

## 總額預期影響

問 19：總額支付制度實施後，對醫療院所營運有何影響？

- 答：一、醫界的財務責任加重，但相對擁有較多參與公共事務機會及專業自主權，例如參與預算分配、支付標準擬訂、醫療服務專業審查等，可藉此爭取合理的團體權益。
- 二、總額受託單位須加強研發能力，對外爭取會員權益，對內發展有效管理策略。
- 三、總額下，醫療資源有限，醫療院所需改變過去單打獨鬥的經營模式，發展合作模式，減少院所間人力、設備、檢查及用藥的重複與浪費，以提升整體的醫療服務效率，所節省費用可用於調整支付標準，使資源分配更趨合理。
- 四、於總額支付制度下，逐步改採論病例計酬與論人計酬的支付方式，可增進醫療院所加強內部管理的誘因，提升經營效率，院所由原先增加服務密度的方式，轉而重視病患的健康管理，強調全人的照護，不僅提升醫療服務的效率，更能促進良好的醫病關係。

問 20：總額支付制度是否會影響醫療科技的發展？

- 答：設定醫療費用總額的過程，可以分為技術分析、總額協定和制度調整三個階段，並於該三個階段中考量醫療科技的引進，應可兼顧醫療科技的發展、民眾就醫的權益，和醫療費用的合理成長。
- 一、先利用技術分析醫療費用成長的趨勢，並考量影響醫療費用成長的相關因素，例如：
- (一)人口因素：包括人口成長與人口結構的改變。
  - (二)經濟因素：包括經濟成長、薪資所得、物價指數等。
  - (三)其他因素：包括醫療品質提升及科技發展等。
- 二、再透過醫事服務提供者和付費者雙方的代表，共同協商醫療給付增減和品質提升的幅度，並在醫療費用總額設定公式中，考量醫療科技及品質所需的經費需求。
- 三、為達成總額支付制度的目標，必須進行支付標準的修訂、支付基準的改革、醫療機構服務成本與品質管理資訊的透明化等。

問 21：總額支付制度如何確保醫療服務的品質？

- 答：一、各總額部門須制定及執行醫療服務的品質確保計畫，其執行結果評核成績

列為次年度總額協商項目之一。

二、透過行政和專業審查，醫事服務提供者的自律與同儕制約，及建立完整的臨床診療指引等，使醫療服務的提供，能落實確保民眾的就醫品質。

問 22：總額支付制度是否會影響民眾就醫的權利？

答：一、在協定醫療費用總額的同時，配合訂定品質確保方案，以確保醫事服務機構提供的照護品質及範圍，不致因總額支付制度的實施，而衍生負面的影響。

二、對各總額部門，由健保局定期委託民意調查機構，調查民眾就醫的可近性、醫療品質、差額負擔、及其滿意度。針對調查結果並進行以下事項：

(一) 民眾就醫可近性或醫療品質如有明顯下降，或差額負擔金額顯著增加，經健保局檢討結果，認為可歸責於醫療服務原因者，即通知該相關總額受託單位督導所屬改善。

(二) 經督導仍未改善，則於協定下一年度醫療費用總額時，酌減其費用額度。