

全民健康保險醫療費用支付標準

第一部 總則

二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，依其與中央健康保險局(以下簡稱健保局)所簽定合約之特約類別及支付適用表別，分為：

- (一)基層醫療院所(指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構，以下簡稱基層院所。)
- (二)地區醫院(申請第一類新制醫院評鑑合格或申請第二類新制醫院評鑑，經以下列計分及排序方式後，列屬區域醫院給付之上限家數以外者)
- (三)區域醫院(含申請醫學中心新制醫院評鑑未核定為醫學中心者或申請第二類新制醫院評鑑醫院，經以下計分及排序方式後，列屬區域醫院給付之上限家數以內者)
- (四)醫學中心
- (五)特約藥局

新制醫院評鑑合格者為配合本支付標準適用表別，其計分及排序方式如下：

- 1、申請新制醫學中心評鑑未核定為醫學中心者及第二類醫院評鑑之醫院，依其評定為特優、優等、合格等級順序先行排序，再將其醫院各評鑑項目評鑑結果加權總分〔即評量結果 A、B、C、D、E 轉換為 3、2、1、-1、-2 之權重(不適用項目 NA 採 0 計)，再以 (A 項數*3+B 項數*2+C 項數*1+D 項數*(-1)+E 項數*(-2)) 公式計算〕排序。如有同分之情事，則依序以 A、B、C 項數占總適用

項數之百分比進行排序。且以以下公式計算區域醫院給付之上限家數。

$$R = X + \left[\frac{Y * X}{(Z - Y)} \right] + (M - N) \text{ 其中}$$

R：該年度申請新制醫學中心評鑑未核定為醫學中心者及申請新制醫院評鑑第二類醫院，可核定為「區域醫院給付」之上限家數。

X：該年度申請新制醫院評鑑第二類醫院，且原健保給付層級為區域醫院之家數。

Y：該年度新設立醫院並申請第二類醫院評鑑之醫院家數。

Z：該年度申請新制醫院評鑑總家數。

M：該年度申請醫學中心新制評鑑醫院，且原健保給付層級為醫學中心之家數。

N：該年度新制醫院評鑑核定為醫學中心之家數。

2、新制醫院評鑑合格(含)以上醫院未能列入「區域醫院給付」上限家數以內者，或經重點複查或全院複評之合格醫院，僅得以「地區醫院」等級支付；惟若有申請教學醫院評鑑合格或評鑑為優等者，得以「地區教學醫院」或「新制醫院評鑑優等地區醫院」支付標準給付。