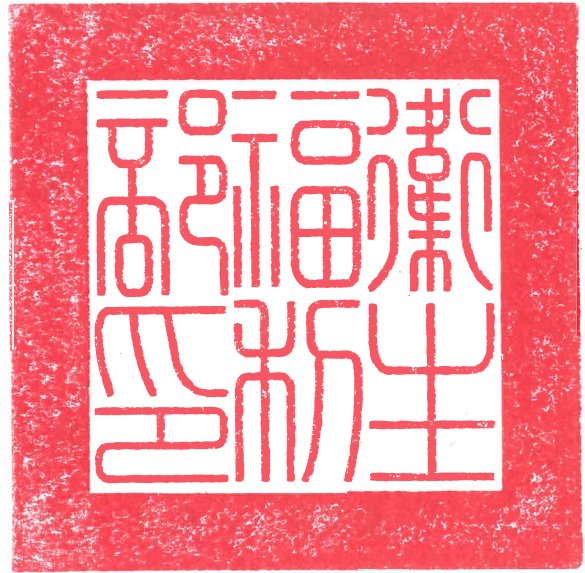


## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國110年1月20日  
發文字號：衛部健字第1103360014號  
附件：如公告事項一(附件一至五共5件)



主旨：公告110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

依據：全民健康保險法第61條暨110年1月8日衛部保字第1091260491號函。

### 公告事項：

一、110年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配，核定結果如下：

(一)牙醫門診醫療給付費用總額，較其109年度核定總額成長3.055%，其中一般服務成長率為3.054%，專款項目全年經費為1,248百萬元(附件一)。

(二)中醫門診醫療給付費用總額，較其109年度核定總額成長

4.306%，其中一般服務成長率為4.260%，專款項目全年經費為899.8百萬元(附件二)。

(三)西醫基層醫療給付費用總額，較其109年度核定總額成長3.552%，其中一般服務成長率為3.493%，專款項目全年經費為6,790.9百萬元，門診透析服務成長率為4.992%(附件三)。

(四)醫院醫療給付費用總額，較其109年度核定總額成長4.382%，其中一般服務成長率為5.047%，專款項目全年經費為29,942.4百萬元，門診透析服務成長率為1.801%(附件四)。

(五)其他預算額度為16,153.2百萬元，由中央健康保險署管控(附件五)。

二、110年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：

(一) 110年度全民健保醫療給付費用總額 $=\sum_{i=1}^4 [109\text{年度部門別}(i)\text{醫療給付費用}\times(1+110\text{年度部門別}(i)\text{醫療給付費用成長率})]+110\text{年度其他預算醫療給付費用}$

(二) 110年度全民健保醫療給付費用總額成長率 $=\frac{(110\text{年度核定之全民健保醫療給付費用總額}-109\text{年度核定之全民健保醫療給付費用總額})}{109\text{年度核定之全民健保醫療給付費用總額}}$

註：

1、部門別(i)=牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另

「其他預算」採協定各項目之全年經費。

2、西醫基層及醫院總額尚須加上門診透析服務費用。

三、110年度核定之全民健康保險醫療給付費用總額，較109年度

核定總額，其成長率為4.107%。

部長陳時中



## 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<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般服務                            |                                         |                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 醫療服務成本及人口<br>因素成長率              |                                         | 2.954%             | 3,548.9         | 計算公式：<br>醫療服務成本及人口因素成長<br>率=[(1+人口結構改變率+醫療<br>服務成本指數改變率)×(1+投<br>保人口預估成長率)]-1。                                                                                                                                                                                                                                   |
| 投保人口預估成長<br>率                   |                                         | 0.204%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 人口結構改變率                         |                                         | 1.585%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 醫療服務成本指數<br>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<br>商項目之執行情形，延續性項<br>目則包含前 1 年成效評估檢討<br>報告；實施成效並納入下年度<br>總額協商考量。                                                                                                                                                                                                                               |
| 保險給<br>付項目<br>及支付<br>標準之<br>改變  | 新醫療科技<br>(包括新增診<br>療項目、新<br>藥及新特材<br>等) | 0.158%             | 190.3           | 1.請中央健康保險署於額度<br>內，妥為管理運用，並依全<br>民健康保險會 108 年第 3 次<br>委員會議決議，未來於總額<br>協商前，應提出年度新醫療<br>科技預算規劃與預估內容，<br>俾落實新醫療科技之引進與<br>管控。<br>2.請中央健康保險署對於新醫<br>療科技的預算投入，提出成<br>果面的績效指標，呈現所創<br>造的價值。<br>3.請中央健康保險署於 109 年<br>12 月委員會議提出規劃之新<br>增項目與作業時程，若未依<br>時程導入者，則扣減其預算<br>編列額度；並請於 110 年 7<br>月底前提報執行情形(含新<br>增項目及申報費用/點數)。 |
| 其他醫<br>療服務<br>利用及<br>密集度<br>之改變 | 藥品及特材<br>給付規定改<br>變                     | 0.064%             | 76.5            | 請中央健康保險署檢討經費編<br>列及估算方式之合理性，並將<br>藥品之節流效益納入考量。請<br>於 110 年 7 月底前提報執行情<br>形(含修訂項目及申報費用/點<br>數)及檢討結果。                                                                                                                                                                                                              |

| 項目             |                           |            |                                          | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                    |
|----------------|---------------------------|------------|------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                           |            | 其他醫療服務<br>密集度改變                          | 0.368%             | 442.0           |                                                                                                                         |
|                |                           | 其他議<br>定項目 | 違反全民健<br>康保險醫事<br>服務機構特<br>約及管理辦<br>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。<br>2.本項不列入 111 年度總額協商之基期費用。                                                             |
|                | 一般服務<br>成長率 <sup>註1</sup> | 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)   |                           |            |                                          |                    |                 | 各專款項目之具體實施方案，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，且均應於 110 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。                      |
| 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。<br>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。<br>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<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>2.請精進方案執行內容，提升分級醫療成效。<br>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<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>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)。<br>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<br>(一般服務+專款) <sup>註2</sup> | 增加金額    | 3.343%             | 4,386.2         |                                                                                                                                                         |
|                                            | 總金額     |                    | 131,127.0       |                                                                                                                                                         |
| 門診透析服務<br>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。<br>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%。<br>4.請中央健康保險署會同門診透析服務相關團體：<br>(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<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>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<br>(一般服務+專款+門診透析) <sup>註3</sup> | 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。

## 110 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

■110 年度醫院醫療給付費用總額＝校正後 109 年度醫院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 $+110$  年度醫院門診透析服務費用

■110 年度醫院門診透析服務費用＝109 年度醫院門診透析服務費用 $\times(1+110$  年度成長率)

註：校正後 109 年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 109 年第 3 次委員會議決議，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：

經醫院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 5.047%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.730%，協商因素成長率 1.317%。
- (二)專款項目全年經費為 29,942.4 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率為 1.801%。
- (四)前述三項額度經換算，110 年度醫院醫療給付費用總額，較 109 年度所核定總額成長 4.382%。各細項成長率及金額如表 4。

### 三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，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 3.887 億元)移撥 2 億元，作為風險調整移撥款，以持續推動各分區醫療資源平衡發展，促進區域內醫療體系整合及強化弱勢人口之醫療服務。

②扣除上開移撥費用後，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)：

預算 51%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，49%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：

預算 45%依各地區校正「人口風險因子」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。

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。

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醫院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醫院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)(0.767%)：

(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 月委員會議說明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(0.230%)：

(1)其中 200 百萬元用於 108 年及 109 年藥品給付規定範圍改變於 110 年之不足費用，其餘用於支應 110 年放寬藥物給付規定(含 B 型肝炎用藥)費用，並合併運用藥物給付規定改變之財務影響淨額。

(2)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。

(3)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.持續推動分級醫療，壯大社區醫院(0.108%)：

(1)用於地區醫院假日或夜間門診案件(不含藥費)採固定點值。

(2)請中央健康保險署視執行需要會同醫院總額相關團

體，依上開決定事項研訂「執行目標」及「預期效益之評估指標」。

5.提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診費用結構改變(0.215%)：

(1)用於區域級(含)以上醫院加護病床之住院診察費、護理費及病房費採固定點值。

(2)請中央健康保險署視執行需要會同醫院總額相關團體，依上開決定事項研訂「執行目標」及「預期效益之評估指標」。

6.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%)：

(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 29,942.4 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.C 型肝炎藥費：

(1)全年經費 3,428 百萬元，本項經費得與西醫基層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)。

2.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

(1)全年經費 11,699 百萬元，本項經費得與西醫基層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。

3.後天免疫缺乏病毒治療藥費：

(1)全年經費 5,257 百萬元，本項經費得與西醫基層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。

4.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

(1)全年經費 5,127 百萬元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

(2)提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。

5.醫療給付改善方案：

(1)全年經費 1,368 百萬元。

(2)持續辦理糖尿病、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、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等 9 項方案。

(3)新增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。

6.急診品質提升方案：

(1)全年經費 246 百萬元。

(2)請精進方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。

7.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1)全年經費 210 百萬元，用於導入第 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。

8.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

全年經費 100 百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

9.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 1,100 百萬元。

10.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費 400 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，持續監測病人流向及評估執行效益。

11.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費 127 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。

12.品質保證保留款：

(1)全年經費 880.4 百萬元。

(2)原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7 百萬元)，與 110 年度品質保證保留款(880.4 百萬元)合併運用(計 1,269.1 百萬元)。

(3)請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，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，醫院部門本項服務費用成長率為 1.801%。

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 4 110 年度醫院醫療給付費用協定項目表(決定版)**

| 項目                             |                                         | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般服務                           |                                         |                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 醫療服務成本及人口<br>因素成長率             |                                         | 3.730%             | 17,315.6        | 計算公式：<br>醫療服務成本及人口因素成長<br>率=[(1+人口結構改變率+醫療<br>服務成本指數改變率)×(1+投保<br>人口預估成長率)]-1。                                                                                                                                                                                                                                   |
| 投保人口預估成長<br>率                  |                                         | 0.204%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 人口結構改變率                        |                                         | 2.262%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 醫療服務成本指數<br>改變率                |                                         | 1.257%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 協商因素成長率                        |                                         | 1.317%             | 6,118.3         | 請於 110 年 7 月底前提報各協<br>商項目之執行情形，延續性項<br>目則包含前 1 年成效評估檢討<br>報告；實施成效並納入下年度<br>總額協商考量。                                                                                                                                                                                                                               |
| 保險給<br>付項目<br>及支付<br>標準之<br>改變 | 新醫療科技<br>(包括新增診<br>療項目、新<br>藥及新特材<br>等) | 0.767%             | 3,562.0         | 1.請中央健康保險署於額度<br>內，妥為管理運用，並依全<br>民健康保險會 108 年第 3 次<br>委員會議決議，未來於總額<br>協商前，應提出年度新醫療<br>科技預算規劃與預估內容，<br>俾落實新醫療科技之引進與<br>管控。<br>2.請中央健康保險署對於新醫<br>療科技的預算投入，提出成<br>果面的績效指標，呈現所創<br>造的價值。<br>3.請中央健康保險署於 109 年<br>12 月委員會議提出規劃之新<br>增項目與作業時程，若未依<br>時程導入者，則扣減其預算<br>編列額度；並請於 110 年 7<br>月底前提報執行情形(含新<br>增項目及申報費用/點數)。 |

| 項目 |                             |                                                                       |        | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 其他醫療服務<br>利用及<br>密集度<br>之改變 | 藥品及特材<br>給付規定改<br>變                                                   |        | 0.230%             | 1,070.0         | 1.其中 200 百萬元用於 108 年<br>及 109 年藥品給付規定範圍<br>改變於 110 年之不足費用，<br>其餘用於支應 110 年放寬藥<br>物給付規定(含 B 型肝炎用<br>藥)費用，並合併運用藥物<br>給付規定改變之財務影響淨<br>額。<br>2.請中央健康保險署檢討經費<br>編列及估算方式之合理性，<br>並將藥品之節流效益納入考<br>量。<br>3.請於 110 年 7 月底前提報執<br>行情形(含修訂項目及申報<br>費用/點數)及檢討結果。 |
|    |                             | 持續推動分<br>級醫療，壯<br>大社區醫院<br>(110 年新增<br>項目)                            |        | 0.108%             | 500.0           | 1.用於地區醫院假日或夜間門<br>診案件(不含藥費)採固定點<br>值。<br>2.請中央健康保險署視執行需<br>要會同醫院總額相關團體，<br>依上開決定事項研訂「執行<br>目標」及「預期效益之評估<br>指標」。                                                                                                                                      |
|    |                             | 提升重症照<br>護費用，促<br>進區域級<br>(含)以上醫<br>院門住診費<br>用結構改變<br>(110 年新增<br>項目) |        | 0.215%             | 1,000.0         | 1.用於區域級(含)以上醫院加<br>護病床之住院診察費、護理<br>費及病房費採固定點值。<br>2.請中央健康保險署視執行需<br>要會同醫院總額相關團體，<br>依上開決定事項研訂「執行<br>目標」及「預期效益之評估<br>指標」。                                                                                                                             |
|    | 其他議<br>定項目                  | 違反全民健<br>康保險醫事<br>服務機構特<br>約及管理辦<br>法之扣款                              |        | -0.003%            | -13.7           | 1.為提升同儕制約精神，請檢<br>討內部稽核機制，加強專業<br>自主管理。<br>2.本項不列入 111 年度總額協<br>商之基期費用。                                                                                                                                                                              |
|    | 一般服務<br>成長率 <sup>註1</sup>   | 增加金額                                                                  | 5.047% |                    | 23,433.9        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|    |                             | 總金額                                                                   |        |                    | 487,655.2       |                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 項目                | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元)       | 決定事項                                                                                                                      |
|-------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 專款項目(全年計畫經費)      |                    |                       | 各專款項目之具體實施方案，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，且均應於 110 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。                        |
| C 型肝炎藥費           | 3,428.0            | -1,332.0              | 1.本項經費得與西醫基層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。<br>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)。 |
| 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材 | 11,699.0           | 1,411.0               | 1.本項經費得與西醫基層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。<br>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      | 5,257.0            | (兩項專款項目於 109 年度係合併編列) | 1.本項經費得與西醫基層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。<br>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。                          |
| 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質 | 5,127.0            | 100.0                 | 1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。<br>2.提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。                                                                         |

| 項目 |                        | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------|--------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 醫療給付改善方案               | 1,368.0            | 181.0           | 1.持續辦理糖尿病、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、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等 9 項方案。<br>2.新增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。<br>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。 |
|    | 急診品質提升方案               | 246.0              | 86.0            | 請精進方案執行內容，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)    | 210.0              | -658.0          | 1.用於導入第 3 階段 DRGs 項目。<br>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。                                                                                                                                           |
|    | 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案     | 100.0              | 20.0            | 本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。                                                                                                                                                                                  |
|    | 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 | 1,100.0            | 150.0           |                                                                                                                                                                                                        |
|    | 鼓勵院所建立轉診之合作機制          | 400.0              | -289.0          | 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。<br>2.請精進方案執行內容，提升分級醫療成效。<br>3.請中央健康保險署建立長期效益評估指標，持續監測病人流向及評估執行效益。                                                                                                      |

| 項目                                          |          | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------|----------|--------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | 網路頻寬補助費用 | 127.0              | 13.0            | 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。<br>2.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。                                                                                |
|                                             | 品質保證保留款  | 880.4              | -175.0          | 1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7 百萬元)，與 110 年度品質保證保留款(880.4 百萬元)合併運用(計 1,269.1 百萬元)。<br>2.請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，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     | 29,942.4           | -493.0          |                                                                                                                                                                                 |
| 較 109 年度核定總額成長率<br>(一般服務+專款) <sup>註 2</sup> | 增加金額     | 4.497%             | 22,940.9        |                                                                                                                                                                                 |
|                                             | 總金額      |                    | 517,597.6       |                                                                                                                                                                                 |
| 門診透析服務成長率                                   | 增加金額     | 1.801%             | 399.9           | 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。<br>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。<br>3.門診透析服務總費用成長率為 3.25%。依上述分攤基礎， |

| 項目                                              |      | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 決定事項                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------|------|--------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | 總金額  |                    | 22,607.0        | <p>醫院部門本項服務費用成長率為 1.801%。</p> <p>4.請中央健康保險署會同門診透析服務相關團體：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
| 較 109 年度核定總額成長率<br>(一般服務+專款+門診透析) <sup>註3</sup> | 增加金額 | 4.382%             | 23,340.9        |                                                                                                                                                                                                |
|                                                 | 總金額  |                    | 540,204.6       |                                                                                                                                                                                                |

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 464,225.7 百萬元(含 109 年醫院一般服務預算 464,885.7 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-692.4 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 32.5 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 495,321.1 百萬元，其中一般服務預算為 464,885.7 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-692.4 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 32.5 百萬元)，專款為 30,435.4 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 517,528.2 百萬元，其中一般服務預算為 464,885.7 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-692.4 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 32.5 百萬元)，專款為 30,435.4 百萬元、門診透析為 22,207.1 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。