

藥品支付制度之國際概觀

中國醫藥大學

陳鴻儀

20 Nov 2014



1

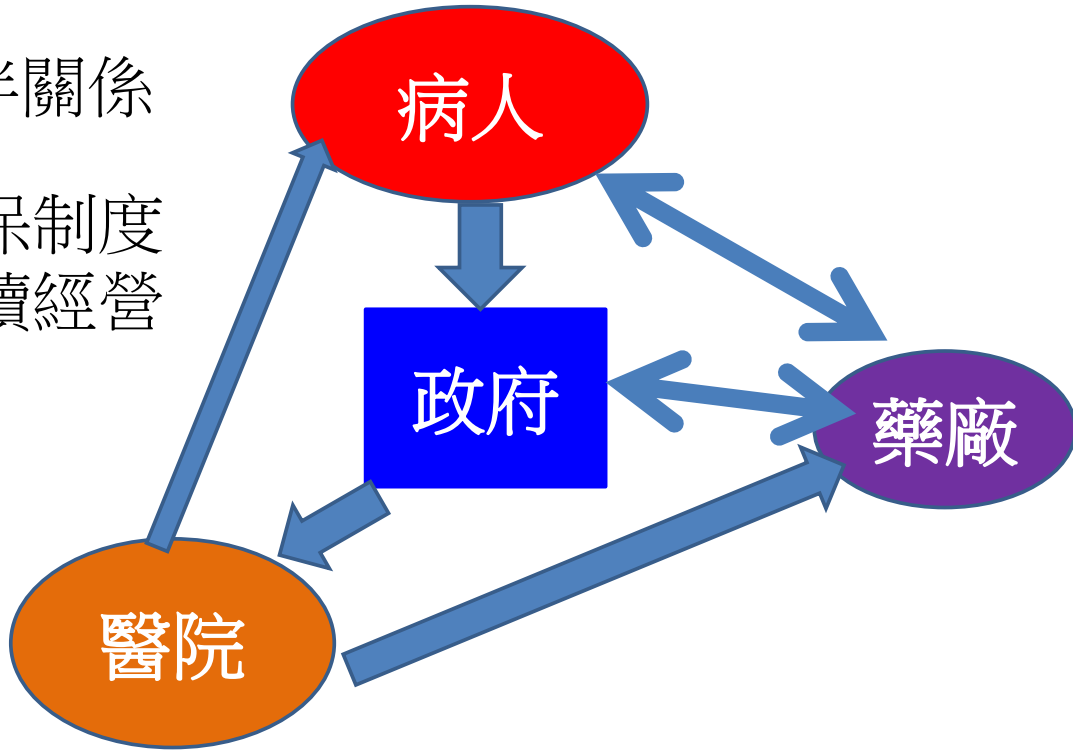
食安問題 vs 藥品品質

民眾 vs 病人

2

夥伴關係

健保制度
永續經營



3

- 品質
- 品質
- 品質
- 品質
- 品質
- 品質

口口
口

口口
口

罵!
指責...
鼓勵...

• 品質

斤斤(貝)錢!

• “品” “質”

4

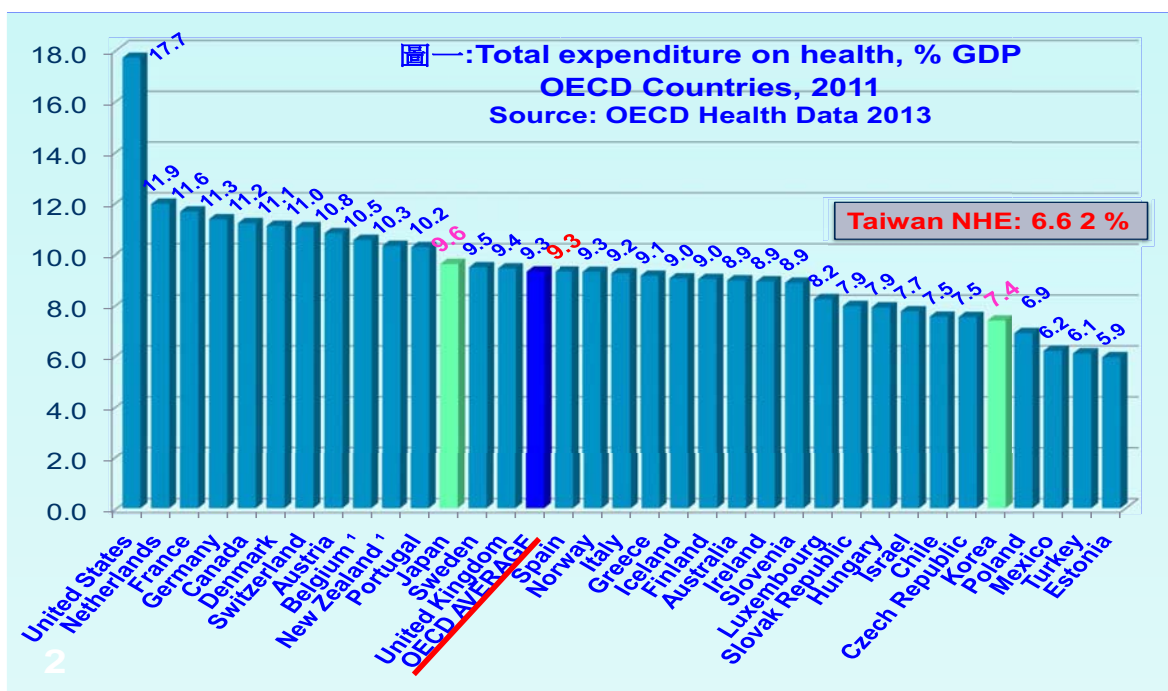
“品”質 vs 錢

- 藥價
- 藥費 (總額) = 量 × 價 × 項
- R-Zone
- “品”質 vs “品”牌



5

圖一、Total expenditure on health



2

6

各國醫療支出基本資料一覽表

	澳洲	比利時	加拿大	法國	德國	日本	韓國	瑞典	瑞士	英國	美國	台灣
2013 年人口 (單位：百萬)	23.2	11.2	35.2	65.8	80.5	127.3	50.2	9.6	8.1	63.7	317.0	23.3
2011 年 醫療支出佔 GDP 百分比 (%)	8.9%	10.3%	11.2%	11.6%	11.3%	9.6%	<u>7.4%</u>	9.5%	11.0%	9.4%	<u>17.7%</u>	<u>6.6%</u>
2010 年 財源來自公部門 百分比 (%)	68.5%	-	71.1%	77.0%	76.8%	80.5%	58.2%	81.0%	65.2%	83.2%	48.2%	57%
2011 年 平均醫生人數 (每一千人)	3.31	2.91	2.44 [#]	3.07	3.84	2.21*	2.04	3.86*	3.83	2.81	2.46	1.73

7

各國醫療支出基本資料一覽表

	澳洲	比利時	加拿大	法國	德國	日本	韓國	瑞典	瑞士	英國	美國	台灣
2010 年 平均每人每年 就醫次數	6.9	7.9	5.5	6.7	8.9	<u>13.1</u>	<u>12.9</u>	2.9	4.0	5.0	3.9	No 1! <u>14</u>
2010 年 藥費佔醫療支出 分比 (%)	14.7%	-	16.7%	16%	14.8%	20.8%	21.6%	12.6%	9.7%	11.8%	11.9%	<u>25%^a</u>
2010 年 <u>病患平均自付百</u> 分比 (%)	18.6%	-	14.2%	7.3%	13.2%	<u>16.0%</u>	<u>32.1%</u>	16.8%	25.1%	8.9%	11.8%	<u>6.6%</u>

8

各國醫療制度設計與財務支出來源

	政府的角色	公家醫療支出來源	私人保險的比例	自願私人保險的功能
澳洲	Medicare	一般稅收 個人所得稅	45%	Complementary Supplementary
比利時	Statutory Health Insurance (SHI)	一般稅收 雇主/受雇人員所得稅	57.5%	Complementary Supplementary
加拿大	Medicare	省/中央政府稅收	~65%	Supplementary
法國	Statutory Health Insurance (SHI)	雇主/受雇人員所得稅 一般稅收	~90%	Complementary Supplementary
德國	Statutory Health Insurance (SHI)	雇主/受雇人員所得稅 一般稅收	~20% 10% substitute	Complementary Substitutive Supplementary
日本	Statutory Health Insurance (SHI)	一般稅收 健保費	極少數	Complementary

SHI：法定社會保險。NHS：公醫制度。Medicare：公辦全民健保

9

	政府的角色	公家醫療支出來源	私人保險的比例	自願私人保險的功能
韓國	Statutory Health Insurance (SHI)	健保費	極少數	Supplementary
瑞典	National Health Service	一般稅收	<5%	Complementary Supplementary
瑞士	Statutory Health Insurance (SHI)	一般稅收 健保費	全民基本險 80% supplement	Supplementary
臺灣	Statutory Health Insurance (SHI)	健保費	1.政府35% 2.企業29% 3.家庭36% 極少數	Complementary
英國	National Health Service	一般稅收	~10%	Supplementary Complementary
美國	Medicare + Medicaid	Medicare：收入稅、聯邦政府稅收、健保費 Medicaid：州與聯邦政府稅收	56% 雇主為單位 或個人私人保險	Complementary Supplementary for Medicare

互補性質 (complementary)：針對全民健保沒有給付或部份給付的項目投保，例如牙醫費用

醫療服務的提供與給付的方法

	初級照護 (primary care)		住院服務 (hospitals)		轉診制度
	服務提供者	付費方式	服務提供者	付費方式	gatekeeper
澳洲	私人醫療機構	<u>論量計酬</u>	三分之二為公立醫院，三分之一為私立醫院	總額預算制+論件計酬 (包括醫師費用)	<u>家庭醫師</u> (GP)
加拿大	私人醫療機構	<u>大部份論量計酬，少部分論人計酬</u>	幾乎全部為非營利性質私人醫院	總額預算制+論件計酬 (不包括醫師費用)	某些地區或保險公司有獎勵制度
法國	私人醫療機構	論量計酬	大部份公立醫院，一些私立醫院	總額預算制+論件計酬 (包括醫師費用)	全國性，給付有獎勵制度
德國	私人醫療機構	論量計酬	公立醫院約一半，非營利性質私人醫院約1/3，其餘為營利性質	總額預算制+論件計酬 (包括醫師費用)	某些醫療保險基金

11

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

	初級照護 (primary care)		住院服務 (hospitals)		轉診制度
	服務提供者	付費方式	服務提供者	付費方式	gatekeeper
日本	私人醫療機構	<u>論量計酬</u>	過半為非營利性質私人醫院，公立醫院	一半 <u>論量計酬</u> ，另一半 <u>論件計酬</u> (包括醫師費用)	無
臺灣	私人醫療機構+公家醫療機構	<u>論量計酬</u>	大部份私立醫院，一些公立醫院	總額預算制+論件計酬 (包括醫師費用)	成效不彰
英國	私人醫療機構+公家醫療機構	混合論人與論品質計酬 公家醫療服務提供者為領薪制	<u>大部份公立醫院</u> ，一些私立醫院	總額預算制+論件計酬 (包括醫師費用)	<u>家庭醫師</u> (GP)
美國	私人醫療機構	大部份論量計酬，少部分私人保險 <u>論人計酬</u>	<u>非營利性質私人醫院約七成</u> ，公立醫院與營利性質私人醫院約各為一成半。	以住院日數計價， <u>論件計酬</u> (不包括醫師費用)	部份私人保險

2

各國醫療科技評估 (HTA) 應用在藥品給付的實施比較

	權責單位	審查專家委員會	審查標準與準則
澳洲	Department of Health and Aging (DoHA) Pharmaceutical Benefit Scheme (PBS)	Pharmaceutical Benefit Advisory Committee (PBAC)	臨床益處 整體療效 成本考量 經濟效益
加拿大	Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB)	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)	療效的增加 藥物副作用的降低
法國	National Health Authority (HAS)	Evaluation Committee for Medical Products (Transparency Committee)	治療效果 安全性及藥物副作用 疾病嚴重度 增加的臨床價值 對醫療預算的衝擊 公共衛生的益處

德英廠商需以實證醫學之評估結果證實對病患之成本效益與價值，以爭取保險給付或優惠價格；否則不能以高於對照產品的價格上市。

13

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

法國	未來 HTA 可能改變傳統供給面思考導向之保險給付政策，而傾向於需求面思維之政策擬定。	Evaluation Committee for Medical Products (Transparency Committee)	治療效果 安全性及藥物副作用 疾病嚴重度 增加的臨床價值 對醫療預算的衝擊 公共衛生的益處
德國	Federal Joint Committee (G-BA)	Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG)	臨床療效 經濟效益
日本	Minister of Health, Labour and Welfare National Health Insurance (NHI)	發展中	發展中
瑞典	Dental and Pharmaceutical Benefits Board (TLV)	Council on Technology Assessment in Health Care (SBU)	人類價值,需求與社會互助原則,經濟效益
臺灣	National Health Insurance Administration (NHIA)	Center for Drug Evaluation, Health Technology Assessment (CDE/HTA)	治療效果 使用適當性 成本 其他衝擊
英國	National Health Service (NHS)	National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE)	治療效果,經濟效益,增加的臨床價值,對醫療預算的衝擊
美國*	Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) Medicare Coverage Division	Medicare Evidence Development and Coverage Advisory Committee 私人HTA組織 Medicaid local program	治療效果,相對療效,禁止以成本或經濟效益的考量來決定給付範圍

14

各國的藥價核定單位與核價方法

	藥價核定單位	核價方法
澳洲	Pharmaceutical Benefit Pricing Authority (PBPA)	-成本加成法 (Cost Plus Method) -參考藥價法 (Reference Pricing) -月均加權治療成本法 (Weighted Average Monthly Treatment Cost, WAMTC)
德國	Federal Associations of Sickness Funds (FASHI)	新藥 ：自由訂價制度 (the System of Free Pricing) 學名藥 ：參考藥價制度 (Reference Pricing System) 對於一組藥品訂定一個 <u>支付上限價</u>
日本	Minister of Health, Labour and Welfare	新藥 ： -原價計算方式 -類似藥效比較方式 I (包含 A.基礎核價、B.加算方式及 C.藥價確認) -類似藥效比較方式 II 學名藥 ：以原廠藥的藥價 <u>乘上 0.7 倍</u> 做為其藥價，如果已有多個學名藥的話，則學名藥中的 <u>最低價格</u> 做為該藥之藥價

.5

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

臺灣	National Health Insurance Administration (NHIA)	新藥 ：新藥係由醫藥專家組成之醫審及藥材組核定，參考 10 國 (英國、德國、日本、瑞士、美國、比利時、澳洲、法國、瑞典、加拿大) 之國際藥價及類似品之健保價格，並依據「國際藥價」、「藥價比例法」及「療程劑量比例法」等方法核定 學名藥 ：參考原廠藥價之 <u>一定比率及同成分規格最低價核定</u>
英國	Pharmaceutical Price Regulatory Scheme (PPRS) ABPI/National Health Service (NHS)	彈性藥價 (flexible pricing) ：若是在藥品發展中有根據的新證據或新的適應症，廠商可以增加或降低原始藥價 病人藥品取得計畫 (PAS) ：以財務為基礎的方案 (financially-based) 與結果為基礎的方案 (outcome-based) 依相關事項提供有效折扣或回饋
韓國	Minister of Health and Welfare/HIRA Pricing Committee	新藥 ： 參考先進七國 (包括英國，日本，美國，瑞士，義大利，德國和法國) 出廠價做平均後當作新藥參考價格認定 以實際交易價格 (actual transaction price ,ATP) 來支付

藥價加成 (mark-ups) 藥事服務費與稅金比較

	<u>批發商加算</u>	<u>藥局加算</u>	<u>藥事服務費/調劑費</u>	增值稅
澳洲	出廠價 7.52% 最高\$69.94	累退式比例 10%~4%	<u>澳幣\$5.44</u>	處方藥不加稅 OTC 加 10% 營業稅 (GST)
比利時	13.1% 最高€23.74	31% 最高€7.44	-	6%
加拿大	因地區而異 平均 5%	因地區而異	因地區而異	給付藥品不加稅 非給付藥品 7%
法國	累退式比例 10.3%~2%	累退式比例 26.1%~6%	給付藥品每盒€0.53	給付藥品 2.1% 非給付藥品 5.5%
德國	累退式比例 15%~6% 最高€72 給付 OTC : 累退式比例 21%~3%	給付處方藥：3% 給付 OTC : 以%與定額一起 計算	€8.10	19%

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

	最高€61.63	(68%~8.26%) 最 高€118.24		
日本	無規定	無規定	<u>視藥品數量與分級</u> 而定	5%批發價
韓國	無固定加成 處方藥平均 8.1% OTC 平均 9.5 %	無正式規定但處 方藥有加成存在 OTC 加成不固定	藥品管理費 韓元 \$1252 調劑費視處方天數 而訂	10%
臺灣	無規定	無規定	<u>每張處方箋台幣\$40</u>	給付藥品不加稅 OTC 5%營業稅
英國	NHS 給付價已包含批 發商加成 藥廠、批發商與藥局 可自行議價	NHS 給付價與藥 局實際採購價之 價差	藥師領有藥事服務 津貼	OTC 17.5% 給付藥品稅率 0%
美國	無規定 平均 2%~4%	無規定 平均 22%~25%	無規定	除了少數幾個州之外， 處方藥免加營業稅 (general sale tax)，而非 處方藥則大部份加上營 業稅，但有極少數幾個 州非處方藥免加營業稅

各國藥價控制措施

供給端	需求端
<u>藥價控制</u>	<u>醫師</u>
臨床效果	改變治療方式
經濟效益	訂立處方規範
目前治療方式成本	醫師教育
藥品成本加成法	資訊提供
參考國際藥價	監督與稽查
<u>定期調整藥價</u>	<u>醫師處方行為</u>
廠商自由定價	藥品預算

19

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

各國藥價控制措施

供給端	需求端
<u>支出控制</u>	<u>醫療整體預算</u>
議價折扣	<u>病患</u>
回扣 (Rebate)	藥費部分負擔
返還/利益追回 (Payback/Clawback)	提供資訊
<u>價量協議</u>	民眾教育
價格凍結/調降藥價	成藥花費
<u>廠商管控 基於以下方式</u>	<u>藥局</u>
利潤控制/內部收益率	學名藥調劑
所得稅利益	誘因
藥價申報	返還/利益追回
	藥品利潤加成
	折扣

20

澳洲病患

- (一) 病人選擇特別廠牌須自行負擔原廠藥或某些治療群組藥品差價。
- (二) PBS 不給付一般感冒藥品，所以民眾會先到藥局購買成藥。
- (三) 病人買藥有自付額，根據病人類別不同自付額也不同，以 2013 年為例：
 - (1) 一般病人採自付額上限 (deductible) ，以單項藥品個別計費，在澳幣 A\$36.1 以下自付，超過 A\$ 36.1 由 PBS 給付)。
 - (2) 持有社會福利的 concession patient 採定額負擔 (co-payment) 每項藥品自付額澳幣\$5.9

21

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

澳洲病患

- (四) 年度最高自付總額上限，一般病人為 A\$354，concession patients 為A\$ 1,390.60
- (五) 澳洲政府提供預算進行各項**宣導措施**，使病人更加瞭解**學名藥**的安全性與有效性，鼓勵使用較便宜但具相同療效的學名藥

22

澳洲藥品自負差價

病人如果選擇原廠藥或某些治療群組藥物，則需自行負擔差價，以下三種差額為病患除自付額 (co-payment) 之外需自行負擔之差價

- (I) 原廠藥差額 (Brand Premium, BP)
- (II) 療效群組藥物差額 (Therapeutic Group Premiums, TGP)
- (III) 病人特別自付額 (Special patient contribution)

23

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

澳洲藥品自負差價

- (II) 療效群組藥物差額 (Therapeutic Group Premiums, TGP),

包括以下六大療效群組：

1. H2-receptor antagonists
2. ACE inhibitors, plain
3. Proton pump inhibitors (PPIs)
4. Calcium channel blockers (CCBS)
5. Angiotensin II antagonists, plain
6. HMG CoA reductase inhibitors – higher potency

- (III) 病人特別自付額 (Special patient contribution)：

此自付額乃是因為政府與藥廠對於藥品給付價無法達成共識，所以病患需自付差額

24

澳洲

- 原廠藥差額(負擔)在澳洲是由**廠商自行決定**
 - 有些廠商選擇不要差額，有些選擇要差額，完全是廠商的市場考量
 - 由市場去決定，是澳洲的特色
- **建議：**
- 在台灣實施原廠藥差額負擔
 - 只是讓廠商與民眾有選擇的權利
 - 保留一個市場機制在健保體系內
 - 但在台灣實施也需要**配套措施**

25

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

日本病患

- 宣導民眾自主溝通要求使用學名藥
- 因為藥品必須**支付3成的自付額**，因此可以間接減少民眾的藥費支出金額



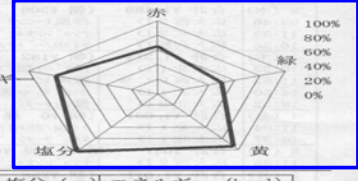
在學校食堂用餐的收據(早餐定食)收據裡就有列出今天這餐的營養標示:

赤(肉類,蛋白質)
黃(五穀根莖類,澱粉)
綠(蔬菜)

26

這一個月平均每餐的營養分佈
エネルギー(熱量)

ご利用履歴リスト
4 ページ中 1 ページ
2014/08/05 作成
2014年07月のご利用状況
20日 55回 96点 17,705円
2014年04月からの累計ご利用状況
89日 274回 523点 85,432円



第一行,是平均每天在學校食堂用餐的情況
第二行,是平均每餐在學校食堂用餐的情況
第三行,是平均每餐的建議量

(24歳 女性)	利用点数	利用金額 (円)	赤 (点)	緑 (点)	黄 (点)	塩分 (g)	エネルギー (kcal)
ご利用日1日あたり	4.8	885	2.8	1.1	10.0	5.6	1,106
1食(時間別)あたり	2.2	412	1.3	0.5	4.7	2.6	514
1食あたりの目安	-	-	2.0	1.0	5.0	2.5	650

あなたの1食あたりのごはんの適量 ライスS(180g)

●3群点数法(赤・緑・黄)とは
3群点数法は、食品の栄養の働き別に3つの食品グループに分けて、80kcalを1点単位でエネルギー点数を算した方法です。3つの食品グループとは、赤(たんぱく質)、緑(エネルギー)、黄(ビタミン・ミネラル)のことです。

●赤2点、緑1点を心がけましょう!
1日の食事の基本パターンとして赤6点・緑3点・黄2.4点(女性15点)を算りましょう。食べる量は同じ年齢でも、体質・身長・性別・活動量などによって異なりますので、赤・緑はしっかり摂って、黄色で調整します。

7月のご利用状況

日	朝	昼	夕	火	水	木	金	土	日
1				★	★	★	★	★	★
6				★	★	★	★	★	★
13				★	★	★	★	★	★
20				★	★	★	★	★	★
27				★	★	★	★	★	★

整個月的用餐情形(七月為例)
打星星表示在學校食堂用餐

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考,請尊重演講者之智慧財產權,勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊,請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

紀錄每次用餐的詳細狀況(包含菜名,營養成分)

ご利用履歴リスト
4 ページ中 2 ページ
2014/08/05 作成

ご利用明細一覧

ご利用	店舗名	商品名	赤(点)	緑(点)	黄(点)	塩分(g)	エネルギー(kcal)
1 (火)	合計 Y1,294	(朝 Y0 昼 Y582 夕 Y712) 塩分 9.4g	2.9	0.8	12.9	1,318	
12:37	広大北2 D	韓国風まぐろ漬け丼S/コロッケマヨ/フリ	0.8	0.4	5.8	557	
19:53	広大会館D	豚肉冷しゃぶ/冷やし中華	2.1	0.4	7.1	761	
2 (水)	合計 Y1,189	(朝 Y308 昼 Y367 夕 Y514) 塩分 8.4g	6.9	0.9	15.8	1,898	
09:46	広大西2 D	洋風モーニングC	2.0	0.2	4.2	516	
11:33	広大北2 D	カツカツ丼S	2.0	0.1	4.2	508	
16:36	広大会館D	ライム/パスタ/カニスープ/豚肉しゃぶの四川風	2.9	0.1	7.4	871	
3 (木)	合計 Y1,314	(朝 Y182 昼 Y825 夕 Y307) 塩分 12.6g	2.4	2.3	15.7	1,615	
10:23	広大北1 D	デザート類/フルーヨーグルト	0.4	0.5	0.3	92	
11:52	広大西2 C S	豚肉ビーマン600	1.6	0.7	5.9	654	
14:50	広大北1 D	かぼちや煮/醤油ラーメン	0.2	1.0	4.9	479	
18:32	広大北2 D	醤油炒め	0.2	0.1	4.6	390	
4 (金)	合計 Y1,031	(朝 Y0 昼 Y567 夕 Y464) 塩分 10.4g	3.5	1.2	13.4	1,441	
11:04	広大北1 D	ライム/味噌汁/タンドリチキン/ア/トマトサラダ	2.5	1.0	7.9	904	
16:37	広大北1 D	カルビラーメン	1.0	0.2	5.5	537	
5 (土)	合計 Y647	(朝 Y0 昼 Y647 夕 Y0) 塩分 4.6g	2.3	0.7	6.7	776	
11:25	広大西2 D	カツカツ丼S/井M/トマトサラダ/コロッケマヨ/フリ	2.3	0.7	6.7	776	
7 (月)	合計 Y1,011	(朝 Y258 昼 Y486 夕 Y267) 塩分 5.9g	3.8	0.7	12.7	1,387	
08:40	広大北1 D	から揚げ朝定食	1.6	0.2	6.0	629	
12:55	広大北1 D	モンたたき丼M	1.8	0.0	6.4	666	
17:03	広大北2 D	デザート類/フルーヨーグルト	0.4	0.5	0.3	92	
18:22	広大北1 D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
8 (火)	合計 Y1,010	(朝 Y308 昼 Y410 夕 Y292) 塩分 7.1g	2.2	1.0	11.2	1,167	
09:07	広大北1 D	洋風モーニングB	1.6	0.1	4.4	492	
12:05	広大北2 D	冷やし中華	0.4	0.2	5.9	518	
16:22	広大北1 D	デザート類/フルーツ	0.2	0.7	0.9	147	
16:23	広大北1 D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
9 (水)	合計 Y1,019	(朝 Y332 昼 Y367 夕 Y320) 塩分 9.9g	3.6	0.9	14.9	1,546	
09:47	広大北1 D	から揚げ朝定食/デザート類	1.6	0.2	6.0	629	
11:35	広大会館D	風玉ぶっかけ冷やしどん	1.0	0.2	3.9	404	
17:26	広大西2 D	カレーライス/トマトサラダ/豆腐	1.0	0.5	5.0	513	
10 (木)	合計 Y1,161	(朝 Y308 昼 Y411 夕 Y442) 塩分 6.5g	5.1	0.5	13.8	1,566	
08:32	広大北1 D	洋風モーニングB	1.6	0.1	4.4	492	
12:12	広大西2 C S	豚肉カルビ焼肉丼弁当	2.6	0.1	5.0	614	
17:12	広大東D	カツカツ丼S/井S/補食	0.9	0.3	4.4	450	
11 (金)	合計 Y1,005	(朝 Y0 昼 Y432 夕 Y1,005) 塩分 0.4g	1.0	0.5	3.2	342	
18:00	広大北1 D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
18:03	広大北1 D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
18:12	広大北2 D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
18:19	広大東D	デザート類	0.8	0.0	2.9	250	
18:32	広大会館D	デザート類	0.4	0.5	0.3	92	
18:41	広大会館D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
18:44	広大会館D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
14 (月)	合計 Y1,211	(朝 Y258 昼 Y528 夕 Y425) 塩分 9.3g	4.0	2.0	13.9	1,592	
09:57	広大北1 D	から揚げ朝定食	1.6	0.2	6.0	629	
13:37	広大北2 D	冷やししゃぶまぜそば/冷冷みかん	1.1	0.6	6.8	685	
16:59	広大北1 D	揚麺/コンطر/補食/かぼちや煮/豆腐	1.3	1.2	1.1	278	
15 (火)	合計 Y1,014	(朝 Y308 昼 Y620 夕 Y86) 塩分 3.7g	3.5	2.1	11.4	1,367	
08:53	広大北1 D	洋風モーニングB	1.6	0.1	4.4	492	
11:58	広大北1 D	デザート類	1.9	0.1	5.7	618	
14:19	広大西2 D	デザート類	0.0	1.0	0.0	77	
16:22	広大北1 D	国産丸ごと大学芋	0.0	0.9	1.3	170	
16 (水)	合計 Y351	(朝 Y351 昼 Y432 夕 Y388) 塩分 7.2g	4.4	1.5	17.0	1,836	
10:04	広大西2 D	洋風モーニングC/バナナ	2.0	1.2	4.2	591	
11:48	広大西2 D	デザート類	1.9	0.1	5.7	618	
18:12	広大北1 D	洋食屋ハヤシASM	0.5	0.2	7.1	624	
17 (木)	合計 Y1,197	(朝 Y0 昼 Y432 夕 Y765) 塩分 3.3g	3.8	1.8	7.1	1,019	
11:52	広大西2 C S	デザート類	1.6	0.5	5.7	629	
16:20	広大北1 D	デザート類	0.0	0.0	0.0	0	
18:44	広大西2 D	デザート類	2.2	1.3	1.4	390	
18 (金)	合計 Y731	(朝 Y650 昼 Y181 夕 Y0) 塩分 3.9g	1.2	1.3	8.9	904	
10:38	広大北1 D	国産丸ごと大学芋/冷やししゃぶまぜそば	1.1	1.1	8.1	820	
13:19	広大北1 D	デザート類	0.1	0.2	0.8	84	

德國病患

(一) 部分負擔 (Co-payments)

1. **定額部分負擔**費用與每包裝之藥品價格有關，病患在藥局購買藥品需對每一包裝的藥品支付部分負擔。
2. 部分負擔為藥品價格之 10% (藥局銷售價的 10%) p_i (*product i*)，包含下限價 5 歐元和上限價 10 歐元，部分負擔不得超過這個價格。
 - (1) 若藥品價格低於 5 歐元，則不用付部分負擔 (此藥品藥格未達部分負擔之標準，可免除部分負擔 CELs)。
 - (2) 若藥品價格介於 5 歐元至 50 歐元之間，則需付 5 歐元的部分負擔 (下限價)。
 - (3) 若藥品價格介於 50 歐元至 100 歐元之間，則支付藥品價格 10% 的部分負擔。
 - (4) 若藥品大於 100 歐元，則需付 10 歐元的部分負擔 (上限價)。

29

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

德國病患

(二) 定額部分負擔免付標準 (Co-payment Exemption Levels, CELs)

1. 廠商降低其價格至在免付標準之下，病患不用對藥品部分負擔，其篩選預期可以省下些費用。
2. CEL 計算方式是根據規格化包裝，並換算成每包裝成份而計算。免付藥品的上限價位低於各自參考藥價 30% 以下，即為購買之藥品其價格低於參考藥價之 30%，可免付部分負擔。
3. 由於**部分負擔與藥品包裝規格化**有關，以引導醫師開立處方時可用藥品規格較大的包裝，以每包裝較低的平均成本，使病患整體治療成本減少。

30

各國藥品差額負擔

	澳洲	比利時	加拿大	法國	德國	日本	韓國	瑞典	瑞士	英國	美國	台灣
病患												
藥費 部分負擔	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
藥局												
調劑學名藥 (Generics substitution)	✓	✓	✓	✓	✓ 強制性	✓		✓ 強制性	✓	✓	✓	
調劑學名藥 利益誘因	✓ 藥價差	✓	✓	✓ 藥價差	✓	✓			✓ 價差 40% 歸藥局, 最高到 20 點			
原廠藥差額 病人自付	✓	無	✓	✓	?	無	?	✓	✓	✓	✓	無

31

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

贊成差額負擔的理由

- 三同對**原廠藥業**生存空間有影響，造成**醫院換藥**！
- 三同對病人不一定有利
- 病人責任？
- 三同應該有**配套措施**
 - 可仿醫材做法

民眾反對差額負擔的理由

- 醫院藥價差問題仍沒解決
 - 歷史共業？以藥養醫！
 - R-Zone：日本2%
 - 彰化00醫院等
- 醫療品質？
- 病患不要自掏腰包
- 公平正義

33

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

三同建議

- 「同成分」、「同品質」及「同價格」
- 同「成分」真的同「品質」嗎？
 - 「同品質」如何把關？ ？ ？
 - TQM: 原料DMF, 賦形劑, PIC/S, GDP, BE
- 3B藥品成分別訂價
 - 支付上限價(差額負擔)
 - 修法

34

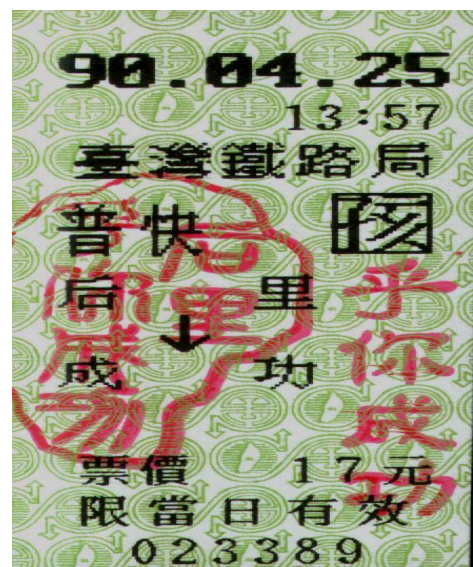
差額負擔建議

- 技術面
- 實際操盤面
- 多方向研究
 - 新藥, 3B藥
- 提高部分負擔或差額負擔，給予民眾不同的醫療產品選擇
 - 減少醫療資源的浪費
 - 考量照顧社會上的弱勢團體，根據其收入定不同的部分負擔比例，甚至是豁免差額

35

本會僅提供2014/11/20當日演講資料以供參考，請尊重演講者之智慧財產權，勿擅自引用資料。若您有需要引用相關資訊，請自行連絡演講者以取得著作權人之許可。

THANKS FOR YOUR ATTENTION



36