

## 103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：

- 103年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後102年度西醫基層一般服務醫療給付費用 $\times$ (1+103年度一般服務成長率)+103年度專款項目經費+103年度西醫基層門診透析服務費用
- 103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 $\times$ (1+成長率)

註：校正後102年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依前費協會第114次委員會決議，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1.634%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率為0.811%，協商因素成長率為0.823%。
- (二)專款項目全年經費為1,755.5百萬元，原受刑人之醫療服務費用262.4百萬元，移至其他預算項下。
- (三)門診透析服務成長率5.358%。
- (四)前述三項額度經換算，103年度西醫基層醫療給付費用總額，較102年度所核定總額成長2.391%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為2.116%。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：以中央健康保險署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，預算65%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，35%依西醫基層總額支付制度開辦前一年(89年)各地區實際發生醫療費用比率分配。

(3)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如

仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定後，於102年12月底前送全民健康保險會備查。

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102年11月底前完成相關程序，並於103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)請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值，並應以發展結果面指標為方向。

3. 新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材)(0.104%)：請中央健康保險署於102年12月委員會議說明訂定原則及作業時程，並於103年6月底前提送執行情形。

4. 修訂降血脂藥品給付規定(0%)：西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。

5. 新增跨表項目(0.018%)：

(1)新增6項跨表項目，其中64271B橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術，須有麻醉師與開刀房等設備。

(2)應於102年12月底前完成相關程序(含適應症之訂定)，若未能於年度開始時實施，則扣減本項成長率。

6. 配合102年醫院部門調整急重難科別之政策(0.104%)：請中央健康保險署於102年12月委員會議說明擬調整項目與作業時程，並於103年6月底前提送執行情形。

7. 配合結核病防治政策改變之費用(0.007%)。

8. 配合安全針具推動政策之費用(0.004%)。

9. 提升用藥品質(0.010%)。

10. 提升婦產科夜間住院護理照護品質(0.062%)。

11. 因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢

性病照護之增進) (0.467%)。

12. 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 (-0.053%)。

(二)專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同西醫基層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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於102年11月底前完成，新增計畫原則於102年12月底前完成，並於103年6月底前提報執行成果及成效評估報告(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200百萬元，不足部分，由其他預算支應。
3. 醫療給付改善方案：
  - (1)全年經費205.5百萬元。
  - (2)辦理原有之糖尿病、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，並新增早期療育方案。
  - (3)糖尿病照護方案應擴大院所照護涵蓋率，並考慮以醫療院所為獎勵單位，且相關方案皆應訂定嚴格之退場機制。
4. 家庭醫師及診所以病人為中心整合照護計畫：全年經費1,200百萬元，並應訂定嚴格之退場機制。
5. 修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用：全年經費0元，西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。
6. 受刑人之醫療服務費用：原102年所編經費(262.4百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。

(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門診透析服務費用，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季西醫基層總額及醫院總額之門診透析費用點數占率分配計算而得新年度西醫基層及醫院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3.7%，其基期費用包含102年度之2%成長率。依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為5.358%。
4. 應持續檢討及修訂門診透析醫療服務品質指標及監測值。

表 3 103 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
<b>一般服務</b>				
醫療服務成本及人口因素成長率		0.811%	781.5	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)*(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
投保人口數年增率		0.205%		
人口結構改變率		0.966%		
醫療服務成本指數改變率		-0.361%		
協商因素成長率		0.823%	793.1	
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%	96.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 102 年 11 月底前完成相關程序，並於 103 年 6 月底前提交前一年度執行成果。</li> <li>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。</li> <li>請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，於 103 年 6 月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值，並應以發展結果面指標為方向。</li> </ol>
支付項目的 改變	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材)	0.104%	100.2	請中央健康保險署於 102 年 12 月委員會議說明訂定原則及作業時程，並於 103 年 6 月底前提交執行情形。
	修訂降血脂藥品給付規定	0.000%	0.0	西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。
	新增跨表項目	0.018%	17.3	<ol style="list-style-type: none"> <li>新增 6 項跨表項目，其中 64271B 橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術，須有麻醉師與開刀房等設備。</li> <li>應於 102 年 12 月底前完成相關程序(含適應症之訂定)，若未能於年度開始時實施，則扣減本項成長率。</li> </ol>

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
	配合102年醫院 部門調整急重 難科別之政策	0.104%	100.2	請中央健康保險署於102年 12月委員會議說明擬調整項 目與作業時程，並於103年6 月底前提送執行情形。
	配合結核病防 治政策改變之 費用	0.007%	6.7	
	配合安全針具 推動政策之費 用	0.004%	3.9	
	提升用藥品質	0.010%	9.6	
	提升婦產科夜 間住院護理照 護品質	0.062%	59.7	
其他醫療服 務及密集度 的改變	因就醫可近性 提升，對就醫人 數及醫療費用 成長之影響(含 慢性病照護之 增進)	0.467%	450.0	
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	-0.053%	-51.1	
一般服務成長率		1.634%	1,574.6	
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>				
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	
慢性B型及C型肝炎治療計 畫		200.0	43.0	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案		205.5	43.1	1. 辦理原有之糖尿病、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，並新增早期 療育方案。 2. 糖尿病照護方案應擴大院 所照護涵蓋率，並考慮以醫 療院所為獎勵單位，且相關 方案皆應訂定嚴格之退場 機制。

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
家庭醫師及診所以病人為中心整合照護計畫	1,200.0	-15.0	應訂定嚴格之退場機制。
修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用	0.0	0.0	西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。
受刑人之醫療服務費用	0.0	0.0	原 102 年所編經費(262.4 百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。
專款金額	1,755.5	71.1	
(一般服務+專款)成長率預估值及增加金額	1.678%	1,645.7	
門診透析服務成長率	5.358%	708.7	
總成長率預估值及增加金額 <sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)	2.116%	2,354.3	
較 102 度核定總額成長率	2.391%	—	

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值，專款不含移出之 102 年「受刑人之醫療服務費用」。

2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

## 103 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

- 103年度醫院醫療給付費用總額＝校正後102年度醫院一般服務醫療給付費用 $\times(1+103$ 年度一般服務成長率) $+103$ 年度專款項目經費 $+103$ 年度醫院門診透析服務費用
- 103年度醫院門診透析服務費用＝102年度醫院門診透析服務費用 $\times(1+成長率)$

註：校正後102年度醫院一般服務醫療給付費用，係依前費協會第114次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

### 二、總額決定結果：

醫院總額經醫院與保險付費者代表兩度(102年9月27~28日及102年10月25日)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，分別就保險付費者代表之委員及醫院代表之委員建議方案當中各提一案，報主管機關決定，結果如下：

#### (一)總額成長率與相關額度：

1. 一般服務成長率為2.583%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率為1.909%，協商因素成長率為0.674%。
2. 專款項目全年經費為16,201.3百萬元，原受刑人之醫療服務費用903.7百萬元，移至其他預算項下。
3. 門診透析服務成長率2.519%。
4. 前述三項額度經換算，103年度醫院醫療給付費用總額，較102年度所核定總額成長3.281%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為2.990%。各細項成長率及金額如表4。

#### (二)總額分配相關事項：

##### 1. 一般服務(上限制)：

##### (1)地區預算：

- a. 地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

b. 分配方式：

於扣除品質保證保留款後，用於「計算」地區預算所採之門住診費用比暫為45：55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。〔註：門住診費用比若經全民健康保險會討論後予以調整，則配合修正，否則仍為45：55〕

(a)門診服務(不含門診透析服務、品質保證保留款)：

預算46%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，54%依醫院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。

(b)住診服務(不含品質保證保留款)：

預算40%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，60%依醫院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。

(c)各地區門住診服務，經依(a)、(b)計算後，合併預算，按季結算各區浮動點值以核付費用。

c. 需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同醫院總額相關團體議定後，於102年12月底前送全民健康保險會備查。

(2)品質保證保留款(0%)：

a. 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提交前一年度執行成果。

b. 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(102年該項成長率為0.1%，約3.2億元)，其餘額度回歸一般服務預算。

c. 請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值。

(3)新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.584%)：請中央健康保險署訂定相關項目之額度與開

放時程，並於102年12月委員會議說明訂定原則及作業時程，若未於預定時程內導入，則扣減該額度。

(4)合理調高藥事服務費(0.090%)：

a. 應配合訂定合理調劑量，其調整方案並須經全民健康保險會同意。

b. 請於103年6月底前提送執行情形。

(5)配合結核病防治政策改變之費用(0.007%)。

(6)配合安全針具推動政策之費用(0.029%)。

(7)原一般服務移列由專款支應之藥費(-0.033%)：

a. 類血友病用藥，移由「罕見疾病、血友病藥費」專款支應。

b. 肝臟移植術後之免疫球蛋白藥費，移由「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」專款支應。

(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(-0.003%)。

2. 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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於102年11月底前完成，新增計畫原則於102年12月底前完成，並於103年6月底前提報執行成果及成效評估報告(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考量。

(1)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費3,972百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)罕見疾病、血友病藥費：

a. 全年經費7,815百萬元，不足部分由其他預算支應。

b. 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於103年3月前，提出專案報告。

(3)醫療給付改善方案：

a. 全年經費567.3百萬元。

b. 辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、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5項方案，並新增早期療育方案。

- c. 糖尿病照護方案應擴大院所照護涵蓋率，並考慮以醫療院所為獎勵單位，且相關方案皆應訂定嚴格之退場機制。
- (4) 急診品質提升方案：全年經費320百萬元。
- (5) 提升住院護理照護品質方案：
  - a. 全年經費2,000百萬元。
  - b. 經費不得用於調整支付標準，實施方案並應由中央健康保險署於103年4月前，提經全民健康保險會同意。
- (6) 繼續推動DRGs之調整與鼓勵：
  - a. 全年經費667百萬元，含第2及第3階段DRGs項目之導入。
  - b. 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。
- (7) 醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案：

全年經費60百萬元，配合支援西醫基層醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。
- (8) 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：
  - a. 全年經費800百萬元，含原102年其他預算項下所編列經費(500百萬元)移列至醫院總額部門，並增加300百萬元。
  - b. 經費用於繼續辦理原計畫，及新增「鼓勵偏鄉醫院提供重度急診服務」。
- (9) 受刑人之醫療服務費用：原102年所編經費(903.7百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。

### 3. 門診透析服務：

- (1) 合併醫院及西醫基層兩總額部門所協定之年度門診透析服務費用，並統為運用。
- (2) 合併醫院及西醫基層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3.7%，其基期費用包含102年度之2%成長率。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.519%。
- (4)應持續檢討及修訂門診透析醫療服務品質指標及監測值。

表4 103年度醫院醫療給付費用成長率項目表(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>				
醫療服務成本及人口因素成長率		1.909%	6,542.4	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)*(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
投保人口數年增率		0.205%		
人口結構改變率		1.895%		
醫療服務成本指數改變率		-0.194%		
協商因素成長率		0.674%	2,309.9	
醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0.000%	0.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提交前一年度執行成果。</li> <li>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(102年該項成長率為0.1%，約3.2億元)，其餘額度回歸一般服務預算。</li> <li>請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值。</li> </ol>
支付項目的改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.584%	2,001.4	請中央健康保險署訂定相關項目之額度與開放時程，並於102年12月委員會議說明訂定原則及作業時程，若未於預定時程內導入，則扣減該額度。
	合理調高藥事服務費	0.090%	308.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>應配合訂定合理調劑量，其調整方案並須經全民健康保險會同意。</li> <li>請於103年6月底前提交執行情形。</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
	配合結核病防治政策改變之費用	0.007%	24.0	
	配合安全針具推動政策之費用	0.029%	99.4	
	類血友病用藥及肝臟移植術後免疫球蛋白之藥費移至專款支付	-0.033%	-113.1	1. 類血友病用藥，移由「罕見疾病、血友病藥費」專款支應。 2. 肝臟移植術後之免疫球蛋白藥費，移由「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」專款支應。
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	-0.003%	-10.9	
一般服務成長率		2.583%	8,852.3	

#### 專款項目(全年計畫經費)

鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	3,972.0	300.0	不足部分由其他預算支應。
罕見疾病、血友病藥費	7,815.0	951.0	1. 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 103 年 3 月前，提出專案報告。
醫療給付改善方案	567.3	67.5	1. 辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、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 5 項方案，並新增早期療育方案。 2. 糖尿病照護方案應擴大院所照護涵蓋率，並考慮以醫療院所為獎勵單位，且相關方案皆應訂定嚴格之退場機制。
急診品質提升方案	320.0	0.0	
提升住院護理照護品質方案	2,000.0	-500.0	經費不得用於調整支付

項目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決定事項
			標準，實施方案並應由中央健康保險署於 103 年 4 月前，提經全民健康保險會同意。
繼續推動 DRGs 之調整與鼓勵	667.0	280.0	1. 含第 2 及第 3 階段 DRGs 項目之導入。 2. 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。
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案	60.0	10.0	配合支援西醫基層醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	800.0	800.0	1. 含原 102 年其他預算項下所編列經費(500 百萬元)移列至醫院總額部門，並增加 300 百萬元。 2. 經費用於繼續辦理原計畫，及新增「鼓勵偏鄉醫院提供重度急診服務」。
受刑人之醫療服務費用	0.0	0.0	原 102 年所編經費(903.7 百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。
<b>專款金額</b>	<b>16,201.3</b>	<b>1,908.5</b>	
<b>(一般服務+專款)成長率預估值及增加金額</b>	<b>3.014%</b>	<b>10,760.8</b>	
門診透析服務成長率	2.519%	467.9	
<b>總成長率預估值及增加金額(註 1)</b> <b>(一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>2.990%</b>	<b>11,228.7</b>	
<b>較 102 年度核定總額成長率</b>	<b>3.281%</b>	—	

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值，專款不含移出之 102 年「受刑人之醫療服務費用」。

2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

