

理解醫療照護費用定價之挑戰

The Challenges of Understanding Healthcare Pricing

報告者：醫管組 林其瑩科員

110年9月9日

大綱

多樣化的價格及多方利益關係者困境

VARIABLE PRICES AND THE MULTIPLE STAKEHOLDER DILEMMA

- 醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點
- 政府及私人第三方付費者之觀點
- 病患個人和社會整體之觀點

解釋價格和提高透明度

INTERPRETING PRICES AND ENABLING TRANSPARENCY

- 取得價格數據及在對的時機點提供給患者
- 價格數據要有可解釋性及可操作性

Dr. Linda Burke-Galloway的故事

- 眼睛手術
- 鉅額帳單
- 醫院回應：「當您在簽署手術同意書時，您就已經允許醫院收取任何醫院想要的費用」

“...when you sign consent for a procedure, you’re allowing us to charge anything we want to...”



示意圖

前言-醫療服務價格不透明-1

- 不透明
- 難預測
- 難以理解
- Princeton economist Uwe Reinhardt has described US healthcare pricing as "Chaos behind a veil of secrecy."

PATIENT BILL FOR SERVICES					
Patient Name XXXXXX XXXX	Account Number 0000#####	Statement Date 11/18/06			
Date	ICD 9	Description	Charges	Approved	
09/20/06	80050	General Health Panel	\$125.00	\$63.50	
09/20/06	84439	Assay of free thyroxine	\$46.00	\$16.22	
09/20/06	82306	Assay of vitamin D	\$62.00	\$53.23	
09/20/06	80061	Lipid Panel	\$51.00	\$24.09	
09/20/06	36415	Routine venipuncture	\$8.00	\$0.00	
09/20/06	99396	Pre. visit est. age 40-64	\$154.00	\$113.80	
TOTALS:			\$446.00	\$270.84	
Claim Summary		Beneficiary Liability Summary		Benefit Period Summary	
Amount Billed:	\$446.00	Deductible:	\$0.00	Fiscal Year Beginning:	
Approved:	\$270.84	Copayment:	\$0.00	October 1, 2005	
Amount Owed:	\$175.16	Cost Share:	\$0.00	<i>Individual</i>	
Other Insurance:	\$0.00			Deductible:	\$0.00
Paid to provider:	\$0.00			Catastrophic Cap:	\$20,000
Paid to Beneficiary:	\$270.84				

前言-醫療服務價格不透明-2

- 即使是有保險的人，醫療費用的帳單也成為個人**負債**的主因。
- 醫師是決定帳單費用的主導人。
- **醫療服務購買方式改變：**
 - ✓ 19世紀 vs 21世紀
 - ✓ 現今：醫療服務是由一複雜的交易網絡所支付
 - 金額不同、保密



前言-醫療服務價格不透明-3

Cost

- 提供與醫療服務相關的服務成本

Charge

- 醫療服務提供者所要求的金額

Reimbursement

- 第三方付款人協商支付給醫療服務提供者的金額(通常會低於Charge)

Price

- 患者最後付出的金額

1. 資訊不對稱
 2. 臨床治療的不確定性
 3. 缺乏可靠的數據來源
- 增加預估金額的難度

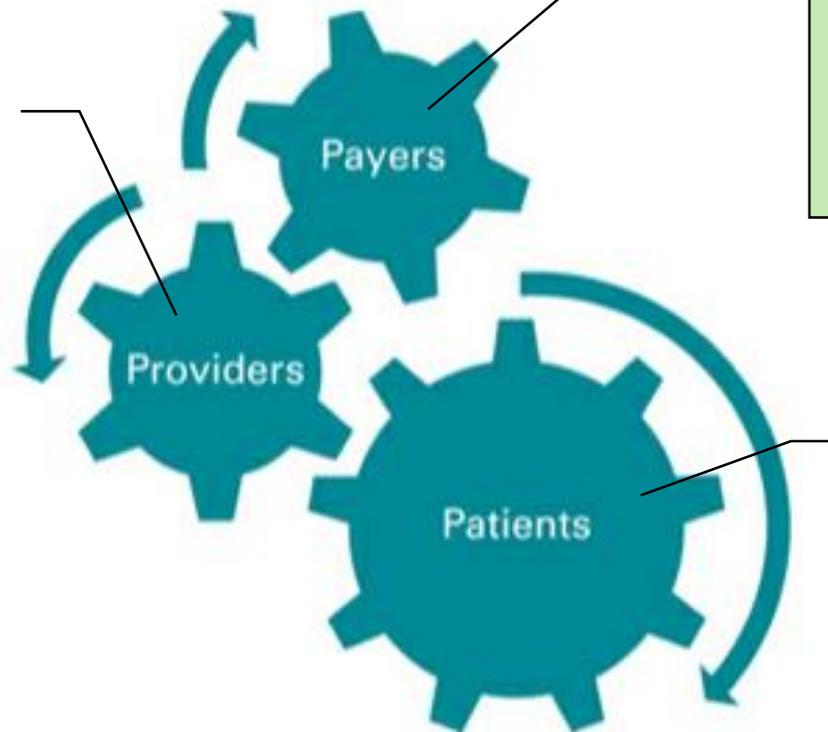
PART 1

多樣化的價格及多方 利益關係者困境

● 多方利益關係者困境

對醫療服務提供者而言：

成本是指提供患者醫療服務所產生的費用。



對付費者(保險公司)而言：

成本是指給醫療服務提供者提供服務的費用。

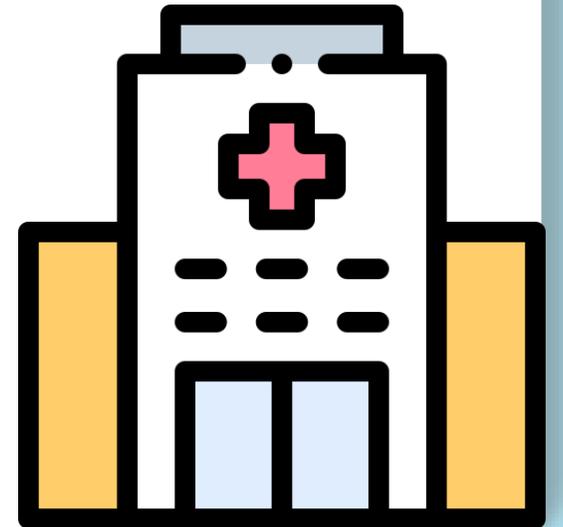
對患者而言：

成本是指自行負擔醫療服務的費用。

Figure 3-3. The multiple stakeholder dilemma in healthcare.

醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點(1)

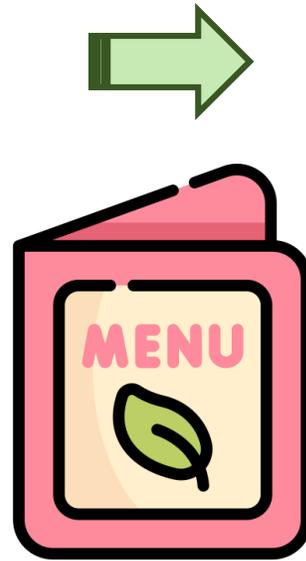
- 醫師提供醫療服務的方式改變：自立門戶→受雇於醫院企業
- 解構小型組織的醫療服務成本
 - ✓ 工資、短期用品、設備
- 大型醫院的醫療服務成本
 - ✓ 使用財務管理軟體
 - ✓ 無法追蹤的重要醫療服務成本
 - ✓ 每個部門預算不同且自行管理



醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點(2)

- 從醫療服務提供者之成本角度來估算患者價格的**限制**：

1. 粗估
2. 回溯計算
3. 鬆散拼湊



- *Chargemaster* :

- Charge description master or CDM
- 提供醫療服務的價格列表
- 各醫院專屬
- 問題：
 - 1.不能誠實反映出成本與收費的關係 → “ Sky-high price”
 - 2.不透明

醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點(3)

April 2013 *Time Magazine* cover story ,
" **Prices vary from hospital to hospital
and are often ten times the actual cost
of an item . "**



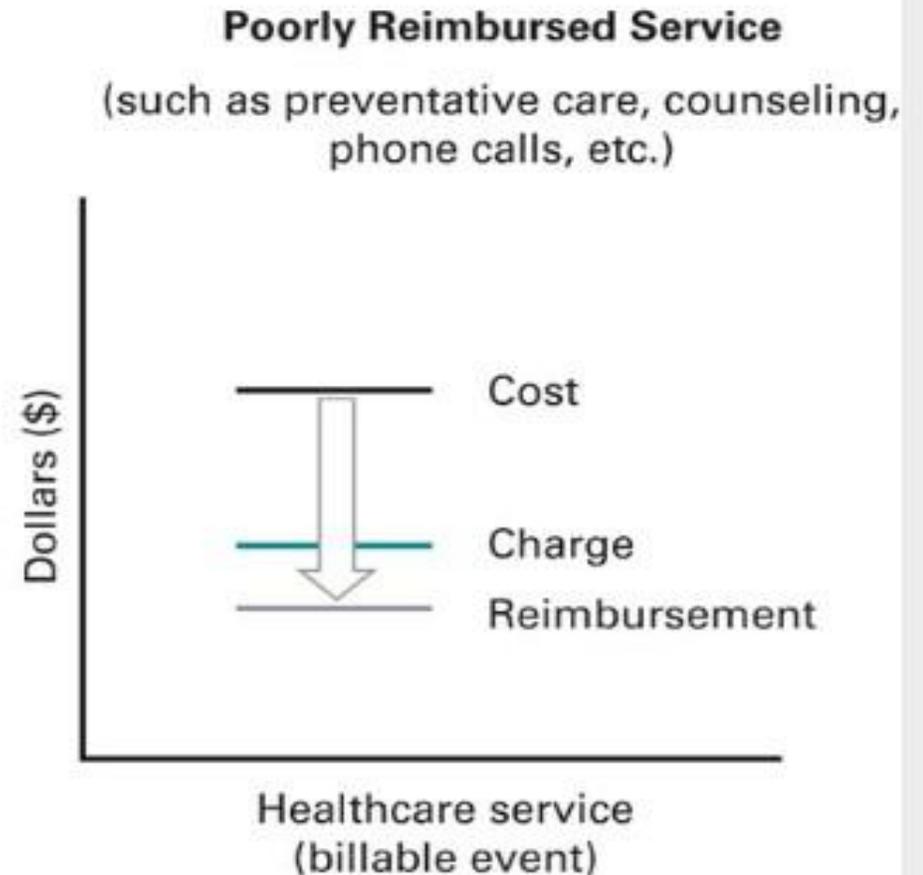
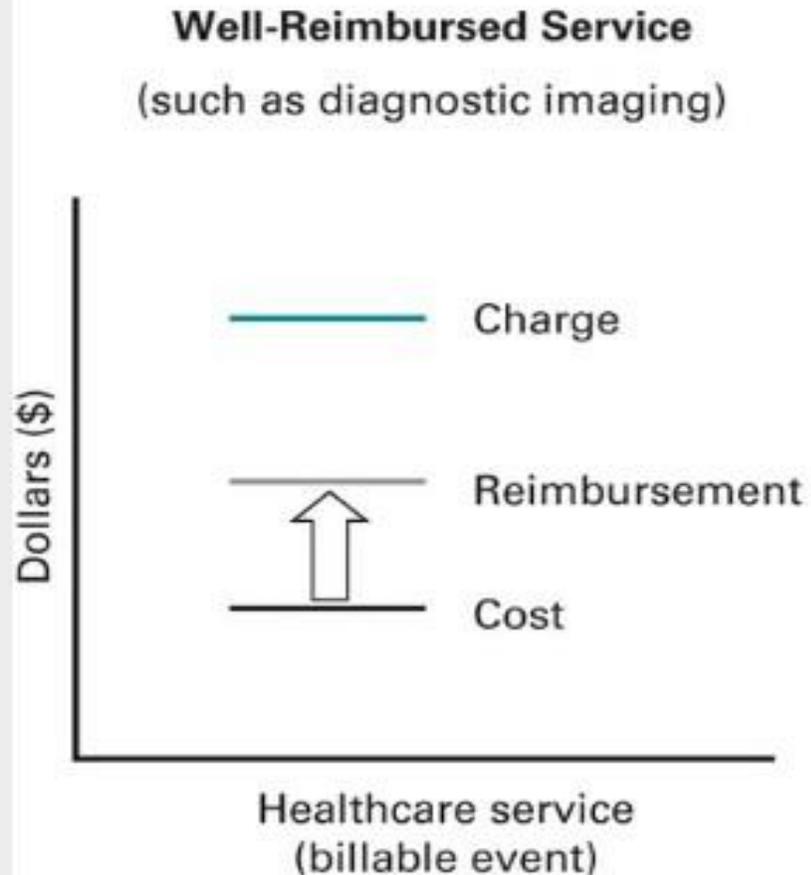
醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點(4)

- *“Mark-up”* 加價
 - ✓ 內部財務壓力+外部市場壓力
 - ✓ 決定因素：經濟、服務成本、醫院使命、競爭力、特定付費族群、社區意識、照護項目及可替代成本等等。
- 2005年，醫療保險支付諮詢委員會 (MedPAC) 委託Lewin 團隊
 - ✓ 各家醫院收費金額有高度任意性
 - ✓ 許多醫院沒有定期監測收費價格

醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點(5)

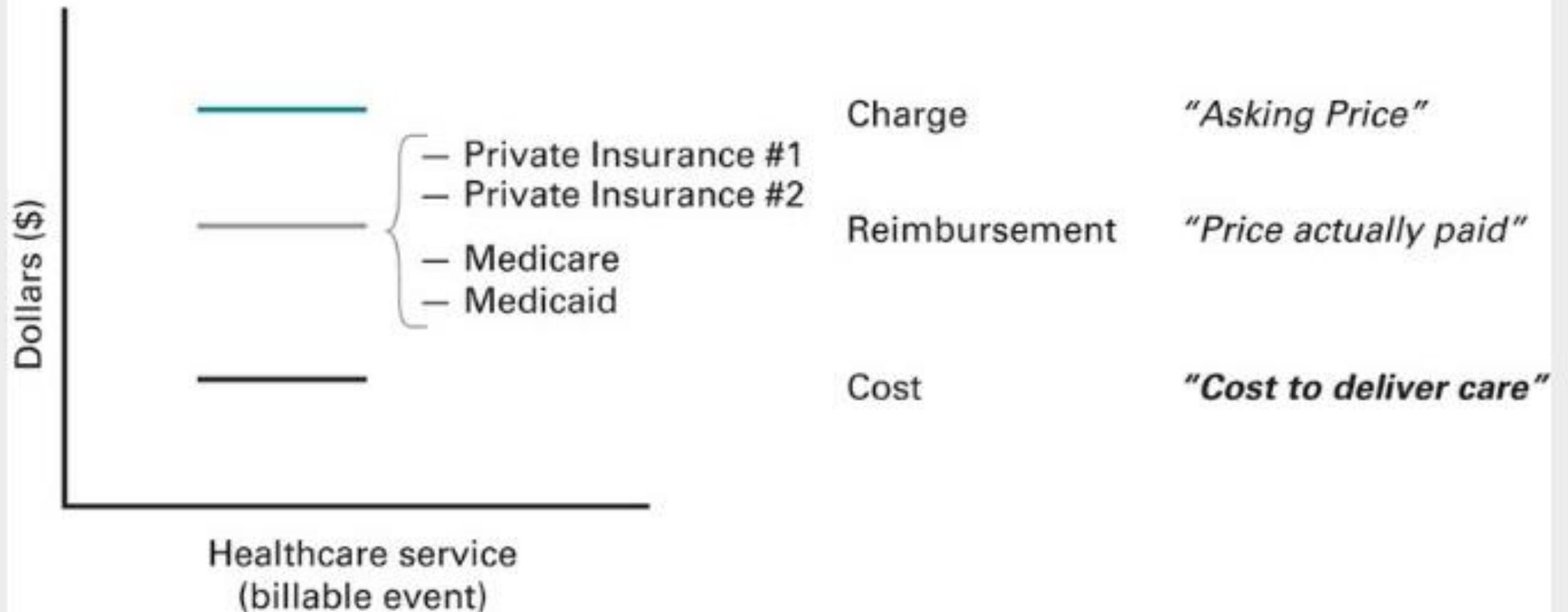
• 圖3-5

A and B: Not all costs to the provider are well-reimbursed



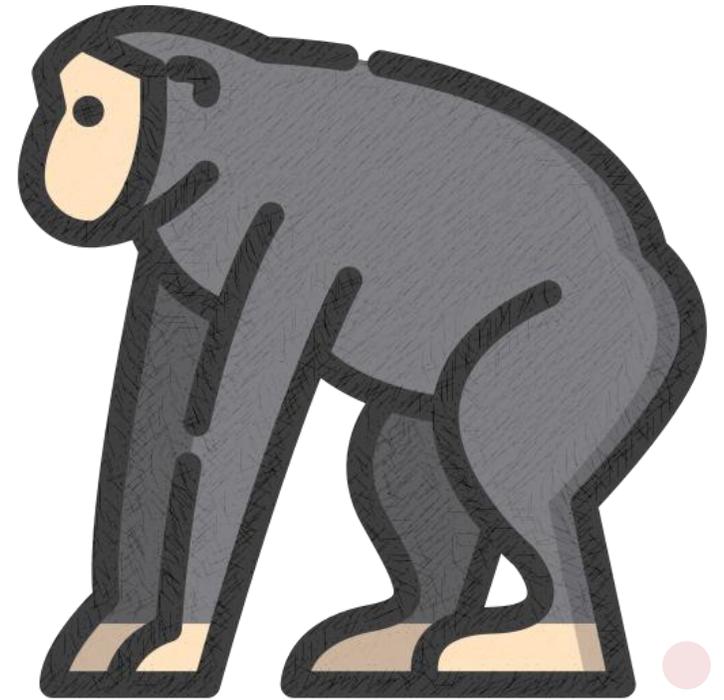
醫生、醫療服務組織、醫療服務體制之觀點(6)

C: Different payers reimburse different amount for the same service



政府及私人第三方付費者之觀點(1)

- 鑑於Chargemaster定價的任意性，大多數付費者利用集體支付意願和會員總體規模作為價格談判的槓桿。
- “800 磅的大猩猩”：具有定價權
- Medicare支付費率是基於在公平的過程中提供醫療服務所估計的成本。

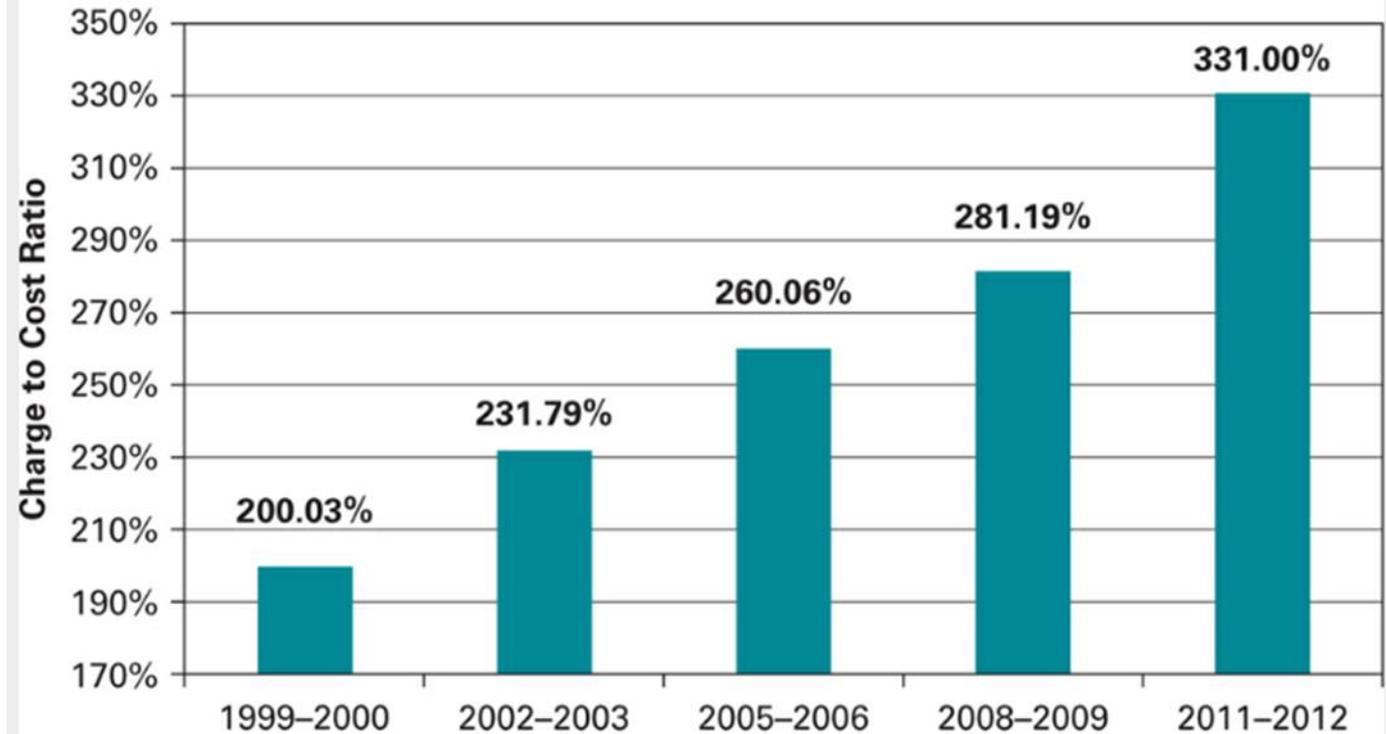


政府及私人第三方付費者之觀點(2)

- 美國CMS以包裹給付的概念。
 - ✓ “diagnosis-related groups” or DRGs
 - ✓ 有效的設備預計會產生的運營和資本成本的基本支付金額。
 - ✓ 反映照顧更嚴重疾病的成本，並根據包括市場及醫院條件，及許多其他因素調整。
 - ✓ **“異常支付”**：
 1. 因照顧特別複雜的患者而產生的費用遠高於分配給 DRG 的預期金額。
 2. Medicare 根據RCC (Charge to Cost Ratio)提供 “異常支付”

政府及私人第三方付費者之觀點(2)

RCC (Charge to Cost Ratio)
= 費用/成本

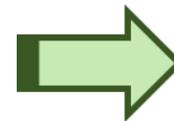


政府及私人第三方付費者之觀點(3)

- 對於完全相同的服務，第三方付費者通常會向不同的提供者報酬不同的金額。
- 費率不是通過公式固定的，而是在每個提供商和付款者之間協商(禁言條款)。
- “價格歧視” → 價格列表最終金額被高度誇大。
- 協商的秘密性質

患者個人及社會整體之觀點

- 挑戰1：可變動、隨意的定價方式
- 挑戰2：患者的照護費用是仰賴醫療服務價格及個人的保險內容
 - ✓ 很多保險產品都是有限制的、有例外的、及有挑戰的門檻去理解及協商的。
- 連鎖反應：單一的醫療服務決定會導致後續一連串的昂貴後果
 - ✓ ex1:實際醫療成本(檢查是假陽性，再進一步進行活檢；透析患者的終身洗腎費)
 - ✓ ex2:間接成本(失業、往返醫院交通費)



社會成本

PART 2

解釋價格和提高透明度

- 醫療：專業知識及複雜定價過程的服務。
- **成本轉嫁**
- 接受同一醫療服務之患者無法知道其他患者花費的金額。
- 患者能決定醫療服務的能力低←訂定價格的方式及提供醫療服務的過程
- 醫療專業是患者難以針對自身疾病獨立做出醫療決策。
- 臨床醫師很少詳細的說明每項可計費的醫療服務、且無財務培訓。

實現醫療服務的透明度：

了解定價及獲取訂價的方法及向患者說明。

取得價格數據及在對的時機點提供給患者(1)

- 患者了解醫療服務價格的時機點太晚
- 由雇主提供健康保險 ^{ACA} → 個人購買保險 → 2020年醫療保險交易所
- 歐巴馬政府2013年發布Health.com提供合適的健康計畫指引。

註：Affordable Care ACT(ACA)可負擔醫療法案

	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Monthly Cost	\$	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
Cost sharing for care you receive	Plan pays 60%, you pay 40%	Plan pays 70%, you pay 30%	Plan pays 80%, you pay 20%	Plan pays 90%, you pay 10%

取得價格數據及在對的時機點提供給患者(2)

- 2013 Jaime Rosenthal研究發現預估價格的困難性。
研究結果：不到1/2的醫院能報價，且各家醫院報價差異巨大。
- 為提供患者一定程度的透明價格，截至2011年3月超過30個州正在積極尋求立法。

Selected State-Level Price-Transparency Initiatives*			
State	Type of Provider	Information Reported	Source
California	Hospitals	醫院常見手術費用的中位數，包括消化、婦科、心臟及循環系統、男性系統、產科、骨科、甲狀腺及泌尿系統手術，其他質性研究數據網站也有提供。	www.oshpd.ca.gov/commonsurgery
Massachusetts	Hospitals, medical groups	綜整商業保險所提供的心臟、影像、產科、骨科、肺部等支付成本及平均成本	http://hcqcc.hcf.state.ma.us

取得價格數據及在對的時機點提供給患者(3)

Selected State-Level Price-Transparency Initiatives*			
State	Type of Provider	Information Reported	Source
Minnesota	Clinics, medical groups, hospitals	特定腸胃手術、檢驗檢查、心理健康服務、產科服務、診察、外科手術平均支付款項及護理站質量評級。	www.mnhealthscores.org
New Jersey	Hospitals	主要診斷類別及DRG平均住院費用及時間。	www.njhospitalpricecompare.com
New Hampshire	Hospitals, surgery centers, physicians, other healthcare professionals	預防保健、急診、放射科、外科手術和產科服務的預期自付費用和總價(包括未投保費用)。	www.nhhealthcost.org

*“Charges” (California and New Jersey) reflect the prices that hospitals first charge for a procedure and are much higher than the actual rates paid by public and private payers. Information is from the National Conference of State Legislatures and the individual websites listed in the table.

Source: Reproduced, with permission, from Sinaiko AD, Rosenthal MB. Increased price transparency in health care—challenges and potential effects. *N Engl J Med.* 2011;364:891-894. Copyright © 2011 Massachusetts Medical Society.

取得價格數據及在對的時機點提供給患者(4)

- 2013 Healthcare Incentives Improvement Institute (HCl3)及Catalyst for Payment Reform (CPR) 根據醫療服務價格的透明度分等級。
- “**all-payer claims databases**” (APCDs)：立法授權收集、彙整、分析私人保險索賠案件。
- 根據ACA可負擔醫療法案，所有的醫療服務提供者都必須**公布Chargemaster**。
 - ✓ 麻州：2個工作天內提供患者所需費用
 - ✓ 加州：必須告訴未投保的患者預計費用

取得價格數據及在對的時機點提供給患者(5)

- 私人組織(醫院)採取價格透明化措施
- 保險公司開發新工具
- 患者體驗分享
- 基金會
- 消費者組織
- 私人企業

Company	Year Founded	Approach
Castlight Health	2008	與大公司簽訂契約，以分析和說明付款人索賠內容，提供軟體應用程式供患者決策。
HealthSparq	2012	與健康計畫和雇主簽訂契約，製作成本及品質的視覺化資料
Change: Healthcare	2007	與雇主和健康計畫簽訂契約，提供有索賠資訊分析的平台
Healthcare Bluebook	2008	根據醫療服務提供商接受全額支付的數據位患者提供免費的支付估算。提供給高免賠額計畫雇主訂製版本。
Clear Health Costs	2011	與媒體合作，從患者們的帳單收集價格

Source: Data from the Healthcare Financial Management Association (HFMA).

價格數據要有可解釋性及可操作性(6)

- 約翰·霍普金斯大學杰拉德安德森博士：「如果患者不能事先知道需要的服務，他們就不能比較。」
- Health Sparq：(Company)
 1. 減輕價格預測的不確定性
 2. 提供個人自付費用估算
 3. 公告患者常見的照護方式的治療層級及服務層級成本

價格數據要有可解釋性及可操作性(8)

- 患者對於決策醫療服務的權利有限，由**臨床醫生**代表患者決定醫療服務的**內容**。
- 「在醫療服務體系的菜單中沒有價格，我們每餐都可以點菲力牛排。」
- 「嘗試把價格列在菜單內」



本章重點及結論

KEY POINT

1. 提供者、付費者及患者都從不同角度考慮成本。
2. 過高的定價通常是為了平衡付費者的報酬。
3. 為了提供患者和醫生更透明的價格數據，出現很多公共及私人的解決方案。
4. 治療流程的複雜性、患者決策的限制性、醫療服務提供的不確定性造成價格難以解釋。



本章心得分享

1. 民眾支付費用：

美國貴得嚇人，臺灣平易近人

2. 價格透明度：

美國神秘面紗，臺灣一查就哉

3. 支付制度：

多元支付制度並行，臺灣民眾好幸福



謝 謝 聆 聽