

102年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 102年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後101年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+102年度一般服務成長率)+102年度專款項目經費+102年度西醫基層門診透析服務費用
- 102年度西醫基層門診透析服務費用＝101年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後101年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依費協會第114次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 2.494%：

- 1.醫療服務成本及人口因素成長率2.101%。原投保人口數年增率之受刑人納保所增加成長率0.280%(262.4百萬元)，移至專款項目項下。
- 2.協商因素成長率為0.393%。

(二)專款項目全年經費為 1,946.8 百萬元。

(三)門診透析服務成長率 4.659%。

(四)前述三項額度經換算，102年度西醫基層醫療給付費用總額，較101年度所核定總額成長 2.818%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 2.809%。各細項成長率及金額如表 3。

三、總額分配相關事項：

(一)一般服務(上限制)：

1.地區預算：

- (1)地區範圍：以中央健康保險局六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。
- (2)分配方式：

於扣除品質保證保留款後，65%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，35%依西醫基層總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。

(3)藥品依藥物給付項目及支付標準核算，自地區預算預先扣除。

(4)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸醫療服務給付項目及支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險局會同西醫基層總額相關團體議定後送費協會備查。

2.品質保證保留款(0.1%)：

(1)依西醫基層總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於101年11月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

(3)請中央健康保險局會同西醫基層總額相關團體，於102年6月底前完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值，並改善假日休診造成民眾就醫不便情形。

3.新醫療科技(0.041%)。

4.配合安全針具推動政策(0.004%)。

5.新增9項跨表項目(0.011%)：

應於101年12月底前完成相關程序，若未能於年度開始時實施，則扣減本項成長率。

6.支付標準調整(0.237%)：

(1)內科支付標準之調整200.0百萬元。

(2)外科手術及處置項目支付標準之調整22.0百萬元。

(3)自明年度起不得以調整科別支付標準為由增加預算。

7.其他預期之法令或政策改變(0.057%)：

支應因糖尿病給付改善方案導入支付標準提升照護人數所增加之費用。

8.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.057%)。

(二)專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險局

會同西醫基層總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於101年11月底前完成，並於102年6月底前提報執行成果及成效評估報告；實施成效並納入下年度總額協考量。

1. 醫療資源不足地區改善方案：全年經費150百萬元。

2. 慢性B型及C型肝炎治療計畫：

全年經費157百萬元。本項預算不足部分，由其他預算支應。

3. 醫療給付改善方案：

全年經費162.4百萬元，辦理糖尿病、氣喘、精神分裂症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤等4項方案。

4. 家庭醫師及診所以病人為中心整合照護計畫：

全年經費1,215百萬元。以家庭醫師整合性照護計畫為主，納入診所以病人為中心整合照護計畫。

5. 受刑人之醫療服務費用：全年經費262.4百萬元。

(三) 門診透析服務(上限制)：

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. 合併西醫基層及醫院兩總額部門之年度門診透析服務費用，協商新年度成長率，並依協商當年第1季醫院總額及西醫基層總額之門診透析費用點數占率分配計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2%，其基期費用包含101年度之1%成長率，新增預算用於鼓勵非外包經營之透析院所。依上述分攤基礎，西醫基層本項服務費用成長率為4.659%。

表 3 102 年度西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率		2.101%	1,969.2	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率 $= [(1 + \text{投保人口數年增率}) \times (1 + \text{人口結構改變率} + \text{醫療服務成本指數改變率})] - 1$ 2. 原投保人口數年增率之受刑人納保所增加成長率 0.280% (262.4 百萬元)，移至專款項目項下。
投保人口數年增率		0.163%		
人口結構改變率		0.762%		
醫療服務成本指數改變率		1.173%		
協商因素成長率		0.393%	368.3	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.100%	93.7	1. 依西醫基層總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於 101 年 11 月底前完成相關程序，並於 102 年 6 月底前提送前一年度執行成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。 3. 請中央健康保險局會同西醫基層總額相關團體，於 102 年 6 月底前完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值，並改善假日休診造成民眾就醫不便情形。
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	0.041%	38.4	
	配合安全針具推動政策	0.004%	3.7	
	新增 9 項跨表項目	0.011%	10.3	應於 101 年 12 月底前完成相關程序，若未能於年度開始時實施，則扣減本項成長率。
	支付標準調整	0.237%	222.1	1. 內科支付標準之調整 200.0 百萬元。 2. 外科手術及處置項目支付標準之調整 22.0 百萬元。 3. 自明年度起不得以調整科別支付標準為由增加預算。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
其他醫療 服務及密 集度的改 變	其他預期之法令或政 策改變	0.057%	53.4	支應因糖尿病給付改善方案 導入支付標準提升照護人數所 增加之費用。
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	-0.057%	-53.4	
一般服務成長率		2.494%	2,337.5	
專款項目(全年計畫經費)				
醫療資源不足地區改善方案		150	0	
慢性 B 型及 C 型肝炎治療計 畫		157	0	本項預算不足部分，由其他預 算支應。
醫療給付改善方案		162.4	-49.6	辦理糖尿病、氣喘、精神分裂 症、B 型肝炎帶原者及 C 型肝 炎感染者個案追蹤等 4 項方 案。
家庭醫師整合性照護計畫		1,215	-100	以家庭醫師整合性照護計畫 為主，納入診所以病人為中心 整合照護計畫。
診所以病人為中心整合照護 計畫				
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4	
專款金額		1,946.8	112.8	
(一般服務+專款)成長率預估值		2.564%	2,450.4	
門診透析服務成長率		4.659%	588.8	
總成長率預估值 (一般服務+專款+門診透析)		2.809%	3,039.1	
較 101 年度核定總額成長率		2.818%	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口數成長率差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值，最終仍以健保局結算資料為準。