

全民健康保險藥品價格調整作業辦法部分條文修正草案 總說明

全民健康保險藥品價格調整作業辦法(以下稱本辦法)於一百零二年十月二日發布，並自發布日施行，最近一次修正係於一百零五年二月一日發布，本次為第三次修訂。

為落實專利逾期之藥品，採取同成分、同品質、同價格之核價方式，並考量醫療需求及提升醫療品質，同時兼顧藥品合理成本，在藥品價格調整時，給予鼓勵及保障價格；另為提升行政效率，並避免部分藥品因過度低價競爭，影響其他藥品之市場交易情形，取消機動性調查，採以現行藥價調查作業，並強化機動性價格調整機制，爰擬具本辦法部分條文修正草案，計修正九條及刪除一條，修正要點如下：

一、配合本部一百零五年三月十日修正發布之全民健康保險藥物給付項目及支付標準第三十六條條文及中央健康保險署一百零五年十一月十四日以健保審字第一〇五〇〇八〇七一〇號預告修正全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正內容，併同修正本辦法相關文字：

(一)整合本保險原公告之特殊品項及必要藥品，並將必要藥品名稱合併修正為特殊藥品。(修正草案條文第十二條及第二十四條)

(二)增訂一千毫升以上之大型輸注液、含青黴素類、頭孢子菌素類抗生素及雌性激素之注射劑、眼科製劑、軟膏或乳膏劑等藥品之基本價及下限價。(修正草案條文第十五條)

(三)增列抗蛇毒血清之藥品支付價格調整方式比照第一級及第二級管制藥品。(修正草案條文第二十六條)

二、修正第三大類藥品支付價格調整原則之第一個列入藥物支付標準品項之收載年採計年份、其藥品分類及在實施藥品費用分配比率目標制時之不予調整比率。(修正草案條文第十九條至第二十一條)

三、為合理反映市場實際交易價格、避免低價競爭，爰刪除機動性調查作業，改採例行性藥價調查作業，並按季啟動機動性藥價調整作業，修正其啟動原則、價格調整方式，以及不列入GWAP之計算。(修正草案條文第七條、第八條及第二十七條)

全民健康保險藥品價格調整作業辦法部分條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
	<p>第七條 經檢舉有明確事證之案件，並符合下列四款條件者，保險人應進行機動性藥品市場實際交易價格調查(以下稱機動性調查)：</p> <p>一、藥商或藥局販售價格低於本保險支付價格百分之五十。</p> <p>二、同分組品項有三個以上。</p> <p>三、同分組最近一年保險醫事服務機構申報總計金額大於新臺幣(以下同)一億元以上。</p> <p>四、非屬因符合品質條件而以劑型基本價支付之品項。</p> <p>前項機動性調查之方式如下：</p> <p>一、保險人得抽取一定比率家數之保險醫事服務機構調查採購資料，進行支付價格之調整。</p> <p>二、保險人應將被檢舉品項之同分組品項，併同調查及處理。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、有關機動性調查作業，將以本辦法第五條之例行性藥價調查申報作業為主，另將本條文第一項之啟動原則，併本辦法第二十七條機動性價格調整規定，故本條文刪除。</p>
<p>第八條 依市場實際交易價格調整藥品支付價格者，其申報資料經保險人採用之原則如下：</p> <p>一、經重新調整支付價格之品項，其調整生效日前之銷售資料不列入計算。</p> <p>二、公立醫院因合約規定無法調整售價者，自調整生效日後之銷售資料，得不列入計算。</p> <p>三、依機動性價格調整之品項，自新價格生效日後之銷售資料，得不列入GWAP計算。</p> <p>前項第二款情形，藥商應檢附證明文件影本，併同銷售資料，向保險人申報。</p>	<p>第八條 依市場實際交易價格調整藥品支付價格者，其申報資料經保險人採用之原則如下：</p> <p>一、經重新調整支付價格之品項，其調整生效日前之銷售量不列入計算。</p> <p>二、公立醫院因合約規定無法調整售價者，自調整生效日後之銷售量資料，得不列入計算。</p> <p>前項第二款情形，藥商應檢附證明文件影本，併同銷售資料，向保險人申報。</p>	<p>為避免部分藥品因過度低價競爭，影響其他藥品之市場交易情形，爰增訂第三款規定，經機動性調整品項之銷售資料，得不列入本辦法第十三條及第二十四條規定之藥價調整所採計市場實際交易價格之GWAP計算。</p>
<p>第十二條 屬罕見疾病用藥或經保險人公告之特殊藥品者，依</p>	<p>第十二條 屬必要藥品、罕見疾病用藥或其他經保險人公告之</p>	<p>配合中央健康保險署(以下稱健保署)一百零五年十一月十四日預告</p>

<p>第二十四條規定辦理。</p>	<p>特殊品項者，依第二十四條規定辦理。</p>	<p>修正全民健康保險藥物給付項目及支付標準(以下稱藥物支付標準)草案第四條、第三十四條及第三十五條，整合全民健康保險原公告之特殊品項及必要藥品，並將必要藥品名稱合併修正為特殊品項。</p>
<p>第十五條 保險人進行藥價調整時，得對藥品訂定基本價及下限價。</p> <p>前項之基本價，規定如下：</p> <p>一、錠劑或膠囊劑符合藥物支付標準第二十五條第一項各款之條件：具標準包裝者，為一·五元；具標準包裝且同時符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範(以下稱PIC/S GMP)或屬原開發廠之品項者，為二元。</p> <p>二、符合PIC/S GMP之品項：</p> <p>(一) 錠劑或膠囊劑，為一·五元。</p> <p>(二) 口服液劑，為二十五元。</p> <p>(三) 一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元、<u>五百毫升以上未滿一千毫升之大型輸注液，為二十五元、一千毫升以上之大型輸注液，為三十五元</u>。</p> <p>(四) <u>含青黴素類、頭孢子菌素類抗生素及雌性激素之注射劑</u>，為二十五元。</p> <p>(五) 前二目以外之其他注射劑，為十五元。</p> <p>(六) 栓劑，為五元。</p> <p>(七) <u>眼科製劑，為十二元。一日以內用量包裝之眼藥水</u>，為四元。</p> <p>(八) 口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，為六元。</p> <p>(九) 軟膏或乳膏劑，為十元。</p> <p>第一項之下限價，指保險人對特定藥品劑型訂定之最低調整價格。於支付價格調整過程中，調整前支付價格高於下限價者</p>	<p>第十五條 保險人進行藥價調整時，得對藥品訂定基本價及下限價。</p> <p>前項之基本價，規定如下：</p> <p>一、錠劑或膠囊劑符合藥物支付標準第二十五條第一項各款之條件：具標準包裝者，為一·五元；具標準包裝且同時符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範(以下稱PIC/S GMP)或屬原開發廠之品項者，為二元。</p> <p>二、符合PIC/S GMP之品項：</p> <p>(一) 錠劑或膠囊劑，為一·五元。</p> <p>(二) 口服液劑，為二十五元。</p> <p>(三) 一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。</p> <p>(四) <u>五百毫升以上大型輸注液，為二十五元</u>。</p> <p>(五) 前二目以外之其他注射劑，為十五元。</p> <p>(六) 栓劑，為五元。</p> <p>(七) 眼藥水，為十二元，<u>但單一劑量包裝不適用</u>。</p> <p>(八) 口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，為六元。</p> <p>第一項之下限價，指保險人對特定藥品劑型訂定之最低調整價格。於支付價格調整過程中，調整前支付價格高於下限價者，最低調整至下限價；調整前支付價格低於下限價者，不予調整。其下限價格，規定如下：</p> <p>一、錠劑或膠囊劑，為一元。</p> <p>二、口服液劑，為二十五元。</p> <p>三、一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。</p>	<p>修正全民健康保險藥物給付項目及支付標準(以下稱藥物支付標準)草案第四條、第三十四條及第三十五條，整合全民健康保險原公告之特殊品項及必要藥品，並將必要藥品名稱合併修正為特殊品項。</p> <p>一、配合一百零五年十一月十四日預告修正藥物支付標準草案第三十三條規定。</p> <p>二、考量醫療需求及提升醫療品質，並兼顧藥品合理成本，爰增訂一千毫升以上之大型輸注液、含青黴素類、頭孢子菌素類抗生素及雌性激素之注射劑、眼科製劑、軟膏或乳膏劑等藥品之劑型別基本價及下限價，但經醫、藥專家認定之劑型或包裝不具臨床意義者，不適用之。</p>

<p>，最低調整至下限價；調整前支付價格低於下限價者，不予調整。其下限價格，規定如下：</p> <p>一、錠劑或膠囊劑，為一元。</p> <p>二、口服液劑，為二十五元。</p> <p>三、一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元、<u>五百毫升以上未滿一千毫升之大型輸注液，為二十五元</u>、<u>一千毫升以上之大型輸注液，為三十五元。</u></p> <p>四、<u>含青黴素類、頭孢子菌素類</u> <u>抗生素及雌性激素之注射劑</u>，為二十五元。</p> <p>五、前二目以外之其他注射劑，為十五元。</p> <p>六、栓劑，為五元。</p> <p>七、<u>眼科製劑</u>，為十二元。一日以內用量包裝之眼藥水，為四元。</p> <p>八、口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，為六元。</p> <p>九、軟膏或乳膏劑，為十元。</p> <p>前二項之基本價及下限價，不適用於下列品項：</p> <p>一、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為99之品項。</p> <p>二、屬指示用藥之品項。</p> <p>三、<u>未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項或機動性價格調整品項。</u></p> <p><u>第二項及第三項之基本價及下限價，經醫、藥專家認定之劑型或包裝不具臨床意義者，不適用之。</u></p>	<p>四、<u>五百毫升以上大型輸注液，為二十五元。</u></p> <p>五、前二款以外之其他注射劑，為十五元。</p> <p>六、栓劑，為五元。</p> <p>七、眼藥水，為十二元，但單一劑量包裝不適用。</p> <p>八、口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，為六元。</p> <p>前二項之基本價及下限價，不適用於下列品項：</p> <p>一、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為99之品項。</p> <p>二、屬指示用藥之品項。</p> <p>三、因機動性調查或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。</p>	
<p>第十九條 <u>第三大類藥品之分類如下：</u></p> <p>一、<u>同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年未逾十年者，分為下列二類：</u></p> <p>(一) <u>第一類：包含原開發廠藥品、符合PIC/S GMP之藥</u></p>	<p>第十九條 第三大類藥品，分為下列二類：</p> <p>一、第一類：包含原開發廠藥品、符合PIC/S GMP之藥品。</p> <p>二、第二類：第一類以外之藥品。</p>	<p>一、為落實專利逾期之藥品，採取同成分、同劑型、同含量、同規格品項，調整為同價格之採計年份，由健保收載超過十五年改為十年。</p> <p>二、另考量各類藥品調整之衡平性，避免其變動情形甚鉅，爰將同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收</p>

<p>品。</p> <p><u>(二) 第二類：第一類以外之藥品。</u></p> <p><u>二、同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年超過十年者，分為下列三類：</u></p> <p><u>(一) 第一類：包含原開發廠藥品、符合PIC/S GMP且為BA/BE學名藥品(或BE藥品之對照品)之口服錠劑膠囊劑藥品、符合PIC/S GMP之非口服錠劑膠囊劑藥品。</u></p> <p><u>(二) 第二類：第一類以外之PIC/S GMP藥品。</u></p> <p><u>(三) 第三類：第一類及第二類以外之藥品。</u></p>		<p>載年，距藥商銷售資料採計期間截止年超過十年之藥品再分為三類，其餘仍維持二類。</p>
<p>第二十條 前條之同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年未逾十年者，其同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：</p> <p>一、暫調價格：</p> <p>(一) 以同分組分類品項之加權平均銷售價格(GWAP)，為該品項暫調價格之目標值。該同分組分類之品項均無銷售資料，或各品項之銷售資料筆數皆未逾二十筆者，以同成分、同劑型品項前一年醫療費用申報數量最高之規格量品項所屬分組之目標值，依規格比例換算該分組分類之目標值。第二類藥品之目標值應以第一類藥品之目標值為上限。</p> <p>(二) 加權平均銷售價格(WAP)達目標值百分之一百零五以上者，以目標值百分之一百零五為暫調價格；WAP低於目標值百分之</p>	<p>第二十條 前條之同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年未逾十五年者，其同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：</p> <p>一、暫調價格：</p> <p>(一) 以同分組分類品項之加權平均銷售價格(GWAP)，為該品項暫調價格之目標值。該同分組分類之品項均無銷售資料，或各品項之銷售資料筆數皆未逾二十筆者，以同成分、同劑型品項前一年醫療費用申報數量最高之規格量品項所屬分組之目標值，依規格比例換算該分組分類之目標值。第二類藥品之目標值應以第一類藥品之目標值為上限。</p> <p>(二) 加權平均銷售價格(WAP)達目標值百分之一百零五以上者，以目標值百分之一百零五為暫調價格；WAP低於目標值百分之</p>	<p>一、配合第十九條修正收載年限。</p> <p>二、考量各藥品調整之衡平性，並避免其變動情形甚鉅，修正本條文第一項第三款，在實施藥品費用分配比率目標制時之不予調整之比率。</p> <p>三、另增訂屬機動性價格調整品項，不適用本條調升價格之規定。</p>

一百零五者，以WAP為暫調價格，並以目標值百分之九十為暫調價格之下限。但暫調價格不得高於調整前之支付價格。

二、最大調降幅度：

- (一) 調幅在百分之十五以下者：不予調整。
- (二) 調幅超過百分之十五至百分之二十以下者：最大調降幅度為百分之二·五。
- (三) 調幅超過百分之二十至百分之二十五以下者：最大調降幅度為百分之七·五。
- (四) 調幅超過百分之二十五至百分之三十以下者：最大調降幅度為百分之十二·五。
- (五) 調幅超過百分之三十至百分之三十五以下者：最大調降幅度為百分之十七·五。
- (六) 調幅超過百分之三十五至百分之四十以下者：最大調降幅度為百分之二十二·五。
- (七) 調幅超過百分之四十至百分之四十五以下者：最大調降幅度為百分之二十七·五。
- (八) 調幅超過百分之四十五至百分之五十以下者：最大調降幅度為百分之三十二·五。
- (九) 調幅超過百分之五十至百分之五十五以下者：最大調降幅度為百分之三十七·五。
- (十) 調幅超過百分之五十五者：最大調降幅度為百分之四十。

三、本保險實施藥品費用分配比率目標制時，不受前款最大調降幅度規定之限制，並依下列方式調整價格：

一百零五者，以WAP為暫調價格，並以目標值百分之九十為暫調價格之下限。但暫調價格不得高於調整前之支付價格。

二、最大調降幅度：

- (一) 調幅在百分之十五以下者：不予調整。
- (二) 調幅超過百分之十五至百分之二十以下者：最大調降幅度為百分之二·五。
- (三) 調幅超過百分之二十至百分之二十五以下者：最大調降幅度為百分之七·五。
- (四) 調幅超過百分之二十五至百分之三十以下者：最大調降幅度為百分之十二·五。
- (五) 調幅超過百分之三十至百分之三十五以下者：最大調降幅度為百分之十七·五。
- (六) 調幅超過百分之三十五至百分之四十以下者：最大調降幅度為百分之二十二·五。
- (七) 調幅超過百分之四十至百分之四十五以下者：最大調降幅度為百分之二十七·五。
- (八) 調幅超過百分之四十五至百分之五十以下者：最大調降幅度為百分之三十二·五。
- (九) 調幅超過百分之五十至百分之五十五以下者：最大調降幅度為百分之三十七·五。
- (十) 調幅超過百分之五十五者：最大調降幅度為百分之四十。

三、本保險實施藥品費用分配比率目標制時，不受前款最大調降幅度規定之限制，並依下列方式調整價格：

(一) 調幅在百分之十以下者：
不予調整。

(二) 調幅超過百分之十者：以
調幅減百分之十後之數
值調整支付價格，並以調
整前支付價格為上限。

四、前二款之調幅，指暫調價格
與調整前支付價格之差距。

五、以最大調降幅度調整支付價
格，其調幅減百分之十五後
，仍低於最大調降幅度者，
以調幅減百分之十五後之
數值調整支付價格，並以調
整前支付價格為上限。

六、同分組、同藥品許可證持有
者、同分類且同品質條件藥
品有二以上品項者，以最低
支付價調整。

七、依前六款規定調整支付價格
後，其支付價格低於同分組
最高支付價百分之六十者
，依同分組最高支付價百分
之六十調整。但不得高於調
整前支付價之二倍。

八、前款規定不適用於指示用藥
。

九、調整後同藥品許可證持有者
之同成分、同劑型藥品，低
規格量品項支付價格，不得
高於高規格量品項支付價
格。其調整方式如下：

(一) 同成分、同劑型品項：

1. 以各分組藥品前一年醫
療費用申報數量最高之
分組之規格量為常用規
格量，並以該常用規格
量品項調整後之新支付
價格，作為其基準價格
。

2. 新支付價格生效日(含)
前不列入藥物支付標準
，且藥商銷售資料採計
期間無銷售資料之品項
，其支付價不列為規格
調整之參考。

(二) 前目品項屬錠劑及膠囊劑

(一) 屬藥物支付標準所稱新藥
，自保險人暫予收載生效
日起，至藥商銷售資料採
計期間之末日止，其期間
在四年以內者：

1. 調幅在百分之五以下者
：不予調整。

2. 調幅超過百分之五者：
以調幅減百分之五後之
數值調整支付價格，並
以調整前支付價格為上
限。

(二) 非屬前目之品項者：

1. 調幅在百分之三以下者
：不予調整。

2. 調幅超過百分之三者：
以調幅減百分之三後之
數值調整支付價格，並
以調整前支付價格為上
限。

四、前二款之調幅，指暫調價格
與調整前支付價格之差距。

五、以最大調降幅度調整支付價
格，其調幅減百分之十五後
，仍低於最大調降幅度者，
以調幅減百分之十五後之
數值調整支付價格，並以調
整前支付價格為上限。

六、同分組、同藥品許可證持有
者、同分類且同品質條件藥
品有二以上品項者，以最低
支付價調整。

七、依前六款規定調整支付價格
後，其支付價格低於同分組
最高支付價百分之六十者
，依同分組最高支付價百分
之六十調整。但不得高於調
整前支付價之二倍。

八、前款規定不適用於指示用藥
。

九、調整後同藥品許可證持有者
之同成分、同劑型藥品，低
規格量品項支付價格，不得
高於高規格量品項支付價
格。其調整方式如下：

(一) 同成分、同劑型品項：

：同藥品許可證持有者之低規格量品項支付價不得高於前目基準價格，高規格量品項支付價不得低於前目基準價格，低規格量品項之支付價不得高於高規格量品項之支付價。

(三) 第一目品項非屬錠劑及膠囊劑：同藥品許可證品項之低規格量品項支付價不得高於第一目基準價格，高規格量品項支付價不得低於第一目基準價格，低規格量品項之支付價不得高於高規格量品項之支付價。

十、調整後之新支付價格，同分組學名藥品不得高於原開發廠藥品。但具標準包裝及符合PIC/S GMP，且其支付價格為基本價之藥品，不在此限。

十一、同分組學名藥品項中，未符合PIC/S GMP者，其調整後之新支付價格不得高於符合PIC/S GMP者。

十二、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為99者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單價調整。

十三、含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項之WAP及GWAP，按每單位熱量計算，並依第一款至第五款調整後之同分組分類單價最低者，乘上總熱量後調整支付價格。

依前項方式調整後，屬調升價格者，不適用於指示用藥、機動性價格調整品項或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。

1.以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之分組之規格量為常用規格量，並以該常用規格量品項調整後之新支付價格，作為其基準價格。

2.新支付價格生效日(含)前不列入藥物支付標準，且藥商銷售資料採計期間無銷售資料之品項，其支付價不列為規格調整之參考。

(二) 前目品項屬錠劑及膠囊劑：同藥品許可證持有者之低規格量品項支付價不得高於前目基準價格，高規格量品項支付價不得低於前目基準價格，低規格量品項之支付價不得高於高規格量品項之支付價。

(三) 第一目品項非屬錠劑及膠囊劑：同藥品許可證品項之低規格量品項支付價不得高於第一目基準價格，高規格量品項支付價不得低於第一目基準價格，低規格量品項之支付價不得高於高規格量品項之支付價。

十、調整後之新支付價格，同分組學名藥品不得高於原開發廠藥品。但具標準包裝及符合PIC/S GMP，且其支付價格為基本價之藥品，不在此限。

十一、同分組學名藥品項中，未符合PIC/S GMP者，其調整後之新支付價格不得高於符合PIC/S GMP者。

十二、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為99者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單

	<p>價調整。</p> <p>十三、含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項之WAP及GWAP，按每單位熱量計算，並依第一款至第五款調整後之同分組分類單價最低者，乘上總熱量後調整支付價格。</p> <p>依前項方式調整後，屬調升價格者，不適用於指示用藥或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。</p>	
<p>第二十一條 第十九條之同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年超過十年者，其同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：</p> <p>一、以同分組分類品項之加權平均銷售價格（GWAP），為該品項藥價調整之目標值。</p> <p>二、第二類藥品之目標值，應以第一類藥品之目標值為上限，<u>第三類藥品之目標值，應以第一類藥品及第二類藥品之目標值為上限。</u></p> <p>三、同成分、同劑型品項，以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之分組之規格量為常用規格量，以該常用規格量之同分組分類品項加權平均銷售價格（GWAP）為基準。</p> <p>四、同成分、同劑型品項低規格量之目標值，不得高於前款基準；高規格量之目標值，不得低於前款基準；低規格量之目標值不得高於高規格量之目標值。</p> <p>五、個別品項以該分組分類之目標值乘以一·一五倍調整，並以同分組調整前支付價格最高者為上限。</p> <p>六、同分組分類品項無加權平均銷售價格（GWAP），以加權平均支付價格調整。</p>	<p>第二十一條 第十九條之同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年超過十五年者，其同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：</p> <p>一、以同分組分類品項之加權平均銷售價格（GWAP），為該品項藥價調整之目標值。</p> <p>二、第二類藥品之目標值，應以第一類藥品之目標值為上限。</p> <p>三、同成分、同劑型品項，以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之分組之規格量為常用規格量，以該常用規格量之同分組分類品項加權平均銷售價格（GWAP）為基準。</p> <p>四、同成分、同劑型品項低規格量之目標值，不得高於前款基準；高規格量之目標值，不得低於前款基準；低規格量之目標值不得高於高規格量之目標值。</p> <p>五、個別品項以該分組分類之目標值乘以一·一五倍調整，並以同分組調整前支付價格最高者為上限。</p> <p>六、同分組分類品項無加權平均銷售價格（GWAP），以加權平均支付價格調整。</p> <p>依前項方式或第二十三條調整後，同成分、同劑型屬低規</p>	<p>一、配合第十九條修正收載年限及各類藥品價格調整上限。</p> <p>二、另增訂屬機動性價格調整品項，不適用本條調升價格之規定。</p>

<p>依前項方式或第二十三條調整後，同成分、同劑型屬低規格量品項之支付價格，不得高於高規格量者。其調整方式如下：</p> <p>一、以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之規格量為基準規格量，高規格品項之藥價低於基準規格量者，或低規格品項之藥價高於基準規格量者，以基準規格量之藥價調整。</p> <p>二、高規格品項之藥價低於低規格量者，低規格品項以高規格之藥價為上限。第二類藥品之規格調整，以第一類藥品為上限，<u>第三類藥品之規格調整，以第一類藥品及第二類藥品為上限。</u></p> <p>三、新支付價格生效日(含)前皆不列入藥物支付標準，且藥商銷售資料採計期間皆無銷售資料之分組，其支付價不列為規格調整之參考。</p> <p>含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項之GWAP按每單位熱量計算，依GWAP乘以一·一五倍調整，並以同分組調整前每單位熱量支付價格最高者為上限，乘上總熱量後調整支付價格。</p> <p>依前三項方式調整後，屬調升價格者，不適用於指示用藥、<u>機動性價格調整品項</u>或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。</p>	<p>格量品項之支付價格，不得高於高規格量者。其調整方式如下：</p> <p>一、以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之規格量為基準規格量，高規格品項之藥價低於基準規格量者，或低規格品項之藥價高於基準規格量者，以基準規格量之藥價調整。</p> <p>二、高規格品項之藥價低於低規格量者，低規格品項以高規格之藥價為上限。第二類藥品之規格調整，以第一類藥品為上限。</p> <p>三、新支付價格生效日(含)前皆不列入藥物支付標準，且藥商銷售資料採計期間皆無銷售資料之分組，其支付價不列為規格調整之參考。</p> <p>含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項之GWAP按每單位熱量計算，依GWAP乘以一·一五倍調整，並以同分組調整前每單位熱量支付價格最高者為上限，乘上總熱量後調整支付價格。</p> <p>依前三項方式調整後，屬調升價格者，不適用於指示用藥或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。</p>	
<p>第二十四條 罕見疾病用藥或經保險人公告之特殊藥品，其支付價格應每二年檢討調整。</p> <p>前項藥品調整原則，準用藥物支付標準第三十五條第一項第二款第二目及第三目，並優先參考該品項或國外類似品之國際藥價；無國際藥價者，參考其成本價調整。</p> <p>前項調整之新支付價格生效日，由保險人公告。</p>	<p>第二十四條 <u>必要藥品</u>、罕見疾病用藥或<u>其他</u>經保險人公告之特殊品項，其支付價格應每二年檢討調整。</p> <p>前項藥品調整原則，準用藥物支付標準第三十五條第一項第二款第二目及第三目，並優先參考該品項或國外類似品之國際藥價；無國際藥價者，參考其成本價調整。</p> <p>前項調整之新支付價格生</p>	<p>配合一百零五年十一月十四日預告修正藥物支付標準草案第四條、第三十四條及第三十五條規定，修正本條文。</p>

<p>第二十六條 第一級及第二級管制藥品或抗蛇毒血清之支付價格，因成本變動而須調整時，保險人應依主管機關備查之價格調整，其新支付價格，自保險人同意日起算，次二季之一日生效。</p>	<p>效日，由保險人公告。</p> <p>第二十六條 第一級及第二級管制藥品之支付價格，因成本變動而須調整時，保險人應依藥物管理機關報主管機關備查之價格調整，其新支付價格，自保險人同意日起算，次二季之一日生效。</p>	<p>本條配合現行藥物支付標準第三十六條條文，增訂抗蛇毒血清之藥品支付價格調整方式比照第一級及第二級管制藥品。</p>
<p>第二十七條 依本辦法第五條所作藥價調查結果，如同時符合下列條件者，保險人應進行機動性價格調整：</p> <p>一、藥商對單一醫事服務機構銷售價格低於現行支付價格百分之五十。</p> <p>二、同分組品項有三個以上。</p> <p>三、同分組最近一年保險醫事服務機構申報總計金額五仟萬元以上。</p> <p>前項支付價格調整方式如下：</p> <p>一、低於現行藥品支付價格百分之五十者，依該藥品於保險醫事服務機構之最低交易價格，計算調整新支付價格；其計算公式如下：</p> $P_{new} = 2 \times P_{min}$ <p>P_{new}：調整後新支付價格 P_{min}：保險醫事服務機構最低交易價格</p> <p>二、同分組且同藥品許可證持有者有二以上品項者，以最低支付價調整。</p> <p>三、調整後之新支付價格，自保險人公告日起算，次二個月之一日生效。</p> <p>第一項價格調整之藥品，其同分組藥品之支付價格，依本辦法第十三條及第二十四條規定調整時，取下列條件最低價格，同時調整價格：</p> <p>一、依第一項及第二項規定調整後之支付價格。</p> <p>二、同分組藥品調整後之最低支付價格。</p>	<p>第二十七條 利用機動性調查結果，調整支付價格之規定如下：</p> <p>一、被檢舉之藥品及併同調查之藥品銷售價格，其同品質條件之藥品有低於現行藥品支付價格百分之五十者，依調查保險醫事服務機構之最低交易價格，計算調整新支付價格；其計算公式如下：</p> $P_{new} = 2 \times P_{min}$ <p>P_{new}：調整後新支付價格 P_{min}：保險醫事服務機構最低交易價格</p> <p>二、調整後之新支付價格，自保險人同意日起算，次二個月之一日生效。</p>	<p>一、統整本辦法第七條規定及本條文之機動性調整相關規定，將第七條第一項規定移列於本條文第一項，並酌修部分規定。</p> <p>二、針對機動性價格調整之啟動條件，降低啟動之門檻，即由同分組申報金額一億元以上，改為五仟萬元，並刪除原第七條「非屬因符合品質條件而以劑型基本價支付之品項」之條件。</p> <p>三、原第一項順延為第二項，並規範機動性價格調整品項，由被檢舉之藥品及併同調查品項，改為低於現行藥品支付價格百分之五十之品項，並增修部分規定。</p> <p>四、考量機動性價格調整品項未與其他藥價調整作業進行調整，而發生高於同分組分類藥品支付價格，或高低規格藥品支付價格不合理之情形，爰增訂第三項，其同分組藥品之支付價格，依本辦法第十三條及第二十四條規定調整藥品支付價格時該藥品之調整方式。</p>