

台灣健康保險現況與醫院經營

陳明哲

2011/11/01



大綱

- ◆ 前言
- ◆ 台灣全民健保制度
- ◆ 健保支付與利用
- ◆ 特約院所管理
- ◆ 成就與未來展望



前言

台灣簡介

(2008)

土地面積	35,801平方公里
人口總數	2300萬人
人口老化程度	10.4%
GDP	每人\$17,507美元
NHE	每人1,087美元
NHE in GDP	6.4%
平均餘命	75.6(男)/81.9(女)

台灣社會性保險的演進

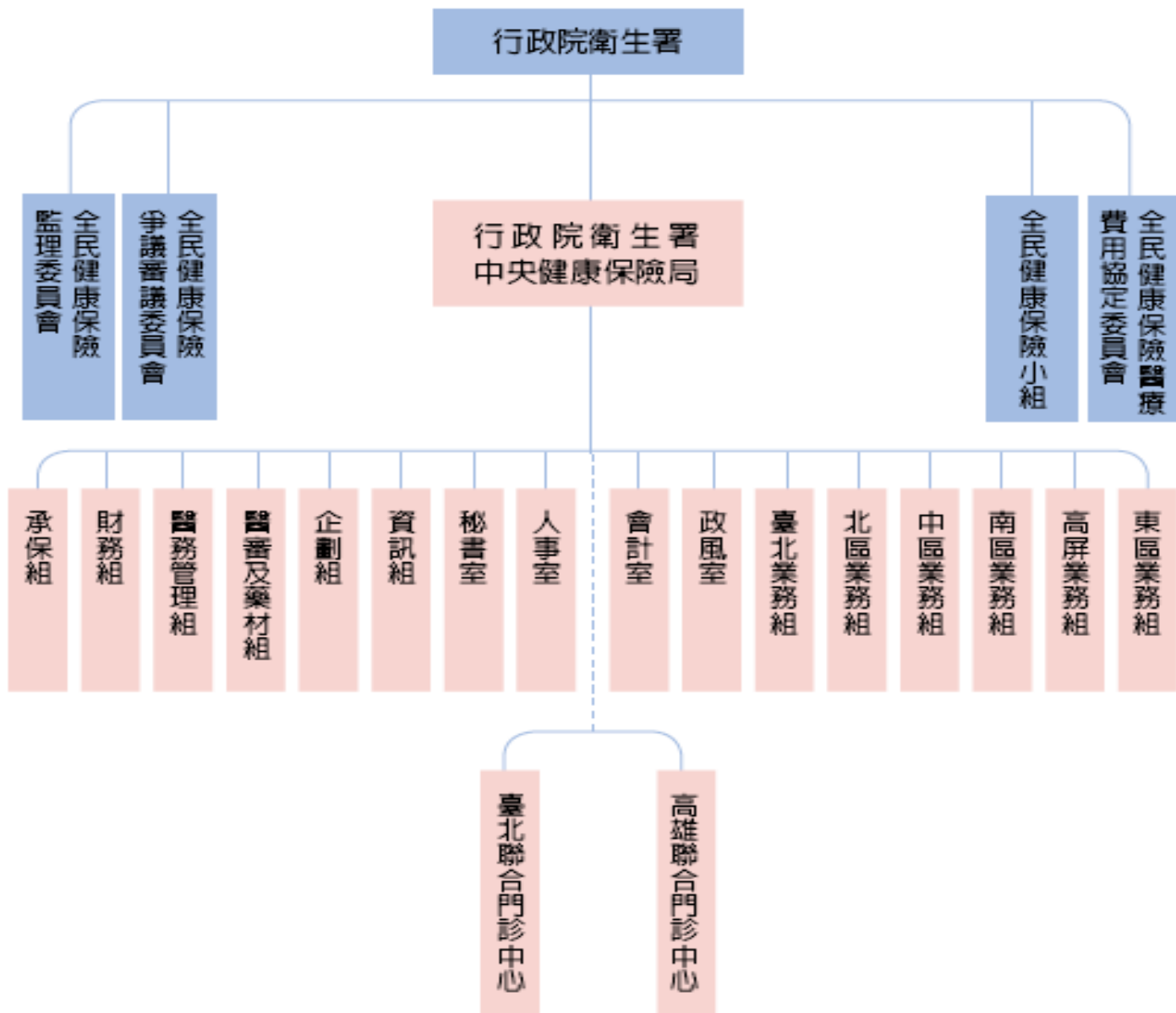
- 1950** 勞工保險
- 1958** 公教人員保險
- 1985** 農民保險
- 1990** 低收入戶保險
- 1995** 全民健康保險
- 2008** 國民年金保險

1995年以前，台灣已實施多項綜合性社會保險，其中包含醫療給付；全民健保採取民眾熟悉的保險模式，並將原各社會保險中的醫療保障整併，移入全民健保。

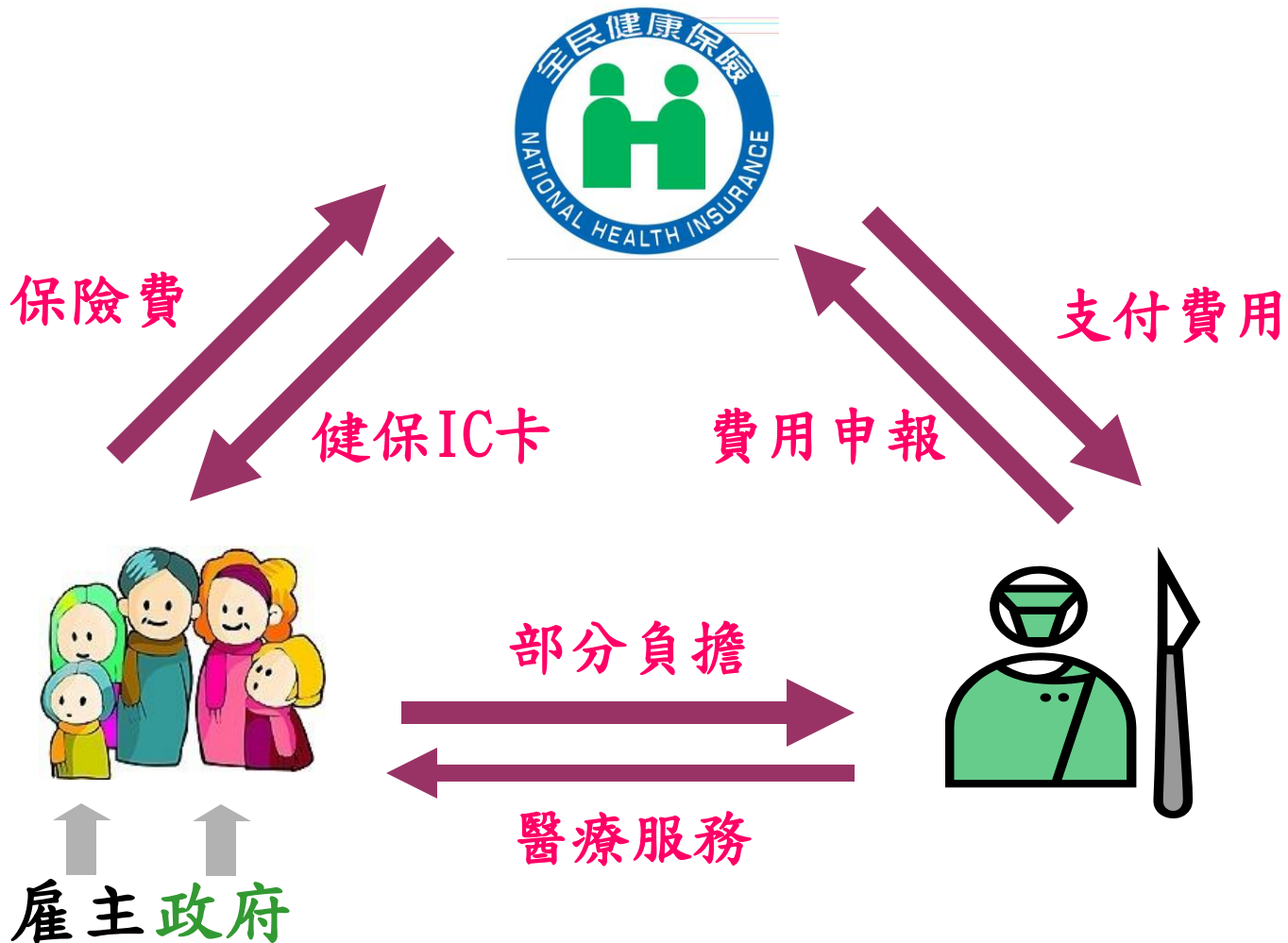


台灣全民健保制度

全民健康保險組織架構圖



全民健康保險架構

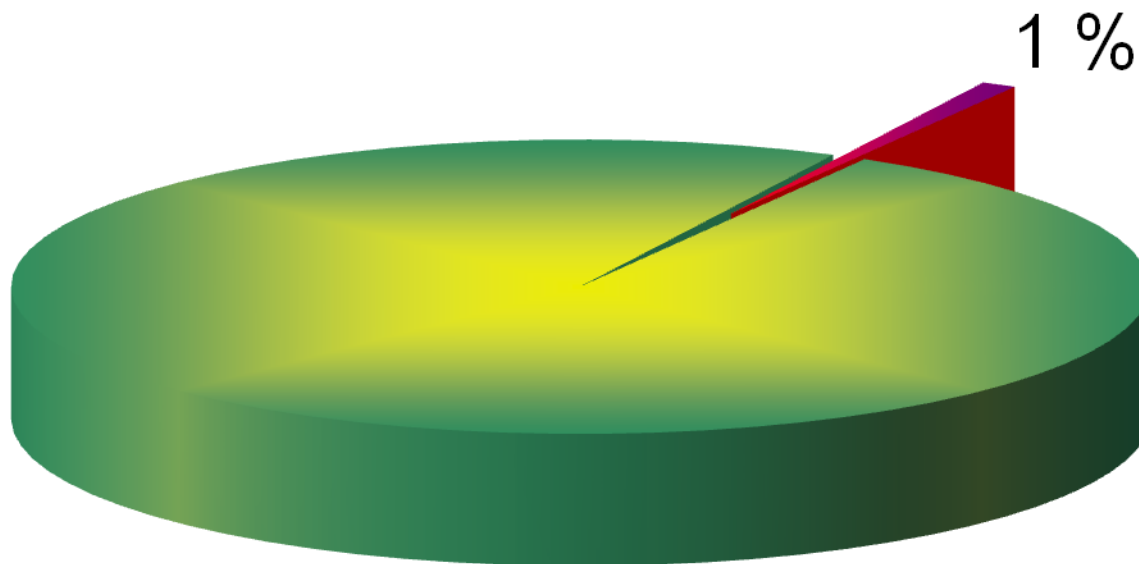


全民健康保險特色

納保	強制保險
管理	單一保險人、政府經營
財源	<ul style="list-style-type: none">● 以薪資計算保險費● 被保險人、雇主、政府共同負擔● 菸品捐等補充收入
給付	<ul style="list-style-type: none">● 就醫給付範圍全民相同● 就醫需自付部分負擔
醫療提供者	<ul style="list-style-type: none">● 健保特約醫療院所● 特約率占全國所有醫療院所的92%
支付制度	<ul style="list-style-type: none">● 在牙醫、中醫、西醫基層、醫院各總額下以「論量計酬」為主，搭配多元支付制度

全民納保

投保人口：2,300萬（99%）



未投保：

1. 旅居國外
2. 受刑人

99%

1%

■ 投保

■ 未投保

全民健保給付範圍

- 住院
- 門診
- 檢驗、檢查
- 處方藥
- 牙醫
- 中醫
- 精神病患之日間照顧
- 居家護理
- 安寧療護

門診部分負擔

層級別	門診基本部分負擔		急診部分負擔
	未經轉診	經轉診	
醫學中心	360元	210元	450元
區域醫院	240元	140元	300元
地區醫院	80元	50元	150元
基層診所	50元	50元	150元

免除部分負擔之特殊情形:

1. 重大傷病, 分娩
2. 山地離島
3. 低收入戶, 榮民, 3歲以下兒童

住院部分負擔

(急性病房健保病床)

住院天數	負擔比率
30日內	10%
31日至60日	20%
61日以上	30%

(註：考慮民眾財務負擔，住院部分負擔設有上限。一般民眾同一年同一疾病每次住院部分負擔上限為**2.8**萬元；全年累計之住院部分負擔上限為**4.7**萬元急性病房住院30日以下)。

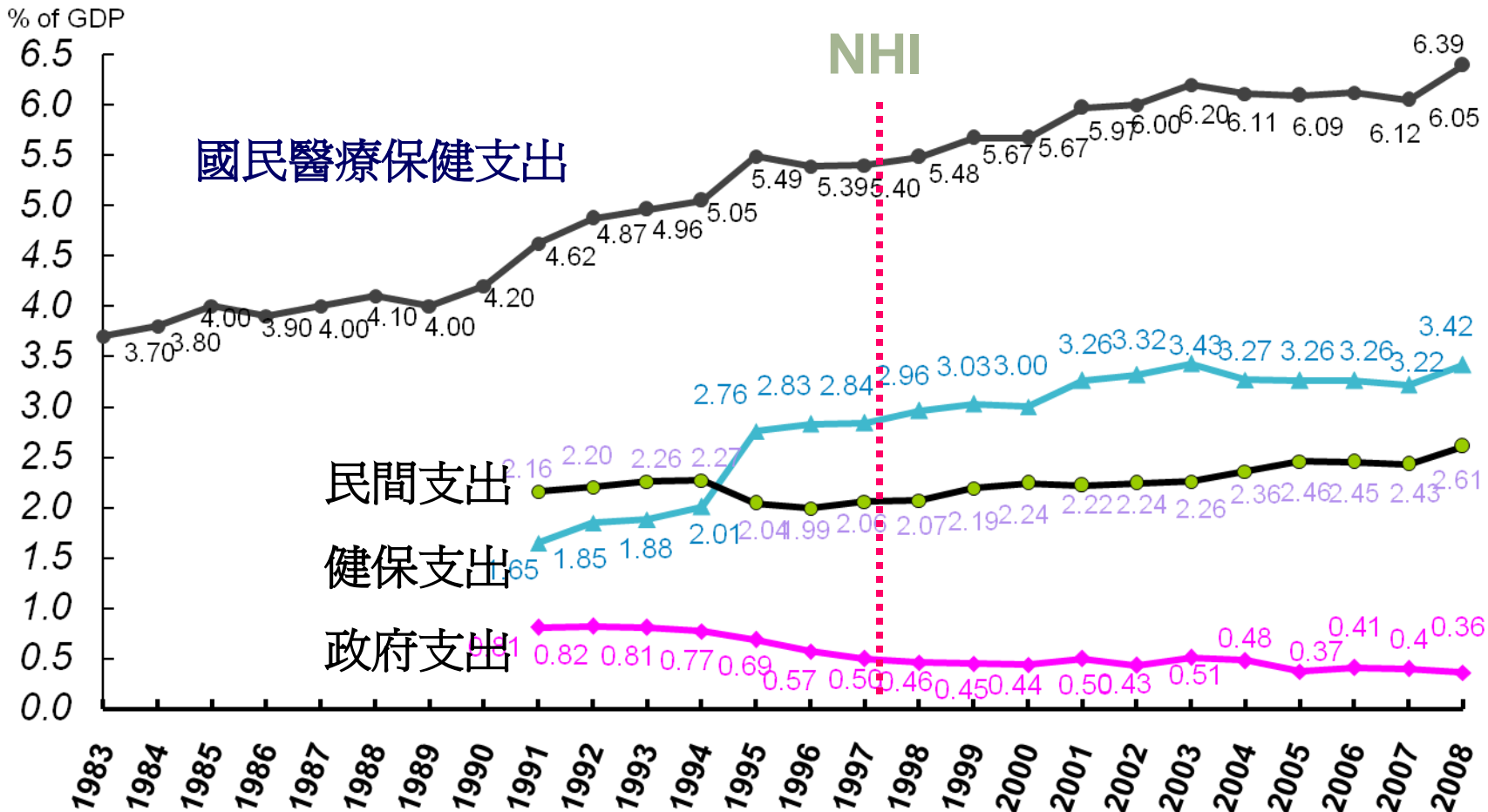
特約醫療院所家數

2008~2009

年別	項目	西醫醫院	中醫醫院	中醫診所	西醫診所	牙醫診所	合計
2008	家數	483	21	2867	9427	6031	18829
	簽約率	100%	95.45%	89.45%	89.42%	96.59%	91.87%
2009	家數	486	17	2940	9546	6088	19077
	簽約率	100%	94.44%	89.96%	90.30%	96.83%	92.46%

資料來源：2010全民健康保險重要統計

醫療保健支出佔GDP比例



健保支付與利用

全民健保支付制度的沿革



1998 牙醫總額
2000 中醫總額
2001 西醫基層總額
2002 醫院總額

總額委託

- 一、專業自主性
- 二、同儕制約
- 三、審查合理性
- 四、提升醫療品質

支出上限制

(expenditure cap)

前瞻性的協定與分配預算

- 合理控制費用
- 有效利用醫療資源
- 促進醫療體系的整合
- 資源合理分佈
- 提升醫療品質促進民眾健康

醫療費用總額協商

- ◆ 行政院衛生署每年提報成長率上、下限草案
 - 行政院核定上限
 - 全民健保費用協定委員會協商各部門總額成長率
- ◆ 成長率：
 - 非協商因素（投保人口年增率、人口結構改變率、醫療服務成本指數改變等）
 - 協商因素（給付範圍、支付項目、醫療品質、資源缺乏地區、法令或政策變動等）

全民健保醫療費用總額預算研擬程序

衛生署
年度總額範圍之擬定
(1月至4月)

行政院
核定年度總額範圍
(5月至6月)

費協會
年度總額之協定及分配
(8月至12月)

健保局
執行方案之確定專業
自主之委託
(10月至12月)

量出為入

經建會審查

量入為出

專業自主

1. 各部門成長目標值
2. 費用增加之內涵及預期效益
3. 相關公式檢討

1. 總體經濟情勢
2. 民眾付費能力
3. 醫療健保支出

1. 付費者付費意願
2. 健保財務之考量
3. 健保購買之價值

1. 落實總額精神，促進專業自主
2. 提升專業品質
3. 促進合約對等

醫院總額分區管理模式

點值穩定方案

北區業務組

行政院衛生署中央健康保險局

總額點值穩定
及分級審查

中區業務組

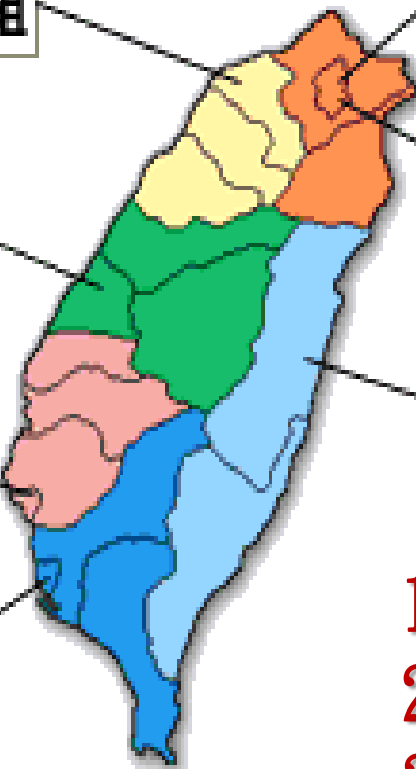
臺北業務組

分級審查作業
(ABC)

南區業務組

東區業務組

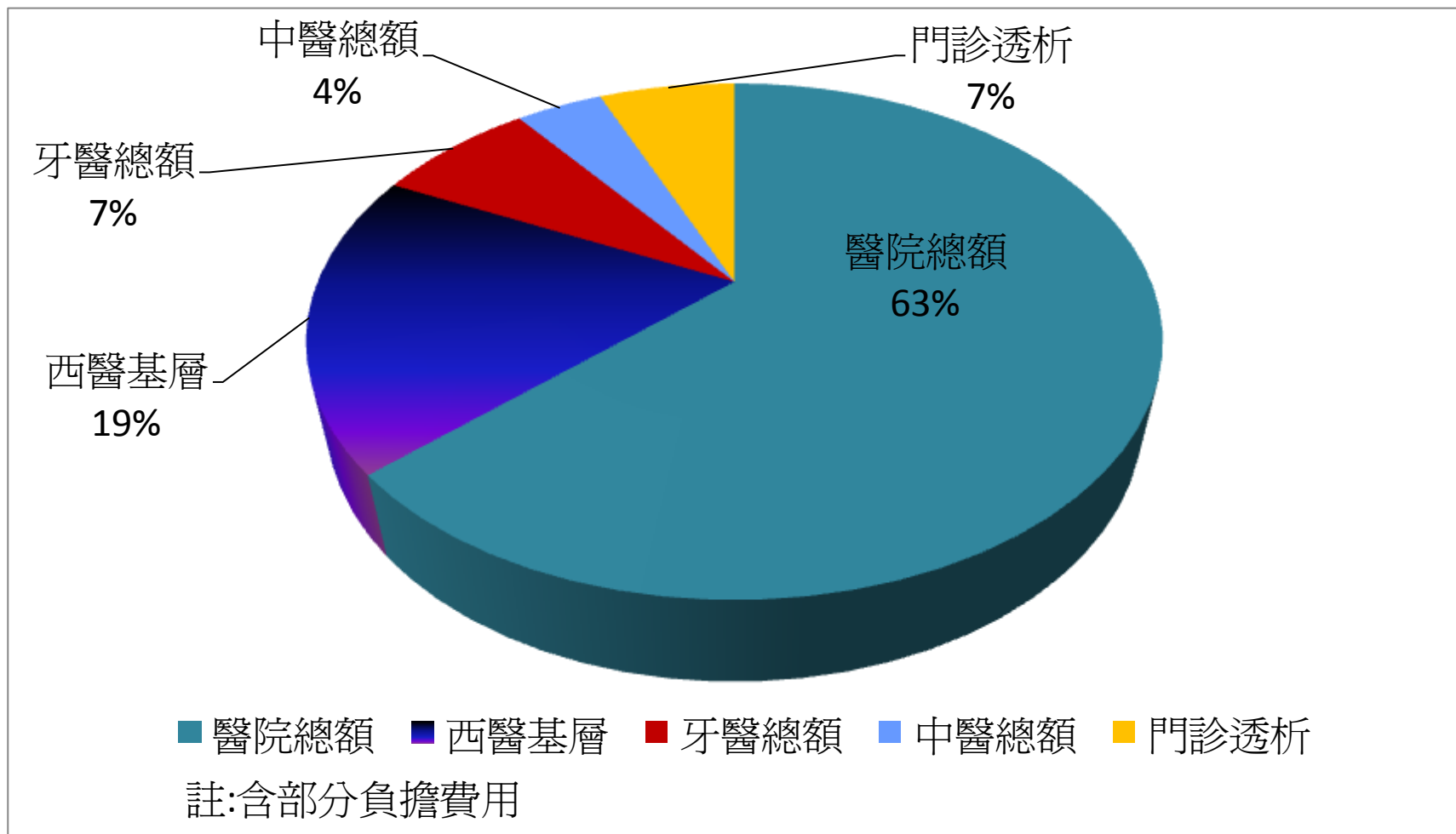
高屏業務組



1. 目標管理
2. 分級審查
3. 資源重分配

健保支出結構—按總額部門分

2009年（合計4737億元）



民眾醫療利用狀況

2007-2009年每人每年平均醫療利用次數

		2007年	2008年	2009年
門診	西醫	11.6次	11.5次	11.9次
	牙醫	1.3次	1.3次	1.3次
	中醫	1.5次	1.6次	1.7次
	小計	14.4次	14.4次	14.9次
住診(日數)		0.13次(1.3日)	0.13次(1.3日)	0.13次(1.3日)

資料來源：中央健康保險局二代倉儲門診、住診及藥局/物理治療/檢驗所明細檔(2010年3月8日)
 附註：醫療利用次數排除案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件。

健保醫療資源利用情形

- 重大傷病人口占3.4%，使用醫療費用 26.99%。
- 65歲以上人口占10.54%，使用醫療費用 33.86%。

單位：新台幣

類 別	醫療費用	平均值倍數
全國每人平均	22,178	1
低收入戶每人平均	46,257	2
65歲以上每人平均	71,022	3.2
每一癌症患者	135,605	6.1
每一洗腎患者	602,526	27.2
每一呼吸器患者	737,701	33.3
每一血友病患者	2,492,480	112.4

資料日期：2009年



特約院所管理

管理策略及措施

醫療服務品質確保

品質資訊公開

急重症及偏遠
地區的保障

正確就醫觀念
的宣導

異常及用藥管理

醫療利用
異常管理

藥費支出的管理

異常專案管理

加強違規查處

穩定點值

建立與醫界的
管理平台

目標點數管理

分級審查措施

建立醫界共同管理之平台

召開醫院總額支付委員會
及各組與轄區醫院定期召開
連繫會議

各季醫療利用等整體資訊之公開

各分區點值之預估、計算及監控，
分享管理經驗

共同討論及擬訂各項方案，以凝聚
共識，化解推動阻力

加強保險對象權益之確保

政策之宣導

定期召開監控會議

預估點值

價量管理

專案管理經驗分享

績效管理追蹤

成就與未來展望

全民健保成就

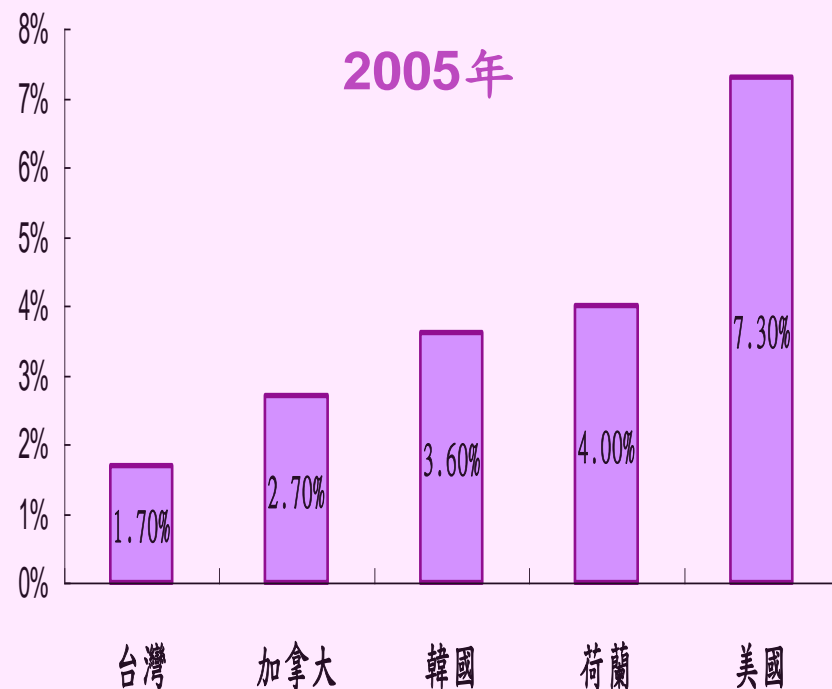
- ◆全民納保
- ◆給付範圍廣
- ◆就醫可近性高
- ◆醫療品質好
- ◆民眾財務負擔減輕
- ◆民眾滿意度高

行政成本低、效率高

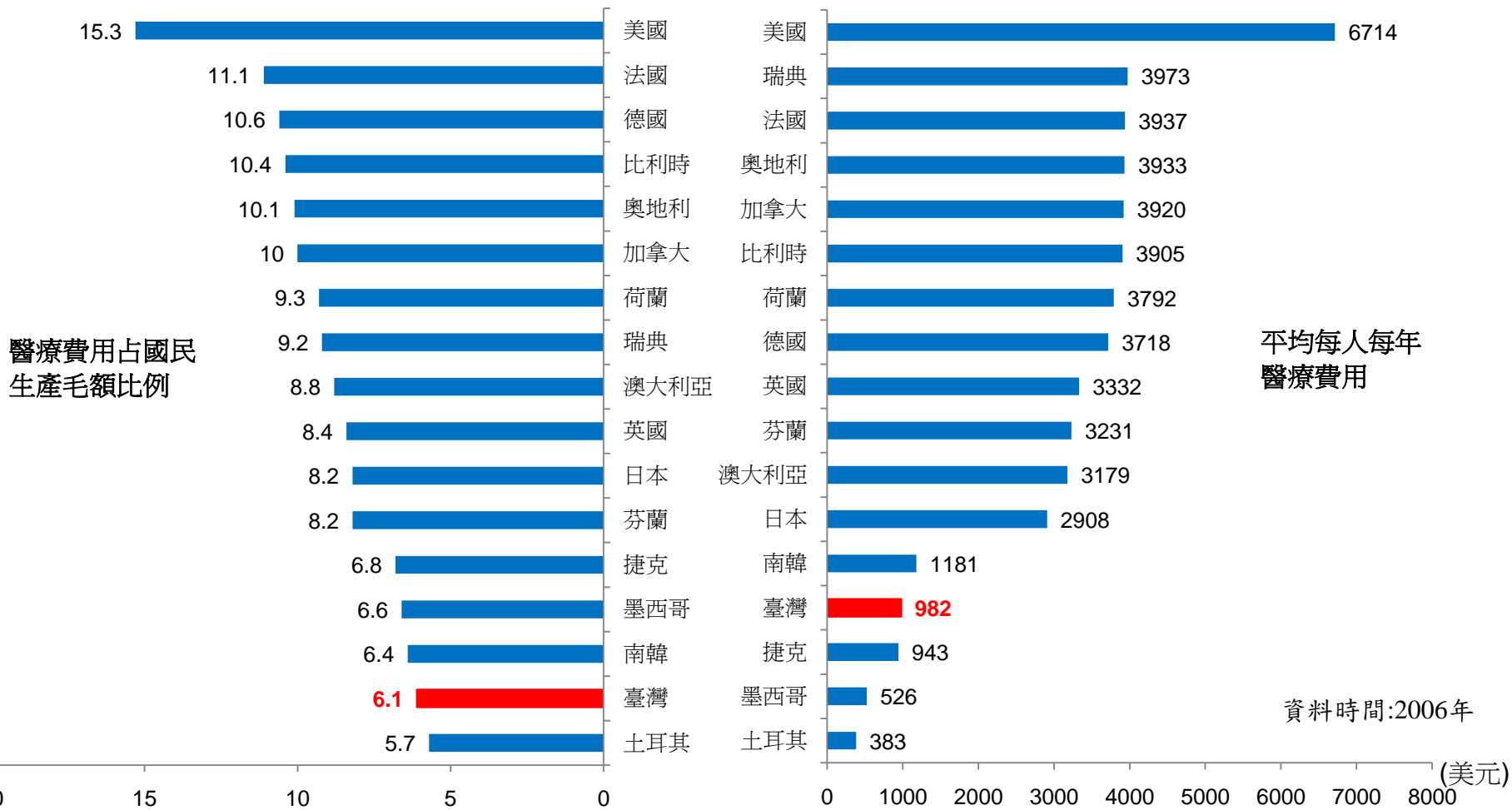
➤ 行政成本低- 為健保支出之1.48%



➤ 國際比較效率高



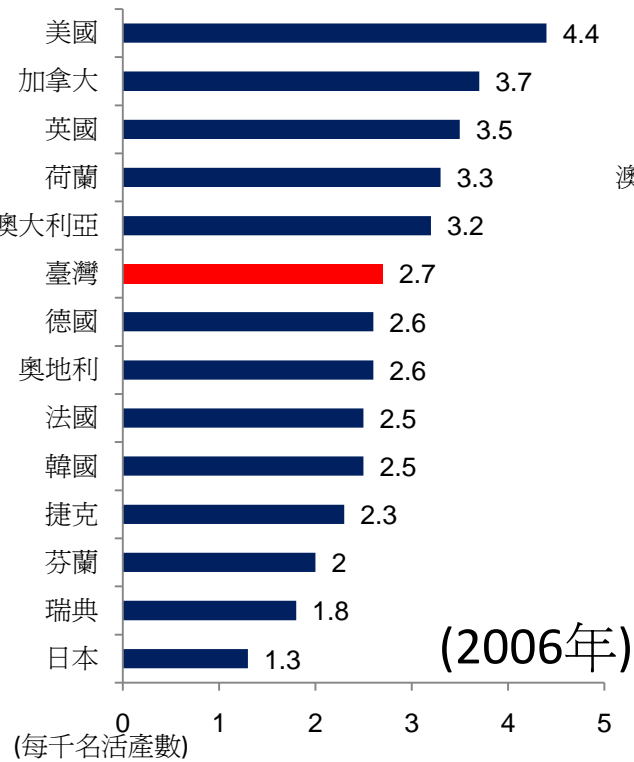
台灣醫療費用與世界主要國家之比較



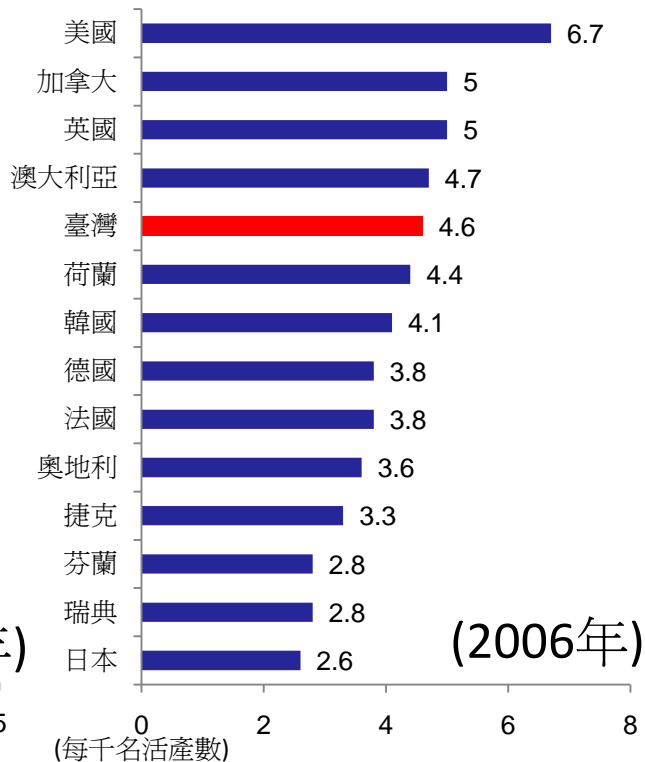
資料時間:2006年

台灣婦嬰健康照護 已達先進國家水準

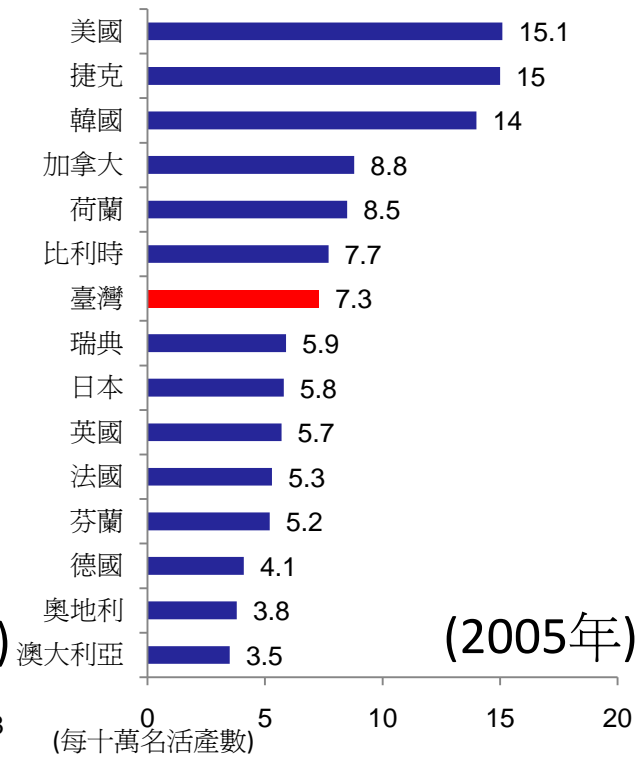
新生兒(出生4週內)死亡率



嬰兒(未滿1歲)死亡率



孕產婦死亡率



適切的醫療品質

癌症5年存活率

單位：%

	大腸癌		肺癌		乳癌
	male	female	male	female	female
台灣(2002-2006)	58	59	11	15	84
美國(1996-2004)	65	64	13	18	89
澳洲(1998-2004)	61	62	11	14	88

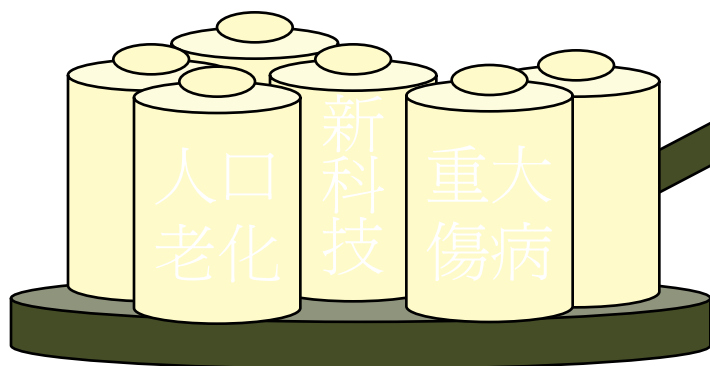
器官移植存活百分率 (2001-2004)

	個案數	3個月存活百分率			1年存活百分率			3年存活百分率		
		台灣	美國		台灣	美國		台灣	美國	
			屍體	活體		屍體	活體		屍體	活體
單獨腎臟移植	686	98	97	99	96	95	98	92	88	94
單獨肝臟移植	402	91	92	93	88	87	87	84	79	78
單獨心臟移植	212	87		91	79		86	66		79
單獨肺臟移植	45	58		90	40		80	19		62
腎臟及心臟移植	7	71		98	71		92	71		78

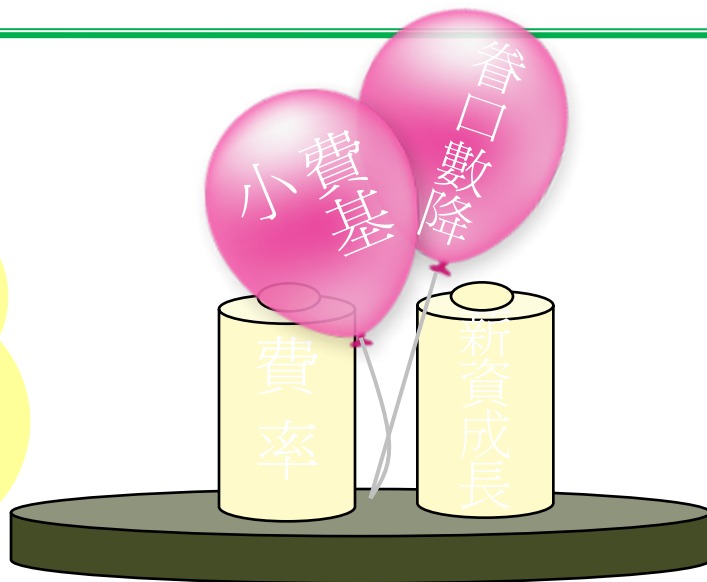
台灣醫療環境的發展趨勢

- 健保政策趨向保障急、重症醫療與住院醫療服務。
- 民眾健康權益意識的抬頭，整合性醫療、預防與健康醫學逐漸受到重視。
- 高齡化社會的來臨，老人醫學、長期照護與養生文化的觀念與需求持續增長。
- 全民健保資源成長有限，醫療給付範圍逐步受限。
- 醫療品質逐漸受到重視，健保將強調醫療品質與給付的連結。

政治情勢



健保支出負擔大

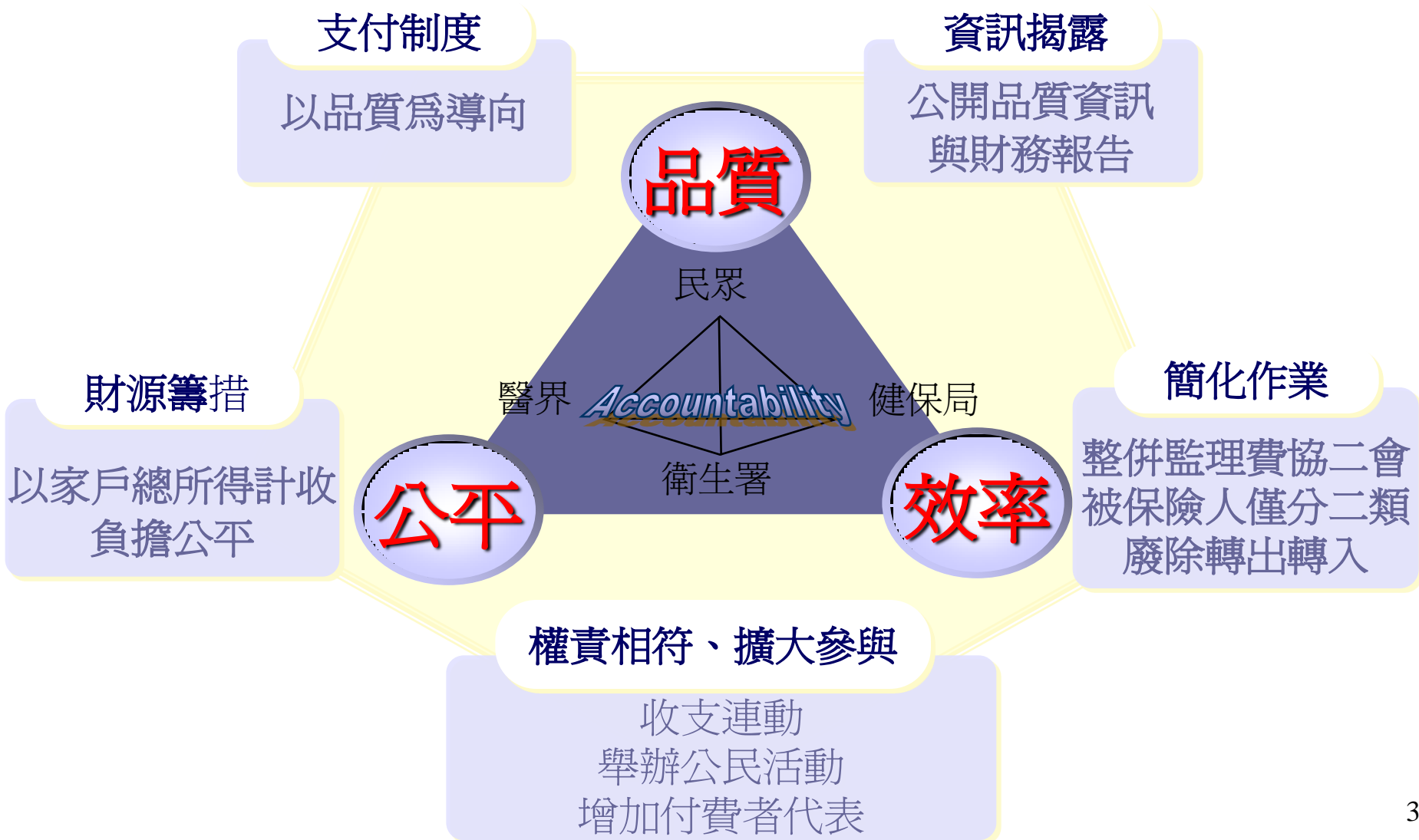


保費收入成長小

健保財務

輿論

健保改革之核心價值



二代健保修法重點

組織體制 擴大參與

- ◆ 權責相符
- ◆ 共同承擔
- ◆ 各界參與

保險財務

- ◆ 政府責任
- ◆ 收支連動
- ◆ 公平負擔(補充保險費)

醫療品質 資訊揭露

- ◆ 論質計酬
- ◆ 資訊公開
- ◆ 品質導向

其他

- ◆ 藥品交易定型化契約
- ◆ 差額負擔
- ◆ 取消返國立即加保(及停保)

二代健保改革對醫院經營的影響

- ◆ 員工保費分擔方式
- ◆ 院所資料揭露範圍擴大
- ◆ 最新特材的引進加快
 - ✓ 差額負擔
- ◆ 現有藥品
 - ✓ 價格調整由個別品項改變為同品質、同成份、同療效及同功能
- ◆ 民眾參與
 - ✓ 支付制度衝擊醫療體系發展及變革

結 語

- ✓ 積極回應民眾需求，提供適切服務。
- ✓ 重視醫療資源配置之合理與效益。
- ✓ 健保是永遠的工地，需要不斷建設。





行政院衛生署
中央健康保險局
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE,
DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索 分類檢索: 健保法令 影音文宣 表單 新聞

請輸入您想查詢的關鍵字

查詢

熱門關鍵字 二代健保 健保IC卡 DRG



中華民國精彩一百
健保用心 讓您安心

字級設定: 小 中 大 巨
顏色選擇: [Color Selection]

一般民眾

- 投保服務
- 保險費計算與繳納
- 欠費催繳異議
- 申辦健保IC卡
- 經濟弱勢協助措施
- 健保醫療服務
- 常見就醫自費項目
- 自墊醫療費用核退
- 就醫申訴服務
- 網路申辦及查詢

投保單位

- 投保單位成立與異動
- 投保異動與申辦
- 保險費計算與繳納
- 網路申辦及查詢

醫事機構

- 特約申請與變更
- 事前審查
- 醫療費用支付
- 網路申辦及查詢
- 家庭醫師整合照護計畫

認識健保局 | 健保法令 | 健保資訊公開 | 政府資訊公開 | 表單下載 | 意見信箱

訊息快報 眾權益。 辦理大胃王比賽等可能危及民

弱勢民眾 安心就醫 二代健保 從心開始 起委劉運塑化劑污染專區

焦點訊息

- 「全民健康保險新北市烏來區醫療給付效益提昇計畫」公開徵求承作中心 **NEW**
- 大胃王比賽等有危害民眾身體健康之商業活動，籲請主辦單位事先購買商業保險承擔醫療風險 **NEW**
- 健保局呼籲，大家珍惜急診資源，輕病不要到醫院急診部看診 **NEW**
- 最新電話詐騙訊息
- 自費就醫超過7日於6個月內可向健保局申請退费
- 全民健康保險醫院以病人為中心之整合照護全國觀摩會暨研討會會議資料
- 提醒民眾：每次看病、拿藥、檢查記得攜帶健保IC卡。

RSS 更多

新聞發布 公告

- 行政院衛生署中央健康保險局辦理「老當益壯賀健康」活... 100.10.05 **NEW**
- 全國唯一 百歲超級阿嬤沒用健保卡~建國百年 給百... 100.09.29 **NEW**
- 回應100年9月21日民間監督健保聯盟關心「專案計... 100.09.21 **NEW**

RSS 更多

署長開講 | 局長的話 | 認識健康保險

健保各分區業務組及聯合門診中心服務據點
臺北業務組 | 北區業務組 | 中區業務組
聯合門診中心 | 南區業務組 | 高屏業務組 | 東區業務組

健保政策區
二代健保 全民健保 二代健保 請人計劃

影音·文宣
健保，有您真好-經濟發展篇(李家同教授代言)
「健保有愛 公益有情」依靠篇
健保，有您真好-陳樹菊女士篇
...更多

主題專區

健保國際比較資料 | 健保IC卡 | 醫療品質資訊公開 | DRG住院診斷關聯群支付制度 | 健保好 健保不能倒 | 公益彩券回饋金協助經濟弱勢 | 投保金額分級表調整 | 弱勢民眾 安心就醫

謝謝聆聽 敬請指教



二代健保 從心開始

 健保用心 讓您安心