



製藥產業的 價值基礎 定價

炒作還是希望？



製藥產業的 價值基礎定價

是炒作？

藥品的價值基礎定價(Value-based pricing, VBP, 或稱論成效計酬) 有很大的潛力，能促進在可負擔的成本下提升病患的治療成果。價值基礎定價的概念早在多年前就出現，但是健康照護產業的利害關係人仍在摸索這樣的概念要如何實行。

還是希望？

我們相信，依循著下列三個要點，藥廠以及支付者可以解開價值基礎定價中「價值」所代表的意義：

- 1. 保持簡單：**因為價值基礎定價的方式可以變得非常複雜，若把重點放在簡化，將可幫助所有參與者準確地評量這個方式的有效性。
- 2. 專注於照護的適當性：**以「在正確的時間給正確的病患正確的藥物」的方式，來提升治療成功的可能性。
- 3. 將交易成本維持在合理水準：**藥廠和支付者雙方都需要為價值基礎定價做大量投資，使有效的成本管控得以創造合理的藥品治療價格。

在這一篇報告中，我們將關注導入價值基礎定價的障礙，並討論能夠達到成功、廣泛採用的實際方法。

治療方式需要 展現更高價值

面對停滯的醫療照護預算，以及不斷成長的照護需求，藥廠在展示他們的商品價值上面臨巨大壓力。僅僅顯示藥物具有效力(efficacy)常已不夠吸引消費者；藥廠現在也必需證明新藥與現有藥物相比，具有治療改善成效，以為藥物價格背書，而這些改善最好具有真實世界的實證基礎。

現在，西方各經濟體仍在復甦階段，全球性的大型藥廠都被民眾以及政治人物放在顯微鏡下檢視，希望藥廠能夠改變傳統銷售主導的行銷策略。其中，一個日漸受到關注的支付模型就是價值基礎定價/論成效計酬(VBP)。¹ VBP真的可以滿足大眾的期待嗎？還是又只是另一個提供折扣的方式？

在VBP方案下，風險由藥商與支付者(即保險公司)分攤，代表著所有人都應關注治療的適當性及治療成果。我們相信在特定情況下針對某些產品，VBP可以增添醫療照護體系與病人所尋找的治療價值。

本篇報告內含簡短的案例討論，以諾華(Novartis)在發展心衰竭藥物ENTRESTO®(中文商品名：安喘心)的經驗作為基礎。本報告將為KPMG專業團隊討論VBP出版之系列報告中的第一篇，2017年我們預計將會再次針對此議題進行全球性調查。

價值基礎的「價值」所代表的是什麼？

價值來自於為病患達到可預期的最高健康效益(成果)，並以照護的費用做為衡量標準。另一個重點則是治療的適當性，包含藥品選擇與照護選擇兩方面。藥物治療太多或太少、使用不適當的治療，都可能使價值降低。²

定義醫療照護的「價值」

帶給病患的
附加價值



治療適當性



治療成果

——
整體照護過程的花費

為成功立下基礎： 採用價值基礎 定價的時機

一個失敗的VBP方案將會損害所有利害關係人：病患無法得到關鍵的治療；藥廠無法獲得足夠的利潤；支付者亦將浪費大量資源投資於VBP的建立上。

價值基礎定價的兩大重要前提

雖然VBP的前景可期，但這種模式並不適合用在每種治療上。在決定是否採用這樣的定價模式前，治療方案須滿足以下兩個重要前提：

1. 可量測的治療成果

只有在治療對象的醫療成果可以被量測時，才能計算治療方法的價值，而且這些成果至少應與藥物使用具顯著相關性。

2. 沒有替代的學名藥

如果市場上已經有(或是即將出現)該原廠藥品的學名藥，那麼藥品間的銷售將以價格做為競爭模式而非治療成果，則「價值」的概念就無法適用。



能幫助價值基礎定價的「有利條件」

除了先前提到的兩大前提之外，符合下列幾項條件的藥品將會更有機會成為VBP的合適標的：

- 醫療專業人員、支付者對於藥品的有效性、使用適當性有疑慮時：

在這種情況下，VBP讓藥廠可以展示他們對實際藥效的信心，並顯示他們對藥品的保證。這也是一個將臨床證據集結的良好機會，並指出潛在的藥物副作用疑慮。

- 藥物的市場競爭十分激烈時：

在這種情況下，VBP讓藥廠可以展示他們對實際藥效的信心，並顯示他們對藥品的保證。這也是一個將臨床證據集結的良好機會，並指出潛在的藥物副作用疑慮。

- 藥物的市場競爭十分激烈時：

VBP給藥廠一個機會，藉由讓藥物取得優先或專屬權，以突顯藥物療效區隔並提升市占率。

另外，考量到可靠的治療成果資料的重要性，若先在部分國家或地區進行試辦計畫，將能告訴我們將VBP用在該藥物上是否可行。

實施價值基礎定價的重要挑戰

在實施VBP上，「選定藥物」以及「治療領域」大概是最簡單的部分了！決定要持續進行VBP之後，有三大需要克服的障礙：

定義治療成果

治療成效是達成VBP承諾中的重要一環。成效當然可能因診斷而異，但通常都已可取得，並在醫學文獻及品質指標資料庫有所描述。例如，美國國家品質論壇(National Quality Forum, NQF)的指標、英國公醫制(NHS)的品質監測改善計畫 (Outcome Framework)、國際醫療成果評估聯盟(International Consortium for Health Outcomes Measurement, ICHOM)等等。

關鍵點有三：和醫院、醫師與專業學會合作選定治療成果、清楚定義將病患納入或排除測驗的條件、獲得支持並提高接受度。長期治療成果的數據(例如五年存活率)通常較不實用，因為這些治療成果到能被量測時會將有所延遲。

當治療成果被定義後，下一個阻礙就是預估藥品使用與治療成果間的關係。這個阻礙來自於真實情境下，治療成果通常和許多外部因素相關(生活型態、用藥的服從性等)，而這些外部因素並不在製藥商的掌控中。對於這個部分並沒有簡單的解決方法，因為想完全控制這些外部因素通常不可能。

測量治療成果

一個有效的價值基礎定價計畫，需要有及時、準確的資料來追蹤療程的進展。理想狀況下，這些衡量治療成果的

系統架構應已準備就緒；若需要再建立這些系統，那實施VBP的費用將會提高。

臨床紀錄以及病患回報成果(patient reported outcomes, PROMs)在許多醫療領域(如腫瘤科)以及不同地區已可使用。反之，如果這樣的基礎設施尚未建立，那建立這些評估系統的成本需納入實施VBP的成本中。申報資料(由支付者或是藥廠而來) 在測量或估計一些治療成果，如死亡率、再入院率或再手術率，可以成為非常有用的資源。

當諾華的執行長Joe Jimenez談到該公司為心衰竭藥物ENTRESTO® (安喘心)設立VBP方案的努力，他回答：

「以前，你唯一要做的事情就是證明你的藥物是安全且有效的。現在，我們被賦予更大責任，要證明藥物不只安全有效，還對病人有正面的成果。所以，在發展安喘心的過程中，其中一個難處在於與美國食品藥物局(FDA)在臨床試驗的指標上達成共識。例如我們在實務上到底如何測量成果，像是『減少住院』天數？在這部分雙方就會有些拉鋸角力。」³

大部分情況下，VBP可能傾向利用臨床資料來測量臨床成果、利用病人回報成果來評估功能狀態。我們則建議使用更有效的方法：固定一個資料來源，並從選定的來源中選出二或三個偏好的治療成果。

在相同的VBP條件下(這部分會在文末個案研究中做更詳細的討論)，其中一個支付者 - 康健人壽(Cigna)的發言人強調：

「康健人壽(Cigna)會以我們自身客戶的保險申請資料來追蹤治療成果。」⁴

當藥廠尋找這些阻礙的解決方法時，也許可以從近期美國針對新型的降膽固醇藥物(PCSK9抑制劑)的VBP中汲取經驗。

法規管制的障礙

許多現有的醫療照護給付制度都和VBP的要求不相容。實施VBP的兩大障礙是「無法互通的價格結構」以及「法規限制」：

現行的價格結構

為達到較大購買力，許多國家由中央政府定立藥價。例如，英國公醫制(NHS)透過藥品價格管制方案(Pharmaceutical Price Regulation Scheme, PPRS)設定藥費成長上限。然而在缺乏價VBP的專案規劃下，各個醫療體系下的支付者將缺乏清楚途徑來協商各別的VBP方案。

在美國，政府定價方案如醫療補助計畫(Medicaid)的最優惠價方案 (Medicaid Best Price)、聯邦醫療保險 (Medicare) 的B部分 (即補充醫療保險) 或是340B藥價方案，並沒有預期到(也因此不合於) VBP方案的需求。醫療補助計畫的最優惠價方案創造了「底價」(floor price)，使得藥廠必須承受額外的價格回扣損失，否則不可能降低藥價；同樣地，在聯邦醫療保險B部分的平均銷售價定價法(Average Sales Price Pricing)之下，VBP協議可能造成拉低商品平均價，並減少醫師受給付的金額的情況。

法規限制

VBP要如何融入於現有的法規制度之下，往往是另人感到困惑的阻礙。一些醫政體系下明確地禁止在法律強制給付系統之外的支付款項。許多國家已有一些VBP的協議，這些協議至少提供了「如何符合法規要求」的指引。根據美國醫療補助計畫 (Medicaid) 的副秘書長Justin Senior所說：

「美國各州嘗試過許多策略，像是利用VBP的購買方式來降低藥物費用，但想要實施這種方案會有些阻礙，像是『最優惠價』(best price) 的要求。在這個要求之下，藥廠應該要提供醫療補助計畫(Medicaid)市場上的『最優惠價』，然而VBP的運行下，計算最優惠價格將變得非常困難，因此也被藥廠作為擺脫VBP安排的一個藉口。」⁵

專注於照護的適當性

我們對VBP的觀察以及與藥商在這方面的合作經驗，本章節提供了克服障礙及成功導入VBP方案的三大關鍵方法：

1

專注於照護的適當性

任何療程的目標，都是在最適價格下達到良好的治療成果，而實現此目標的最佳方式就是再正確的時間，提供正確的藥物給正確的病患(次)族群。藥廠藉由了解藥品如何於最適當的時間融入醫療照護流程中，能夠更精確地建議何時需要(及何時毋須)使用該藥物，並提高良好治療成果的可能性。

鎖定適當的病患也為支付者創造價值，不會把錢浪費在開立處方給不太可能受益的病患身上。VBP的全面成功與適當地選擇病患高度相關。藥品仿單標示外使用(off-label use)通常導致較差的治療成果、使支付者負擔的治療費用提高，並使藥廠獲得的給付減少。

2

保持簡單

接受干擾因子(confounding factors)會對治療成果造成影響的情況。要完全量測藥品所帶來的影響非常困難，例如病患住院率下降，因為入院的原因非常多樣而複雜。理想上，一個好的控制組(Control group)可以提供使用藥品後相對風險降低的證據，然而這樣的資訊卻經常不足。這些測量產品有效性的試驗，應建立藥品使用與治療成果間的關聯。

充分利用現有資料系統(例如現存的臨床記錄或是保險申報資料)。資料的可用性因各國情況而異，這使得在不同國家使用相同的定價機制有困難。義大利的公醫制度(Sistema Sanitario Nazionale, SSN)將經費使用在資料蒐集上，使VBP更受青睞並提升採用的程度。

讓給付機制保持簡單。即使是在多個治療目標的情境下，也應盡可能使用少數幾個治療成果數據(約二或三個)，例

VBP如何揭露醫療照護產業中價值？

定義醫療照護的價值

$$\text{帶給病人的附加價值} = \text{① 治療適當性} \times \frac{\text{② 治療成果}}{\text{③ 整體照護過程的花費}}$$

如試圖利用臨床資料來測量臨床成果，或利用病患回報成果(patient reported outcomes, PROMs)來評估功能狀態。我們則建議使用更有效的方法：固定一個資料來源，並從選定的來源中選出二或三個偏好的治療成果接受即可。在這些情況下，尤其在制度的早期階段，過度追求「完美」可能是「良好」方案的敵人。

3 將交易成本維持在合理水準

建立並維護量測醫療成果的設備可能過於昂貴，這使得VBP方案變得不合成本效益。另一個問題則是：費用將由誰負擔？保險公司常常負責追蹤病患的健康狀況，但僅有少數得公司有能力的追蹤，這使得追蹤責任轉移到藥廠的身上，故藥商可能將測量的成本與藥品本身價格包裹在一起。

但無論誰負擔這筆費用，透過智慧測量流程來降低交易成是最基礎的步驟。應務實的定義治療成效及可能的外部影響因素，並且利用現有資料來源，如臨床紀錄、申報資料(由支付者或藥廠而來)及病人回報成果。另外，也可以考慮建立可提供進行協商與合約訂定的線上服務平台，以進一步的降低交易成本。



價值基礎定價為所有相關人帶來雙贏局面

VBP確實能夠在先進的醫療體系中，為藥廠、支付者、病患及醫療機構帶來價值；並且，對於重要的醫療領域，如腫瘤科與心血管科，提供「非炒作的希望(hope not hype)」，但這只有在所有利害關係人能有效地定義和測量治療成果、篩選適宜病患及控管成本之下，才有可能達成。

VBP也可以改變藥廠與醫療人員/醫院的關係，比起單單作為產品供應商，藥廠可以藉著比較不同醫療院所的治療成果分享治療方案的資料，成為整合醫療照護流程中重要

的一環。這種比較與分享的方式能為病患及整個醫療照護體系增添價值，以最適花費下找出更好的治療方法。

下一頁的安喘心(Entresto)的案例研究，為本篇報告的內容重點，將逐一呈現VBP所帶來的挑戰與契機。

價值基礎定價

實例：Entresto

Entresto (安喘心，valsartan/sacubitril兩藥之混合藥物)是治療慢性心衰竭的新型藥物。根據藥品製造商諾華大藥廠(Novartis)表示，ENTRESTO將會是第一款能夠比其他治療方式顯著降低死亡率的新藥。臨床試驗顯示，使用ENTRESTO後，心衰竭住院率下降21%，這比起現有藥物的效果明顯較佳。在2015年，ENTRESTO通過歐盟與美國管制單位的新藥審查許可，並在同年於美國上市。

Entresto 的價值基礎定價方案⁶

在2016年2月，諾華與美國當地的醫療保險公司 – 康健人壽(Cigna)與美國安泰保險集團(Aetna)簽訂了VBP協議。康健人壽對諾華的給付，將會依據心衰竭病患入院的減少

程度變更；而安泰保險的給付則基於藥品能達到臨床試驗的效果、以及心衰竭造成的死亡比率。想要達到這些給付目標，諾華面臨了下列挑戰：



發展「減少住院率」(reduced hospitalization) 的衡量方式：

這包含將住院率作為臨床試驗衡量標準，並通過美國食品藥物局 (Food & Drugs Administration, FDA)審查許可。



追蹤並測量治療成果：

起初諾華藥廠認為，缺乏電子病歷的技術系統將會對測量治療成果造成阻礙。為了克服技術困難，諾華在推出藥品之前，計畫將ENTRESTO與遠端監控裝置結合來幫助醫師追蹤早期惡化徵象，並減少住院。不幸的是，這樣的技術卻因還在初期階段而無法實際運用。康健人壽現在則以患者的保險給付資料來追蹤治療成果。



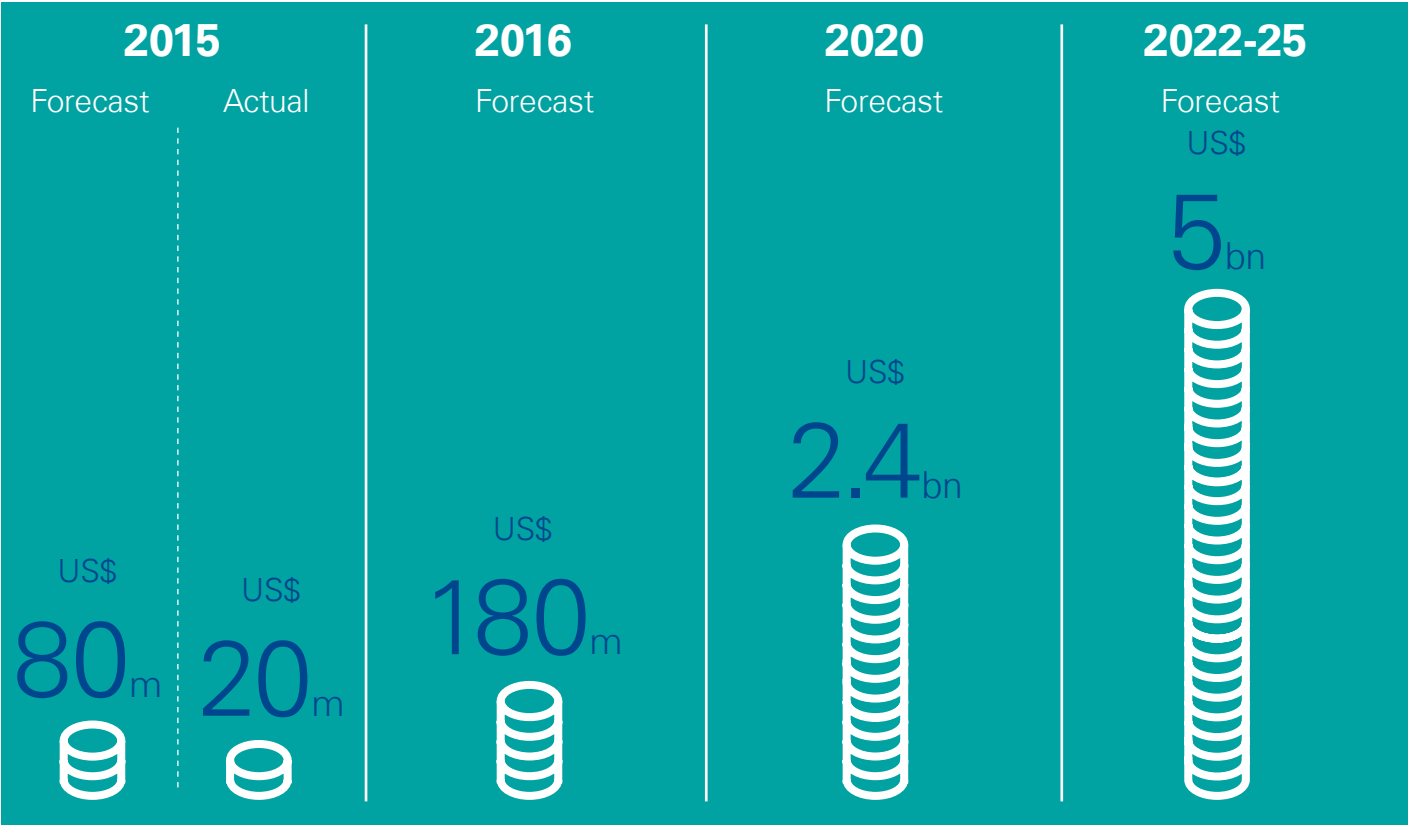
心臟科醫師不願使用Entresto：

許多心臟內科醫師目前皆已在使用其他有效的學名藥處方，而藥廠無法說服醫師改而採用比較昂貴的ENTRESTO。

銷量達到轉捩點，以享受價值基礎定價的效益

2015年ENTRESTO的銷售額為\$2100萬美元，遠低於當初分析師預估的\$8000萬美元。⁷ 然而，若沒有VBP方案下，銷售額可能還會更低。J.P.Morgan的分析師先前預測2016年ENTRESTO的銷售額為\$1.8億美元，

2020年達到\$24億美元、更將在2022至2025年達到年銷售高峰\$50億美元(諾華藥廠的長期目標)。⁸ VBP的順利運行將很可能是這個藥物銷量成長潛力的重要因子，而成功的定價方案也將使各方受惠。



備註

- 1. Other names for value-based pricing are: performance-based pricing, managed entry agreements, risk sharing, outcome-based schemes, access with evidence development, etc.
- 2. Adopted from *What is Value in Health Care?* Michael Porter, New England Journal of Medicine, 23 December 2010. Appropriateness component based on KPMG value-based pricing experience e.g. see *Contracting value: shifting paradigms*, KPMG International, 2012.
- 3. *Novartis CEO talks about drug costs, paying doctors and ‘doing the right thing,’* Washington Post, 24 September 2015.
- 4. *Cigna, Aetna enter outcome-based contract with Novartis for heart failure*, Business Insurance, 10 February 2016.
- 5. *Value-Based pricing will help with high Rx cost*, MEDPAGETODAY, 23 November 2015.
- 6. KPMG Research and Analysis, 2016.
- 7. Equity Research Report Novartis, Natixis, 1 February 2016.
- 8. Analyst Report Novartis, J.P. Morgan Cazenove Europe Equity Research, 25 April 2016. Courtesy JPMorgan Research, Copyright 2016

在地觀點： 製藥產業的 價值基礎定價



KPMG安侯建業
審計服務
許淑敏 執業會計師
T (02) 8101 6666 ext. 03592
E swimminghsu@kpmg.com.tw



KPMG安侯建業
健康照護產業服務主持人
蘇嘉瑞 醫師暨資深律師
T (02) 8101 6666 ext. 15942
E jarretsu@kpmg.com.tw

隨著近年來癌症和文明病的增加以及高齡化社會的影響，全球醫療支出有不斷攀升之現象。佔醫療支出相當比例的藥費其價格之訂定是否合理、是否能讓支付者願意買單已成為一個重要議題。

影響藥價訂定因素甚廣，從藥商觀點，不僅包括藥商研發時的高額研究支出及其相關成本，亦要考慮預期專利權期間的病患數量、競爭產品因素及製藥公司的預期利潤等因素而訂定。然而新藥開發普遍出現高投資成本、高不確定性以及低報酬期望值等問題，造成新藥藥價普遍偏高的現象。然而藥價的制定並非完全由藥廠所掌控，若以消費者立場，尚需考慮使用者及購買者之接受度及承受能力、是否有替代品等，甚而視市場供需狀況調整藥價。藥品非一般消費產品，藥品的付費機制還涉及第三方保險，或公權力如我國之健保署，因此如何擬定一個多方都能接受的藥價是一個值得重視的議題。

近年來，一個漸受重視的藥品訂價方式為價值基礎定價(Value-based pricing, VBP,或稱論成效計酬)，即藥價係依其創造之價值決定，利用可測量的治療成果即為衡量藥物價值的重要指標，以癌症藥物為例，可採用存活率的改善或延長（例如：無惡化存活時間）、生活品質的改善（例如：生活品質調整年QALYs）與副作用的降低或改善等作

為衡量藥品價值的指標之一。這種機制提供了一個讓多方可協商的平台也可能促使藥廠研發更具有價值的藥品。

我國自民國84年3月1日起開始實施全民健康保險，除自費藥品外其新藥之主要給付單位則為健保署。由於我國藥物研發較少，大部分新藥都是向先進國家進口的藥物，在定價上難免受國際藥價的影響，但是我國單一給付制度也讓健保署有議價之能力。近年來健保藥價給付制度已趨於成熟，其新藥分類及核價方式，係依新藥的臨床價值等級不同，給予不同的核定價格，再輔以相關鼓勵措施（如：在台研發、屬創新者）給與加計一定比例藥價，新藥分類及核價方式詳下列附表一。

國外推行之價值基礎定價(Value-based pricing)，主要係以可測量的治療成果作為衡量藥物價值的重要指標，重在定量的分析；綜觀我國之健保之新藥價格核定，雖以藥品臨床價值分類而核定其藥價，然而就實務運作而言，決策者(保險給付者)對於預算的重視程度往往多過於新藥的臨床價值。台灣目前的藥價核定決策，主要掌握在保險給付者，如何借鏡國外價值基礎定價(Value-based pricing)之經驗，使得藥價利害關係者如：病患、醫師、藥廠與保險給付者皆能夠接受藥價的合理性，是我國應努力著墨的方向。



新藥分類	定義	核價方式
1	與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥	十國藥價中位數
2A	與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善之新藥	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、複方採各單方合計*70%或單一主成分價格
2B	臨床價值相近於已收載核價參考品之新藥	

在地觀點： 台灣健保體制下的 藥品定價發展



KPMG安侯建業

健康照護產業服務主持人

蘇嘉瑞 醫師暨資深律師

T (02) 8101 6666 ext. 15942

E jarretsu@kpmg.com.tw

隨著新藥價格高漲、醫療保健預算成長有限的情況下，對於各國政府或保險公司而言，新藥給付核價是越來越重大的挑戰。以往對藥品的要求以安全性(Safety)、療效(Efficacy)、品質(Quality)為主，近年來則納入更多成本效益(Cost-effectiveness)及財務負擔能力(Affordability)的考量。

由於藥品定價常遵循參考價格機制(reference pricing)，因此對新藥來說，上市後第一個核定的藥價非常重要，如果第一個市場價格訂得太低，勢必影響藥廠的國際市場佈局與行銷策略。各國藥品訂價政策不同，但有一個共同點就是常會參考鄰近國家的藥價。許多保險人導入參考價格機制，以其他國家或保險人的藥品價格作為核價參考，如我國目前新藥訂價幾種核價法中即有國際藥價參考法。然而，藥價的制定並非完全由藥廠掌控，由於藥品的購買者、使用者與支付者為不同單位，所以涉及藥品流通與給付的環節，例如保險機構、醫療機構、病患等都可能對藥品價格產生一定的影響力。

近年來世界各國在評估新藥給付時，多朝向以新藥的價值為基礎核定價格(value-based pricing)，在藥品療效安

全性分析和預算衝擊分析(budget impact analysis)之外，藥品成本效益分析及其他可能的價值，如來自病人觀點的價值，已逐漸成為核價給付的主要參考方式之一。以前各國政府或保險機關對藥品的訂價一向注重治療結果(Outcome)，現在同時也注重成本效益，因此愈來愈多國家要求廠商在申請新藥給付時，必須提供臨床效益與經濟效益評估的研究報告，即所謂的醫療科技評估(Health Technology Assessment, HTA)。

我國也於2007年導入醫療科技評估協助藥品給付決策。當有新藥建議案件於衛生福利部提出申請時，會先交由負責醫藥科技評估的單位，針對廠商提供的資料進行醫療科技評估，完成評估報告送交健保署後進入審議階段。由藥物專家諮詢會議提供收載及藥價之建議，再由藥物給付共同擬定會議決定是否給付或有條件給付、決定藥品單價等。在我國的藥品支付定價決策過程中，雖有考量藥品本身的價值或成本效益分析結果，但整體預算是否足夠支付仍是關鍵因素。

由於台灣健保是單一買家，處方藥品幾乎多由健保署定價或和廠商議價，國際藥廠的市場策略在地化就很重



要。以國內新藥廠商來看，即使已取得藥證，卻都無法拿到合理健保價，但往往新藥廠商在國內的定價就是進軍國際市場的價格。為了能在國際市場有較佳的藥價，許多國內新藥廠商最後都選擇自費市場，或是選擇其他國家作為第一個市場，但這樣的選擇導致銷售狀況也會受限，回收期更是漫長。

藥廠研發新藥耗時多年，且投資資金龐大，面對全球要求降低醫藥支出的壓力，藥廠也紛紛開始尋求訂定藥價的新方式，例如依照對病患健康改善的程度收費，而非以售出藥量來定價，根據療效彈性訂定藥價，是一種確保能以有限的資金為病患帶來最大效益的方式。藥價的決定回歸到價值，依存活率的改善或延長、生活品質的改善、副作用的降低或改善等做為衡量藥品價值的參數之一，藥廠也可藉此說明藥品價格背後的臨床證據基礎，使藥價利害關係者更能接受。在彈性定價制度之下，當某種藥品的效果不如原先預期，保險公司能砍藥價，但若效果很好時，保險公司也願意付更多。

諾華 (Novartis) 的 CAR-T (chimeric antigen receptor T cell) 療法產品 Kymriah (tisagenlecleucel) 於 2017 年 8 月 30 日獲得美國 FDA 核准。諾華跟美國 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) 合作依據治療結果來評估是否給付，只有病患一個月內對治療有反應者才會收取費用。由於 Kymriah 的高藥價讓大眾產生疑慮，諾華因而需提出更多真實世界證據 (Real World Evidence) 來證明 Kymriah 帶給病患的效益 (benefit) 與成本效益，以說服保險機構提供更全面的給付涵蓋範圍。

我國健保署於 2017 年 8 月邀請藥廠召開癌症新藥納保協議，擬依病人存活期長短給付癌症藥費，雖然尚未定案，但若朝此方向發展，利害關係人應先清楚定義治療結果、及如何有效測量治療結果。如同諾華的案例，藥廠也勢必須提供更多臨床證據來說服健保署、醫師、病人接受，以獲得更彈性的議價空間。

KPMG安侯建業健康照護產業服務團隊



健康照護產業服務團隊共同主持人
蘇嘉瑞 醫師暨資深律師

E : jarretsu@kpmg.com.tw

T : (02) 8101 6666 ext. 15942



健康照護產業服務團隊共同主持會計師
寇惠植

審計部執業會計師

E : akou@kpmg.com.tw

T : (02) 8101 6666 ext. 01652



KPMG安侯企管顧問諮詢服務
曹坤榮

執行董事暨顧問部營運長

E : erictsao@kpmg.com.tw

T : (02) 8101 6666 ext. 02272



KPMG安侯企管顧問諮詢服務
陳文正

執行副總經理

E : stevenchen@kpmg.com.tw

T : (02) 8101 6666 ext. 02819



KPMG安侯建業稅務投資
葉維惇

稅務投資部執業會計師

E : wyeh@kpmg.com.tw

T : (02) 8101 6666 ext. 02281



安侯法律事務所
卓家立

主持律師兼所長

E : jerrycho@kpmg.com.tw

T : (02) 2728 9696 ext. 14688

KPMG安侯建業健康照護產業服務團隊成員

張 芷 執行董事暨稅務部營運長
E : schang1@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 04590

連淑凌 執業會計師
E : lillianlien@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 03591

陳彥富 執業會計師
E : byronchen@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 02909

林麗娟 副總經理
E : christylin1@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 14728

黃柏淑 執行董事
E : stellahuang@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 01901

趙敏如 執業會計師
E : cchao@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 07041

陳盈如 執業會計師
E : celiachen@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 03603

洪銘鴻 副總經理
E : rhung@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 11161

尹元聖 執業會計師
E : jasonyin@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 11139

許育峰 執業會計師
E : dhsu@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 00532

陳眉芳 執業會計師
E : mchen1@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 03558

許志昌 協理
E : tommyhsu@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 15077

吳惠蘭 執業會計師
E : celiawu@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 04733

許振隆 執業會計師
E : vincenthsu@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 05610

曾漢鈺 執業會計師
E : etseng@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 01323

孫碧月 協理
E : helenasun@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 15277

呂莉莉 執業會計師
E : llu1@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 02248

許淑敏 執業會計師
E : swimminghsu@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 03592

王佩如 會計師
E : peggywang@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 10763

周寶蓮 執業會計師
E : schou@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 02195

郭欣頤 執業會計師
E : sinneykuo@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 05355

葉建郎 會計師
E : aaronyeh@kpmg.com.tw
T : (02) 8101 6666 ext. 06767

kpmg.com/tw

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2018 KPMG, a Taiwan partnership and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved. Printed in Taiwan.

The KPMG name and logo are registered trademarks or trademarks of KPMG International.



更多訊息請上
KPMG 安侯建業
健康照護產業服務專區
查詢