

經濟部生物技術與醫藥工業發展推動小組  
「健保藥價制度座談會議」會議紀錄

壹、時間：94年10月28日(星期五)上午9:30至12點整

貳、地點：工業局(台北市信義路3段41之3號2樓，第1會議室)

參、主席：經濟部工業局 李組長國貞、生醫推動小組 陳主任啟祥

記錄：邱美菁、楊志浩

肆、出席單位及人員：

經濟部工業局 民生化工組 陳昭蓉科長、李佳峰技正

衛生署藥政處 林建良專員

衛生署醫事處 王炯琅專委

中央健康保險局 曾千芳主任、黃雅蘭科員

台灣區製藥工業同業公會 陳威仁主任委員、王舜睦副主任委員

中華民國製藥發展協會 蘇美惠祕書長

中國化學製藥(股)公司 王長壽處長

生達化學製藥股份有限公司 陳威仁副總經理

友華生技醫藥股份有限公司 陳妙鈴經理

永信藥品工業股份有限公司 陳家福經理

杏輝藥品工業股份有限公司 林永勝副理

佳生科技顧問股份有限公司 殷嘉良副理

明生生物科技股份有限公司 杜景薰副理

信東生技股份有限公司 謝賢仁副總經理

晟德大藥廠 許瑞寶總經理

盈盈生技製藥(股)公司 王舜睦總經理

健亞生物科技(股)公司 蔡星章經理

健喬信元醫藥生技股份有限公司 吳維修處長

國嘉製藥大藥廠 李建億董事長

強生化學製藥廠有限公司 黃柏熊總經理

瑞安大藥廠 章修績總經理

優良化學製藥股份有限公司 廖玲瑛處長

濟生化學製藥股份有限公司 黃以馨副理

聯和醫療器材股份有限公司 黃研玲經理

財團法人醫藥工業技術發展中心 鄧寶蓮處長

經濟部生物技術與醫藥工業發展推動小組 王芸、楊志浩、巢佳莉、邱美菁

伍、主席致詞：(略)

陸、案由討論

案由一、機動性藥價調查品項建議針對「成分別」做調查及調整，不宜以「廠牌別」為個案進行調查及調整。

(一) 說明：不宜針對個別品項進行機動性藥價調查，機動性藥價調查品項應針對成分別做調查及調整，不宜以廠牌別做個案調查及調整。如 92 年機動性調查僅查核特定 800 多項品項，對其藥價調降，有失公正公平。

(二) 建議：機動性藥價調查品項建議針對成分別做調查與調整。

(三) 討論內容：

【健保局】：

1. 機動性藥價調查係指於 93 年 1 月公告之全民健保藥品監控方案暨機動性調查作業，共 841 品項列入調查作業。因 90 年藥價調整，新藥價於 92 年 3 月 1 日實施後，外界反映該次之調整結果產生「學名藥品藥價高於原開發廠藥品藥價」及「低劑量藥品藥價高於高劑量藥品」之情形，因此進行此次之藥品監控作業，列入調查之品項（841 品項）分別為下列之情形：

- (1) 學名藥品藥價高於原開發廠藥品藥價及低劑量藥品藥價高於高劑量藥品；
- (2) 醫療院所採購藥品，更換情形較高之品項；
- (3) 外界反應屬異常者。

此次監控作業係與藥界溝通後，針對上述品項進行調查與調

整。

2. 過去本局亦有針對「個別品項」或「成分別」進行調查，其中年代久遠且專利過期藥品，以「成分別」做為藥價調查之標準。

3. 未來調查項目會將「成分別」做為藥價調查之考量。

4. 未受監控的品項已對相關公協會說明並且開過多次協調會，若有需要，可向相關公協會查詢。

**【製藥公會】**：本案之目的係建請健保局於未來進行藥價調查或監控品項時，能以「成分別」做為藥價調查之標準。

**【健亞】**：請健保局針對 800 多項未受監控部分說明。

**【中化】**：上次機動性調查，學名藥品之健保支付價格高於原開發廠藥品，顯示該學名藥廠在市場的競爭優於原廠。學名藥價格不一定要低於原廠價格。

**【健保局】**：

- 1、依據現行法令規定，學名藥給付價格上限為原開發廠的 80%~90%，業者若有不同意見，建議提出反對的依據與因應對策。
- 2、民國 90 年的藥價調查因市場規模與價格，將原廠與 BA/BE 藥品合併，與學名藥分別做成分別調查，產生分群加權平均價格 (group weighted average price, GWAP)。當原廠的部分產品加權平均價格(weighted average price ,WAP)高於 GWAP，則調降原廠價格。因 90 年藥價調整，新藥價於 92 年 3 月 1 日實施後，造成學名藥品藥價高於原開發廠藥品藥價之情況，故本局業於 93 年 1 月 30 日公告全民健保藥品監控方案暨機動性調查作業，該調查作業之調整原則，以個別品項之市場加權平均價格進行價格調整，故依個別品項做 WAP 或是分群取得之 GWAP，2 種不同結果往往會造成不同之效應。此部分已與相關公協會討論數次，詳情請洽相關公協會或健保局。

**【製藥公會】**：健保局針對年代久遠專利過期之學名藥進行藥價調查，將

原廠與 BE/BA 藥品分群產生 GWAP，原廠之 WAP 高於 GWAP 而調降藥品；進入市場後，WAP 低於 GWAP 變成學名藥價格高於原廠價格；健保法又明文規定學名藥廠價格不得高於原廠藥價，此現象是目前學名藥廠商覺得不公平的地方。

【健保局】：

- 1、 健保局要兼具尊重市場機制與藥價單一支付價，實在不易。因此應回歸 90 年藥價調查公式，調查 WAP 高於 GWAP 者，再依據「藥品支付價格調整作業要點」將高出的比例做連續性的調整。
- 2、 經由 92 年機動性調查後，產生許多藥價的問題，如低劑量價格高於高劑量等。
- 3、 核價原則已明文規定。若對核價原則有意見，應取得 6 大公協會業者共識，尤其是學名藥。目前 6 大公協會尚未取得共識，因此健保局僅能以本身立場訂定。

【製藥公會】：由於製藥公、協會與原開發廠立場不同，難取得共識，因此公、協會與原開發廠難以提供共同意見。

【健喬信元】：機動性調查對於國產廠傷害大，尤其對國內產業財務規劃不利。建議調查時間即早告知且不宜過於頻繁，對專利剛過期者可較密集調查，避免實施機動性調查。

【健保局】：健保局長遠的計畫是專利過期之藥品以成分別做藥價調整。但是現行困難處在於專利過期藥品之核價標準應如何計算？合理區間為何？按市場或成本概念制定單一價格？建議由製藥公、協會提出合適的計算方式，以供本局參考。

【中化】：藥價調查時，建議避免將同業檢舉者列為調查品項。

(四) 決議：

1. 建請健保局參考成分別做為調查基準，機動性調查進行藥價調查之適妥性宜再斟酌。

2.請製藥公、協會、業者提供藥價調查標準給健保局參考。

案由二、藥價調查頻率不宜過於頻繁；審查品項、規則宜公開公正、透明化。

(一) 說明：

- 1.健保制度為了平抑藥價，藉重藥價調查機制，然而調查頻率過於頻繁，幅度大，影響國資藥廠財務規劃。
- 2.健保局在要求廠商呈現藥物經濟報告時，需儘早提供廠商依循規則之相關資訊。

(二) 建議：

- 1：健保局施行的藥價調整機制係為了平抑藥價，惟不宜過度頻繁調查藥價，以免影響國資藥廠的營運與財務規劃。
- 2：相關報告、規範、與規定標準建議能夠即時公布。

(三) 討論內容：

**【健保局】**：藥價調查自 92 年之後，每 2 年進行 1 次調查。本局修訂中的藥價基準，含有新藥核價、學名藥核價、與藥價調整；具集中性，多元化藥價機制，並參考國外作業原則。此方式已提供給公協會，若業者有不同意見，敬請提出，以加速修訂速度。

**【中化】**：藥價調查的頻率與品項不宜過多，因藥價調查與調整除了健保局外，各大醫療院所、藥廠都需安排大量人力、時間，以因應調查後產生的效應。

**【健保局】**：為接近市場之實際藥價，有必要於特定期間進行全面性的藥價調查，未來可能依據不同疾病用藥、同質性藥品或價格相近者做為全面性調查。另建議廠商使用常用包裝，以便於健保局換算調整。此外，健保局對於通路模式難以掌握，尤其是經銷部分，因此希望能與業者溝通討論，藥品經由何者方式流入醫療院所。

**【製藥協會】**：合理頻率、品項篩選規則需明確。

【主席-工業局】：目前全面性調查 2 年 1 次，業者對調查品項、頻率有異議，宜協調後由公協會向健保局提出建議。

【強生】：頻率時間需確定。

【健喬信元】：2 年調查頻率過於頻繁，建議 4~5 年為佳；針對專利過期藥品調查頻率可較高，經由 2 次以上調查後調查頻率宜趨緩。年代久遠藥品則不宜調整。

【製藥協會】：宜重新訂定頻率與篩選方式、品項。

【健保局】：有關調查頻率建議可透過公會提出修法，另也請業者支持新修訂之藥價基準，使其快速通過。

【國嘉】：請事先公布藥價調查之品項、時間。

【健保局】：法規明文規定，未來調查為全面性調查，按季申報藥價。若有異議需修訂藥價基準。

【國嘉】：可否針對 90 年之 802 項補做成分別調查，以減輕傷害。

【健保局】：第 5 次年度藥價調查作業已提報行政院衛生署，待行政院衛生署核定後將周知各界，調查內容亦會將機動性調查作業之 802 品項納入。另外藥物經濟報告針對新藥部分內容，已放置於本局全球資訊網，供各界參考。

#### (四) 決議：

1. 請儘快支持藥價基準定案。
2. 藥價調查之品項、頻率時間宜由製藥公、協會協調後，將建議提供給健保局參考。
3. 藥物經濟報告針對新藥部分內容，已公告在健保局全球資訊網，請業界上網瞭解參考。

案由三、專利過期之藥品不宜區分原廠或學名藥，原廠藥品之健保給付價應予調整(降)，實施成分單一支付價。

(一) 說明：專利過期之藥品不宜區分原廠或學名藥，自由市場機制下，

在現行健保核價制度，不應保障專利過期之原開發廠藥品藥價絕對高於學名藥。

(二) 建議：原廠專利過期之藥品不再受專利保護，健保給付價格建議比專利期間之價格低，同時實施同成分單一支付價。

(三) 討論內容：

【健保局】：國內學者也提出類似的建議，目前修訂的藥事法已包含此概念，但是需由公協會提供更具體、詳細的方案。另新修訂之藥事法已將新成份的設定納入。

【製藥公會】：依據韓國藥價核給，當專利過期藥品，原廠藥品給付價格為 90%，第 1 家學名藥廠，原則給付價格為 80%。

【健保局】：有關韓國藥價核給方式，建請提供相關資料，做為本局與國貿局、外商藥廠與醫界協調之參考。

(四) 決議：

請製藥公、協會提供醫藥品單一支付價格詳細資料，包括專利過期藥品核給價格的規範，以利健保局與其他單位溝通與修法。

案由四、建請實施同成分、同劑型、同劑量單一支付價格。

(一) 說明：藥價給付價格應脫離品牌別思維，以成分別訂定單一支付藥價，避免每次藥價調整後，醫療院所大幅更動使用品項，且國資藥廠在政府要求下，已全面實施 cGMP，品質已達國際水準。

(二) 建議：政府推動 cGMP，繼而國內藥廠努力建構下，已將國產藥品品質提升至國際水準，因此藥價給付價格建議以同成分、同劑型、同劑量給付單一支付價格。

(三) 討論內容：

【製藥公會】：該案由應修正為專利過期且年代久遠藥品，依據 GWAP 與 WAP 不應有價格差異，應單一支付價格，尤其是舊藥不應有差額負擔。



**【健保局】**：業界對於差額負擔應提出共識結論。健保局已朝藥品單一支付價格，做為藥價核定標準，但因需循序漸進，因此先以一定範圍給付，未來會逐漸縮小範圍減少差價，長遠則是設定相同價格。

(四) 決議：

專利過期且年代久遠之藥品宜實施單一支付價格，相關建議、施行重點，請國內業者提供給健保局參考。

案由五、建請實施藥費總額制度。

(一) 說明：為避免藥費過度膨脹，回歸健保法(原條文)第 49 條

([http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach\\_231\\_1\\_a01.doc](http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_231_1_a01.doc))

，設立藥費總額，可避免醫療費用點值下滑，以提升醫療品質與用藥能更有效率，回歸專業。

(二) 建議：建議實施藥費總額制度，以提昇國人醫療品質與用藥效率。

(三) 討論內容：

**【健保局】**：全民健康保險醫療費用係由全民健康保險醫療費用協定委員會協定，門診醫療費用的藥品費用點值固定，以醫療服務費用點值調整，隔年再進行藥價調整。隔年藥價調整仍需努力落實，但是健保局僅能做協商的角色。藥費點值的調整，仍需各界協商會議。

**【製藥公會】**：設立藥費總額，可避免醫療費用點值下滑，以提升醫療品質與用藥能更有效率，回歸專業。

**【健保局】**：健保局無法主動提出藥費總額，建議製藥公、協會請工總於費用協定委員會中，提出藥費總額制度。

(四) 決議：

建請製藥公、協會由工總於費用協定委員會中，提出藥費總額制度。



案由六、差額負擔實施適妥性需進一步評估。

(一) 說明：

1. 健保法修法版本第 50 條(已呈報至委員會): 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醫材，保險人得支付相同價格。屬於新增列之藥物，保險人得訂定給付上限。被保險人使用前項高於同一價格或給付上限之藥物，應自行負擔其差額。前項差額負擔之品項及實施時間，由保險人報請主管機關核定。
2. 因全民健康保險係社會保險，為照顧弱勢族群，於原支付之藥品要求民眾負擔差額，在資訊不對等的情况下，民眾無選擇權，會造成 2 次藥價黑洞及民眾負擔與困擾，應回歸單一支付價，可避免造成民怨。至於新藥，依據資料近年不論健保給付金額或收載藥品品項皆逐年增加，引進差額負擔將造成弱勢民眾就醫障礙，悖離全民健康保險照顧弱勢族群之原意。

(二) 建議：建請中央健康保險局針對差額負擔制度實施適妥性進一步評估。

(三) 討論內容：

【健保局】：此案 8 月已送至衛生署，9 月已報到行政院。

【工業局】：該案既然已送至行政院，因此於跨部會會議討論時，經濟部代表會針對此提出相關意見。

【製藥公會】：國內施行「差額負擔」應暫緩實施。現行應先推動「成分別」單一給付制，使民眾對藥品有正確的認知後，再逐步推行差額負擔。

(四) 決議：

請公協會提供資料予跨部會會議時提出該方案。

案由七、新藥核價建請參考與我國 GDP 相近之社會保險國家。

(一) 說明：建議新藥核價應多參考社會保險國家及與我國 GDP 相近之國家，在有限資源下，照顧國人健康，增進全民福祉。

(二) 建議：新藥核價建議參考與我國 GDP 相近之社會保險國家。

(三) 討論內容：

【製藥公會】：請健保局新藥核價參考與我國 GDP 相近之社會保險國家。

【健保局】：請製藥公、協會直接提供社會保險國家及與我國 GDP 相近之國家之公開資料與要參考的資訊。

(四) 決議：

請公協會直接提供社會保險國家及與我國 GDP 相近之國家之公開資料與要參考的資訊。

案由八、建請錠劑、膠囊劑低於新台幣 2.5 元，針劑低於新台幣 10 元者，不予列入藥價調查及藥價調整品項範圍。

(一) 說明：基於成本考量，現行健保支付價格：錠劑、膠囊劑(藥品末 3 碼為 100、500)低於新台幣 2.5 元，針劑(不含藥品末 3 碼為 299)低於新台幣 10 元者，不予列入藥價調查及藥價調整品項範圍。

(二) 建議：錠劑、膠囊劑低於新台幣 2.5 元，針劑低於新台幣 10 元者，不予列入藥價調查及藥價調整品項範圍，以符合經濟效益。

(三) 討論內容：

【健保局】：本局以同成分單一支付價格為長遠目標，低價藥品若不經市場價量調查，其價格就無法適當調整。請公協會全面考量後提供建議。

【製藥公會】：限定停損點，然後列廠牌別即可。

【強生】：因政府提倡 cGMP 提升國內藥廠標準，造成藥廠成本上升因此要求能將原本 1 元、6 元下限價，提升至錠劑、膠囊劑低於新台幣 2.5 元，針劑低於新台幣 10 元。

(四) 決議：

因建廠或物價上揚，造成成本增加，因此欲調整藥品下限價時，請將相關調整因素提報至健保局，以利修正下限價。

案由九、現行支付大型注射液及口服液劑訂定支付下限。

(一) 說明：現行支付大型注射液及口服液劑未訂定支付下限，造成低價藥品因不符成本而退出市場。

(二) 建議：現行支付大型注射液及口服液劑宜訂定支付下限，避免低價藥品因不符成本而退出市場。

(三) 討論內容：

【健保局】：建議請公協會提出更具體的做法，儘量以成本方式表現，供本局擬定下限價格之參考。

【國嘉】：部分藥價太接近成本甚至低於成本，因此主力廠商宜訂定下限標準提供給健保局參考。

(四) 決議：

建請公協會與主力廠商協調後，提供藥品下限價給健保局修訂。

案由十、建請增加給付小包裝所需之包裝費用。

(一) 說明：在政府維護民眾權益，推動藥物辨識及原瓶上架政策，會增加小包裝所需之包裝費用。

(二) 建議：建請增加給付小包裝所需之包裝費用。

(三) 討論內容：

【健保局】：目前健保局並未對大小包裝有不同的核價方式，其中錠劑均以1顆為核價基準。增加小包裝的價格與單一支付價相互衝突，因此請提供相關做法給健保局。

【國嘉】：建議原瓶價格高於散裝。

(四) 決議：

增加小包裝所需包裝費用，建請公協會提供更具體做法或國外目前的做法供健保局參考。

案由十一、建請改善原開發廠因變更產地，領有兩張以上許可證核給不同藥價。

(一) 說明：原開發廠常因變更產地，同時擁有數張許可證，但價格不一致，導致核價不公。

(二) 建議：現行制度下，原開發廠宜給付單一藥價，以符公平，長期則宜以同成分別單一支付價解決問題。

(三) 討論內容：

**【健保局】**：衛生署不會對相同包裝產品核發 2 張許可證，若有此情況，建請廠商再詳述說明或提供資料。

**【中化】**：A 藥原本在台灣製造，其許可證 210 元，受到美國封港因素，而將製造產地改為澳洲，並取得相同價格的許可證。然經過藥價調查、調整後，台灣製造的藥價變更為 183 元，然而澳洲製造依然維持 210 元，而有此不合理現況，建請健保局改善。

**【健保局】**：相同包裝產品應僅有 1 張許可證，但若為經銷商時，有可能有 3 個同質產品，其中有 1 個以極低的價格做為藥價調查，影響整體的藥價調整。受限於本局人力與經費，並未針對藥價調查後，相同公司同質產品不同藥價做整併，而造成藥品廠商混淆，若有此現象，敬請提供相關資料，以供本局瞭解。

**【製藥公會】**：確實是經由藥價調查、調整後產生兩個價格。

**【健保局】**：目前針對相同公司持有 2 個以上同質產品時，造成價格不一，長期而言，健保局目標以單一支付價以解決相關問題。現階段無法 1 次調整至相同等級，估計約要 2 次全面性藥價調查方能趨於一致。短期間內，需由公協會提供相關資料，協助作業。

(四) 決議：

長期規劃是以單一支付制度來解決問題。短期內需請製藥公、協會提供建議、案例，協助健保局解決此問題。

案由十二、健保藥價政策應對於台灣開發之新劑型或新應用，適當獎勵措施或訂價標準，以鼓勵在台開發新藥。

- (一) 說明：創新產品開發成本回收困難，現有健保支付制度，對新藥採 10 國中位價或比對現有類似品方式，並採取藥價調查來降低類別及成份藥價，使創新產品難以取得比現有產品更佳之價格(幾乎 100% 確定於未來給付之價格絕對更低)，對創新產品之研發投入之鼓勵動力下降。
- (二) 建議：對於於台灣開發之新劑型或新應用，訂定適當獎勵措施或訂價標準，以鼓勵藥廠來台開發新藥。

(三) 討論內容：

【健保局】：健保新藥核價尚未針對於國內研發之新藥訂有不同之核價原則。

【健喬信元】：IR 的藥價低，因此核價方面是否可從寬核價。

【公會&生達】：應針對在台研發的藥品提出優惠的方案以利廠商投資。

【工業局】：BA/BE、劑量下降、新劑型可改善整體國民健康，對長遠而言可減輕健保負擔，健保局宜給予較佳的藥品價格，國外廠商亦可比照辦理。

【晟德】：藥價基準應直接明文訂定，如速效錠、長效錠之效應。

【健喬信元】：建議延長藥價調查時間，以緩衝藥價調整直接對新藥研發的影響。

【健保局】：廠商可提供相關資料以利健保局針對新藥核價部分修法。目前衛生署與經濟部皆有相關獎勵措施，可供業者參酌。

(四) 決議：

1. 經濟部與衛生署均已提供新藥開發獎勵措施，且健康保險法健保給付需

考量健保費用來源主要為自付繳納，因此藥價不再提供優惠。

2.新藥核價的部分，則需由廠商提供相關資料，以利藥價審核與制訂。

#### 案由十三、指示用藥宜設定門檻給付標準

(一) 說明：指示用藥應設使用規範而給予給付，如使用非類固醇消炎藥物(Nonsteroidal anti-inflammatory drugs，簡稱 NSAIDs)易引起胃、十二指腸潰瘍，因此制酸劑(antacid)需配合使用，此類似情形應給予給付。

(二) 建議：指示用藥給付宜依據現存用藥標準訂定給付規範。

(三) 討論內容：

【健保局】：指示用藥的制酸劑目前已停止給付 170 項。

【國嘉製藥】：目前不給付的制酸劑多為一般民眾常使用藥品，然一般民眾自市場取得的價格遠高於健保局所支付的價格，影響一般民眾的權利。

【健保局】：依據健保法規定，指示用藥不列入健保給付，但以往勞、公保有規定部分給付指示用藥，故仍延續此措施。於健保法與衛生署政策考量下，將逐步縮小給付範圍，因此本年度先行實施制酸劑不給付。

(四) 決議：

依據現行法令與衛生署政策考量下，指示用藥不宜給付。若業者不贊成指示用藥不給付，建議請相關公協會提案給健保局參考。

#### 案由十四、建請公開同功能特殊材料給付標準。

(一) 說明：中央健保局針對特殊材料之給付，係以功能性、適用性、安全性為核給標準，為何進口特殊材料與國產特殊材料給付有所差異？建請公開給付標準。

(二) 建議：相同功能特殊材料核給標準應相同，相關詳細標準需公開。

(三) 討論內容：

【健保局】：特殊材料給付與藥品給付原則相同，依據功能性、適用性、安全性作為核價標準。廠商所提供之特殊材料優於給付者，需提供相關資料證明。

【聯和醫材】：建請公開同功能特用材料給付標準。

【健保局】：請告知特材種類，以供瞭解。

(四) 決議：

本案為個案，宜提供資料給健保局並於會後追蹤。

柒、臨時動議

捌、散會：中午 12：30。