

# 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十一條之二修正總說明

本次全民健康保險藥物給付項目及支付標準(以下稱本標準)之修正，為本(一百零九)年第一次修正。

本次修正係配合本標準第六十一條之一規定，將原條文之預估「販售量」或「銷售量」修正為「年使用量」。另針對符合本標準第六十一條之一第二項價量協議條件但未簽訂價量協議書者，增訂保險人應於一定期間通知廠商簽訂價量協議書，如未於期限內完成者，按一定比例調整支付點數。



# 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十一條之二 修正條文對照表

| 修正條文  | 現行條文  | 說明  |
|---|---|---|
| <p>第六十一條之二 保險人得參考廠商提供之<u>納入給付後三年間預估年使用量</u>，依同功能類別不分規格、不分廠牌特殊材料品項之合計<u>年使用量</u>，分二階段訂定協議內容，<u>調整支付點數</u>：</p> <p>一、合計<u>年使用量</u>達第一階段數量者：依原支付點數百分之九十五計算。</p> <p>二、合計<u>年使用量</u>達第二階段數量者：依原支付點數百分之九十計算。</p> <p>三、前二款折算比例，保險人得視情況調整。</p> <p><u>前項協議內容由保險人與廠商簽訂價量協議書。除已簽訂價量協議書者外，保險人應於已達列入價量協議條件之次年五月三十一日前，通知廠商進行價量協議。廠商未於保險人通知協議日起二個月內完成者，自該年十月一日起，以原支付點數之百分之九十，調整支付點數。</u></p> | <p>第六十一條之二 保險人得參考廠商提供之三年販售量，依同功能類別不分規格、不分廠牌特殊材料品項之合計銷售量，分二階段訂定協議內容，進行支付<u>價格調整</u>：</p> <p>一、合計銷售量達第一階段數量者：依原支付點數百分之九十五計算。</p> <p>二、合計銷售量達第二階段數量者：依原支付點數百分之九十計算。</p> <p>三、前二款折算比例，保險人得視情況調整。</p> <p><u>為使雙方有所依據，保險人與廠商得簽訂價量協議書。協議完成後，支付價格始得生效。</u></p> <p>價量協議之品項仍屬保險人特殊材料價量調查及調價作業之範圍。</p> | <p>一、配合第六十一條之一規定，將「販售量」或「銷售量」修正為「年使用量」，並酌修文字。</p> <p>二、有關現行條文第二項價量協議支付價格生效一節，因已屬雙方價量協議之內容或依第一項所定支付點數之調整方式，爰刪除相關文字。</p> <p>三、另針對符合第六十一條之一第二項價量協議條件但未簽訂價量協議書者，於修正條文第二項增訂保險人應於一定期間通知廠商簽訂價量協議書，如未於期限內完成者，按一定比例調整支付點數，並增訂相關作業時程。</p> |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>價量協議之品項仍屬保險人特殊材料價量調查及調價作業之範圍。</p> |  |  |
|--------------------------------------|--|--|