

全民健康保險藥品價格調整作業辦法修正條文

第一章 總則

第一條 本辦法依全民健康保險法(以下簡稱本法)第四十六條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法用詞，定義如下：

- 一、專利：指以藥品有效成分或有效成分之組合，依我國專利法所取得之專利。
- 二、專利期內藥品：指專利權在有效期限內之藥品。
- 三、逾專利期：指專利權期滿。
- 四、逾專利期五年內：指專利權期滿日之次日起算，滿五年之期限內。
- 五、同分組分類：指同成分、同劑型、同含量及同規格藥品，歸類為相同之組別。其分組分類方法，由保險人參考醫藥相關專家學者意見定之。
- 六、規格：指藥品每一包裝在同成分、同劑型、同含量下之體積或重量。
- 七、加權平均銷售價格（Weighted Average Price，以下簡稱 WAP）：指同藥品許可證持有者之同分組項目所有供應商，依本辦法規定申報之銷售金額總和，除以銷售量總和所得之商數，四捨五入取至小數點後第四位。
- 八、同分組分類項目加權平均銷售價格（Group Weighted Average Price，以下簡稱GWAP）：指同分組分類項目所有供應商依本辦法規定申報之銷售金額總和，除以銷售量總和所得之商數，四捨五入取至小數點後第四位。
- 九、同分組分類項目加權平均支付價格：指同分組分類各項目支付價格乘以前一年醫療費用申報數量之總和，除以同分組各項目前一年醫療費用申報數量總和所得之商數，四捨五入取至小數點後第

四位。

前項第一款有效成分，包括經醫藥相關專家學者認定有助於增加臨床療效之異構物、特殊晶型或水合物。

本法第四十六條第一項所定市場，包括國內市場及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）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）之市場。

第三條 全民健康保險（以下稱本保險）藥品支付價格調整原則如下：

一、將逾（無）專利期、年代久遠或品質較無爭議之同成分、同含量、同規格且同劑型藥品，以分組分類（Grouping）方式，逐步縮小支付價格差異。

二、以下列方式，逐步調整藥品支付價格，使更接近藥品市場實際之加權平均銷售價格：

（一）參考藥品市場實際交易價格調查，調整藥品支付價格，使其更接近藥品之市場銷售價格。

（二）及時反映逾專利期藥品之市場實際交易價格。

第二章 藥價調查及調整

第一節 藥品市場實際交易價格之調查及未申報或不實申報之處理

第四條 藥品供應商（以下稱藥商）及保險醫事服務機構，應依本辦法規定，向保險人申報市場實際交易價格，作為調整藥品支付價格之依據。

前項藥商，指直接銷售藥品予保險醫事服務機構之所有藥商。

第五條 藥商依前條規定，應申報之範圍、內容及時程如下：

一、範圍：藥物支付標準收載之項目。

二、內容：

（一）本保險藥品代碼。

（二）藥商名稱。

（三）申報期間。

（四）聯絡電話。

(五) 傳真電話。

(六) 藥商統一編號。

(七) 聯絡地址。

(八) 保險醫事服務機構代碼。

(九) 藥品銷售量：應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量。

(十) 銷售總金額：應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額。

(十一) 銷售量合計及金額合計。

(十二) 其他與銷售有關之資料。

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。

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：

一、一般藥品採購資料：

(一) 應申報特約機構：特約醫院。

(二) 範圍：藥物支付標準收載之項目。

(三) 內容：藥商統一編號、名稱、地址及藥品項目之本保險藥品代碼。

(四) 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。

二、保險人指定藥品採購資料：

(一) 應申報特約機構：以特約醫院為限。但必要時，經保險人抽樣之特約診所與藥局，亦應申報。

(二) 範圍：依保險人公告之項目。

(三) 內容：

1. 藥商名稱。

2. 藥商統一編號。

3. 聯絡電話。

4. 聯絡地址。

- 5.申報資料年月。
- 6.傳真電話。
- 7.發票日期。
- 8.保險醫事服務機構代碼。
- 9.本保險藥品代碼。
- 10.藥品銷售量：應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量。
- 11.售藥總金額：應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額。
- 12.發票號碼及發票註記。
- 13.其他與採購有關之資料。

(四) 時程：依保險人公告之申報期限。

第七條 經檢舉有明確事證之案件，並符合下列四款條件者，保險人應進行機動性藥品市場實際交易價格調查（以下稱機動性調查）：

- 一、藥商或藥局販售價格低於本保險支付價格百分之五十。
- 二、同分組項目有三個以上。
- 三、同分組最近一年保險醫事服務機構申報總計金額大於新臺幣（以下同）一億元以上。
- 四、非屬因符合品質條件而以劑型基本價支付之項目。

前項機動性調查之方式如下：

- 一、保險人得抽取一定比率家數之保險醫事服務機構調查採購資料，進行支付價格之調整。
- 二、保險人應將被檢舉項目之同分組項目，併同調查及處理。

第八條 依市場實際交易價格調整藥品支付價格者，其申報資料經保險人採用之原則如下：

- 一、經重新調整支付價格之項目，其調整生效日前之銷售量不列入計算。
- 二、公立醫院因合約規定無法調整售價者，自調整生效日後之銷售量資料，得不列入計算。

前項第二款情形，藥商應檢附證明文件影本，併同銷售資料，向保險人申報。

第九條 藥商未申報或經確認屬不實申報之項目，其處理方式如下：

一、未申報或不實申報項目，無同成分、同劑型產品可供替代，致影響民眾用藥權益者：以該項目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、前款以外之未申報項目：不列入藥物支付標準。

三、不實申報項目有同成分、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，以同分組項目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：該項目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：該項目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：該項目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：

A.調降支付價格，以同分組項目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＝ $[(原調整後支付價格) - (更正後調整支付價格)] \times [前一次藥價調整後至調降藥價生效日之使用量]}$ 。

B. 該項目不列入藥物支付標準。

C. 上述項目處理方式之選擇，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，該項目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項目時，其不實申報銷售數量為各不實申報藥品經銷商銷售該項目數量之總和。

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

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

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

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項目，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項目，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。

第十條 前條藥商不實申報，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。

二、僅申報部分保險醫事服務機構交易資料。

三、其他足以影響調查結果正確性或完整性。

第十一條 保險醫事服務機構未申報或申報資料經確認影響藥價調整正確性或完整性之項目，依下列方式處理：

- 一、自該次藥價調整生效日，回溯扣減其一年之藥費。
- 二、依全民健康保險特約醫事服務機構合約辦理。

第二節 藥品支付價格之調整原則

第十二條 下列藥品價格之調整，依第二十五條規定辦理：

- 一、罕見疾病用藥。
- 二、保險人公告之不可替代特殊藥品。
- 三、保險人認定之特殊藥品。

第十三條 依市場交易情形調查結果，調整支付價格之藥品，分類如下：

一、第一大類：

- (一) 專利期內藥品。
- (二) 含仍在專利期內有效成分之單方製劑。
- (三) 含至少一個仍在專利期內有效成分之複方製劑。
- (四) 前三目之同分組其他項目藥品。

二、第二大類：

- (一) 逾專利期五年內之藥品。
- (二) 含逾專利期五年內有效成分之單方製劑。
- (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。
- (四) 前三目之同分組其他項目藥品。

三、第三大類：非屬第一大類、第二大類及第四大類之項目。

四、第四大類：

- (一) 第一個列入藥物支付標準項目之收載年，至藥商銷售資料依第十四條第一項第一款所定採計期間截止年，未逾十年，且未經第一大類及第二大類之藥品。
- (二) 與前目同成分、同劑型之其他項目藥品。

第十四條 藥品價格之調整，以藥商依第五條規定申報之資料為之，其資料之採計期間如下：

一、第一大類、第三大類及第四大類藥品：自最近一次依第十六條調整價格生效之日起，一年內。

二、第二大類藥品：

（一）第一季檢討者：前一年第二季及第三季。

（二）第二季檢討者：前一年第三季及第四季。

（三）第三季檢討者：前一年第四季及當年第一季。

（四）第四季檢討者：當年第一季及第二季。

新藥，自暫予收載生效日起，至藥商銷售資料依前項所定採計期間未日止，未逾二年，且同分組藥品，無保險醫事服務機構申報醫療費用者，不予調整價格，不適用前項規定。

依本辦法調整支付價格之核算原則如下：

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。

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。

三、新臺幣五十元以上者，取至整數，小數點以後，無條件捨去。

第十五條 保險人調整藥價時，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）或屬原開發廠之項目者，為新臺幣二元。

二、符合PIC/S GMP之項目：

（一）錠劑或膠囊劑，為新臺幣一點五元。

（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。

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：

- 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，不適用於下列項目：

一、保險醫事服務機構申報屬大包裝項目之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為九九之項目。

二、屬指示用藥之項目。

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項目。

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。

第十六條 本保險給付藥品支付價格調整之檢討、調整之次數及調整之生效日，規定如下：

一、第一大類、第三大類及第四大類藥品：

（一）當年度藥品費用超出保險人預先設定之藥品費用分配比率目標時，每年檢討及調整一次，於次年度依超出目標之額度調整支付價格，其新支付價格，於次年三月一日前公告，並自次年四月一日生效。

（二）未依前目調整時，每二年檢討及調整一次，其新支付價格，自保險人公告之生效日生效。

二、第二大類藥品：

（一）專利權於當年第一季期滿者，應於當年第二季檢討及調整；其新支付價格，於當年六月一日前公告，並自當年七月一日生效。

- (二) 專利權於當年第二季期滿者，應於當年第三季檢討及調整；其新支付價格，於當年九月一日前公告，並自當年十月一日生效。
- (三) 專利權於當年第三季期滿者，應於當年第四季檢討及調整；其新支付價格，於當年十二月一日前公告，並自次年一月一日生效。
- (四) 專利權於當年第四季期滿者，應於次年第一季檢討及調整；其新支付價格，於次年三月一日前公告，並自次年四月一日生效。

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。但當年度藥品費用超出保險人預先設定之藥品費用分配比率目標，於次年度依超出目標之額度調整支付價格者，不在此限。

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

(一) 同成分、同劑型項目：

1.以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之含量或規格為基準，其調整後之新支付價格，作為基準價格。

2.採計價格之藥品有下列情形者，其價格不予採計：

(1)於新支付價格生效日時，已變更為非健保支付項目，且於採計期間無銷售資料。

(2)採計之銷售資料為錯誤或虛偽不實。

(二)前目項目屬錠劑及膠囊劑：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項目支付價格。

(三)第一目項目非屬錠劑或膠囊劑：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項目支付價格。

(四)同成分、同劑型，不同規格之項目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項目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項以上項目者，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，其屬學名藥品或生物相似性藥品者，不得高於原開發廠藥品。但有下列情形之一者，不在此限：

(一)具標準包裝及符合PIC/S GMP，且其支付價格為基本價。

(二)原開發廠藥品經擴增給付規定，調降其支付價格。

六、保險醫事服務機構申報屬大包裝項目之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為九九者：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與其同分組項目，依下列方式調整價格，但不得高於調整前之支付價格：

（一）具專利之藥品，逾專利期之支付價格，以下列方式擇最低價調整：

1.十國藥價之最低價。

2.以同分組項目加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五調整。

（二）非屬前目專利藥品，而與該專利藥品同分組項目者，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，以同分組項目加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五調整。

二、逾專利期第四年之藥品及與其同分組項目，依下列方式調整價格，但不得高於調整前之支付價格：

（一）逾專利期藥品之同分組中，包括學名藥或生物相似性藥品者，依前款規定辦理。

（二）逾專利期藥品之同分組中，不包括學名藥及生物相似性藥品者，以同分組項目加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五調整。

三、逾專利期第二年、第三年及第五年之藥品，與其同分組項目，依下列方式調整價格，但不得高於調整前之支付價格：

（一）具專利之藥品，逾專利期之支付價格，以同分組項目加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五調整。

（二）非屬前目專利藥品，而與該專利藥品同分組項目者，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，以同分組項目加權平均銷售價格（GWAP）百分之一百十五調整。

四、依前三款規定調整後，屬同藥品許可證持有者之項目，其低規格項目支付價格高於高規格項目支付價格之情形者，依前條第二款規定調整。

五、調整後之新支付價格，其屬學名藥品或生物相似性藥品者，不得高於原開發廠藥品。但有下列情形之一者，不在此限：

（一）具標準包裝及符合PIC/S GMP，且其支付價格為基本價。

（二）原開發廠藥品經擴增給付規定，調降其支付價格。

六、保險醫事服務機構申報屬大包裝項目之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為九九者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單價調整。

依前項調整之總金額，得併入新藥預算。

第十九條 第三大類藥品，同分組再分為下列二類：

一、第一類：包括原開發廠藥品或符合 PIC/S GMP 之藥品。

二、第二類：第一類以外之藥品。

第二十條 第三大類藥品支付價格，其調整方式如下：

一、同成分、同劑型項目中，列屬第三大類之第一年，以同分組分類項目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，擇最低價格為該分組分類藥品價格調整。但不得高於同分組調整前支付價最高者。

二、依前款調整後，每三年之第一年（如第四年、第七年、第十年，以下類推），以下列方式計算，擇最低價格，為該同分組中第一類或第二類各項目藥品調整之價格，但不得高於同分組調整前支付價最高者：

（一）GWAP百分之一百十五。

（二）原開發廠藥品之十國藥價最低價格百分之一百十五。

三、其餘各年以同分組分類項目之加權平均銷售價格（GWAP）百

分之一百十五，為該分組分類藥品價格調整之目標。但不得高於同分組調整前支付價最高者。

四、依前三款規定調整時，同分組分類有以下情形者，應依下列規定調整價格：

（一）無原開發廠藥品者，以GWAP百分之一百十五調整。

（二）同分組分類項目無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。

依前項或第二十四條規定調整價格後，同成分、同劑型屬低含量或低規格（以下併稱低規格）項目之支付價格，不得高於同成分、同劑型屬高含量或高規格（以下併稱高規格）項目之支付價格；其高於高規格項目者，應依下列規定調整價格：

一、以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之含量或規格為基準，高規格項目之藥價低於基準，或低規格項目之藥價高於基準者，以基準含量或規格之藥價調整之。

二、依前款規定計算時，低規格項目之價格，應以高規格項目之價格為上限。

三、第三大類之同分組第二類藥品，其調整後之價格，應以同分組第一類藥品之調整價格為上限。

四、依前三款規定調整價格後，採計價格之藥品有下列情形者，其價格不予採計，並重行依前三款規定辦理：

（一）於新支付價格生效日時，已變更為非健保支付項目，且於採計期間無銷售資料。

（二）採計之銷售資料為錯誤或虛偽不實。

含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液，按每單位熱量計算其GWAP；調整時，依GWAP百分之一百十五調整，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。

依前三項規定調整價格，屬調升者，不適用於指示用藥，或未申報

及申報虛偽不實而調降支付價格未滿一年之項目。

第二十一條 第四大類藥品支付價格，其調整方式如下：

一、同成分、同劑型項目中，第一個納入本保險收載項目之收載年，距藥商銷售資料依第十四條第一項第一款所定採計期間截止年，未逾五年者，與其同成分、同劑型項目，依下列方式調整價格：

（一）第一個納入收載者，其加權平均銷售價格（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）。

（二）前目以外同分組之其他項目，依前目之調整幅度等比例調整。

（三）第一目藥品變更為非本保險給付者，以同分組項目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。

二、前款各項目，自同成分、同劑型項目第一個納入本保險收載項目之收載年滿五年起，至藥商銷售資料依第十四條第一項第一款所定採計期間截止年十年內，比照第十八條第一項調整方式調整價格。

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項目者，以最低支付價調整。

四、依前三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、依第一款或第二款規定調整後，屬同藥品許可證持有者之項目，其低規格項目支付價格高於高規格項目支付價格者，比照第十七條第二款規定調整。

- 六、調整後之新支付價格，其屬學名藥品或生物相似性藥品者，不得高於原開發廠藥品。但有下列情形之一者，不在此限：
- (一) 具標準包裝及符合PIC/S GMP，且其支付價格為基本價。
 - (二) 原開發廠藥品經擴增給付規定，調降其支付價格。
- 七、同分組學名藥項目中，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項目之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為九九者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單價調整。
- 九、含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液，按每單位熱量計算其WAP及GWAP，並依第一款及第二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。

第二十二條 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調增；調增後之新支付價格三年內不予調降，但不得高於原開發廠藥品之價格：

- 一、使用國內生產原料藥，且於國內製造。
- 二、具備下列條件，變更仿單之國內製造藥品：
 - (一) 經主管機關核准之適應症，其相關安全性，已於國內、外執行臨床試驗完竣。
 - (二) 臨床試驗研究成果，獲國際性學術期刊發表。
 - (三) 仿單內容，經主管機關核准變更，且仿單刊載前目期刊之相關資訊及研究成果。
- 三、藥商申請學名藥藥品許可證時，依藥事法第四十八條之九第四款規定聲明，並經主管機關核定其取得銷售專屬期之國內製造藥品。

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調增百分之十：

一、第一大類、第三大類及第四大類藥品：新支付價格生效前一年之第四季。

二、第二大類藥品：專利權期滿日之當季。

符合第一項第一款規定之藥品，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。

第三節 實施藥品費用分配比率目標之支付價格調整方式

第二十三條 當年度藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出保險人預先設定之藥品費用分配比率目標時，次年度應以超出目標之額度為限，調整第一大類、第三大類及第四大類藥品之支付價格。

前項藥品及其同分組分類項目，符合下列規定者，其支付價格不予調降：

一、經主管機關公告之必要藥品。

二、同分組內有國內製造藥品。但抗微生物製劑，不包括在內。

三、同分組分類項目，當年度保險醫事服務機構有申報藥品費用之項目，且於新支付價格生效前一年之末日時，其項目未逾三項。

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。

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。

第二十四條 前條第一項藥價調整之方式如下：

一、第一大類藥品，依第十七條規定；第三大類藥品，依第十九

條及第二十條規定；第四大類藥品，依第二十一條規定，分別計算各項目之暫訂價格。

二、按前款暫訂價格分別計算第十七條、第二十條及第二十一條項目之整體調整額度，依各整體調整額度比例，分配超出目標之額度。

三、前款整體調整額度，為第十七條、第二十條及第二十一條各項目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) $P_{new} = P_{old} - [(P_{old} - P_{temp}) \times (\text{超出目標值分配後之額度} / \text{各整體調整額度})]$

P_{new} ：新支付價格

P_{old} ：調整前支付價格；屬第二十條之項目，為調整前之同分組分類項目加權平均支付價格。

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項目：

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

P_{new} ：新支付價格

P_{old} ：為調整前之同分組分類項目每單位熱量加權平均支付價格。

P_{temp} ：每單位熱量暫訂價格

前條第二項藥品，依前項第二款方式，分配超出目標之額度者，其次年度支付價格不予調降。

第二十五條 罕見疾病用藥、保險人公告之不可替代特殊藥品或其他經保險人認定之特殊藥品，其支付價格應每二年檢討調整。

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，並優先參考該項目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。

前項調整之新支付價格生效日，由保險人公告。

第三章 其他特殊情況藥品支付價格之調整

第二十六條 符合藥物支付標準第十七條規定之新藥，保險人經查有藥價之國家在五國以下者，以十國藥價中位數或最低價核價；並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；檢討五年或檢討至有藥價之國家超過五國止。

前項檢討方式，依該藥品列入藥物支付標準之核價方式為之。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；現行支付價低於檢討結果者，維持原支付價格。

新藥符合下列情形者，比照前二項規定辦理：

- 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。
- 二、第一項應以十國藥價中位數或最低價核價之藥品，廠商建議之價格低於十國藥價中位數或最低價者，以廠商建議價格訂定支付價格。

第二十七條 第一級及第二級管制藥品或抗蛇毒血清之支付價格，因成本變動而須調整時，保險人應依主管機關備查之價格調整，其新支付價格，自保險人同意日起算，次二季之一日生效。

第二十八條 利用機動性調查結果，調整支付價格之規定如下：

- 一、被檢舉之藥品及併同調查之藥品銷售價格，其同品質條件之藥品有低於現行藥品支付價格百分之五十者，依調查保險醫事服務機構之最低交易價格，計算調整新支付價格；其計算公式如下：

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

P_{new} ：調整後新支付價格

Pmin：保險醫事服務機構最低交易價格

二、調整後之新支付價格，自保險人同意日起算，次二個月之一日生效。

第二十九條 保險人與藥商簽訂價量協議之項目，依價量協議檢討調整後之藥品支付價格，自保險人同意日起算，次二個月之一日生效。

前項藥品適用本辦法第二章藥價調查及調整之規定。

第三十條 本辦法自發布日施行。

本辦法中華民國一百十四年四月二十六日修正之條文，自一百十五年一月一日施行。