

醫院總額支付制度執行概況

中央健康保險局

94.06.15



大綱

- ✦ 點值預估
- ✦ 醫療服務利用情形
- ✦ 專款專用執行情形
- ✦ 全民健康保險醫療費用協定
委員會相關決議



點值推估假設

- 人口數：93年同季實際投保人口數再加上0.346%成長率推估。
- 分區分配參數：採93年各季參數。
- 跨區就醫調整：採93年第1季資料。
- 總額醫療費用含部分負擔。



醫院門住診一般服務點值推估

就醫 分局	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	第1季 申報點數 (百萬)	預估 平均點值
台北	19,463	22,718	0.8567
北區	8,063	9,439	0.8542
中區	11,125	13,187	0.8437
南區	7,776	9,494	0.8191
高屏	9,649	11,547	0.8356
東區	1,756	2,140	0.8205
合計	57,832	68,524	0.8440

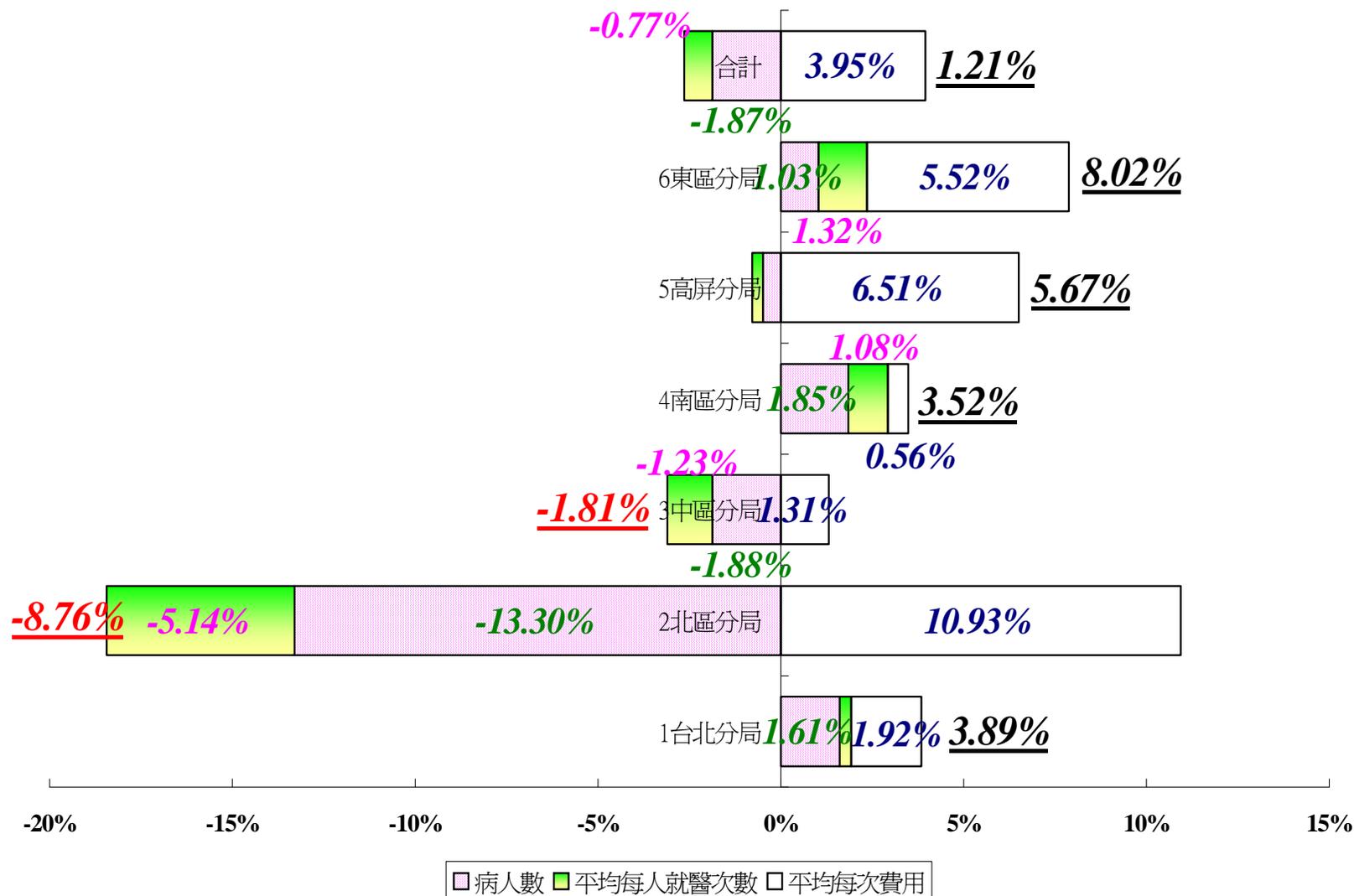
註：製表日期：94年5月20日。



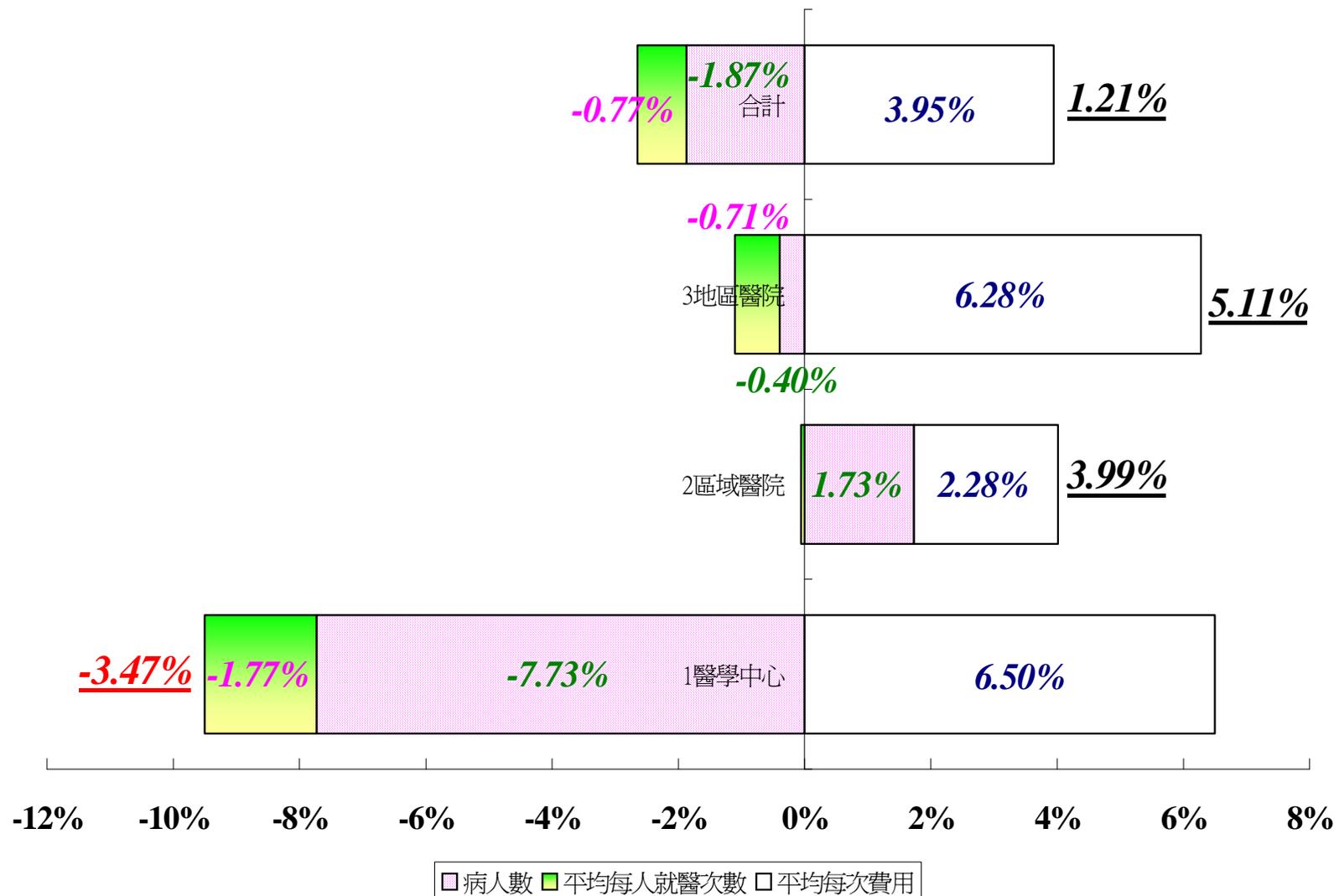
醫療服務利用情形



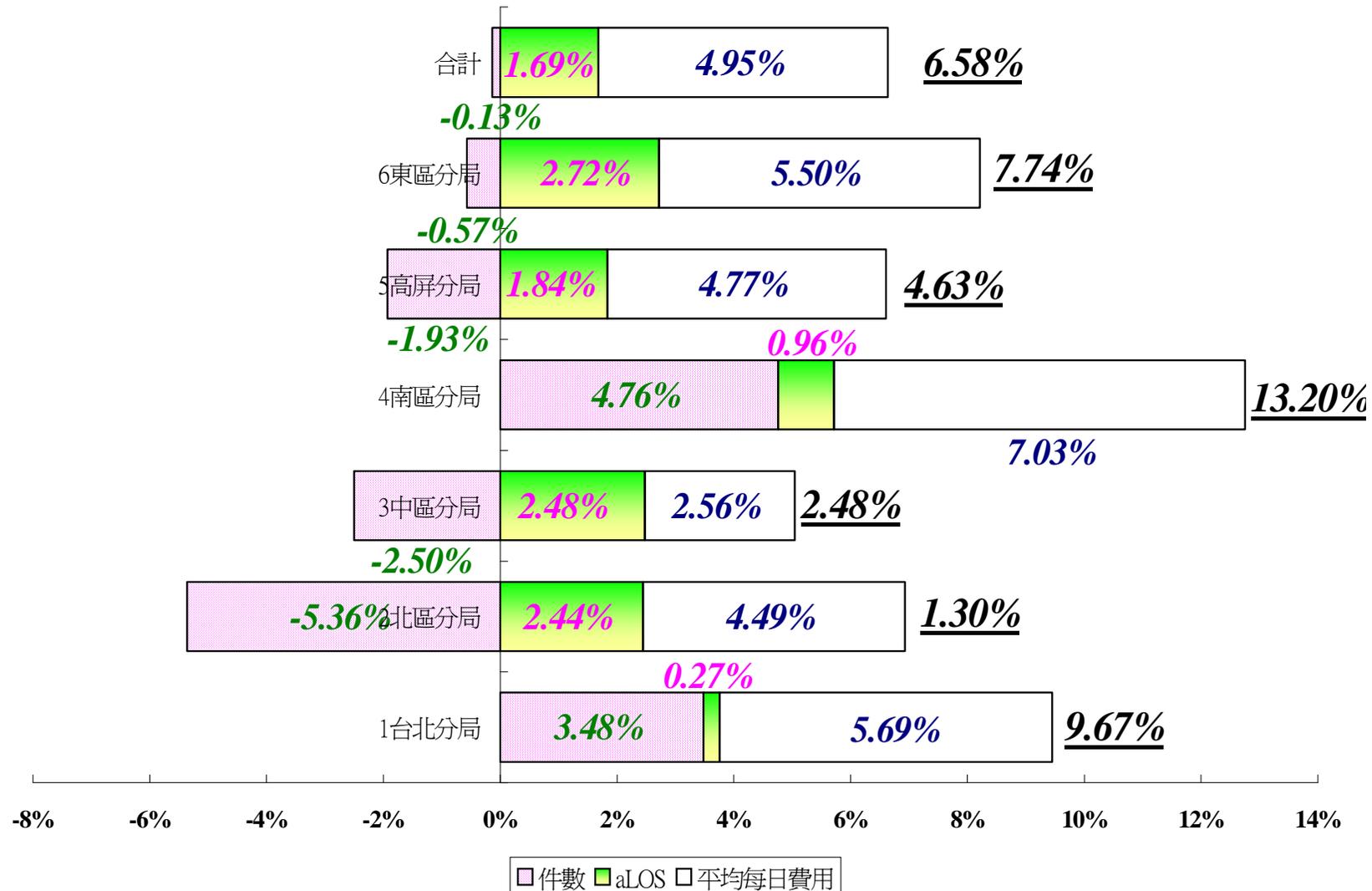
94年第1季分局別門診成長因素解構



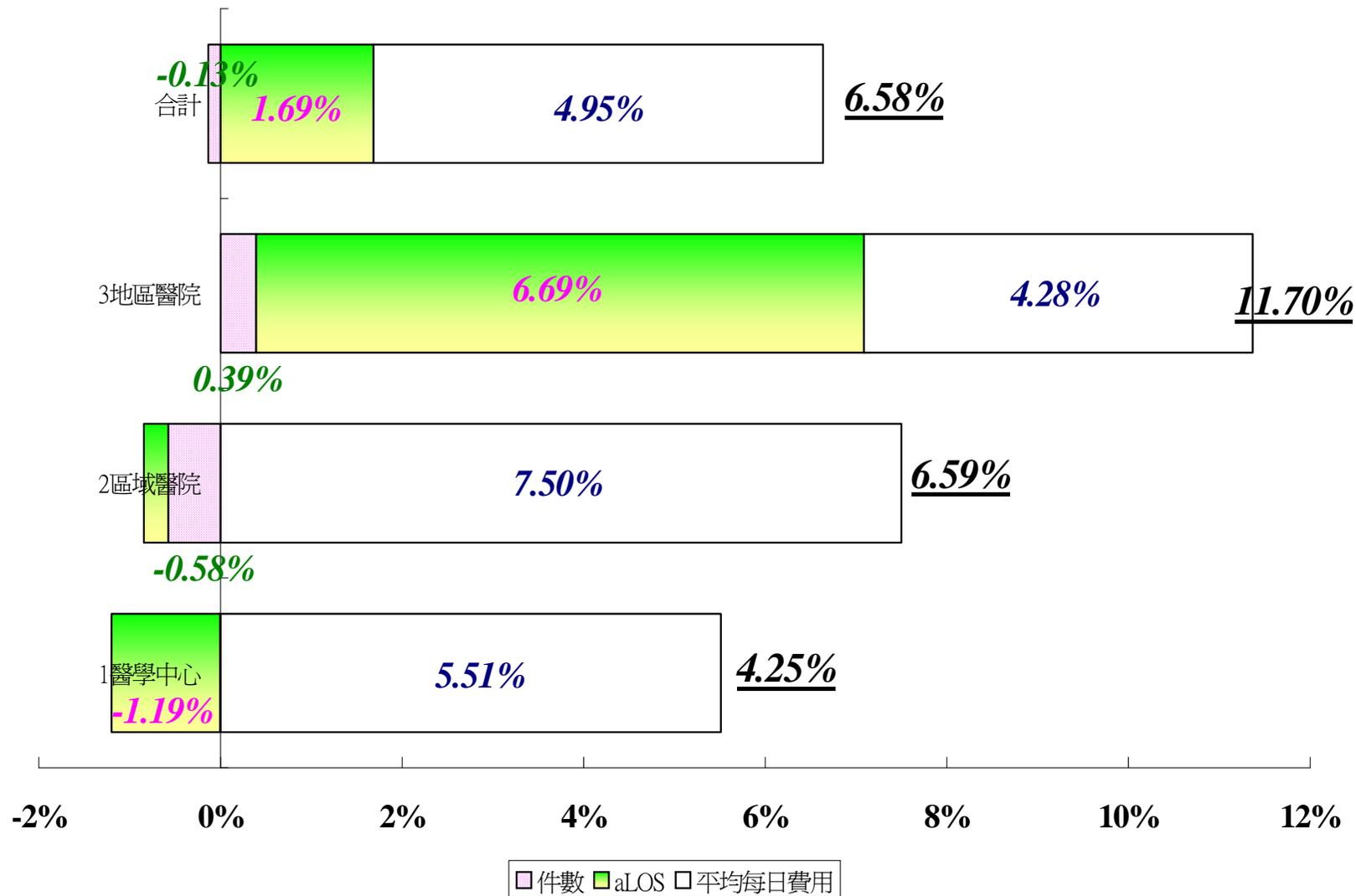
94年第1季層級別門診成長因素解構



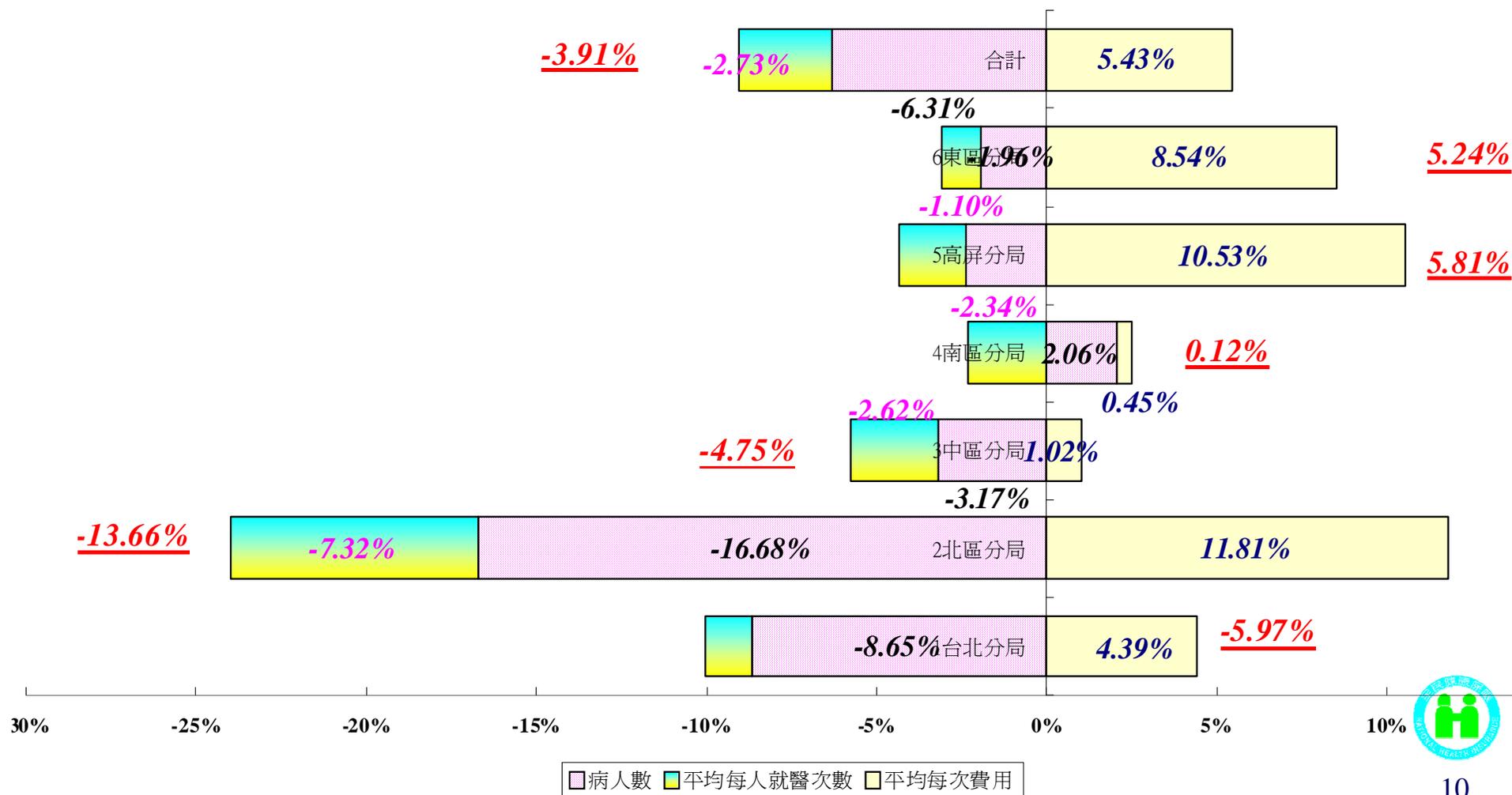
94年第1季分局別住院成長因素解構



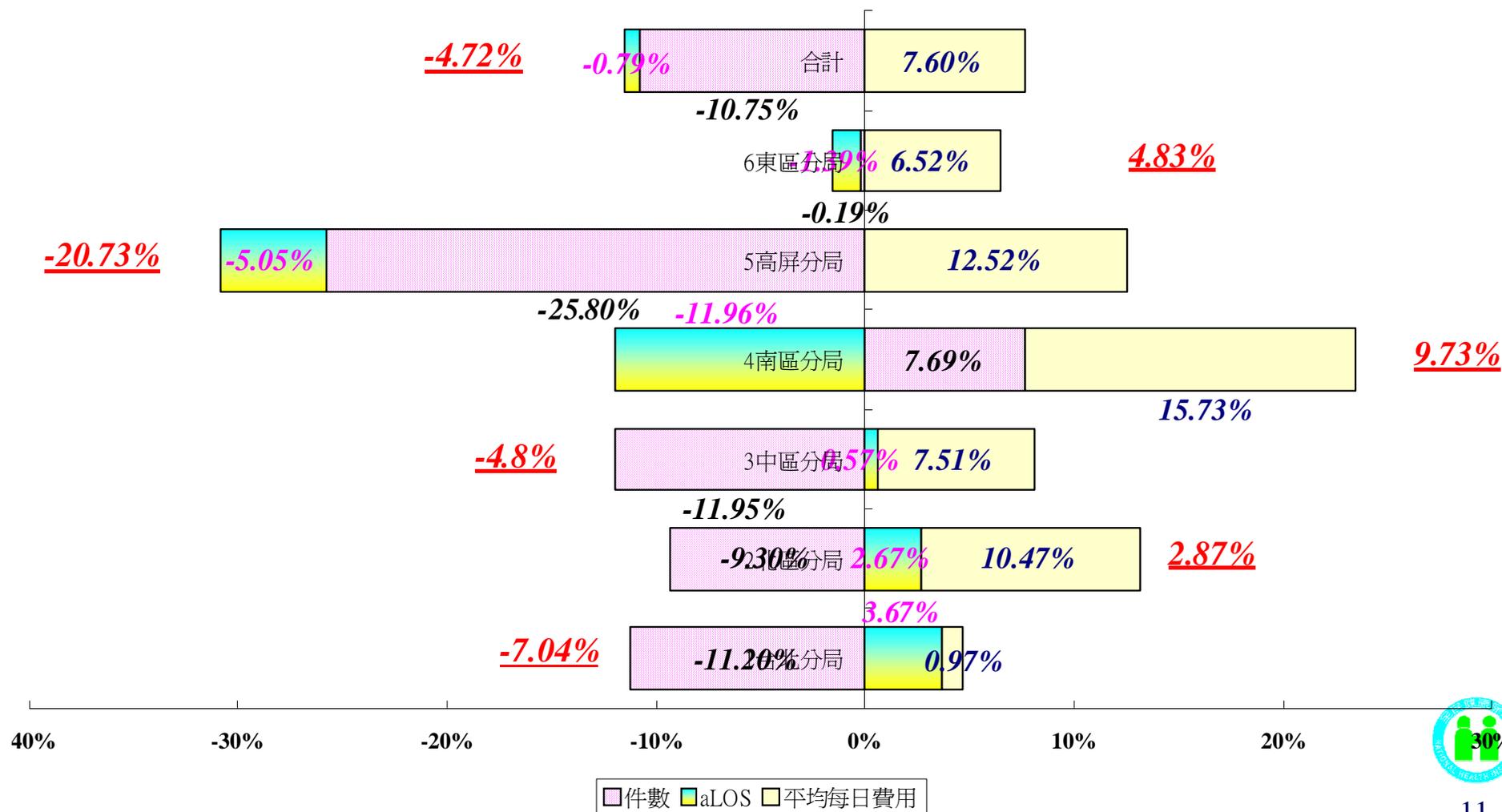
94年第1季層級別住院成長因素解構



94年4月分局別門診成長因素解構



94年4月分局別住院成長因素解構



專款專用執行情形



B、C肝炎試辦計畫收案個案數 及費用預估

- 試辦家數共計139家。
 - 醫學中心17家
 - 區域醫院66家
 - 地區醫院35家
 - 西醫基層21家
- 截至94年4月30日試辦個案數共計17,479名
- 截至94年5月5日，94年1至3月B、C肝藥費約1.64億元。

• 註：資料來源：疾病管制局、全民健康保險申報費用醫令檔。



全民健康保險醫療費用協定委員會 相關決議



94.02.18 第98次會議決議

- 為確實落實94年醫院總額採單一預算方式計算所需相關配套措施案
 - 94年醫院總額不應採單一預算乙節，業經本會第96次委員會議復議否決，不再進行討論。
 - 94年醫院總額於扣除品質保證保留款、專款項目預算後，住診費用占率以55%為整體每季目標值，門診費用45%含洗腎預算。



94.03.11第99次會議決議

- 健保局報告「94年住院費用每季占率55%政策目標及落實94年度醫院總額協定事項之相關配套措施」案
 - 94年度醫院總額協定事項及配套措施，其執行面相關事宜，請健保局與醫界共同努力，以落實政策。
 - 為維護民眾就醫權益，將另召座談會，其能凝聚共識，使各級醫院之分工更細緻明確，發揮分級醫療功能。



94.03.30 「如何促使94年度醫院總額分配 得以保障民眾就醫權益」座談會

■ 結論：

- 94年度醫院總額的分配與執行，應較93年度進步，並以確保民眾就醫權益為終極目標。
- 為落實94年度醫院總額政策目標，應有具體可行配套措施。
- 設定門住診比率，主要目的是促進醫療體系與醫療行為之正常發展，而非死守數字硬性切割預算，因此住院費用整體每季占率55%為具彈性之目標值。



94.03.30 「如何促使94年度醫院總額分配得以保障民眾就醫權益」座談會(續)

■ 會中建議事項如下：

- 門住診點值宜分開計算，以避免扭曲其結構及影響重症病患就醫權益。
- 管控藥品支出，訂定藥品支出目標。
- 將特定照護，例如：手術、急重症等，設定為預先扣除項目，並配合加強審查，以避免不當使用。
- 運用支付標準（RBRVS、DRGs）調整機制，實質反應醫療服務內容，才能提供合理誘因，導引醫療行為。
- 各層級醫院應各司其職，層級間可設定服務合理占率之管控目標值。
- 建請衛生署考量邀集相關單位，研討西醫基層及醫院總額門診預算合併之可行性。



94.04.08第100次會議決議

■ 94年醫院總額分配下，實際操作方式案

- 針對本案發言之委員均認為，總額分配應以「保障民眾就醫權益及兼顧各層級醫院均衡發展」為目標，但須有包含優缺點分析之各種方案供討論，才能真正協定出可達成目標之方案
- 為落實94年醫院總額之政策目標，不同點值結算方式，有不同配套措施。各種配套措施，例如訂定藥品支出目標、增加慢性病連續處方箋釋出率、推動支付標準改革（含RBRVS、DRGs）實質反應服務內容、對特定照護（如手術、急重症）採每點1元核算...等，本會已多次討論，請中央健康保險局及相關團體或委員依上開原則，就不同點值結算方式搭配其可行配套措施，研提方案供討論。



敬請指教

