

108 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 108年度醫院醫療給付費用總額＝校正後107年度醫院一般服務醫療給付費用×(1＋108年度一般服務成長率)＋108年度專款項目經費＋108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＝107年度醫院門診透析服務費用×(1＋成長率)

註：校正後107年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會107年第5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、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率為 4.080%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.292%，協商因素成長率 0.788%。
- (二)專款項目全年經費為 29,161.7 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率 1.839%。
- (四)前述三項額度經換算，108 年度醫院醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 4.428%；而於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後，成長率估計值為 4.200%。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，依協定事項辦理，並於 108 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：

- (1)12億元用於調升急重難症等相關支付標準。
- (2)附帶建議：請加強急性一般病床或加護病房護理費支付之合理性。

- 2.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.714%)：
- (1)包含新藥預算19.34億元、新特材5.85億元、新診療項目4億元及支付標準未列項目1億元。
 - (2)對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。
 - (3)請中央健康保險署於107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108年7月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。
 - (4)附帶建議：中央健康保險署之新醫療科技預算推估公式，應考量預算超支之處理是否能反映其合理成長。
- 3.藥品給付規定範圍改變(0.071%)：
- 反映「藥品節流措施所節省金額用於支用『107及108年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用。
- 4.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.010%)：
- (1)本項於107年未支用之2.32億元，不自108年一般服務預算基期中扣除，並與本項預算合併運用。
 - (2)前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區一般服務結算。如未回歸，則予扣除。
- 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(-0.007%)：
- (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109年度總額協商之基期費用。
- 6.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。108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96.04%(98%×98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。
- (二)專款項目：全年經費為 29,161.7 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，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108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，不足部分由其他預算支應。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)，可考量列入總額協商減項。

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15,234.4百萬元，得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
- (2)為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。

3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年經費4,712.8百萬元，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，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。
- (3)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7

月底前提報執行情形，請包含健康狀況改善之量化指標。

- (4)請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，納入109年總額協商擬案考量。

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。

7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

- (1)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。
(2)配合支援西醫醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。

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，不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。
(2)本項預算不支付平轉之獎勵費用。
(3)請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。

10.品質保證保留款：

- (1)全年經費406.5百萬元，依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。
(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108年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百

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。

11.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費114百萬元。
- (2)本項預算由其他預算移列，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (3)執行目標：108年度參與院所數達100%。

預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。

評估指標：醫療院所參與率。

(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3.1%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為1.839%。
- 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。
- 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。

表 4 108 年度醫院醫療給付費用協定項目表

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率		3.292%	13,922.6	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，12 億元用 於調升急重難症等相關支 付標準。
投保人口預估成長率		0.359%		
人口結構改變率		1.884%		
醫療服務成本指數改變 率		1.039%		
協商因素成長率		0.788%	3,331.2	請於 108 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)	0.714%	3,019.0	1.包含新藥預算 19.34 億 元、新特材 5.85 億元、新 診療項目 4 億元及支付標 準未列項目 1 億元。 2.對擬納入健保給付之新醫 療科技項目，應進行醫療 需求整體評估，並於額度 內妥為管理運用。 3.請中央健康保險署於 107 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 108 年 7 月底前提報執行情 形，請含新增項目及申報 費用/點數。
其他醫 療服務 利用及 密集度 之改變	藥品給付規定 範圍改變	0.071%	300.0	反映「藥品節流措施所節省 金額用於支用『107 及 108 年藥品給付規定範圍改變』」 之不足費用。
其他醫療服務利用及密 集度之改變		0.010%	42.0	1.本項於 107 年未支用之 2.32 億元，不自 108 年一般服務 預算基期中扣除，並與本項

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項	
				預算合併運用。 2.前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區一般服務結算。如未回歸，則予扣除。	
	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%	-29.8	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 109 年度總額協商之基期費用。
	一 般 服 務 成 長 率	增加金額	4.080%	17,253.8	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。108 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 96.04%(98% $\times$ 98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。
		總金額		440,178.9	
	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 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應於 108 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	232.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。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)，可考量列入總額協商減項。	
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		15,234.4	1,273.9	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
			2.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,712.8	313.1	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	1,187.0	0.0	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，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。 2.請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請包含健康狀況改善之量化指標。 3.請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，納入109年總額協商提案考量。
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	-220.0	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。
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	0.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。 2.配合支援西醫醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。
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	431.0	1.預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.本項預算不支付平轉之獎

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
				勵費用。 3.請中央健康保險署持續監測 病人流向及執行效益，於 108 年 7 月底前提報執行情 形，請含上開監測結果。
品質保證保留款		406.5	0.0	1.依「醫院總額品質保證保留款 實施方案」支付，請於 108 年度各部門總額執行成果發 表暨評核會議前提報執行成 果。 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 108 年度品質保證 保留款(406.5 百萬元)合併運 用(計 795.2 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。
網路頻寬補助費用		114.0	114.0	1.本項預算由其他預算移列，用 於補助醫院提升網路頻寬之 「固接網路及行動網路月租 費」。 2.執行目標：108 年度參與院所 數達 100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提 升網路頻寬，以利 推動雲端醫療資 訊共享，降低不必 要檢驗(查)及用 藥。 評估指標：醫療院所參與率。
專款金額		29,161.7	2,144.0	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.312%	19,397.8	
	總金額		469,340.6	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	1.839%	391.1	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。 3.門診透析服務總費用成長率為3.1%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為1.839%。 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
	總金額		21,658.5	
總成長率(註1) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.200%	19,788.9	
	總金額		490,999.1	
較107年度核定總額成長率(註2)		4.428%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為471,208.7百萬元，其中一般服務為422,923.6百萬元(含校正投保人口預估成長率差值994.0百萬元及加回前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33.0百萬元)，專款為27,017.7百萬元、門診透析為21,267.4百萬元。

2.計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為470,181.7百萬元，其中一般服務為421,896.6百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值994.0萬元及未加回前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33.0百萬元)，專款為27,017.7百萬元、門診透析為21,267.4百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。