

## 105 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：

■ 105 年度西醫基層醫療給付費用總額 = 校正後 104 年度西醫基層一般服務醫療給付費用  $\times$  (1 + 105 年度一般服務成長率) + 105 年度專款項目經費 + 105 年度西醫基層門診透析服務費用

■ 105 年度西醫基層門診透析服務費用 = 104 年度西醫基層門診透析服務費用  $\times$  (1 + 成長率)

註：校正後 104 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 104 年第 4 次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

### 二、總額協定結果：

(一) 一般服務成長率為 3.831%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 3.441%，協商因素成長率 0.390%。

(二) 專款項目全年經費為 2,112.7 百萬元。

(三) 門診透析服務成長率 4.498%。

(四) 前述三項額度經換算，105 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 104 年度所核定總額成長 4.274%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 3.959%。各細項成長率及金額如表 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：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2) 分配方式：

a. 於扣除品質保證保留款及風險調整基金後，預算 66% 依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後

保險對象人數，34%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。

b.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定之。

(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，於104年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

2.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,292.8百萬元)，應用於調整支付標準。

3.品質保證保留款(0.100%)：

(1)依西醫基層總額品質保證保留款實施方案支付，預算應於105年3月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(104、105年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

4.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.082%)：

請中央健康保險署於104年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)，若未於時程內導入，則扣減該額度。

5.新增跨表項目(0.030%)。

(1)新增「CA-125腫瘤標記(EIA/LIA法)」跨表項目。

(2)應於104年12月底前完成相關程序，若未能於年度開始時實施，則扣減本項成長率，並於105年各部

門總額執行成果發表暨評核會議提報執行情形。

6.配合安全針具推動政策之費用(0.004%)。

(1)配合安全針具推動政策，5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項預算自102年起分5年編列，105年為第4年。

(2)請於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提送執行情形(含安全針具之申報量與價格)。

7.因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)(0.229%)。

(1)慢性病照護執行率以成長20%為目標。

(2)本項經費包含肯定西醫基層總額醫療服務效率提升之努力，預算31.2百萬元。

8.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.024%)：

近3年之違規案件，多數來自民眾檢舉或中央健康保險署主動查核，由西醫基層總額相關團體舉發之案件為「0」，期許醫界發揮自主管理精神，強化內部之自律。

9.醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象(-0.031%)。

(二)專款項目：全年經費為 2,112.7 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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於104年11月底前完成，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告；實施成效並納入下年度總額協商考量。

1.西醫醫療資源不足地區改善方案：

- (1)全年經費240百萬元，其中180百萬元得與醫院總額同項專款相互流用。
- (2)預算應於105年3月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支。

2.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫：

- (1)全年經費400百萬元，不足部分由其他預算支應。
- (2)病毒量檢測數據應上傳至中央健康保險署資訊服務網(VPN)，作為評估成效之依據。

3.醫療給付改善方案：

- (1)全年經費292.7百萬元。
- (2)辦理原有糖尿病、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、早期療育及孕產婦等6項方案。
- (3)請檢討各計畫執行內容，以提升照護率及執行成效，每項疾病之照護執行率以成長20%為目標，每年定期於全民健康保險會提出檢討報告。

4.家庭醫師整合性照護計畫：

- (1)全年經費1,180百萬元。
- (2)應確實評估成效，並訂定嚴格之退場機制，預算應於105年3月底前將計畫內容提經全民健康保險會同意後始得動支。

5.應整合相關照護方案/計畫，朝以病人為中心的整合性醫療服務發展，以提升醫療資源的使用效益。

(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3.8%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.498%。

**表 3 105 年度西醫基層醫療給付費用協定項目表**

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
<b>一般服務</b>			
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>	<b>3.441%</b>	<b>3,472.5</b>	1.計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(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 2.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,292.8百萬元)，應用於調整支付標準。
投保人口數年增率	0.140%		
人口結構改變率	1.025%		
醫療服務成本指數改變率	2.272%		
<b>協商因素成長率</b>	<b>0.390%</b>	<b>393.8</b>	
鼓勵提 品質保證保留款	0.100%	100.9	1.依西醫基層總額品質

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項	
	升醫療 品質及 促進保 險對象 健康			保證保留款實施方案 支付，預算應於105年 3月底前將方案內容提 經全民健康保險會同 意後始得動支，並於 105年各部門總額執行 成果發表暨評核會議 提報前一年度執行成 果。 2.金額應全數用於鼓勵 提升醫療品質，並以最 近2年(104、105年)該 保留款成長率之累計 額度為限，其餘額度回 歸一般服務預算。	
	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)	0.082%	83.0	請中央健康保險署於 104年12月委員會議說 明擬調整之相關項目與 作業時程，及於105年 各部門總額執行成果發 表暨評核會議提報執行 結果(含新增項目及申 報費用/點數)，若未於 時程內導入，則扣減該 額度。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項	
	保險給 付項目 及支付 標準之 改變	新增跨表項目	0.030%	30.0	1.新增「CA-125 腫瘤標記 (EIA/LIA 法)」跨表項 目。 2.應於104年12月底前 完成相關程序，若未能 於年度開始時實施，則 扣減本項成長率，並於 105年各部門總額執行 成果發表暨評核會議 提報執行情形。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	4.0	1.配合安全針具推動政策,5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項預算自102年起分5年編列,105年為第4年。 2.請於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提送執行情形(含安全針具之申報量與價格)。
其他醫療服務利用及密集度之改變	因就醫可近性提升,對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)	0.229%	231.2	1.慢性病照護執行率以成長20%為目標。 2.本項經費包含肯定西醫基層總額醫療服務效率提升之努力,預算31.2百萬元。
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	-0.024%	-24.1	近3年之違規案件,多數來自民眾檢舉或中央健康保險署主動查核,由西醫基層總額相關團體舉發之案件為「0」,期許醫界發揮自主管理精神,強化內部之自律。
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效,利益共享:七成用以獎勵醫療服務提供者,三成回歸保險對象	-0.031%	-31.2	
一般服務 成長率	增加金額	3.831%	3,866.3	
	總金額		104,782.2	
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>				
	西醫醫療資源不足地區改善方案	240.0	90.0	1.其中180百萬元得與醫院總額同項專款相互流用。 2.預算應於105年3月底前將方案內容提經全民

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
			健康保險會同意後始動支，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫	400.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不足部分由其他預算支應。</li> <li>2.病毒量檢測數據應上傳至中央健康保險署資訊服務網(VPN)，作為評估成效之依據。</li> <li>3.具體實施方案應於 104 年 11 月底前完成，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。</li> </ol>
醫療給付改善方案	292.7	38.3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.辦理原有之糖尿病、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、早期療育及孕產婦等 6 項方案。</li> <li>2.請檢討各計畫執行內容，以提升照護率及執行成效，每項疾病之照護執行率以成長 20%為目標，每年定期於全民健康保險會提出檢討報告。</li> <li>3.具體實施方案應於 104 年 11 月底前完成，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。</li> </ol>
項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
家庭醫師整合性照護計畫	1,180.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應確實評估成效，並訂定嚴格之退場機制。</li> <li>2.預算應於 105 年 3 月底前將計畫內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨</li> </ol>

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
				評核會議提報執行成果 及成效評估報告。
專款金額		<b>2,112.7</b>	<b>128.3</b>	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	<b>3.882%</b>	<b>3,994.6</b>	
	總金額		<b>106,894.9</b>	
門診透析服務 成長率	增加金額	<b>4.498%</b>	<b>661.6</b>	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3.8%，依上 述分攤基礎，西醫基層 部門本項服務費用成 長率為4.498%。
	總金額		<b>15,371.0</b>	
總成長率 (註1) (一般服務+專款 +門診透析)	增加金額	<b>3.959%</b>	<b>4,656.2</b>	
	總金額		<b>122,265.9</b>	
較 104 年度核定總額成長率		<b>4.274%</b>	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率  
差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。