

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

商品名：全民健康保險降血脂藥物給付規定修訂案

學名：N/A

事由：

1. 衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）前於民國 113 年 6 月中來函，委託醫藥品查驗中心（以下簡稱查驗中心）針對中華民國醫師公會全國聯合會（以下簡稱醫師全聯會）的提案，擬依循「2024 台灣血脂管理臨床路徑共識」提出的降血脂藥物臨床途徑，調整「現行健保給付規定第 2.6 節-降血脂藥物」，後續本中心於民國 113 年 7 月及 10 月完成評估報告兩份。
2. 本案經民國 113 年 12 月 19 日動脈粥狀硬化心血管疾病防治網第四次會議討論後，於民國 114 年 1 月 15 日再次接獲健保署委託，針對前述會議結論，包括：限制使用健保給付 PCSK9 單株抗體者須加入 P4P (Pay for Performance) 計畫，以及加算降血脂藥物預防心血管事件所帶來的其他醫療費用節省，重新評估財務影響。

完成時間：民國 114 年 02 月 13 日

評估結論

一、財務影響：

本報告依循「2024 台灣血脂管理臨床路徑共識」，調整 2.6 降血脂藥物給付規定，包含：重新定義五種風險族群，放寬 statin/ezetimibe/PCSK9 單株抗體降血脂藥物之用藥條件；另於情境分析中限制 PCSK9 單株抗體用藥者需符合 P4P 計畫收案條件限次級預防者之非常高與極高風險者，且加入後方可給付 PCSK9 單株抗體（收案率設定為 60%），以及設定 PCSK9 單株抗體不同治療線別。依不同情境分析的財務影響結果綜整如後表。

分析項目		114 年	115 年	116 年	117 年	118 年
情境 1-基礎分析 (PCSK9i 用於高/非常高/極高風險族群的第二線，無須加入 P4P)						
新情境年度藥費 (億元)	S/E	24.66	25.39	26.11	26.83	27.56
	PCSK9i	22.88	33.47	40.69	45.43	48.81
藥費財務影響 (億元)		31.92	42.87	50.43	55.52	59.24
其他醫療費用節省 (億元)		3.55	4.00	4.46	4.94	5.43
整體財務影響 (億元)		28.37	38.86	45.97	50.58	53.82
情境 2 (PCSK9i 用於非常高/極高風險族群的第二線治療，並加入 P4P，收案率 60%)						
新情境年度藥費 (億元)	S/E	16.51	17.08	17.65	18.22	18.79
	PCSK9i	13.62	19.92	24.23	27.05	29.06

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

分析項目		114 年	115 年	116 年	117 年	118 年
藥費財務影響 (億元)		20.22	26.82	31.43	34.55	36.86
其他醫療費用節省 (億元)		4.52	4.90	5.27	5.65	3.53
整體財務影響 (億元)		15.35	21.50	25.65	28.32	33.34
情境 3 (PCSK9i 用於高/非常高/極高風險族群的第三線，無須加入 P4P)						
新情境年度藥費 (億元)	S/E	24.66	25.39	26.11	26.83	27.56
	PCSK9i	13.40	20.12	25.27	28.90	31.61
藥費財務影響 (億元)		22.44	29.51	35.01	38.98	42.04
其他醫療費用節省 (億元)		3.55	4.00	4.46	4.94	5.42
整體財務影響 (億元)		18.89	25.51	30.55	34.05	36.62
情境 4 (PCSK9i 用於非常高/極高風險族群的第三線治療，並加入 P4P，收案率 60%)						
新情境年度藥費 (億元)	S/E	16.51	17.08	17.65	18.22	18.79
	PCSK9i	7.98	11.98	15.06	17.23	18.85
藥費財務影響 (億元)		14.58	18.88	22.27	24.73	26.65
其他醫療費用節省 (億元)		2.27	2.57	2.88	3.20	3.53
整體財務影響 (億元)		12.31	16.31	19.39	21.54	23.13

二、推估之相關限制：

本報告在推估財務影響時，相關參數來源盡可能引用健保資料庫分析結果，以確保分析結果貼近實際用藥情形，然該分析仍具有很大不確定性，包括：(1) 難以預估符合給付條件修改範圍之病人其實際用藥之比例，會受病人主觀的治療意願及醫師處方行為所影響、(2) 依據「2024 台灣血脂管理臨床路徑共識」調整 PCSK9 單株抗體的臨床途徑，其受影響的目標族群人數廣泛，且相較於現行給付規定，尚無較明確的用藥條件，使實際用藥情形難以預測、(3) 無法確認實際臨床上降血脂藥物對於預防重大心血管事件的效益是否如同臨床試驗之結果，可能受病人服藥配合度所影響等。