

105 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 105年度醫院醫療給付費用總額＝校正後104年度醫院一般服務醫療給付費用×(1+105年度一般服務成長率)+105年度專款項目經費+105年度醫院門診透析服務費用
- 105年度醫院門診透析服務費用＝104年度醫院門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後104年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會104年第4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)總額成長率與相關額度：

- 1.一般服務成長率為5.022%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率4.395%，協商因素成長率0.627%。
- 2.專款項目全年經費為16,124.8百萬元。
- 3.門診透析服務成長率3.273%。
- 4.前述三項額度經換算，105年度醫院醫療給付費用總額，較104年度所核定總額成長5.672%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為5.332%。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為 45：55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。

(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 41%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，59%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。

(d)所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同醫院總額相關團體議定之。

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104年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

(2)醫療服務成本指數改變率所增加之預算(9,160.5百萬元)，原則用以調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，並以與醫事人員薪資連動或間接反應之方式辦理。

(3)品質保證保留款(0.100%)：

a.依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，預算應於105年3月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報前一年度執行成果。

b.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(104、105年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

- (4)新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.503%)：
請中央健康保險署於104年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)，若未於時程內導入，則扣減該額度。
- (5)配合安全針具推動政策之費用(0.027%)：
a.配合安全針具推動政策所需預算5億元，業自102年起分年攤提編列(102、103年各編列1億元，104年編列2億元)，105年為最後一次編列，預算計1億元。
b.請於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行情形(含安全針具之申報量與價格)。
- (6)提升護理照護品質(0.0%)：
請中央健康保險署持續監測相關指標(護病比、護理人力、住院護理品質指標等)，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行情形。
- (7)其他醫療服務利用及密集度之改變(0.032%)：
本項係肯定醫院總額醫療服務效率提升之努力。
- (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%)：
違規案件多數來自民眾檢舉或中央健康保險署主動查核，醫院總額相關團體雖未受託專業自主事務，仍期許醫院部門發揮自主管理精神，強化內部之自律。
- (9)醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象(-0.032%)。
- (10)加強慢性B型及C型肝炎治療計畫：自102年由專款移列至一般服務，105年起應將病毒量檢測數據上傳至中央健康保險署資訊服務網(VPN)，做為評估成效之依據。

2.專款項目：全年經費為16,124.8百萬元。

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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於104年11

月底前完成，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議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4,162百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

a.罕見疾病、血友病藥費全年經費8,940百萬元，不足部分由其他預算支應。

b.罕見疾病特材全年經費12.5百萬元。

c.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於105年6月底前提出專案報告。

(3)醫療給付改善方案：

a.全年經費876.3百萬元。

b.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、孕產婦等7項方案。

c.請檢討相關計畫執行內容，以提升照護率及執行成效，每項疾病之照護執行率以成長20%為目標，每年定期於全民健康保險會提出檢討報告。

(4)急診品質提升方案：

a.全年經費160百萬元。

b.請中央健康保險署檢討方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。

(5)鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

a.全年經費1,114百萬元，導入第3、4、5階段DRGs項目。

b.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。

c.請中央健康保險署於105年6月底前，提出DRGs相關診斷分類分組，由ICD-9-CM轉換為ICD-10-CM/PCS之執行情形專案報告。

(6)醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

a.全年經費60百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

b.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。

(7)全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：全年經費800百萬元。

3.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)門診透析服務總成長率為3.8%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為3.273%。

表 4 105 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	
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	4.395%	16,201.4	1. 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 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(9,160.5 百萬元)，原則用以調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，並以與醫事人員薪資連動或間接反應之方式辦理。	
投保人口數年增率	0.140%			
人口結構改變率	1.764%			
醫療服務成本指數改變率	2.485%			
協商因素成長率	0.627%	2,310.2		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	368.6	1. 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，預算應於 105 年 3 月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報前一年度執行成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(104、105 年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
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)	0.503%	1,853.5	請中央健康保險署於 104 年 12 月委員會議 說明擬調整之相關項 目與作業時程，及於 105 年各部門總額執行 成果發表暨評核會議 提報執行結果(含新增 項目及申報費用/點 數)，若未於時程內導 入，則扣減該額度。
	配合安全針具推動 政策之費用	0.027%	100.0	1.配合安全針具推動政 策所需預算 5 億元， 業自 102 年起分年攤 提編列(102、103 年 各編列 1 億元，104 年編列 2 億元)，105 年為最後一次編列， 預算計 1 億元。 2.請於 105 年各部門 總額執行成果發表 暨評核會議提報執 行情形(含安全針具 之申報量與價格)。
	提升護理照護品質	0.000%	0.0	請中央健康保險署持 續監測相關指標(護病 比、護理人力、住院 護理品質指標等)，並 於 105 年各部門總額 執行成果發表暨評核 會議提報執行情形。
	其他醫療服務利用及密集度 之改變	0.032%	117.0	本項係肯定醫院總額 醫療服務效率提升之 努力。
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%	-11.9	違規案件多數來自民 眾檢舉或中央健康保 險署主動查核，醫院 總額相關團體雖未受 託專業自主事務，仍 期許醫院部門發揮自 主管理精神，強化內 部之自律。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項	
	其他議 定項目	醫療照護整合政策 暨服務效率提升成 效，利益共享：七 成用以獎勵醫療服 務提供者，三成回 歸保險對象	-0.032%	-117.0	
一般服務 成長率	增加金額	5.022%	18,511.6		
	總金額		387,145.3		
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	4,162.0	190.0	不足部分由其他預算 支應。	
	罕見疾病、血友病藥費及罕見 疾病特材	8,952.5	1,125.0	1. 罕見疾病、血友病 藥費全年經費 8,940 百萬元，不足部分 由其他預算支應。 2. 罕見疾病特材全年 經費 12.5 百萬元。 3. 為檢視本項費用成 長之合理性，請中 央健康保險署於 105 年 6 月底前提出專 案報告。	
	醫療給付改善方案	876.3	135.0	1. 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 等 7 項方案。 2. 請檢討相關計畫執 行內容，以提升照 護率及執行成效， 每項疾病之照護執 行率以成長 20% 為 目標，每年定期於 全民健康保險會提 出檢討報告。	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
急診品質提升方案		160.0	0.0	請中央健康保險署檢討方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)		1,114.0	834.0	1.導入第3、4、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.請中央健康保險署於105年6月底前，提出DRGs相關診斷分類分組，由ICD-9-CM轉換為ICD-10-CM/PCS之執行情形專案報告。
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案		60.0	0.0	1.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。
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫		800.0	0.0	
專款金額		16,124.8	2,284.0	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.437%	20,795.6	
	總金額		403,270.1	

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	3.273%	637.8	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 3.8%，依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為 3.273%。
	總金額		20,125.3	
總成長率(註1) (一般服務+專款+ 門診透析)	增加金額	5.332%	21,433.4	
	總金額		423,395.4	
較 104 年度核定總額成長率		5.672%	—	

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。

2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。