

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：洪郁涵
電話：(02)2752-7286#152
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國104年2月9日

發文字號：全醫聯字第1040000211號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：轉知「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文修正案，業經衛生福利部於中華民國104年2月4日以衛部保字第1041260076號令修正發布，茲檢送發布令影本（含法規條文）1份，請 查照。

說明：依據衛生福利部104年2月4日衛部保字第1041260076C號函辦理（如附件）。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 蘇清泉

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488
號

傳 真：(02)85906047

聯絡人及電話：江心怡(02)85906742

電子郵件信箱：hgduedue@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年2月4日

發文字號：衛部保字第1041260076C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規條文)1份(1041260076C-1.doc、1041260076C-2.pdf)

主旨：「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文修正案
，業經本部於中華民國104年2月4日以衛部保字第1041260
076號令修正發布，茲檢送發布令影本(含法規條文)1份，
請 查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人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、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國製藥發展協會、中華民國學名藥協會、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、台灣醫院協會、臺灣製藥工業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件)

2015/02/04
09:16

部長 蔣丙煌

全民健康保險藥品價格調整作業辦法部分條文修正條文

第九條 藥商未申報或經確認屬不實申報之品項，其處理方式如下：

一、未申報或不實申報品項，無同成分、同劑型產品可供替代，致影響民眾用藥權益者：以該品項之加權平均銷售價格百分之八十調整，且不得高於調整前支付價格百分之八十。

二、前款以外之未申報品項：不列入藥物支付標準。

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：調降支付價格，以同分組品項最低支付價百分之八十調整，且不得高於調整前支付價格百分之八十。

(二) 不實申報致影響藥價調整結果者：

1. 不實申報者為藥品許可證持有者或藥品許可證持有者相關子公司：該品項不列入藥物支付標準。

2. 不實申報者為藥品經銷商：

(1) 不實申報數量占率達百分之十以上：該品項不列入藥物支付標準。

(2) 不實申報數量占率小於百分之十：

① 影響藥價調整幅度之任一因子達百分之六以上：該品項不列入藥物支付標準。

② 影響藥價調整幅度之二項因子皆小於百分之六：由藥品許可證持有者選擇下列方式之一辦理：

① 調降支付價格，以同分組品項最低支付價百分之八十調整，且不得高於調整前支付價格百分之八十；並返還因不實申報而增加本保險藥費支出金額{藥費支出金額=[(原調整後支付價格)-(更正後調整支付價格)]×[前一次藥價調整後至調降藥價生效日之使用量]}。

② 該品項不列入藥物支付標準。

③ 上述品項處理方式之選擇，經保險人通知藥品許可證持有藥商後，自發文日期三週內未選擇者，該品項不列入藥物支付標準。

3.前2之(1)、(2)所稱不實申報數量占率：

(1) 多家藥品經銷商不實申報同一品項時，其不實申報銷售數量為各不實申報藥品經銷商銷售該品項數量之總和。

(2) 不實申報數量占率之計算公式： $[(\text{不實申報藥品經銷商申報銷售該品項予所有保險醫事服務機構之數量}) \div (\text{所有藥商申報銷售該品項數量})] \times 100\%$ 。

4.前2之(2)所稱影響藥價調整幅度之因子，其計算公式如下：

(1) $[(\text{原調整後支付價格}) - (\text{更正後調整支付價格})] \div [\text{未調整前支付價格}] \times 100\%$ 。

(2) $[(\text{原同分組加權平均銷售價格}) - (\text{更正後同分組加權平均銷售價格})] \div [\text{原同分組加權平均銷售價格}] \times 100\%$ 。

四、前三款藥品之生效日，自保險人同意日起，次二季之一日生效；屬同一藥品許可證之錠劑及膠囊劑品項，併同辦理。

五、因未申報或不實申報而不列入藥物支付標準或調降支付價格之品項，自生效日起一年後，同一許可證藥品得依藥物支付標準規定，重新向保險人建議收載。

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。

前項之基本價，規定如下：

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。

二、符合PIC/S GMP之品項：

(一) 錠劑或膠囊劑，為一·五元。

(二) 口服液劑，為二十五元。

(三) 一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。

(四) 五百毫升以上大型輸注液，為二十五元。

(五) 前二目以外之其他注射劑，為十五元。

(六) 栓劑，為五元。

(七) 眼藥水，為十二元，但單一劑量包裝不適用。

(八) 口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，為六元。

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：

一、錠劑或膠囊劑，為一元。

二、口服液劑，為二十五元。

三、一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。

四、五百毫升以上大型輸注液，為二十五元。

五、前二款以外之其他注射劑，為十五元。

六、栓劑，為五元。

七、眼藥水，為十二元，但單一劑量包裝不適用。

八、口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，為六元。

前二項之基本價及下限價，不適用於下列品項：

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。

二、屬指示用藥之品項。

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。

第十七條 第一大類藥品支付價格調整方式如下：

一、加權平均銷售價格(WAP)達調整前支付價格百分之八十五以上者，不予調整；加權平均銷售價格(WAP)低於調整前支付價格百分之八十五者，應調整其支付價格，其新支付價格為調整前支付價格百分之十五加上加權平均銷售價格(WAP)。其藥價調整公式及原則如下：

(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：新支付價格

Pold：調整前支付價格

R：百分之十五

(三) 前目之調降幅度以百分之四十為限。但本保險實施藥品費用分配比率目標制時，不在此限。

二、依前款公式調整後，屬同藥品許可證持有者之品項，有低規格品項支付價格高於高規格品項支付價格之情形者，依下列方式調整：

(一) 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，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。

(二) 前目品項屬錠劑及膠囊劑：以前目基準價格，按規格比例換算同成分、同劑型、同藥品許可證持有者之其他規格品項支付價格。

(三) 第一目品項非屬錠劑或膠囊劑：以第一目基準價格，按規格比例換算同藥品許可證其他規格品項支付價格。

(四) 同成分、同劑型，不同規格之品項於列入藥物支付標準時，核予相同支付價格者，以最低支付價之規格品項調整各規格為相同價格。

三、同分組、同藥品許可證持有者且同品質條件藥品有二以上品項者，以最低支付價調整。

四、依前三款規定調整藥品支付價格後，其藥品支付價格低於同分組最高支付價百分之七十者，依同分組最高支付價百分之七十調整。但調整後之新支付價格不得高於其調整前之支付價格。

五、調整後之新支付價格，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。

六、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。

第十八條 第二大類藥品支付價格調整方式如下：

一、逾專利期第一年之藥品及其同分組品項，依下列方式調整價格：

(一) 逾專利期藥品之支付價格，以下列方式取最低價調整：

1. 藥物支付標準第二十七條第三款所定十大先進國家藥價(以下稱十國藥價)之最低價。

2.同分組品項加權平均銷售價格(GWAP)乘以一·一五倍調整。但不得高於調整前之支付價格。

(二)同分組藥品，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。

二、逾專利期次年起至第五年之藥品及其同分組品項，依下列方式調整價格：

(一)逾專利期藥品之支付價格以同分組品項加權平均銷售價格(GWAP)乘以一·一五倍調整。但不得高於調整前之支付價格。

(二)同分組品項，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。

三、調整後之新支付價格，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。

四、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。

第十九條 第三大類藥品，分為下列二類：

一、第一類：包含原開發廠藥品、符合PIC/S GMP之藥品。

二、第二類：第一類以外之藥品。

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：

一、暫調價格：

(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。

(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) 調幅在百分之三以下者：不予調整。
- (二) 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：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。
 - (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價調整。

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。

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：

- 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。
- 二、第二類藥品之目標值，應以第一類藥品之目標值為上限。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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：

- 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。
- 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。

依前二項方式調整後，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。