

# 藥品支付制度 及藥價調整



健保署醫審藥材組  
洛彤



01.

藥品支付制度

02.

藥品收載與核價

03.藥價調整作業與  
藥品支出目標制

04.

挑戰與因應



中央健康保險署

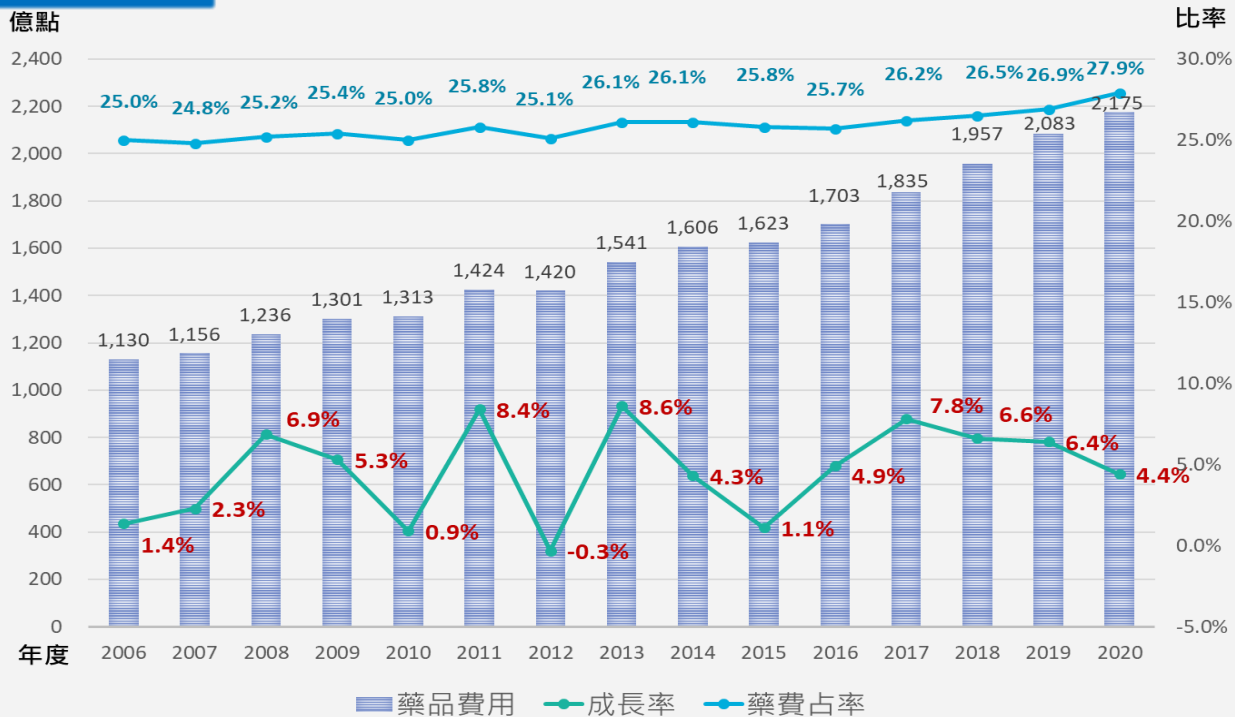
# 藥品支付制度

藥費外界關注議題  
藥品支付制度

# 歷年健保藥費支出趨勢



中央健康保險署





# 藥費成長因素分析<sup>+</sup>

1. 近年超過5成藥費用於門診慢性病，3成1藥費用於重大傷病  
2. 109年重大傷病占率較往年成長多

費用年	重大傷病			門診慢性病			其他		
	藥費 (億)	藥費成 長率	藥費 占率	藥費 (億)	藥費成 長率	藥費 占率	藥費 (億)	藥費成 長率	藥費 占率
101	435	6.0%	30.7%	681	-2.9%	48.0%	303	-2.6%	21.4%
102	474	8.9%	30.8%	757	11.2%	49.1%	310	2.2%	20.1%
103	493	4.1%	30.7%	797	5.3%	49.6%	317	2.3%	19.7%
104	506	2.5%	31.2%	805	1.0%	49.6%	312	-1.2%	19.3%
105	538	6.4%	31.6%	841	4.5%	49.4%	324	3.7%	19.0%
106	582	8.2%	31.7%	923	9.7%	50.3%	330	2.0%	18.0%
107	630	8.2%	32.2%	988	7.0%	50.5%	339	2.5%	17.3%
108	664	5.4%	31.9%	1,067	8.0%	51.2%	351	3.6%	16.9%
109	737	11.0%	<b>33.9%</b>	1,107	3.7%	50.9%	265	-25%	12.2%



# 藥品支付制度

## 論量計酬 Fee-for-service

- 醫事機構依據「藥物給付項目及支付標準」申報其所提供之藥品費用(單價 × 數量)
- 正面表列且全國統一價格

## 日劑藥費 Per diem (簡表)

- 依「醫療服務給付項目及支付標準」診所及藥局、中藥之日劑藥費，以給藥天數申報藥費
- 每日22元

## 論病例計酬 (DRGs)

依病例分類 (主診斷或主手術)訂定單一支付點數，是一種定額包裹給付方式



中央健康保險署

# 藥品支付相關法規

納入給付前-核價

## 全民健康保險藥物給付項目及支付標準

依全民健康保險法第46條第2項規定訂定

納入給付後-調價

## 全民健康保險藥品價格調整作業辦法

- 依全民健康保險法第41條第2項訂定。
- 原則上，每年檢討一次。

# 藥品收載與核價

藥品是否納入給付之考量？  
各類藥品如何核價





# 藥品給付之政策



## Early access (可近性)

- 讓民眾能即早獲得新藥的治療
- 鼓勵研發與創新，加速新藥引進



## Equal access (公平性)

- 不分階級富貧都能享受醫療服務
- 運用使用者付費觀念



## Pay for value (價值性)

- 「價格」取決於其「價值」
- 以合理的價格得到最好的品質

# 藥品收載原則(1)-健保給付範圍



中央健康保險署

## 01 範圍

全民健康保險支付及給付之藥物，以記載於全民健康保險藥物給付項目及支付標準者為限。

## 02 指示用藥

- 醫師指示用藥依法不在全民健康保險給付範圍，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方暫予支付。
- 但保險人應逐步檢討並縮小該類品項之給付範圍。

03

## 不予給付藥品

- 避孕用藥、生髮劑、黑斑漂白劑、戒菸用貼片、洗髮精等非屬醫療所必需者
- 預防接種所用之疫苗。
- 不符藥品許可證所載適應症及本標準藥品給付規定者。惟特殊病例得以個案向保險人申請事前審查，並經核准後給付。



# 藥品收載原則(2)-收載原則

## 收載品項原則

- 藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構，檢具本保險藥物納入給付建議書
- 藥品取得主管機關核發之核准函者，可先行向保險人建議收載。
- 經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議擬訂後，暫予收載。

## 收載無許可證品項

- 未領有藥物許可證且屬特殊藥品、罕見疾病藥物或屬國內短缺藥物，經主管機關核准專案進口或專案製造之藥物，可向保險人建議收載。

## 收載新藥

建議書應含財務衝擊分析資料，經保險人同意後，始得納入支付品項

## 收載中藥

- 取得主管機關核發藥品許可證之新藥及經由GMP中藥廠製造之「調劑專用」及「須由醫師（中醫師）處方使用」之濃縮中藥為限
- 屬調劑或調配專用之非濃縮中藥，經藥物擬訂會議同意者，不在此限。



# 藥品收載原則(3)-取消給付品項

## 取消給付原則：有替代品項

### 狀況1

### 符合下列情形：

- 以高於支付價供應予本保險特約醫事服務機構，經通知許可證持有藥商改善，仍未改善者
- 許可證持有藥商因故不再供應且未於六個月前通報保險人者。有不可抗力因素，致無法供應時，未於該發生日起十日內通報保險人。

### 狀況2

### 無醫令申報量

- 連續五年以上無醫令申報量

### 狀況3

### 特殊情形

- 藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構得向保險人提出說明，並提藥物擬訂會議審議。



中央健康保險署

# 健保藥品分類

藥品建議納入健保給付案件

是否為新成分、新劑型、新給藥途徑、  
新療效複方藥品

是

新藥

第1類新藥

第2類新藥

- ✓ 第2A類
- ✓ 第2B類

否

新品項

- ✓ 原開發廠藥
- ✓ BA/BE學名藥
- ✓ 一般學名藥

生物相似性藥品



# 新藥分類定義

- **新成分新藥**-新分子化合物，包括化學品或蛋白質類藥品等
- **新劑型新藥**-已收載成分原來是一般錠劑，設計成緩釋錠等
- **新給藥途徑新藥**-已收載成分原來是注射劑，設計成貼劑等
- **已收載成分之複方新藥**-不同已收載成分之組合 ( 成分A+B 或A+B+C )





# 新藥分類及核價方式

新藥分類	定義	核價方式
1	與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥	十國藥價中位數
2A	與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善之新藥	十國藥價最低價、 原產國藥價、 國際藥價比例法、 療程劑量比例法
2B	臨床價值相近於已收載核價參考品新藥	國際藥價比例法、 療程劑量比例法
*	在我國為國際間第一個上市，且具臨床價值(包括增進療效、減少不良反應或降低抗藥性)之新藥	市場交易價 成本計算法 參考品或治療類似品 十國藥價



中央健康保險署

# 新藥核價之相關鼓勵措施

## □ 鼓勵國內研發

加算項目	加算比例
致力於國人族群特異性療效及安全性之研發，在國內實施臨床試驗達一定規模	10%
於國內執行藥物經濟學(PE)之臨床研究	最高10%

## □ 鼓勵創新

創新條件	最高加算比例
比核價參考品療效佳、安全性高、具臨床意義之兒童製劑	各15%
在使用上，較核價參考品更具方便性，如用藥間隔較長、用藥途徑較優..等	15%





# 藥品支付價格訂定方式-新品項(1)

## 原廠藥

以右列條件  
最低價核價

- 1.同成分規格原廠藥品之最低價
- 2.該品項國際藥價
- 3.廠商建議價格

## BA/BE 學名藥

以右列條件  
最低價核價

- 1.同成分規格原廠藥品價格之80%\*\*或90%
- 2.同成分規格通過BA/BE藥品之最低價
- 3.廠商建議價格

## 一般 學名藥

以右列條件  
最低價核價

- 1.同成分規格原廠藥品價格之80%
- 2.同成分規格通過BA/BE藥品之最低價
- 3.同成分規格一般學名藥品的之最低價
- 4.廠商建議價格

\*\*



中央健康保險署

# 藥品支付價格訂定方式-新品項(2)

- 健保給付已超過15年之藥品-三同藥品
  - ✓ 成分別訂價：同成分規格、同類藥品、同價格
  - ✓ 原廠藥品與PIC/S GMP藥品，訂定同一價格
  - ✓ 實施三同的理由：保護國產藥業，達成「同成分、同品質、採取同價格」減少健保支出
- 生物相似性藥品核價方式-取下列條件之最低價：
  - ✓ 本標準已收載原開發廠藥品支付價之 0.85倍。
  - ✓ 原開發廠藥品在十國藥價中位數之 0.85倍。
  - ✓ 該藥品在十國藥價中位數之0.85倍。
  - ✓ 廠商建議價格。

# 藥品支付價格訂定方式-罕藥及特殊藥品

## 定義

特殊藥品及罕見疾病用藥原則上尊重市場價格，且品項種類由醫藥團體視需要依規定隨時提報。適用之藥品如下：

- **罕見疾病用藥**：經主管機關公告為罕見疾病用藥，已收載於本標準或新建議納入收載者。
- **不可替代特殊藥品**：於治療特定適應症無其他成分藥品可供替代之必要藥品，並經藥物擬訂會議認定者。
- **特殊藥品**：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

## 核價及調整



- 屬新藥者，得依下列方式核價：
  - ✓ 比照第1類新藥之國際中位價或第2類新藥之核價
  - ✓ 參考該品項或國外類似品之國際藥價並依每月申報金額加計0%-30%
  - ✓ 參考成本價並依每月申報金額加計30%-50%
- 屬本標準已收載成分、劑型新品項之核價，依新品項之訂價原則辦理

# 藥價調整

You could enter a subtitle here if you need it



- **藥品費用支出目標制**
- (Drug Expenditure Target, DET) 

 預設每年藥費支出目標值，讓藥費維持於穩定及合理範圍，並與實際藥費支出做連結，當超過目標值時，自動啟動每年一次之藥價調整， 增進藥價調整之可預測性。

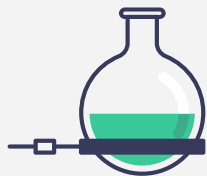


中央健康保險署

# 試辦DET之背景

DET的特性：

1. 整體藥費之管控
2. 具透明度與可預期性
3. 宏觀的角度來決定藥價調整總量
4. 以藥價調查做為調整個別藥價之調整基礎



**102-105年**  
試辦四年。

**109年**

因疫情影響再試辦  
一年  
111/01/01生效

**106-108年**

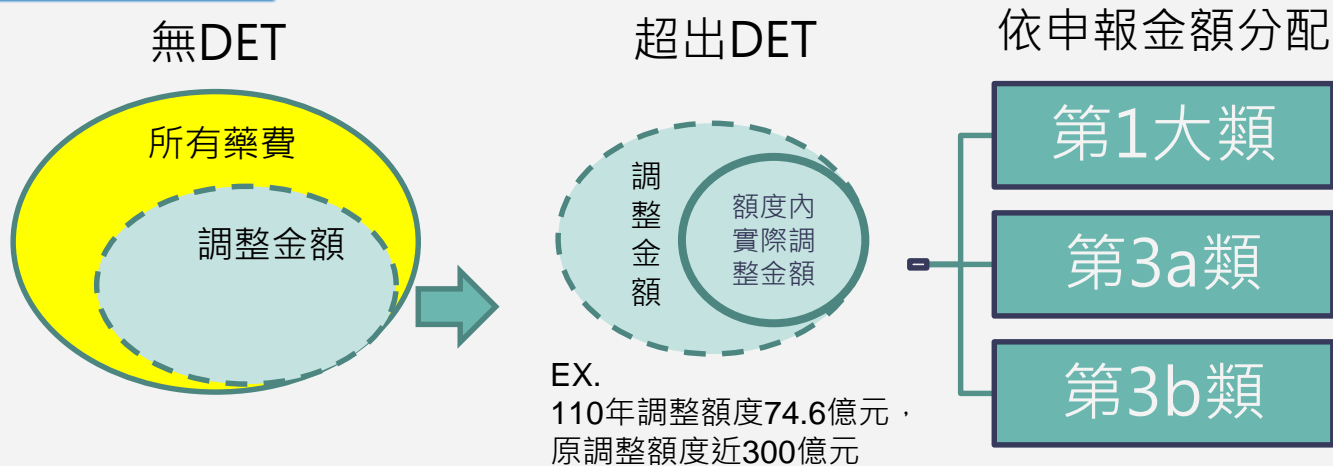
106年公告新修正  
方案(不含專款藥  
品藥費)，再試辦  
三年

**未來??**

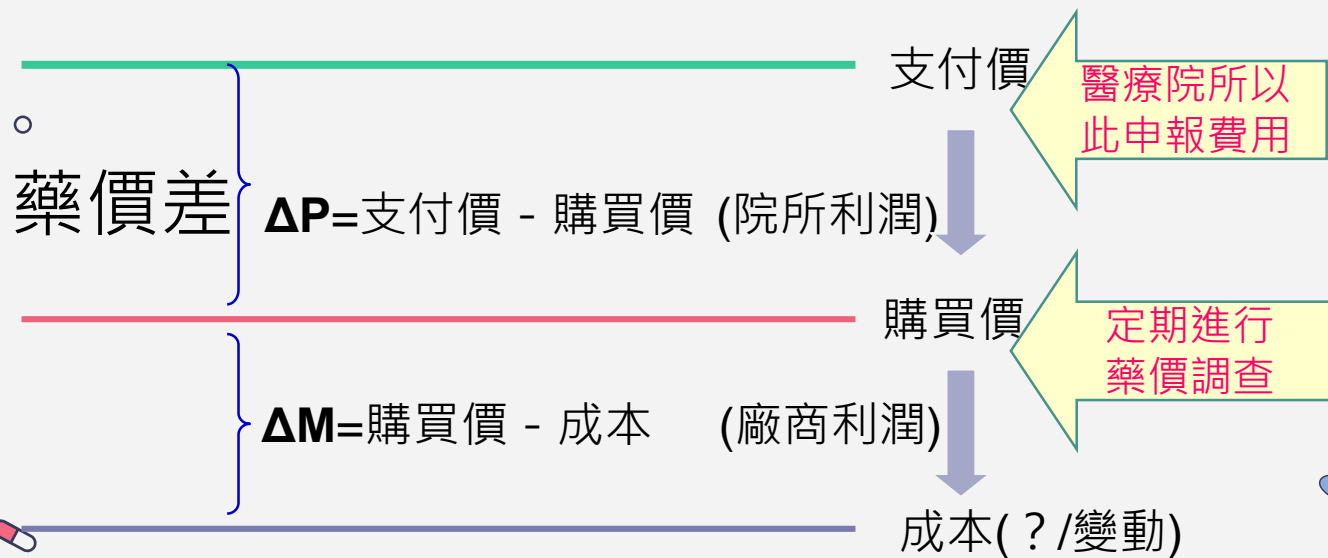


中央健康保險署

# DET調整之示意圖



# 藥品支付制度之設計







# 藥價調查

## 調整作業辦法法源：健保法第46條

保險人應依市場交易情形合理調整藥品價格；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。

前項調整作業程序及有關事項之辦法，由主管機關定之。

### →藥價調整作業辦法

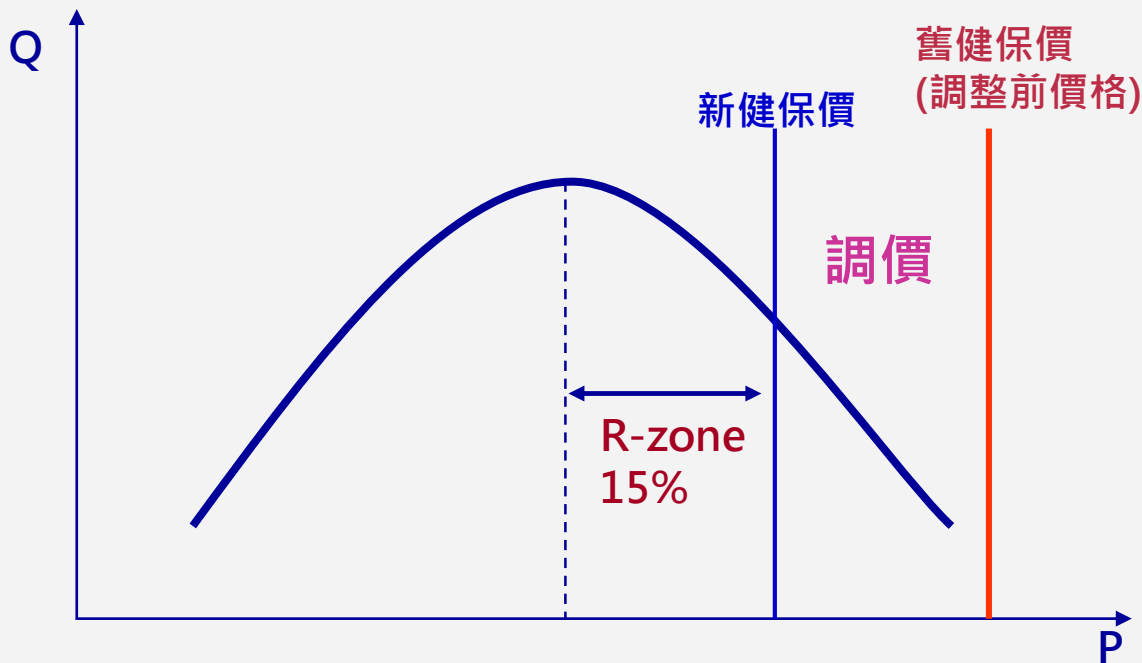
調查類別	申報藥品範圍	申報時程	調查對象	申報內容簡述
藥商銷售資料資料(甲調)	藥物支付標準收載品項	每季皆需申報	直接銷售予醫事服務機構之藥商	藥品代碼/季度/醫事服務機構/銷售情形 WAP/GWAP
特定藥品採購資料(乙調)	保險人公告品項(80/20品項)	1.一年申報一次 2.保險人公告申報時程及申報年月	所有醫院層級及申報金額較高之10家藥局或診所	藥品代碼/月份/藥商統編/發票號碼/銷售情形
一般藥品採購資料	藥物支付標準收載品項	每季皆需申報	醫院層級醫事服務機構	藥品代碼/藥商統編

80/20品項：健保藥品申報金額前80%品項，每年約有600多筆



# 藥價調整機制

透過定期藥價調查，取得市場實際交易價格，並依據調查的結果，調整藥品支付價格。



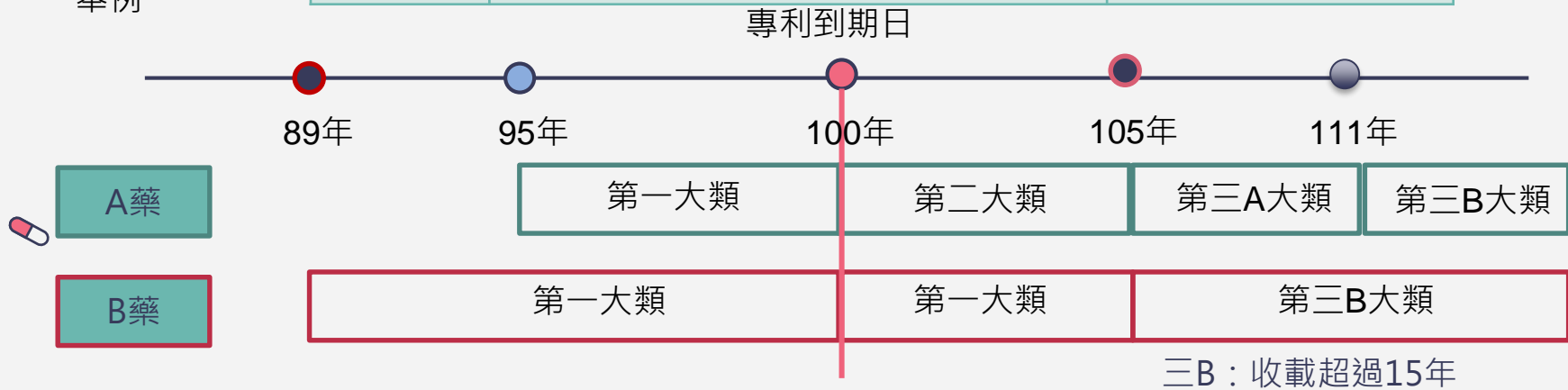
# 調整藥品之分類-與新藥分類不同



中央健康保險署

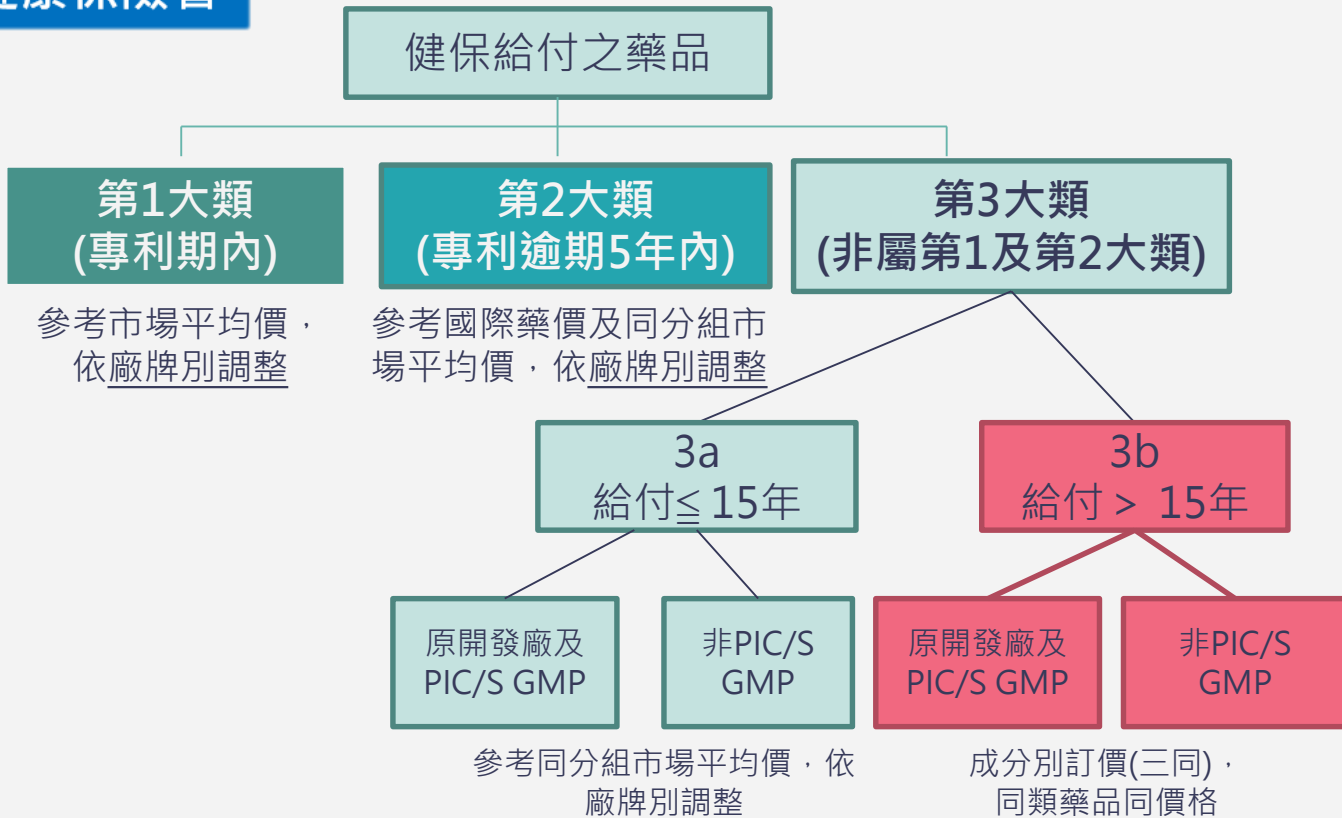
分類	範圍	調整時程
第一大類	專利期內藥品及其同分組藥品	DET例行調整
第二大類	逾專利五年內之藥品及其同分組藥品	各品項每年檢討一次
第三大類	非屬第一大類及第二大類藥品 三A：收載15年以內 三B：收載超過15年	DET例行調整

舉例





# 藥價調整之架構





# 藥價調整 藥價差縮小?

1. 藥品支付制度的設計，使藥價差成為健保價降低的驅動力。
2. 因為有藥價調查，健保署知道藥品健保價是否有調降的空間  
調降後可以減少健保藥費支出，用以調節前一年的新藥支出。



中央健康保險署

# 百憂解 ( Prozac ®20mg, fluoxetine ) 調價

## 健保開辦時核價49元

	Prozac 20mg
納入給付時間	膠囊劑84/3/1 錠劑87/5/1
107年支付價	2.08元
107年銷售價	2.06~2.08元
108年調整後價格	<b>1.96元</b>
市占率	24%
學名藥品項數	14 (20mg: 11項 · 10mg: 3項)



改為特殊藥品，尊重成本價格調整

# 挑戰與因應





# 未來挑戰

- 人口老化高齡社會形成：慢性疾病、老年疾病
- 新醫療科技發展快速上市：基因療法、細胞治療...
- 健保資源無法滿足醫療需求：調高費率？
- 民眾就醫習慣改變：調高部分負擔？
- 高價癌症治療費用.....

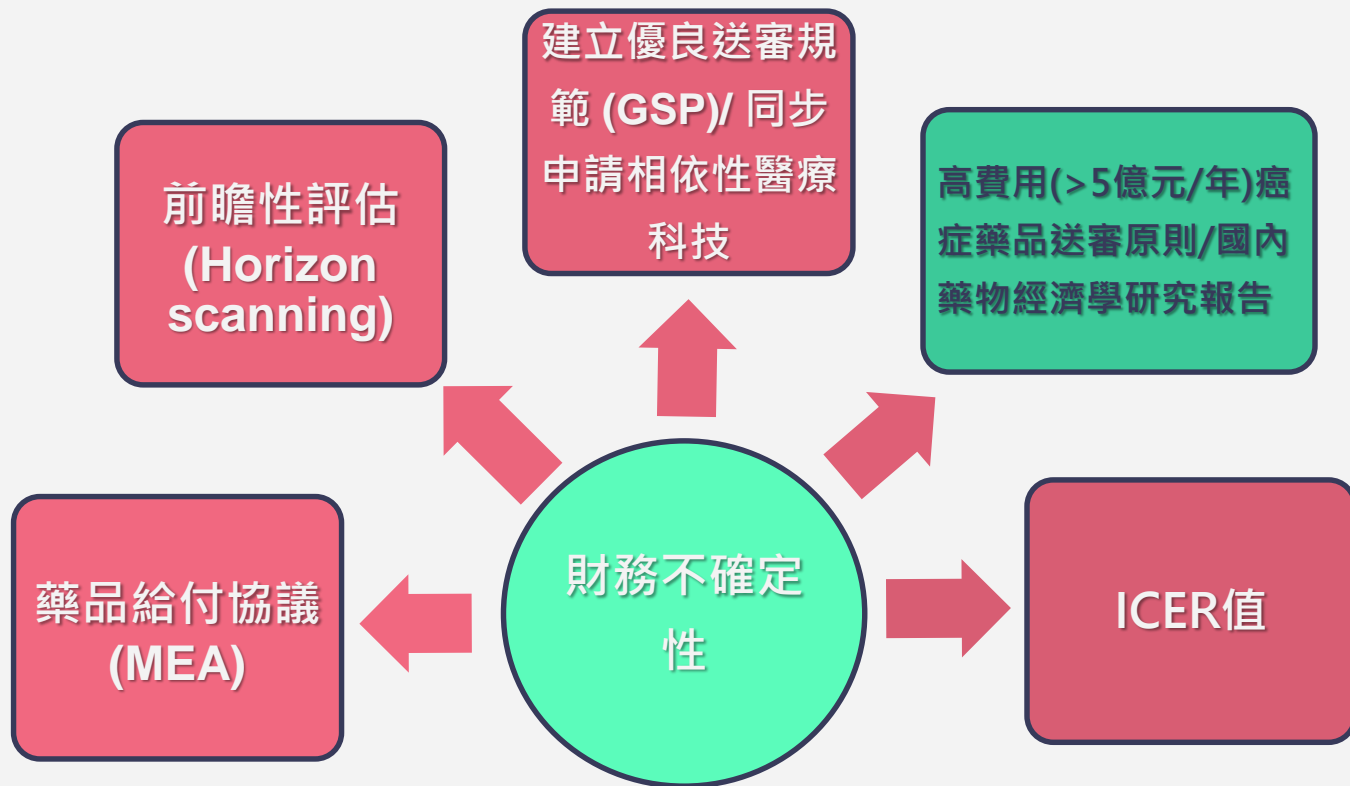






中央健康保險署

# 高價藥品治療健保因應策略





## 推動癌症精準醫療政策

- 加速收載治療**缺口**之新藥
- 次世代定序(Next Generation Sequencing, NGS)與伴隨檢測納保
- 蒐集癌症**真實世界證據(RWE)**，建置精準醫療支持環境



- 前瞻性評估(**Horizon Scanning**)
- 藥品給付協議 (**Managed Entry Agreement, MEA**)
- **商保**補位健保
- 邀請臨床專家與學會**訂定癌症用藥指引** (110年召開乳癌、肺癌、肝癌專家會議)



衛生福利部  
中央健康保險署



*Any Questions?*