

行政院衛生署中央健康保險局

(出國類別：考察)

考察澳洲藥價及醫療費用審查事項

服務機關：中央健康保險局

出國人職稱及姓名：

總局專門委員 高資彬

高屏分局費用組組長 蔡逸虹

總局總經理室 專員 廖文斌

行政院衛生署健保小組 科員 張櫻淳

總局醫務管理處約聘藥師 黃宇君

出國地區：澳洲

出國期間：90年12月16日至22日

報告日期：91年4月30日

c09007104

系統識別號:C09007104

公務出國報告提要

頁數: 11 含附件:

否

報告名稱:

考察澳洲藥價及醫療費用審查事項

主辦機關:

行政院衛生署中央健康保險局

聯絡人/電話:

劉彥秀/27029959

出國人員:

高資彬	行政院衛生署中央健康保險局	專門委員
黃宇君	行政院衛生署中央健康保險局	醫務管理處 藥師
廖文斌	行政院衛生署中央健康保險局	專員
蔡逸虹	行政院衛生署中央健康保險局	高屏分局 組長
張櫻淳	行政院衛生署 健保小組	專員

出國類別: 考察

出國地區: 澳大利亞

出國期間: 民國 90 年 12 月 16 日 - 民國 90 年 12 月 22 日

報告日期: 民國 91 年 04 月 30 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 澳洲,醫療照護,健康保險署,藥品補助計畫,健保支付制度,Australia,Medicare,Health Insurance Commission,Pharmaceutical Benefits Scheme

內容摘要: 澳洲自1984年起實施醫療照護(Medicare)計畫,主管機關為澳洲的健康保險署(Health Insurance Commission 簡稱HIC)。醫療照護(Medicare)提供普及的免費公共醫院護理及協助支付醫生費用,亦透過藥品補助計畫(Pharmaceutical Benefits Scheme),提供補助醫生所開的處方藥物的費用。本考察團之主要目的係為了解澳洲健保支付制度、藥品給付及專業審查概況,並順道拜訪澳洲與健保業務相關之醫藥團體,了解其與澳洲健保署間的合作情形。

行政院衛生署中央健康保險局

(出國類別：考察)

考察澳洲藥價及醫療費用審查事項

服務機關：中央健康保險局

出國人職稱及姓名：

總局專門委員 高資彬

高屏分局費用組組長 蔡逸虹

總局總經理室 專員 廖文斌

行政院衛生署健保小組 科員 張櫻淳

總局醫務管理處約聘藥師 黃宇君

出國地區：澳洲

出國期間：90年12月16日至22日

報告日期：91年4月30日

目 次

	頁次
壹、摘要	2
貳、考察目的	5
參、過程	5
1. Medicare System – 澳洲醫療照護概況	5
2. Pharmaceutical Benefit Scheme(PBS)–澳洲藥品 補助制度	7
3. Fraud investigation Professional Services Review–醫療費用浮報警示及專業審查系統	9
4. The public key infrastructure–醫療電腦聯線 系統	10
5. 其他醫、藥相關團體	10
肆、心得及建議	11

壹、摘要

澳洲自1984年起實施醫療照護(Medicare)計畫，主管機關為澳洲的健康保險署(Health Insurance Commission 簡稱HIC)。醫療照護(Medicare)提供普及的免費公共醫院護理及協助支付醫生費用，亦透過藥品補助計畫(Pharmaceutical Benefits Scheme)，提供補助醫生所開的處方藥物的費用。

本考察團之主要目的係為了解澳洲健保支付制度、藥品給付及專業審查概況，並順道拜訪澳洲與健保業務相關之醫藥團體，了解其與澳洲健保署間的合作情形。

本次考察行程如下：

日期	內容	拜會機構
12/16	啟程	搭乘華航 CI051 班機自台北前來雪梨
12/17	轉機	10:30 抵達雪梨，轉機前來坎培拉
18:30		駐澳代表處經濟組討論考察活動相關事宜
12/18	拜會	
09:00	Ms Jannie	Australian Medical Association

日期	內容	拜會機構
13:30	拜會 Miller; Dr. Cheng-Long Bai	(AMA) Therapeutic Goods Administration (TGA)
12/19 09:00	拜會 Dr Michael Tatchell	Pharmaceutical Guild of Australian (PGA)
14:00	拜會 Mr Bill Kelly	Pharmaceutical Society of Australian(PSA)
16:00	拜會 Mr Mark Young	Electronic Data Systems (Medical & Health Insurance)
12/20 09:00	Dr Neil	拜會

日期	內容	拜會機構
14:30	Tothill	Health Insurance Commission (HIC)
16:30	搭機	轉赴雪梨
12/21 10:00 12:30 PM	拜會 Ms Alicia Jeavons	Royal Australian College of General Practitioners 討論及準備回國資料
12/22	搭機	返回台北

貳、目的

為瞭解澳洲醫療保險制度、醫療費用審查及藥品給付之情形，以作為我國全民健康保險醫療費用審查及藥品核價作業之參考。

參、過程

澳洲健康保險署(Health Insurance Commission)

澳洲自 1984 年起，由聯邦政府主持實施醫療照護(Medicare)制度，即類似我國的全民健康保險，在實施醫療照護(Medicare)之前，大部分澳洲人民係以自費參加私人保險，或是自費就醫以獲得醫療照護。澳洲實施醫療照護(Medicare)制度以後，在住院醫療方面，民眾可在公立醫院獲得免費的醫療，而民眾若前往私人醫院就醫，亦可獲得部分來自政府的補助。

澳洲政府負責辦理醫療照護(Medicare)的單位為澳洲健康保險署(Health Insurance Commission)，以下簡稱澳洲健保署(HIC)，亦為本次考察拜會之最主要機構，學習重點如下：

1. Medicare System — 澳洲醫療照護概況

澳洲約有 397 萬人接受 Medicare 的醫療照護，2000 年約提供 2 億人次之醫療服務，醫療費用支出 \$6,944,951,680。

(1) Medicare 主要提供下列幾種類型之醫療給付：

A. 一般門診診療(Out of hospital care)

由自行執業的家庭醫師(General Practitioners -GPs)提供基本的綜合性健康照護，醫師可以自訂收費標準，HIC 依該國支付標準所訂金額的 85%給付該次診療，病患需自付 15%之差距額(gap amount)及高單價差額，例如醫師收取\$25 的服務費，而該項務的支付標準是\$20，則 HIC 會支付\$17(\$20 的 85%)，病人負擔 \$3 的 gap amount 及\$5 的高單價差額。就醫次數高的病患，累積多次的自付差額後，也是一筆很可觀的金錢負擔，澳洲政府為此訂出另一保障保險對象的方式，稱為安全網(Safety Net)，如果保險對象在一曆年內支付的差距額已達\$285 的話，在該年其餘的日子再行就醫，即可獲得支付標準全額的補助，即保險對象不需再付差距額，但高單價差額是不予補助也不列入安全網累計算的。

B. 專科醫師照護(Access to specialists)

病人需先從家庭醫師得到一封轉介信，方至專科醫師處接受醫療服務，若未經合乎規定之轉介程序，則保險對象很可能不會獲得 HIC 的醫療補助，或僅能獲得很少金額的補助。

C. 住院診療

在澳洲，HIC 的保險對象至公立醫院就醫，並接受醫

護理費用，但若保險對象選擇至私人醫院就醫或要在公立醫院內自己選擇較高價的服務項目或是指定服務的醫護人員，則 HIC 會依各項醫療服務的支付標準補助 75%，差額則由保險對象負擔，保險對象亦可向其投保的私人保險公司申請差額的補助款。公立醫院通常必需等候較長的時間（非急診病人多需等候一段時日方可獲得病床）。

2. Pharmaceutical Benefit Scheme(PBS)－澳洲藥品補助制度

為使澳洲民眾能以可負擔的價錢獲得所需的藥物，澳洲政府，實施藥品補助制度(PBS)，澳洲是實行醫藥分業的國家，民眾需自醫師處取得藥品處方，再前往藥房領藥，而有些藥品是不會獲得 PBS 補助的。

2000 年共提供約 1 億 6 仟萬人次的藥事服務，藥費支出約 \$4,554,000,000，其中 \$1,197,000,000 為一般保險對象所使用，\$3,357,000,000 則為使用於持優惠卡人士。

PBS 對其給付的每一項藥品都定有支付價格（類似我國的藥價基準），而保險對象必須負擔自付額，每一種藥品亦由 PBS 訂定自付額，單項藥品的自付額上限為 \$21.9，若為持有優惠卡人士，如榮民或低收入戶單項藥品的自付額上限為 \$3.5；而為減輕保險對象負擔，PBS 也定有 PBS Safety Net 即一

曆年中一般保險對象藥品之自付金額超過\$669.7 或優惠卡人士超過\$182 時，該曆年所領之其餘藥品即不需再付自付額，但高價藥品之差額負擔則仍不予補助，亦不列入 PBS Safety Net 之計算。

為控制年年高漲的藥品費用，藥洲政府在藥價管理上有些作法值得我國參考：

新藥收載：所有欲申請列入 PBS 補助的新藥，都需經 PBAC（藥品給付審查委員會）審查其臨床療效及醫療經濟效益，並選擇臨床用途類似之藥品作為核價參考，對於無明顯特殊優點之新藥，其核定之支付價格不會高於給付中的藥品，其中每日或每療程的藥費也會被考量。

藥品價格調整：專利期藥品，由廠商自行申請或當有更新更廉宜的同療效藥品上市後，PBS 會通知既有之藥品廠商，詢問其降價意願，如果廠商不願降價，則其高出新進藥品之價差，將於隔年定為高價藥材差額，不予補助。廠商基於市場機制考量，多會配合降價。對於已過專利保護期之藥品，則規定學名藥之申請價格不得高於已收載之同成份規格藥品價格，PBS 並只補助同成分規格中最低價格之金額，差價一律轉入高價藥材自負差額，由民眾自付。如此可確保最新申請之品項，在市場競爭優勢之考量下，自動以較低之價格提出申請，而其餘廠商基於市場考量，也會主動申請降價。

澳洲 PBS 新收載藥品品項及價格，每三個月公告一次，藥品

價格公告調整，則每年辦理一次。

澳洲 PBS 於審查新藥時，如估計該藥品每年可能支付超過 500 萬澳幣（約合台幣一億元）時，須經過衛生部核准，如果金額更大，可能超過 1000 萬澳幣（約合台幣二億元）時，則須向國會報告，獲准後才列入給付。

2000 年共提供約 160 萬人次的藥事服務，藥費支出約 \$4,554,000,000，其中 \$1,197,000,000 為一般保險對象所使用，\$3,357,000,000 則為使用於持優惠卡人士。

3. Fraud investigation Professional Services Review—醫療費用浮報警示及專業審查系統

澳洲醫療費用申報方式可分二種方式：

A：醫師直接向病患收費，再由保險對象向 HIC 申請補助，採用這種方式的醫師，必須事先向病患說明。

B：病患簽署就醫單，由醫師向 HIC 申報費用。大部分的醫師採用這種方式。

而為了防止及管理醫療院所有浮報或浪費醫療資源（包括醫療行為及藥品服務）的情形，HIC 實施一套 Professional Review System（執業審查系統），以確保醫療服務之品質及成效。此項審查系統對象包括醫師、牙醫師、精神科醫師、藥師，等各類醫事從業人員，係利用電腦系統由醫療費用申報資料中篩選出異常對象，例如 95 百分位或其他指標，再分析其醫療形態，對於懷疑不符醫療常規之案例，則移請

相關醫學會予以輔導。

4. The public key infrastructure—醫療電腦聯線系統

HIC自1999年起開始推動全國醫療電腦聯線系統，推動本項系統可改善病人病歷及藥歷分散之現況，可更有效的整合病人醫療相關問題，也可改善重複就醫或領藥可能產生之危險及浪費。可是由於澳洲人民高度重視個人隱私保護，所以這項系統的推動面臨相當大的挑戰，澳洲針對此點，研究使用醫事人員密碼鑰匙，無此密碼鑰匙即無法進入該系統，而進入系統之授權資料及時間等均於系統中完整紀錄，以確保保險對象之隱私可獲得充分保障。

5. 其他醫、藥相關團體如 Australian Medical Association (AMA)、Therapeutic Goods Administration(TGA)、Pharmaceutical Guild of Australian (PGA)、Pharmaceutical Society of Australian(PSA)、Electronic Data Systems (Medical & Health Insurance)。

澳洲相關醫藥團體在全民健康及醫療照護上，扮演相當重要之角色，舉凡專科醫師之訓練及認證，與HIC協商訂定醫療支付標準及臨床治療準則等，這些醫藥團體也配合政府政策辦理各項民眾健康宣導及專業人員之訓練，並評估各項政策之效益以向政府爭取補助。若醫事人員未配合公、學會之訓練計畫，其認證可能會被降級而致影響其向HIC申請之醫療費用點數。醫事團體之運作經費係由HIC撥付之醫療費用

中，扣下各醫師之會費支應。

肆、心得及建議

澳洲之健保體系在付費制度上與我國現制類似，主要為論量計酬制(fee for service)，但是其民眾一般視該制度為一「補助」性質，即醫療原為個人必需之花費，加入保險係可望於就醫時獲得部分補助，此與我國民眾普遍認為生病理應由健保付費，其分擔之部分負擔反係額外支出之觀念，差距頗大。而對於新藥及新科技列入健保給付之速度，澳洲人民亦多能接受。惟我國醫療保險行之有年，民眾之觀念似非短時間可改變，但仍不失為一教育宣導之新的思考方向。

澳洲之醫療費用支出，明顯偏重於持優惠卡之人口，此亦與我國情形相似，即醫療資源高使用群，亦為部分負擔較少之民眾，其間政府部門是否有可著力之處，似可再行研究。

澳洲藥品價格控制制度，如新藥以經濟效益為核價基準、對財務造成衝擊之新藥報請國會核准、年度藥價調整及高價差額病患負擔之方式，均足供我國參考，惟其中涉及法源依據者，亦仍待努力。