

全民健保與支付制度

亞洲大學健康產業管理學系（所）教授
全民健康保險監理委員會主任委員

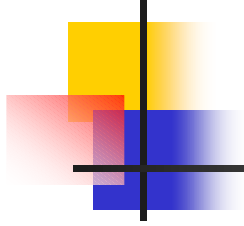
劉見祥
98年5月30日





大綱

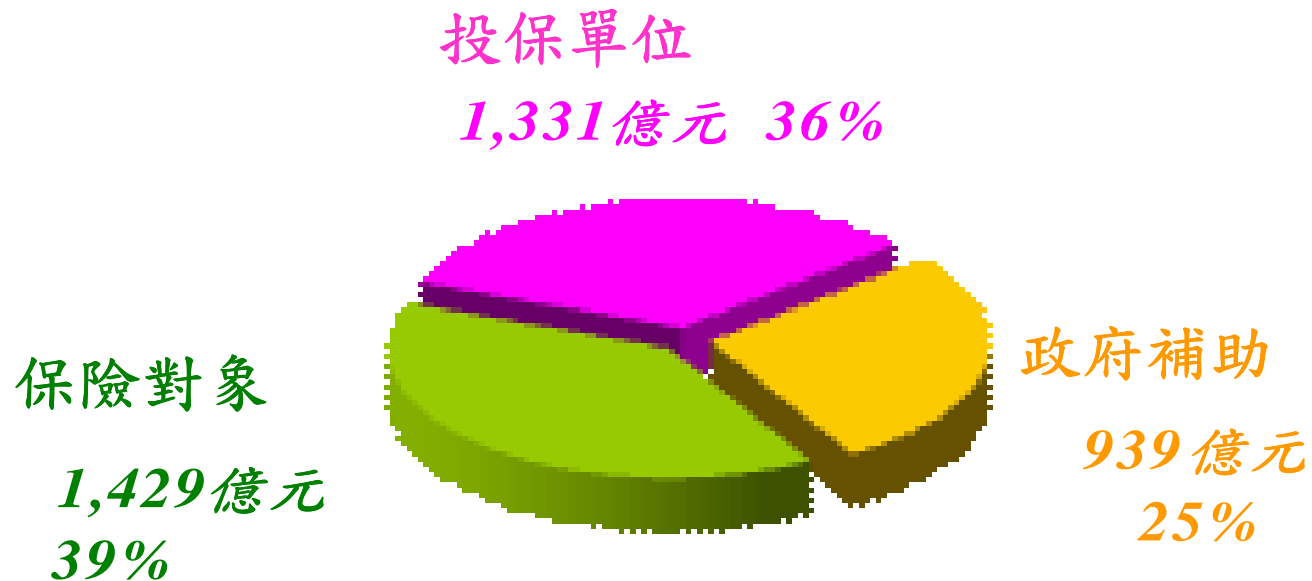
- 全民健保業務概況
- 健保支付制度之演進
- 論質計酬計畫
- 總額支付制度
- DRGs支付制度



全民健保業務概況

保險費收入

2007年保險費收入共新台幣3,700億元

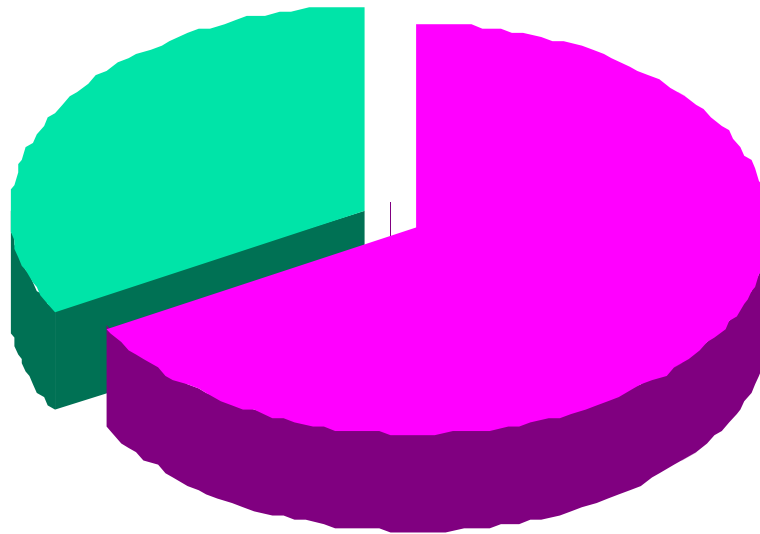


醫療費用支出

2007年醫療費用申報點數為4,401億點

住院醫療
1,508億點
34%

門診醫療
2,893億點
66%



資料來源：中華民國96年全民健康保險統計，中央健康保險局97年12月出版。
本圖表顯示數據未含部分負擔。



各類投保單位數統計

- 截至97年12月底，投保單位計676,280家。

類目	總計	第1類	第2類	第3類	第4類	第5類	第6類
家數	676,280	671,126	3,250	345	9	599	951
百分比	100%	99.24%	0.48%	0.05%	0.00%	0.09%	0.14%

各類保險對象人數及 平均投保金額統計

年度	總計 人數(百分比) 平均投保金額	第1類 人數(百分比) 平均投保金額	第2類 人數(百分比) 平均投保金額	第3類 人數(百分比) 平均投保金額	第4類 人數(百分比) 平均投保費	第5類 人數(百分比) 平均投保費	第6類 人數(百分比) 平均投保費
95年底	22,484,427人 (100%) 30,066元	11,919,580 人(53.01%) 35,423元	3,748,498人 (16.67%) 22,494元	3,087,747人 (13.73%) 19,200元	不呈現 1,078元	218,559人 (0.97%) 1,078元	3,510,043人 (15.61%) 1,007元
96年底	22,629,635人 (100%) 31,427元	11,993,100 人(53.00%) 36,507元	3,775,260人 (16.68%) 24,203元	3,036,617人 (13.42%) 21,000元	不呈現 1,317元	221,916人 (0.98%) 1,317元	3,602,742人 (15.92%) 1,099元
97年底	22,918,144人 (100%) 31,672元	11,929,887 人(52.05%) 36,904元	3,875,407人 (16.91%) 24,472元	2,993,633人 (13.06%) 21,000元	161,766人 (0.71%) 1,317元	225,609人 (0.98%) 1,317元	3,731,842人 (16.28%) 1,099元

資料來源：98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。

健保財務收支分析（權責基礎）

截至97年12月底，保險收入4,020.01億元，保險成本4,164.25億元，保險收支短絀144.25億元，待補之短絀數累計共269.95億元。

年度	保險收入			保險成本	單位：億元
	保費收入	其他收入	合計	醫療費用	安全準備提列
	金額	金額	金額（成長率）	金額（成長率）	
95	3,849.22	34.44	3,818.90 (5.76%)	3,822.10 (4.02%)	(3.19)
96	3,905.29	33.19	3,873.82 (1.44%)	4,011.50 (4.96%)	(137.67)
97	4,051.28	31.69	4,020.01 (3.76%)	4,164.25 (3.81%)	(144.25)

資料來源：98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。
成長率係與前一年同期資料相比。

健保特約醫療院所家數統計

年度 \ 類別	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	合計
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829
98.03	480	20	9,456	2,879	6,053	18,888
98.03 特約率	100%	90.91%	89.56%	89.44%	96.66%	91.95%

資料來源：98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。
特約率＝當月特約家數/轄區家數

健保總額部門別醫療點數統計

年度	門診			住診				合計
	件數 (千)	申請點數 (億)	平均每件醫 療點數 (億)	件數 (千)	申請點數 (億)	平均日 數 (天)	平均每件醫 療點數 (億)	醫療點數 (億)
95	330,434	3,038.3	919	2,912	1,526.4	9.92	52,406	4,564.7
96	337,263	3,162.7	938	2,970	1,575.2	10.02	53,045	4,737.9
97	340,606	3,334.7	979	3,048	1,638.2	10.24	53,745	4,972.8

資料來源：98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。

醫療點數 = 申請點數 + 部分負擔



健保總額部門別藥費點數統計

年度	門診			住診			合計	
	藥費 (億)	平均 每件	占率	藥費 (億)	平均 每件	占率	藥費 (億)	占率
95	921	279	30.3%	220	7,550	14.4%	1,141	25.0%
96	953	283	30.1%	217	7,309	13.8%	1,170	24.7%
97	1,023	300	30.7%	228	7,479	13.9%	1,251	25.2%

資料來源：98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。

健保各總額部門近年點值概況

年度	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
94	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97.第1季	0.9379	0.9384	0.9941	0.9960	0.9167	0.9422	0.9040	0.9432	0.8858	0.8977
97.第2季	0.9542	0.9546	0.9144	0.9403	0.9703	0.9793	0.9249	0.9552	0.9253	0.9349
97.第3季	0.9948	0.9948	0.8896	0.9321	0.9928	0.9950	0.8983	0.9398	0.9062	0.9172
97.第4季 (預估值)	0.9646	0.9648	0.9271	0.9498	0.9238	0.9465	0.8403	0.9068	0.9098	0.9206

資料來源：98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。



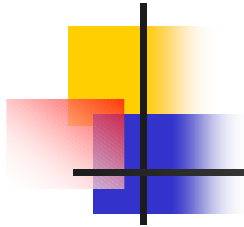
健保各總額部門近年點值概況

年度	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
94	0.9913	0.9546	0.8635	0.9002	0.9773
95	0.9900	0.9980	0.9207	0.9337	0.9740
96	0.9833	0.9728	0.9538	0.9479	0.9454
97第1季	0.9384	0.9960	0.9422	0.9432	0.8977
97第2季	0.9546	0.9403	0.9793	0.9552	0.9349
97第3季	0.9948	0.9321	0.9950	0.9398	0.9172
97第4季	0.9648	0.9498	0.9465	0.9068	0.9206

註1 資料來源：參考98年4月份全民健康保險業務執行報告，中央健康保險局。

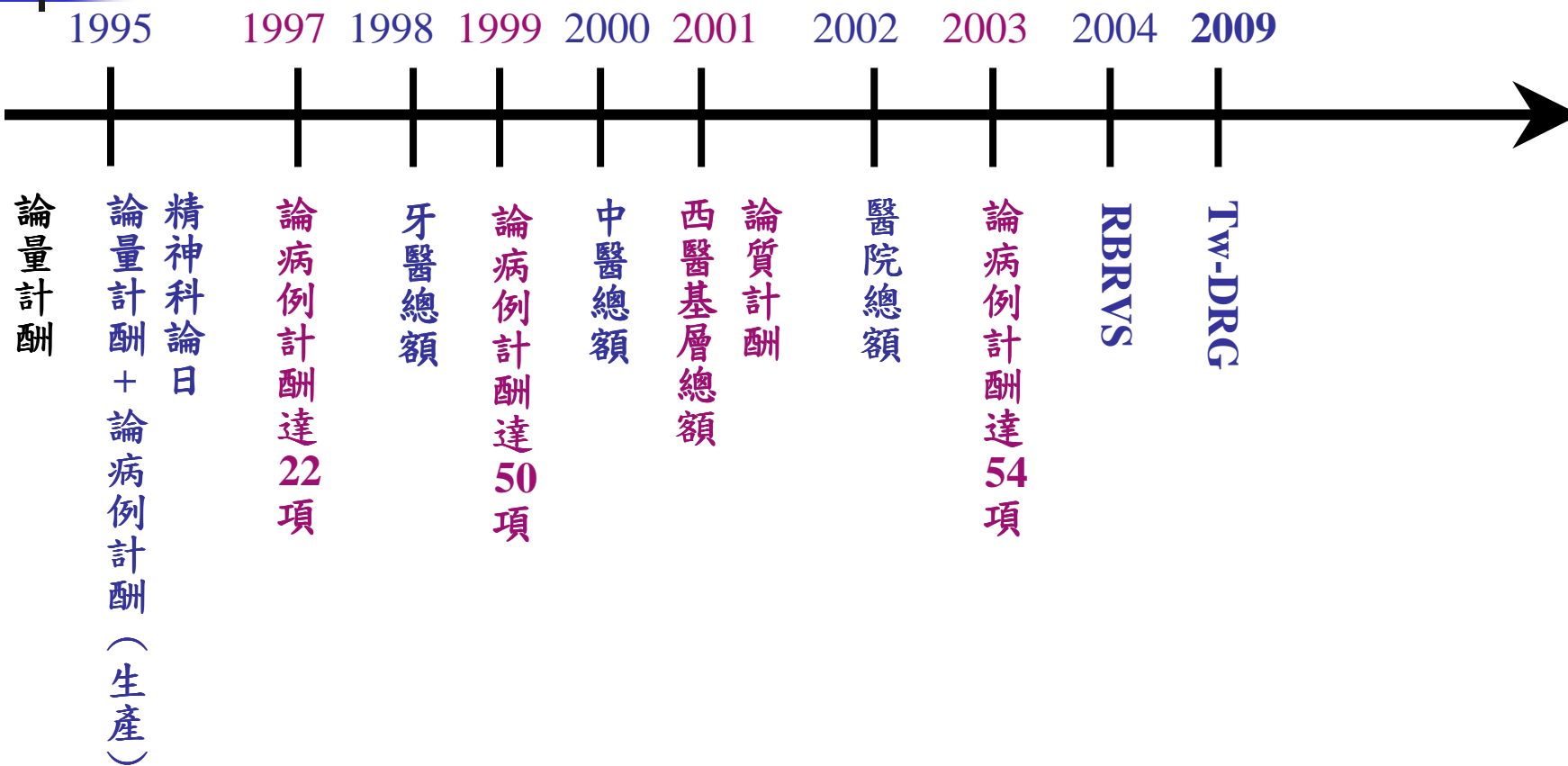
註2 本表所列為平均點值。





健保支付制度 演進

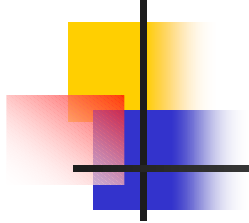
健保支付制度演進





支付制度

- ❖ 論 計酬 為 管理
• 額 付 ， 醫療 務 ， 提
當 醫療
• 管理，提 保險對象 及
管理
- ❖ 療 之 支付
提 醫療院所 療 為支付 據 提
醫療 務 質 質 成
- ❖ 合
提 當 ， 醫 及其他醫 人員共同 成
， 提 人 。



論質計酬制度



論質計酬 (Pay For Performance)

- 係透過支付醫療院所醫療費用，提高醫療服務提供醫療質及為支付費用據。
- 論質計酬 (P4P)，醫院財務，醫院單率對及險待。

點：醫療院所，人當醫療及教務，主動人，共同擔負保險人健康責任。

點：質，質資料費費

醫療 付

- 目：提 主動， 論質計酬之 付，提 醫療 質。
- 支付：論 支付 + 額。

日期	
90.10-95.03	醫療 付 列國民健康局， 95年3月1日。
90.11-	管理 費： 診支付400點 診支付200點 年度 估支 付800點 96年 質 質 成 醫院層 診 費450點。(目 申報)
90.11-	管理 費： 診支付400點 診支付200點 年度 估支 付800點。(目 申報)
90.11-97.01	醫療 付96年 率 91.81 95年 18 月 率 73.34， 97年1月1日 入支付 準， 大 理。
90.11-	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 診療 合 診 療 額 成支付。 ▶ 院所 期 人第 期至第 期之 率及第 期之 率 一 度， 金。
95.01-	診支付200點 診支付200點 年度 估支付500點。(目 申報)

質

(I)

：參與 之醫療院所及醫 均 一 資 。

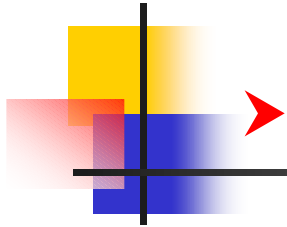
目	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理本保險預 保健 業務之特約院所。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 每年執行 100人 。 ▶ 含 任 醫 至 診 理 健 各 別 任 醫 至 各一 。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 任一 主管 學 業 。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 及管理 之 家醫 醫 。 ▶ 台 醫學會 學會 。 學會及 醫學會 之 醫 。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 醫 醫 及 教 人員，均 各 共 同 。
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本保險特約之西醫基層診所均 申請 入。

質

： 期監 。

目	
	➤ 參與率 。
	➤ 診 管理 成率 。
	➤ 診 管理 成率 。
	➤ 年度 估 管理 成率 。
	➤ 療 度 。

質



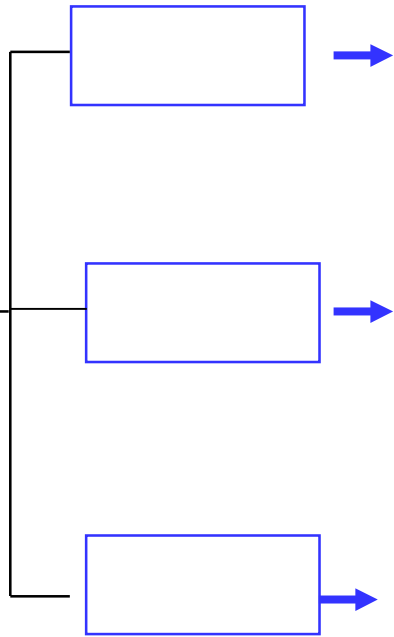
： 各 質 成 付。

目	
	▶ 醫療 用率及 (診及住院 用率)。
	▶ 率。
	▶ 保險對象及醫療院所 度。
	▶ 質 (.....)。

96年

之

論
質
計
酬



一 醫

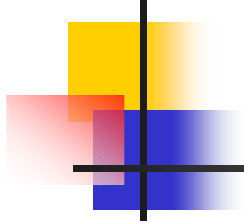
教
成共同

一 醫

支付管理 費
責度之監

一

相對 比
醫



總額支付制度



總額支付制度

- 付費醫療提 . 特 醫
療 務。 中醫. 牙醫.. 預
一 為一年 健
康保險醫療 務總支出 制醫療費
用成長 合理 一 制度。



總額支付 理

■ 支出目

支出 目 年 支付 準
其 度

■ 支出

據 務 支付 準每點支付金額
點值
支付 準值 總預 總點數

各總額

大總額

牙醫門
診總額

87.07

中醫門
診總額

89.07

西醫基
層總額

90.07

醫院
總額

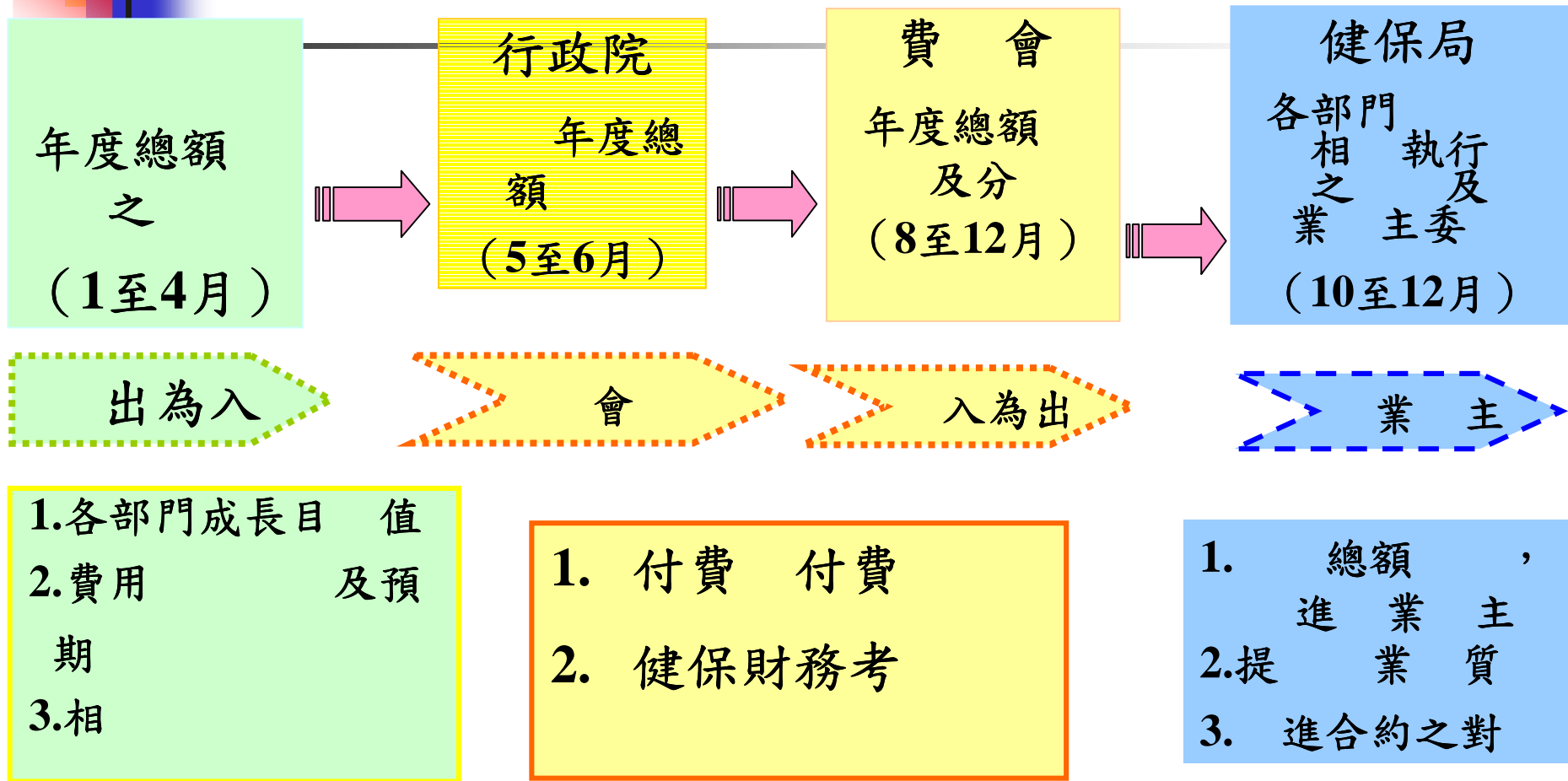
91.07

其他

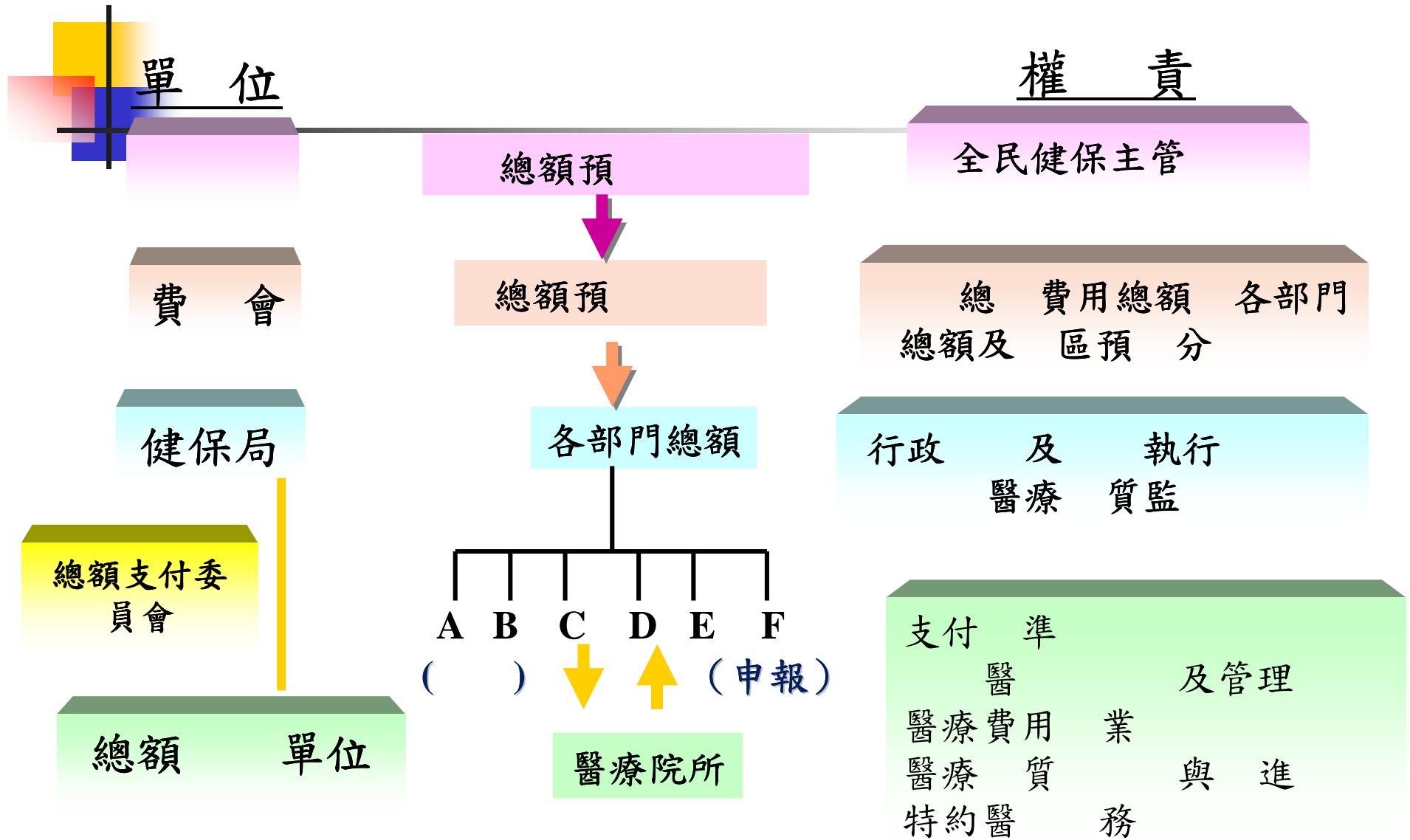
總額

92.01

年度總額預 之 及



總額支付制度執行



92-98年總額預

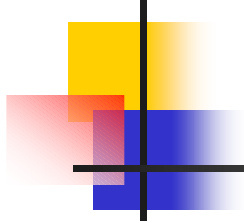
部門		92年度	93年度	94年度	95年度	96年度	97年度	98年
行政院		1.55%-4.02%	0.51%-4.00%	1.34%-4.03%	1.17%-5%	2.34%-5.10%	2.30%-5%	3.363%-5.1%
費 會	總	3.899%	3.813%	3.605%	4.536%	4.551%	4.501%	3.455%
	1.牙醫	2.480%	2.640%	2.900%	2.930%	2.610%	2.650%	2.571%
	2.中醫	2.070%	2.410%	2.510%	2.780%	2.478%	2.506%	2.486%
	3.基層	2.898%	2.700%	3.228%	4.684%	4.181%	3.953%	3.346%
	4.醫院	4.010%	4.100%	3.530%	4.900%	4.914%	4.900%	4.461%
	5.	基層：10% 醫院：6%	基層：8% 醫院：8% 合計：8%	基層：15.32% 醫院：4.1% 合計：7.20%	基層：13.33% 醫院：3.87% 合計：6.68%	基層：7.47% 醫院：0.77% 合計：2.886%	基層：9.49% 醫院：0% 合計：3.13%	基層：8.242% 醫院：0% 合計：2.886%

98年醫院醫療 付費用成長率 目

目		成長率(%) 金額	
一 務			
成長率		3.836%	
投保人 年 率		0.253%	
人 率		1.960%	
醫療 務成本 數 率		1.614%	
成長率		0.685%	
醫療 質及保險 對象健康	質保 保	0.000%	成新 及 醫療 務 質 目及監 值， 民 費 。
支付 目	新醫療 (藥 特 新 目)	0.325%	新 支付 準 目成長率0.11%(約3億元)， 請健保局 相 目之預 與 未 入， 預 。
	支付 準	0.299%	1.用 提 住院 理 質。 2. 98年3月前 成支付 準 ， 成， 預 。
其他醫療 務及 度	保險對象 務 用率及 度成長	0.072%	
其他 目	全民健保醫 務 特約及管理 之	-0.011%	請 執行成 ， 一 成 ， (99) 年度 列為 。
一 務成長率		4.521%	

98年醫院醫療 付費用成長率 目

目(全年計畫總預)			
B 及C 療 計畫	1,484.0	1. 含 B 療新藥與C 療新療 預 231百 元。 2. 部分 其他預 支。 3. 98年6月前提出 年執行成 及成 估報告。	
見 藥費	4,782.0	1. 部分 其他預 支。 2. 98年6月前提出 醫療 用及成 長 分析報告。	
質 保	2,337.3	1. 部分 其他預 支。 2. 98年6月前提出成 報告。	
醫療 付	287.3	98年6月前提出成 估報告。	
目金額合計	8,890.6		
預 合計(一 務+)	4.654%		

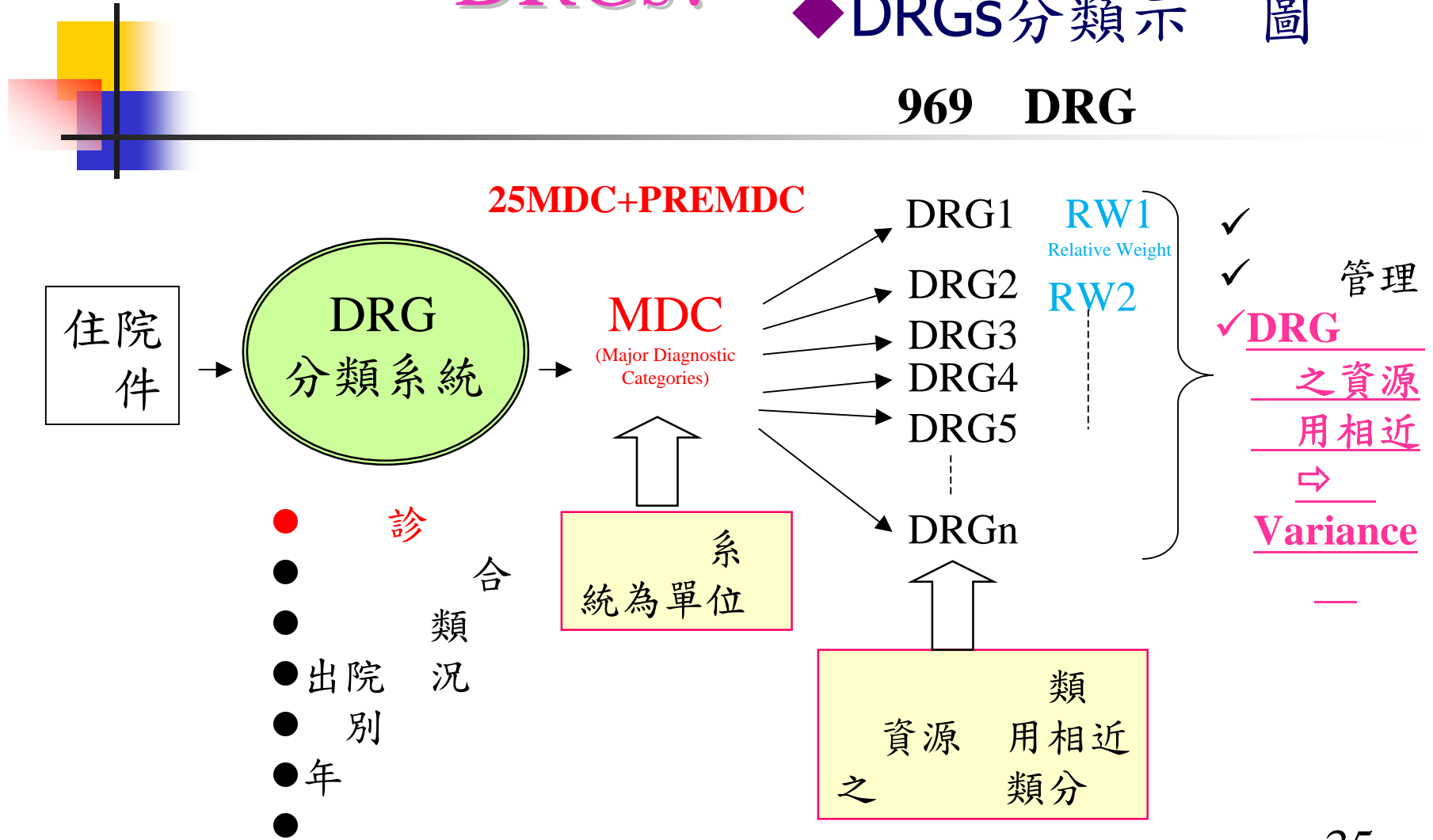


DRGs支付制度

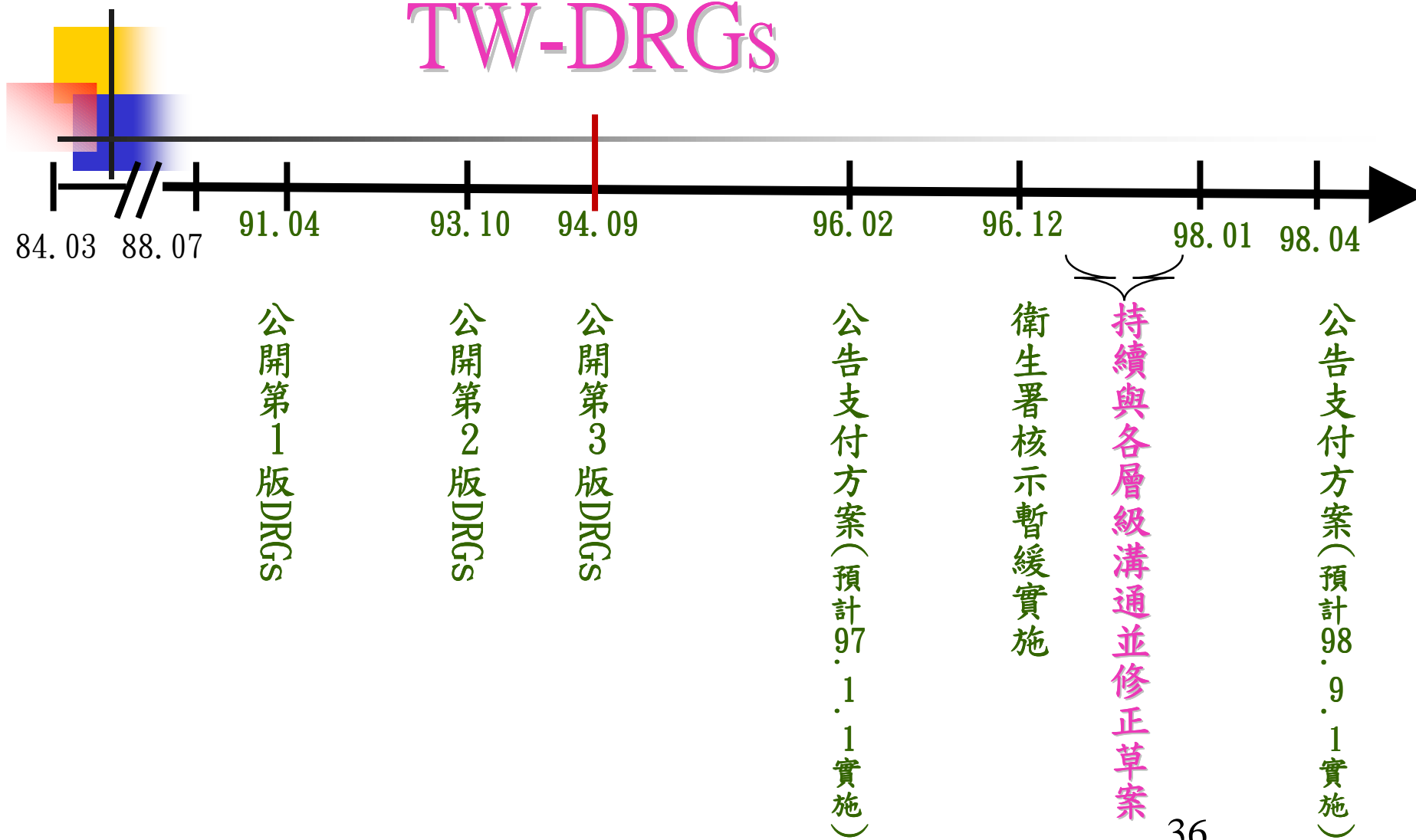
DRGs?

◆ DRGs分類示圖

969 DRG



TW-DRGs





TW-DRGs

點

◆ 費用

◆ 目

◆ 件

◆ 支付

◆ 預

◆ DRGs 支付點數 進 入



TW-DRGs 費用

- ◆ 含當 住院 全民健康保險醫療費用
支付 準及藥 基準 所 各 相 費用。
- ◆ 含門 診費用。

TW-DRGs 目

- **MDC19及20()**
- 主診 為 未
- 主 診 為 見
- 住院天數 **>30**天
- 主 診 為 及 住院
- 計畫
 - 醫療 付
 - 安 計畫
 - 合
 - 產期 計畫

TW-DRGs 件

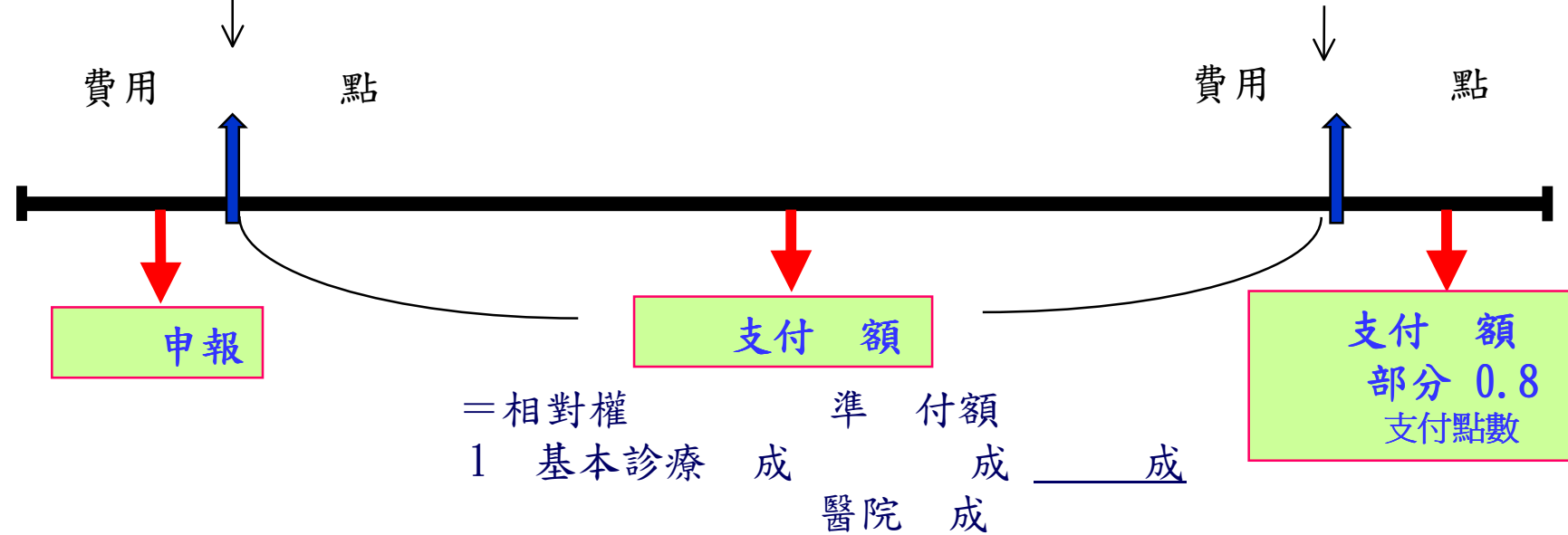
- 基本診療 成
 - 行支付 準基本診療 各層 醫院 之
- 成
 - 支付 準 成之
- CMI 成
 - 醫院收 之 度
- 醫院 成

TW-DRGs 支付

一 件：

各 醫療點數之2.5百分位

各 之91百分位值



註：同 中每 之 額會 各 成 同 同

TW-DRGs 支付點數 進 入

- DRGs 申報醫療點數 =

TW-DRGs 支付點數 $AR + \text{論 計酬} (1-AR)$

支付點 數 入年 度	99 DRG	99 DRG部分)			
	第1-2年	第3年 MDC	第4年 MDC	第5年 MDC	第6年 MDC
第1年	25				
第2年	50				
第3年	75	25			
第4年	100	50	50		
第5年		75	75	75	
第6年		100	100	100	100

各國保險單位之

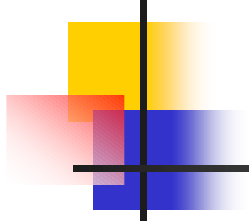
-1

- ❖ 透業醫療質：QIO (Quality Improvement Organization 國)
- ❖ 透醫療質監 (洲國)
- ❖ 相質院所提質 (洲國會監各院之統計)

各國保險單位之

-2

- ❖ 醫 及醫院 (質) DRG分
入院申請 (國)
- ❖ 成 總 (透) 國民行政制 及 (國)
OIG (Office of Inspector General) 透 醫療 及 用，
制
- ❖ 醫療 業 準 業
(standard guideline)



結語



全民健保

民

政府與 業人員

學 家



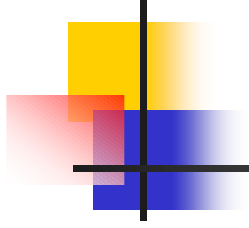
健保支付制度 目

- 制，分醫療資源
- 質為，提健保付值
- 醫療務系，提務質與
- 提業主，進支付平



學 主

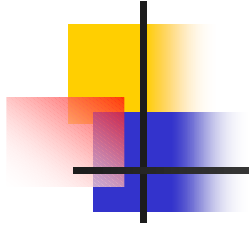
- 參 國 制度， 考學 健保制度。
- 會安全 共財， 人民健康 政府 負責主 責任， 民 。



大 特

- 未來 醫療 提
質 ， 值 與 質
。
- 醫療 人為中
- 政府
- 保資 系統
- 每 人 動





健康 未來