99 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：

- 99 年度西醫基層醫療給付費用總額 = 校正後 98 年度西醫基層一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 99$ 年度一般服務成長率) + 99 年度專款項目經費 + 99 年度西醫基層門診透析服務費用
- 99 年度西醫基層門診透析服務費用 = 98 年度西醫基層門診透析服務費用 $\times (1 +$ 成長率)

註：校正後 98 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，校正投保人口成長率差值。

二、總額協定結果：

- (一) 一般服務成長率為 1.463%，其包含行政院已核定之非協商因素成長率 1.032%，及協商因素成長率 0.431%。
- (二) 專款項目全年經費為 1,575 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 6.428%。
- (四) 前述三項額度經換算，99 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 98 年度所協定總額成長 2.742%；而於校正投保人口後，成長率估計值為 2.236%。各細項成長率如表 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：

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各地區實際發生醫療費用比率分配。

(3) 藥品依藥價基準核算，自地區預算預先扣除。

(4) 需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，請中央健康保險局會同西

醫基層總額受託單位議定後送費協會備查。

2.品質保證保留款(0%)：

應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(0.113%)及支付標準調整(0.014%)：

預定新增之5項跨表項目，應於98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。

4.因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(慢性病照護之增進)(0.389%)：

鼓勵西醫基層對慢性病照護之增進，由中央健康保險局會同西醫基層總額受託單位訂定照護之目標值。

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為75.4百萬元(成長率-0.085%)。

6.一般服務之協商因素項目中，其屬計畫型者，應於年度實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及評估指標)，若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應扣減當年度之成長率。各計畫之執行情形應即時檢討，並於99年7月前將執行成果提報至評核會議；實施成效並納入下年度總額協考量。

(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受託單位訂定後，依法定程序辦理相關事宜，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於98年11月底前完成；新增方案原則於98年12月底前完成；若有特殊情形經提委員會同意後，得予延長。各計畫之執行成果或成效評估，應於99年7前提報至評核會議(新增方案僅需提供計畫內容及初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協考量。

1.慢性B型及C型肝炎治療計畫：全年經費60百萬元。

2.家庭醫師整合性照護制度計畫：

(1)全年經費1,115百萬元。

(2)應於協定額度內，妥為運作，並加強檢討及落實退場機制，掌握退場原因，及檢視退場者重新加入新方案之比例。

3.醫療資源缺乏地區改善方案：全年經費100百萬元。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年經費300百萬元(含原有方案3項及新增方案2項)。

(2)應訂定各方案照護率之目標值，並定期檢討各方案之執行成效，及建立未達目標之處理與退場機制。

(三)門診透析服務(上限制)：

1.西醫基層本項服務費用成長率為6.428%。

2.與醫院部門同項服務合併運作，兩部門合計費用之成長率為2%。

3.其中0.16%成長率用於品質改善計畫，並以下列事項為重點。具體實施方案，由中央健康保險局門診透析總額聯合執行委員會訂定，報請衛生署核定後公告實施。

(1)加強推動Pre-ESRD相關計畫。

(2)提升門診透析醫療服務品質。

表3 99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)	協 定 事 項
一般服務			
非協商因素成長率		1.032%	照衛生署報奉行政院核定數值計列。 計算公式： 非協商因素成長率=[(1+投保人口年增率)*(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
投保人口年增率		0.349%	
人口結構改變率		0.603%	
醫療服務成本指數改變率		0.078%	
協商因素成長率		0.431 %	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.000%	應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)	0.113%	預定新增之5項跨表項目，應於98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。
	支付標準調整	0.014%	
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(慢性病照護之增進)	0.389%	鼓勵西醫基層對慢性病照護之增進，健保局應會同西醫基層總額受託單位訂定照護之目標值。
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	-0.085%	
一般服務成長率(%)		1.463%	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)		
慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫	60	
家庭醫師整合性照護制度計畫	1,115	應於協定額度內，妥為運作，並加強檢討及落實退場機制，掌握退場原因，及檢視退場者重新加入新方案之比例。
醫療資源缺乏地區改善方案	100	
醫療給付改善方案	300	1.含原有方案 3 項及新增方案 2 項。 2.應訂定各方案照護率之目標值，並定期檢討各方案之執行成效，及建立未達目標之處理與退場機制。
專款金額	1,575	
(一般服務+專款)成長率	1.716%	
較 98 年(一般服務+專款)成長率	2.282%	
門診透析服務成長率 (含品質改善計畫)	6.428%	與醫院部門同項服務合併運作，兩部門合計費用成長率 2%，其中 0.16%成長率用於品質改善計畫。具體實施方案應包含： 1.加強推動 Pre-ESRD 相關計畫。 2.提升門診透析醫療服務品質。
總成長率^(註) (一般服務+專款+門診透析)	2.236%	
較 98 年協定總額成長率	2.742%	

註：計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。

99年度全民健康保險其他預算及其分配

一、使用範圍：

- (一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。
- (二)非屬各部門總額支付制度範圍之服務(包括助產所、護理之家
照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護)。
- (三)支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費。
- (四)健保 IC 卡登錄及上傳資料品質提升計畫。
- (五)推動促進醫療體系整合計畫。
- (六)其他預期政策改變所需經費。
- (七)增進偏遠地區醫療服務品質計畫。
- (八)全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護。

二、99 年度其他預算增加 1,441.34 百萬元，採支出目標制，由中央健康保險局管控，各細項分配如表 5。

表5 99年度其他預算項目表

項 目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	603.9	0	應在額度內撙節支用。
非屬各部門總額支付制度範圍之服務	3,169	714	1.包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護。 2.應在額度內撙節支用。
支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費	200	0	應在額度內撙節支用。
健保 IC 卡登錄及上傳資料品質提升計畫	388.3	370.1	1.本項依 93 年度協定結果編列，經費可編至 99 年度，用於鼓勵健保 IC 卡登錄及上傳資料品質提升。醫事服務機構應確實登錄 IC 卡各階段要求之資料。支付條件與方式由中央健康保險局訂定，上傳正確率應逐年提升，每季執行情形應列入醫療支出情形報告中。 2.每年節餘得累積留用至 99 年同項計畫。 3.請中央健康保險局於 99 年 7 月前將總體執行成果提報評核會議。
推動促進醫療體系整合計畫	800	348	1.本項依衛生署政策方向執行。 2.計畫執行方案須於 98 年 12 月底前完成相關程序，否則扣除已經協定之額度。
其他預期政策改變所需經費	500	0	1.新增醫藥分業地區所增加之費用。 2.若須動支本項經費以因應其他政策，應報經衛生署核可。
增進偏遠地區醫療服務品質計畫	200	0	本項建請與衛生署相關計畫相互整合，俾資源運用達最大效益。
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護	9.24	9.24	本項計畫執行方案須於 98 年 12 月底前完成相關程序，否則扣除已經協定之額度。
總計	5,870.44	1,441.34	

註：採支出目標制，由中央健康保險局管控。