

109 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 109 年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後 108 年度醫院一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 109$ 年度一般服務成長率) + 109 年度專款項目經費 + 109 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 = 108 年度醫院門診透析服務費用 $\times (1 + 成長率)$

註：校正後 108 年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 108 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 5.471%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 4.687%，協商因素成長率 0.784%。
- (二) 專款項目全年經費為 30,435.4 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 2.533%。
- (四) 前述三項額度經換算，109 年度醫院醫療給付費用總額，較 108 年度所核定總額成長 5.438%。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 109 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；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. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(10,384.6 百萬元)：

- (1) 優先用於急重難症、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整。

- (2)請中央健康保險署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於109年7月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。
- 2.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.723%)：
- (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)請中央健康保險署於108年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於109年7月底前提報執行情形(含新增項目及申報費用/點數)。
- (3)請中央健康保險署檢討免疫療法藥品給付規定，如：檢討癌症提早期別適用之可行性，以利及早治療增進病人治療效益，並於109年5月底前提報檢討結果。
- (4)附帶建議：請中央健康保險署規劃免疫療法藥品還款計畫返還金額使用於新醫療科技項目。
- 3.藥品及特材給付規定範圍改變(0.068%)：
- (1)請中央健康保險署提出定期監測報告。
- (2)請中央健康保險署於109年7月底前提報執行情形(含修訂項目及申報費用)。
- 4.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.007%)：
- (1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。
- (2)本項不列入110年度總額協商之基期費用。
- 5.區域級(含)以上醫院門診減量措施：
- (1)為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，自107年起以五年降低10%為目標值(以106年為基期)，並定期檢討。109年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低2%，即不得超過106年之94.12%(98%×98%×98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配；並自109年4

月1日起施行。

(2)請中央健康保險署定期檢討門診減量措施執行情形及成效，並於109年6月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含醫學中心及區域醫院門診減量措施)」之專案報告。

(二)專款項目：全年經費為 30,435.4 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。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於108年11月底前完成，新增計畫原則於108年12月底前完成，且均應於109年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告(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。

1.C型肝炎藥費：

(1)全年經費4,760百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，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)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。

(3)請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益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、後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：

(1)全年經費15,545百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，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)附帶建議：因致病途徑不同，建議未來將「罕見疾病、血友病藥費與罕見疾病特材」及「後天免疫缺乏病毒治療藥費」分別編列，以利管控，請中央健康保險署參考。

3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

(1)全年經費5,027百萬元，預算如有不足，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。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年經費1,187百萬元。

(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、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)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。

(4)請持續推動糖尿病與慢性腎臟病照護方案整合，落實全人照護。

5.急診品質提升方案：

(1)全年經費160百萬元。

(2)請精進方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。

6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1)全年經費868百萬元，導入第3~5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。

(3)請加速落實第3~5階段DRGs項目的執行。

7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

全年經費80百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

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950百萬元。

9.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費689百萬元，預算如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

(2)請中央健康保險署建立管控機制，持續監測病人流向及執行效益，於109年6月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含鼓勵院所建立轉診之合作機制)」之專案報告。

10.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費114百萬元，預算如有不足，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)請中央健康保險署對於資料上傳獎勵金與網路費之運作，於109年6月提出未來規劃與期程(含退場)，並評估將檢驗資料上傳與申報資料結合之可行性。

11.品質保證保留款：

- (1)全年經費1,055.4百萬元。
- (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109年度品質保證保留款(1,055.4百萬元)合併運用(計1,444.1百萬元)。
- (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實施方案之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

(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2.533%。
- 4.請持續推動糖尿病與慢性腎臟病照護方案整合，落實全人照護。
- 5.請持續推動腎臟移植，提升腹膜透析使用比率，並研議利用雲端藥歷進行用藥管理，審慎開立止痛類藥物。
- 6.請中央健康保險署檢討慢性腎衰竭病人進入透析治療之條件。

表 4 109 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		4.687%	20,658.9	1. 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。 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(10,384.6 百萬元)： (1) 優先用於急重難症、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整。 (2) 請中央健康保險署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於 109 年 7 月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。
投保人口預估成長率		0.346%		
人口結構改變率		1.970%		
醫療服務成本指數改變率		2.356%		
協商因素成長率		0.784%	3,453.5	請於 109 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；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)	0.723%	3,186.0	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. 請中央健康保險署於 108 年 12 月委員會議說明規

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
				劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於 109 年 7 月底前提報執行情形(含新增項目及申報費用/點數)。 3.請中央健康保險署檢討免疫療法藥品給付規定，如：檢討癌症提早期別適用之可行性，以利及早治療增進病人治療效益，並於 109 年 5 月底前提報檢討結果。
其他醫療服務利用及密集度之改變	藥品及特材給付規定範圍改變	0.068%	300.0	1.請中央健康保險署提出定期監測報告。 2.請中央健康保險署於 109 年 7 月底前提報執行情形(含修訂項目及申報費用)。
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	-0.007%	-32.5	1.為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。 2.本項不列入 110 年度總額協商之基期費用。
一般服務成長率(註 1)	增加金額	5.471%	24,112.5	1.為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，自 107 年起以五年降低 10% 為目標值(以 106 年為基期)，並定期檢討。109 年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低 2%，即不得超過 106 年之 94.12%(98%×98%×98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配；並自 109 年 4 月 1 日起實施。 2.請中央健康保險署定期檢討門診減量措施執行情形及成效，並於 109 年 6 月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含醫學中心及區域醫院門診減量措施)」之專案報告。
	總金額		464,885.7	

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)			各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於108年11月底前完成，新增計畫原則於108年12月底前完成，且均應於109年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
C 型肝炎藥費	4,760.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，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.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。 3.請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益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、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	15,545.0	310.6	<ol style="list-style-type: none"> 1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，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。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027.0	314.2	<ol style="list-style-type: none"> 1.預算如有不足，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。
醫療給付改善方案	1,187.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.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、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等9項方案。 2.請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。 3.請持續推動糖尿病與慢性腎臟病照護方案整合，落實全人照護。

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決 定 事 項
急診品質提升方案	160.0	0.0	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)	868.0	0.0	1.導入第3~5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。 3.請加速落實第3~5階段DRGs項目的執行。
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	0.0	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	950.0	0.0	
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0	0.0	1.預算如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.請中央健康保險署建立管控制，持續監測病人流向及執行效益，於109年6月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含鼓勵院所建立轉診之合作機制)」之專案報告。
網路頻寬補助費用	114.0	0.0	1.預算如有不足，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.請中央健康保險署對於資料上傳獎勵金與網路費之運作，於109年6月提出未來規劃與期程(含退場)，並評估將檢驗資料上傳與申報資料結合之可行性。
品質保證保留款	1,055.4	648.9	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109年度品質保證保留款(1,055.4百萬元)合併運用(計1,444.1百萬元)。 2.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實施方案之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
專款金額		30,435.4	1,273.7	
較 108 年度核定 總額成長率(一 般服務+專款) (註 2)	增加金額	5.572%	25,386.2	
	總金額		495,321.1	
門診透析服務 成長率	增加金額	2.533%	548.6	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 2.533%。 4.請持續推動糖尿病與慢性腎臟病照護方案整合，落實全人照護。 5.請持續推動腎臟移植，提升腹膜透析使用比率，並研議利用雲端藥歷進行用藥管理，審慎開立止痛類藥物。 6.請中央健康保險署檢討慢性腎衰竭病人進入透析治療之條件。
	總金額		22,207.1	
較 108 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	5.438%	25,934.8	
	總金額		517,528.2	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 440,771.1 百萬元(含 108 年一般服務預算 440,017.6 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值 723.7 百萬元與加回前 1 年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 29.8 百萬元)。

2.計算「較 108 年度核定總額成長率(一般服務+專款)」所採基期費用為 469,179.3 百萬元，其中一般服務預算為 440,017.6 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值 723.7 萬

元及未加回前 1 年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 29.8 百萬元)，專款為 29,161.7 百萬元。

3. 計算「較 108 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 490,837.8 百萬元，其中一般服務預算為 440,017.6 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值 723.7 萬元及未加回前 1 年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 29.8 百萬元)，專款為 29,161.7 百萬元，門診透析為 21,658.5 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。