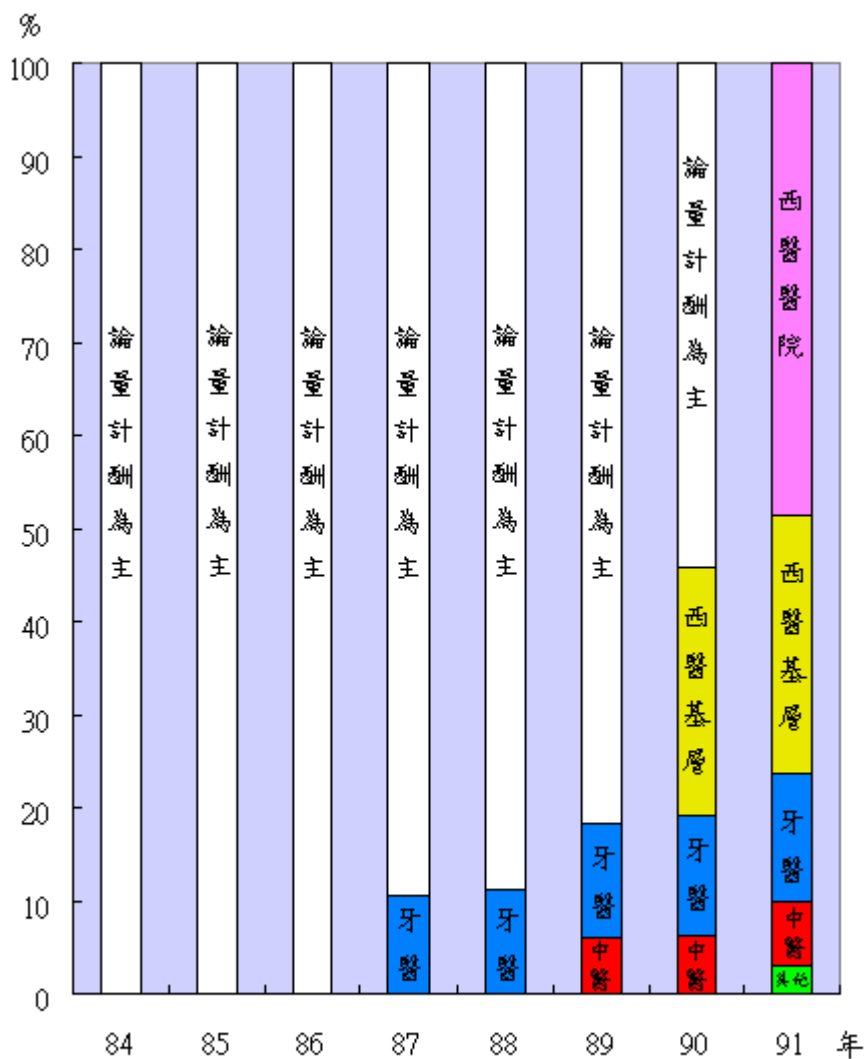


(一)總額支付制度之進程

91年7月全民健康保險全面採行醫療給付費用總額支付制度



支付制度

醫療核付費用表

單位：%

	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年
論量計酬	100.00	100.00	100.00	89.46	88.81	81.82	54.11
西醫醫院	-	-	-	-	-	-	-
西醫基層	-	-	-	-	-	-	26.66
牙醫	-	-	-	10.54	11.19	12.26	13.05
中醫	-	-	-	-	-	5.92	6.18
其他	-	-	-	-	-	-	-

八十四年三月政府開始實施全民健康保險，當時依據全民健康保險法整合公、勞、農保之醫療給付，並將保險對象涵蓋面擴大至全體國民，醫療支付制度主要以勞保醫療支付制度為主，其餘保險制度規定之醫療支付制度為輔；基本上是以論量計酬為主，醫療服務機構會有服務愈多，賺得愈多的想法。

八十七年起全民健保財務逐漸承受虧損之壓力，對於健保醫療支付尚未建立有效宏觀調控機制，支付制度以論量為主，效率誘因不足，影響專業自主與醫療生態合理發展。

為合理控制醫療費用上漲、提昇效率、提昇醫療品質及療效，推動總額支付制度形成共識，並已逐步完成全面總額制度之推動。八十七年七月實施牙醫總額支付制度、八十九年七月實施中醫總額支付制度、九十年七月實施西醫基層總額支付制度、九十一年七月實施西醫醫院總額支付制度，因此每年行政院衛生署醫療費用協定委員會分配健保預算大餅，除上揭四塊餅「牙醫」、「中醫」、「西醫基層」、「西醫醫院」外，最後第五塊餅「其他」包括居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護、職災及牙科住院之醫療費用預算等。

資料來源：中央健康保險局醫療費用核減率統計，資料截止日期：

91年7月30日。