

110 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：

■110 年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後 109 年度西醫基層一般服務醫療給付費用 $\times(1+110$ 年度一般服務成長率) $+110$ 年度專款項目經費 $+110$ 年度西醫基層門診透析服務費用

■110 年度西醫基層門診透析服務費用＝109 年度西醫基層門診透析服務費用 $\times(1+110$ 年成長率)

註：校正後 109 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 109 年第 3 次委員會決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

二、總額決定結果：

經西醫基層代表與付費者代表協商，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西醫基層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 3.493%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 2.954%，協商因素成長率 0.539%。

(二)專款項目全年經費為 6,790.9 百萬元。

(三)門診透析服務成長率為 4.992%。

(四)前述三項額度經換算，110 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 109 年度所核定總額成長 3.552%。各細項成長率及金額，如表 3。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，依決定事項辦理，並於 110 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告(包含健康改善狀況之量化指標；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。

(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：

①自一般服務費用(不含 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度 1.052 億元)移撥 6 億元，作為風險調整移撥款，用於保障東區浮動點值每點 1 元及撥補點值落後地區。

②扣除上開移撥費用後，預算 68%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，32%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所涉執行面及計算(含風險調整移撥款)等相關細節，授權中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定之，其中風險調整移撥款執行方式請送全民健康保險會備查。

(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，送全民健康保險會同意後執行。

2.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.158%)：

(1)請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用，並依全民健康保險會 108 年第 3 次委員會議決議，未來於總額協商前，應提出年度新醫療科技預算規劃與預估內容，俾落實新醫療科技之引進與管控。

(2)請中央健康保險署對於新醫療科技的預算投入，提

出成果面的績效指標，呈現所創造的價值。

(3)請中央健康保險署於 109 年 12 月委員會議提出規劃之新增項目與作業時程，若未依時程導入者，則扣減其預算編列額度；並請於 110 年 7 月底前提報執行情形(含新增項目及申報費用/點數)。

3.藥品及特材給付規定改變(0.064%)：

請中央健康保險署檢討經費編列及估算方式之合理性，並將藥品之節流效益納入考量。請於 110 年 7 月底前提報執行情形(含修訂項目及申報費用/點數)及檢討結果。

4.其他醫療服務密集度改變(0.368%)。

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(-0.051%)：

(1)為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。

(2)本項不列入 111 年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 6,790.9 百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)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。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 109 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 109 年 12 月底前完成。

1.西醫醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費 317.1 百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。

(2)請中央健康保險署調整方案目標值及精進計畫內容。

2.家庭醫師整合性照護計畫：

(1)全年經費 3,670 百萬元。

- (2)請中央健康保險署精進計畫內容，納入更多結果面成效指標，及強化執行面監督與退場機制，並於110年7月底前提出成效檢討專案報告。

3.C 型肝炎藥費：

- (1)全年經費 292 百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。
- (2)請於協商次年度總額前檢討實施成效，如替代效益、節省費用或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)。

4.醫療給付改善方案：

- (1)全年經費 655 百萬元。
- (2)持續辦理糖尿病、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、慢性阻塞性肺疾病等 7 項方案。
- (3)新增由其他預算移列之糖尿病與初期慢性腎臟病(Early-CKD)共同照護服務；請持續加強推動糖尿病與慢性腎臟病整合照護。
- (4)請通盤檢討各項方案照護成效，研議具體改善策略，精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。

5.強化基層照護能力及「開放表別」項目：

- (1)全年經費 920 百萬元。
- (2)請中央健康保險署於 109 年 12 月委員會議提出規劃調整之項目與作業時程。
- (3)請檢視開放表別新增項目的適當性，並定期檢討既有項目費用成長之合理性，加強查核機制，避免與醫院總額重複執行。

(4)本項經費依實際執行扣除原基期點數併入一般服務結算。

6.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費 258 百萬元，經費如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

(2)請精進方案執行內容，提升分級醫療成效。

(3)請中央健康保險署建立長期效益評估指標，持續監測病人流向(含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)及評估執行效益。

7.偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫：全年經費 50 百萬元。

8.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

(1)全年經費 55 百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

(2)請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。

9.後天免疫缺乏病毒治療藥費：

(1)全年經費 55 百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

(2)請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。

10.因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用：

(1)全年經費 11 百萬元。

(2)本項經費依實際執行併入一般服務結算。

11.新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用：

- (1)全年經費 178 百萬元。
- (2)本項經費依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入各分區一般服務結算。

12.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費 214 百萬元，經費如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。
- (2)請檢討並加強西醫基層院所參與率、檢驗(查)結果上傳率及門診雲端藥歷查詢率，110 年度應達到院所參與率 100%之目標。
- (3)請中央健康保險署逐步調整資料上傳獎勵金支付規範，以 5 年(110~114 年)為退場期程。

13.品質保證保留款：

- (1)全年經費 115.8 百萬元。
- (2)原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2 百萬元)，與 110 年品質保證保留款(115.8 百萬元)合併運用(計 221 百萬元)。
- (3)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資格條件，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

(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 3.25%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為 4.992%。

4.請中央健康保險署會同門診透析服務相關團體：

(1)加強腎臟病前期之整合照護，強化延緩病人進入透析之照護，並持續推動糖尿病與慢性腎臟病整合照護。

(2)持續推動腎臟移植，並利用雲端藥歷加強對腎功能不佳病人提示審慎使用 NSAID 藥物及中西藥併用之訊息，提醒醫師審慎開立藥物。

表 3 110 年度西醫基層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		2.954%	3,548.9	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。
投保人口預估成長 率		0.204%		
人口結構改變率		1.585%		
醫療服務成本指數 改變率		1.159%		
協商因素成長率		0.539%	647.0	請於 110 年 7 月底前提報各協 商項目之執行情形，延續性項 目則包含前 1 年成效評估檢討 報告；實施成效並納入下年度 總額協商考量。
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)	0.158%	190.3	1.請中央健康保險署於額度 內，妥為管理運用，並依全 民健康保險會 108 年第 3 次 委員會議決議，未來於總額 協商前，應提出年度新醫療 科技預算規劃與預估內容， 俾落實新醫療科技之引進與 管控。 2.請中央健康保險署對於新醫 療科技的預算投入，提出成 果面的績效指標，呈現所創 造的價值。 3.請中央健康保險署於 109 年 12 月委員會議提出規劃之新 增項目與作業時程，若未依 時程導入者，則扣減其預算 編列額度；並請於 110 年 7 月底前提報執行情形(含新 增項目及申報費用/點數)。
其他醫療服務 利用及密集度 之改變	藥品及特材 給付規定改 變	0.064%	76.5	請中央健康保險署檢討經費編 列及估算方式之合理性，並將 藥品之節流效益納入考量。請 於 110 年 7 月底前提報執行情 形(含修訂項目及申報費用/點 數)及檢討結果。

項目				成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
			其他醫療服務密集度改變	0.368%	442.0	
		其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.051%	-61.8	1.為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。 2.本項不列入 111 年度總額協商之基期費用。
	一般服務成長率 ^{註1}		增加金額	3.493%	4,195.9	
		總金額	124,336.1			
	專款項目(全年計畫經費)					
西醫醫療資源不足地區改善方案				317.1	0.0	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.請中央健康保險署調整方案目標值及精進計畫內容。
家庭醫師整合性照護計畫				3,670.0	170.0	請中央健康保險署精進計畫內容，納入更多結果面成效指標，及強化執行面監督與退場機制，並於 110 年 7 月底前提出成效檢討專案報告。
C 型肝炎藥費				292.0	-114.0	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。 2.請於協商次年度總額前檢討實施成效，如替代效益、節省費用或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	醫療給付改善方案	655.0	196.0	1.持續辦理糖尿病、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、慢性阻塞性肺疾病等 7 項方案。 2.新增由其他預算移列之糖尿病與初期慢性腎臟病(Early-CKD)共同照護服務；請持續加強推動糖尿病與慢性腎臟病整合照護。 3.請通盤檢討各項方案照護成效，研議具體改善策略，精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。
	強化基層照護能力及「開放表別」項目	920.0	100.0	1.請中央健康保險署於 109 年 12 月委員會議提出規劃調整之項目與作業時程。 2.請檢視開放表別新增項目的適當性，並定期檢討既有項目費用成長之合理性，加強查核機制，避免與醫院總額重複執行。 3.本項經費依實際執行扣除原基期點數併入一般服務結算。
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	0.0	1.經費如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.請精進方案執行內容，提升分級醫療成效。 3.請中央健康保險署建立長期效益評估指標，持續監測病人流向(含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)及評估執行效益。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	50.0	0.0	
	罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	55.0	0.0	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。
	後天免疫缺乏病毒治療藥費	55.0	(兩項專款項目於 109 年度係合併編列)	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。
	因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用	11.0	0.0	本項經費依實際執行併入一般服務結算。
	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	178.0	0.0	本項經費依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入各分區一般服務結算。
	網路頻寬補助費用	214.0	3.0	1.經費如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。 2.請檢討並加強西醫基層院所參與率、檢驗(查)結果上傳率及門診雲端藥歷查詢率，110 年度應達到院所參與率 100%之目標。 3.請中央健康保險署逐步調整資料上傳獎勵金支付規範，以 5 年(110~114 年)為退場期程。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
品質保證保留款		115.8	-164.7	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2 百萬元)，與 110 年品質保證保留款(115.8 百萬元)合併運用(計 221 百萬元)。 2.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資格條件，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
	專款金額	6,790.9	190.3	
較 109 年度核定總額成長率 (一般服務+專款) ^{#2}	增加金額	3.343%	4,386.2	
	總金額		131,127.0	
門診透析服務 成長率	增加金額	4.992%	921.8	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。
	總金額		19,387.7	3.門診透析服務總費用成長率為 3.25%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為 4.992%。 4.請中央健康保險署會同門診透析服務相關團體： (1)加強腎臟病前期之整合照護，強化延緩病人進入透析之照護，並持續推動糖尿病與慢性腎臟病整合照護。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				(2)持續推動腎臟移植，並利用雲端藥歷加強對腎功能不佳病人提示審慎使用 NSAID 藥物及中西藥併用之訊息，提醒醫師審慎開立藥物。
較 109 年度核定總額成長率 (一般服務+專款+門診透析) ^{註3}	增加金額	3.552%	5,308.1	
	總金額		150,514.7	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 120,139.6 百萬元(含 109 年西醫基層一般服務預算 120,285.1 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-180.4 百萬元與加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 35.0 百萬元)。

2.計算「較 109 年度核定總額成長率(一般服務+專款)」所採基期費用為 126,885.7 百萬元，其中一般服務預算為 120,285.1 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-180.4 百萬元及未加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 35.0 百萬元)，專款為 6,600.6 百萬元。

3.計算「較 109 年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)」所採基期費用為 145,351.5 百萬元，其中一般服務預算為 120,285.1 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-180.4 百萬元及未加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 35.0 百萬元)，專款為 6,600.6 百萬元，門診透析為 18,465.8 百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。