

# 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)係於一百零二年十月二日訂定，歷經四次修正，最近一次為一百十二年三月二十三日。

本次修正係為配合健保藥品政策改革，爰擬具本辦法部分條文修正草案，其修正要點如下：

- 一、依條文性質，重新編排本保險調整支付價格藥品之分類方式、調整原則及調整時程相關條文。(修正條文第十三條、第十四條及第十六條)
- 二、增訂特定品項藥品之定義及修正第三大類藥品之定義，並配合修正相關條文。(修正條文第六條、第十三條及第十五條)
- 三、依全民健康保險法第四十六條第一項後段規定，藥品逾專利期第一年起開始調降，於五年內依市場交易情形逐步調整至合理價格。為使逾專利期藥品支付價格與國內外市場交易情形合理接軌，爰修正第二大類藥品支付價格調整方式，於第二大類藥品逾專利期次年至第五年，倘同分組有學名藥品項，則依逾專利期第一年藥品調整方式辦理；倘同分組無學名藥品項，維持現行調整方式。(修正條文第十八條)
- 四、為滿足被保險人醫療需求，定明第二大類藥品調整金額挹注於次一年度新藥預算。(修正條文第十八條)
- 五、增訂特定品項藥品之調整方式，自保險人暫予收載生效日起五年內參酌第一大類藥品調整方式；自保險人暫予收載生效日起滿五年起至十年內參酌第二大類藥品調整方式。(修正條文第二十條)
- 六、修正第三大類藥品支付價格調整方式，第三大類藥品以「市場平均售價百分之一百十五」作為藥價調整之目標值，惟藥品列入第三大類之第一年及每隔三年調價時，另參考十國藥價最低價之一定比率，取低價作為藥價調整之目標值。(修正條文第二十一條)

- 七、增訂調整後支付價格加算適用品項、加算比率及原則。(修正條文第二十一條之一)
- 八、增訂調整後生物相似性藥品支付價格不得高於原開發廠藥品。(修正條文第十七條、第十八條、第二十條)
- 九、增列本保險藥品費用分配比率目標制適用之調整對象，並增列支付價格不予調整之條件，符合條件之藥品及其同分組分類品項支付價格不予調整。(修正條文第二十二條)
- 十、修正各調整大類藥價調整方式之法規依據。(修正條文第二十三條)
- 十一、為臻符合實務，定明依藥物支付標準第十七條第一項規定以十國藥價中位數或最低價核價之新藥，如廠商建議價格低於依上開核價原則計算之支付價格，以廠商建議價格訂為支付價格；另考量藥物支付標準第四十四條之價量協議方案已無依十國藥價檢討，爰予刪除相關檢討條文。(修正條文第二十五條)
- 十二、訂定修正後條文施行日期。(修正條文第二十九條)

# 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>第六條 保險醫事服務機構依第四條規定，應申報之範圍、內容及時程如下：</p> <p>一、一般藥品採購資料：</p> <p>（一）範圍：藥物支付標準收載之品項。</p> <p>（二）內容：藥商統一編號、名稱、地址及藥品品項之本保險藥品代碼。</p> <p>（三）時程：每季結束後第一個月二十日內，向保險人申報前一季之資料。</p> <p>二、指定藥品採購資料：以特約醫院申報為限，但必要時，經保險人抽樣之特約診所及藥局亦應申報。</p> <p>（一）範圍：依保險人公告之品項。</p> <p>（二）內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.藥商名稱。</li> <li>2.藥商統一編號。</li> <li>3.聯絡電話。</li> <li>4.聯絡地址。</li> <li>5.申報資料年月。</li> <li>6.傳真電話。</li> <li>7.發票日期。</li> <li>8.保險醫事服務機構代碼。</li> <li>9.本保險藥品代碼。</li> <li>10.藥品銷售量：應包</li> </ol>	<p>第六條 保險醫事服務機構依第四條規定，應申報之範圍、內容及時程如下：</p> <p>一、一般藥品採購資料：</p> <p>（一）範圍：藥物支付標準收載之品項。</p> <p>（二）內容：藥商統一編號、名稱、地址及藥品品項之本保險藥品代碼。</p> <p>（三）時程：每季結束後第一個月二十日內，向保險人申報前一季之資料。</p> <p>二、特定藥品採購資料：以特約醫院申報為限，但必要時，經保險人抽樣之特約診所及藥局亦應申報。</p> <p>（一）範圍：依保險人公告之品項。</p> <p>（二）內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.藥商名稱。</li> <li>2.藥商統一編號。</li> <li>3.聯絡電話。</li> <li>4.聯絡地址。</li> <li>5.申報資料年月。</li> <li>6.傳真電話。</li> <li>7.發票日期。</li> <li>8.保險醫事服務機構代碼。</li> <li>9.本保險藥品代碼。</li> <li>10.藥品銷售量：應包</li> </ol>	<p>配合健保藥品政策改革增訂特定品項藥品之定義，為避免混淆，爰修正第二款部分文字。</p>

<p>含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量。</p> <p>11.售藥總金額：應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額。</p> <p>12.發票號碼及發票註記。</p> <p>13.其他與採購有關之資料。</p> <p>(三)時程：依保險人公告之申報期限。</p>	<p>含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量。</p> <p>11.售藥總金額：應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額。</p> <p>12.發票號碼及發票註記。</p> <p>13.其他與採購有關之資料。</p> <p>(三)時程：依保險人公告之申報期限。</p>	
<p>第十三條 <u>本保險調整支付價格藥品分類</u>如下：</p> <p>一、<u>第一大類</u>：</p> <p>(一)專利期內藥品。</p> <p>(二)含仍在專利期內有效成分之單方製劑。</p> <p>(三)含至少一個仍在專利期內有效成分之複方製劑。</p> <p>(四)上述之同分組品項。</p> <p>二、<u>第二大類</u>：</p> <p>(一)逾專利期五年內之藥品。</p> <p>(二)含逾專利期五年內有效成分之單方製劑。</p> <p>(三)含至少一個逾專利期五年內有效成分之複方製劑，且非屬第一大類藥品。</p> <p>(四)上述之同分組品項。</p> <p>三、<u>特定品項</u>：</p> <p>(一)<u>自保險人暫予收載生效日起，至藥商銷售資料採計期間末日止未逾十年，且非屬第一大類及第二大類之藥品。</u></p>	<p>第十三條 <u>依市場實際交易調查結果，調整支付價格者，其處理原則</u>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.專利期內藥品。</p> <p>2.含仍在專利期內有效成分之單方製劑。</p> <p>3.含至少一個仍在專利期內有效成分之複方製劑。</p> <p>4.上述之同分組品項。</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.逾專利期五年內之藥品。</p> <p>2.含逾專利期五年內有效成分之單方製劑。</p> <p>3.含至少一個逾專利期五年內有效成分之複方製劑，且非屬第一大類藥品。</p> <p>4.上述之同分組品項。</p> <p>(三)第三大類：非屬第一</p>	<p>一、為精簡條文文字，將現行條文第一款第一目至第三目文字移列至第一款、第二款及第四款，並修正前段文字及刪除第一款第二目之但書。</p> <p>二、配合健保藥品政策改革，於修正條文第一項第三款增訂特定品項藥品定義，現行第三大類藥品於修法後，部分改列屬特定品項藥品。</p> <p>三、現行條文第一款第三目移列至第四款，並修正文字。</p> <p>四、現行條文第二款移列至第二項。</p> <p>五、現行條文第三款移列至第十六條。</p> <p>六、現行條文第四款移列至第十四條第二項。</p>

(二) 上述之同分組品項。

四、第三大類：非屬第一大類、第二大類或特定品項之藥品。

同成分、同含量、同規格且同劑型之品項，歸為同分組。

大類及第二大類之品項。

二、同成分、同含量、同規格且同劑型之品項，歸為同分組。

三、調整時程：

(一) 第二大類藥品：每一品項每年檢討及調整一次，並依下列時程辦理：

<u>專利 權期 滿日 之季 別</u>	<u>檢討 價格 季別</u>	<u>調整 後新 支付 價格 生效 日</u>
<u>第一 季</u>	<u>第二 季</u>	<u>當年 六月 一日</u>
<u>第二 季</u>	<u>第三 季</u>	<u>當年 九月 一日</u>
<u>第三 季</u>	<u>第四 季</u>	<u>當年 十二 月一 日</u>
<u>第四 季</u>	<u>次年 第一 季</u>	<u>次年 三月 一日</u>

(二) 第一大類及第三大類藥品：每二年檢討及調整一次，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，

	<p align="center"><u>自次一年度第二季第一個月之一日生效。</u></p> <p>四、<u>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。</u></p>											
<p>第十四條 藥商銷售資料之採計方式如下：</p> <p>一、<u>第一大類、特定品項、及第三大類藥品：採計最近一次依本章調整藥品支付價格生效日起一年之藥商銷售資料；未滿一年者，採計至檢討時可取得之藥商銷售資料。</u></p> <p>二、<u>第二大類藥品：</u></p> <p><u>(一) 第一季檢討者，採計前一年第二季及第三季資料。</u></p> <p><u>(二) 第二季檢討者，採計前一年第三季及第四季資料。</u></p> <p><u>(三) 第三季檢討者，採計前一年第四季及當年第一季資料。</u></p> <p><u>(四) 第四季檢討者，採計當年第一季及第二季資料。</u></p> <p><u>新藥於暫予收載生效日起，至藥商銷售資料採計期間之末日止未逾兩年，且同分組藥品無醫療費用申報資料者，不予調整價格。</u></p>	<p>第十四條 藥商銷售資料之採計方式如下：</p> <p>一、<u>第二大類藥品：</u></p> <table border="1" data-bbox="683 817 986 1496"> <thead> <tr> <th><u>檢討價格季別</u></th> <th><u>資料採計期間</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>第一季</u></td> <td><u>前一年第二季及第三季</u></td> </tr> <tr> <td><u>第二季</u></td> <td><u>前一年第三季及第四季</u></td> </tr> <tr> <td><u>第三季</u></td> <td><u>前一年第四季及當年第一季</u></td> </tr> <tr> <td><u>第四季</u></td> <td><u>當年第一季及第二季</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>二、<u>第一大類及第三大類藥品：採計最近一次依本章調整藥品支付價格生效日起一年之藥商銷售資料；未滿一年者，採計至檢討時可取得之藥商銷售資料。</u></p> <p>第十六條 <u>調整後新支付價格之核算原則如下：</u></p> <p>一、<u>未滿五元者，取小數點後二位，第三位以後，</u></p>	<u>檢討價格季別</u>	<u>資料採計期間</u>	<u>第一季</u>	<u>前一年第二季及第三季</u>	<u>第二季</u>	<u>前一年第三季及第四季</u>	<u>第三季</u>	<u>前一年第四季及當年第一季</u>	<u>第四季</u>	<u>當年第一季及第二季</u>	<p>一、現行條文第一款表格內容移列至第一項第二款第一日至第四日。</p> <p>二、現行條文第二款移列至第一項第一款，並修正文字。</p> <p>三、現行條文第十三條第一項第四款移列至第二項，並修正文字。</p> <p>四、現行條文第十六條移列至第三項，並修正文字。</p> <p>五、載明貨幣單位以新臺幣計之。</p>
<u>檢討價格季別</u>	<u>資料採計期間</u>											
<u>第一季</u>	<u>前一年第二季及第三季</u>											
<u>第二季</u>	<u>前一年第三季及第四季</u>											
<u>第三季</u>	<u>前一年第四季及當年第一季</u>											
<u>第四季</u>	<u>當年第一季及第二季</u>											

<p><u>依本辦法調整後之支付價格核算原則如下：</u></p> <p><u>一、未滿新臺幣五元者，取小數點後二位，第三位以後，無條件捨去。</u></p> <p><u>二、新臺幣五元以上未滿新臺幣五十元者，取小數點後一位，第二位以後，無條件捨去。</u></p> <p><u>三、新臺幣五十元以上者，取至整數，小數點以後，無條件捨去。</u></p>	<p>無條件捨去。</p> <p>二、五元以上未滿五十元者，取小數點後一位，第二位以後，無條件捨去。</p> <p>三、五十元以上者，取至整數，小數點以後，無條件捨去。</p>	
<p>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。</p> <p>前項之基本價，規定如下：</p> <p>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，為新臺幣一點五元；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，為新臺幣二元。</p> <p>二、符合PIC/S GMP之品項：</p> <p>（一）錠劑或膠囊劑，為新臺幣一點五元。</p> <p>（二）口服液劑，為新臺幣二十五元。</p> <p>（三）一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為新臺幣二十二元、五百毫升以上未滿一千</p>	<p>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。</p> <p>前項之基本價，規定如下：</p> <p>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，為新臺幣一點五元；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，為新臺幣二元。</p> <p>二、符合PIC/S GMP之品項：</p> <p>（一）錠劑或膠囊劑，為新臺幣一點五元。</p> <p>（二）口服液劑，為新臺幣二十五元。</p> <p>（三）一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為新臺幣二十二元、五百毫升以上未滿一千</p>	<p>配合健保藥品政策改革增訂特定品項藥品之定義，為避免混淆，爰刪除第三項之特定兩字。</p>

毫升之大型輸注液，  
為新臺幣二十五元、  
一千毫升以上之大型  
輸注液，為新臺幣三  
十五元。

(四) 含青黴素類、頭孢子  
菌素類抗生素及雌性  
激素之注射劑，為新  
臺幣二十五元。

(五) 前二目以外之其他注  
射劑，為新臺幣十五  
元。

(六) 栓劑，為新臺幣五元  
。

(七) 眼科製劑，為新臺幣  
十二元。一日以內用  
量包裝之眼藥水，為  
新臺幣四元。

(八) 口服鋁箔小包(顆粒  
劑、粉劑、懸浮劑)  
，為新臺幣六元。

(九) 軟膏或乳膏劑，為新  
臺幣十元。

(十) 五百毫升以上未滿一  
千毫升之沖洗用生理  
食鹽水，為新臺幣二  
十五元、一千毫升以  
上之沖洗用生理食鹽  
水，為新臺幣三十五  
元。

第一項之下限價，指保  
險人對藥品劑型訂定之最  
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：

毫升之大型輸注液，  
為新臺幣二十五元、  
一千毫升以上之大型  
輸注液，為新臺幣三  
十五元。

(四) 含青黴素類、頭孢子  
菌素類抗生素及雌性  
激素之注射劑，為新  
臺幣二十五元。

(五) 前二目以外之其他注  
射劑，為新臺幣十五  
元。

(六) 栓劑，為新臺幣五元  
。

(七) 眼科製劑，為新臺幣  
十二元。一日以內用  
量包裝之眼藥水，為  
新臺幣四元。

(八) 口服鋁箔小包(顆粒  
劑、粉劑、懸浮劑)  
，為新臺幣六元。

(九) 軟膏或乳膏劑，為新  
臺幣十元。

(十) 五百毫升以上未滿一  
千毫升之沖洗用生理  
食鹽水，為新臺幣二  
十五元、一千毫升以  
上之沖洗用生理食鹽  
水，為新臺幣三十五  
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，為新臺幣一元。

二、口服液劑，為新臺幣二十五元。

三、一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為新臺幣二十二元、五百毫升以上未滿一千毫升之大型輸注液，為新臺幣二十五元、一千毫升以上之大型輸注液，為新臺幣三十五元。

四、含青黴素類、頭孢子菌素類抗生素及雌性激素之注射劑，為新臺幣二十五元。

五、前二目以外之其他注射劑，為新臺幣十五元。

六、栓劑，為新臺幣五元。

七、眼科製劑，為新臺幣十二元。一日以內用量包裝之眼藥水，為新臺幣四元。

八、口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑），為新臺幣六元。

九、軟膏或乳膏劑，為新臺幣十元。

十、五百毫升以上未滿一千毫升之沖洗用生理食鹽水，為新臺幣二十五元、一千毫升以上之沖洗用生理食鹽水，為新臺幣三十五元。

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

一、錠劑或膠囊劑，為新臺幣一元。

二、口服液劑，為新臺幣二十五元。

三、一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為新臺幣二十二元、五百毫升以上未滿一千毫升之大型輸注液，為新臺幣二十五元、一千毫升以上之大型輸注液，為新臺幣三十五元。

四、含青黴素類、頭孢子菌素類抗生素及雌性激素之注射劑，為新臺幣二十五元。

五、前二目以外之其他注射劑，為新臺幣十五元。

六、栓劑，為新臺幣五元。

七、眼科製劑，為新臺幣十二元。一日以內用量包裝之眼藥水，為新臺幣四元。

八、口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑），為新臺幣六元。

九、軟膏或乳膏劑，為新臺幣十元。

十、五百毫升以上未滿一千毫升之沖洗用生理食鹽水，為新臺幣二十五元、一千毫升以上之沖洗用生理食鹽水，為新臺幣三十五元。

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

<p>單位，本保險藥品代碼末二碼為99之品項。</p> <p>二、屬指示用藥之品項。</p> <p>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。</p> <p>第二項及第三項之基本價及下限價，經醫、藥專家認定之劑型或包裝不具臨床意義者，不適用之。</p>	<p>單位，本保險藥品代碼末二碼為99之品項。</p> <p>二、屬指示用藥之品項。</p> <p>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。</p> <p>第二項及第三項之基本價及下限價，經醫、藥專家認定之劑型或包裝不具臨床意義者，不適用之。</p>							
<p>第十六條 <u>本保險給付藥品支付價格調整時程</u>如下：</p> <p>一、<u>第一大類、特定品項及第三大類藥品</u>：</p> <p>(一) <u>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，自次一年四月一日生效。</u></p> <p>(二) <u>未實施藥品費用分配比率目標制時，每二年檢討及調整一次，其新支付價格，自保險人公告日生效。</u></p> <p>二、<u>第二大類藥品</u>：每一品項每年檢討及調整一次。</p> <p>(一) <u>專利權於當年第一季期滿者，應於當年第二季檢討，其新支付價格，自當年六月一日生效。</u></p> <p>(二) <u>專利權於當年第二季期滿者，應於當年第三季檢討，其新支付價格，自當年九月一日生效。</u></p>	<p>第十六條 <u>調整後新支付價格之核算原則</u>如下：</p> <p>一、未滿五元者，取小數點後二位，第三位以後，無條件捨去。</p> <p>二、五元以上未滿五十元者，取小數點後一位，第二位以後，無條件捨去。</p> <p>三、五十元以上者，取至整數，小數點以後，無條件捨去。</p> <p>第十三條第三款</p> <p>(一) <u>第二大類藥品</u>：每一品項每年檢討及調整一次，<u>並依下列時程辦理</u>：</p> <table border="1" data-bbox="715 1487 1007 2016"> <thead> <tr> <th>專利權期滿日之季別</th> <th>檢討價格季別</th> <th>調整後新支付價格生效日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第一季</td> <td>第二季</td> <td>當年六月一日</td> </tr> </tbody> </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	<p>一、現行條文第十六條移列至第十四條第三項。</p> <p>二、現行條文第十三條第三款第二目移列至第一項；該條款第一目文字及表格內容移列至第二款第一目至第四目，並修正文字。</p> <p>三、為使文字清晰易懂，第一項第一款之第一大類、特定品項及第三大類藥品調整期程，依有無實施藥品費用分配比率目標制分別規範。另修正實施藥品費用分配比率目標制時之生效日期文字，修正為自次一年度四月一日生效，以臻明確。</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						

<p><u>(三) 專利權於當年第三季期滿者，應於當年第四季檢討，其新支付價格，自當年十二月一日生效。</u></p> <p><u>(四) 專利權於當年第四季期滿者，應於次一年第一季檢討，其新支付價格，自次年三月一日生效。</u></p>	<table border="1" data-bbox="715 194 1007 678"> <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> <tr> <td>第四 季</td> <td>次年 第一 季</td> <td>次年 三月 一日</td> </tr> </table> <p>(二) 第一大類及第三大類藥品：每二年檢討及調整一次，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<u>第二季第一個月之一日</u>生效。</p>	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	
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									
<p>第十七條 第一大類藥品支付價格調整方式如下：</p> <p>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：</p> <p>(一) <math>WAP \geq (1-R) \times Pold</math>： ：不予調整</p>	<p>第十七條 第一大類藥品支付價格調整方式如下：</p> <p>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：</p> <p>(一) <math>WAP \geq (1-R) \times Pold</math>： ：不予調整</p>	<p>為鼓勵醫療院所使用學名藥及生物相似性藥品，提高醫療院所進藥意願，以滿足被保險人醫療需求，定明學名藥及生物相似性藥品調整後支付價格，除特定情形外，不得高於原開發廠藥品，爰修正第五款文字。</p>									

(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：

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：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

(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：

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：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

<p>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，<u>除下列情形者外</u>，<u>學名藥品、生物相似性藥品</u>不得高於原開發廠藥品：</p> <p>(一) <u>具標準包裝及符合PIC/S GMP</u>，且其支付價格為基本價之藥品。</p> <p>(二) <u>原開發廠藥品經擴增</u></p>	<p>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，<u>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</u>，且其支付價格為基本價之藥品，<u>不在此限</u>。</p> <p>六、<u>保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位</u>，本保險藥品代碼末二碼為99者：以同藥</p>	
--	--	--

<p>給付規定，調降支付價格。</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>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>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) <u>百分之一百十五</u>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。無該逾專利期藥品者，以同分組品項加權平均銷售價格(GWAP) <u>百分之一百十五</u>調整。但不得高於調整前之支付價格。</p> <p>二、逾專利期<u>第二年</u>起至第五年之藥品及其同分</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>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) <u>乘以一·一五倍</u>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。無該逾專利期藥品者，以同分組品項加權平均銷售價格(GWAP) <u>乘以一·一五倍</u>調整。但不得高於調整前之支付價格。</p> <p>二、逾專利期<u>次年</u>起至第五年之藥品及其同分組</p>	<p>一、配合健保藥品政策改革，第二大類藥品於逾專利期次年至第五年，倘同分組有學名藥品項，則比照逾專利期第一年藥品調整方式辦理，與多數國家作法相同，快速調整逾專利期藥品價格。倘同分組無學名藥品項，維持現行調整方式，爰修正現行條文第二款。</p> <p>二、為鼓勵醫療院所使用學名藥及生物相似性藥品，提高醫療院所進藥意願，以滿足被保險人醫療需求，明定學名藥及生物相似性藥品調整後支付價格，除特定情形外，不得高於原開發廠藥品，爰修正第一項第四款。</p> <p>三、為提高被保險人用藥可近性，明定第二大類藥品調整金額得挹注於次一年度新藥預算，爰增訂第二項。</p> <p>四、為使條文寫法一致，將現行條文中一·一五倍之文字修正為百分之一百十五，爰修正第一項第一款</p>

<p>組品項，依下列方式調整價格：</p> <p>(一) <u>逾專利期藥品之同分組分類有學名藥或生物相似性藥品者</u>，依前款規定辦理。</p> <p>(二) <u>逾專利期藥品之同分組分類無學名藥及生物相似性藥品者</u>，以<u>同分組品項加權平均銷售價格(GWAP)百分之一百十五</u>調整。但不得高於調整前之支付價格。</p> <p>三、依前二款公式調整後，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，依前條第二款方式調整。</p> <p>四、調整後之新支付價格，除下列情形者外，<u>學名藥品、生物相似性藥品</u>不得高於原開發廠藥品：</p> <p>(一) <u>具標準包裝及符合PIC/S GMP</u>，且其支付價格為基本價之藥品。</p> <p>(二) <u>原開發廠藥品經擴增給付規定</u>，調降支付價格。</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</p>	<p>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。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。</p> <p>三、依前二款公式調整後，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，依前條第二款方式調整。</p> <p>四、調整後之新支付價格，<u>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</u>，且其支付價格為基本價之藥品，<u>不在此限</u>。</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>及第二款相關文字。</p>
---	--	------------------

<p>後最小單位之最低單價調整。</p> <p><u>依前項調整之總金額，得併入次一年度新藥預算。</u></p>		
<p>第二十條 <u>特定品項之同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：</u></p> <p>一、<u>自保險人暫予收載生效日起五年內之藥品及其同分組品項，依下列方式調整價格：</u></p> <p><u>(一) 該品項之加權平均銷售價格 (WAP) 達調整前支付價格百分之八十五以上者，不予調整；低於調整前支付價格百分之八十五者，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)。</u></p> <p><u>(二) 同分組藥品，以該品項之調整幅度等比例調整。無該藥品者，以同分組品項之加權平均銷售價格 (GWAP) 百分之一百十五調整。但不得高於調整前之支付價格。</u></p> <p><u>二、自保險人暫予收載生效日滿五年起至十年內之藥品及其同分組品項，依第十八條第一項調整方式調整價格。</u></p> <p><u>三、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</u></p>	<p>第二十條 <u>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：</u></p> <p>一、<u>暫調價格：</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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</u></p>	<p>一、配合健保藥品政策改革，新增特定品項藥品之調整方式。特定品項藥品自保險人暫予收載生效日起五年內參酌第一大類藥品調整方式；暫予收載生效日起滿五年起至十年內參酌第二大類藥品調整方式。另，倘有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，則依第十七條第二款方式調整，爰修正第一項及同項第一款、第二款規定，並新增第五款規定，餘款次遞移。</p> <p>二、為鼓勵醫療院所使用學名藥及生物相似性藥品，提高醫療院所進藥意願，以滿足被保險人醫療需求，明定學名藥及生物相似性藥品調整後支付價格，除特定情形外，不得高於原開發廠藥品，爰為修正條文第一項第六款規定。</p>



品項者，以最低支付價格調整。

四、依前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。

五、依本項第一及第二款調整後，屬同藥品許可證持有者之品項，其持有低規格品項支付價格高於高規格品項支付價格者，依第十七條第二款規定調整。

六、調整後之新支付價格，除下列情形者外，學名藥品、生物相似性藥品不得高於原開發廠藥品：

(一) 具標準包裝及符合PIC/S GMP，且其支付價格為基本價之藥品。

(二) 原開發廠藥品經擴增給付規定，調降支付價格。

七、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。

八、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

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。

後最小單位之最低單價調整。

九、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，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。

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。

(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。

	<p><u>十三、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，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。</u></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>第二十一條 <u>第三大類之同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：</u></p> <p>一、<u>列屬第三大類之第一年，以同分組分類品項之加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五或原開發廠藥品之十國藥價最低價百分之一百三十，取最低價為該分組分類藥品藥價調整之目標值。</u></p> <p>二、<u>列屬第三大類之第一年調整後，每三年以下列方式計算取最低價為該分組分類藥品藥價調整之目標值：</u></p> <p><u>（一）同分組分類品項加權之平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五。</u></p> <p><u>（二）原開發廠藥品之十國藥價最低價百分之一百十五。</u></p>	<p>第二十一條 <u>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：</u></p> <p>一、<u>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。</u></p> <p>二、<u>第二類藥品之目標值，應以第一類藥品之目標值為上限。</u></p> <p>三、<u>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。</u></p> <p>四、<u>同成分、同劑型品項低規格量之目標值，不得</u></p>	<p>一、<u>配合健保藥品政策改革，除第一大類、第二大類及特定品項外，均實施三同政策。第三大類藥品依本條所定調整方式調整，爰修正第一項文字。</u></p> <p>二、<u>第三大類藥品於列屬第一年另參考十國藥價進行檢討，以「同分組分類品項之加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五」或「原開發廠藥品之十國藥價最低價百分之一百三十」取低調整；首次調整後每三年以「GWAP百分之一百十五」及「原開發廠藥品之十國藥價最低價百分之一百十五」取低調整；其餘各年以「GWAP百分之一百十五」調整，爰修正第一項第一款至第三款，其他款次遞移。</u></p> <p>三、<u>為使條文寫法一致，一。</u></p>

三、其餘各年以同分組分類品項之加權平均銷售價格 (GWAP) 百分之一百十五，為該分組分類藥品藥價調整之目標值。

四、第二類藥品之目標值，應以第一類藥品之目標值為上限。

五、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。

六、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。

七、個別品項以該分組分類之目標值調整，並以同分組調整前支付價格最高者為上限。

八、同分組分類品項無加權平均銷售價格 (GWAP) 且無原開發廠藥品十國藥價者，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：

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

一五倍之文字修正為百分之一百十五，爰修正第二項文字。

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、新支付價格生效日（含）前皆不列入藥物支付標準，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。</p> <p>含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸液品項之GWAP按每單位熱量計算，依GWAP<u>百分之一百十五</u>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。</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>列為規格調整之參考。</p> <p>含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸液品項之GWAP按每單位熱量計算，依GWAP<u>乘以一·一五倍</u>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。</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>第二十一條之一 第十三條藥品有下列情形之一者，調整後之新支付價格得再加算，加算後之新支付價格，不得高於原開發廠藥品：</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、配合健保藥品政策改革，為提高國內用藥供應韌性，確保藥品上市後安全，以滿足被保險人醫療</p>

<p>一、使用國內生產原料藥之國內製造藥品。</p> <p>二、執行經藥物主管機關核准適應症相關安全性之臨床試驗，且獲國際學術期刊發表，經向藥物主管機關申請變更登記且獲核准增列國際學術期刊相關資訊於仿單之國內製造藥品。</p> <p>三、藥商申請學名藥藥品許可證時，最早向中央衛生主管機關為藥事法第四十八條之九第四款之聲明，並經該機關審查核發藥品許可證之國內製造藥品。</p> <p>符合前項各款情形之一者，許可證持有藥商應依下列時程，向保險人提出中央衛生主管機關核准或證明資料，保險人得依調整後之新支付價格再加算百分之十支付，加算以三年為限：</p> <p>一、第一大類、特定品項及第三大類藥品：新支付價格生效前一年之第四季。</p> <p>二、第二大類藥品：專利權期滿日之當季。</p> <p>符合第一項第二款規定之藥品，許可證持有藥商應於停止使用國內生產原料藥製造日起一個月內，向保險人通報。</p>		<p>需求，爰參酌藥業意見，新增調整後支付價格加算適用品項、加算比率及原則。</p>
<p>第二十二條 本保險實施藥</p>	<p>第二十二條 本保險實施藥</p>	<p>一、配合健保藥品政策改革，</p>



<p>品費用分配比率目標制，其當年度藥費核付金額超出前一年預先設定之目標值時，於次年度以超出目標值之額度為限，調整第一大類、<u>特定品項</u>及第三大類藥品之支付價格。</p> <p><u>前述藥品及其同分組分類品項，符合下列規定者，其支付價格不予調整：</u></p> <p><u>一、經中央衛生主管機關公告之必要藥品。</u></p> <p><u>二、同分組內有國內製造藥品，但抗生素藥品不在此限。</u></p> <p><u>三、至新支付價格生效前一年末日止，同分組分類藥品品項未逾三項。</u></p> <p>前項核付金額，指當年度前三季藥費核付金額，加上以前三季核付金額推算之第四季核付金額。</p> <p>當年度實際核付金額超過前項推算金額者，應將超出之金額併入次一年度之藥費核付金額中計算；未達推算金額者，於次一年度之藥費核付金額中扣除。</p>	<p>品費用分配比率目標制，其當年度藥費核付金額超出前一年預先設定之目標值時，於次年度以超出目標值之額度為限，調整第一大類及第三大類藥品之支付價格。</p> <p>前項核付金額，指當年度前三季藥費核付金額，加上以前三季核付金額推算之第四季核付金額。</p> <p>當年度實際核付金額超過前項推算金額者，應將超出之金額併入次一年度之藥費核付金額中計算；未達推算金額者，於次一年度之藥費核付金額中扣除。</p>	<p>增列本保險藥品費用分配比率目標制適用之調整對象，爰修正第一項文字。</p> <p>二、為確保健保藥品穩定供應，避免民眾因藥價調整致無藥可用，增列支付價格不予調整之條件，條件均符合者，該藥品及其同分組分類品項支付價格不予調整，爰增訂第二項。</p> <p>三、第二項支付價格不予調整之品項，倘屬必要抗生素藥品，不限同分組內有無國內製造之藥品，均給予適當價格保護機制，以提升國內外藥廠投入抗生素藥品研發製造之誘因。</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；<u>特定品項藥品</u>，依第二十條規定；<u>第三大類藥品</u>，依第十九條及第二十一條規定，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</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</p>	<p>一、配合健保藥品政策改革，修正各調整大類藥價調整方式之法規依據，爰修正第一款文字。</p> <p>二、為使超出目標值額度之分配合理，爰增訂第二項。</p>

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。

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。

四、調整公式如下：

(一)  $P_{new} = P_{old} - \left[ \left( P_{old} - P_{temp} \right) \times \left( \frac{\text{超出目標值分配後之額度}}{\text{各整體調整額度}} \right) \right]$

$P_{new}$ ：新支付價格

$P_{old}$ ：調整前支付價格；屬第二十一條之品項，為調整前之同分組分類品項加權平均支付價格。

$P_{temp}$ ：暫訂價格

(二) 含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項： $P_{new} = \text{總熱量} \times \left[ P_{old} - \left[ \left( P_{old} - P_{temp} \right) \times \left( \frac{\text{超出目標值分配後之額度}}{\text{各整體調整額度}} \right) \right] \right]$

$P_{new}$ ：新支付價格

$P_{old}$ ：為調整前之同分組分類品項每單位熱量加

調整額度，依各整體調整額度比例，分配超出目標值之額度。

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。

四、調整公式如下：

(一)  $P_{new} = P_{old} - \left[ \left( P_{old} - P_{temp} \right) \times \left( \frac{\text{超出目標值分配後之額度}}{\text{各整體調整額度}} \right) \right]$

$P_{new}$ ：新支付價格

$P_{old}$ ：調整前支付價格；屬第二十一條之品項，為調整前之同分組分類品項加權平均支付價格。

$P_{temp}$ ：暫訂價格

(二) 含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液品項： $P_{new} = \text{總熱量} \times \left[ P_{old} - \left[ \left( P_{old} - P_{temp} \right) \times \left( \frac{\text{超出目標值分配後之額度}}{\text{各整體調整額度}} \right) \right] \right]$

$P_{new}$ ：新支付價格

$P_{old}$ ：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>權平均支付價格。</p> <p>Ptemp:每單位熱量暫訂價格</p> <p><u>前條第二項藥品，依前項第二款方式，分配超出目標值之額度，惟次年度支付價格不予調整。</u></p>	<p>Ptemp:每單位熱量暫訂價格</p>	
<p>第二十五條 符合藥物支付標準第十七條規定之新藥，以十國藥價中位數或最低價核價，且經查有藥價之國家在五國以下者，應自新藥列入藥物支付標準生效之次年起，於每年第四季依十國藥價檢討支付價格，並檢討五年或檢討至有藥價之國家超過五國止。</p> <p>前項檢討方式，依該藥品列入藥物支付標準之核價方式檢討。如現行支付價高於檢討結果者，依檢討結果支付，並於次年一月一日生效；現行支付價如低於檢討結果者，維持原支付價格。</p> <p><u>符合下列情形者，依前兩項規定辦理：</u></p> <p><u>一、依藥物支付標準第十七條之二第三款規定，以類似品之十國藥價核價。</u></p> <p><u>二、符合藥物支付標準第十七條規定之新藥，以十國藥價中位數或最低價核價，但廠商建議價格低於十國藥價中位數或最低價者，以廠商</u></p>	<p>第二十五條 符合藥物支付標準第十七條規定之新藥，以十國藥價中位數或最低價核價，且經查有藥價之國家在五國以下者，應自新藥列入藥物支付標準生效之次年起，於每年第四季依十國藥價檢討支付價格，並檢討五年或檢討至有藥價之國家超過五國之次年止。</p> <p>前項檢討方式，依該藥品列入藥物支付標準之核價方式檢討。如現行支付價高於檢討結果者，依檢討結果支付，並於次年一月一日生效；現行支付價如低於檢討結果者，維持原支付價格。</p> <p><u>依藥物支付標準第十七條之一第三款規定以類似品之十國藥價核價者，比照前二項規定辦理。</u></p> <p><u>依藥物支付標準第四十四條規定，以十國藥價檢討者，不適用第一項及第二項規定。</u></p>	<p>一、為使檢討期限更臻明確，爰修正第一項文字。</p> <p>二、保險人擇十國藥價中位數或最低價為新藥核價方法時，惟廠商建議價格較前述為低時，該新藥支付價格由藥物擬訂會議以較低之廠商建議價格訂定通過後，為使法源明確，新增是類新藥支付價格之訂定方式，爰仍依本條規定檢討支付價格，爰修正第三項文字及增訂第三項第二款。</p> <p>三、藥物支付標準第四十四條價量協議方案已無依十國藥價檢討，爰刪除現行條文第四項。</p>

<p><u>建議價格訂定支付價格。</u></p>		
<p>第二十九條 本辦法自發布日施行。 <u>本辦法中華民國一百十〇年〇月〇日修正之條文，自修正後次年一月一日施行。</u></p>	<p>第二十九條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>訂定修正後條文施行日期，爰增訂第二項。</p>