如價量異常(PVA)、藥價差異異常(如大於50%) 之交易品項合理調整
- (2)藥品逾專利期第一年起至五年內, 依市場交易情形逐步調降至合理價格

## ◆ 若仍有超出額度時, 原則上其他品項不調整, 若有必要調整時, 則用 universal cut 進行調整

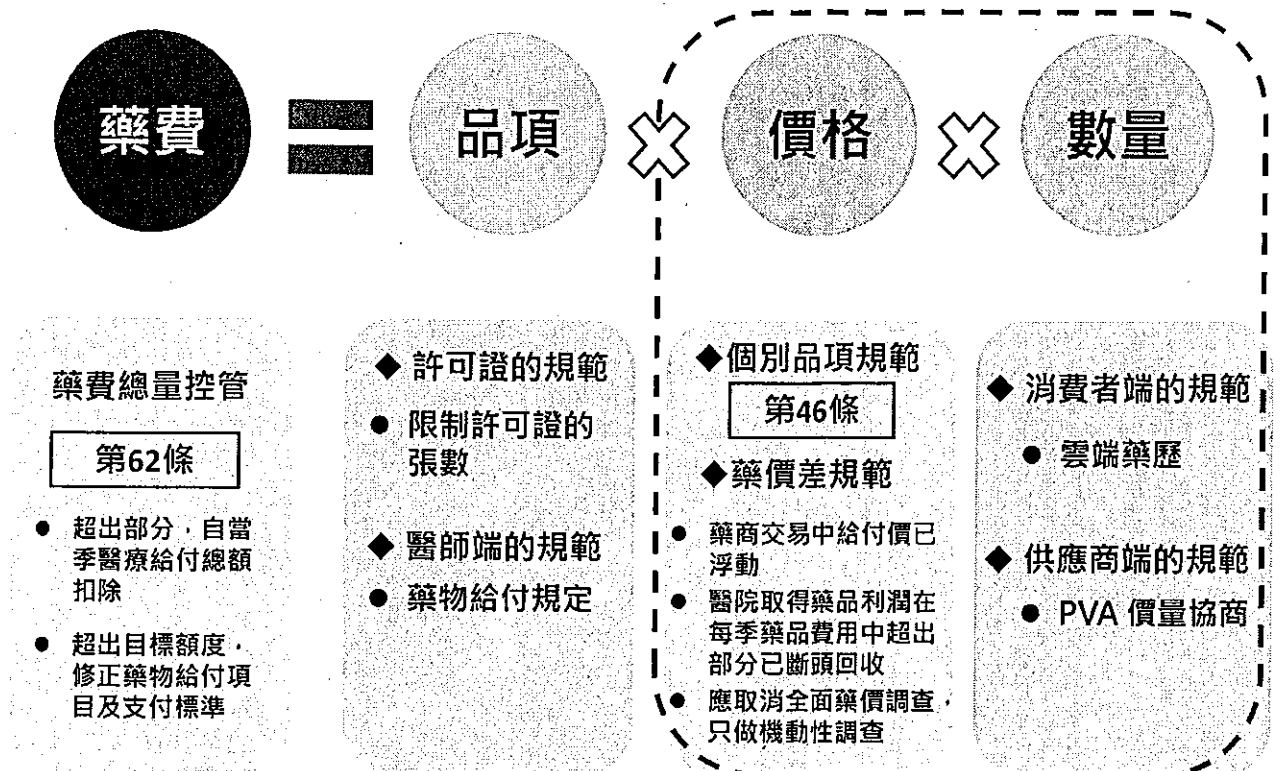
14

# 改良式分擔制的DET



15

# 藥費管理 ≠ 藥價調整



16

## 討論題綱

◆ 回應今日DET重點討論事項

◆ 改良式DET釋義

◆ 藥價調整的依法行政  
 兼論  
 藥價差管理的適法性



17

# 依法行政

- ◆ 本協會(中華民國藥品行銷暨管理協會, TPMMA)贊成明(106年)正式實施改良式DET
- ◆ DET 法有明訂，希望健保署說服健保會依法行政



18

## 「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」 試辦方案

102年2月8日健保審字第1020020944號公告

### ◆ 現行條文

參、藥品費用分配比率目標制實施原則：

三、藥品費用支出目標值之處理原則

(一)超出目標值之處理

2、年度結束時，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，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。藥價調整程序，依全民健康保險法第41條及第46條規定辦理。

### ◆ 建議修正條文

參、藥品費用分配比率目標制實施原則：

三、藥品費用支出目標值之處理原則

(一)超出目標值之處理

2、年度結束時，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，於次年度以超出目標值額度減除醫療費用就超過藥費目標值已扣除之醫療費用總金額、價量協議回收之總金額及依全民健康保險法第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，依全民健康保險法第41條及第46條規定辦理。

# 全民健康保險法第41條及第46條

<p>健保法第41條</p>	<p>醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。</p> <p>藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。</p> <p>前二項標準之擬訂，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之，其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開。</p> <p>第一項及第二項共同擬訂之程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法，由主管機關定之。</p>
<p>健保法第46條</p>	<p>保險人應依市場交易情形合理調整藥品價格，藥品逾專利期第一年起開始調降，於五年內依市場交易情形逐步調整至合理價格。</p> <p>前項調整作業程序及有關事項之辦法，由主管機關定之。</p>

20

名稱：全民健康保險藥品價格調整作業辦法

修正日期：民國 105 年 02 月 01 日

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 社會保險目

## 第一章 總則

### 第 1 條

本辦法依全民健康保險法第四十六條第二項規定訂定之。

### 第 2 條

本辦法用詞，定義如下：

- 一、專利：指以藥品有效成分或有效成分之組合，依我國專利法所取得之專利。
- 二、專利期內藥品：指專利權在有效期限內之藥品。
- 三、逾專利期：指專利權期滿。
- 四、逾專利期五年內：指專利權期滿日之次日起算，滿五年之期限內。
- 五、加權平均銷售價格（以下稱 WAP）：指同藥品許可證持有者之同分組品項所有供應商，依本辦法規定申報之銷售金額總和，除以銷售量總和所得之商數，四捨五入取至小數點後第四位。

.....

# 健保法第46條藥價調整的依法行政

- ◆ 一代健保第49條按成本給付的母法條文已經刪除，二代健保第46條的行政命令(全民健康保險藥品價格調整作業辦法)卻仍沿用一代健保按成本給付的概念(即依照一代健保法施行細則第67條之一，保險醫事服務機構取得同類藥品及計價藥材之市場平均價格)，明顯欠缺母法授權，有行政造法之嫌
- ◆ 「二代健保藥物給付項目及支付標準」對於藥價差過當時，已經訂有機動調查機制，但面對市場上動輒出現的招標底價要求折讓高於查緝門檻50%之普遍行為，保險人卻從未確實執行，恐有裁量怠惰之違法

資料來源：丁復華

22

# 健保署可介入醫療院所不當藥價差之管理

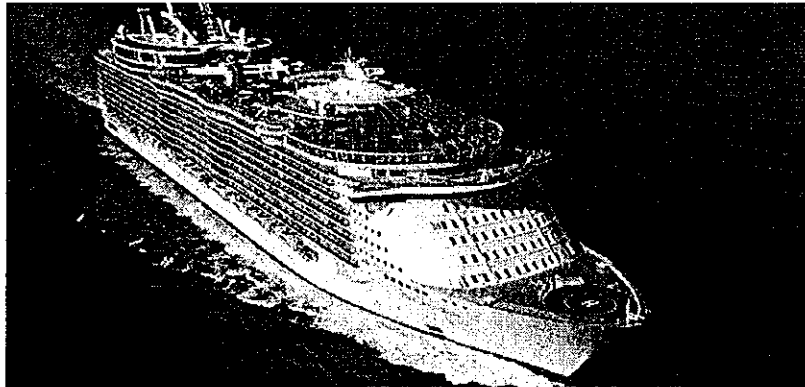
- ◆ 藥價差管理機制屬保險人對醫療院所要約條件設定，無干預自由市場疑慮，故健保署可介入醫療院所不當藥價差之管理
- ◆ 保險醫事服務機構得在自由意志下決定是否加入健保，若合意加入健保，自應遵照與保險人合意之支付規範
- ◆ 大法官會議釋字第524號解釋文指出健保係強制性社會保險，其給付有法律保留原則之適用，非屬民事事件，故保險人就藥價支付制定合理藥價差支給付規定，自屬保險人藥物給付項物及支付標準一環，不可以民事行為曲解之
- ◆ 林慶隆審計長於102年9月26日立院同意權行使審查時明確表示，健保收支都是屬於審計權的範疇...公立醫院所有歲入都要納入預算...得到的藥價差要在財務報表的收支中表達...審計也會注意這個藥價差，顯見藥價差若以民事權利界定，顯有未妥

資料來源：丁復華

23

# 由「價格競爭」走入「品質競爭」再邁入 「價值創造」的新夥伴關係

政府在經營藥品政策的大船上，不要只緊盯船上甲板(價格)，  
還要遠眺海岸上漁家燈火之美(品質)，  
更要仰望北斗七星來校正大船方向(價值)；  
不能一味砍藥價，  
應建構明確的價格、品質與價值連動的藥價政策。



因應 105 年 8 月 24 日全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)討論會議，  
中華民國開發性製藥研究協會(IRPMA)提出以下建議：

以改良式的 DET 繼續試辦兩年：

- HCV 應以國家型重大公衛議題編列預算，比照過去結核病防治計畫，將費用排除於總額之外，由公務預算支付。
- 將 DET 之基期值以前一年度藥品實際支出，加上合理之成長率，以適當反應人口老化成長之需求。
- 尊重中華民國專利法認定之各項藥品專利，以鼓勵藥廠從事研發以提供較佳之藥品。
- 基於公平原則，應使第 3A 類藥品享有 15% R-zone，尤以第 3A 類藥品中尚無學名藥存在之單源藥品，如 DE, PV, 風險管理計畫、製程專利、製法界定產物等。
- 自價量協議回收之金額，應自超出 DET 之總數扣除。
- 罕見疾病用藥及必要藥品之藥品費用，應以社會福利之觀點，另闢特別財源/基金。

附件 3

中華民國西藥代理商業同業公會 函

聯絡地址：北市建國北路 2 段 123 號 3 樓

聯絡電話：(02) 25027121

傳真電話：(02) 25027153

Email：capa2000@ms46.hinet.net

受文者：中央健康保險署

發文日期：中華民國 105 年 8 月 23 日

發文號碼：(105) 全國西藥代源字第 110 號

速別：

主旨：針對「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」之處理方式，  
本公會提供相關計算調整建議，供 鈞署參考。

說明：

- 一、依 鈞署 105 年 8 月 17 日健保審字號第 1050036163 號文件，期望各公協會針對 DET 之處理方式提出建議，本公會對於 DET 之建議草案如附件，請查收參考。

正本：中央健康保險署

理事長

翁源水

中華民國西藥代理商業同業公會對於 DET(藥品支出目標)之建議(草案)

1. 建議依法繼續辦理 DET，並修正至最適合之方法。

理由:

DET 的實施初步已達到緩和藥費快速成長，穩定醫療費用點值之效果，但部分方法仍有待修正。

基期值之計算方式:

1. 應以前一年實際藥費支出為基期值加上成長率，成長率應重新思考以符合引進新藥新醫療科技之需求。

理由:

1. 現行設定 DET 成長率方式已造成 104 年 DET 目標值甚至比 103 年實際藥費支出短缺 7000 萬之現象。(附表一)
2. 現行 DET 成長率明顯落後實際需求，新藥引進乃醫療進步之重要基礎，以及因應人口老化之需求有必要重新調整 DET 成長率設定方式，以試辦第一(102)年為例，其 DET 目標值成長率為 4.528%，而實際藥費成長卻為 8.5%(附表二)，長期以往將造成兩者乖離現象，調整金額將快速成長，金額將更勝以往。
2. 針對 C 肝口服新藥，因金額高達數百億且依目前規劃長達 10 年給付期，每年支出之金額有極高之不穩定性難以準確預估，將影響 DET 之計算基礎建議應於 DET 之外另案處理以避免因而造成其他品項大幅調整藥價。
3. HIV 將於 2017 年由疾管署轉由健保署納入健保給付，則應編足預算並於 DET 基期值加上 HIV 部分。

調整方法:

- 1) 第二大類藥品調整金額及 PVA 返還金額應從 DET 超出額度中扣除。
- 2) 針對 3A 類品項應給予 15% r-zone。
  - 否則將造成約 55% 調整金額及終於 3A 類品項(約 1500 項, 佔總體 7500 項約 20%)，調整過度集中於 3A 類。

- 針對未具有中華民國主成分專利之新藥而被歸類於3A類品項極為不公平，一納入健保即面臨藥價調整，而目前針對收載4年內之藥品僅給予5% R-zone 仍然不合理。

3) 調整應有排除品項如:罕見疾病用藥、孤兒藥、特殊品項...等，其金額亦不應計入 DET 之計算。

4) 藥價已低至劑型別之下限價或有不敷成本退出市場之虞者亦不應調整價格。

不當藥價差金額不斷增加，已動搖全民健保之根基，缺藥問題不斷擴大、醫院採購藥品只追求藥價差而置品質與病人要求於不顧、藥品品質不斷遭受各界質疑；並經監察院調查提出糾舉，不當藥價差問題已到了不得不處理的急迫階段了，政府應介入處理規範合理藥價差，以扭轉不斷惡化之狀況。

附表 1:

	藥品支出目標			實際藥費支出			藥價調整 (億元)
	(億元)	VS 前一年目標 成長(%)	vs 前一年實際 藥費成長(%)	(億元)	VS 目標成長 (%)	vs 前一年實際 藥費成長(%)	
101年				1,320.2			
102年	1,380.0	4.528%	4.528%	1,436.7	4.11%	8.82%	56.7
103年	1,425.6	3.30%	-0.773%	1,507.7	5.76%	4.94%	82.1
104年	1,475.2	3.48%	-2.155%	1,507.0	2.15%	-0.05%	31.8
105年	1,548.2	4.95%	2.736%				

附表 2

101年	0-14	15-64	>65	總計
人口數(人)	3,411,677	17,303,993	2,600,152	23,315,822
總門住診費用(百萬點)	42,539	331,765	187,538	561,841
總門住診藥費(百萬點)	7,394	83,646	50,978	142,018
總門住診藥費占比(%)	17%	25%	27%	25%
102年	0-14	15-64	>65	總計
人口數(人)	3,346,601	17,332,510	2,694,406	23,373,517
總門住診費用(百萬點)	41,499	340,692	203,790	585,981
總門住診藥費(百萬點)	7,261	88,899	57,894	154,054
總門住診藥費占比(%)	17%	26%	28%	26%
102年vs 101年成長率	0-14	15-64	>65	總計
人口數成長率(%)	-1.9%	0.2%	3.6%	0.2%
總門住診醫療費用成長率(%)	-2.4%	2.7%	8.7%	4.3%
總門住診藥費成長率(%)	-1.8%	6.3%	13.6%	8.5%