

醫院總額支付制度執行概況

中央健康保險局

93.09.22



大綱

- ✦ 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
- ✦ 94年醫院總額協商情形



醫療服務利用情形



93年第1、2季門診申報點數分佈(1)

百萬點

層級別		重大傷病	急診	慢性病	一般	小計	藥費
醫學中心	第一季點數	3,022	922	6,158	2,638	12,739	6,610
	第二季點數	3,149	787	6,287	2,783	13,006	6,750
	成長率	4.2%	-14.7%	2.1%	5.5%	2.1%	2.1%
區域醫院	第一季點數	1,436	1,091	5,396	3,574	11,498	5,181
	第二季點數	1,520	1,071	5,634	3,936	12,160	5,337
	成長率	5.8%	-1.9%	4.4%	10.1%	5.8%	3.0%
地區醫院	第一季點數	339	519	2,903	3,453	7,214	2,682
	第二季點數	375	520	3,046	3,723	7,664	2,755
	成長率	10.7%	0.1%	5.0%	7.8%	6.2%	2.7%
合計	第一季點數	4,797	2,533	14,456	9,665	31,451	14,473
	第二季點數	5,045	2,377	14,967	10,441	32,830	14,842
	成長率	5.2%	-6.1%	3.5%	8.0%	4.4%	2.5%

註1：不含洗腎，未處理感染防治醫療網費用，藥費為所有案件藥費。

註2：截至93年8月31日申報總數。

製表日期：93.08.27



93年第1、2季門診申報點數分佈(2)

百萬點

分局		重大傷病	急診	慢性病	一般	小計	藥費
台北	第一季點數	1,676	870	5,318	2,684	10,548	5,130
	第二季點數	1,791	845	5,680	3,085	11,400	5,474
	成長率	6.8%	-3.0%	6.8%	14.9%	8.1%	6.7%
北區	第一季點數	594	394	2,166	1,615	4,769	2,055
	第二季點數	648	404	2,127	1,632	4,811	2,038
	成長率	9.0%	2.6%	-1.8%	1.1%	0.9%	-0.9%
中區	第一季點數	1,129	483	2,489	1,993	6,094	2,768
	第二季點數	1,120	423	2,464	2,055	6,063	2,689
	成長率	-0.8%	-12.3%	-1.0%	3.1%	-0.5%	-2.9%
南區	第一季點數	561	291	1,992	1,258	4,102	1,928
	第二季點數	609	271	2,050	1,366	4,297	1,969
	成長率	8.6%	-6.6%	2.9%	8.5%	4.7%	2.1%
高屏	第一季點數	727	411	2,123	1,877	5,137	2,203
	第二季點數	764	354	2,212	2,072	5,402	2,260
	成長率	5.1%	-13.8%	4.2%	10.4%	5.2%	2.6%
東區	第一季點數	109	85	369	238	801	389
	第二季點數	112	80	435	231	858	411
	成長率	2.6%	-5.6%	17.9%	-3.0%	7.1%	5.7%
合計	第一季點數	4,797	2,533	14,456	9,665	31,451	14,473
	第二季點數	5,045	2,377	14,967	10,441	32,830	14,842
	成長率	5.2%	-6.1%	3.5%	8.0%	4.4%	2.5%

註1：不含洗腎，未處理感染防治醫療網費用，藥費為所有案件藥費。

註2：截至93年8月2日門診申報總數。

製表日期：93.08.27



93年第1、2季門診申報件數分佈(1)

						千件
層級別		重大傷病	急診	慢性病	一般	小計
醫學中心	第一季件數	732	364	3,551	2,310	6,957
	第二季件數	778	328	3,589	2,367	7,063
	成長率	6.3%	-10.0%	1.1%	2.5%	1.5%
區域醫院	第一季件數	482	669	3,459	3,668	8,279
	第二季件數	519	619	3,677	3,993	8,807
	成長率	7.5%	-7.6%	6.3%	8.8%	6.4%
地區醫院	第一季件數	217	433	2,390	5,305	8,344
	第二季件數	240	403	2,532	5,486	8,662
	成長率	10.8%	-7.0%	6.0%	3.4%	3.8%
合計	第一季件數	1,431	1,467	9,400	11,283	23,581
	第二季件數	1,537	1,350	9,799	11,845	24,531
	成長率	7.4%	-8.0%	4.2%	5.0%	4.0%

製表日期：93.08.27



註1：不含洗腎，未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

93年第1、2季門診申報件數分佈(2)

千件

分局		重大傷病	急診	慢性病	一般	小計
台北	第一季件數	464	448	3,309	3,115	7,337
	第二季件數	497	425	3,569	3,485	7,977
	成長率	7.1%	-5.1%	7.8%	11.9%	8.7%
北區	第一季件數	196	266	1,498	1,943	3,903
	第二季件數	213	267	1,434	1,886	3,800
	成長率	8.8%	0.4%	-4.3%	-3.0%	-2.7%
中區	第一季件數	310	264	1,617	2,274	4,466
	第二季件數	326	234	1,635	2,312	4,507
	成長率	5.2%	-11.4%	1.1%	1.7%	0.9%
南區	第一季件數	182	199	1,272	1,395	3,048
	第二季件數	198	172	1,344	1,479	3,193
	成長率	8.7%	-13.5%	5.6%	6.1%	4.8%
高屏	第一季件數	246	239	1,477	2,307	4,268
	第二季件數	267	204	1,548	2,440	4,459
	成長率	8.7%	-14.5%	4.8%	5.7%	4.5%
東區	第一季件數	34	51	226	249	559
	第二季件數	36	47	269	244	595
	成長率	5.7%	-7.4%	19.0%	-2.0%	6.4%
合計	第一季件數	1,431	1,467	9,400	11,283	23,581
	第二季件數	1,537	1,350	9,799	11,845	24,531
	成長率	7.4%	-8.0%	4.2%	5.0%	4.0%

註1：不含洗腎，未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27

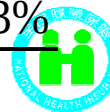
93年第1、2季門診平均每件點數分佈(1)

層級別		重大傷病	急診	慢性病	一般	小計
醫學中心	第一季平均每件	4,126	2,531	1,734	1,142	1,831
	第二季平均每件	4,046	2,398	1,752	1,176	1,841
	成長率	-1.9%	-5.3%	1.0%	3.0%	0.6%
區域醫院	第一季平均每件	2,978	1,631	1,560	974	1,389
	第二季平均每件	2,931	1,731	1,532	986	1,381
	成長率	-1.6%	6.1%	-1.8%	1.2%	-0.6%
地區醫院	第一季平均每件	1,565	1,198	1,215	651	865
	第二季平均每件	1,563	1,289	1,203	679	885
	成長率	-0.1%	7.6%	-1.0%	4.3%	2.4%
合計	第一季平均每件	3,351	1,726	1,538	857	1,334
	第二季平均每件	3,282	1,761	1,527	881	1,338
	成長率	-2.1%	2.0%	-0.7%	2.9%	0.3%

註1：不含洗腎，未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27



93年第1、2季門診平均每件點數分佈(2)

分局		重大傷病	急診	慢性病	一般	小計
台北	第一季平均每件	3,615	1,942	1,607	861	1,438
	第二季平均每件	3,605	1,985	1,591	885	1,429
	成長率	-0.3%	2.2%	-1.0%	2.7%	-0.6%
北區	第一季平均每件	3,034	1,482	1,445	831	1,222
	第二季平均每件	3,041	1,514	1,483	866	1,266
	成長率	0.2%	2.2%	2.6%	4.2%	3.6%
中區	第一季平均每件	3,642	1,825	1,539	877	1,365
	第二季平均每件	3,433	1,807	1,507	889	1,345
	成長率	-5.7%	-1.0%	-2.1%	1.4%	-1.4%
南區	第一季平均每件	3,076	1,461	1,566	902	1,346
	第二季平均每件	3,074	1,577	1,525	923	1,346
	成長率	-0.1%	8.0%	-2.6%	2.3%	0.0%
高屏	第一季平均每件	2,961	1,721	1,438	813	1,204
	第二季平均每件	2,864	1,734	1,429	849	1,212
	成長率	-3.3%	0.8%	-0.6%	4.4%	0.7%
東區	第一季平均每件	3,233	1,658	1,633	958	1,432
	第二季平均每件	3,137	1,690	1,618	948	1,441
	成長率	-3.0%	1.9%	-0.9%	-1.0%	0.6%
合計	第一季平均每件	3,351	1,726	1,538	857	1,334
	第二季平均每件	3,282	1,761	1,527	881	1,338
	成長率	-2.1%	2.0%	-0.7%	2.9%	0.3%

註1：不含洗腎，未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27

93年第1、2季住診申報點數分佈(1)

				百萬點	
層級別		重大傷病	一般	小計	藥費
醫學中心	第一季點數	5,986	8,506	14,492	2,482
	第二季點數	6,457	9,060	15,517	2,670
	成長率	7.9%	6.5%	7.1%	7.6%
區域醫院	第一季點數	4,517	8,184	12,701	1,784
	第二季點數	4,828	8,687	13,515	1,862
	成長率	6.9%	6.1%	6.4%	4.4%
地區醫院	第一季點數	2,861	3,785	6,647	690
	第二季點數	3,190	3,969	7,159	732
	成長率	11.5%	4.8%	7.7%	5.9%
合計	第一季點數	13,364	20,476	33,840	4,957
	第二季點數	14,475	21,715	36,191	5,264
	成長率	8.3%	6.1%	6.9%	6.2%

註1：未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27



93年第1、2季住診申報點數分佈(2)

分局別		重大傷病	一般	小計	藥費
台北	第一季點數	4,252	6,453	10,705	1,743
	第二季點數	4,701	7,017	11,719	1,883
	成長率	10.6%	8.8%	9.5%	8.0%
北區	第一季點數	1,728	3,177	4,905	663
	第二季點數	1,850	3,333	5,183	685
	成長率	7.0%	4.9%	5.7%	3.3%
中區	第一季點數	2,852	4,035	6,887	941
	第二季點數	3,052	4,236	7,287	1,012
	成長率	7.0%	5.0%	5.8%	7.5%
南區	第一季點數	1,818	2,757	4,575	642
	第二季點數	1,932	2,884	4,816	680
	成長率	6.3%	4.6%	5.3%	5.9%
高屏	第一季點數	2,256	3,329	5,584	781
	第二季點數	2,433	3,493	5,925	812
	成長率	7.8%	4.9%	6.1%	4.0%
東區	第一季點數	457	726	1,183	186
	第二季點數	507	752	1,260	192
	成長率	11.0%	3.6%	6.5%	3.1%
合計	第一季點數	13,364	20,476	33,840	4,957
	第二季點數	14,475	21,715	36,191	5,264
	成長率	8.3%	6.1%	6.9%	6.2%

註1：未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27

93年第1、2季住診住院日數分佈(1)

千日

層級別	重大傷病	一般	小計
醫學中心	第一季日數	811	1,165
	第二季日數	875	1,241
	成長率	7.9%	6.5%
區域醫院	第一季日數	1,150	1,562
	第二季日數	1,228	1,670
	成長率	6.9%	6.9%
地區醫院	第一季日數	1,176	973
	第二季日數	1,300	1,009
	成長率	10.5%	3.7%
合計	第一季日數	3,137	3,700
	第二季日數	3,403	3,920
	成長率	8.5%	5.9%

製表日期：93.08.27

註1：未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。



93年第1、2季醫院住診住院日數分佈(2)

千日

分局別		重大傷病	一般	小計
台北	第一季日數	958	1,090	2,049
	第二季日數	1,045	1,192	2,237
	成長率	9.0%	9.4%	9.2%
北區	第一季日數	413	579	992
	第二季日數	468	612	1,081
	成長率	13.3%	5.8%	8.9%
中區	第一季日數	656	710	1,366
	第二季日數	701	739	1,439
	成長率	6.8%	4.0%	5.3%
南區	第一季日數	430	509	939
	第二季日數	432	533	965
	成長率	0.6%	4.7%	2.8%
高屏	第一季日數	501	643	1,144
	第二季日數	561	671	1,232
	成長率	11.8%	4.4%	7.7%
東區	第一季日數	179	168	347
	第二季日數	197	172	369
	成長率	10.4%	2.2%	6.4%
合計	第一季日數	3,137	3,700	6,837
	第二季日數	3,403	3,920	7,323
	成長率	8.5%	5.9%	7.1%

註1：未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27

93年第1、2季住診平均每日點數分佈(1)

層級別		重大傷病	一般	小計
醫學中心	第一季平均每日	7,379	7,300	7,333
	第二季平均每日	7,380	7,302	7,334
	成長率	0.0%	0.0%	0.0%
區域醫院	第一季平均每日	3,929	5,240	4,684
	第二季平均每日	3,930	5,201	4,662
	成長率	0.0%	-0.7%	-0.5%
地區醫院	第一季平均每日	2,433	3,891	3,093
	第二季平均每日	2,454	3,934	3,101
	成長率	0.9%	1.1%	0.3%
合計	第一季平均每日	4,260	5,534	4,950
	第二季平均每日	4,253	5,540	4,942
	成長率	-0.2%	0.1%	-0.2%

註1：未處理感染防治醫療網費用。
 註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27



93年第1、2季住診平均每日點數分佈(2)

分局別		重大傷病	一般	小計
台北	第一季平均每日	4,438	5,918	5,225
	第二季平均每日	4,501	5,885	5,239
	成長率	1.4%	-0.6%	0.3%
北區	第一季平均每日	4,181	5,487	4,943
	第二季平均每日	3,950	5,442	4,796
	成長率	-5.5%	-0.8%	-3.0%
中區	第一季平均每日	4,349	5,679	5,041
	第二季平均每日	4,356	5,734	5,063
	成長率	0.2%	1.0%	0.4%
南區	第一季平均每日	4,232	5,418	4,875
	第二季平均每日	4,472	5,410	4,990
	成長率	5.7%	-0.1%	2.4%
高屏	第一季平均每日	4,500	5,177	4,880
	第二季平均每日	4,339	5,203	4,810
	成長率	-3.6%	0.5%	-1.4%
東區	第一季平均每日	2,559	4,316	3,411
	第二季平均每日	2,573	4,376	3,413
	成長率	0.6%	1.4%	0.1%
合計	第一季平均每日	4,260	5,534	4,950
	第二季平均每日	4,253	5,540	4,942
	成長率	-0.2%	0.1%	-0.2%

註1：未處理感染防治醫療網費用。

註2：截至93年8月3日明細彙總檔。

製表日期：93.08.27

93年第1季門、住診點值推估

門住診別	分局	跨區就醫調整後	非浮動點數	浮動點數	預估浮動點值	預估平均點值
		總額(百萬)	(百萬)	(百萬)		
門診	台北	7,838	5,181	5,422	0.4900	0.7392
	北區	3,444	2,068	2,715	0.5069	0.7201
	中區	4,384	2,798	3,332	0.4760	0.7152
	南區	2,991	1,968	2,178	0.4700	0.7215
	高屏	3,721	2,213	2,943	0.5127	0.7218
	東區	529	389	412	0.3400	0.6605
	合計	22,908	14,616	17,001	0.4877	0.7245
住診	台北	10,901	1,743	8,962	1.0219	1.0184
	北區	4,749	663	4,242	0.9633	0.9682
	中區	6,402	941	5,946	0.9184	0.9296
	南區	4,287	642	3,933	0.9267	0.9370
	高屏	5,670	781	4,803	1.0178	1.0153
	東區	1,120	186	997	0.9362	0.9462
	合計	33,129	4,957	28,883	0.9754	0.9790

註1：製表日期：93年8月19日。

註2：93年第一季人口數為實際投保人口數，第二季採92年人口數及0.33%成長率推估。

註3：分區分配參數以預估93年第一季參數推估。四季採用相同參數。

註4：跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額並調整跨區就醫情形得出。

註5：跨區就醫情形調整以91年跨區就醫情形調整。

註6：總額醫療費用含部分負擔。

註7：非浮動點數為藥費+藥事服務費(不含論病例計酬案件)，浮動點數為申請點數+部分負擔-非浮動點數。

93年第2季門、住診點值推估

門住診別	分局	跨區就醫調整後	非浮動點數	浮動點數	預估浮動點值	預估平均點值
		總額(百萬)	(百萬)	(百萬)		
門診	台北	8,419	5,530	5,931	0.4871	0.7346
	北區	3,718	2,058	2,775	0.5983	0.7694
	中區	4,714	2,724	3,379	0.5889	0.7724
	南區	3,217	2,046	2,332	0.5022	0.7349
	高屏	3,973	2,273	3,154	0.5391	0.7321
	東區	565	411	447	0.3430	0.6579
	合計	24,606	15,043	18,011	0.5310	0.7444
住診	台北	11,849	1,883	9,836	1.0132	1.0111
	北區	5,072	685	4,499	0.9753	0.9785
	中區	6,835	1,012	6,276	0.9279	0.9379
	南區	4,620	680	4,136	0.9525	0.9592
	高屏	6,013	812	5,113	1.0171	1.0148
	東區	1,188	192	1,068	0.9328	0.9431
	合計	35,576	5,264	30,927	0.9801	0.9830

註：同上一張投影片



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94家。
 - 醫學中心17家
 - 區域醫院65家
 - 地區醫院12家
- 試辦醫師共計831名。
- 截至93年8月30日止，試辦個案數共計10996名
- 93年1月至6月B、C肝藥費約3.32億元。

- 註1：資料來源：疾病管制局、全民健康保險申報費用醫令檔。
- 註2：資料期間：疾病管制局提供個案數資料截至93年08月30日止。



全民健康保險醫療費用協定委員會 相關決議



93.6.11 第89次會議決議

■ 台灣醫院協會「醫院總額執行計畫」報告案，建議事項如下：

- 一、醫院總額之專業自主管理於本（九十三）年雖委託台灣醫院協會辦理，但其委託範圍有限，並未包括醫院卓越計畫中個別醫院預算及支付條件之核定，建請中央健保局與醫界之共同管理與分工應依法執行。支付等非屬醫院總額受託單位受託辦理之事項，仍應由健保局負責。另為確保病患權益，請該局針對醫院卓越計畫研擬具體懲處方案。
- 二、醫療體系結構改革勢必經歷陣痛期，故需在現有基礎下漸進實施，以利醫院轉型。本會尊重醫界「合理控制費用」之策略，但個別醫院之費用管控策略，應依試辦計畫規定，經分局審查通過後始得實施，分局並應依據監控結果，即時處理問題，以確保病患權益。



93.6.11 第89次會議決議(續1)

- 三、醫院總額受託單位所提「醫院總額執行報告」，對民眾權益之確保較少著墨，如罕病、重症及愛滋病患者之保障、一般民眾申訴之處理，及對偏遠地區「保護級」醫院之保障計畫等，請健保局會同該單位於下次委員會議提出具體方案。
- 四、自主管理之醫院以移轉方式控制費用（如設置門前診所）並不恰當，請健保局會同相關單位研擬具體處理方案，以避免醫院藉由設置門前藥局或門前診所方式，改變費用結構，獲取不當利潤。
- 五、健保局各分局進行門住診費用調整時，對下列指標應定期監控並即時回應處理：1. 醫學中心、區域等大型醫院疾病嚴重度有無降低。2. 大型醫院照護初級病患人數及比例之變化。



93.6.11 第89次會議決議(續2)

- 六、請中央健康保險局依相關監控規定，就「醫院與西醫基層病人就醫流向及財務風險」之變動情形，按季提報本會。若變動足以影響總額分配，可於年度總額協商時配合調整預算。
- 七、健保局各分局宜審慎核定參加試辦計畫醫院之申請，若參加的醫院比例過高，易影響病患就醫權益。
- 八、新制度之實施需多加宣導，請健保局與醫院總額受託單位辦理分區座談會，並於建立民眾申訴、檢舉專線及即時處理機制後，廣為宣導週知。



93.7.9 第90次會議決議

■ 本局「醫院總額支付制度下之保障『民眾就醫權益』與『偏遠地區保護級醫院』方案」報告案，建議事項如下：

- 一、為保障罕見疾病與急重症等病患之就醫權益，請嚴格監督醫院總額執行狀況，若醫院有對各該病患不當收費、拒收或無故轉診及對輕症轉住院等情事，應立即中止與該醫院之自主管理計畫或卓越計畫。
- 二、為確保上述弱勢病患就醫可近性，請健保局各分局協商醫院自主管理或卓越計畫之支付金額(或點數)時，對罕見疾病、愛滋病患等之藥費應特別考量及計算。



93.7.9 第90次會議決議(續)

- 三、為鼓勵醫院照顧偏遠地區民眾健康，進一步保障偏遠地區之「保護級」醫院，請將符合衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院，優先納為適用卓越計畫之醫院。
- 四、為降低門診占率過高醫院之經營風險，所擬議重新規劃西醫診療服務之總額涵蓋範圍乙節，由於涉及層面廣泛，將另案討論。



93.7.21全民健康保險各部門總額 執行成果發表暨評核會議紀錄

■ 評核委員評論意見摘要 (醫院總額部分)

一、保險對象就醫權益與醫療服務品質之確保及改善

1. 醫院在總額支付制度之下，經營及秉持專業品質宜並重，以善盡應有責任與義務。卓越計畫的推動目標，首在確保民眾就醫權益及堅守醫療服務品質，而非改變民眾就醫習慣。
2. 受託單位應以病人品質為基本理念，報告所陳述「無為而治」屬內部之管理機制，醫院的核心價值仍為照顧病患，因此應建立機制，以免損及保險對象之就醫權益與可近性。
3. 針對卓越計畫，宜加強病人就醫權益確保的部份。
4. 醫院總額之醫療品質滿意度低於其他總額部門，醫界應擇項目推動醫院改善計畫。



93.7.21全民健康保險各部門總額 執行成果發表暨評核會議紀錄(續1)

(二) 總額受託單位之業務執行及改善

1. 各方案之執行，宜設定優先順序，並注意層級間是否會產生競合及其處理方式。
2. 醫院為配合門住診比率目標而須質變，致日前部分醫院採取較為劇烈的措施，不僅對醫院也對健保造成若干傷害，以前論量計酬誘使醫院多開藥、多做檢查，現在理應採取結構性調整，由醫師教育病人逐漸改變就醫習慣，而非貿然停診、停藥，這方面受託單位的角色可以再加強。
3. 醫院總額執行時，醫療人員（包括醫師、護理人員及其他專業人員）的參與非常重要，應容許職場環境具有足以平衡管理權介入及相關醫療專業團體發揮其角色能的空間，這些議題建議納入報告中討論。



93.7.21全民健康保險各部門總額 執行成果發表暨評核會議紀錄(續2)

(二) 總額受託單位之業務執行及改善((續))

4. 醫院卓越計畫加上支付制度改革（RBRVS及DRGs）對醫療服務的提供，將造成基本誘因的改變，可考量增加病人協助品質監測的比重，由專業與病人雙方共同確保醫療品質的維持。
5. 醫院卓越計畫支付原則雖已核定公告，但非所有醫院皆參加，若缺乏相關支付配套，不易形成一致的改革力量，一旦醫院卓越計畫停止，可能回到原點。因此，仍以建立制度引導醫院改變行為為宜。
6. 各項監測指標（包括品質指標）的有效性係建立在各方互信的基礎上，應考量如何確保醫院提報數據的正確性。
7. 九十三年度醫院總額預計執行的事項，有些未執行或進度落後，如門診合理量之修正、分級診察費等，需加改善。
8. 醫院總額之人口風險校正分八年完成，但對於醫療資源不足地區，於增加病床、醫師後，應調整人口風險比率，依其特性改採三年或五年完成。



93.7.21全民健康保險各部門總額 執行成果發表暨評核會議紀錄(續3)

(三) 整體建議與期許

1. 台灣醫院協會願意出面整合醫院，推動總額自主管理值得肯定，相信不久的將來即能呈現好成績，例如擴展久未有進展之論病例計酬實施項目、改善過度且迅速膨脹之服務量及持續監測醫院的疾病嚴重度(CMI值)等。
2. 應建立機制，鼓勵體系內正面自律的言論，並形成團體共識進行改革。
3. 請多參考其他部門在支付制度、支付標準、審查、輔導之經驗，促進推動醫院部門之改革。
4. 不同醫院層級應有不同的管理指標。



93.7.21全民健康保險各部門總額 執行成果發表暨評核會議紀錄(續4)

(四) 其他

1. 醫院總額專業自主於本（九十三）年四月始委託台灣醫院協會辦理，致尚未有成果可供評核，係非戰之罪不應苛責。
2. 期望各項規劃方案明年皆能具體落實，並將今天討論內容列為明年評核重點，請費協會追蹤其目標值（監測值）之訂定及執行時程。
3. 請相關單位研議醫院病床、醫師的退場機制。
4. 醫政對醫院影響很大，應整合醫政與健保相關規劃。
5. 過去政策似鼓勵醫院朝大型化方向發展，反而抑制某些層級醫院的發展，有違民眾就醫權益，希望未來在處理這些方案時，能注意各層級醫院不同的功能與角色，避免出現過於鼓勵或抑制某一類型醫院的發展。



93.7.21全民健康保險各部門總額 執行成果發表暨評核會議紀錄(續5)

■各部門總額執行成果評核結果

部門別	評核分數	評核結果
中醫門診	84.29	優
牙醫門診	87.57	特優
醫院	83.21	優
西醫基層	83.42	優



94年醫院總額協商情形



93.08.11本局「九十四年各部門總額協商因素項目/計畫(草案)」座談會紀錄

■ 本局邀請衛生署、費協會及醫界代表至局，討論結論如下：

- 一、94年全民健康保險醫療給付費用總額，業奉行政院核定：每人醫療給付費用成長以93年度每人實際年平均醫療費用為基礎，成長1.34%至4.03%，請各總額部門據此研擬該部門總額每人醫療給付費用成長因素及其成長率。
- 二、本局建議94年全民健保醫療給付總額範圍之政策目標，配合「後SARS台灣重建計畫—健保體系改造計畫」目標為主軸，並建議落實93年各部門總額協商因素之相關措施，惟醫院總額之住診費用占率，建議維持93年所定五五%。



93.08.11本局「九十四年各部門總額協商因素項目/計畫(草案)」座談會紀錄(續)

三、各部門總額受託單位建議應考量情形如下 (醫院總額部分)

- 1.每月定期召開會議，以利即時取得資訊及研議配套措施。
- 2、RCW費用大幅成長，應儘快召開會議處理，並建議成立專案小組討論該項支付標準之調整。
- 3、分區分配預算之公式應參考過去實施經驗，考慮是否應作調整或改變。
- 4、洗腎建議成長率為4%。
- 5、考量新藥、新科技、病床、重症、罕病及特殊疾病之影響。
- 6、繼續推動RBRS、DRG及擴大試辦醫療給付改善方案。
- 7、山地離島及偏遠地區之加成費用。
- 8、實施新制勞工退休金制度對醫院之影響。



敬請指教

