



# 自主管理與卓越醫院辦理情形

---

中央健康保險局

蔡經理淑鈴

93.04.22



# 大綱

---

- 各分局93年自主管理辦理情形
- 「醫院卓越計畫」支付原則與自主管理比較
- 待共識之議題



# 健保局分局的責任

- 維持醫療市場運作秩序
- 追求資源分配之公平合理



# 自主管理之五大特色

- 維持醫院總額穩健運作
- 設有基本加入門檻，醫院選擇性加入
- 執行具分區共識
- 設計上各分區大同中有小異
- 仍保留市場機制



# 各分局93年自主管理辦理情形

分局別	家數	醫學中心	區域醫院	地區醫院	估算分局費用佔率
台北	13	1	11	1	30.17%
北區	0	-	-	-	-
中區	31	3	6	22	53.37%
南區	18	2	11	5	78.53%
高屏	35	2	3	30	30.25%
東區	3	0	1	2	4.53%

5 註1：估計自主管理醫療費用佔分局佔率= 自主管理點數(全年或季) /分局西醫醫院(全年或季)點數  
註2：地區醫院含地區教學醫院，資料截止日93.4.15



# 各分局93年自主管理辦理方式<sub>1</sub>

分局別	分局自主管理期間
台北	全年
中區	第1、2季
南區	僅第1季
高屏	全年
東區	僅第1季



# 各分局93年自主管理辦理方式<sub>2</sub>

分局別	支付方式	說明
台北	上限	門診:點值保障 <b>0.8</b> 以上,有上限 住院: <b>1</b> 點一元
中區	定額	
南區	浮動	議定點數
高屏	固定	議定上限點數
東區	浮動	議定點數



# 各分局93年自主管理辦理方式<sub>3</sub>

醫療費用申報：按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦理規定辦理。

專業審查：指標審查。





# 費協會協商93年醫院總額 —有關醫院卓越計畫之決議

- 協商項目中包括：
  - 改善支付制度、加強急重症醫療照護（包括推動台灣版RBRVS、DRG），以及提昇門診醫療品質、增加住院費，給付全責護理、辦理醫院卓越計畫等
  - 成長率為2.833%



# 「醫院卓越計畫」支付原則與自主管理比較表<sub>1</sub>

項目	九十三年醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則(草案)	自主管理(分局執行內容彙整)
法源	全民健康保險醫療費用支付標準總則增加第13點。	全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第16條。
參加條件	1.消極條件(未違反本保險特約管理辦法第34條、第35條) 2.積極條件(改善方案試辦計畫、同意資訊公開)。	消極條件。



# 「醫院卓越計畫」支付原則與自主管理比較表<sub>2</sub>

項目	九十三年醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則(草案)	自主管理(分局執行內容彙整)
點值(是否參與結算)	以金額支付， <b>不參與點值結算</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.大部分分局參與結算。</li><li>2.部份分局已將平均點值先納入協商金額內，故不參與結算。</li></ol>



# 「醫院卓越計畫」支付原則與 自主管理比較表<sub>3</sub>

項目	九十三年醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則(草案)	自主管理(分局執行內容彙整)
申報點數 <b>超過</b> 協商點數(金額)處理方式	醫療費用原則上以協商金額支付，醫療服務點數超出支付金額部分 <b>不予支付</b> 。	處理方式包括： 1.超出協商值以上 <b>全數扣除</b> 。 2.超出之成長率分段 <b>設定折付率</b> 。 3.按品質指標達成率、或部分項目比率(如急重症) <b>設定不同核扣比率</b> 。



# 「醫院卓越計畫」支付原則與 自主管理比較表<sub>4</sub>

項目	九十三年醫院總額 「醫院卓越計畫」 支付原則(草案)	自主管理(分局執行內容彙整)
申報點數 低於協商點 數(金額)處 理方式	轄區分局得依監測 目標及醫療服務審 查結果，事先協商 處理方式。	處理方式包括： 1.以申報醫療服務點數支 付。 2.品質指標項目(或急重症)達 成率，按協商值給付或設定 支付成數。 3.核減費用作為保留款項， 作為該自主管理醫院鼓勵醫 療品質之回饋點數。



# 「醫院卓越計畫」支付原則與自主管理比較表<sub>5</sub>

項目	九十三年醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則(草案)	自主管理(分局執行內容彙整)
監測目標	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 按「後SARS台灣重建計畫-醫療及公共衛生改造方案」之健保體系改造計畫及全民健康保險醫療費用協定委員會協定結果，設定監測目標。</li><li>2. 發展各區域改革策略及訂定分區監測目標。</li></ol>	配合「後SARS台灣重建計畫-醫療及公共衛生改造方案」之健保體系改造計畫。



# 「醫院卓越計畫」支付原則與自主管理比較表<sup>6</sup>

項目	九十三年醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則(草案)	自主管理(分局執行內容彙整)
監測指標	1.分局與參加醫院依監測目標協議監測指標及操作型定義。 2.由參加醫院於每季結束後一個月內主動陳報分局。	主要參考DA系統及醫院總額支付制度品質確保方案監測指標。
協議書	全民健康保險特約醫事服務機構合約之 <b>附約</b> 。	協商同意書或換文補充。
執行報告	每半年選擇轄區一家醫院，由該院於本局「醫院總額支付委員會」報告該轄區參加醫院之執行成效。	無



# 待討論之議題

1. 加入門檻
2. 自主管理費用占率
3. 待分區處理共識之議題
  - (1) 自主管理未達協商值之金額
  - (2) 非自主核減金額
  - (3) 品質鼓勵款或回饋款
  - (4) 新加入之醫院及病床之問題
4. 待保障之醫院為何？如何保障？





## 待共識之議題

- 擬訂醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則
  - 九十三年六月前完成，如未如期完成費協會則核扣該項目預算。
  
- 各分局自主管理交接原則：
  - 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。