

醫院總額支付制度執行概況

中央健康保險局

93.3.17



大綱

- ✦ 醫療服務提供概況
- ✦ 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



醫療服務提供概況



西醫醫院醫師數統計

單位：人

層級別	91年	92年	成長率
醫學中心	8997	9130	1.48%
區域醫院	6384	6624	3.76%
地區醫院	3799	4117	8.37%
合計	19180	19871	3.60%

註：醫師數成長率=(92年月平均有效西醫師數/91年月平均有效西醫師數)-1。
有效西醫師數係指醫院在合約有效期間內每月15日之西醫師數；同一人在多處執業，以執業生效日期最後一筆計算之。



西醫醫院病床數統計

單位：人

層級別	91年	92年	成長率
醫學中心	25595	26192	2.34%
區域醫院	37628	39298	4.44%
地區醫院	34602	37929	9.61%
合計	97825	103419	5.72%

- 註1：資料來源：截至93.02.05申報費用。已納入費協會SARS資源分配案。
- 註2：本表不含92年未申報醫療費用之醫院。
- 註3：成長率係與前一年同期比較。
- 註4：病床成長率=(92年月平均有效病床數/91年月平均有效病床數)-1。
- *上述病床不含洗腎治療床,急診處暫留床,嬰兒床。



醫療服務利用情形



93年1月門診各類別各層級成長情形

•單位：百萬

層級	重大傷病		急診		慢性病		預防保健		一般		藥費	
	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率
醫學中心	935	0.8%	326	-0.6%	1,884	-8.6%	13	-17.1%	721	-4.5%	2,153	-2.9%
區域醫院	443	8.5%	399	13.2%	1,671	-4.3%	26	-17.7%	971	-4.7%	1,670	0.2%
地區醫院	103	16.7%	195	23.7%	912	-3.2%	21	-28.6%	1,006	-6.3%	865	-2.8%
合計	1,482	4.0%	920	9.8%	4,467	-6.0%	61	-21.8%	2,698	-5.3%	4,688	-1.8%

•資料來源:1.截至93.3.8門住診明細彙總檔

• 2.以最新月份(93.1)之層級為層級

• 3本表為西醫醫院(權屬別01~15),不含案件分類'A1','A2','A5','A6','A7','B6','B7'之案件

• 4.本表醫療費用=申請費用+部分負擔

• 5本表之洗腎案件為案件分類為'05'之案件; 重大傷病為部分負擔代碼為'001'之案件; 急診案件為案件分類02案



93年1月住診各類別各層級成長情形

•單位：百萬

層級	重大傷病		一般		藥費	
	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率
醫學中心	1,987	5.6%	2,653	-13.4%	831	-1.9%
區域醫院	1,454	13.4%	2,496	-8.4%	573	-0.6%
地區醫院	927	40.4%	1,171	-8.0%	222	2.2%
合計	4,367	14.2%	6,321	-10.5%	1,626	-0.9%

- 資料來源:1.截至93.3.8門住診明細彙總檔
- 2.以最新月份(93.1)之層級為層級
- 3.本表為西醫醫院(權屬別01~15),不含案件分類'A1','A2','A5','A6','A7','B6','B7'之案件
- 4.本表醫療費用=申請費用+部分負擔
- 5.本表之重大傷病為部分負擔代碼為'001'之案件;餘歸為一般



專款專用執行情形



B、C型肝炎試辦計畫收案個案數

- 試辦家數共計92家。
 - 醫學中心17家
 - 區域醫院64家
 - 地區醫院11家
- 試辦醫師共計624名。
- 試辦個案數共計6139名

	B型肝炎	C型肝炎	小計
93年新加入	1941	1878	3819
92年底前加入持續用藥	2079	242	2321
合計	4020	2120	6140

•註1：資料來源：疾病管制局。

•註2：資料期間：自九十二年十月一日起公告實施，截至九十三年二月底止。



全民健康保險醫療費用協定委員會 相關決議



93.1.9 第84次會議決議

- 專款專用項目預算處理原則：
 - (一)於實施年度開始前，訂定具體實施方案，並依實際執行情形支付。
 - (二)除經費協會討論做成決議外，預算不得流出。



93.1.9 第84次會議決議（續1）

（三）未來專款專用項目協商及處理原則：

1. 直接協定各專款專用項目預算額度，惟為符合衛生署交付協定每人醫療給付費用成長率任務，以該額度為基礎換算成所屬部門每人醫療費用成長率數值，但於總額協定公告中，將明列各專款專用項目預算額度。
2. 具延續性計畫，視計畫內涵及計畫數量增減協定所需預算；若執行績效良好且未來將持續進行者，則可將計畫改列為一般服務項目納入常規支付標準表。



93.1.9 第84次會議決議（續2）

3. 新增計畫，視行政院所核定總額範圍及計畫需要，決定是否支持該計畫並協定預算。
4. 各部門專款專用項目未支用之預算，原則上不得保留至下年度，且不列入次年協商基期費用。惟不可歸因於該總額部門，且經費協會委員會議同意者，可保留至下年度。
5. 各部門專款專用執行成果列入協商因素考量。



93.1.9 第84次會議決議（續3）

- 92年度及93年度專款專用項目處理原則：
 - （一）92年度各部門總額專款專用項目未支用之預算，得保留至93年度。
 - （二）93年度各部門總額中，具延續性計畫，於協定時僅包括本年度新增之預算，故92年度上述專款專用項目之預算業已列入基期費用。

附帶決議：請本局儘速提供92年度各部門總額專款專用項目未支用預算之額度及93年度各部門總額專款專用項目預算額度，俾利各總額承辦單位規劃執行計畫。



93.1.9 第84次會議決議（續4）

- 全民健康保險配合「感染症防治醫療網」支付原則
 - 感染症防治醫療網採自主管理之醫院醫療費用以去年同期全民健康保險核付醫療費用（不含藥品及特殊材料）為基準支付；若今年同期醫療費用（不含藥品及特殊材料）小於基準者，其差額由全民健保醫療費用與疾病管制局經費共同分擔。經中央健康保險局極力爭取，疾病管制局負擔比率由20%改為30%，餘70%自各部門（醫院、牙醫門診及中醫門診）總額預先扣除。



93.2.13 第85次會議決議

■ 醫院部門醫療服務成本指數改變率計算公式

- 計算公式部分維持原案；至「指數」部分，除醫療材料費用乙項自九十四年度起，改採「躉售物價指數—精密儀器類醫療儀器項」，餘各項指數維持原案



敬請指教

