

## 107 年度醫院醫療給付費用總額及其分配方式

### 一、總額設定公式：

- 107 年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後 106 年度醫院一般服務醫療給付費用  $\times (1 + 107$  年度一般服務成長率) + 107 年度專款項目經費 + 107 年度醫院門診透析服務費用
- 107 年度醫院門診透析服務費用 = 106 年度醫院門診透析服務費用  $\times (1 +$  成長率)

註：校正後 106 年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 106 年第 4 次委員會決議，校正投保人口預估成長率差值。

### 二、總額決定結果：

經醫院代表與付費者代表協商，未能達成共識，爰依全民健康保險會組成及議事辦法第 10 條規定，分別就付費者代表及醫院代表之委員建議方案當中各提一案，報請主管機關決定，結果如下：

- (一) 一般服務成長率為 3.576%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 2.642%，協商因素成長率 0.934%。
- (二) 專款項目全年經費為 27,017.7 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 2.622%。
- (四) 前述三項額度經換算，107 年度醫院醫療給付費用總額，較 106 年度所核定總額成長 4.800%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 4.555%。各細項成長率及金額如表 4。

### 三、總額分配相關事項：

#### (一) 一般服務(上限制)：

##### 1. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,698.2 百萬元)：

- (1) 為持續合理檢討支付標準，本項預算優先用以提升重症護理照護品質(如加護病房)及持續推動「護病比與健保支付連動」。
- (2) 請於 107 年 7 月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。

##### 2. 新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新材材等)(0.844%)：

- (1)本項含「客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統」自付差額品項納入全額給付(24百萬元)。
  - (2)請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於106年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；並請於107年7月底前提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。
  - 3.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.098%)。
  - 4.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.008%)，本項不列入108年度總額協商之基期費用。
  - 5.為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，107年醫學中心、區域醫院門診件數降低2%，即不得超過106年之98%，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。以五年降低10%為目標值，並定期檢討。
- (二)專款項目：全年經費為 27,017.7 百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同醫院總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案，屬延續型計畫應於106年11月底前完成，新增計畫原則於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商量。

#### 1.C型肝炎藥費：

- (1)為提升C型肝炎患者之照護率及照護品質，全年經費4,528百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。
- (2)本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式。具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
- (3)請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期

健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。

2.罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：

(1)全年經費13,960.5百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於107年6月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)，並於107年7月底前提報執行成果。

3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

(1)全年經費4,399.7百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)請於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年經費1,187百萬元。

(2)除持續辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病方案等8項方案外，並新增「提升醫院用藥安全與品質方案」。

(3)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。糖尿病醫療給付改善方案應新增胰島素注射之品質獎勵指標。

(4)具體實施方案請於106年11月底前完成，新增方案原則於106年12月底前完成；並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告，內容應包含健康狀況改善之量化指標。

5.急診品質提升方案：

(1)全年經費160百萬元。

(2)請精進方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。

(3)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1)全年經費1,088百萬元，導入第3~5階段DRGs項目。

(2)本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般

服務費用結算。

(3)請於107年7月底前提報執行成果。

7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費80百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

(2)配合支援西醫醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。

(3)請檢討方案執行內容，以提供更適切醫療服務。

(4)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

8.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：

(1)全年經費950百萬元。

(2)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

9.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費258百萬元，為鼓勵雙向轉診，本項經費用以支付醫院接受轉診、回轉轉診個案，以及將病情穩定病人下轉等之醫師診察費。預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

(2)請中央健康保險署於106年12月委員會議說明執行方式。

(3)本項依實際執行轉診之件數、點數併入一般服務費用結算，並於107年7月底前提報執行成果。

10.品質保證保留款：

(1)全年經費406.5百萬元，依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於106年12月底前完成相關程序，並於107年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果及成效評估報告。

(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)，與107年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。

(3)請中央健康保險署與醫院總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，期訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

(三)門診透析服務：

- 1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。
- 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：  
先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。
- 3.門診透析服務總費用成長率為3.5%，不包含一例一休費用。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.622%。
- 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。
- 5.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
- 6.中央健康保險署建議「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」乙節，請於108年度總額協商前儘早規劃，並與相關團體先行溝通，以利推動。

表 4 107 年度醫院醫療給付費用協定項目表(決定版)

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
<b>一般服務</b>				
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>2.642%</b>	<b>10,768.2</b>	1.計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口預估成長率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1。 2.為持續合理檢討支付標準，醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,698.2 百萬元)，優先用以提升重症護理照護品質(如加護病房)及持續推動「護病比與健保支付連動」；請於 107 年 7 月底前提報執行結果(含調整項目及申報點數)。
投保人口預估成長率		0.175%		
人口結構改變率		1.801%		
醫療服務成本指數改變率		0.662%		
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.934%</b>	<b>3,807.0</b>	
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.844%	3,440.0	1.本項含「客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統」自付差額品項納入全額給付(24 百萬元)。 2.請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於 106 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；並請於 107 年 7 月底前提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.098%	400.0	
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.008%	-33.0	本項不列入 108 年度總額協商之基期費用。
一般服務成長率	增加金額	3.576%	14,575.2	為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，107 年醫學中心、區域醫院門診件數降低 2%，即不得超過 106 年之 98%，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。以五年降低 10% 為目標值，並定期檢討。
	總金額		422,153.5	

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決 定 事 項
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>			
C 型肝炎藥費	4,528.0	1,873.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.為提升 C 型肝炎患者之照護率及照護品質，全年經費 4,528 百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。</li> <li>2.本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式。具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</li> <li>3.請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。</li> </ol>
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	13,960.5	1,508.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不足部分由其他預算支應。</li> <li>2.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於 107 年 6 月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)，並於 107 年 7 月底前提報執行成果。</li> </ol>
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,399.7	184.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不足部分由其他預算支應。</li> <li>2.請於 107 年 7 月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)。</li> </ol>
醫療給付改善方案	1,187.0	189.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.除持續辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病等 8 項方案外，並新增「提升醫院用藥安全與品質方案」。</li> <li>2.請精進方案執行內容，以提</li> </ol>

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決 定 事 項
			<p>升照護率及執行成效。糖尿病醫療給付改善方案應新增胰島素注射之品質獎勵指標。</p> <p>3.具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成,新增方案原則於 106 年 12 月底前完成;並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告,內容應包含健康狀況改善之量化指標。</p>
急診品質提升方案	160.0	0.0	<p>1.請精進方案執行內容,以紓解醫學中心急診壅塞情形。</p> <p>2.具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成,並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</p>
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0	788.0	<p>1.導入第 3~5 階段 DRGs 項目。</p> <p>2.本項經費應依實際導入施行之項目與季別,併醫院總額一般服務費用結算。</p> <p>3.請於 107 年 7 月底前提報執行成果。</p>
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	20.0	<p>1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。</p> <p>2.配合支援西醫醫療資源不足地區所需,提供專科巡迴醫療等服務。</p> <p>3.請檢討方案執行內容,以提供更適切醫療服務。</p> <p>4.具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成,並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</p>
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0	150.0	<p>具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成,並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</p>
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	258.0	<p>1.為鼓勵雙向轉診,本項經費用以支付醫院接受轉診、回轉轉診個案,以及將病情穩定病人下轉等之醫師診察</p>



項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
				<p>費。預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。</p> <p>2.請中央健康保險署於106年12月委員會議說明執行方式。</p> <p>3.本項依實際執行轉診之件數、點數併入一般服務費用結算，並於107年7月底前提報執行成果。</p>
	品質保證保留款	406.5	406.5	<p>1.依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於106年12月底前完成相關程序，並於107年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果及成效評估報告。</p> <p>2.原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)，與107年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。</p> <p>3.請中央健康保險署與醫院總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，期訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。</p>
	專款金額	27,017.7	5,377.0	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.648%	19,952.2	
	總金額		449,171.2	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	2.622%	543.4	1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。 3.門診透析服務總費用成長率為 3.5%，不包含一例一休費用。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為 2.622%。 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。 6.中央健康保險署建議「108 年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」乙節，請於 108 年度總額協商前儘早規劃，並與相關團體先行溝通，以利推動。
	總金額		21,267.4	
總成長率(註 1) (一般服務+專 款+門診透析)	增加金額	4.555%	20,495.6	
	總金額		470,438.6	
較 106 年度核定總額成長率(註 2)		4.800%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為 449,943.2 百萬元，其中一般服務為 407,578.5 百萬元(含校正投保人口預估成長率差值 1,053.5 百萬元)、專款為 21,640.7 百萬元、門診透析為 20,724.0 百萬元。

2.計算「較 106 年度核定總額成長率」所採基期費用為 448,889.7 百萬元，其中一般服務為 406,525.0 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值 1,053.5 百萬元)、專款為 21,640.7 百萬元、門診透析為 20,724.0 百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。