

檔 號：

保存年限：

## 中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：林裕能(02)27065866轉1559

電子信箱：A110614@mail.nhi.gov.tw

10478

台北市中山區建國北路2段87號10樓之1

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98年6月6日

發文字號：健保審字第0980032338號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本局98年5月13日召開之「全民健康保險藥價基準研修會議」會議紀錄乙份，請 查照。

正本：中華民國西藥代理商業同業公會、台灣區製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國開發性製藥研究協會、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、中華民國學名藥協會

副本：行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署藥政處（均含附件）



總經理 朱澤民

# 全民健康保險藥價基準研修會議紀錄

時間：98年5月13日(星期三)上午10時

地點：本局9樓第2會議室(台北市信義路3段140號)

出席人員：

行政院衛生署	楊慧芬、林小華、林美珊
台灣區製藥工業同業公會	陳威仁、蘇美惠
中華民國製藥發展協會	蘇東茂、蔡佩珊、王玉杯
中華民國開發性製藥研究協會	程馨
中華民國西藥代理商業同業公會	陳世雄、杜文憲
台北市西藥代理商業同業公會	梁明聖、陳俊良
中華民國藥品行銷暨管理協會	林榮宏
中華民國西藥商業同業公會全國聯合會	許水樹
中華民國學名藥協會	王舜睦、陳志麟、吳介尊
中央健康保險局	沈茂庭、黃肇明、林明珠、 施如亮

主持人：李副總經理丞華

紀錄：林裕能

**壹、主席致詞(略)**

**貳、討論事項**

**提案 1: 為配合行政院衛生署 97 年 12 月 31 日召開之「藥品政策全國會議」  
結論，研修「全民健康保險藥價基準」條文如附件 1(略)，提請討論。**

說明：

一、依據行政院衛生署 97 年 12 月 31 日召開之「藥品政策全國會議」  
結論辦理，該會議結論如下：

(一)加強民眾、醫界、藥界及政府間負責任之夥伴關係，確保健保制度永續發展。

(二)建立明確的藥品支付及藥價政策，提高藥價決策與執行過程之透明度，使各醫藥衛生產業都能在穩定、透明、可預期性的政策下合理發展。

(三)提高病患使用新藥之可近性。

(四)提升品質誘因，同成分、同品質、採取同價格。

(五)縮小藥價差。

(六)藥費總額制度可依法定程序協商討論，啟動藥品費用支出目標之協商程序，研議藥費調整與藥價調查脫勾之多元方案。

二、依該結論，本局研修之重點內容如下：

(一)該會議結論 3：提高病患使用新藥之可近性

- 1、有關「突破創新新藥」之條件，藥品許可證之持有廠商須提出顯示臨床療效有明顯改善者，並由保險人邀集醫、藥專家審議認定者，以十國藥價中位數核價。
- 2、對於致力於國內種族特異性療效及安全性之研發，在國內實施臨床試驗達一定規模，依相關原則核價後加算。
- 3、研提藥品論質計酬或發展實證醫學給付試辦計畫，並經保險醫、藥專家審議後，報請中央衛生主管機關核定後施行。

(二)該會議結論 4：提升品質誘因，同成分、同品質、採取同價格

- 1、依藥品品質之提升程度，將已收載藥品分為 3 類，並依其藥品分類進行核價。
- 2、訂定具備藥品主檔案 (DMF)、製程符合 PIC/S GMP (或歐盟 EMEA、美國 FDA 核准) 及具便民包裝等藥品，可重新申請調整價格。

(三)該會議結論 5：縮小藥價差

- 1、依據 95 年 6 月立法委員召開記者會及媒體大肆報導健保給付價高於坊間藥局售價，並指出本局辦理之藥價調整沒有辦法跟得上市場腳步，應立即徹底調查市場藥價，以及新聞報導「學名藥價差大」，除定期藥價調查外，為避免市場售價遠低於健保支付價，將建立即時調價機制，增列機動性調查及調整方式，以縮小藥價差。
- 2、為即時反映藥品交易市場之價格，研修主成分逾專利保護期藥品之調整時程及方法，研修重點如下：

(1) 於剛逾專利期之次年 1 月 1 日調整，其調整公式如下：

$$P1 = \min(WAP \times (1+r), P0 \times 0.6)$$

- (2) 逾專利期 3 年內每半年調整一次，4-6 年內每年調整一次，7-20 年每 2 年調整一次，超過 20 年以上每 3 年調整一次，其調整公式如下：

$$P1 = GWAP \times (1+r)$$

- 3、對於藥價差過大的異常品項，建立機動性調查及調整，若藥品販售價格低於現有健保支付價格 50%，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，其調整公式如下：

$$P_{new} = 2 \times P_{min}$$

(四)該會議結論 6：研議藥費調整與藥價調查脫勾之多元方案

配合行政院或行政院衛生署管控藥品費用，以及健保法第 50 條規定實施藥品支出目標，擬訂藥價調整依一定比率原則調整。

結論：有關行政院衛生署 97 年 12 月 31 日召開之「藥品政策全國會議」之結論，本局所研擬之「全民健康保險藥價基準(草案)」均已納入，其中藥業公、協會表示對於藥價調查及藥價調整已有部分絕對共識，但仍需要時間再討論。請藥業公、協會對草案之藥價調整部分若尚有其他具體修訂建議，請提供本局參考，俾利後續研修作業之進行。惟於相關規定尚未修正並完成法制化前，仍應依現行規定辦理。

**提案 2：為配合行政程序法實施，減少外界對於「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」之爭議，將該要點列入「全民健康保險藥價基準」第四章，研修條文如附件 2(略)，提請討論。**

結論：藥業公、協會意見同提案 1，本議題暫不作實質討論。

**提案 3：為杜絕偽劣藥，提昇民眾用藥權益及用藥品質，研修「全民健康保險藥價基準」條文如附件 3(略)，提請討論。**

說明：研修重點說明如下：

- 一、 為防杜偽劣藥進入健保藥品給付，將強化藥商之管理，研訂藥商認可機制，以確保保險藥品的流通品質及病患就醫品質。
- 二、 依據近期各縣市藥師公會反映購買藥品價格高於健保核定價格，為維護本保險民眾用藥之權益及品質，於合理交易型態下，明訂藥商有供貨義務，且應以不高於健保支付價供應予本保險特約醫事服務機構。

結論：藥業公、協會對本案之條文內容，若有其他具體修訂建議，請提供本局參考，俾利後續研修作業之進行。

**參、散會(上午 11 時 50 分)。**

**藥業公、協會發言重點：**

- 一、 藥業八大公、協會表示內部仍需要時間討論，目前八大公協會內部較有共識之處詳如附件。
- 二、 有關藥品供應條文部分：
  - (一)建議半年內先蒐集相關之違反供應樣態，再研議其實質內容。
  - (二)有關以不高於健保支付價供應乙節，若低於成本建議提供退場機制。
  - (三)須考量全球性原料供應之價格問題。
  - (四)偽劣藥之管理及查緝，係屬各縣市衛生局之權責，不須有另外一層之設限。

報告

## 藥價調整與藥價脫鉤，啟動藥費總額支出目標。

- 1、藥價調整與藥價脫鉤，回歸藥品費用支出目標概念。
- 2、避開藥價差，正視藥價差存在的現實。
- 3、以目前廠牌別支付價支付。

✓ 根據健保法第50條：支付藥品費用，每季結算一次，超出部分一定比例自當季醫療費用總額扣除，另一定比例於下年度調整藥價基準。

✓ 藥價調整方式：

- (1) 設定年度藥品費用支出目標。
- (2) 超過年度支出目標時，其超支的一定比例來設定額度，做為藥價調整的根據。
- (3) 藥價調整依一定比例 (universal cut) 方式。

比林

# 八大公協會絕對共識

## 1. 加強夥伴關係，共體時艱：

- (1) 在大環境不景氣的情況下，在偏低的醫療費用總額預算內，醫界依然提供優質的醫療照護。
- (2) 在藥品費用及藥價偏低的情況下，生技製藥產業仍研發新藥且提供高品質的醫療藥品。
- (3) 使政府、民眾及醫藥衛生界成為負責任的夥伴關係，共同控管醫療費用及藥品費用，使健保永續經營。

## 2. 藥價調整與藥價調查脫鉤：

### 3. 啟動藥品費用支出目標：

- (1) 藥品費用總額之概念係指連結醫療費用的支出目標。
- (2) 藥品費用的控管其項與量，於每季醫療費用中優先扣除。
- (3) 藥品費用超過支出目標時，依一定比率於下一年度調整藥價，取代藥價調查。

### 4. 建立明確的藥價政策：

- (1) 使各醫藥衛生產業行業，都能在穩定、透明、進步的政策下制訂其經營策略。
- (2) 對於新開發藥品的分類要與查驗登記的規範連結，且給予合理的健保給付。
- (3) 針對在台灣研發的藥品要給予優惠的給付政策。