

# Pricing Policy and Reimbursement Methods in Taiwan

行政院衛生署中央健康保險局  
醫審及藥材組 組長 沈茂庭  
2010.4.2

# 內容大綱

- 全民健保現況
- 健保藥品支付制度
  - 健保藥品之訂價及調整
  - 日劑藥費(簡表)
- 近期及未來改革

# 全民健保現況

# 歷年總額成長率

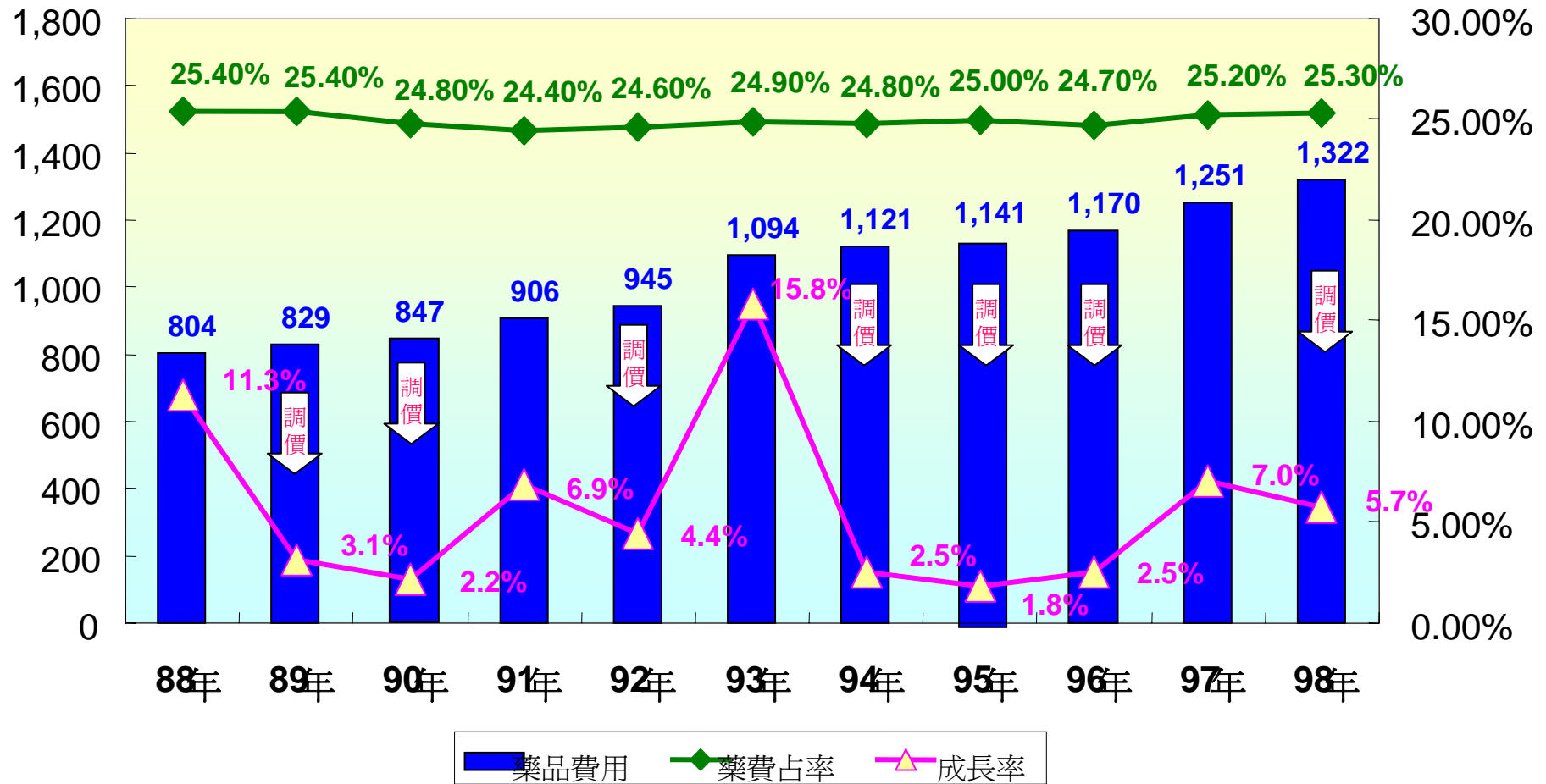
部門		94 年度	95 年度	96 年度	97 年度	98 年度	99 年度
行政院核定範圍		1.34%-4.03%	1.17%-5%	2.34%-5.10%	2.30%-5%	3.363%-5.100%	1.822%-3.5%
費 協 會 協 定	總體	3.605%	4.536%	4.501%	4.471%	3.455%	3%
	1.牙醫	2.900%	2.930%	2.610%	2.650%	2.571%	1.941%
	2.中醫	2.510%	2.780%	2.478%	2.506%	2.486%	1.490%
	3.基層	3.228%	4.684%	4.181%	3.953%	3.346%	2.236%
	4.醫院	3.530%	4.900%	4.914%	4.990%	4.461%	2.734%
	5.洗腎	基層：15.32% 醫院：4.1% 合計：7.20%	基層：13.33% 醫院：3.87% 合計：6.68%	基層：7.47% 醫院：0.77% 合計：2.886%	基層：9.49% 醫院：0% 合計：3.13%	基層：8.242% 醫院：0% 合計：2.886%	基層：6.428% 醫院：-0.582% 合計：2.000%

# 財務推估—至101年

※若維持現行費率4.55%及現有醫療給付水準

年別	保險收入		保險成本		收支餘絀 (億元)	累計收支餘絀 (億元)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		
98	4,027	0.18	4,349	4.56	(322)	(588)
99	4,087	1.49	4,515	3.82	(427)	(1,015)
100	4,170	2.03	4,730	4.77	(560)	(1,575)
101	4,259	2.13	4,906	3.71	(647)	(2,222)
4年平均 (98~101年)	4,136	1.46	4,625	4.21	(489)	—

# 全民健保藥費支出趨勢



# 藥費成長因素分析

	95年藥費		96年藥費		97年藥費		成長貢獻度	
	(百萬)	(佔率%)	(百萬)	(佔率%)	(百萬)	(佔率%)	(96/95)	(97/96)
重大傷病	27,428	24.1	29,318	25.1	33,012	26.4	65.8%	45.4%
門診慢性病	55,945	49.0	57,355	49.0	61,968	49.5	49.0%	56.7%
其他	30,731	26.9	30,305	25.9	30,130	24.1	-14.8%	-2.2%
<b>合計</b>	<b>114,104</b>	<b>100</b>	<b>116,978</b>	<b>100</b>	<b>125,110</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

1. 資料來源:截至98.5.12門住診及藥局明細彙總檔.

2. 重大傷病:門住診申報案件中,部分負擔代碼001者.

3. 門診慢性病案件:案件分類04,05,06,08,24,28以及給開天數14天以上者

4. 成長貢獻度= 特定項目(當年之藥費-基期年之藥費)/(當年全年藥費-基期年全年藥費)

# 藥費成長因素解構

## (1999-2008年10年比較)

藥品分類名稱	88年藥	97年藥	成長率	年化成 長率	成長貢 獻度
	金額 (百萬)	金額 (百萬)			
抗癌藥品	1,768	9,753	452%	20.90%	17.9%
免疫調節劑(移植抗排斥)	806	3,556	341%	17.94%	6.2%
罕見疾病用藥	69	1,440	1989%	40.17%	3.1%
凝血製劑(血友病)	750	2,347	213%	13.51%	3.6%
抗精神病藥	1,252	3,687	194%	12.75%	5.5%
高血壓藥品	10,252	19,465	90%	7.38%	20.6%
糖尿病用藥	2,236	7,240	224%	13.95%	11.2%
降血脂用藥	1,370	5,587	308%	16.91%	9.5%
治療骨鬆用藥	292	1,100	277%	15.88%	1.8%
抗血栓製劑	1,063	2,708	155%	10.95%	3.7%
抗癲癇症藥品	576	1,884	227%	14.07%	2.9%
抗憂鬱劑	1,025	2,455	139%	10.19%	3.2%
安眠及鎮靜劑	473	1,469	211%	13.42%	2.2%

重大  
傷病  
36.2%

41.3%  
三高

62,692

91.3%

# 健保藥品支付制度

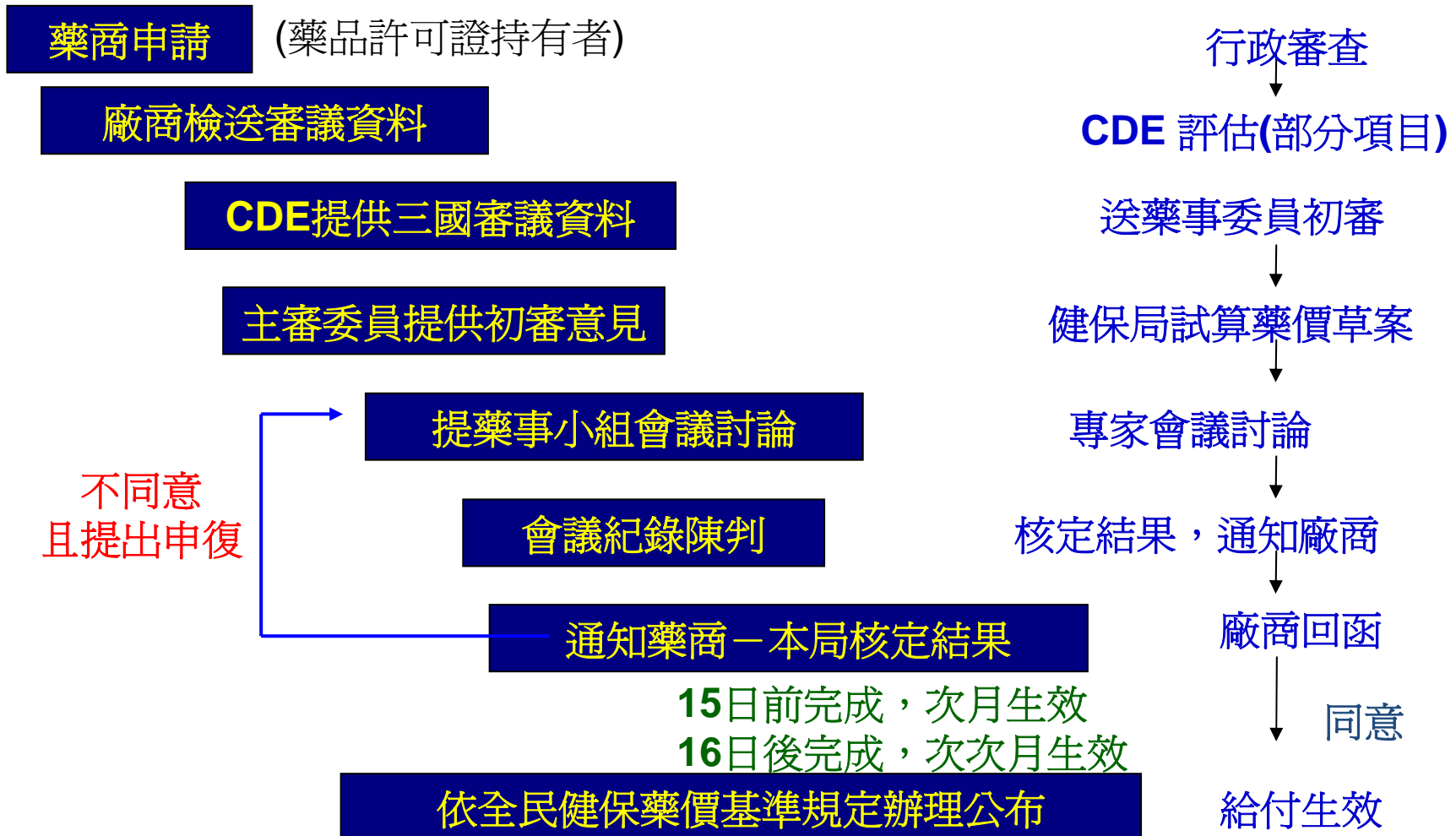
# 藥品支付制度

- 論量計酬 **fee for services**
  - 保險醫事服務機構依據藥價基準申報其所提供之藥品費用。
  - 正面表列且全國統一價格
- 日劑藥費 ⇨ 診所及藥局、中藥

# 藥品核價及調整特色

- 新藥藥價參考國際價格(International Price Referencing)
- 同成分劑型藥品
  - 原廠之80%(一般)或90%(逾專利期之BA/BE)  
，或現有品項最低價。
- 給付後每2年做藥價調查並調整
  - 分類分組(Grouping)
  - 合理浮動區間(R-zone)

# 新藥審議流程



# 新藥核價原則(1)

- 第1類新藥：(突破創新新藥)
  - 以十國藥價中位數核價。
  - 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，以十國藥價中位數之1.1倍核定。
  - 國際藥價  $\leq 5$ 國，自新藥生效之次年起，於每年第4季檢討國際藥價，至有藥價之國家多於5國之次年或國際藥價業檢討5次為止。

# 新藥核價原則(2)

- 第2類新藥：

- 第2A類：

- 與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善(moderate improvement)之新藥。

- 第2B類：

- 臨床價值相近於已收載核價參考品之新藥。

# 第2類新藥之核價原則

- 核價原則：

- 以十國藥價中位數為上限。

- 核價方式：

- 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
    - 複方製劑得採各單方健保支付價合計×70%或單一主成分價格核算藥價。

## 第2類新藥之加算原則

- 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，核價後加算10%。
- 在國內進行藥物經濟學(PE)之臨床研究者，最高加算10%。

# 核價方式說明—十國藥價之定義

- 十國藥價：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。

# 國際藥價比例法之範例

國別	新藥(A)	參考品(B)	比值(A/B)
美國	639.50 元	480.33 元	1.33
日本	無藥價	252.20 元	無比值
英國	390.91 元	230.42 元	1.69
加拿大	無藥價	198.50 元	無比值
德國	455.00 元	256.32 元	1.77
法國	458.72 元	240.92 元	1.90
比利時	403.05 元	無藥價	無比值
瑞典	無藥價	200.78 元	無比值
瑞士	420.60 元	262.95 元	1.59
澳洲	365.21 元	188.89 元	1.93
健保支付價		185 元	

(1) 藥價比值中位數： $(\text{英國之}1.69 + \text{德國之}1.77) \div 2 = 1.73$ 。

(2) 新藥健保支付價 = 參考品之健保支付價  $\times$  藥價比值中位數  
 $= 185 \text{元} \times 1.73 = 320 \text{元}$ 。

# 核價方式說明-療程劑量比例法

- 依新藥療程劑量及參考品療程劑量及單價，計算每單位新藥之藥價。
- 例如：

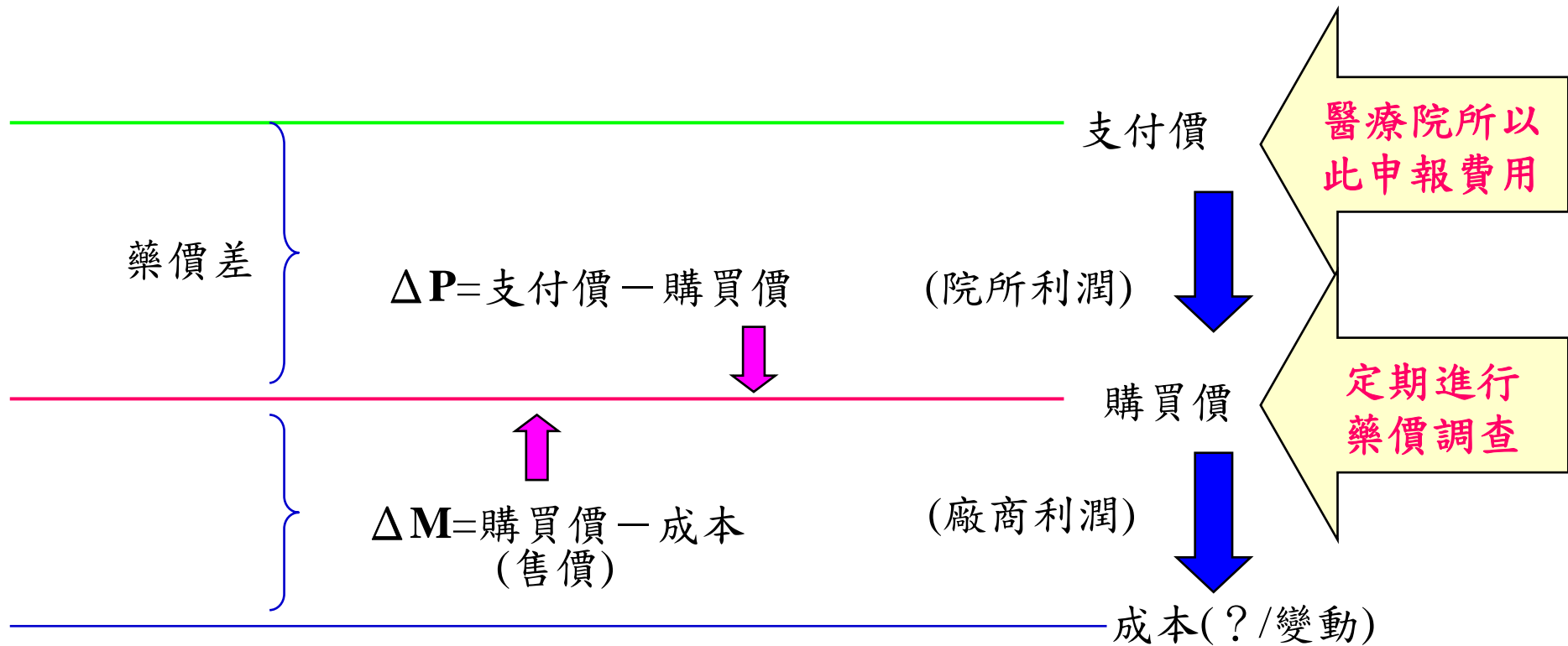
新藥(A)	參考品(B)
每日兩次，每次 1 顆，每日藥量 2 顆(2×1=2)	每日三次，每次 2 顆，每 日藥量 6 顆(3×2=6)
新藥之藥價=參考品支付價× (B)/(A) 18.4 元× [ (3×2)/(2×1) ] =55 元	健保支付價：18.4 元

## 依「療程劑量比例法」核價之 加算原則

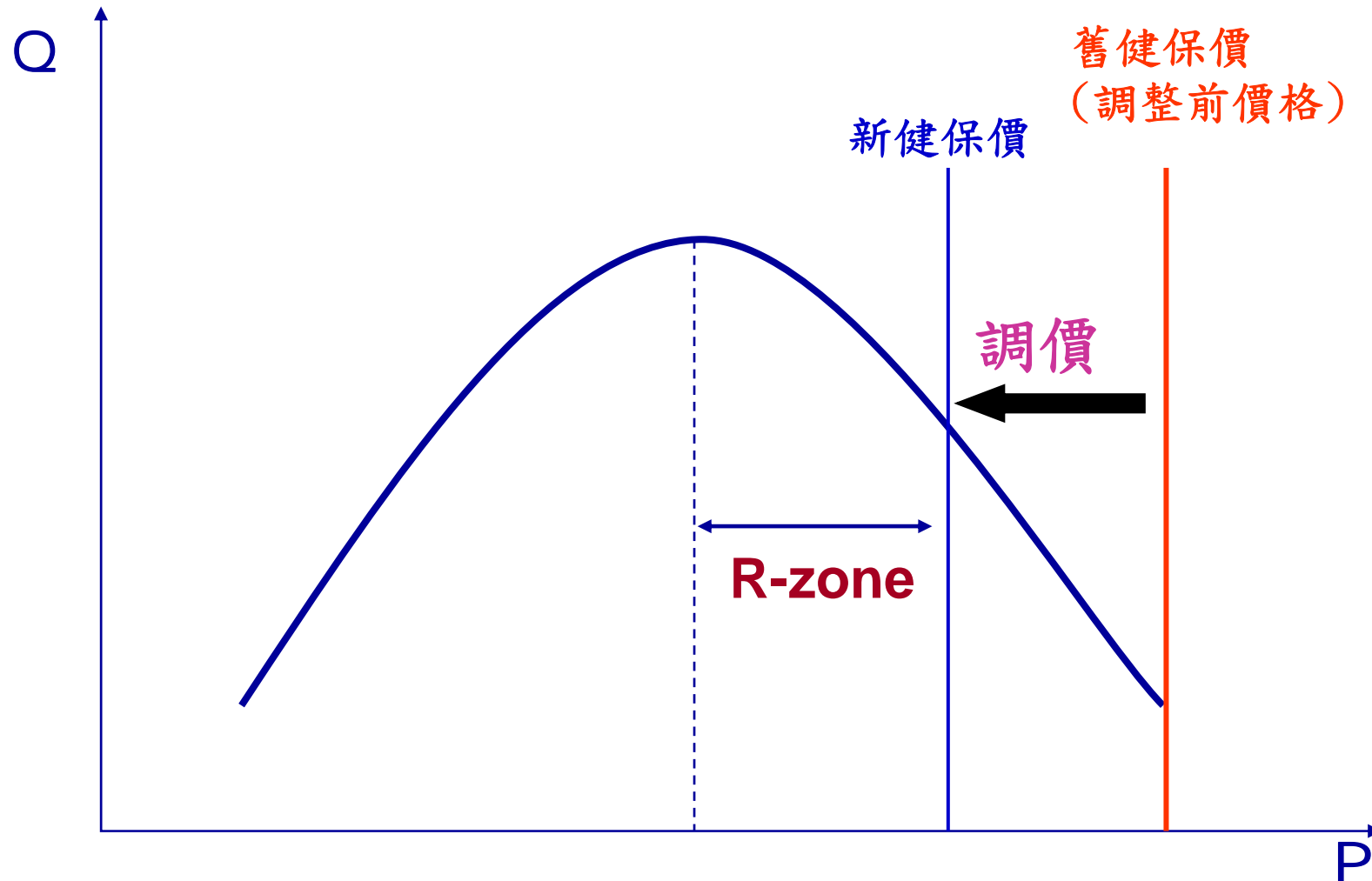
- 比參考品療效佳，並有客觀證據（Evidence base）者：最高加算15%。
- 比參考品安全性高，並有客觀證據（Evidence base）者：最高加算15%。
- 在使用上，較參考品更具方便性者，如用藥間隔較長、用藥途徑較優、療效與安全性監測作業較簡化、安定性較穩定、效期較長、攜帶方便、調製較方便、使用較方便、安全包裝：最高加算15%。
- 具臨床意義之兒童製劑者，最高加算15%。

# 健保藥品支付價格之調整

# 健保藥品價格設計

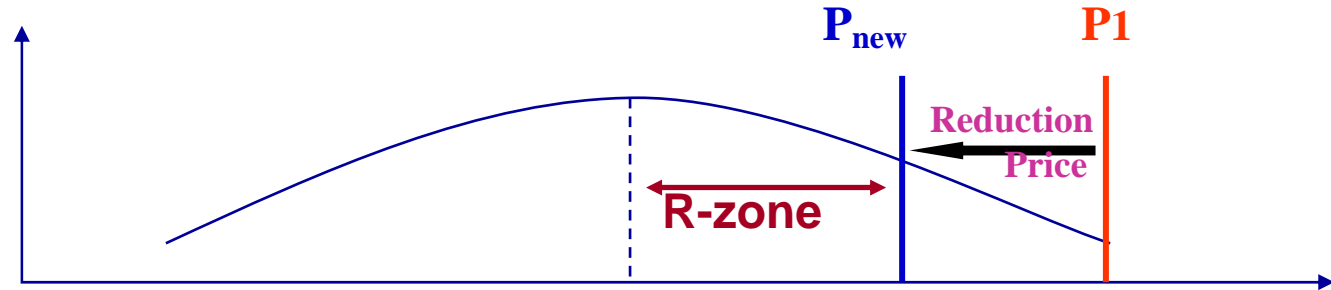


# 藥價調查機制

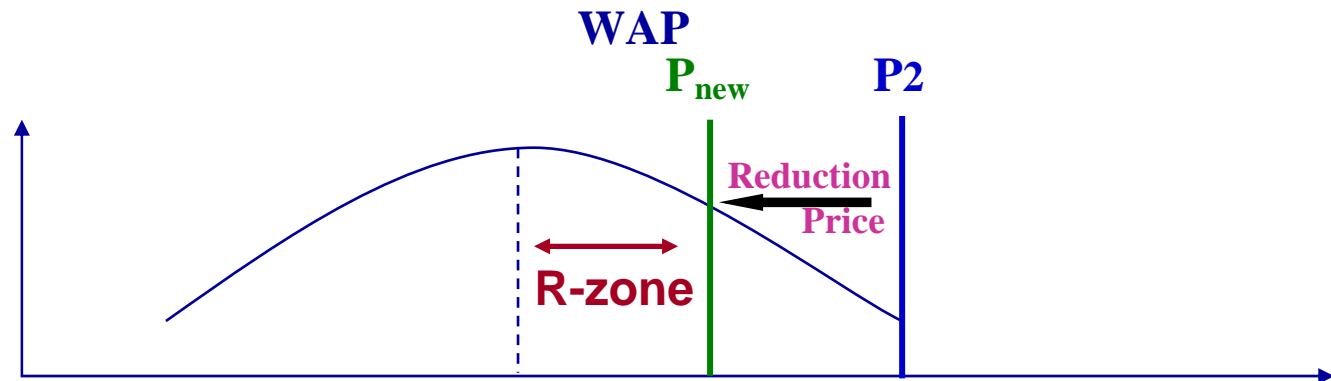


# 多次調查

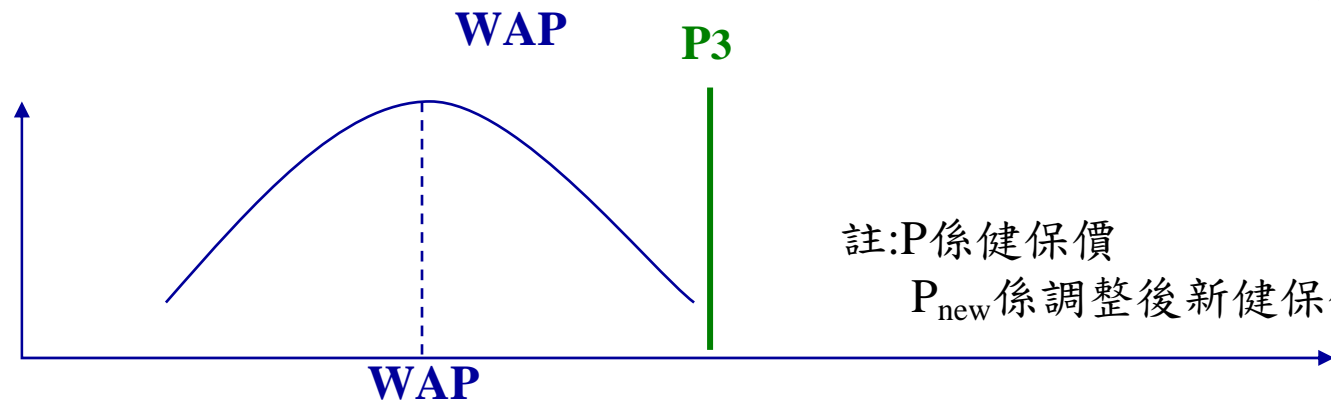
第1次調整



第2次調整



第3次調整



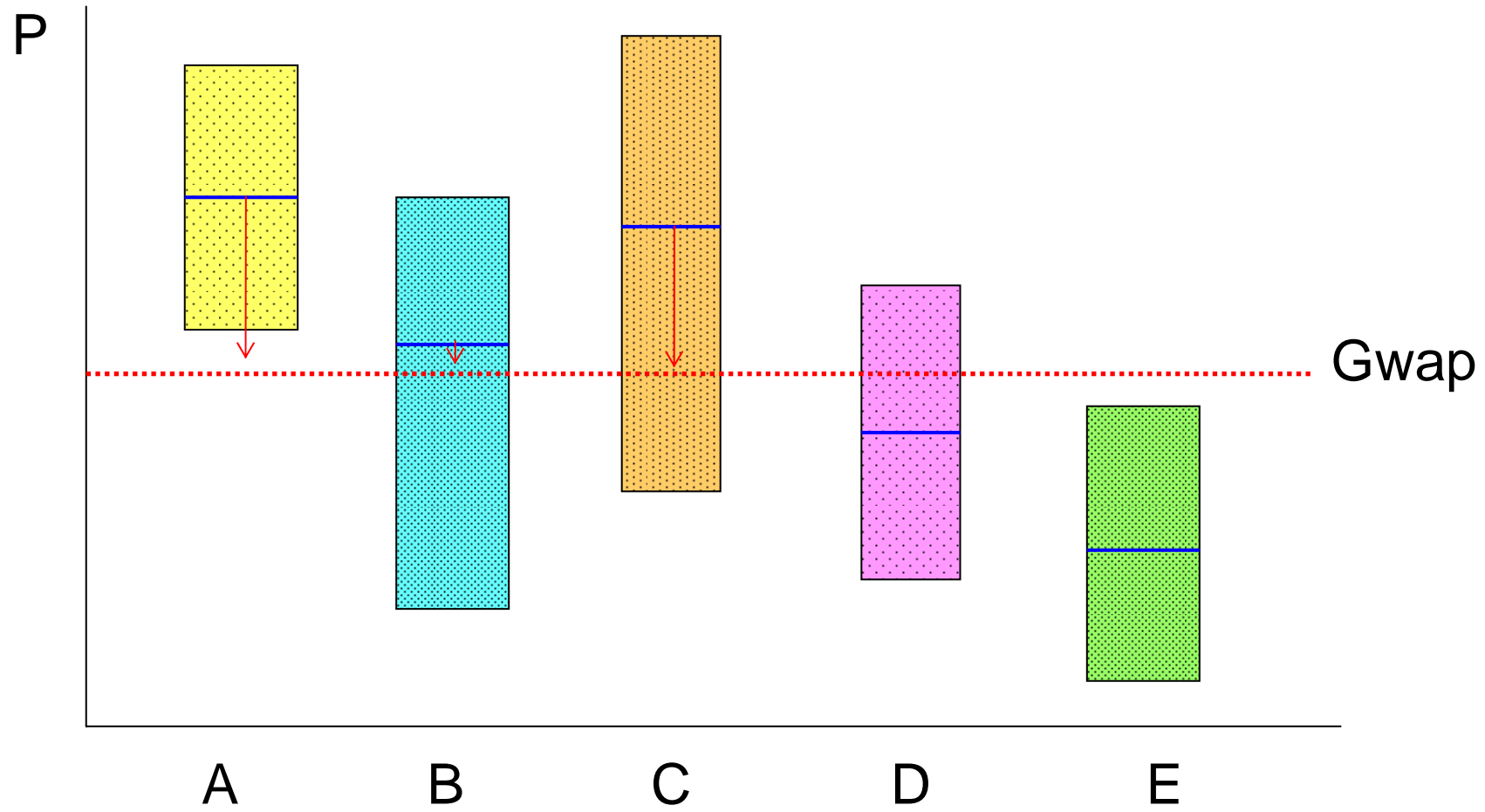
註:P係健保價  
P<sub>new</sub>係調整後新健保價

# 藥價調查時程

- 88、89、90年，每年調整乙次；91年只調整市場實際交易價格加權平均值低於健保支付價格20%之品項；92年以後每2年調整乙次。

# 藥價調整之方法

- 專利藥品：(藥價調查)
  - 新藥價 = 該品項WAP + 原藥價 × r 值。
    - 第6次藥價調整r值為15%。
- 專利逾期藥品：(藥價調查 + 分類分組定價)
  - 新藥價 = MIN(目標值，該品項WAP)
- 最大調幅**60%**。



# 日劑藥費與簡表支付

# 基層簡表支付之變革

- 健保開辦，延續勞保時代免審方式，實施簡表制度，同意診所按日劑藥費申報費用，簡化診所申報藥費程序
- 日劑藥費支給標準歷年調整如下：

年齡別	處方日數	診所		藥局	
		84年3月	91年1月~97年8月	88年8月	95年1月~97年8月
6歲以下	1日	40	30	30	30
	2日	80	60	60	60
	3日	110	85	90	85
6歲以上	1日	35	25	30	25
	2日	70	50	60	50
	3日	100	75	90	75

97年9月起基層診所與藥局日劑藥費標準(每日)

項目	點數
12歲以上者及12歲(含)以下未處方原瓶包裝口服液劑者	25
12歲(含)以下處方原瓶包裝口服液劑者	
-1種	31
-2種	37
-3種或3種以上	41

- 基層院所以簡表申報費用，仍需申報藥品明細以供作業分析所需

# 95-98年日劑藥費申報概況

特約 類別		藥局診所合計					
		簡表件數 (千)	件數 占率	簡表藥費 (百萬)	藥費 占率	簡表醫療 費用 (百萬)	醫療費 用占率
年 季							
95	Q1	34,801	79%	2,464	40%	9,229	43%
	Q2	30,186	72%	2,262	38%	8,168	39%
	Q3	28,241	70%	2,130	36%	8,160	39%
	Q4	32,832	73%	2,485	41%	9,287	42%
96	Q1	33,501	74%	2,528	42%	9,316	43%
	Q2	29,941	72%	2,264	39%	8,661	41%
	Q3	28,358	71%	2,143	39%	8,297	41%
	Q4	33,602	74%	2,545	43%	9,607	43%
97	Q1	34,231	75%	2,588	43%	9,615	44%
	Q2	29,611	72%	2,240	39%	8,635	40%
	Q3	26,862	70%	2,018	37%	7,975	39%
	Q4	33,116	72%	2,503	40%	9,536	41%
98	Q1	33,515	73%	2,544	40%	9,516	42%
	Q2	29,886	70%	2,266	36%	8,770	39%
	Q3	28,631	69%	2,172	35%	8,473	38%
	Q4	34,361	71%	2,620	43%	9,906	42%

# 日劑藥費分析

項目	97年第4季					98年第4季				
	件數 (千)	日數 (千)	費用 (千)	每人日 藥費	*每人日 藥費中 位數	件數 (千)	日數 (千)	調價 後費用 (千)	調價後 每人日 藥費	調價後 每人日 藥費中 位數
MA1	30,203	89,891	1,027,143	11.4		30,509	90,874	876,329	9.6	
MA2	2,595	7,765	158,658	20.4		3,435	10,273	163,092	15.9	
MA3	133	398	9,109	22.9		233	699	13,806	19.7	
MA4	13	38	943	24.5		30	89	2,288	25.8	
<b>整體</b>	<b>32,943</b>	<b>98,093</b>	<b>1,195,853</b>	<b>12.2</b>	<b>10.6</b>	<b>34,207</b>	<b>101,935</b>	<b>1,055,516</b>	<b>10.4</b>	<b>9.2</b>

## 簡表之優缺點

### ➤ 優點：

- ✓ 可穩定藥費支出
- ✓ 可減少專業審查負擔
- ✓ 可減少民眾藥品費用部分負擔
- ✓ 可以最少的藥物價格達到最佳療效。

### ➤ 缺點：

- ✓ 各科因處置之差異，每日實際支出藥費多少不一。
- ✓ 開業醫不敢採用新的藥品。

## 取消簡表之優缺點

### ➤ 優點：

- ✓ 可反映實際用藥情形，或可減少部分藥費之支出。
- ✓ 可減少醫師為賺取差額，均開立低價藥情形。

### ➤ 缺點：

- ✓ 可能誘發醫師為創造藥費收益，開立不必要之藥品、使用高價藥及增加專業審查負擔。
- ✓ 增加民眾藥品部分負擔支出。
- ✓ 影響科別與國內藥廠之生態。

# 近期改革

- 同成分、同品質，採取相同核價方式
  1. **DMF**：依同成分劑型規格最高價之**0.5**倍調整。
  2. **PIC/S GMP**或**EMEA**或**FDA**：依同成分劑型規格最高價之**0.8**倍調整。
  3. 同時符合1及2：依同成分劑型規格最高價之**0.9**倍調整。
  4. 同時符合1及2且具便民包裝：依同成分劑型規格最高價之**1.0**倍調整。

# 未來可能的改變

- 藥品支出總額
- 同成分、同品質、同價格
- 差額負擔
- HTA

# 藥品支出總額

- 健保法第49條第3項

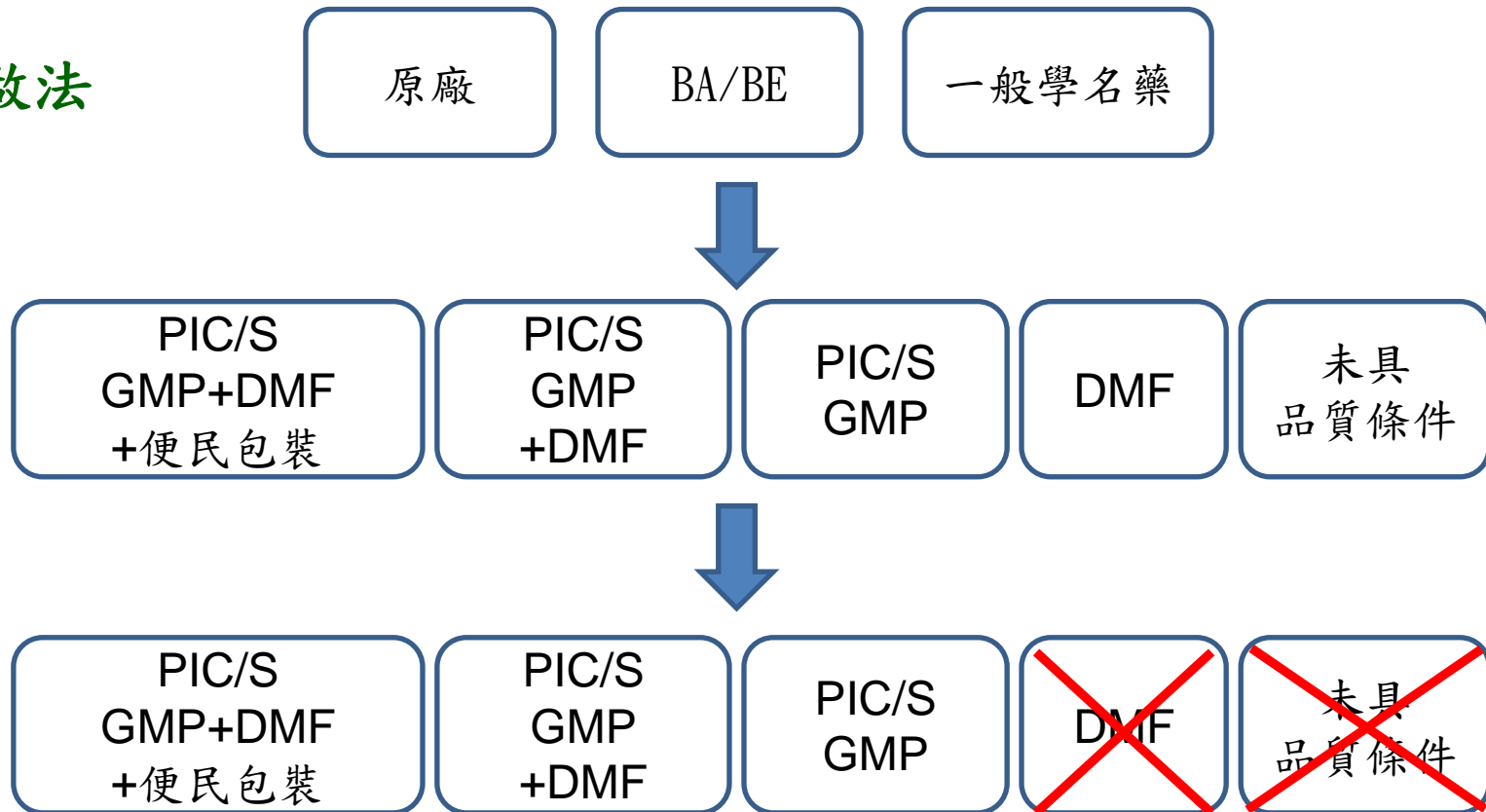
- 門診醫療給付費用總額，得依醫師、中醫師、牙醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比例及醫藥分帳制度。

- 健保法第50條第3項

- 門診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，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比例應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於下年度調整藥價基準。

# 同成分、同品質、同價格

現行做法



註：BA/BE藥品亦可能列為分級條件

# 差額負擔

- 二代健保修法條文案

- 保險醫事服務機構提供給被保險人之藥物，屬於同有效成分之藥品或同功能類別之特材，保險人得支付同一價格。屬於新增列之藥物，保險人得訂定給付上限。
- 前項藥物，被保險人得選用高於保險人支付之同一價格或給付上限者，但應自行負擔其差額。
- 前項負擔差額之品項及實施時間，由保險人送請監理會討論後，報請主管機關核定公告。



# 選用新藥 需負擔差額

〔記者魏怡嘉／台北報導〕二代健保法的修法新規定，賦予藥品「差額負擔」的法源，健保局對於新藥及特殊醫療器材得訂定同一價格或給付上限，若病患選用高於同一價格或給付上限的藥物或特材，應自行負擔差額。

## 新藥價高窮人負擔不起

不過，民間團體反對，認為新藥或特材如果真有很好的療效，健保局就應全額給付，而不是留個差額讓病患自己去負擔，尤其新藥及特材剛出來時，價位都高得驚人，動輒十多萬元，經濟弱勢的民眾根本就負擔不起數萬元的差額，因此民間團體代表揚言會反對到底。

民間監督健保聯盟發言人滕西華表示，健保不是要照顧弱勢嗎？怎麼會是有錢的人用好藥？沒錢的人就用差的藥？一個冠狀動脈狹窄的病患，已經堵塞七、八成，如果比較適用塗藥心臟支架，健保就應給付，怎可教病人自己再去想辦法付差額的錢？又如果一個有錢的病患明明只要用傳統支架就好，卻因為他有錢，就用比較貴、需要差額給付的塗藥心臟支架，結果還要承擔增加血栓的風險，這樣合理嗎？

## 健保局修法掩飾偷跑

滕西華進一步指出，現在一些心臟血管支架、人工髖關節及特殊人工水晶體等特材，健保局即採差額給付，其實根本都沒有法源，健保局以前「偷跑」，現在想要「入法」，取得一個合法的法源。督保盟過去即接到不少民眾檢舉，指醫師一直向病患促銷自行負擔差額較高的特材，結果醫院從中又大賺一筆，廠商也跟著牟利，病患只能可憐地被剝削。

醫改會研發組副研究員黃經祥表示，藥品差額給付已經違反健保照顧弱勢的精神，二代健保新藥、特材要採差額給

付，健保局究竟是因為財務考量？還是無法確認其療效？如果連健保局都沒有把握，怎可將這個選擇的責任丟給弱勢病患？

在醫病資訊不對等的情况下，病患有些遇到好醫師，若遇到比較不好的醫師，就變成待宰肥羊。

衛生署健保小組表示，新藥及新科技的價格都十分昂貴，在健保資源有限的前提下，往往無法在短時間就納入，若要全額支付民眾需要，無異是負擔更大，採差額給付，多少可以幫需要的人減輕一些負擔，獲得好的醫療照顧。

健保小組進一步指出，有些新藥由於無同成分或同療效的藥品可供參考，健保局較難訂定價格，所以只能先訂一個上限；另現在加拿大、澳洲及瑞典等國家，對屬於同樣有效成分或同功能類別的藥品，均訂定上限，且採用藥品差額負擔，不是只有台灣才這麼做。

自由時報

AA1版

# HTA

- 健保法修法條文

- 保險人為擬訂本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，得辦理醫療科技評估。
- 為辦理本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之訂定，保險人應捐助成立專責機構或委託相關機構、團體辦理醫療科技評估。

# 台灣CDE-HTA總案件數

受理總案件數					完成總案件數				
年	新藥	研究	諮詢	總計	年	新藥	研究	諮詢	總計
2007.9~12	22	3	1	26	2007.9~12	18	0	1	19
2008	47	10	2	59	2008	44	6	2	52
2009	36	5	7	48	2009	37	9	6	52

謝謝聆聽！

Thanks for Your Attention!