

正本

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：陳哲維
電話：(02)2752-7286#151
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：wei0508@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國102年9月4日

發文字號：全醫聯字第1020001384號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

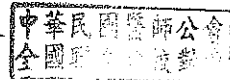
附件：如主旨

主旨：衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險論人計酬試辦計畫」，如附件，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署102年8月30日健保醫字第1020028540號公告副本辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本：



理事長 蘇清泉

102.9.9.1990

第1頁 共1頁

上網文
鄭華琴
102.9.9

全民健康保險論人計酬試辦計畫

行政院衛生署中央健康保險局 100 年 2 月 23 日健保醫字第 100000887A 號公告

行政院衛生署中央健康保險局 100 年 10 月 28 日健保醫字第 1000073833 號公告修訂

行政院衛生署中央健康保險局 102 年 3 月 22 日健保醫字第 1020022401A 號公告修訂

衛生福利部中央健康保險署 102 年 8 月 30 日健保醫字第 1020028540 號公告修訂

壹、計畫依據

各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果。

貳、計畫說明

現行全民健康保險（以下稱全民健保）支付制度除部分手術採論病例方式支付、醫院住診案件逐步採DRG支付以及疾病別論質計酬方式支付外，大部分仍採論量計酬方式支付，也就是說民眾就醫次數越高，開藥及開立檢驗越多，醫院的健保收入就越多。相對來說，若預防保健做得越好，民眾整體健康狀況改善，就醫次數、開藥及開立檢驗次數降低，院所的收入反而減少；因此現行支付制度明顯缺乏促使醫療提供者對保險對象有健康促進之誘因，尤其在門診部分更是。有鑑於此，以民眾健康為導向之「論人計酬」支付制度，實為現階段全民健保支付制度改革之重要政策，亦即由全民健保保險人（以下稱保險人）與醫療提供者事先議定每人年虛擬醫療費用點數，由醫院或診所結合組成之團隊，選定地區保險對象申請承辦，醫療團隊提出健康促進計畫書，除一般醫療外，尚包括對病人進行衛教等預防保健，則民眾越健康，醫療提供者報酬越高，醫療資源更能獲得妥善運用，達三贏之局面。

參、計畫目的

- 一、使民眾獲得更完整的照護：透過疾病治療服務、加強提供預防保健、衛生教育與個案管理服務，以促進民眾健康。
- 二、使醫療團隊發揮照護能量：以全人照護為導向，促進區域醫療體系整合，包括基層院所與醫院之整合。
- 三、促進民眾健康、減少醫療浪費。

3. 以選定區域之醫院及診所組成院所團隊提供整合性照護。

(二) 社區醫療群模式(由下往上整合)：

1. 參與「全民健保家庭醫師整合性照護計畫」之社區醫療群承辦，擴展至合作醫院為院所團隊提供整合服務，並擴大範圍含住院服務。
2. 照護對象：除由院所團隊自行納入該團隊之忠誠病人外，並由保險人提供服務區域內應照護對象名單。

(三) 醫院忠誠病人模式(由上往下整合)：

1. 參與「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」所收之忠誠病人為對象，並擴大含住院服務。
2. 照護對象：除由醫院自行納入忠誠病人外，並由保險人提供服務區域內應照護對象名單。

二、參加本計畫之照護對象，以不重複參與其他「全民健保家庭醫師整合性照護計畫」、「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」與「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」計畫。

三、本計畫以三年為執行期間，參與之醫院或院所團隊選定試辦模式後，不可再變動試辦模式。

四、當年度之照護對象經確認後，該年度不再變動。

捌、執行方式

- 一、由醫院或院所團隊向保險人提出申請(包括團隊組成、試辦模式(區域整合模式則包含服務之行政區域)及增進民眾健康及醫療品質計畫之計畫書)，計畫書格式範例詳附件 1。
- 二、保險人依各院所團隊(醫院)之照護對象計算虛擬總額點數，照護對象在該院所團隊(醫院)內或院所團隊(醫院)外之醫療服務利用，均包括於本虛擬總額範圍。

1. 以本計畫試辦前一年所涵蓋範圍之醫療點數為基準，經性別、年齡進行校正，並考慮當年全民健康保險醫療給付費用總額協議結果之性別年齡以外的西醫部門成長率，計算照護對象年醫療點數，加總照護對象之年醫療點數之總合，即為該醫院或院所團隊之虛擬總額點數。(計算步驟詳附件 3)
2. 照護對象經確認後不再變動，但於期中結算期間死亡或器官移植者，於期末結算時，應先扣減該等照護對象虛擬總額(以基期年齡費用加計成長率計算之)；結算期間器官移植者，該照護對象於結算期間之醫療費用不予計算。

(二) 提供試辦院所團隊(醫院)的回饋金：

虛擬總額之醫療點數高於試辦對象實際使用之醫療點數時，兩者之差額為「結餘點數」。依下列方式計算回饋金：

1. 基本回饋金：回饋 60%結餘點數。

$$\text{基本回饋金} = (\text{結餘點數}) \times 60\% \times \text{每點一元}$$

2. 醫療品質回饋金：回饋 40%結餘點數，符合本計畫第拾壹項規定之評核指標，才可獲得本項回饋金。

醫療品質回饋金

$$= (\text{結餘點數}) \times 40\% \times (\sum \text{符合品質指標比率} + \text{專家評核成效比率}) \times \text{每點一元}$$

(三) 試辦院所團隊(醫院)應自行負擔財務風險費用：

虛擬總額之醫療點數低於試辦對象實際使用之醫療點數時，兩者之差額為「風險點數」。依下列方式計算財務風險費用：

自行負擔財務風險費用=

$$(\text{風險點數}) \times \left[1 - (\sum \text{符合品質指標比率} + \text{專家評核成效比率}) \right] \times 50\% \times \text{每點 1 元}$$

- (四) 前述符合品質指標比率及專家評核成效比率，二者合計大於 100%者，最高以 100%計算。

意度得分小於 70%，則未達成此項指標。(採電訪社區照護對象滿意度，並依照護對象滿意度結果評分。)

(四) 其他政策鼓勵指標：計 2 項指標，每項 10%，共 20%。

1. 子宮頸抹片檢查率，照護對象接受子宮頸抹片檢查服務不低於全國平均值，即達成此項指標，得 10%。

公式分子：30 歲(含)以上女性照護對象接受子宮頸抹片檢查人數

公式分母：30 歲(含)以上女性照護對象人數

2. 65 歲以上老人流感注射率，65 歲以上照護對象接受流感注射服務不低於全國平均值，即達成此項指標，得 10%。

公式分子：65 歲(含)以上照護對象接受流感注射服務人數

公式分母：65 歲(含)以上照護對象人數

二、專家評核成效：25%

參與計畫之院所團隊(醫院)應於各期結算前，提報本計畫期間除為達成以上評核指標外所為之策略及成效之報告，經保險人召開評核會議，由專家進行評核。

拾貳、執行配套措施

一、計畫管理機制：

(一) 保險人負責研議總體計畫架構模式、行政授權與協調，同時受理醫院或院所團隊申請計畫。

(二) 保險人各分區業務組負責輔導轄區試辦計畫醫院或院所團隊計畫之執行、指標之計算與費用核發。

(三) 各計畫試辦醫院或院所團隊負責提出計畫之申請、推動照護對象之預防保健與疾病衛教活動、照護對象之健康照護。

二、醫院或院所團隊之主責院所於辦理期間，若因違反特管辦法致受停約處分(含行政救濟程序進行中尚未執行處分)，為保障保險對象醫療照護之延續性，醫院或院所團隊得重新選定主責院所，並經保險人同意後繼續執行本計畫，或終止參加本計畫。凡院所經停約處分

_____醫院(院所代號：_____)

申請 100-103 年論人計酬試辦計畫

(建議內容)

提報日期：

- 一、計畫前言
- 二、計畫目的
- 三、計畫試辦模式與實施對象
- 四、計畫之院所團隊組成(包含運作組織架構、主責院所與合作院所運作分工等)
- 五、試辦區域或院所團隊(醫院)現況分析(包含服務區域之人口分布、醫療分布及需求情形等)
- 六、論人計酬實施對象之醫療需求評估
- 七、計畫內容(包含實際運作模式及方法、主責院所與合作院所回饋金分配與財務風險分擔方式等)
- 八、計畫評核之指標【分為組織指標、臨床指標、民眾(忠誠病人)感受指標與其他政策鼓勵指標，且包含指定指標與自選指標】
- 九、實施對象就醫權益保障措施(包含滿意度)
- 十、預定進度
- 十一、預期效益
- 十二、其他

二、合作院所清單

序號	院所名稱	院所代碼	層級別	專科別	服務內容
1					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
2					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
3					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
4					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
5					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
6					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
7					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
8					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
9					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床
10					<input type="checkbox"/> 住診：_____床 <input type="checkbox"/> 門診：_____ <input type="checkbox"/> 透析：_____床

備註：

1. 層級別：依評鑑結果分為醫學中心、區域醫院、地區地院與基層診所。
2. 專科別請依醫療院所之特約科別填入，可以填入多個專科別。

步驟三：計算當年照護對象之虛擬總額點數。

- 一、 虛擬總額點數＝照護對象基期年平均每人醫療點數×(1+照護對象之年齡性別校正後每人年醫療費用成長率+當年西醫成長率) ×照護對象人數
- 二、 範例說明詳表 3。

步驟四：每年依照護對象計算虛擬總額點數。

年齡組別	基期年			基期年(P)			當年(P)			校正後每人年費用
	照護對象每人年費用			照護對象%			照護對象%			
	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	
38歲	13,541	13,665	13,605	0.59%	0.63%	1.22%	0.57%	0.62%	1.19%	
39歲	13,945	13,600	13,768	0.61%	0.64%	1.26%	0.59%	0.63%	1.22%	
40歲	21,361	13,708	17,348	0.63%	0.69%	1.32%	0.61%	0.64%	1.26%	
41歲	15,300	13,484	14,384	0.68%	0.69%	1.36%	0.63%	0.69%	1.32%	
42歲	21,417	12,213	16,775	0.66%	0.68%	1.34%	0.68%	0.69%	1.36%	
43歲	16,681	13,573	15,101	0.76%	0.79%	1.55%	0.66%	0.68%	1.34%	
44歲	19,236	15,039	17,166	0.76%	0.74%	1.50%	0.76%	0.79%	1.55%	
45歲	18,169	18,074	18,122	0.78%	0.76%	1.54%	0.76%	0.74%	1.50%	
46歲	22,653	16,685	19,731	0.79%	0.76%	1.55%	0.78%	0.76%	1.54%	
47歲	20,847	16,954	18,925	0.82%	0.80%	1.62%	0.79%	0.76%	1.55%	
48歲	27,982	18,699	23,540	0.85%	0.78%	1.64%	0.82%	0.80%	1.62%	
49歲	20,357	17,908	19,118	0.77%	0.79%	1.57%	0.85%	0.78%	1.64%	
50歲	25,178	20,748	23,045	0.80%	0.74%	1.55%	0.77%	0.79%	1.57%	
51歲	30,887	24,186	27,606	0.79%	0.76%	1.55%	0.80%	0.74%	1.55%	
52歲	31,172	23,142	27,225	0.73%	0.70%	1.43%	0.79%	0.76%	1.55%	
53歲	35,806	23,294	29,615	0.74%	0.73%	1.47%	0.73%	0.70%	1.43%	
54歲	29,674	25,375	27,472	0.71%	0.74%	1.45%	0.74%	0.73%	1.47%	
55歲	35,697	26,890	31,248	0.67%	0.68%	1.35%	0.71%	0.74%	1.45%	
56歲	31,750	27,060	29,441	0.69%	0.67%	1.36%	0.67%	0.68%	1.35%	
57歲	39,305	30,755	35,069	0.69%	0.67%	1.36%	0.69%	0.67%	1.36%	
58歲	42,674	33,349	37,873	0.67%	0.71%	1.38%	0.69%	0.67%	1.36%	
59歲	38,099	35,110	36,632	0.64%	0.61%	1.25%	0.67%	0.71%	1.38%	
60歲	49,338	34,060	41,419	0.55%	0.59%	1.15%	0.64%	0.61%	1.25%	
61歲	38,014	39,044	38,548	0.53%	0.57%	1.09%	0.55%	0.59%	1.15%	
62歲	44,358	38,832	41,560	0.49%	0.50%	0.98%	0.53%	0.57%	1.09%	
63歲	53,692	43,554	48,529	0.36%	0.37%	0.73%	0.49%	0.50%	0.98%	
64歲	53,194	43,410	48,387	0.35%	0.33%	0.68%	0.36%	0.37%	0.73%	
65歲	52,156	49,271	50,708	0.43%	0.44%	0.87%	0.35%	0.33%	0.68%	
66歲	55,826	43,571	49,783	0.45%	0.44%	0.89%	0.43%	0.44%	0.87%	
67歲	60,827	49,369	54,827	0.41%	0.45%	0.87%	0.45%	0.44%	0.89%	
68歲	62,916	55,108	58,917	0.48%	0.51%	0.99%	0.41%	0.45%	0.87%	
69歲	54,196	60,103	57,374	0.44%	0.51%	0.95%	0.48%	0.51%	0.99%	
70歲	59,835	58,420	59,094	0.45%	0.50%	0.95%	0.44%	0.51%	0.95%	
71歲	56,211	50,341	53,204	0.41%	0.43%	0.83%	0.45%	0.50%	0.95%	
72歲	65,524	61,987	63,659	0.41%	0.46%	0.87%	0.41%	0.43%	0.83%	
73歲	63,795	54,473	58,759	0.40%	0.47%	0.87%	0.41%	0.46%	0.87%	
74歲	67,039	61,301	63,921	0.40%	0.48%	0.88%	0.40%	0.47%	0.87%	
75歲	69,289	66,571	67,811	0.41%	0.49%	0.90%	0.40%	0.48%	0.88%	
76歲	73,713	67,479	70,305	0.35%	0.42%	0.76%	0.41%	0.49%	0.90%	
77歲	80,981	56,364	67,720	0.34%	0.40%	0.75%	0.35%	0.42%	0.76%	

表 2 西醫成長率
(以 100 年協商總額成長率為範例)

單位：%

總額別	總額成長率 A	投保人口數年增率 B	人口結構改變率 C	扣減人口結構之成長率 D=(A-B-C)	總額預算占率 E	加權計算後成長率 D×E
醫院	2.734%	0.349%	1.699%	0.686%	76.16%	0.522%
西醫基層	2.236%	0.349%	0.603%	1.284%	23.84%	0.306%
合計						0.829%

註：

1. 總額成長率已包含門診透析成長率。
2. 西醫成長率 = 【(醫院總額成長率 - 投保人口年增率 - 人口結構改變率) × 醫院預算占率】 + 【(西醫基層總額成長率 - 投保人口年增率 - 人口結構改變率) × 西醫基層總額預算占率】

表 3 當年照護對象之虛擬總額點數

年度	平均每人醫療點數 A	校正後之每人年醫療費用成長率(%) B	西醫成長率 (%) C	人數 D	虛擬總額點數 (百萬) E=A×(1+B+C)×D
基期	24,853	-	-	177,984	-
當年	25,640	3.168%	0.829%	177,984	4,600

註：虛擬總額點數 = 照護對象基期平均每人醫療點數 × (1 + 當年校正後每人年醫療費用成長率 + 當年西醫成長率) × 照護對象人數