

藥價調整對病患權益影響及 各層級醫療院所產生藥價差 百分比之評估報告

衛生福利部中央健康保險署
104年4月24日

藥價調整之目的

- 藥品在上市後隨著市場的擴大、生產效率之提高、機器之折舊，成本會降低，因此在販售時，賣方有給予買方折扣及降價的空間。
- 健保在有限的資源下，為了避免壓縮到醫療服務的費用，藥品的部分係採用降低舊藥價格，將節餘用在新藥的引進及舊藥的擴大給付範圍所需預算的方式運作，多年來已嘉惠了很多的民眾。

健保藥價與藥品品質

- 健保藥價的調整方式，一直以來都是依法以藥商販售給特約醫事服務機構的實際交易價格為基礎，絕沒有恣意亂砍之情形。
- 任何價格的變動，都不應影響其原申請上市之藥效及品質，否則藥政主管機關應予以嚴格處理。
- 98年起健保甚至提高藥價，給予加速品質再提升之誘因。
- 健保對於品質有異常者，亦給予降價。

藥價調整之法源

■ 健保法第46條：

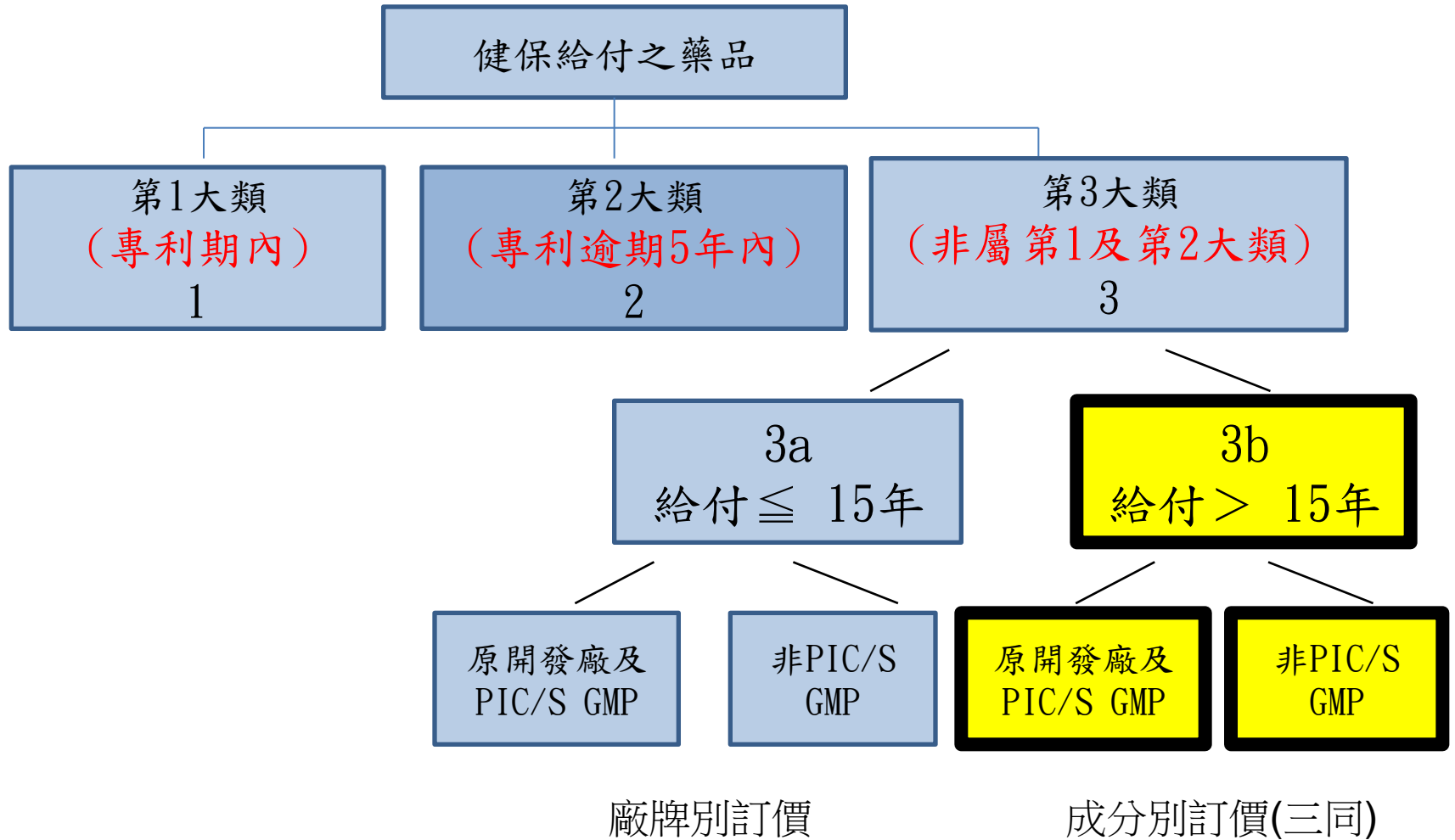
- 保險人應依市場交易情形合理調整藥品價格；藥品逾專利期第一年起開始調降，於五年內依市場交易情形逐步調整至合理價格。
- 前項調整作業程序及有關事項之辦法，由主管機關定之。

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，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	各品項每年檢討一次
第三大類	非屬第一大類及第二大類藥品	每兩年調整一次，實施DET時，於超出目標值時進行調整

註：DET：藥品費用支出目標制。

藥價調整之架構



第一大類藥品之價格調整公式

- 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

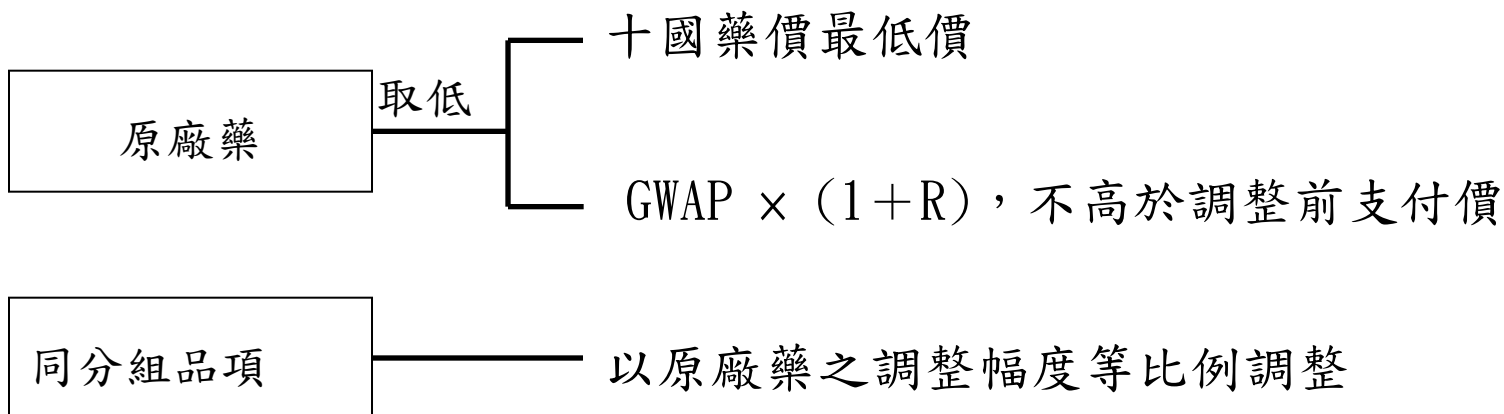
$$P_{new} = WAP + Pold \times R \quad (R : 15\%)$$

註：

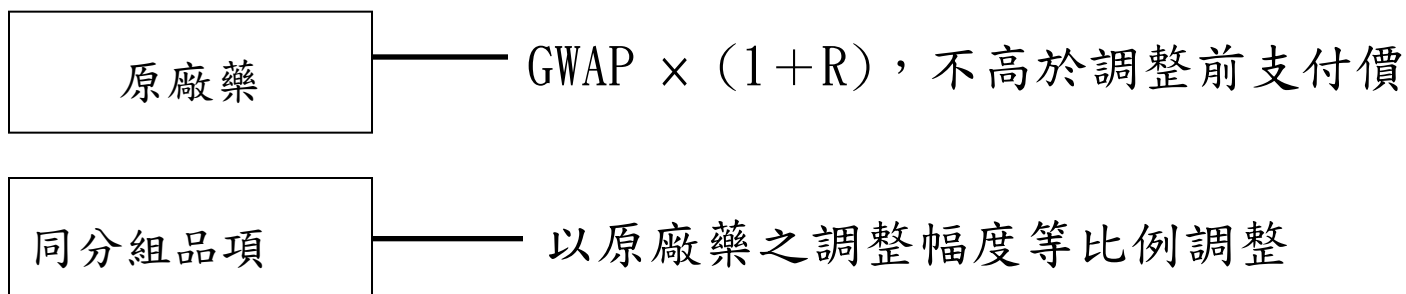
1. WAP：加權平均銷售價。
2. P_{new}：調整後新支付價格。
3. P_{old}：調整前支付價格。

第二大類藥品之價格調整方式

• 專利逾期第1年



• 專利逾期第2至5年



※ R=15%

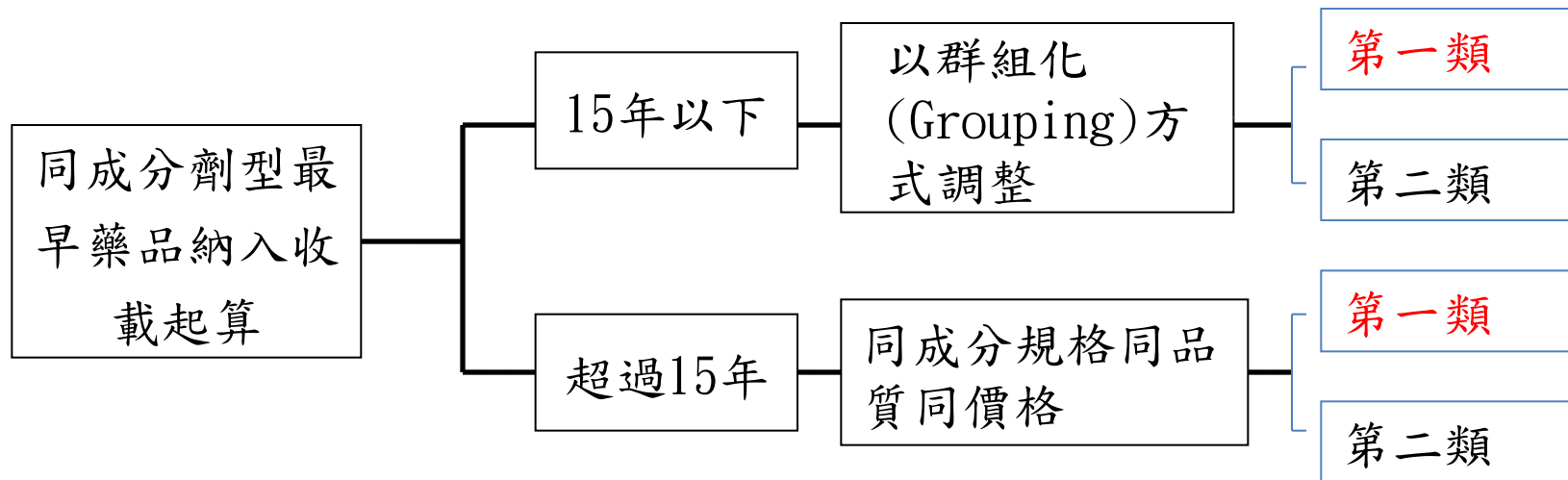
註：GWAP：同分組加權平均銷售價格。

第三大類藥品之價格調整

第三大類再分類

第一類：原開發廠藥品、劑型製程符合PIC/S GMP之藥品

第二類：第一類以外之藥品



第三大類支付價格調整公式

— 同成分劑型藥品最早納入收載15年以下

- 暫調價格

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

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

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

★ 實施DET時，調幅在3%以下不予調整，但無各調幅範圍之最大調降幅度之限制。

— 同成分劑型藥品最早納入收載超過15年

- 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：

1. Min取最低價，Max取最高價。

2. WAP：加權平均銷售價。 GWAP：同分組加權平均銷售價格。

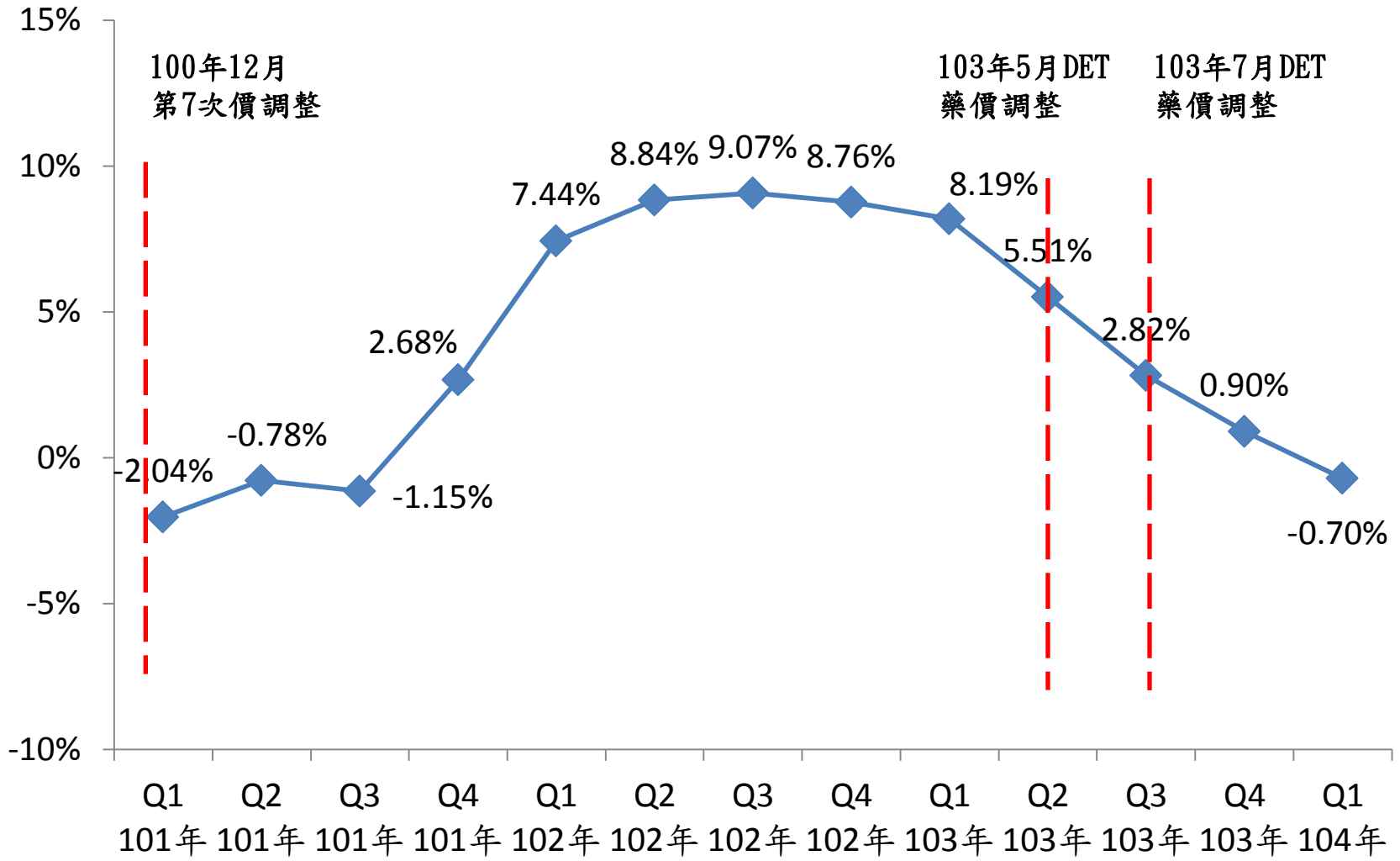
3. Pold：調整前支付價格。 Pnew：調整後新支付價格。

試辦藥品費用支出目標(DET) 制度下之藥價調整

項目	102年	103年
DET成長率	4.528%	3.309%
目標值(億元)	1,380.0	1,425.6
核付金額(億元)	1,436.7	1,507.7
超出額度(億元)	56.7	82.1

102年超出DET之藥價調整，新藥價於103年5月1日及7月1日生效。
103年超出DET之藥價調整，新藥價於104年4月1日生效。

藥費成長趨勢



* 104年Q1藥費成長率目前資料為104年1-2月成長率

藥價調整之效益

■ 緩和藥費之快速成長

- 103年下半年藥費成長率為1.84%，較上半年藥費成長率6.84%，下降5%。103年藥費成長率為4.3%，較102年藥費成長率8.6%，下降4.3%。

■ 新藥之引進及給付範圍之擴大

■ 降低對醫療服務項目支付標準點值之衝擊

藥價調整對民眾權益之影響-1

- 可降低民眾藥品部分負擔之費用：
 - 藥價調整有調升者、有調降者，調降之藥品居多。
- 民眾有被醫療院所換藥之不安：
 - 醫療院所換藥之頻率與採購時機有關，未見與藥價調整之時點有正相關。
 - 健保署未要求醫療院所進藥必須進一退一，即使藥效無差異，院所亦應考量換藥對病患用藥之心理因素，建議舊病患仍使用舊廠牌藥品；新病患則可使用新廠牌藥品。
 - 換藥包括換為已通過PIC/S GMP之廠牌，較原未有通過PIC/S GMP之廠牌更有保障。

藥價調整對民眾權益之影響-2

- 民眾擔憂原廠藥退出健保而缺藥：

➤ 健保署97年的統計資料顯示，台灣的藥費申報前十名原廠藥之藥價比美國、加拿大、德國、英國、法國、瑞士、日本、韓國、中國、澳洲等國家都還要低廉。即便該前十名原廠藥之藥價較低，至今也未有任何一項藥品退出健保市場之情形。包括：

- (1) Norvasc 5mg、
- (2) Diovan 80mg、
- (3) Stilnox 10mg、
- (4) Lamisil 250mg、
- (5) Glucophage 500mg、
- (6) Zeffix 100mg、
- (7) Lipitor 10mg、
- (8) Plavix 75mg、
- (9) Glivec 100mg、
- (10) Adalat OROS 30mg

藥價調整對民眾權益之影響-3

- 民眾有低藥價低品質之疑慮：

- 藥價調整設有劑型別保障價

- 一、錠劑或膠囊劑具標準包裝(排裝)者，為1.5元；具標準包裝且同時符合PIC/S GMP或屬原開發廠之品項者，為2元。

- 二、符合PIC/S GMP之品項：

- (一) 錠劑或膠囊劑，每粒1.5元。

- (二) 口服液劑，每瓶25元。

- (三) 100毫升以上未滿500毫升之點滴，每瓶22元。

- (四) 500毫升以上大型點滴，每瓶25元。

- (五) 其他注射劑，每支15元。

- (六) 栓劑，每個5元。

- (七) 眼藥水，每瓶12元，但單一劑量包裝不適用。

- (八) 口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)，每包6元。

換藥情形

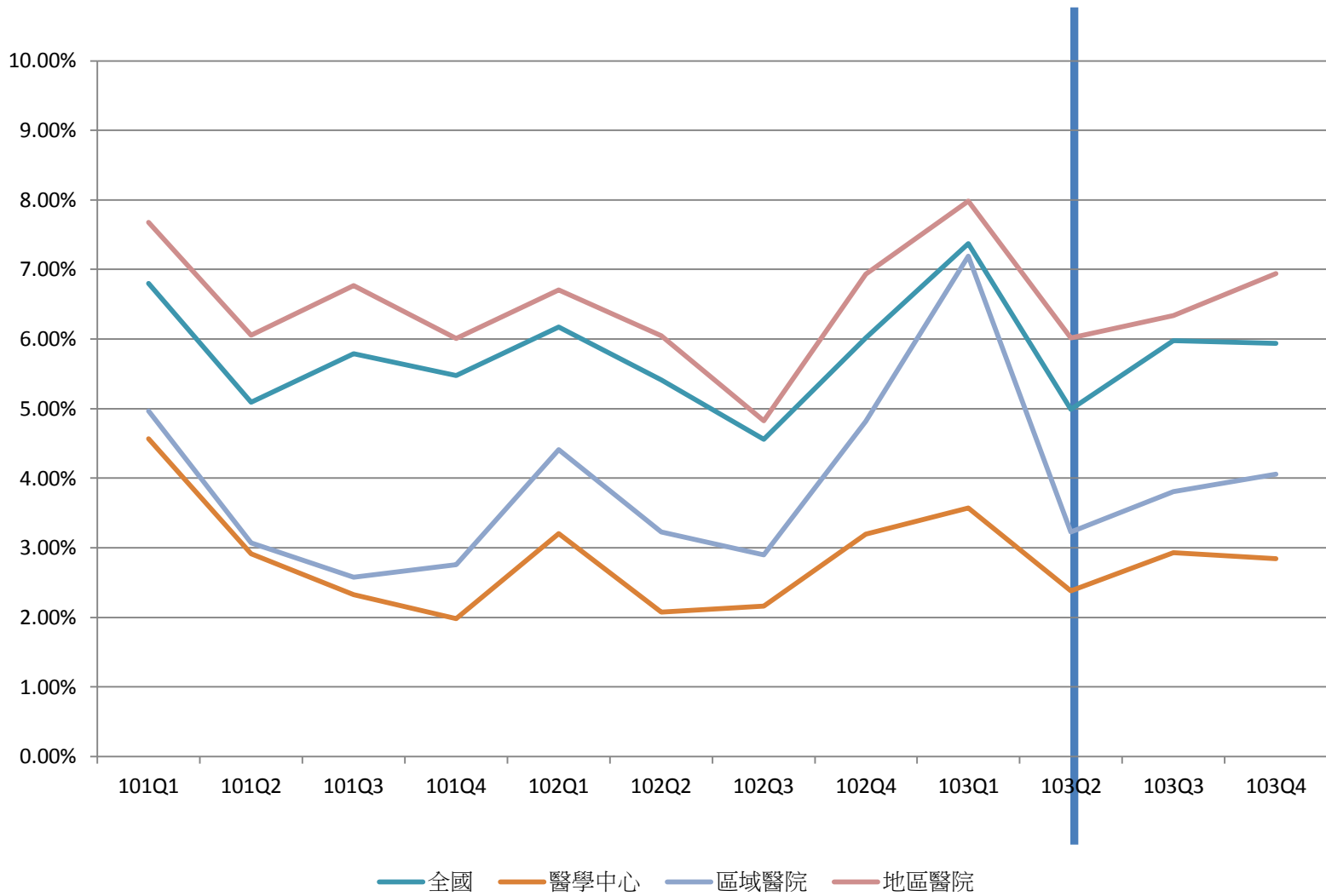
■ 以101年至103年換藥比率顯示

- 換藥比率較高之時段，均發生於每年Q1。
- 以103年5月及7月生效之藥價調整來看，103年Q2及Q3均較Q1低。

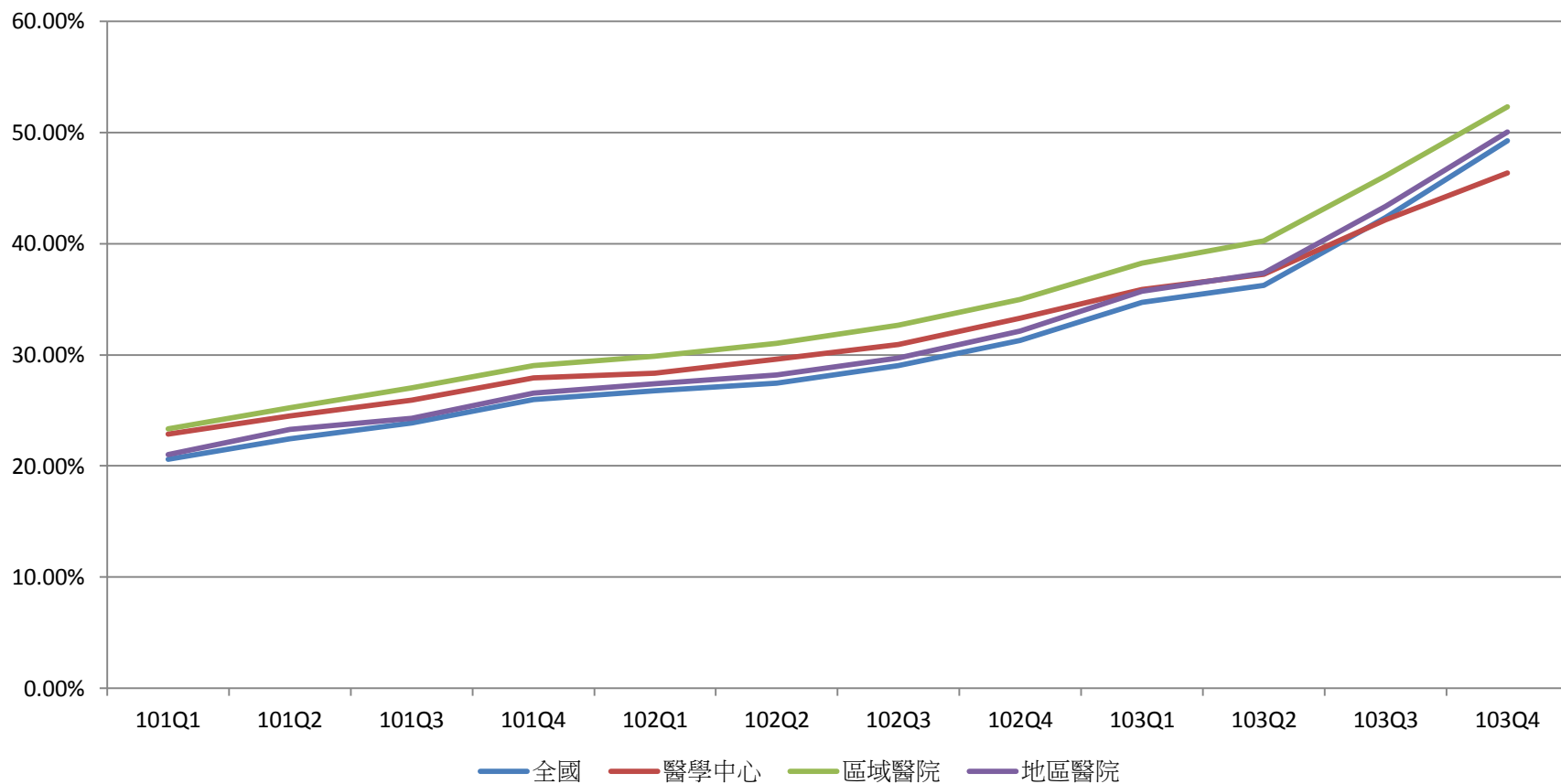
■ 醫事機構使用PIC/S GMP藥品情形

- 101年Q1使用PIC/S GMP藥品比率約20%，103年Q2至Q3使用PIC/S GMP藥品比率約40%至50%。
- 衛福部為與國際接軌，推動PIC/S GMP，醫事機構配合該政策，更換使用符合PIC/S GMP比率逐年逐季增加。

101年至103年換藥率趨勢-層級別



PIC/S GMP藥品使用率-層級別



藥價差統計

- 根據藥價調整申報資料統計

特約類別	102年 調查資料	103年 調查資料
醫學中心	23.4%	23.8%
區域醫院	25.4%	27.0%
地區醫院	31.2%	32.5%
診所及藥局	38.2%	38.4%

藥品供應所影響因素

■ 依通報資料所提供之短缺原因

- 大多數為製造廠轉廠、遷廠及生產線整合問題、實施PIC/S GMP、原料短缺、藥證到期查驗登記未通過、藥品下架回收等問題。
- 因成本及健保停止支付問題僅有少數個案。

■ 目前大多數缺藥均已解除危機以及有替代藥品，僅有少數個案無替代藥品，食品藥物管理署也已啟動缺藥處理機制進行處理。

缺藥之通報

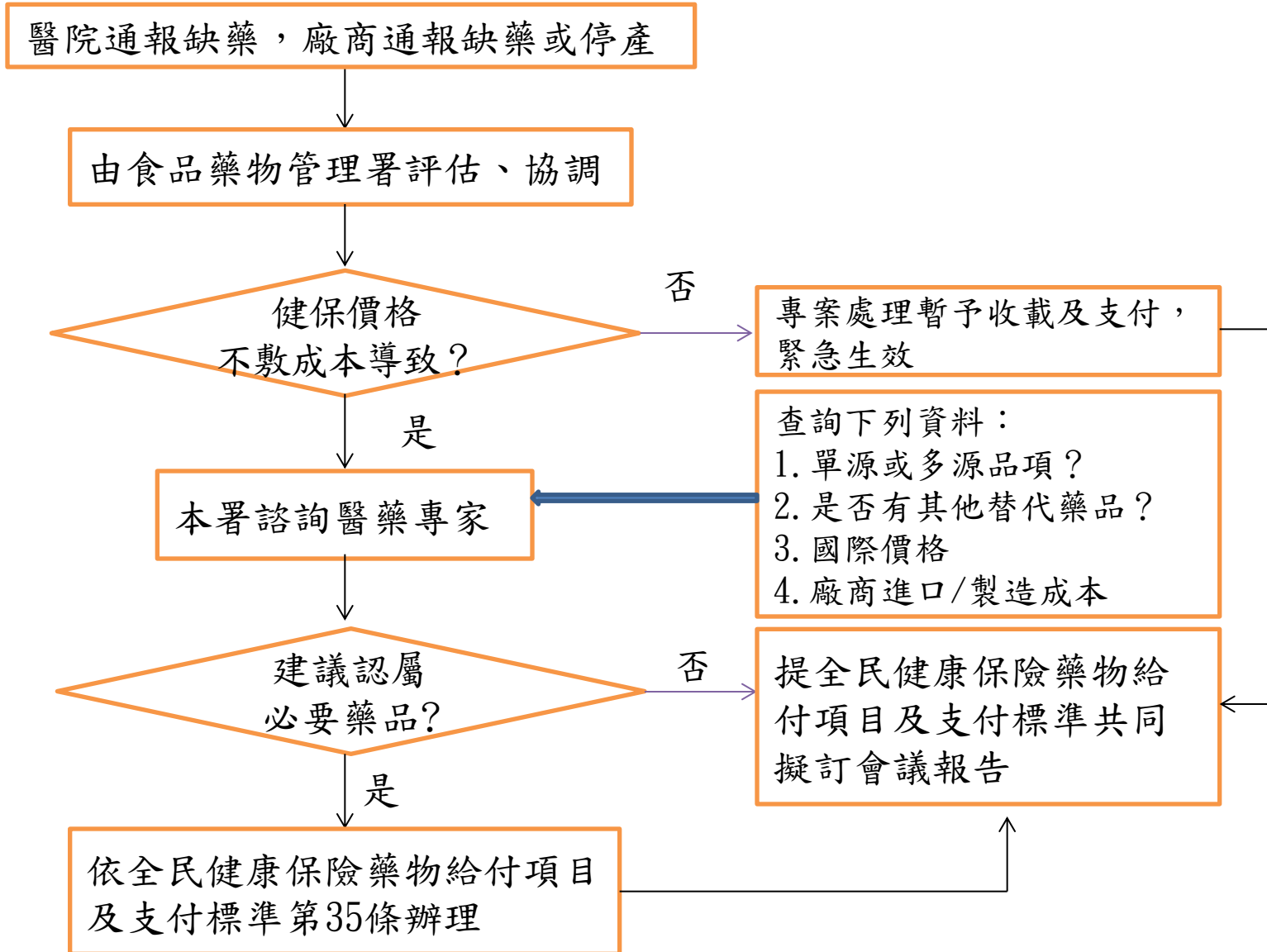
■ 食品藥物管理署

- 100年起委託台灣臨床藥學會辦理「藥品短缺通報暨處理機制」計畫，受理藥品短缺通報，並對於可能產生缺藥的品項，評估替代藥品、公告短缺訊息及徵求廠商製造輸入，以利系統性預防及緩減。
- 「藥品短缺通報系統」路徑：「食品藥物管理署首頁(<http://www.fda.gov.tw>)>業務專區-藥品>宣導及通報專區-藥品短缺通報系統」。

■ 健保署

- 設立單一窗口，協助處理購藥問題。醫事機構可自本署網站\資料下載\檔案下載\用藥品項專區下載購藥問題反映表，並提報至本署處理。

處理原則流程圖



建立藥品供給穩定之處理機制

- 不敷成本者：
 - 廠商可依必要藥品提高藥價之方式，提出重核藥價之建議。
 - 不可替代必要藥品須與保險人簽訂供貨無虞合約，無法供貨者，應提出替代方案。經簽約之藥品，若購買價仍高於支付價，醫事務機構得依購買申請藥費，但申報價格以支付價格之1.3倍為上限。
- 非屬藥品支付價不敷成本者：
 - 倘以專案進口或製造來解除缺藥危機，健保署將配合優先核價，視情況儘速生效，再提送共同擬訂會議報告。
- 目前認列為必要藥品品項有145項。

醫事機構購藥問題之處理

- 衛福部已公布修正藥物給付項目及支付標準第12條之1，規範藥商之販售價不得高於健保支付價，以維護民眾用藥權益。
- 設立單一窗口，協助處理購藥問題。
 - 自95年以後，本署與各藥商進行瞭解及溝通共召開約100餘場次會議。
- 目前已願意配合處理的許可證藥商名單、聯絡窗口，置於健保署網站，供各界參考。
- 倘仍有少數有購藥問題，健保署將逐案處理。