

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：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年12月15日

發文字號：衛部保字第1041260814B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」部分條文修正草案公告影本(含附件)1份(1041260814B-1.pdf、1041260814B-2.pdf)

主旨：檢送「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文修正草案公告，並附「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文修正草案公告影本1份，對於本公告內容如有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起14日內陳述意見或洽詢本部，請查照。

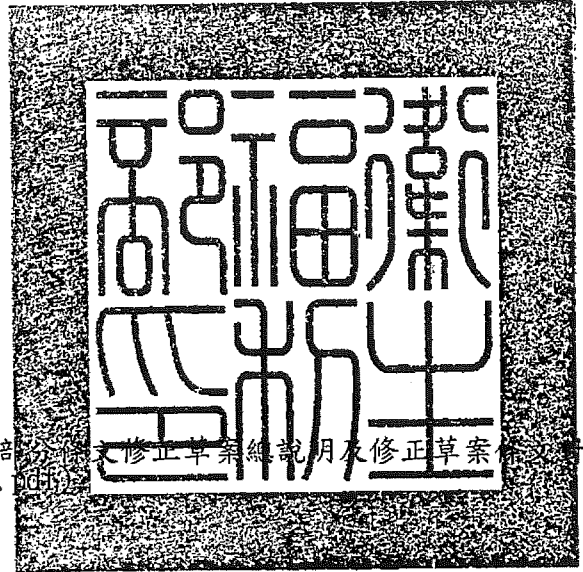
正本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、台灣醫院協會、財團法人台灣醫療改革基金會、財團法人中華民國消費者文教基金會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國學名藥協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國藥品行銷暨管理協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、本部全民健康保險會、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署

副本：

電	2015/12/16	文
交	13:54	58章

部長 蔣丙煌

## 衛生福利部 公告



發文日期：中華民國104年12月15日

發文字號：衛部保字第1041260814號

附件：「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及修正草案  
照表1份、預告公告掃描檔(1041260814-1.pdf)

主旨：預告修正「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文修正草案。

依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

公告事項：

- 一、修正機關：衛生福利部。
- 二、修訂依據：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」部分條文修正草案如附件。本案另載於本部全球資訊網站「法令規章/衛生福利法規查詢系統」（網址：<http://mohwlaw.mohw.gov.tw/Chi/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：衛生福利部社會保險司
  - (二)地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號4樓
  - (三)電話：(02)85906742
  - (四)傳真：(02)85906048
  - (五)電子郵件：[hgduedue@mohw.gov.tw](mailto:hgduedue@mohw.gov.tw)

# 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，最近一次修正係於一百零四年二月四日發布。

為鼓勵複方製劑之研發、增進藥品價格調整之合理性，以及新藥供應之穩定性，並配合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)中，含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液等藥品核價方式，改以單位熱量價格換算之支付價格調整方式；另建立必要藥品、罕見疾病用藥或特殊品項之定期檢討機制等，使本辦法之規定更為完備，爰修正本辦法部分條文，共七條。修正要點如下：

- 一、為鼓勵複方製劑之研發，於第一大類及第二大類藥品中增列含有效成分(或至少含有一個有效成分)仍在專利期內(或逾專利期五年內)之單方或複方製劑藥品。(修正條文第十三條)
- 二、為增進藥品價格調整之合理性，對於即將不列入藥物支付標準且已無市場實際交易資料之品項，不列入高低規格支付價格調整之參考。(修正條文第十七條、第二十條、第二十一條)
- 三、增修第二大類藥品中，已無逾專利期藥品可參照之同分組品項，其支付價格調整方式，以及高低規格之價格調整方式。(修正條文第十八條)
- 四、增修第一個列入藥物支付標準品項未逾十五年之第三大類藥品，且屬藥物支付標準所列四年內之新藥者，在實施藥品費用分配比率目標制時，其支付價格之調整方式。(修正條文第二十條)
- 五、配合一百零四年七月三日公布修正之全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十六條規定，關於含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液之價格調整方式，改以單位熱量價格換算。(修正條文第二十條、第二十一條、第二十三條)
- 六、增訂必要藥品、罕見疾病用藥或特殊品項藥品，其支付價格之調整時程及調整方式。(修正條文第二十四條)



# 全民健康保險藥品價格調整作業辦法部分條文修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明																								
<p>第十三條 依市場實際交易調查結果，調整支付價格者，其處理原則如下：</p> <p>一、<u>藥品分為下列三大類：</u></p> <p>(一) 第一大類：</p> <p>1. <u>專利期內藥品。</u></p> <p>2. <u>含仍在專利期內有效成分之單方製劑。</u></p> <p>3. <u>含至少一個仍在專利期內有效成分之複方製劑。</u></p> <p>4. <u>上述之同分組品項。</u></p> <p>(二) 第二大類藥品如下，<u>但中華民國一百零二年一月一日前專利期滿者，歸於第三大類：</u></p> <p>1. <u>逾專利期五年內之藥品。</u></p> <p>2. <u>含逾專利期五年內有效成分之單方製劑。</u></p> <p>3. <u>含至少一個逾專利期五年內有效成分之複方製劑。</u></p> <p>4. <u>上述之同分組品項。</u></p> <p>(三) 第三大類：非屬第一大類及第二大類之品項。</p> <p>二、同成分、同含量、同規格且同劑型之品項，歸為同分組。</p> <p>三、調整時程：</p> <p>(一) 第二大類藥品：每一品項每年檢討一次，並依下列時程辦理：</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">專利權期滿日之季別</td> <td style="width: 33%;">檢討價格季別</td> <td style="width: 33%;">調整後新支付價格生效日</td> </tr> <tr> <td>第一季</td> <td>第二季</td> <td>當年六月一日</td> </tr> <tr> <td>第二季</td> <td>第三季</td> <td>當年九月一日</td> </tr> <tr> <td>第三季</td> <td>第四季</td> <td>當年十二月一日</td> </tr> </table>	專利權期滿日之季別	檢討價格季別	調整後新支付價格生效日	第一季	第二季	當年六月一日	第二季	第三季	當年九月一日	第三季	第四季	當年十二月一日	<p>第十三條 依市場實際交易調查結果，調整支付價格者，其處理原則如下：</p> <p>一、<u>依有無專利權，分為下列三大類：</u></p> <p>(一) 第一大類：<u>專利期內藥品及其同分組品項。</u></p> <p>(二) 第二大類：<u>逾專利期五年內之藥品及其同分組品項。但中華民國一百零二年一月一日前專利期滿者，歸於第三大類。</u></p> <p>(三) 第三大類：<u>非屬第一大類及第二大類之品項。</u></p> <p>二、同成分、同含量、同規格且同劑型之品項，歸為同分組。</p> <p>三、調整時程：</p> <p>(一) 第二大類藥品：每一品項每年檢討一次，並依下列時程辦理：</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">專利權期滿日之季別</td> <td style="width: 33%;">檢討價格季別</td> <td style="width: 33%;">調整後新支付價格生效日</td> </tr> <tr> <td>第一季</td> <td>第二季</td> <td>當年六月一日</td> </tr> <tr> <td>第二季</td> <td>第三季</td> <td>當年九月一日</td> </tr> <tr> <td>第三季</td> <td>第四季</td> <td>當年十二月一日</td> </tr> </table>	專利權期滿日之季別	檢討價格季別	調整後新支付價格生效日	第一季	第二季	當年六月一日	第二季	第三季	當年九月一日	第三季	第四季	當年十二月一日	<p>複方製劑未取得成分組合專利者，原歸列為第三大類。考量其中任一有效成分仍於專利期內之複方製劑，仍應隨專利期內藥品予以適度鼓勵，爰比照專利期內藥品之調整方式進行調整，爰於本條文第一款第一目及第二目，分別增訂含有效成分(或至少含有一個有效成分)仍在專利期內(或逾專利期五年內)之單方或複方製劑藥品。</p>
專利權期滿日之季別	檢討價格季別	調整後新支付價格生效日																								
第一季	第二季	當年六月一日																								
第二季	第三季	當年九月一日																								
第三季	第四季	當年十二月一日																								
專利權期滿日之季別	檢討價格季別	調整後新支付價格生效日																								
第一季	第二季	當年六月一日																								
第二季	第三季	當年九月一日																								
第三季	第四季	當年十二月一日																								

第一季	第二季	當年六月一日
第二季	第三季	當年九月一日
第三季	第四季	當年十二月一日
第四季	次年第一季	次年三月一日

(二) 第一大類及第三大類藥品：每二年調整一次，其新支付價格生效日，由保險人公告；本保險實施藥品費用分配比率目標制，且該年度藥費核付金額超出目標值時，其新支付價格，自次一年度第二季第一個月之一日生效。

四、新藥暫予列入藥物支付標準內，且自列入生效日起，至藥商銷售資料採計期間之末日止，其期間在二年以內，且同分組藥品無醫療費用申報資料者，該新藥之藥價不予調整。

第四季	次年第一季	次年三月一日
-----	-------	--------

(二) 第一大類及第三大類藥品：每二年調整一次，其新支付價格生效日，由保險人公告；本保險實施藥品費用分配比率目標制，且該年度藥費核付金額超出目標值時，其新支付價格，自次一年度第二季第一個月之一日生效。

四、新藥暫予列入藥物支付標準內，且自列入生效日起，至藥商銷售資料採計期間之末日止，其期間在二年以內，且同分組藥品無醫療費用申報資料者，該新藥之藥價不予調整。

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

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

為增進藥品價格調整之合理性，同藥品其高低規格間價格調整，對於即將不列入藥物支付標準且於藥商銷售資料採計期間無銷售資料之品項，不列為高低規格支付價格調整之參考，爰增修第一項第二款第一目規定。

<p>整公式及原則如下：</p> <p>(一) <math>WAP \geq (1-R) \times Pold</math> ：不予調整</p> <p>(二) <math>WAP &lt; (1-R) \times Pold</math> ：依下列公式調整 <math>P_{new} = WAP + Pold \times R</math> Pnew：新支付價格 Pold：調整前支付價格 R：百分之十五</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>(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. <u>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。</u></p> <p>(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。</p> <p>(三) 第一目品項非屬錠劑</p>	<p>整公式及原則如下：</p> <p>(一) <math>WAP \geq (1-R) \times Pold</math> ：不予調整</p> <p>(二) <math>WAP &lt; (1-R) \times Pold</math> ：依下列公式調整 <math>P_{new} = WAP + Pold \times R</math> Pnew：新支付價格 Pold：調整前支付價格 R：百分之十五</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	
---	--	--

<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>第十八條 第二大類藥品支付價格調整方式如下：</p> <p>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：</p> <p>(一) 逾專利期藥品之支付價格，以下列方式取最低價調整：</p>	<p>第十八條 第二大類藥品支付價格調整方式如下：</p> <p>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：</p> <p>(一) 逾專利期藥品之支付價格，以下列方式取最低價調整：</p>	<p>一、增訂已無逾專利期藥品可參照之同分組品項，其價格調整方式，爰修正第一項第一款第二目文字。</p> <p>二、為增進藥品價格調整之合理性，同藥品許可證持有者品項之高低規格間價格調整，比照第十七條第二</p>



<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(二) 同分組藥品，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。<u>無該逾專利期藥品者，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。</u></p> <p>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：</p> <p>(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。</p> <p>(二) 同分組品項，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。<u>無該逾專利期藥品者，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。</u></p> <p>三、依前二款公式調整後，<u>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，依前條第二款方式調整。</u></p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(二) 同分組藥品，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。</p> <p>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：</p> <p>(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。</p> <p>(二) 同分組品項，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>款方式調整，爰增訂第三款規定。</p> <p>三、原條文第三款及第四款移列為第四款及第五款。</p>
---	--	---

<p>四、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。</p> <p>五、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。</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 低於目標值百分之一百零五者，以 WAP 為暫調價格，並</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 低於目標值百分之一百零五者，以 WAP 為暫調價格，並</p>	<p>一、考量新藥供應之穩定性，及避免影響各大類藥品整體調整額度比例之變動太大，爰增修本條文第一項第三款第一目及第二目，以臻明確。</p> <p>二、為增進藥品價格調整之合理性，同藥品其高低規格間價格調整，對於即將不列入藥物支付標準且於藥商銷售資料採計期間無銷售資料之品項，不列為高低規格之支付價格調整之參考，爰增修第一項第九款第一目之規定。</p> <p>三、配合一百零四年七月三日公布修正之全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十六條規定，關於含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液之價格訂定方式，藥價調整時亦改為單位熱量價格調整，增列第一項第十三款之調整原則。</p>

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。

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) 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

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

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：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

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

<p>格量品項之支付價。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>十三、<u>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</u>，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>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</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</p>	<p>一、為增進藥品價格調整之合理性，同藥品其高低規格間之價格調整，對於即將不列入藥物支付標準且於藥商銷售資料採計期間無銷售資料之品項，不列為高低規格品項價格調整之參考，爰增修第二項第三款規定。</p> <p>二、配合一百零四年七月三日公布修正之全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十六條規定，關於含</p>

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。

三、新支付價格生效日(含)前皆不列入藥物支付

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

葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液之價格訂定方式，該類藥價調整時亦採以單位熱量價格調整，爰增列第三項調整原則，餘項次順延，並酌修文字。

<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></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>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>第二十三條 前條第一項藥價調整之方式如下：</p> <p>一、第一大類藥品，依第十七條規定；第三大類藥品，依第十九條至第二十一條規定，分別計算各品項之暫訂價格。</p> <p>二、依暫訂價格分別計算第十七條、第二十條及第二十一條品項之整體調整額度，依各整體調整額度比例，分配超出目標值之額度。</p> <p>三、前款整體調整額度，指第十七條、第二十條及第二十一條各品項調整前支付價格與暫訂價格之差距，乘以前一年醫療費用申報數量之總和。</p> <p>四、調整公式如下：</p> <p>(一) <math>P_{new} = P_{old} - \left[ (P_{old} - P_{temp}) \times \left( \frac{\text{超出目標值分配後之額度}}{\text{各整體調整額度}} \right) \right]</math></p> <p><math>P_{new}</math>：新支付價格  <math>P_{old}</math>：調整前支付價格；屬第二十一條之品項，為</p>	<p>第二十三條 前條第一項藥價調整之方式如下：</p> <p>一、第一大類藥品，依第十七條規定；第三大類藥品，依第十九條至第二十一條規定，分別計算各品項之暫訂價格。</p> <p>二、依暫訂價格分別計算第十七條、第二十條及第二十一條品項之整體調整額度，依各整體調整額度比例，分配超出目標值之額度。</p> <p>三、前款整體調整額度，指第十七條、第二十條及第二十一條各品項調整前支付價格與暫訂價格之差距，乘以前一年醫療費用申報數量之總和。</p> <p>四、調整公式如下：</p> <p><math>P_{new} = P_{old} - \left[ (P_{old} - P_{temp}) \times \left( \frac{\text{超出目標值分配後之額度}}{\text{各整體調整額度}} \right) \right]</math></p> <p><math>P_{new}</math>：新支付價格  <math>P_{old}</math>：調整前支付價格；屬第二十一條之品項，為</p>	<p>配合一百零四年七月三日公布修正之全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十六條規定，關於含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液之價格訂定方式，該類藥價調整時亦採以單位熱量價格調整，爰於第四款增列該類藥品之藥品費用分配比率目標制之調整公式。</p>



<p>調整前之同分組分類品項加權平均支付價格。</p> <p>Ptemp：暫訂價格</p> <p><u>(二) 含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項：Pnew=總熱量×【Pold-(Pold-Ptemp)×(超出目標值分配後之額度/各整體調整額度)】</u></p> <p>Pnew：新支付價格</p> <p>Pold：為調整前之同分組分類品項每單位熱量加權平均支付價格。</p> <p>Ptemp：每單位熱量暫訂價格</p>	<p>調整前之同分組分類品項加權平均支付價格。</p> <p>Ptemp：暫訂價格</p>	
<p>第二十四條 必要藥品、罕見疾病用藥或其他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><u>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。</u></p> <p><u>前項調整之新支付價格生效日，由保險人公告。</u></p>	<p>第二十四條 必要藥品、罕見疾病用藥或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，與該品項之藥商協商調整事宜，其調整價格生效日，由保險人公告。</p>	<p>為建立保險收載之必要藥品、罕見疾病用藥或特殊品項支付價格之定期檢討機制，爰比照本辦法第十三條第三款第二目規定，明訂該類藥品應每二年檢討調整，並依藥物支付標準第三十五條規定之必要藥品及罕見疾病用藥之核價方式，先參考國外國際藥價作為調整原則，若無國際藥價可參考，則以成本變化進行檢討調整，爰修正本條文明訂該類藥品之調整時程及方式。</p>