

中文摘要

台灣現行全民健康保險支付制度，除部分手術採論病例計酬方式(Casepayment)支付、醫院住院門診案件逐步採診斷關聯群(DRGs)支付制度，以及疾病別論質計酬支付(Pay for Performance)外，絕大部分的支付方式仍然採用論量計酬(Free for Service)方式支付。為避免醫院傾向提供愈多醫療服務以增加收入，現階段全民健保改革政策採「論人計酬支付制度(Capitation Payment)」，其目的為在有限資源下追求最大效益，同時保障適當的醫療品質，使健保費用更有效的運用。

健保局於 2011 年 2 月 23 日公告「論人計酬試辦計畫」，該計畫分三種方式實施：區域整合模式、社區醫療群模式、醫院忠誠病人模式。為了探討如何在促進民眾健康的同時也能減少醫療浪費，達到就醫民眾、醫療照護團隊、健保局三贏的局面，本研究以 2008 及 2010 年之健保學術研究資料庫歸人檔，隨機抽樣抽取 20 萬個樣本，設計不同模式並加入風險校正因子，來預測未來的醫療利用，並以 Community Rating、Community Rating by Class、Experience Rating 三種費率計算方式，分別計算試辦模式下醫療費用之虛擬總額點數。結果指出，採用 Experience Rating 可得最合理之結果。