

總額相關配套措施

問23：實施總額支付制度是否要有其他配套措施？

答：一、總額支付制度為一種宏觀（macro）調控的手段，必須透過支付基準等改革，例如實施論病例計酬、論人計酬等微觀（micro）配套策略，提升服務效率，才能確實有效減少浪費，達到改變醫師診療行為的目的。

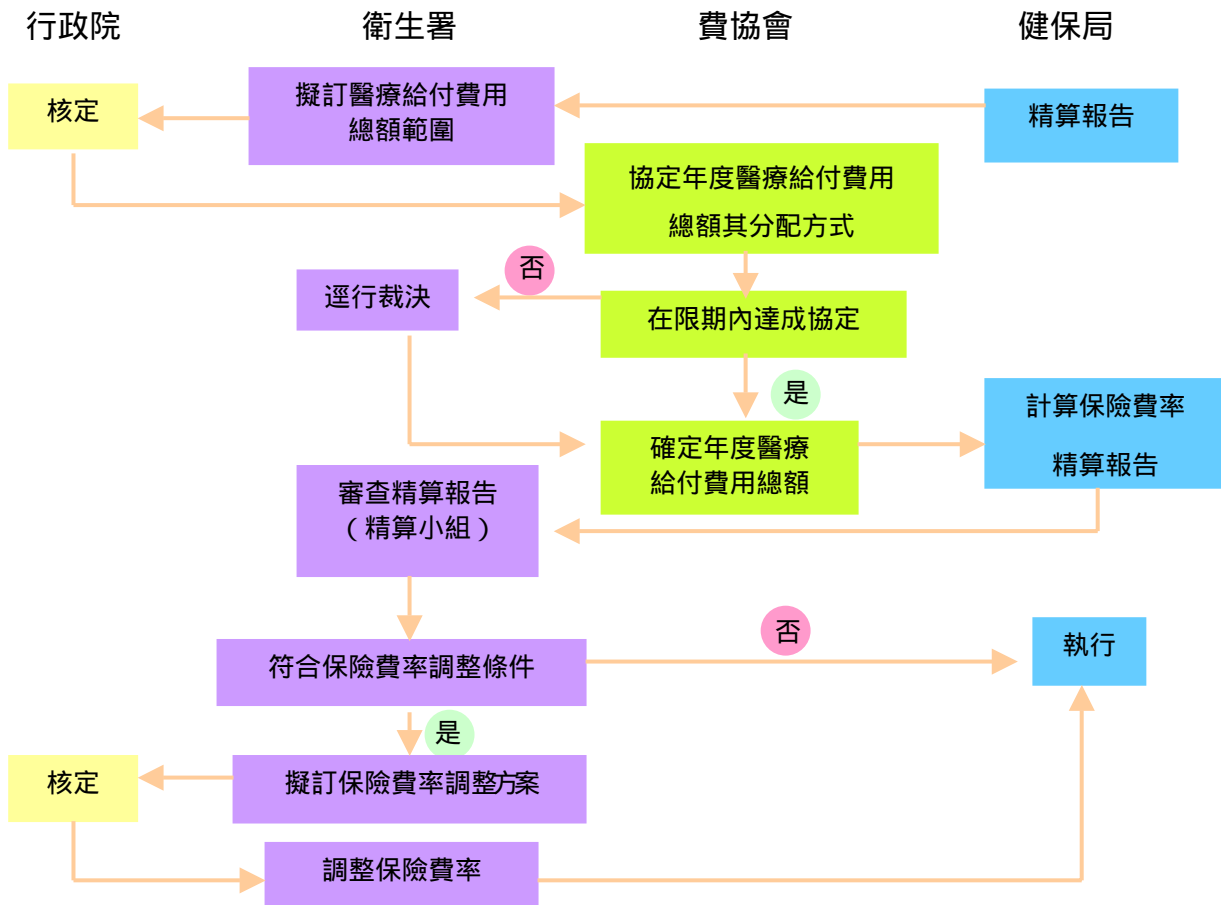
二、為避免醫療院所減少必要服務以提高單位報酬，保險人應建立品質監控系統，以確保醫療服務品質及民眾就醫可近性。全國性衛生政策對醫院、醫師人力、病床及高科技等資源亦應同步規劃，使醫療資源合理分布與配置，避免資源浪費。

三、總額支付制度下，醫療專業團體須實施自律措施，使審查及稽核作業更為制度化，透過檔案分析資料的回饋，發揮同儕制約精神，合理控制費用並提升品質。

四、總額支付制度雖可適度控制醫療費用成長，但目前醫療費用成長遠高於保險費收入，長期而言，仍會有財務缺口，故應落實財務責任制度，於符合保險費率調整要件時，即進行費率調整，或採行其他財務配套措施，以維持財務收支平衡。

問 24：總額支付制度如何與財務責任制度相扣連？

答：有健全的財務責任制度，才能使總額支付制度順利推展，總額支付制度如何與財務責任制度相扣連，可由下列附圖加以顯示：



問 25：總額支付制度下，如何進行醫療費用結構改革？

答：總額支付制度為宏觀的醫療費用控制策略，整體費用可預先協商並合理控制，但仍需透過相關機制，例如：調整醫療費用的配置或部門成長率、改革支付制度、支付標準、藥價基準、審查制度，或鼓勵替代性服務等，藉以調整醫療費用結構，重新配置資源，使醫療服務提供者獲得合理報酬，並有助於導正目前重門診輕住診，重特定診療輕基本診療，重藥品輕醫療專業服務，以及科別支酬不公等支出結構不合理現象。

- 一、藉由預算分配，針對鼓勵項目與不鼓勵項目，分別設定其價量成長目標。
例如：門診、藥品、檢查利潤過高，可適度減少預算，而急重症、住院相對利潤較低，可適度提升其預算，使醫療資源配置趨於合理。
- 二、訂定內部資源重分配目標，藉由支付標準與藥價基準之調整、合理門診量等，重新配置醫療資源。例如：一年內將門診或住院藥費降低 X%，並將節省之費用用於調整急重症、基本診療等項目之支付。
- 三、實施整合性照護服務，提升醫療服務效率及品質。例如：針對治療模式多元或長期使用醫療服務，需要整合性醫療服務的病人(如：肺結核、乳癌、洗腎、糖尿病、氣喘等)，另行辦理整合性醫療照護計畫，藉由個案/疾病管理(case/disease management)整合各類醫療照護服務，提供連續性照護，並提升醫療服務的成本效益與品質，以更合理有效的運用醫療資源。