

106 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：

- 106年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後105年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+106年度一般服務成長率)+106年度專款項目經費+106年度西醫基層門診透析服務費用
- 106年度西醫基層門診透析服務費用＝105年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後105年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會105年第5次委員會決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率為 3.963%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.159%，協商因素成長率 0.804%。
- (二)專款項目全年經費為 2,998.0 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率 5.342%。
- (四)前述三項額度經換算，106 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 105 年度所核定總額成長 5.157%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 4.789%。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. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,070.6百萬元)：

- (1)本項預算應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，且朝支付點數相對合理之方向處理。
- (2)請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。

2. 品質保證保留款(0.100%)：

- (1)依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。

- (2)請將「醫療資訊品質提升」列入品質保證保留款之分配指標之一。
 - (3)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款成長率之累計額度(約206.1百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。
 - (4)請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
- 3.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.080%)：
請中央健康保險署於105年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於106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。
 - 4.山地離島門診診察費(0.095%)：
請於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 5.配合安全針具推動政策之費用(0.004%)：
 - (1)配合安全針具推動政策，5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項預算自102年起分5年編列，106年為第5年。
 - (2)請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 6.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.570%)。
 - 7.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.045%)。
- (二)專款項目：全年經費為 2,998 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105年11月底前完成，新增計畫原則於105年12月底前完成，並於106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(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.強化基層照護能力「開放表別」：全年經費250百萬元。
- 2.西醫醫療資源不足地區改善方案：
全年經費180百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。
- 3.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫(含C肝新藥)：
 - (1)全年經費688百萬元。
 - (2)原加強慢性B型及C型肝炎治療計畫，經費400百萬元，不足部分由其他預算支應。
 - (3)C肝新藥288百萬元，動支條件比照醫院總額辦理。
- 4.醫療給付改善方案：
 - (1)全年經費300百萬元。
 - (2)辦理原有之糖尿病、氣喘、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6項方案，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。
- 5.家庭醫師整合性照護計畫：
 - (1)全年經費1,580百萬元。
 - (2)應擴大社區醫療群之服務量能，納入居家照護服務，及將醫療給付改善方案之適用對象(例如：糖尿病、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、氣喘等)納入照護範圍。

(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4.0%，依上述分攤基礎，西醫基

層部門本項服務費用成長率為5.342%。

4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

5.請於106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。

表 3 106 年度西醫基層醫療給付費用協定項目表

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	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	3.159%	3,323.6	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.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,070.6 百萬元)，應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，且朝支付點數相對合理之方向處理。 3.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。	
投保人口預估成長率	0.113%			
人口結構改變率	1.075%			
醫療服務成本指數改變率	1.968%			
協商因素成長率	0.804%	846.0		
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%	105.2	1.依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。 2.請將「醫療資訊品質提升」列入品質保證保留款之分配指標之一。 3.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(105、106 年)該保留款成長率之累計額度(約 206.1 百萬元)為限，104 年額度回歸一般服務預算；106 年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
				4.請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
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)	0.080%	84.0	請中央健康保險署於 105 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果及成效評估報告(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。
	山地離島門診診察費	0.095%	100.0	請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	4.0	1.配合安全針具推動政策，5 年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項預算自 102 年起分 5 年編列，106 年為第 5 年。 2.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
	其他醫療服務利用及密集度之改變	0.570%	600.0	
	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	-0.045%	-47.2
一般服務 成長率	增加金額	3.963%	4,169.6	
	總金額		109,381.4	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
強化基層照護能力「開放表別」	250.0	250.0	請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
西醫醫療資源不足地區改善方案	180.0	-60.0	1.經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 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。
加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫(含 C 肝新藥)	688.0	288.0	1.原加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫經費 400 百萬元，不足部分由其他預算支應。 2.C 肝新藥 288 百萬元，動支條件比照醫院總額辦理。 3.具體實施方案於 105 年 12 月底前完成，並於 106 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。
醫療給付改善方案	300.0	7.3	1.辦理原有之糖尿病、氣喘、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 6 項方案，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前(新增方案原則於 105 年 12 月底前)完成，並於 106 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(新增方案僅需提供初步執行結果)。
家庭醫師整合性照護計畫	1,580.0	400.0	1.應擴大社區醫療群之服務量能，納入居家照護服務，及將醫療給付改善方案之適用對象(例如：糖尿病、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、氣喘等)納入照護範圍。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
				2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 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。
專款金額		2,998.0	885.3	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.710%	5,054.9	
	總金額		112,379.4	
門診透析服務 成長率	增加金額	5.342%	821.1	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 4.0%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為 5.342%。 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於 106 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。
	總金額		16,192.1	
總成長率 (註1) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.789%	5,876.0	
	總金額		128,571.5	
較 105 度核定總額成長率(註2)		5.157%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值(429.7 百萬元)。
 2.計算「較105年度核定總額成長率」所採基期費用，一般服務不含校正投保人口預估成長率差值。
 3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

106 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 106年度醫院醫療給付費用總額＝校正後105年度醫院一般服務醫療給付費用×(1+106年度一般服務成長率)+106年度專款項目經費+106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＝105年度醫院門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後105年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會105年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額決定結果：

經醫院部門與付費者代表協商，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4.585%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率4.203%，協商因素成長率0.382%。
- (二)專款項目全年經費為21,640.7百萬元。
- (三)門診透析服務成長率2.975%。
- (四)前述三項額度經換算，106年度醫院醫療給付費用總額，較105年度所核定總額成長6.021%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為5.633%。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(8,967.4百萬元)：

- (1)本項預算應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先以6,000百萬元調整重症項目，整體調整方案應送全民健康保險會備查。
- (2)請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。

2.品質保證保留款(0.100%)：

- (1)依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。
 - (2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款成長率之累計額度(約757.3百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。
 - (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，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
- 3.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.531%)：
請中央健康保險署於105年12月委員會說明擬調整之相關項目與作業時程，及於106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。
 - 4.移列C型肝炎藥品費用至專款項目(-0.243%)：
105年原於一般服務執行，移列943百萬元至「C型肝炎用藥」專款項目。
 - 5.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.006%)。
 - 6.配合安全針具推動政策所需預算5億元，業自102年起分4年攤提(102、103年各編列1億元，104年編列2億元，105年編列1億元)，於105年已編足，請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 7.提升護理照護品質費用，自104年起由專款項目移列至一般服務，請中央健康保險署持續監測相關指標，如護病比、護理人力(並區分一般急性病床)、住院護理品質指標等，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 8.醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過105年之90%，超過部分，不予分配。
- (二)專款項目：全年經費為 21,640.7 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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於105年11月底前完成，新增計畫原則於105年12月底前完成，並於106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(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. C型肝炎用藥：

(1) 全年經費2,655百萬元，包含自一般服務移列943百萬元。

(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，並送全民健康保險會備查後，予以動支。

(3) 提報之執行成果及成效評估報告應包含102年起由專款項目移列至一般服務之「加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」。

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12,452.5百萬元。

(2) 罕見疾病藥費(5,791百萬元)及罕見疾病特材(12.5百萬元)經費共計5,803.5百萬元，不得與其他項目流用；血友病藥費為3,149百萬元。不足部分由其他預算支應。

(3) 後天免疫缺乏病毒治療藥費為3,500百萬元。

(4) 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於106年6月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)。

3. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費4,215.7百萬元，不足部分由其他預算支應。

4. 醫療給付改善方案：

(1) 全年經費997.5百萬元。

(2) 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，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。

5. 急診品質提升方案：

(1) 全年經費160百萬元。

(2)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。

6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1)全年經費300百萬元，導入第3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。

7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

(1)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。

(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。

8.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。

(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4.0%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.975%。

4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

5.請於106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。

表 4 106 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		4.203%	16,337.2	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.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(8,967.4 百萬元)，應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先以6,000 百萬元調整重症項目，整體調整方案應送全民健康保險會備查。 3.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。
投保人口預估成長率		0.113%		
人口結構改變率		1.778%		
醫療服務成本指數改變率		2.307%		
協商因素成長率		0.382%	1,486.0	
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%	388.7	1.依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。 2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(105、106 年)該保留款成長率之累計額度(約 757.3 百萬元)為限，104 年額度回歸一般服務預算；106 年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。 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，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
				結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
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)	0.531%	2,063.0	請中央健康保險署於 105 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於 106 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。
其他議 定項目	移列 C 型肝炎藥品 費用至專款項目	-0.243%	-943.0	105 年原於一般服務執行，移列 943 百萬元至「C 型肝炎用藥」專款項目。
	違反全民健保醫事 服務機構特約及管 理辦法之扣款	-0.006%	-22.7	
一般服務 成長率	增加金額	4.585%	17,823.2	1.配合安全針具推動政策所需預算 5 億元，業自 102 年起分 4 年攤提(102、103 年各編列 1 億元，104 年編列 2 億元，105 年編列 1 億元)，於 105 年已編足，請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。 2.提升護理照護品質費用，自 104 年起由專款項目移列至一般服務，請中央健康保險署持續監測相關指標，如護病比、護理人力(並區分一般急性病床)、住院護理品質指標等，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。 3.醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%，超過部分，不予分配。
	總金額		406,525.0	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
C 型肝炎用藥	2,655.0	2,655.0	1.包含自一般服務移列 943 百萬元。 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，並送全民健康保險會備查後，予以動支。 3.提報之執行成果及成效評估報告應包含 102 年起由專款項目移列至一般服務之「加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」。
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	12,452.5	3,500.0	1.罕見疾病藥費(5,791 百萬元)及罕見疾病特材(12.5 百萬元)經費共計 5,803.5 百萬元，不得與其他項目流用；血友病藥費為 3,149 百萬元。不足部分由其他預算支應。 2.後天免疫缺乏病毒治療藥費為 3,500 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 106 年 6 月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,215.7	53.7	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	997.5	121.2	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，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。
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)	300.0	-814.0.	1.導入第 3 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。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
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		21,640.7	5,515.9	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.765%	23,339.1	
	總金額		428,165.7	
門診透析服務 成長率	增加金額	2.975%	598.7	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 4.0%。依上述分攤基 礎，醫院部門本項服務費 用成長率為 2.975%。 4.應持續推動腎臟移植，以 減少透析病人數。 5.請於 106 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。
	總金額		20,724.0	
總成長率(註 1) (一般服務+專款+ 門診透析)	增加金額	5.633%	23,937.8	
	總金額		448,889.7	
較 105 年度核定總額成長率(註 2)		6.021%	—	

- 註：1.計算「總成長率」所採基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值(1,557.7 百萬元)。
2.計算「較105年度核定總額成長率」所採基期費用，一般服務不含校正投保人口預估成長率差值。
3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。