

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：劉俊宏

電話：(02)2752-7286分機131

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年5月18日

發文字號：全醫聯字第1050000817號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明一(0000817A00_ATTCH1.docx)

主旨：檢送本會近期因應衛生福利部中央健康保險署(下稱「中央健保署」)「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(藥品部份)」，邀集相關醫院團體討論有關藥品事宜之會議結論，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、105年3月29日中華民國醫師公會全國聯合會召開因應「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(藥品部份)」座談會。案由：促請政府積極訂定未來五年藥品政策，建立新藥及專科用藥分析、引進、控管之系統機制，並與全民健保財務永續相配合，以因應全球疾病治療方式之變動。結論：通過，因應新藥財務及管控措施，如下：
 1. 新藥專款專用：任何新藥(諸如C肝抗病毒藥、新抗癌藥物-免疫療法)納入健保給付，應建立年度總額其他項目「專款專用」，滿5年後再行檢討。為避免排擠現行大多數醫療服務，請政府以公開透明之方式，對新藥(藥品擴充適應症)，尋求明確的成效及財務門檻(上限)邀請國內外專家舉辦研討會，最終尋求國內共識。
 2. 財務控管



XC04100817





機制：對提健保給付的申請案、或列案進入HTA，申請健保支付的新藥，除要求財務評估外，HTA及健保署應有控管機制設計。並依實際需要及急迫性，依總額額度，訂定納入藥物順序。3. 對已納入健保給付（如新適應症、售價大幅調漲者）其價、量較大者，亦應提出有效控管機制。4. 有關「新藥引進，但不應排擠醫療資源案」，與會者同意發表共同聯合聲明(附件)。

- 二、105年5月2日中華民國醫師公會全國聯合會召開因應中央健保署105年5月份「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議-藥品部份臨時會」座談會。案由：有關因應中央健保署105年5月份「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議-藥品部份臨時會」案。結論：1. 105年4月21日全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第19次(105年4月)會議，因中央健保署未經會議討論亦未事先告知委員，即邀請病友團體另闢會議室觀看實況轉播，引發委員爭議進而造成流會，令人遺憾。時值新舊政府交接之際，應俟新政府全面盤點資源訂定政策原則後，始召開全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議。2. 由本次會議與會者所屬團體分別行文衛生福利部、部長與中央健保署、署長，建請俟新政府上任後，再擇期召開全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(藥品部分)，研議可行方案。具體參考函文主旨及內容如后(略)。3. 中央健保署擬訂之「促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點(草案)」宜修正為「促進病友參與藥物納入健保給付意見提供作業要點(草案)」

」。4. 邀請病友或病友團體代表參與全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議時，應堅守下列原則：(1) 「身份確認原則」—嚴格確認病友或病友團體代表資格。(2) 「善意原則」—嚴格要求病友或病友團體代表應尊重委員發言意見，不得對委員意見作不利批判及斷章取義。(3) 「利益迴避原則」—病友或病友團體代表如受特定藥廠支助者，應排除於審議特定藥物時之受邀對象範圍。5. 持續促請政府積極訂定未來五年藥品政策，建立新藥及專科用藥分析、引進、控管之系統機制，並與全民健保財務永續相配合，例如：(1) 「新藥專款專用」—任何新藥(諸如C肝抗病毒藥、新抗癌藥物-免疫療法)納入健保給付，應建立年度總額其他項目「專款專用」，滿5年後再行檢討。(2) 「財務控管機制」：對提健保給付的申請案、或列案進入HTA，申請健保支付的新藥，除要求財務評估外，HTA及健保署應有控管機制設計。並依實際需要及急迫性，依總額額度，訂定納入藥物順序。6. 由本次會議與會者所屬團體共同擇期拜會內定衛生福利部林部長奏延，商談新藥及新科技相關議題。

正本：台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、各專科醫學會、各縣市醫師公會

副本：電 2016-05-19 文
交 10:16:29 章

理事長 蘇 清 泉