

其他國家總額支付制度實施經驗

問 26：各國總額支付制度的實施概況如何？

答：

國 家	總額支付制度實施概況
澳 洲	公立醫院實施上限總額
比利時	1.政府訂定年度健康保險預算總額； 2.分部門訂定醫院、藥品、診所、檢驗、牙醫及初級照護之目標總額。
加拿大	省政府訂定(或協商)醫院及醫師的預算總額；採上限或目標制則因各省而異。
丹 麥	1.政府與地方政府(郡)協商年度健康照護預算總額，地方政府不得增加地方稅； 2.醫院訂定年度預算總額；初級照護及藥品則訂定年度目標預算。
芬 蘭	地方政府(郡)訂定其醫院與初級照護的部門預算
法 國	1.由國會決定目標預算總額； 2.醫院訂定預算總額；臨床檢驗、護理服務、診所醫師、藥品及物理治療訂定支出目標。
德 國	各地區(邦)初級門診與牙醫照護協商預算總額；醫院訂定目標預算；各地區藥品協商支出上限額度。

義大利	1.訂定年度全國預算，但未強制執行。 2.藥品支出訂定預算總額；部分地區的門診照護及私人醫院支出訂定預算總額。
盧森堡	自 1994 年起，預先設定健康保險支出預算總額
荷蘭	1.由政府決定目標預算總額,1994-98 年增率 1.3%，1998 提高為 2.4%。 2.訂定門診、醫院及精神照護的支出目標。
瑞典	多數的地方議會(郡議會)訂定初級健康照護中心及個別醫院預算總額；但某些地方議會則會按醫院群(groups of hospitals)分配預算。
瑞士	由地方政府(cantons)訂定醫院、門診預算。
英國	政府訂定醫院及社區照護預算總額；家庭醫學服務支出(包括藥費及醫師費)則非直接規範。

資料來源：

1. Elizabeth Docteur and Howard Oxley (2003), “ Health-Care Systems: Lessons from the Reform Experience”, OECD Economics Department Working Papers, No 374.
2. Elias Mossialos and Julian Le Grand (1999), “Health Care and Cost Containment in the European Union”, MPG Books Ltd. Bodmin, Cornwall.
3. 全民健保監理委員會(2004),「德國健康保險制度座談會」會議資料。

問27：我國推動的總額支付制度與其他國家相較，有何特色？

答：一、各先進國家實施總額支付制度的方式並不一致，而且仍在持續演變中。其中有採支出上限制，也有採支出目標制；有以醫院為單位，也有以區域為單位；而分配的方式也因國情而有不同。

二、我國目前實施的總額支付制度與其他國家的差異：

(一)採單一保險人制，在協商對象組織成員上不同。

(二)採支出上限制，總額以前 1 年的實付醫療費用加上經協定的成長值計算。

- (三)採分區預算制，全國分為 6 區，逐年漸進達成依保險對象人數比例分配總額，各區按季再以論量計酬方式回溯計算每點金額支付醫療服務提供者，因此 6 區各季每點金額是浮動的。
- (四)需保障或鼓勵之服務項目，採固定點值預先扣除，以保障其醫療服務費用，達成改善醫療生態健全體制的政策目的。
- (五)中醫門診及牙醫門診有單獨的總額。
- (六)初級照護費用未設單獨的門診總額，而因應國內特殊醫療體制與環境，區分為西醫基層總額與醫院總額（含門住診）。