

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906032
聯絡人及電話：江心怡(02)85906372
電子郵件信箱：hgduedue@doh.gov.tw

10478



台北市建國北路二段92號9樓之一

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國102年7月4日

發文字號：衛署健保字第1020011250B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」訂定草案總說明及逐條說明1份、預告公告掃描檔

主旨：檢送本署102年7月4日於行政院公報辦理預告「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」訂定草案之公告影本1份，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報之次日起14日內陳述意見或洽詢本署，請 查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、台灣醫院協會、財團法人台灣醫療改革基金會、財團法人中華民國消費者文教基金會、臺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、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、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、本署全民健康保險會、行政院衛生署中央健康保險局、行政院衛生署食品藥物管理局、本署醫事處、本署法規委員會

副本：本署全民健康保險小組

署長 邱文達 出國
副署長 林 奏 延 代行

全民健康保險藥品價格調整作業辦法草案總說明

為縮小藥品支付價格與市場銷售價格差異，以合理之健保支付價格給付，配合一百年一月二十六日新修正之「全民健康保險法」第四十六條及一百零二年二月八日公告之「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦方案，爰擬具「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」草案，其中部分條文自全民健康保險藥物給付項目及支付標準移列，草案共計三章三十三條，其擬訂要點如下：

- 一、第一章「總則」：本辦法之立法依據、名詞定義及新支付價格生效方式。(草案第一條至第八條)
- 二、第二章「依市場交易情形合理調整藥品價格之處理」：分七節規定，包含藥品市場交易價格調查之類別、調查方式及未申報或不實申報藥品實際交易價格調查資料之處理方式，及專利期內藥品、逾專利期一至五年內之品項、逾專利期六年以上或無專利之藥品支付價格調整方式。(草案第九條至第二十六條)
- 三、第三章「其他特殊情況藥品支付價格之調整」：必要藥品、罕見疾病用藥、藥價機動性調查品項及取消支付價等之藥品支付價格調整方式。(草案第二十七條至第三十二條)

全民健康保險藥品價格調整作業辦法草案

條文	說明
第一章 總則	章名
第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十六條規定訂定之。	本辦法訂定之法規依據。
第二條 藥品支付價格調整目標如下： 一、逐步縮小智慧財產權或品質較無爭議之同成分、同含量、同規格、同劑型藥品之價差。 二、逐步調整藥品支付價格，使更接近藥品市場實際之加權平均銷售價格。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十七條訂定。
第三條 縮小同成分、同含量、同規格、同劑型之不同廠牌藥品價差之方法如下： 一、針對智慧財產權較無爭議之同成分、同含量、同規格、同劑型藥品，逐步以分類分組(Grouping)方式調整健保支付價格。 （一）適用於分類分組調整支付價格藥品之條件： 1.智慧財產權較無爭議或年代久遠之藥品。 2.品質較無爭議之同成分規格藥品。 （二）上述品項、分類分組及價格調整之方法由保險人參考醫、藥相關專家學者意見後訂定之。 二、對支付價格高於同成分、含量、劑型、規格藥品支付價中位數一定倍數之藥品，應逐步予以調整支付價格。	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十八條訂定。 二、本條第二款「應逐步」，係因目前藥品支付價格仍因廠牌而異，未來全面達到同成分、同品質給予同價格時，再予以合理調整。
第四條 藥品品質宜對實施製劑之原料藥具備藥品主檔案(Drug Master File, DMF)、劑型製程符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範(PIC/S GMP)、或歐洲醫藥品管理局(EMA)、或美國食品藥物管理局(FDA)核准上市證明及便民藥品包裝等項目，予以提升品質誘因。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十九條訂定。
第五條 縮小藥品支付價格與市場銷售價格差異之方法如下：	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十條訂定。

一、參考藥品市場實際交易價格調查，調整藥品支付價格，使其更接近藥品之市場銷售價格。 二、專利逾期採即時調整與及時反映市場價格。 三、藥價調查及調整應集中於專利逾期後之中、短期。	
第六條 本辦法所用名詞定義如下： 一、專利期內藥品：指有效成分或有效成分之組合，取得中華民國之發明專利權且在有效期限內之藥品。有效成分為已取得專利權之改良或選擇發明，如異構物、特殊晶型、水合物等，非屬有助於增加臨床治療效果者除外。 二、逾專利期：以中華民國發明專利權止日次一日起算。 三、逾專利期五年內：指專利權止日次一日起至專利權止日加五年當日。 四、加權平均銷售價格（以下稱 WAP）：指同藥品許可證持有商之同分組藥品所有供應商申報之銷售金額總和除以銷售量總和。 五、同分組品項加權平均銷售價格（以下稱 GWAP）：指同分組藥品所有供應商申報之銷售金額總和除以銷售量總和。	一、定義本辦法各用詞，以明確適用規範。 二、與「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之名詞相同者，不另行條列。
第七條 調整後新支付價格之生效日期： 一、依市場交易情形調整藥品支付價格者，其新支付價格之生效日依主管機關核定日期辦理。 二、其他情況調整藥品支付價格者，其新支付價格之生效日，依保險人同意日起算，次季一季一日生效；個案特別處理案件，則給予一個月緩衝期。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六條第二款訂定。
第八條 藥品市場實際交易價格調查係為供合理調整藥品支付價格之依據，為確保申報資料之完整性及正確性，藥商及特約醫事服務機構應依本辦法規定詳實申報市場交易價格。	明訂藥品供應商及特約醫事服務機構之申報義務
第二章 依市場交易情形合理調整藥品價格之處 理	章名

第一節 藥品市場實際交易價格之調查	
第九條 藥商銷售資料調查方法如下： 一、調查品項：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）收載之藥品品項。 二、調查對象：直接銷售給特約醫事服務機構之所有藥品供應商。 三、調查內容：銷售保險特約醫事服務機構之藥品摘要資料，其內容包括：藥品代碼、藥品名稱、藥商名稱、申報期間、聯絡電話、傳真電話、藥商統一編號、聯絡地址、院所代號、藥品銷售量（應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量）、銷售總金額（應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額）、銷售量合計及金額合計等。 四、調查時程：按月申報，且於每月結束後次月二十日前，申報前一月份之藥品銷售資料。	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十一條第一款規定，文字略為修正，並將該條文分訂於本辦法第九條至十一條。 二、藥商銷售資料為每月申報。
第十條 醫事服務機構採購資料調查方法如下： 一、藥品供應商資料調查 （一）調查品項：藥物支付標準收載之藥品品項。 （二）調查對象：特約醫事服務機構。 （三）調查內容：特約醫事服務機構之採購藥品及藥品供應商摘要資料。其內容包括藥商統一編號、名稱、地址及藥品品項健保代碼。 （四）調查時程：按月申報，且於每月結束後第一個月二十日前，申報前一月份之藥品採購資料。 二、藥品實際採購資料調查 （一）調查品項：由保險人公告。 （二）調查對象：以特約醫事服務機構為調查對象，其中地區醫院以上全面普查，必要時，基層院所抽樣十分之一調查。 （三）調查內容：調查對象在保險人指定期間之所有藥品銷售明細資料。包	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十一條第一款規定，文字略為修正。 二、為確認醫事服務機構藥品採購之來源，故請其申報藥品來源之資料。 三、現行申報資料異常之查核皆移送檢調單位，本局再配合進行實地查核，故刪除全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十一條第三項丙調查之規定。

括藥商名稱、藥商統一編號、聯絡電話、聯絡地址、申報資料年月、傳真電話、發票日期、院所代號、藥品代碼、包裝規格(單位)、藥品銷售量(應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量)、售藥總金額(應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額)、發票號碼、發票註記等。 (四) 調查時程：在保險人公告之申報期限內申報。	
第十一條 機動性藥品市場實際交易價格調查(以下稱機動性調查) 如下： 一、針對外界檢舉有明確事證案件，且符合下列四項條件時，保險人應進行機動性調查： (一) 藥商或藥局藥品販售價格低於健保支付價之百分之六十。 (二) 同分組藥品有三個以上。 (三) 同分組最近一年特約醫事服務機構申報總計金額大於新臺幣五千萬元以上。 (四) 非屬因符合品質條件而以劑型基本價支付之品項。 二、機動性調查之方式： (一) 保險人得抽取一定比例特約醫事服務機構之藥品採購資料，進行價格調整。 (二) 保險人應將被檢舉品項之同分組品項併同調查及處理。	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十二條規定，原第三款之規定調整至本辦法第三十條。 二、機動調查品項排除因符合品質條件而以劑型別基本價訂定價格之品項。
第十二條 利用市場實際交易價格調整藥品支付價格之資料引用之條件，經重新調整支付價格之品項，其生效日期前之銷售量不予計算，另自生效日期後之銷售量，若於公立醫院因合約問題無法調整售價者，該資料得排除不列入計算，並應檢附舉證文件資料影印本，併同藥商銷售資料向保險人申報。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十七條規定。
第二節 藥品市場實際交易價格不實申報之處理	
第十三條 所稱不實申報係指申報資料有下列情事之一，致墊高市場平均交易價格者：	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十三條規定。

一、未申報贈藥量或交易金額未扣除折讓者。 二、僅申報部分院所交易資料者。 三、其他足以影響調查結果正確性或完整性之情節。	
第十四條 藥商未申報或經確認屬不實申報之藥品，以下列方式處理： 一、未申報或不實申報品項無同成分、同劑型其他產品可供替代，致影響民眾用藥權益者：以該品項之加權平均價格之0.8倍調整且不得高於現行健保支付價格0.8倍。 二、未申報之品項，不列入健保給付範圍一年（錠劑及膠囊劑藥品屬同一藥品許可證之品項，併同辦理），生效日自發文日起次季一日生效。 三、不實申報品項有同成分、同劑型其他產品可供替代者： （一）不實申報不影響藥價調整結果者：調降藥品支付價格（以同分組最低價之0.8倍調整且不得高於現行健保支付價格0.8倍，錠劑及膠囊劑藥品屬同一藥品許可證之品項，併同辦理）。 （二）不實申報會影響藥價調整結果者，按下列方式處理： 1. 不實申報者為下列情形之一者：該品項不列入健保給付範圍一年（錠劑及膠囊劑藥品屬同一藥品許可證之品項，併同辦理）。 （1）許可證持有藥商。 （2）許可證持有藥商相關子公司。 2. 不實申報者係為經銷商所為： （1）不實申報數量占率$\geq$百分之十：該品項不列入健保給付範圍一年（錠劑及膠囊劑藥品屬同一藥品許可證之品項，併同辦理）。 （2）不實申報數量占率$<$百分之十： ① 影響藥價調整幅度$\geq$百分之六：該品項不列入健保給付範圍一年（錠劑及膠囊劑藥品屬同一藥品許可證之品項，併同辦理）。	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十四條第一款規定，文字略為修正。 二、因目前藥價申報之查核皆先移送司法單位調查，經偵查後事證明確，故不須再請經銷商或醫事機構提出說明，以確認不實申報之情形。 三、全民健康保險藥物給付項目及支付標準，未申報或不實申報品項以不列入健保給付範圍一年處理時，包含標準包裝規格，惟錠劑、膠囊劑品項係因包裝方式不同而有標準包裝及裸錠之區別，實際上為相同之藥品，應予以相同之處理，故修正條文內容，以完備處理之規定。 五、考量臺北高等行政法院一百零一年度訴更一字第七十二號判決「考量協力義務違反之主體是否為許可證持有商，而對應有不同之處理，雖相當程度保障了誠實許可證持有藥商之經濟上利益，確不無偏離制度本旨之嫌，尤其以『經銷商為不實申報係許可證持有藥商授意者』為藥品品項始否列入健保給付範圍條件之規定，未評估此舉對查價效率與正確性之影響，卻將「誠實」之許可證持有藥商之經濟利益視為最高價值，無視於被告行政效率之需求，也無視於被告查明該規定購成要件事實所需耗費之行政成本」，刪除全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十四條第一款第三目之2第(1)點規定，屬經銷商不實申報者即依據本條第三項第二款第二目規定辦理。

可證之品項，併同辦理)。 ②影響藥價調整幅度＜百分之六： 由許可證持有藥商選擇下列任一 種方式辦理： ①調降藥品支付價格（以同分組 最低價之0.8倍調整且不得高於 現行健保支付價格0.8倍，錠劑 及膠囊劑藥品屬同一藥品許可 證之品項，併同辦理），並返 還因不實申報而增加健保藥費 支出金額(金額=前後價差×前 一次藥價調整後至調降藥價生 效日之使用量)。 ②該品項不列入健保給付範圍一 年(錠劑及膠囊劑藥品屬同一藥 品許可證之品項，併同辦理) 。 3.若有多家經銷商不實申報同一品項時 ，不實申報占率為各不實申報經銷商 之總和。 4.上述不實申報數量占率計算公式：該不 實申報品項該經銷商申報銷售予所有 醫事服務機構之數量÷該品項所有藥 商之申報數量×百分之百。 (5)上述影響藥價調整幅度計算公式：(原調整後價格－更正後調整價格)÷ 原健保支付價格×百分之百；或(原 同分組加權平均銷售價格－更正後 同分組加權平均銷售價格)÷原同分 組加權平均銷售價格×百分之百。 (三)不實申報不列入健保給付範圍一年之 品項，生效日自同意日起次季一季一 日生效。	
第十五條 特約醫事服務機構未申報或不實申報 之品項，以下列方式處理： 一、未申報或不實申報品項不予支付(自該次 藥價調整新藥價生效日回溯一年)。 二、依本保險特約醫事服務機構合約辦理。	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準 第七十四條第二款規定，文字略為修正。 二、對於未申報或不實申報之處理限於該未申報 或不實申報之品項，並以不予給付取代同分 組最低價支付。
第三節 藥品支付價格調整之處理	

第十六條 依市場交易情形合理調整藥品支付價格之處理原則如下：

一、藥品依專利與否分為三大類：

- (一) 第一大類：專利期內藥品及其同分組藥品。
- (二) 第二大類：逾專利期五年內之藥品及其同分組藥品。
- (三) 第三大類：非屬第一大類及第二大類之藥品。

二、同核價成分、同核價劑型、同規格量藥品歸為同分組。

三、調整時程：

- (一) 第二大類藥品：各季逾專利期品項，依下列時程檢討：

專利權止 日季別	檢討價格 季別	新調整價格 生效日
第一季(Q1)	Q2	6月1日
第二季(Q2)	Q3	9月1日
第三季(Q3)	Q4	12月1日
第四季(Q4)	次年Q1	3月1日

- (二) 第一大類及第三大類藥品：每兩年調整一次。倘實施藥品費用分配比率目標制時，該年度藥品費用申報核付金額超出目標值時，超出部分於次一年度調整。

四、屬必要藥品、罕見疾病用藥及其他經保險人公告之特殊品項，依本辦法第二十七條規定另案調整。

五、暫予收載及支付生效日距藥商銷售資料採計區間之迄日二年以內之新藥，且同分組皆無醫令申報紀錄，不列入藥價調整。

一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十五條第一款及第二款修正。

二、配合健保法第四十六條逾專利期五年內之藥品另行調整。

三、訂定實施藥品費用分配比率目標制之調整時程。

第十七條 藥品支付價格調整之藥商銷售資料採計條件如下：

- 一、第二大類藥品：各季檢討價格之資料採計條件如下表：

檢討價格季別	資料採計季別
Q2	前一年 Q3 及 Q4
Q3	前一年 Q4 及當年 Q1

Q4	當年 Q1 及 Q2
次年 Q1	前一年 Q2 及 Q3

二、第一大類及第三大類藥品：自最近一次藥品支付價格調整生效日起一年之藥商銷售資料。倘自最近一次藥品支付價格調整生效日至支付價格檢討時可取得之藥商銷售資料未滿一年者，則採計至檢討時可取得之藥商銷售資料。

第十八條 藥品支付價格調整設定基本價及下限價：

一、基本價：對符合特定條件之品項所設定之支付價格。

(一)錠劑或膠囊劑符合藥物支付標準第二十五條之條件，具標準包裝之藥品為 1.5 元，倘劑型製程同時符合 PIC/S GMP 或 FDA/EMA 核准上市或屬原開發廠之藥品為 2 元。

(二)劑型製程符合 PIC/S GMP 或 FDA/EMA 核准上市之藥品：錠劑或膠囊劑為 1.5 元、口服液劑為 25 元、100~500mL(不含)輸注液為 22 元、500mL(含)以上大型輸注液為 25 元、其他注射劑為 15 元。

二、下限價：對特定劑型設定調整之下限價格，於藥品支付價格調整過程中，調整前支付價格高於下限價者，最低調降至下限價，調整前支付價格低於下限價者，不予調降。錠劑或膠囊劑下限價為1元；口服液劑下限價為25元；100~500mL(不含)輸注液下限價為22元；500mL(含)以上大型輸注液下限價為25元；其他注射劑下限價為15元。

前項基本價及下限價之設定原則，不適用下列品項：

一、供醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位（健保代碼末二碼為99品項）。

二、指示用藥。

三、因機動性調查或未申報、不實申報而調降藥品支付價格之品項。

將全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十五條有關調整下限價及最低價彙整規定於此條。

第十九條 調整支付價格之相關核算原則如下： (一) 加權平均銷售價格之核算原則：小數以下第五位四捨五入。 (二) 同分組品項加權平均銷售價格之核算原則：小數以下第五位四捨五入。 (三) 新支付價格之核算原則： 1. 小於5元者，取小數點後兩位，第三位(含)以後無條件捨去。 2. 大於或等於5元且小於50元者，取小數點後一位，第二位(含)以後無條件捨去。 3. 大於或等於50元者，取至整數，小數點以後無條件捨去。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十五條第四款規定。
第四節 第一大類藥品支付價格調整方式	
第二十條 支付價格調整方式如下： 一、個別藥品之加權平均銷售價格大於等於調整前支付價格乘以0.85者，不予調整；個別藥品之加權平均銷售價格小於調整前支付價格乘以0.85者，調整其支付價格為調整前支付價格乘以0.15加其加權平均銷售價格。藥價調整公式： (一) $WAP \geq (1-R) \times Pold$：不予調整 (二) $WAP < (1-R) \times Pold$：依下列公式調整 $Pnew = WAP + Pold \times R$ Pnew：新藥價 Pold：調整前支付價格 R：15% (三) 設定最大調降幅度為百分之四十。倘實施藥品費用分配比率目標制時，即無最大調降幅度之限制。 二、依上述公式調整後錠劑及膠囊劑同成分劑型同廠牌或非錠劑、膠囊劑同藥品許可證之品項，倘有低規格藥品支付價格高於高規格藥品支付價格之情形者，依下列方式調整： (一) 同成分劑型以各規格同分組之最近一年醫令申報量最高之規格量為常用規格量，以該常用規格量之品項調整後	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十五條第三款規定，內容略為修正。

新藥價為基準價格。 (二) 錠劑及膠囊劑品項，以基準價格依規格比例換算同成分、劑型、廠牌之其他規格品項支付價格。 (三) 非屬錠劑或膠囊劑品項，以基準價格依規格比例換算同藥品許可證其他規格品項其他規格品項支付價格。 (四) 若同成分、劑型，不同規格之藥品於納入收載時，係核予相同價格(flat price)者，則調整為相同價格。 三、同分組、同廠牌及同品質條件藥品有二個品項以上者，以最低價調整。 四、設定同分組最低價：經上述公式調整後，同分組品項之最低價不得低於同分組品項最高價之0.7倍(不含)；低於最高價0.7倍(不含)之品項，其健保支付價格依最高價之0.7倍調整，惟調整後之新藥價不高於調整前支付價格。 五、調整後之新藥價，學名藥品之藥價，不得高於原開發廠藥品之藥價，標準包裝及劑型製程符合PIC/S GMP之藥品不在此限。 六、供醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位(健保代碼末二碼為99者)：以同許可證各規格調整後之最小單位之單價最低者調整。	
第五節 第二大類藥品支付價格調整方式	
第二十一條 支付價格調整方式如下： 一、原廠藥於逾專利期之當年，該原廠藥及其同分組藥品依下列方式調整價格： (一) 原廠藥之支付價格以下列方式取最低價調整： 1.十國藥價最低價。 2.以 GWAP 乘以 (1+R) 倍調整，但不得高於調整前支付價格，R 為 15%。 3.調整前支付價格之 70%。 (二) 同分組品項則以該原廠藥之調整幅度等比例調整。 二、原廠藥於逾專利期之次年起，該原廠藥	甫逾專利期後之第一次調整時，尚未有逾專利後之實際交易價格資料可供參考，故以國際藥價為調整依據。

及其同分組藥品依下列方式調整： (一) 原廠藥之支付價格以 GWAP 乘以 $(1+R)$ 倍調整，但不得高於調整前支付價格，R 為 15%。 (二) 同分組品項以該原廠藥之調整幅度等比例調整。 三、供醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位（健保代碼末二碼為 99 品項）：以同許可證各規格調整後之最小單位之單價最低者調整。	
第六節 第三大類藥品支付價格調整方式	
第二十二條 分為下列二類：第一類包含原開發廠藥品、劑型製程符合 PIC/S GMP 之藥品、FDA/EMA 核准上市之藥品；第二類為非屬第一類之一般學名藥品。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十五條第二款規定修訂。
第二十三條 同成分劑型最早納入收載藥品於10年(含)以下者，支付價格調整方式如下： 一、設定暫調價格： (一) 依其同分組分類藥品之加權平均價格為目標值。倘同分組分類品項皆無銷售資料或各品項之銷售資料筆數皆小於等於20筆者，以同成分劑型前一年醫令申報量最高之規格量分組之目標值，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。 (二) 個別藥品市場加權平均價格(WAP)高於或等於目標值之1.05倍者，以目標值之1.05倍為暫調價格；個別藥品WAP低於目標值之1.05倍者，以WAP為暫調價格，並以目標值之0.9倍為下限。但暫調價格不得高於調整前支付價格。 二、設定最大調降幅度：暫調價格與調整前支付價格比較，二者差距之百分比，稱為調幅；依調幅範圍，設定最大調降幅度如下： (一) 調幅於15%（含）以下：不予調整。 (二) 調幅介於15%（不含）至20%（含）：	一、依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十五條第三款規定修訂。 二、依規格訂定無銷售資料品項之調整目標值，以修正因無銷售資料而未被調整之不合理情形。 三、因實施藥品費用分配比率目標制時，已有調整額度之限制，故不需要再設定最大調降幅度。

最大調降幅度2.5%。

(三)調幅介於20% (不含) 至25% (含)：

最大調降幅度7.5%。

(四)調幅介於25% (不含) 至30% (含)：

最大調降幅度12.5%。

(五)調幅介於30% (不含) 至35% (含)：

最大調降幅度17.5%。

(六)調幅介於35% (不含) 至40% (含)：

最大調降幅度22.5%。

(七)調幅介於40% (不含) 至45% (含)：

最大調降幅度27.5%。

(八)調幅介於45% (不含) 至50% (含)：

最大調降幅度32.5%。

(九)調幅介於50% (不含) 至55% (含)：

最大調降幅度37.5%。

(十)調幅介於55% (不含) 以上：最大調降幅度40%。

三、以調幅減百分之十五及最大調降幅度取低者，予以核算調整後支付價格，並以調整前支付價格為上限。倘實施藥品費用分配比率目標制時，調整後支付價格即為暫調價格，並以調整前支付價格為上限。

四、同分組、同廠牌、同分類及同品質條件藥品有二個品項以上者，以最低價調整。

五、設定同分組最低價：經上述公式調整後，藥價調整後，同分組品項之最低價不得低於同分組品項最高價之0.6倍 (不含)；低於最高價0.6倍 (不含) 之品項，其健保支付價格依最高價之0.6倍調整；惟不得高於調整前支付價之二倍 (含)，本規定不適用指示用藥。

六、調整後同廠牌之同成分、劑型藥品，低規格量藥品支付價格不高於高規格量藥品支付價格。高低規格量品項之調整如下：

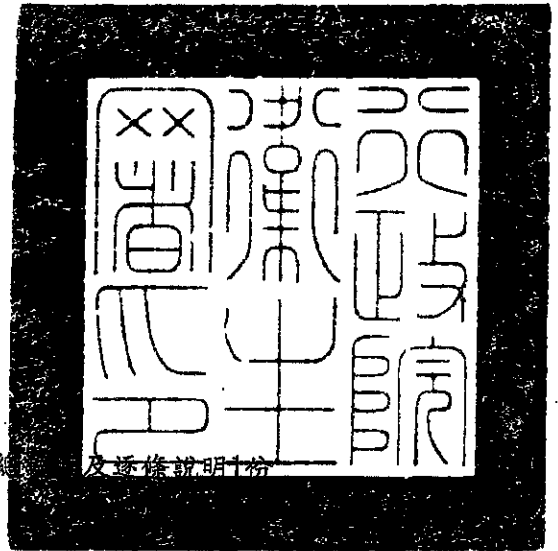
(一)同成分劑型以各規格同分組之最近一年醫令申報量最高之規格量為常用規

格量，以該常用規格量之品項調整後藥價為基準價。 (二)各廠牌同成分之錠劑及膠囊劑，低規格量品項之藥價不高於該基準價，高規格量品項之藥價不低於該基準價，低規格量品項之藥價不高於高規格量品項之藥價。 (三)非屬錠劑及膠囊劑且屬同許可證之品項，其低規格量品項之藥價不高於該基準價，高規格量品項之藥價不低於該基準價，低規格量品項之藥價不高於高規格量品項之藥價。 七、供醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位(健保代碼末二碼為99者)：以同許可證各規格調整後之最小單位之單價最低者調整。	
第二十四條 同成分劑型最早納入收載藥品於超過十年者，支付價格調整方式如下： 一、同成分劑型以各規格同分組之前一年醫令申報量最高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為目標值。第二類藥品之目標值應以第一類藥品之目標值為上限。以常用規格量之目標值為基準，低規格量之目標值不高於該基準，高規格量之目標值不低於該基準，低規格量之目標值不高於高規格量之目標值。 二、個別藥品以該分組分類之目標值乘以$(1+R)$倍調整，R為15%。並以同分組調整前支付價格最高者為上限。	為逐步落實同成分同品質同價格之政策目標，對於收載年分較久之品項先辦理三同。
第七節 實施藥品費用分配比率目標制之支付價格調整方式	
第二十五條 健保實施藥品費用分配比率目標制時，當年度藥品費用申報核付金額超出前一年預先設定當年之目標值時，以第一大類及第三大類藥品之市場實際交易價格資料引用區間之價差金額比例分配調整額度，於次年度以調整額度為限調整第一大類及第三大類藥品之支付價格。	

第二十六條 前條應調整之額度，以下列方法調整： 一、第一大類藥品： (一) 依本辦法第二章第四節之原則，計算各品項之暫調價格，以該暫調價格計算第一大類藥品之整體調整額度。 (二) 新藥價調整公式如下： $P_{new} = P_{old} - [(P_{old} - P_{temp}) \times (\text{所分配之調整額度} / \text{整體調整額度})]$ P_{new}：新藥價 P_{old}：調整前支付價格 P_{temp}：暫調價格 二、第三大類藥品： (一) 依本辦法第二章第六節之原則計算各品項之暫調價格，以該暫調價格計算第三大類藥品之整體調整額度。 (二) 新藥價調整公式如下： $P_{new} = P_{old} - [(P_{old} - P_{temp}) \times (\text{所分配之調整額度} / \text{整體調整額度})]$ P_{new}：新藥價 P_{old}：調整前支付價格 P_{temp}：暫調價格	
第三章 其他特殊情況藥品支付價格之調整	章名
第二十七條 必要藥品、罕見疾病用藥及其他經保險人公告之特殊品項，由保險人參考市場銷售價格，與該項藥品廠商協商調整事宜。 前次藥價調整生效日至下次檢討時間須超過半年，健保支付價格之調整，以初次收載之健保支付價格之二倍為上限。	一、參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十六條規定，文字略為修正。 二、全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十六條之必要藥品、罕見疾病用藥及特殊品項之調整，因須依市場供應狀況辦理，實務上無法配合一般例行調整，故不明定調整方式及相關公式。
第二十八條 第1類或第2類新藥以十國藥價中位數或最低價核價者，倘查有藥價之國家少於或等於五國，須自新藥收載生效之次年起，逐年於每年第四季檢討國際藥價，至有藥價之國家多於五國之次年或以國際藥價業檢討五次為止。原藥價高於以原核價方式所計算之新價格時，調整至原核價方式所計算之新價格，並於次年一月一日生效；而原藥價低於以原核價方式所計算之新價格時，維持原藥價。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十條規定，文字略為修正。

依藥物支付標準第十七條之一第三款規定之類似品十國藥價核價者，比照前項規定辦理。	
第二十九條 經行政院核定公告之第一級及第二級管制藥品，不論由主管機關所屬藥物管理機關自行製造、委託製造或依政府採購法招標購置者，其藥品支付價格因成本變動而須調整藥價時，保險人得依藥物管理機關經報請主管機關備查後之價格公告實施。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第三十六條規定，文字略為修正。
第三十條 利用機動性調查調整藥品支付價格之處理原則： 一、若被檢舉之藥品或併同調查之藥品販售價格，同品質條件之藥品有低於現有健保支付價格之百分之五十者，依調查醫事服務機構之最低交易價格計算調整健保支付價格，公式如下： $P_{new} = 2 \times P_{min}$ P_{new}：調整後新藥價 P_{min}：市場交易最低價 二、調整後之健保支付價格，依保險人同意日起算，次次月一日生效。	參考全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十二條第三款規定。
第三十一條 保險人與藥商簽訂價量協議之品項，依價量協議檢討調整後之藥品支付價格，依保險人同意日起算，次次一季一日生效。 此類藥品仍適用本辦法第二章依市場交易情形合理調整藥品價格之規定。	
第三十二條 藥商主動建議或其他須自藥物支付標準中刪除之品項，生效日依保險人同意日起算，次次一季一日生效。	
第三十三條 本辦法自發布日施行。	

行政院衛生署 公告



發文日期：中華民國102年7月4日

發文字號：衛署健保字第1020011250號

附件：「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」草案總則及逐條說明1份

主旨：預告訂定「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」。

依據：行政程序法第一百五十四條第一項。

公告事項：

一、訂定機關：行政院衛生署。

二、訂定依據：全民健康保險法第四十六條第二項。

三、「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」草案如附件。本案另載於本署全球資訊網站「衛生法令查詢系統」（網址：<http://dohlaw.doh.gov.tw/default.asp>）之「法規草案」網頁。

四、對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起十四日內陳述意見或洽詢：

（一）承辦單位：行政院衛生署全民健康保險小組

（二）地址：10341台北市大同區塔城街36號3樓

（三）電話：(02)85906372

（四）傳真：(02)85906032

（五）電子郵件：hgduedue@doh.gov.tw

署長 邱文達 出國
副署長 林 奏 延 代行

