

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：林裕能(02)27065866轉1559

電子郵件信箱：

10452

台北市民權東路1段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國101年2月10日

發文字號：署授保字第10100000474號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本（含法規規定）乙份

主旨：「全民健康保險藥價基準」部分規定，業經本署於101年2月10日以署授保字第10100000470號令修正發布，茲檢送發布令影本（含法規規定）乙份，請查照。

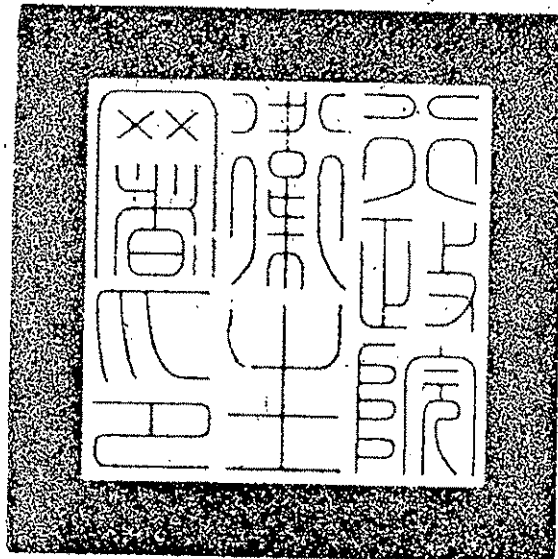
正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、台灣醫院協會、民間監督健保聯盟、財團法人中華民國消費者文教基金會、財團法人台灣醫療改革基金會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣區製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國開發性製藥研究協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國藥品行銷暨管理協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國學名藥協會、行政院衛生署食品藥物管理局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、全民健康保險醫療費用協定委員會、本署法規委員會、本署全民健康保險小組（均含附件）

行政院衛生署中央
健康保險局發給字(4)


署長 邱文達

行政院衛生署 令

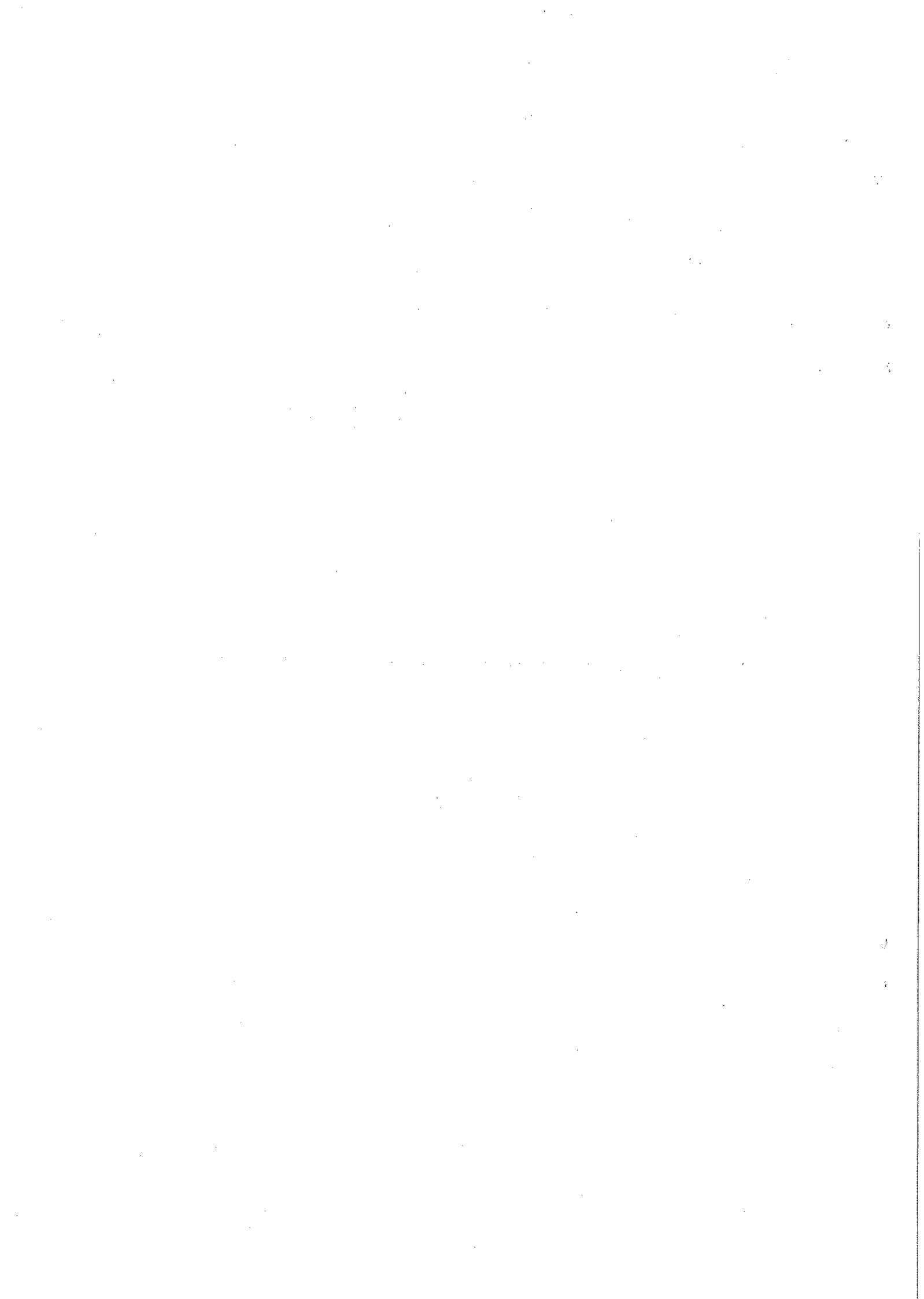
發文日期：中華民國101年2月10日
發文字號：署授保字第10100000470號
附件：修正「全民健康保險藥價基準」部分規定乙份



修正「全民健康保險藥價基準」部分規定，並自即日生效。

附修正「全民健康保險藥價基準」部分規定 

署長 邱文達



全民健康保險藥價基準部分規定修正規定

第一章：總 則

參、本基準未收載之品項，由藥品許可證之持有廠商，向保險人申請收載並經核准後，始得納入支付品項；前述品項保險人應依本基準之收載及支付價格訂定原則，暫予核定。保險人每年將核定結果，報請主管機關公告收載於本基準中。新藥取得中央主管機關核發之查驗登記技術與行政資料審核通過核准函，可先行向保險人提出納入收載之申請。

第三章：全民健康保險藥品支付價格訂定原則

貳、藥品支付價格訂定原則：

二、「全民健康保險藥價基準已收載成分、劑型」之新品項：

(一)同一成分劑型藥品之價格，以常用劑量為計算基準，當劑量為倍數時，其支付價格以不超過倍數之九成為原則。

(二)規格相同時，同成分、同品質之藥品，採同價格之核價方式。同品質應依製劑之原料藥具備藥品主檔案(Drug Master File, DMF)、劑型製程符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範(PIC/S GMP)，或歐洲醫藥品管理局(EMA)、或美國食品藥物管理局(FDA)核准上市證明、便民藥品包裝及其他品質條件分類。

(三)複方及特殊規格藥品：以同類品最低價支付，惟不得高於下列價格。

1.水、醣類及/或電解質補充調節液

(1)醣類注射液

規 格 濃 度	500mL	1000mL
5%	31.5 元	56.7 元
10%	31.5 元	56.7 元
20%	35.0 元	—

50%	63.0 元	—
10% Maltose	143.0 元	—

(2) 電解質或醣類電解質注射液

類 別	規 格	支付上限價
Saline Solution	500mL	31.5 元
Dextrose + Saline	500mL	31.5 元
Ringers Solution	500mL	31.5 元
Lactated Ringers	500mL	40.0 元
Lactated Ringers + 醣類	500mL	60.0 元
Lactated Ringers + Maltose	500mL	130.0 元
醣類 + 電解質溶液	400mL	60.0 元
	800mL	108.0 元

附註：此處所稱”醣類”係指Maltose以外之任何種類醣類，包括Dextrose，Fructose，Xylitol，Sorbitol等

2. 胺基酸及注射營養劑

(1) 胺基酸大型注射液

類 別	規 格	支付上限價
一般胺基酸注射液		
濃度小於或等於 3%	500mL	200 元
濃度大於 3%小於或等於 5%	500mL	220 元
濃度大於 5%小於或等於 7%	500mL	240 元
濃度大於 7%	500mL	310 元
肝疾病用胺基酸注射液	500mL	630 元

(2) 脂肪乳劑

規格 濃度	100mL	200-250mL	500mL
10%	242.0 元	384.0 元	630.0 元
20%	380.0 元	435.0 元	—

3. 複方之制酸劑：

- (1)口服錠劑、膠囊、顆粒 2.0元
 (2)單一劑量包裝之懸浮液 10.0元/包
 (3)瓶裝懸浮劑液(每5mL價格)

一般懸浮劑液	1.2元/5mL
添加Simethicone	1.5元/5mL
添加Oxethazine	1.9元/5mL

4.綜合感冒藥：

- (1)口服錠劑、膠囊、顆粒 4.0元
 (2)糖漿劑：（每毫升價格）

不含植物抽提物或Codeine	0.2元/mL
含植物抽提物	0.3元/mL
含Codeine	0.45元/mL

5.綜合維生素：

- (1)口服： 3.0元
 (2)注射： 15.0元/毫升

(四)其他處方藥品：

1.原開發廠：

- (1)原開發廠藥品在國內已有實施BA/BE之同成分規格藥品者，
 分為監視中藥品與非監視中藥品：

監視中藥品	以該品於十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。
非監視中藥品	以該品於十大先進國家藥價中位數之0.85倍為支付價格上限。

- (2)原開發廠藥品其在國內沒有實施BA/BE之同成分規格藥品者，以該品於十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。
 (3)上述所稱十大先進國家藥價係指英國、德國、日本、瑞士、美國、比利時、澳洲、法國、瑞典、加拿大等十國藥價並加上匯率予以換算得之。有關參考各國之藥價公定書及匯率，

由保險人定期公佈。

2. BA/BE學名藥：

- (1) 新申請通過BA/BE藥品，以不高於本基準收載之已實施BA/BE之同成分、規格、劑型、劑量之最低支付價格核定。
- (2) 學名藥品如實施BE後，可重新申請核價。
- (3) BA/BE以不超過同成分原開發廠藥品支付價格為原則。

3. 一般學名藥：

- (1) 新申請之藥品，以不高於本基準收載一般學名藥之同成分、規格、劑型、劑量之最低支付價格核定。
- (2) 一般學名藥品之支付價格，不得大於BA/BE之藥品支付價格，且不高於原開發廠藥品支付價格之80%為原則。

第四章：藥品支付價格調整

參、藥品品質宜對實施製劑之原料藥具備藥品主檔案(Drug Master File, DMF)、劑型製程符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範(PIC/S GMP)、或歐洲醫藥品管理局(EMA)、或美國食品藥物管理局(FDA)核准上市證明及便民藥品包裝等項目，予以提升品質誘因。

伍、藥品市場實際交易價格調查之方法：

二、乙調查

(一) 調查品項：由保險人公告。

(二) 調查對象：

以醫療院所為調查對象，其中地區醫院以上全面普查，必要時，基層院所抽樣 1/10 調查。

(三) 調查內容：調查對象在保險人指定期間之所有藥品銷售明細資料。包括藥商代號、藥商名稱、藥商統一編號、聯絡電話、許可執照字號、聯絡地址、申報資料年月、傳真電話、發票日期、院所代號、藥品代碼、包裝規格(單位)、藥品銷售量(應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量)、售藥總金額(應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額)、發票號碼、發票註記等。

(四) 調查時程：在保險人公告之申報期限內申報。

陸、機動性藥品市場實際交易價格調查(以下簡稱機動性調查)

一、針對外界檢舉有明確事證案件，且符合下列三項條件時，保險人應進行機動性調查：

(一)藥商或藥局藥品販售價格低於健保支付價之60%。

(二)同分組藥品有三個以上。

(三)同分組最近一年特約醫事服務機構申報總計金額大於新臺幣五千萬元以上。

二、機動性調查之方式：

(一)保險人得抽取一定比例特約醫事服務機構之藥品採購資料，進行價格調整。

(二)保險人應將被檢舉品項之同分組品項併同調查及處理。

三、利用機動性調查調整藥品支付價格之處理原則

若被檢舉之藥品或併同調查之藥品販售價格，同品質條件之藥品有低於現有健保支付價格之50%者，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，公式如下：

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

P_{new} : 調整後新藥價

P_{min} : 市場交易最低價

柒、不實申報或未申報之處理方式：

一、所稱不實申報係指申報資料有下列情事之一，致墊高市場平均交易價格者：

(一)未申報贈藥量或交易金額未扣除折讓者。

(二)僅申報部分院所交易資料者。

(三)其他足以影響調查結果正確性或完整性之情節。

二、未申報或不實申報之藥品，經掛號通知藥品許可證持有藥商及交貨廠商或醫療院所後，自發文日期三週內未補齊正確資料或提出合理說明者，以下列方式處理：

(一)藥商：

1.未申報或不實申報品項無同成分、同劑型其他產品可供替代，致影響民眾用藥權益者：以該品項之加權平均價格之0.8倍調

整且不得高於現行健保支付價格0.8倍。

2.未申報之品項，不列入健保給付範圍一年(含標準包裝規格)，生效日自發文日起次季一日生效。

3.不實申報品項有同成分、同劑型其他產品可供替代者：

(1)不實申報不影響藥價調整結果者：調降藥品支付價格(以同分組最低價之0.8倍調整且不得高於現行健保支付價格0.8倍)。

(2)不實申報會影響藥價調整結果者，按下列方式處理：

①不實申報者為下列情形之一者：該品項不列入健保給付範圍一年(含標準包裝規格)。

①許可證持有藥商。

②許可證持有藥商相關子公司。

③經銷商為不實申報係許可證持有藥商授意者。

②不實申報者係為經銷商所為：

①不實申報數量占率 $\geq 10\%$ ：該品項不列入健保給付範圍一年(含標準包裝規格)。

②不實申報數量占率 $< 10\%$ ：

A.影響藥價調整幅度 $\geq 6\%$ ：該品項不列入健保給付範圍一年(含標準包裝規格)。

B.影響藥價調整幅度 $< 6\%$ ：由許可證持有藥商選擇下列任一種方式辦理：

a.調降藥品支付價格(以同分組最低價之0.8倍調整且不得高於現行健保支付價格0.8倍)，並返還因不實申報而增加健保藥費支出金額(金額=前後價差*前一次藥價調整後至調降藥價生效日之使用量)。

b.該品項不列入健保給付範圍一年(含標準包裝規格)。

③若有多家經銷商不實申報同一品項時，不實申報占率為各不實申報經銷商之總和。

上述「不實申報數量占率」計算公式：該不實申報品項該經銷商申報銷售予所有醫事服務機構之數量 \div 該品項所有藥商之申報數量 $\times 100\%$ 。

上述影響「藥價調整幅度」計算公式：(原調整後價格—更正後調整價格) \div 原健保支付價格 $\times 100\%$ ；或(原同分組

加權平均銷售價格－更正後同分組加權平均銷售價格)÷原
同分組加權平均銷售價格×100%。

(3)不實申報不列入健保給付範圍一年(含標準包裝規格)之品
項，生效日自發文日起次季一日生效。

(二)醫療院所

1.不實申報品項之同藥理分類藥品均以同成分、含量、劑型藥品
之最低價給付(自核定生效日期回溯一年)。

2.依本保險特約醫事服務機構合約辦理。

捌、利用市場實際交易價格調整藥品支付價格之處理原則：

二、藥品支付價格之調整：

(一)計算調整期間：自最近一次支付價格調整生效日起至調查截止日
止。

(二)調整方式：

1.總申報筆數大於20筆(含)之品項：

(1) $X \geq (1-r)P_0$ ：不予調整

(2) $X < (1-r)P_0$ ：依下列公式調整價格

$$P_1 = X + rP_0$$

P_1 ：調整後藥價

X ：以交易量為權重計算出來的加權平均價格

P_0 ：現行健保支付價格

r ： r 值在第一年為30%，第二年以後由保險人逐年公告；
並分五年調降至15%。

但藥品支付價格調降比例第一年最高為10%，以後依保
險人之公告辦理，但第五年(含)以後，取消最高調降比例
之規定。

2.總申報筆數小於20筆之品項：

(1)單方：依單方同藥理分類藥品之平均調幅調整，若無相同藥
理分類藥品則以單方之平均調幅調整。

(2)複方：依複方之平均調幅調整。

3.低藥價品項：指價格低於同成分、含量、劑型、規格藥品最高

價之一定百分比者。其價格依調整後之同成分、含量、劑型、規格藥品最高價乘以保險人公告之百分比調整。

4.新核定之品項：指核定生效日期距調查期限六個月以內且符合下列要件之品項。其價格調整於次一年依上述調整公式計算之。

(1)新核定之新藥且無銷售紀錄之藥品品項。

(2)經行政院衛生署核准通過生體相等性試驗(BE)重新申請核價之品項。

5.必要藥品、罕見疾病用藥及其他經保險人核定公告之特殊品項：由保險人與該項藥品廠商協商調整事宜。

6.調整後同廠牌之同成分、劑型藥品，低規格量藥品支付價格不高於高規格量藥品支付價格。

玖、保險人得依全民健康保險法第五十條規定，其支付之藥品費用超出醫療費用協定委員會協定之藥品費用總額時，依該超出之比例，於下年度調整藥價基準。