

「全民健康保險藥品費用分配 比率目標制」試辦方案之執行 情形

衛生福利部中央健康保險署
103年6月27日

法 源-1

- 健保法第62條第4項：(藥品費用支出目標)
 - 藥品費用超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，超出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。
- 依據行政院衛生署102年1月25日衛署健保字第1022660010號函之政策指示辦理。
- 健保署於102.2.8公告「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦方案，自102年起試辦二年。

法 源-2

■ 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。

■ 衛生福利部於102.10.2發布「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」。

目標額度之訂定方式

$$\text{目標額度} = \text{基期值} \times (1 + \text{成長率}\%)$$

- 基期值：

- 第一年採前一年度藥費核付金額，第二年，起，採前一年之藥費目標值作為基期(不含中醫門診總額)

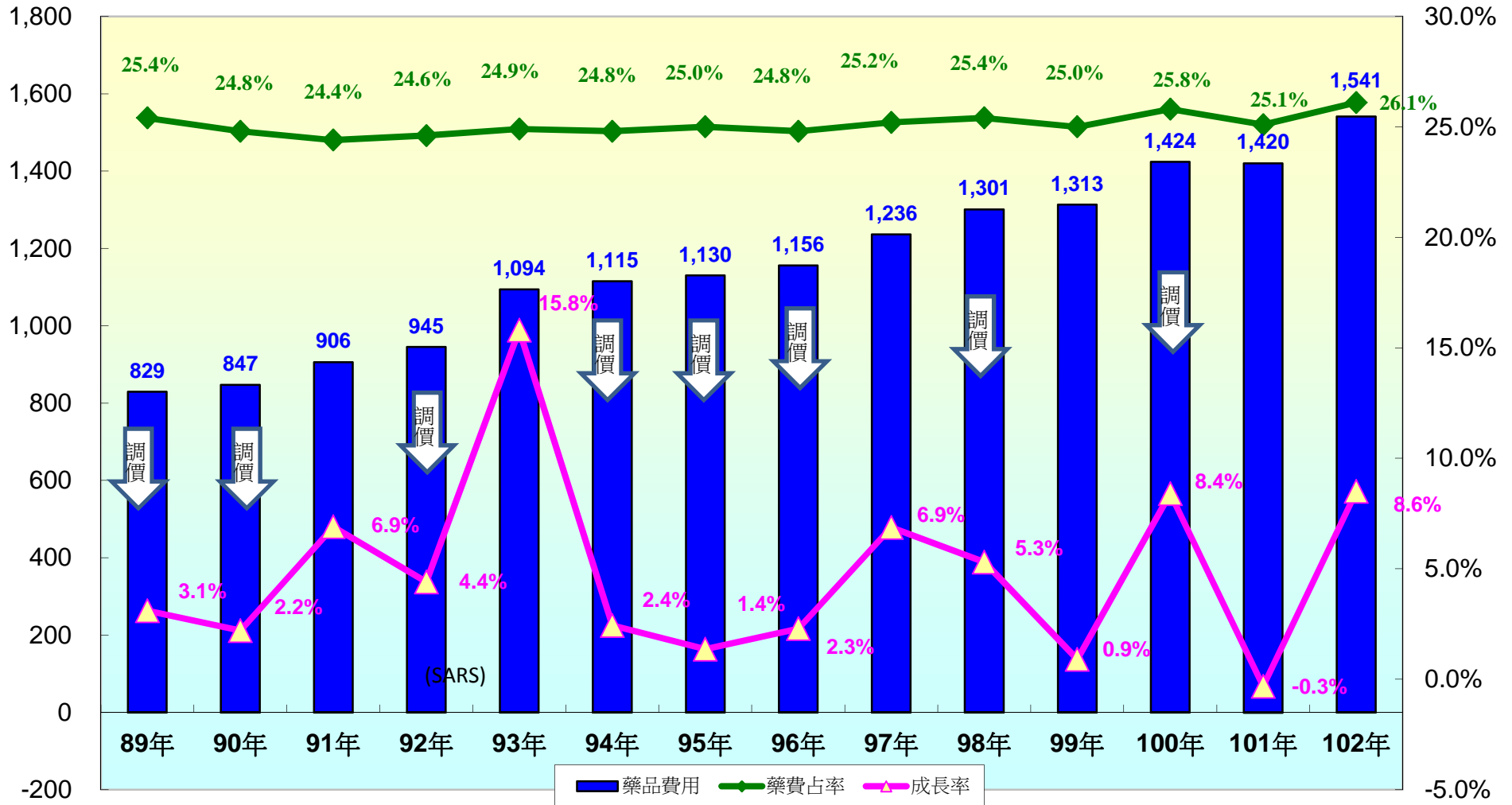
- 成長率：

- 當年度與前一年所核定總額比較之成長率(不含中醫門診總額)

超出目標額度之處理原則

- 藥品費用核付金額超出前一年預先設定當年之目標時
 - 一 由當年「醫療給付費用總額」支應
 - 一 於次年度調整藥物給付項目及支付標準

歷年健保藥費支出趨勢



藥量之管控（1）

- 持續推動以病人為中心之整合性照護，減少看診次數及整合病人用藥情形。
- 利用檔案分析，對於偏離醫療常規的處方用藥加以管控，超過指標上限值部分，不予支付。
- 加強門診高利用保險對象之就醫輔導，並推動高診次保險對象藥事居家照護。

藥量之管控（2）

- 實施DET後，推出新的管理作為
 - 新增對重複處方三高用藥之不予支付指標。
 - 辦理門診處方用藥品項數之監控，每張處方超過10項藥品及每張處方平均藥品項目大於5項者，加強審查。
 - 建構「健保雲端藥歷系統」，整合病患用藥情形，提升用藥品質與安全。
- 經健保署審核管控而核刪藥費，102年約有30億元。

DET之成長率及目標值

項目	102年	103年
DET成長率	4.528%	3.309%
目標值(億)	1380.0	1425.7
核付金額(億)	1436.7	
超出額度(億)	56.7(3.9%)	

備註：1.藥費支出目標制(Drug expenditure target, DET)

2.不含中醫總額之藥費

藥品支付價格調整辦法

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)	每兩年調整一次，實施DET時，每年於超出目標值時進行調整
第二大類	逾專利五年內之藥品 (及其同分組藥品)	各品項每年按季檢討一次
第三大類	非屬第一大類及第二大類藥品	同第一大類

第一大類藥品之價格調整

- 藥價調整公式

(一) $WAP \geq (1-R) \times Pold$: 不予調整

(二) $WAP < (1-R) \times Pold$: 依下列公式調整

$$P_{new} = WAP + Pold \times R \quad (R : 15\%)$$

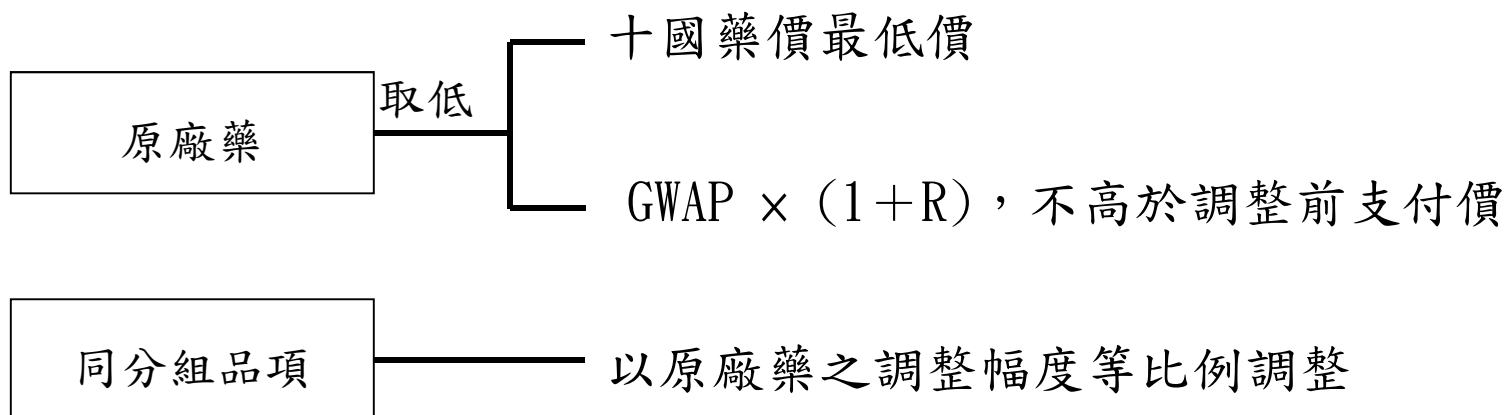
註：WAP：加權平均銷售價

P_{new} ：調整後新支付價格

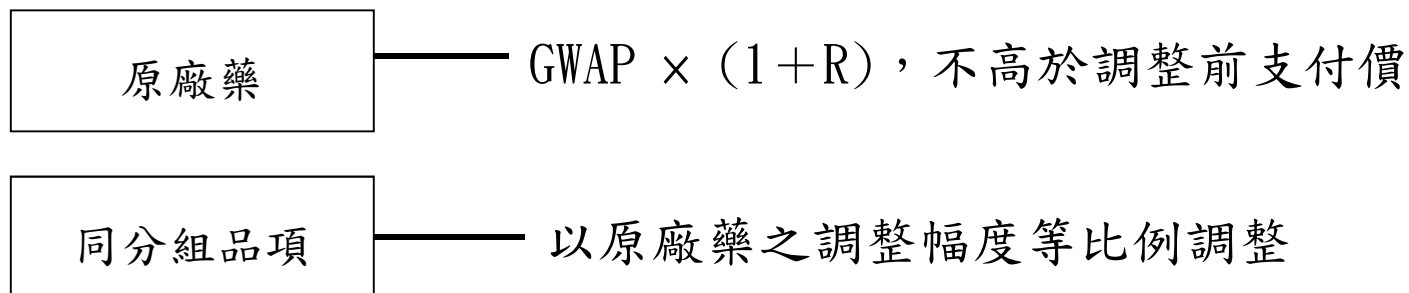
$Pold$ ：調整前支付價格

第二大類藥品之價格調整

● 專利逾期第一年



● 專利逾期第二至五年



註： $R=15\%$

GWAP：同分組加權平均銷售價格

第三大類支付價格調整

一 同成分劑型藥品最早納入收載15年以下(3a)

- 暫調價格

$$= \text{Min} \left[\text{Max} \left[\text{Min}(\text{WAP}, \text{GWAP} \times 1.05), \text{GWAP} \times 0.9 \right], \text{Po1d} \right]$$

- 調幅 = $(\text{Po1d} - \text{暫調價格}) / \text{Po1d} \times 100\%$

- $\text{Pnew} = \text{Po1d} \times [1 - \text{Min}(\text{調幅} - 15\%, \text{最大調降幅度})]$

★ 實施DET時，無調幅在15%以下不予調整，亦無各調幅範圍之最大調降幅度之限制。

一 同成分劑型藥品最早納入收載超過15年(3b)

- 以GWAP為目標值，並以常用規格之目標值為基準

- $\text{Pnew} = \text{Min} \left[\text{目標值} \times (1 + 15\%), \text{同分組調整前最高價} \right]$

註：Min取最低價，Max取最高價

藥價調整之生效日期

- 第一大類藥品以及健保收載十五年以下之第三大類藥品(3a)：
 - 新藥價原應於103年4月1日生效，惟因醫院表示系統修改等作業不及，新藥價自103年5月1日生效。

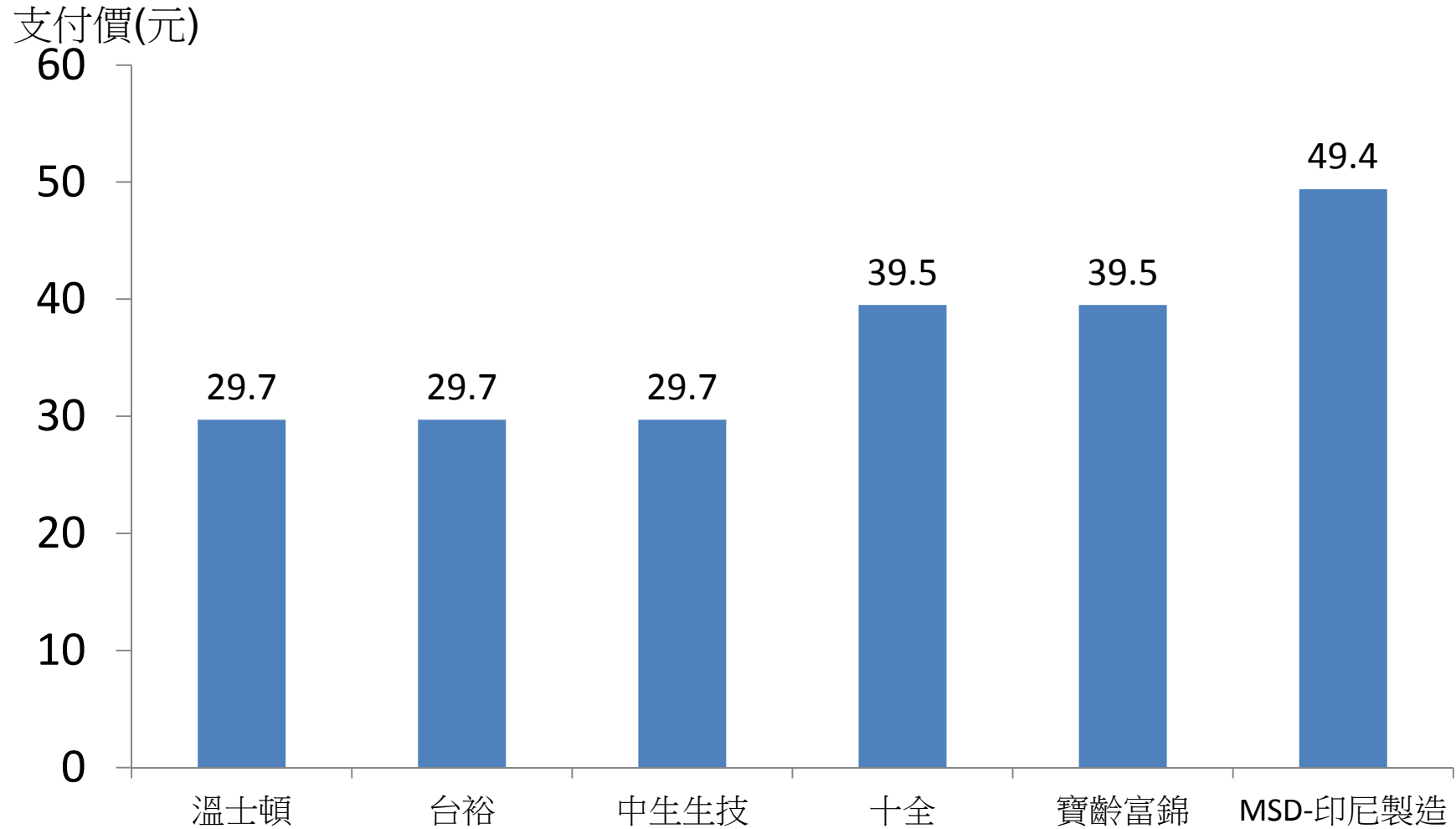
- 健保收載超過十五年，實施三同之第三大類藥品(3b)：
 - 103年3月10日立法院衛環委員會第4次會議之臨時提案決議略以：各界對於三同(同成分規格、同品質、同價格)政策之藥品品質控管，以及換藥潮仍有疑慮，認為不應貿然實施三同，建請衛生福利部將「三同」政策實施日期延後三個月。
 - 為讓醫事機構及早向病患宣導說明用藥資訊，並讓病患及早適應，將給予三個月緩衝期。
 - 新藥價自103年7月1日生效。

3b類藥品實施三同的理由

- 廠牌別訂價使高單價×高市占率，浪費健保資源
- 逐步落實97年全國藥品政策會議結論
- 以成分別訂價方式，使支付價格訂定符合公平原則
- 規格量調整合理化
- 屬依政府採購法之公立聯標及管理績效卓越的醫療財團法人醫院，均採成分別列標

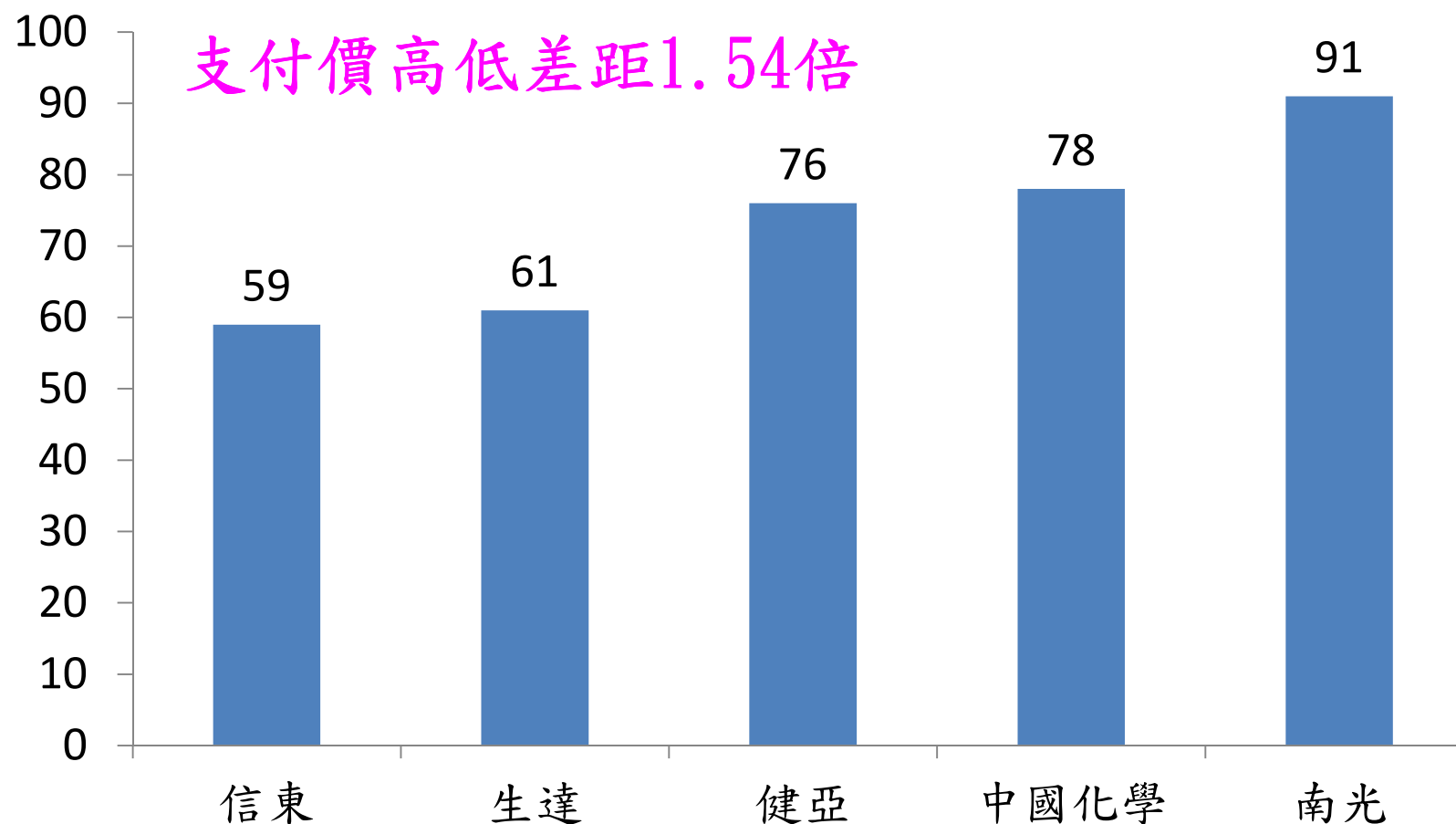
國產品質並不比原廠代工差

皮膚科常用類固醇軟膏MOMETASONE 1 MG/GM , 5 GM



同屬國產上市公司，藥價不同

支付價(元) 失智症最常用治療藥品**DONEPEZIL 5MG錠劑**



藥價調整之效益

- 部分運用於癌症、重大疾病、罕病、人口老化引起之慢性疾病之新藥及適應範圍擴大。
- 部分運用於調整偏低之醫療服務給付項目及支付標準、總額點值的提升。

醫療院所缺藥之處理機制

- 設立單一窗口，協助處理購藥問題。
- 有不敷成本恐退出市場致影響民眾用藥權益之藥品，廠商可依規定提出調高藥價之申請，再提共同擬訂會議審議。
- 為確保藥品市場交易供貨穩定，將修訂相關規定，許可證藥商停止供藥時，應於六個月前通報保險人。

Q1：藥價調整之生效日期，為何未於1月1日生效？

- 依據藥品價格調整作業辦法第13條第3款第2目規定，實施DET時，超出目標值之新支付價格，自次一年度第二季第一個月之一日生效，即4月1日生效。
- 配合DET之藥價調整，因考量醫療費用之申報時程，必須依核減資料計算整年藥費核付金額，以及配合藥價調查申報資料之收集作業，故藥價調整時間，無法於次一年度1月1日生效。

Q2：藥價調整生效日期無法於1月1日生效，是否會影響調整效益？

- 雖然藥價調整於103年4月1日生效，但延緩調整之藥費，會反映於103年藥費之超出額度。
- 同時也會反映於明年調整額度，故調整效益不會減少，只是調整效益延後反應。

全民有健保 看病沒煩惱

健保用心 讓您安心

