

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×(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×(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商考量。

(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商考量。

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 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 99年度醫院醫療給付費用總額＝校正後98年度醫院一般服務醫療給付費用×(1+99年度一般服務成長率)+99年度專款項目經費+99年度醫院門診透析服務費用
- 99年度醫院門診透析服務費用＝98年度醫院門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後98年度醫院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 3.051%，其包含行政院已核定之非協商因素成長率 2.312%，及協商因素成長率 0.739%。
- (二)專款項目全年經費為 10,005.5 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率-0.582%。
- (四)前述三項額度經換算，99 年度醫院醫療給付費用總額，較 98 年度所協定總額成長 3.256%；而於校正投保人口後，成長率估計值為 2.734%。各細項成長率如表 4。

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：

a.門診服務(不含門診透析服務、專款項目)：預算45%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，55%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(不含專款項目)：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。

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，並改善民眾自費情形。

3. 新醫療科技(0.482%)：

(1) 其中新增支付標準項目成長率0.103%(約3億元)，由中央健康保險局訂定相關項目之額度與開放時程，若未於時程內導入，則扣除該額度。

(2) 骨骼造影以NaF18取代Mo-99，所增列費用(3.9億元)，若99年並未發生取代或取代之費用占率未達8成時，則執行數與協定額度之差額予以扣減。

4. 配合新制醫院評鑑(0.069%)：

配合衛生署新制醫院評鑑政策，對評鑑結果符合條件之地區醫院，其住院病房費與護理費比照地區教學醫院之支付點數。

5. 提升急診照護品質(0.172%)：

配合衛生署實施急診採五級檢傷分類政策，調整支付標準。

6. 提升嬰幼兒照護品質(0.034%)：

調整新生兒中重度病床護理費及嬰幼兒處置等之支付點數。

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為51.2百萬元(成長率-0.018%)

8. 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商考量。

(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醫院總額相關團體訂定後，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議同意後，得予延長。各計畫之執行成果或成效評估，應於99年7月前提報至評核會議(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商考量。

1.慢性B型及C型肝炎治療計畫：

全年經費622.0百萬元，不足部分由當年度之藥價調整節餘款優先支應。

2.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費2,881.7百萬元，不足部分由其他預算支應。

3.罕見疾病、血友病藥費：

全年經費4,782.0百萬元，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587.3百萬元(含原有方案4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。

5.提升住院護理照護品質：全年經費832.5百萬元。

6.推動DRGs之調整與鼓勵：

(1)全年經費300.0百萬元。

(2)依實際導入實施之季別，併醫院總額一般服務費用結算。

(三)門診透析服務(上限制)：

1.醫院本項服務費用成長率為-0.582%。

2.與西醫基層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4 99年度醫院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		2.312%	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 數年增率)(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)]-1
投保人口年增率		0.349%	
人口結構改變率		1.699%	
醫療服務成本指數改變率		0.257%	
協商因素成長率		0.739%	
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%	應完成新增及檢討修訂醫療服務 品質指標項目及監測值，並改善民 眾自費情形。
支付項目的改變	新醫療科技(包括 藥品、特材、新增 項目等)	0.482%	1. 新增支付標準項目成長率 0.103%(約 3 億元)，由健保局訂 定相關項目之額度與開放時程， 若未於時程內導入，則扣減該額 度。 2. 骨骼造影以 NaF18 取代 Mo-99 ， 所增列費用(3.9 億元)，若 99 年並 未發生取代或取代之費用占率未 達 8 成時，則執行數與協定額度 之差額予以扣減。
	配合新制醫院評 鑑	0.069%	配合衛生署新制醫院評鑑政策，對 評鑑結果符合條件之地區醫院，其 住院病房費與護理費比照地區教 學醫院之支付點數。
	提升急診照護品 質	0.172%	配合衛生署實施急診採五級檢傷 分類政策，調整支付標準。
	提升嬰幼兒照護品 質	0.034%	調整新生兒中重度病床護理費及 嬰幼兒處置等之支付點數。
其他醫療服務及 密集度的改變	保險對象服務利用 率及密集度成長	0.000%	
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	-0.018%	
一般服務成長率		3.051%	

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	622.0	不足部分由當年度之藥價調整節餘款優先支應。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	2,881.7	不足部分由其他預算支應。
罕見疾病、血友病藥費	4,782.0	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	587.3	1.含原有方案 4 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。
提升住院護理照護品質	832.5	
推動 DRGs 之調整與鼓勵	300.0	依實際導入實施之季別，併醫院總額一般服務費用結算。
專款金額	10,005.5	
(一般服務+專款)成長率	2.944%	
較 98 年(一般服務+專款)成長率	3.500%	
門診透析服務成長率 (含品質改善計畫)	-0.582%	與西醫基層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)	2.734%	
較 98 年度協定總額成長率	3.256%	

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。

