



93年醫院總額結算公式簡介

中央健康保險局

93年4月22日



報告內容

- 費協會協定分區公式介紹-按投保分局
- 適於分區管理總額推估-按就醫分局
- 93年醫院總額架構影響評估
- 相關配套措施
- 待共識項目



費協會協定分區公式介紹

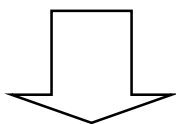
-按投保分局



費協會82次決議-門診₁

(一)一般門診服務(不含門診洗腎):

1. 以中央健康保險局六分局所轄範圍區分為六個地區，10%依各區校正「人口風險因子及轉診型態」後的保險對象人數，90%依醫院總額支付制度開辦前一年各區醫療費用比率分配。

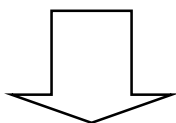


分區總額=全局總額*10%*人口風險因子及轉診型態比例
+全局總額*90%*開辦前一年各區門診醫療費用佔率



費協會82次決議-門診₂

2. 「人口風險因子及轉診型態」校正方式：先校正人口風險因子(年齡性別指數占80%，標準化死亡比占20%)，再校正醫院門診市場占有率。



人口風險因子及轉診型態比例=

校正醫院門診市場占有率後人口風險因子

人口風險因子=80%*年齡性別指數+20%*標準化死亡比



醫療費用佔率-門診

■ 開辦前一年各區醫療費用佔率=
91年該季台北分局投保人口醫療費用/
91年該季全局醫療費用

分局別	91年第一季 門診費用佔率
台北	0.3762
北區	0.1256
中區	0.1785
南區	0.1431
高屏	0.1527
東區	0.0239
合計	1.0000



人口風險因子-門診₁

- 人口風險因子=80%*人口結構校正比例+
20%*標準化死亡比校正比例
- 人口結構校正比例=人口佔率*人口指數
- 人口佔率=台北分局投保人口數/全局人口數

92年第一季	
分局別	人口佔率
台北	0.3547
北區	0.1417
中區	0.1857
南區	0.1410
高屏	0.1531
東區	0.0238
合計	1.0000



人口風險因子-門診₂

■ 台北分局人口指數＝

$$\left[\frac{\sum (\text{全國各性別年齡層平均每人醫院醫療費用} \times \text{台北分局各性別年齡層投保人口數})}{\text{台北分局總投保人口數}} \right] /$$

$$\text{全國每人平均醫院醫療費用}$$

92年第一季	
分局別	人口指數
台北	0.9688
北區	0.9662
中區	0.9782
南區	1.0858
高屏	1.0325
東區	1.1180
合計	-



人口風險因子-門診₃

■ 人口結構校正比例=人口佔率*人口指數

分局別	92年第一季 人口佔率	92年第一季 人口指數	人口結構 校正比例
台北	0.3547	0.9688	0.3436
北區	0.1417	0.9662	0.1369
中區	0.1857	0.9782	0.1817
南區	0.1410	1.0858	0.1531
高屏	0.1531	1.0325	0.1581
東區	0.0238	1.1180	0.0266
合計	1.0000	-	1.0000

台北分局 $0.3436=0.3547*0.9688$



人口風險因子-門診₄

- 台北分局標準死亡比(SMR)=
台北分局死亡人數 / Σ (全國各性別年齡層
死亡率 × 台北分局各年齡層投保人口數)

分局別	92年 SMR
台北	0.8961
北區	0.9550
中區	1.0035
南區	1.0780
高屏	1.1119
東區	1.3166
合計	-



人口風險因子-門診₅

- 台北分局標準化死亡比校正比例=
台北分局標準死亡比*台北分局人口佔率
- 需調整為六分局合計為1

分局別	92年第一季 人口佔率	92年 SMR	標準死亡比校正指數 (未處理)	標準死亡比 校正指數
台北	0.3547	0.8961	0.3178	0.3200
北區	0.1417	0.9550	0.1353	0.1363
中區	0.1857	1.0035	0.1864	0.1877
南區	0.1410	1.0780	0.1520	0.1531
高屏	0.1531	1.1119	0.1702	0.1714
東區	0.0238	1.3166	0.0313	0.0315
合計	1.0000	-	0.9931	1.0000

台北分局 $0.3178=0.3547*0.8961$

台北分局 $0.3200=0.3178/0.9931$



人口風險因子-門診₆

- 人口風險因子=80%*人口結構校正比例+
20%*標準化死亡比校正比例

分局別	人口結構 校正比例	標準死亡比 校正指數	人口風險因子 校正指數
台北	0.3436	0.3200	0.3389
北區	0.1369	0.1363	0.1368
中區	0.1817	0.1877	0.1829
南區	0.1531	0.1531	0.1531
高屏	0.1581	0.1714	0.1607
東區	0.0266	0.0315	0.0276
合計	1.0000	1.0000	1.0000

台北分局 $0.3389=0.8*0.3436+0.2*0.3200$



轉診型態校正比例-門診

- 台北分局轉診型態校正比例＝
(台北分局投保人口醫院門診醫療費用/台北分局投保人口合計門診醫療費用)/
(全國合計醫院門診醫療費用/全國合計門診醫療費用)

分局別	轉診型態 校正比例
台北	1.0552
北區	1.0169
中區	0.9788
南區	0.9389
高屏	0.9462
東區	1.0043
合計	-



人口風險因子及轉診型態比例

- 台北分局人口風險因子及轉診型態比例=
台北分局人口風險因子*台北分局轉診型態校正比例
- 需調整為六分局合計為1

分局別	人口風險因子 校正指數	轉診型態 校正比例	人口風險因子及 轉型態校正比例(未處理)	人口風險因子及 轉型態校正比例
台北	0.3389	1.0552	0.3576	0.3579
北區	0.1368	1.0169	0.1391	0.1392
中區	0.1829	0.9788	0.1790	0.1791
南區	0.1531	0.9389	0.1438	0.1439
高屏	0.1607	0.9462	0.1521	0.1522
東區	0.0276	1.0043	0.0277	0.0277
合計	1.0000	-	0.9992	1.0000

台北分局 $0.3576=0.3389*1.0552$

台北分局 $0.3579=0.3576/0.9992$



93年第一季門診分區總額

■ 台北分局總額分配比例=

10%*人口風險因子及轉診型態比例+
90%*開辦前一年各區醫療費用佔率

季別	分區	全局總額			分區總額
		醫療費用 (百萬)	人口風險因子及 轉診型態校正比例	基期年 費用佔率	醫療費用 (百萬)
第一季	台北	22,912	0.3579	0.3762	8,578
	北區	22,912	0.1392	0.1256	2,910
	中區	22,912	0.1792	0.1785	4,091
	南區	22,912	0.1439	0.1431	3,279
	高屏	22,912	0.1522	0.1527	3,497
	東區	22,912	0.0277	0.0239	556
	合計	-	1.0000	1.0000	22,912

1.製表日期：93年4月13日。

2.人口風險因子及轉診型態校正比例及基期年費用佔率依據92年第一季結算參數推估

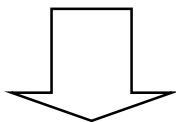
3.不含洗腎



費協會82次決議-住診₁

(二)住診服務：

1. 以中央健康保險局六分局所轄範圍區分為六個地區，10%依各區校正「人口風險因子」後的保險對象人數，90%依醫院總額支付制度開辦前一年各區醫療費用比率分配。

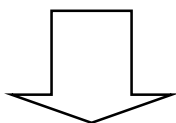


分區總額=全局總額*10%*人口風險因子(無校正轉診型態)
+全局總額*90%*開辦前一年各區住診醫療費用佔率



費協會82次決議-住診₂

2. 「人口風險因子」校正方式：年齡性別指數占50%，標準化死亡比占50%。



人口風險因子=50%*年齡性別指數+50%*標準化死亡比
⇒無校正轉診型態



93年第一季住診分區總額

季別	分區	全局總額醫療費用	人口結構	標準死亡比校正指數	人口風險因子	基期年費用佔率	分區總額醫療費用
			校正比例	(SMR_OCC)	校正指數		
第一季	台北	33,400	0.3392	0.3200	0.3296	0.3442	11,447
	北區	33,400	0.1388	0.1363	0.1375	0.1249	4,214
	中區	33,400	0.1804	0.1877	0.1840	0.1817	6,076
	南區	33,400	0.1562	0.1531	0.1546	0.1523	5,095
	高屏	33,400	0.1573	0.1714	0.1644	0.1614	5,400
	東區	33,400	0.0282	0.0315	0.0299	0.0355	1,167
	合計	-	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	33,400

- 1.製表日期：93年4月13日。
- 2.全局總額為推估值。
- 3.人口風險因子及基期年費用佔率依據92年第一季結算參數及倉儲資料推估



適於分區管理總額推估 -按就醫分局



門診跨區就醫情形

92年第一季結算資料

百萬點

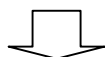
季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	8,498	1,161	374	222	313	68	10,634
	北區	600	2,768	175	41	42	10	3,636
	中區	230	128	4,562	94	56	11	5,081
	南區	253	108	263	3,154	222	7	4,007
	高屏	118	39	61	187	3,885	12	4,301
	東區	62	26	16	7	22	562	694
	合計	9,761	4,229	5,450	3,705	4,540	670	28,353

含浮動及非浮動點數，不含洗腎



門診跨區就醫佔率分佈₁

季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	8,498	1,161	374	222	313	68	10,634



投保台北 就醫台北 比例 $\Rightarrow 8,498/10,634=79.9\%$
投保台北 就醫北區 比例 $\Rightarrow 1,161/10,634=10.9\%$
投保台北 就醫中區 比例 $\Rightarrow 374/10,634=3.5\%$
投保台北 就醫南區 比例 $\Rightarrow 222/10,634=2.1\%$
投保台北 就醫高屏 比例 $\Rightarrow 313/10,634=2.9\%$
投保台北 就醫東區 比例 $\Rightarrow 68/10,634=0.6\%$



季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	79.9%	10.9%	3.5%	2.1%	2.9%	0.6%	100.0%



門診跨區就醫佔率分佈₂

92年第一季跨區就醫率

季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	79.9%	10.9%	3.5%	2.1%	2.9%	0.6%	100.0%
	北區	16.5%	76.1%	4.8%	1.1%	1.2%	0.3%	100.0%
	中區	4.5%	2.5%	89.8%	1.9%	1.1%	0.2%	100.0%
	南區	6.3%	2.7%	6.6%	78.7%	5.5%	0.2%	100.0%
	高屏	2.7%	0.9%	1.4%	4.3%	90.3%	0.3%	100.0%
	東區	8.9%	3.7%	2.3%	1.0%	3.1%	81.0%	100.0%



門診總額跨區就醫調整₁

季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	79.9%	10.9%	3.5%	2.1%	2.9%	0.6%	100.0%



台北第一季總額8,578(百萬)

投保台北 就醫台北 總額 $\Rightarrow 8,578 * 79.9\% = 6,855$

投保台北 就醫北區 總額 $\Rightarrow 8,578 * 10.9\% = 936$

投保台北 就醫中區 總額 $\Rightarrow 8,578 * 3.5\% = 301$

投保台北 就醫南區 總額 $\Rightarrow 8,578 * 2.1\% = 179$

投保台北 就醫高屏 總額 $\Rightarrow 8,578 * 2.9\% = 252$

投保台北 就醫東區 總額 $\Rightarrow 8,578 * 0.6\% = 54$



季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	6,855	936	301	179	252	54	8,578



門診總額跨區就醫調整₂

92年第一季門診總額跨區就醫情形推估

季別	投保分區	就醫分局						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
第一季	台北	6,855	936	301	179	252	54	8,578
	北區	480	2,215	140	33	34	8	2,910
	中區	185	103	3,673	76	45	8	4,091
	南區	207	88	215	2,582	182	6	3,279
	高屏	96	31	49	152	3,159	10	3,497
	東區	49	21	13	5	17	451	556
	合計	7,873	3,394	4,392	3,027	3,689	537	22,912

不含洗腎



門診總額跨區就醫調整₃

投保分區	就醫分局	台北
台北	6,855	⇒ 投保台北 就醫台北 總額=6,855
北區	480	⇒ 投保北區 就醫台北 總額=480
中區	185	⇒ 投保中區 就醫台北 總額=185
南區	207	⇒ 投保南區 就醫台北 總額=207
高屏	96	⇒ 投保高屏 就醫台北 總額=96
東區	49	⇒ 投保東區 就醫台北 總額=49
合計	7,873	⇒ 就醫台北總額 =6,855+480+185+207+96+49



門診總額跨區就醫調整₄

92年第一季跨區就醫調整後分區總額醫療費用 百萬

就醫分局						
台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
7,873	3,394	4,392	3,027	3,689	537	22,912

不含洗腎



93年第一季門診申報醫療點數 預估

百萬點

費用年月	分局別	92年點數	93年點數	成長率	93年第一季點數
1		3,445	3,209	-	-
2		2,890	3,434	4.9%	-
3	台北	3,320	3,481	4.9%	10,124

93年1、2月成長率=(93年1-2月點數)/(92年1-2月點數)-1

$$\Rightarrow 4.9\% = (3,209 + 3,434) / (3,445 + 2,890) - 1$$

93年3月成長率=93年1-2月成長率

93年3月點數=92年3月點數*(1+93年3月成長率)

$$\Rightarrow 3,481 = 3,328 * (1 + 4.9\%)$$



93年第一季門診總額費用與點數 之比較

百萬

分局別	93年第一季		93年第一季		就醫分局 點值
	點數	跨區就醫調整後總額	總額-點數		
台北	10,124	7,873	-2,251	0.7776	
北區	4,594	3,394	-1,200	0.7388	
中區	5,929	4,392	-1,537	0.7408	
南區	4,004	3,027	-977	0.7559	
高屏	4,999	3,689	-1,310	0.7379	
東區	775	537	-238	0.6931	
合計	30,425	22,912	-7,513	0.7531	



住診總額跨區就醫調整

92年第一季跨區就醫調整後分區總額醫療費用

百萬

就醫分局						
台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
11,007	4,801	6,433	4,291	5,741	1,126	33,400



93年第一季住診申報醫療點數 預估

百萬點

費用年月	分局別	92年點數	93年點數	成長率	93年第一季點數
1		3,533	3,388	-	-
2		2,692	3,415	9.3%	-
3	台北	3,530	3,858	9.3%	10,661



93年第一季住診總額費用與點數 之比較

百萬

分局別	93年第一季	93年第一季		就醫分局
	點數	跨區就醫調整後總額	總額-點數	點值
台北	10,661	11,007	347	1.0325
北區	4,842	4,801	-41	0.9916
中區	6,770	6,433	-337	0.9503
南區	4,564	4,291	-272	0.9403
高屏	5,681	5,741	60	1.0106
東區	1,166	1,126	-40	0.9653
合計	33,683	33,400	-283	0.9916



93年醫院總額架構影響評估



93年總額協商目標

■ 衛生署之政策目標

- ❖ 配合「後SARS台灣重建計畫」，促進醫療體系改革
- ❖ 持續促進支付結構公平性及合理性，鼓勵提升醫療品質與資源利用效益，減少醫療浪費
- ❖ 與公共衛生體系合作，提升預防保健服務效益，落實購買健康而不是買醫療之健保理念



93年醫院總額架構影響

	住診佔率增加	固定點值項減少
目的	減少「趴趴走」 加強住院照護	支付標準回歸相對值 避免扭曲
影響	門診佔率高風險高 可能輕病住院 門診部門壓力大	急重症服務者不滿



93年醫院總額架構影響評估₁

93年第一季門診平均點值預估-案例分析

醫院	層級別	醫院特性	門住診結構為45：55		門住診結構為50：50	
			92年架構	93年架構	92年架構	93年架構
A	醫學中心	綜合醫院	0.8398	0.8248	0.9144	0.9063
B	區域醫院	精神科醫院	0.8852	0.8738	0.9289	0.9218
C	區域醫院	綜合醫院	0.7573	0.7619	0.8703	0.8727
D	區域醫院	綜合醫院	0.7208	0.7146	0.8270	0.8231
E	地區醫院	綜合醫院	0.7327	0.7562	0.8333	0.8480
F	地區醫院	精神科醫院	0.7686	0.7728	0.8382	0.8411
G	地區醫院	綜合醫院	0.7594	0.6058	0.8496	0.7535
H	地區醫院	綜合醫院	0.6812	0.6904	0.8025	0.8082

1. 製表日期：93年4月14日

不含洗腎

2. 預算為93年；醫院總點數為93年第1季申報；浮動、非浮動佔率採92年第4季

3. 92年架構係指優先扣除項目按92年架構，93年架構係指優先扣除項目按93年架構。

4. 平均點值=(浮動點數*浮動點值+非浮動點數)/(浮動點數+非浮動點數)



93年醫院總額架構影響評估₂

93年第一季住診平均點值預估-案例分析

醫院	層級別	醫院特性	門住診結構為45：55		門住診結構為50：50	
			92年架構	93年架構	92年架構	93年架構
A	醫學中心	綜合醫院	1.0284	1.0311	0.9461	0.9410
B	區域醫院	精神科醫院	0.9957	0.9498	0.9882	0.8622
C	區域醫院	綜合醫院	1.0406	1.0317	0.9230	0.9398
D	區域醫院	綜合醫院	0.9420	0.9492	0.8408	0.8606
E	地區醫院	綜合醫院	0.9902	0.9917	0.8849	0.9025
F	地區醫院	精神科醫院	0.9882	0.9653	0.9583	0.8773
G	地區醫院	綜合醫院	1.0008	1.0123	0.9935	0.9047
H	地區醫院	綜合醫院	0.9484	0.9468	0.8583	0.8541

1. 製表日期：93年4月14日

不含洗腎

2. 預算為93年；醫院總點數為93年第1季申報；浮動、非浮動佔率採92年第4季

3. 92年架構係指優先扣除項目按92年架構，93年架構係指優先扣除項目按93年架構。

4. 平均點值=(浮動點數*浮動點值+非浮動點數)/(浮動點數+非浮動點數)



93年醫院總額架構影響評估₃

93年第一季門住診平均點值預估-案例分析

醫院	層級別	醫院特性	門診點數	住診點數	門住診結構為45：55	門住診結構為50：50
			佔率	佔率	93年架構	92年架構
A	醫學中心	綜合醫院	45.6%	54.4%	0.9371	0.9316
B	區域醫院	精神科醫院	22.0%	78.0%	0.9331	0.9752
C	區域醫院	綜合醫院	57.9%	42.1%	0.8754	0.8924
D	區域醫院	綜合醫院	36.2%	63.8%	0.8642	0.8358
E	地區醫院	綜合醫院	41.9%	58.1%	0.8931	0.8633
F	地區醫院	精神科醫院	26.4%	73.6%	0.9145	0.9265
G	地區醫院	綜合醫院	90.3%	9.7%	0.6453	0.8636
H	地區醫院	綜合醫院	59.8%	40.2%	0.7935	0.8249

不含洗腎

1. 製表日期：93年4月14日
2. 預算為93年；醫院總點數為93年第1季申報；浮動、非浮動佔率採92年第4季
3. 93年架構係指優先扣除項目按93年架構。
4. 平均點值=(門診浮動點數*門診浮動點值+門診非浮動點數+住診浮動點數*住診浮動點值+住診非浮動點數)/(門診浮動點數+門診非浮動點數+住診浮動點數+住診非動點數)



相關配套措施

■ 管理目標

- ❖ 所謂「45:55無法作到」的操作型定義
- ❖ 分區控管目標：服務量、品質

■ 制度面

- ❖ 總額自主管理之組織
- ❖ 依管理目標所應配合之支付標準、審查方式
- ❖ 導入RBRVS、DRG

■ 執行面

- ❖ 總額自主管理之組織之運作及與健保局互動模式
- ❖ 資訊共管之實際執行及資訊透明度

■ 避險方案

- ❖ 經上列努力，仍經營困難且對社區醫療有重有貢獻者應有對應之避險(提撥保留款)或舒困(併入基層總額)方案



待共識議題₁

■ 支付標準

- ❖ 93年5月底前提出支付標準修訂案，6月底前完成協商，於7月起開始實施。

■ 醫療服務審查

- ❖ 93年5月底前提出醫療服務審查改革方案，於6月開始實施。

■ 分區管理

- ❖ 於5月底前與本局各分局共同組成推動小組，召開分區共同管理討論會，擬訂分區管理方向及策略，辦理宣導及教育訓練。



待共識議題₂

■ 自主管理及卓越醫院

- ❖ 本局各分局已辦理之自主管理方案執行至93年6月
- ❖ 醫院協會應於93年6月前提出自主管理方案，如未提出，各分局原方案繼續辦理至本年底
- ❖ 本次支委會通過醫院卓越計畫支付原則

■ 避險方案

- ❖ 6月底前確認避險方案

■ 品質方案

- ❖ 5月底前確認品質指標
- ❖ 5月8日前訂定品質保證保留款分配方案