

103 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

103年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後102年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+103年度一般服務成長率)+103年度專款項目經費

註：校正後102年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，係依前費協會第114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 0.364%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率為 0.431%，協商因素成長率為-0.067%。
- (二)專款項目全年經費為 1,567.6 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，103 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 102 年度所核定總額成長 1.888%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 1.580%。各細項成長率及金額如表 1。

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. 自一般服務費用移撥 0.5 億元，用於「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」，經費若有剩餘，則回歸一般服務費用。

b. 於扣除品質保證保留款及上開 0.5 億元後，預算 100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。

(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牙醫門診總額相關團體議定後，於102年12月底前送全民健康保險會備查。

2. 品質保證保留款(0.300%)：

- (1)依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送前一年度執行成果。
- (2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
- (3)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值。

3. 口乾症患者照護(0.082%)。

4. 牙周病統合照護計畫(第3階段)(-0.447%)：102年於一般服務執行，103年移列至專款項目。

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(-0.002%)。

(二)專款項目：

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牙醫門診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102年11月底前完成，並於103年6月底前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. 醫療資源不足地區改善方案：

- (1)全年經費280百萬元，辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
- (2)至少新增4個醫療站。
- (3)醫療資源不足地區之操作型定義，須經全民健康保險會同意後，方可施行。

2. 牙醫特殊服務計畫：

- (1)全年經費443百萬元，辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。

(2)其中預算20百萬元用於新增早期療育患者之費用。

3. 牙周病統合照護計畫：

(1)第1、2階段：全年經費680百萬元。

(2)第3階段：全年經費164.6百萬元，其中163.8百萬元由一般服務移列。

(3)第1、2階段照護目標數至少100,000人，第3階段服務人數應達7成以上。

(4)若第3階段提供服務人數未達7成，應由第1、2階段預算移3千萬元至第3階段。

(5)預算若仍不足，則由一般服務支應。

4. 受刑人之醫療服務費用：原102年所編經費(101.3百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。

表 1 103 年度牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

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	0.431%	158.0	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
投保人口數年增率	0.205%		
人口結構改變率	-0.129%		
醫療服務成本指數改變率	0.355%		
協商因素成長率	-0.067%	-24.6	
醫療品質及 保險對象健 康狀況的改 變	品質保證保留款	0.300% 110.0	1. 依牙醫門診總額品質保證保 留款實施方案支付，該方案請 於 102 年 11 月底前完成品保款 實施方案相關程序，並於 103 年 6 月底前提送前一年度執行 成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升醫 療品質，並以累計最近兩年有 該保留款成長率的額度為限， 其餘額度回歸一般服務預算。 3. 請中央健康保險署會同牙醫 門診總額相關團體，於 103 年 6 月底前，完成醫療服務品質 指標項目與監測值之檢討修 訂。
支付項目的 改變	口乾症患者照 護	0.082% 30.1	
	牙周病統合照 護計畫(第 3 階 段)	-0.447% -163.8	原 102 年於一般服務執行，移列 至專款項目。
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	-0.002% -0.7	
一般服務成長率		0.364%	133.4

項目	成長率(%)或 金額(百萬 元)	預估增加 金額(百萬 元)	協定事項
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案	280.0	50.8	1. 辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。 2. 至少新增 4 個醫療站。 3. 醫療資源不足地區之操作型定義，須經全民健康保險會同意後，方可施行。
牙醫特殊服務計畫	443.0	20.0	1. 辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。 2. 其中預算 20 百萬元用於新增早期療育患者之費用。
牙周病統合照護計畫 (第 1、2 階段)	680.0	227.7	1. 第 1、2 階段照護目標數至少 100,000 人，第 3 階段服務人數應達 7 成以上。 2. 若第 3 階段提供服務人數未達 7 成，應由第 1、2 階段預算移 3 千萬元至第 3 階段。 3. 預算若仍不足，則由一般服務支應。
牙周病統合照護計畫 (第 3 階段)	164.6	164.6	
受刑人之醫療服務費用	0.0	0.0	原 102 年所編經費(101.3 百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。
專款金額	1,567.6	463.1	
總成長率預估值及增加金額(註1) (一般服務+專款)	1.580%	596.5	
較 102 年度核定總額成長率	1.888%	-	

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，專款不含移出之102年「受刑人之醫療服務費用」。
 2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

103 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

103年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後102年度中醫門診一般服務醫療給付費用 $\times(1+103\text{年度一般服務成長率})+103\text{年度專款項目經費}$

註：校正後102年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依前費協會第114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2.322%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率1.417%，協商因素成長率0.905%。

(二)專款項目全年經費為187.4百萬元。

(三)前述二項額度經換算，103年度中醫門診醫療給付費用總額，較102年度所核定總額成長2.421%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為2.104%。各細項成長率及金額如表2。

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後，預算 2.22% 歸東區，97.78% 歸其他五區。

b. 東區外，其他五分區預算分配方式為：

(a)各區實際收入預算占率：74%。

(b)各區戶籍人口數占率：6%。

(c)各區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。

(d)各區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：5%。

(e)各區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率：5%。

- (f) 偏鄉人口預算分配調升機制：1%，若有餘款則歸入依「各區實際收入預算占率」分配。
- (3) 試辦計畫由中央健康保險署送本部核定後據以施行。
- (4) 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中醫門診總額相關團體議定後，於102年12月底前送全民健康保險會備查。
2. 品質保證保留款(0.1%)：
- (1) 依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送前一年度執行成果。
- (2) 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
- (3) 請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值，並應以發展結果面指標為方向。

3. 中醫特定疾病門診加強照護計畫－腦血管疾病及顱腦損傷後遺症(0.810%)。
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(-0.005%)。

(二) 專款項目：

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中醫門診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102年11月底前完成，新增計畫原則於102年12月底前完成，並於103年6月底前提報執行成果及成效評估報告(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. 醫療資源不足地區改善方案：

- (1) 全年經費74.4百萬元。

- (2)辦理巡迴醫療服務計畫及獎勵開業服務計畫。
2. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫(包含：1. 腦血管疾病；2. 肿瘤患者手術、化療、放射線療法後照護；3. 顱腦損傷)：
- (1)全年經費113百萬元。
- (2)102年之「腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」及「腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」二項計畫整合，並新增顱腦損傷。
3. 腦血管疾病後遺症門診照護計畫：經費移列至一般服務項下。
4. 受刑人之醫療服務費用：原102年所編經費(57.1百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。

表2 103年度中醫門診醫療給付費用成長率項目表

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	1. 417%	297.5	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
投保人口數年增率	0. 205%		
人口結構改變率	0. 339%		
醫療服務成本指數改變率	0. 871%		
協商因素成長率	0. 905%	190.0	
醫療品質及 保險對象健 康狀況的改 變	品質保證保留款	0. 100%	1. 依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送前一年度執行成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。 3. 請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值，並應以發展結果面指標為方向。
支付項目的 改變	中醫特定疾病門診 加強照護計畫 —腦血管疾病及顱 腦損傷後遺症	0. 810 %	170.1
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. 005%	-1.0
一般服務成長率	2. 322%	487.5	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬 元)	預估增加 金額(百萬 元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案	74.4	0.0	辦理巡迴醫療服務計畫及獎勵開業服務計畫。
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫 1. 腦血管疾病 2. 肿瘤患者手術、化療、放射線療法後照護 3. 顱腦損傷	113.0	59.0	102年之「腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」及「腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」二項計畫整合，並新增顱腦損傷。
腦血管疾病後遺症門診照護計畫	0.0	-100.0	經費移列至一般服務項下。
受刑人之醫療服務費用	0.0	0.0	原 102 年所編經費(57.1 百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。
專款金額	187.4	-41.0	
總成長率預估值及增加金額(註1) (一般服務+專款)	2.104%	446.5	
較 102 年度核定總額成長率	2.421%	—	

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，專款不含移出之102年「受刑人之醫療服務費用」。
 2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

103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：

- 103年度西醫基層醫療給付費用總額 = 校正後102年度西醫基層一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 103\text{年度一般服務成長率}) + 103\text{年度專款項目經費} + 103\text{年度西醫基層門診透析服務費用}$
- 103年度西醫基層門診透析服務費用 = 102年度西醫基層門診透析服務費用 $\times (1 + \text{成長率})$

註：校正後102年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依前費協會第114次委員會決議，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 1.634%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率為 0.811%，協商因素成長率為 0.823%。
- (二)專款項目全年經費為 1,755.5 百萬元，原受刑人之醫療服務費用 262.4 百萬元，移至其他預算項下。
- (三)門診透析服務成長率 5.358%。
- (四)前述三項額度經換算，103 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 102 年度所核定總額成長 2.391%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 2.116%。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：

於扣除品質保證保留款後，預算 65% 依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，35% 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)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102年12月底前送全民健康保險會備查。

2. 品質保證保留款(0.1%)：

(1)依西醫基層總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

(3)請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值，並應以發展結果面指標為方向。

3. 新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材)(0.104%)：請中央健康保險署於102年12月委員會議說明訂定原則及作業時程，並於103年6月底前提送執行情形。

4. 修訂降血脂藥品給付規定(0%)：西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。

5. 新增跨表項目(0.018%)：

(1)新增6項跨表項目，其中64271B橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術，須有麻醉師與開刀房等設備。

(2)應於102年12月底前完成相關程序(含適應症之訂定)，若未能於年度開始時實施，則扣減本項成長率。

6. 配合102年醫院部門調整急重難科別之政策(0.104%)：請中央健康保險署於102年12月委員會議說明擬調整項目與作業時程，並於103年6月底前提送執行情形。

7. 配合結核病防治政策改變之費用(0.007%)。

8. 配合安全針具推動政策之費用(0.004%)。

9. 提升用藥品質(0.010%)。

10. 提升婦產科夜間住院護理照護品質(0.062%)。

11. 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) (0.467%)。

12. 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 (-0.053%)。

(二)專款項目：

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102年11月底前完成，新增計畫原則於102年12月底前完成，並於103年6月底前提報執行成果及成效評估報告(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. 醫療資源不足地區改善方案：全年經費150百萬元。
2. 慢性B型及C型肝炎治療計畫：全年經費200百萬元，不足部分，由其他預算支應。
3. 醫療給付改善方案：
 - (1)全年經費205.5百萬元。
 - (2)辦理原有之糖尿病、氣喘、精神分裂症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤等4項方案，並新增早期療育方案。
 - (3)糖尿病照護方案應擴大院所照護涵蓋率，並考慮以醫療院所為獎勵單位，且相關方案皆應訂定嚴格之退場機制。
4. 家庭醫師及診所以病人為中心整合照護計畫：全年經費1,200百萬元，並應訂定嚴格之退場機制。
5. 修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用：全年經費0元，西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。
6. 受刑人之醫療服務費用：原102年所編經費(262.4百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。

(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門診透析服務費用，並統為運用。
2. 合併西醫基層及醫院兩總額部門之年度門診透析服務費用，協

商新年度成長率，並依協商當年第1季西醫基層總額及醫院總額之門診透析費用點數占率分配計算而得新年度西醫基層及醫院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3.7%，其基期費用包含102年度之2%成長率。依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為5.358%。
4. 應持續檢討及修訂門診透析醫療服務品質指標及監測值。

表 3 103 年度西醫基層醫療給付費用成長率項目表

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	0.811%	781.5	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	
投保人口數年增率	0.205%			
人口結構改變率	0.966%			
醫療服務成本指數改變率	-0.361%			
協商因素成長率	0.823%	793.1		
醫療品質及 保險對象健 康狀況的改 變	品質保證保留 款	0.100%	96.4	1. 依西醫基層總額品質保證 保留款實施方案支付，該方 案請於 102 年 11 月底前完 成相關程序，並於 103 年 6 月底前提送前一年度執行 成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升 醫療品質，並以累計最近兩 年有該保留款成長率的額 度為限，其餘額度回歸一般 服務預算。 3. 請中央健康保險署會同西 醫基層總額相關團體，於 103 年 6 月底前，完成新增 及檢討修訂醫療服務品質 指標項目與監測值，並應以 發展結果面指標為方向。
支付項目的 改變	新醫療科技(包 括 新 診 療 項 目、新藥及新特 材)	0.104%	100.2	請中央健康保險署於 102 年 12 月委員會議說明訂定原則 及作業時程，並於 103 年 6 月 底前提送執行情形。
	修訂降血脂藥 品給付規定	0.000%	0.0	西醫基層代表建議修訂藥品 給付規定時，應就費用及財源 進行相關影響評估。
	新增跨表項目	0.018%	17.3	1. 新增 6 項跨表項目，其中 64271B 橋骨尺骨遠心端骨 折經皮穿刺內固定復位手 術，須有麻醉師與開刀房等 設備。 2. 應於 102 年 12 月底前完成 相關程序(含適應症之訂 定)，若未能於年度開始時 實施，則扣減本項成長率。

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
配合102年醫院 部門調整急重 難科別之政策	0.104%	100.2	請中央健康保險署於102年 12月委員會議說明擬調整項 目與作業時程，並於103年6 月底前提送執行情形。
	0.007%	6.7	
	0.004%	3.9	
	0.010%	9.6	
	0.062%	59.7	
其他醫療服 務及密集度 的改變	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)	0.467%	450.0
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	-0.053%	-51.1
一般服務成長率	1.634%	1,574.6	

專款項目(全年計畫經費)

醫療資源不足地區改善方案	150.0	0.0	
慢性B型及C型肝炎治療計 畫	200.0	43.0	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	205.5	43.1	1. 辦理原有之糖尿病、氣喘、 精神分裂症、B型肝炎帶原者及 C型肝炎感染者個案追蹤等4項方案，並新增早期 療育方案。 2. 糖尿病照護方案應擴大院 所照護涵蓋率，並考慮以醫 療院所為獎勵單位，且相關 方案皆應訂定嚴格之退場 機制。

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
家庭醫師及診所以病人為中心整合照護計畫	1,200.0	-15.0	應訂定嚴格之退場機制。
修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用	0.0	0.0	西醫基層代表建議修訂藥品給付規定時，應就費用及財源進行相關影響評估。
受刑人之醫療服務費用	0.0	0.0	原 102 年所編經費(262.4 百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。
專款金額	1,755.5	71.1	
(一般服務+專款)成長率預估值及增加金額	1.678%	1,645.7	
門診透析服務成長率	5.358%	708.7	
總成長率預估值及增加金額 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	2.116%	2,354.3	
較 102 度核定總額成長率	2.391%	—	

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，專款不含移出之 102 年「受刑人之醫療服務費用」。

2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

103 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 103年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後102年度醫院一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 103\text{年度一般服務成長率}) + 103\text{年度專款項目經費} + 103\text{年度醫院門診透析服務費用}$
- 103年度醫院門診透析服務費用 = 102年度醫院門診透析服務費用 $\times (1 + \text{成長率})$

註：校正後102年度醫院一般服務醫療給付費用，係依前費協會第114次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

二、總額決定結果：

醫院總額經醫院與保險付費者代表兩度(102年9月27~28日及102年10月25日)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，分別就保險付費者代表之委員及醫院代表之委員建議方案當中各提一案，報主管機關決定，結果如下：

(一)總額成長率與相關額度：

1. 一般服務成長率為2.583%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率為1.909%，協商因素成長率為0.674%。
2. 專款項目全年經費為16,201.3百萬元，原受刑人之醫療服務費用903.7百萬元，移至其他預算項下。
3. 門診透析服務成長率2.519%。
4. 前述三項額度經換算，103年度醫院醫療給付費用總額，較102年度所核定總額成長3.281%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為2.990%。各細項成長率及金額如表4。

(二)總額分配相關事項：

1. 一般服務(上限制)：

(1)地區預算：

- a. 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。

b. 分配方式：

於扣除品質保證保留款後，用於「計算」地區預算所採之門住診費用比暫為45：55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。〔註：門住診費用比若經全民健康保險會討論後予以調整，則配合修正，否則仍為45：55〕

(a) 門診服務(不含門診透析服務、品質保證保留款)：

預算46%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，54%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(不含品質保證保留款)：

預算40%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，60%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。

c. 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，於102年12月底前送全民健康保險會備查。

(2) 品質保證保留款(0%)：

a. 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於102年11月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送前一年度執行成果。

b. 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限(102年該項成長率為0.1%，約3.2億元)，其餘額度回歸一般服務預算。

c. 請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，於103年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值。

(3) 新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.584%)：請中央健康保險署訂定相關項目之額度與開

放時程，並於102年12月委員會議說明訂定原則及作業時程，若未於預定期程內導入，則扣減該額度。

(4)合理調高藥事服務費(0.090%)：

- a. 應配合訂定合理調劑量，其調整方案並須經全民健康保險會同意。
- b. 請於103年6月底前提送執行情形。

(5)配合結核病防治政策改變之費用(0.007%)。

(6)配合安全針具推動政策之費用(0.029%)。

(7)原一般服務移列由專款支應之藥費(-0.033%)：

- a. 類血友病用藥，移由「罕見疾病、血友病藥費」專款支應。
- b. 肝臟移植術後之免疫球蛋白藥費，移由「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」專款支應。

(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(-0.003%)。

2. 專款項目：

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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於102年11月底前完成，新增計畫原則於102年12月底前完成，並於103年6月底前提報執行成果及成效評估報告(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)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費3,972百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)罕見疾病、血友病藥費：

- a. 全年經費7,815百萬元，不足部分由其他預算支應。
- b. 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於103年3月前，提出專案報告。

(3)醫療給付改善方案：

- a. 全年經費567.3百萬元。
- b. 辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B型肝炎帶

原者及C型肝炎感染者個案追蹤等5項方案，並新增早期療育方案。

c. 糖尿病照護方案應擴大院所照護涵蓋率，並考慮以醫療院所為獎勵單位，且相關方案皆應訂定嚴格之退場機制。

(4)急診品質提升方案：全年經費320百萬元。

(5)提升住院護理照護品質方案：

a. 全年經費2,000百萬元。

b. 經費不得用於調整支付標準，實施方案並應由中央健康保險署於103年4月前，提經全民健康保險會同意。

(6)繼續推動DRGs之調整與鼓勵：

a. 全年經費667百萬元，含第2及第3階段DRGs項目之導入。

b. 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)醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案：

全年經費60百萬元，配合支援西醫基層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：

a. 全年經費800百萬元，含原102年其他預算項下所編列經費(500百萬元)移列至醫院總額部門，並增加300百萬元。

b. 經費用於繼續辦理原計畫，及新增「鼓勵偏鄉醫院提供重度急診服務」。

(9)受刑人之醫療服務費用：原102年所編經費(903.7百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。

3. 門診透析服務：

(1)合併醫院及西醫基層兩總額部門所協定之年度門診透析服務費用，並統為運用。

(2)合併醫院及西醫基層兩總額部門之年度門診透析服務費用，協商新年度成長率，並依協商當年第1季醫院總額及西醫基層總額之門診透析費用點數占率分配計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3.7%，其基期費用包含102年度之2%成長率。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.519%。

(4)應持續檢討及修訂門診透析醫療服務品質指標及監測值。

表4 103年度醫院醫療給付費用成長率項目表（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	1. 909%	6, 542. 4	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
投保人口數年增長率	0. 205%		
人口結構改變率	1. 895%		
醫療服務成本指數改變率	-0. 194%		
協商因素成長率	0. 674%	2, 309. 9	
醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0. 000% 0. 0	<ol style="list-style-type: none"> 依醫院總額品質保證 保留款實施方案支付，該方案請於102年 11月底前完成相關程序，並於103年6月底 前提送前一年度執行成果。 金額應全數用於鼓勵 提升醫療品質，並以累 計最近兩年有該保留 款成長率的額度為限 (102年該項成長率為 0.1%，約3.2億元)， 其餘額度回歸一般服 務預算。 請中央健康保險署會 同醫院總額相關團體，於103年6月底 前，完成新增及檢討修 訂醫療服務品質指標 項目與監測值。
支付項目 的改變	新醫療科技(包括新 增診療項目、新藥及 新特材等)	0. 584% 2, 001. 4	請中央健康保險署訂定 相關項目之額度與開放 時程，並於102年12月 委員會議說明訂定原則 及作業時程，若未於預 定期程內導入，則扣減 該額度。
	合理調高藥事服務 費	0. 090% 308. 4	<ol style="list-style-type: none"> 應配合訂定合理調劑 量，其調整方案並須經 全民健康保險會同意。 請於103年6月底前提 送執行情形。

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項	
配合結核病防治政策改變之費用	0.007%	24.0		
配合安全針具推動政策之費用	0.029%	99.4		
類血友病用藥及肝臟移植術後免疫球蛋白之藥費移至專款支付	-0.033%	-113.1	1. 類血友病用藥，移由「罕見疾病、血友病藥費」專款支應。 2. 肝臟移植術後之免疫球蛋白藥費，移由「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」專款支應。	
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	-0.003%	-10.9	
一般服務成長率	2.583%	8,852.3		

專款項目(全年計畫經費)

鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972.0	300.0	不足部分由其他預算支應。
罕見疾病、血友病藥費	7,815.0	951.0	1. 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，請中央健康保險署於103年3月前，提出專案報告。
醫療給付改善方案	567.3	67.5	1. 辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤等5項方案，並新增早期療育方案。 2. 糖尿病照護方案應擴大院所照護涵蓋率，並考慮以醫療院所為獎勵單位，且相關方案皆應訂定嚴格之退場機制。
急診品質提升方案	320.0	0.0	
提升住院護理照護品質方案	2,000.0	-500.0	經費不得用於調整支付

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
			標準，實施方案並應由中央健康保險署於 103 年 4 月前，提經全民健康保險會同意。
繼續推動 DRGs 之調整與鼓勵	667.0	280.0	1. 含第 2 及第 3 階段 DRGs 項目之導入。 2. 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。
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案	60.0	10.0	配合支援西醫基層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	800.0	800.0	1. 含原 102 年其他預算項下所編列經費(500 百萬元)移列至醫院總額部門，並增加 300 百萬元。 2. 經費用於繼續辦理原計畫，及新增「鼓勵偏鄉醫院提供重度急診服務」。
受刑人之醫療服務費用	0.0	0.0	原 102 年所編經費(903.7 百萬元)移列至其他預算項下統籌運用，並不算入基期費用中。
專款金額	16,201.3	1,908.5	
(一般服務+專款)成長率預估值及增加金額	3.014%	10,760.8	
門診透析服務成長率	2.519%	467.9	
總成長率預估值及增加金額(註 1) (一般服務+專款+門診透析)	2.990%	11,228.7	
較 102 年度核定總額成長率	3.281%	—	

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，專款不含移出之 102 年「受刑人之醫療服務費用」。

2. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

103年度全民健康保險其他預算及其分配

一、103 年度其他預算增加 1,952 百萬元，預算總額度為 10,782.4 百萬元，採支出目標制，由中央健康保險署管控，各細項分配如表 5。

二、預算分配相關事項：

(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：全年經費 605.4 百萬元，請於103年6月底前提送執行成果。

(二)非屬各部門總額支付制度範圍之服務：全年經費 3,768 百萬元，用於助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護及藥師居家照護所需經費。其中，全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護，請於103年6月底前提送執行成果。

(三)支應罕病及血友病藥費、器官移植、西醫基層慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費及狂犬病治療藥費：

1. 全年經費300百萬元。
2. 所列狂犬病治療藥費係用於治療被動物咬傷患者，防止狂犬病之發生。

(四)推動促進醫療體系整合計畫：

1. 全年經費1,000百萬元。
2. 預算用於醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫、論人計酬試辦計畫，及新增提升急性後期照護品質試辦計畫與醫院垂直整合方案。
3. 提升急性後期照護品質試辦計畫，得包含地區醫院及醫院附設護理之家或居家護理。
4. 延續型計畫，請於103年6月底前提送執行成果及成效評估報告。新增方案原則於102年12月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送初步執行結果。

(五)其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費：

1. 全年經費1,000百萬元。
2. 含新增醫藥分業地區所增加之費用。

3. 經費之支用，依費協會第178次委員會議通過之適用範圍與動支程序原則辦理。

(六)增進偏遠地區醫療服務品質計畫：原102年所編列經費500百萬元，移列至醫院總額專款項下。

(七)ICD-10-CM/PCS 編碼：

1. 全年經費100.5百萬元。

2. 新增方案原則於102年12月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送初步執行結果。

(八)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施：

1. 全年經費2,200百萬元。

2. 請中央健康保險署於完成簽約後，即向全民健康保險會報告方案內容。

3. 新增方案原則於102年12月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送初步執行結果。

(九)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫：

1. 全年經費1,404.5百萬元。

2. 本項預算自牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額部門移列(牙醫101.3百萬元、中醫57.1百萬元、西醫基層262.4百萬元、醫院903.7百萬元)，並包含用於鼓勵院所至矯正機關提供收容人醫療服務之獎勵費用80百萬元。

3. 請於103年6月底前提送執行結果。

(十)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫：

1. 全年經費404百萬元。

2. 預算用於繼續推動末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。

3. 請於103年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(十一)醫療給付改善方案：本項方案包含自西醫基層、醫院總額部門移列，但所需費用仍編列在原部門專款項下(西醫基層205.5百萬元、醫院567.3百萬元)，及其他預算下之慢性腎

臟病照護及病人衛教計畫 404 百萬元。

(十二)醫療資源不足地區改善方案：本項方案自牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額部門移列，但所需費用仍編列在原部門專款項下(牙醫 280 百萬元、中醫 74.4 百萬元、西醫基層 150 百萬元、醫院 60 百萬元)。

表 5 103 年度其他預算項目表

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	605.4	1.5	請於 103 年 6 月底前提送執行成果。
非屬各部門總額支付制度範圍之服務	3,768.0	54.0	1. 用於助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護及藥師居家照護等所需經費。 2. 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護，請於 103 年 6 月底前提送執行成果。
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥師居家照護	0.0	-54.0	併入非屬各部門總額支付制度範圍之服務。
支應罕病及血友病藥費、器官移植、西醫基層總額慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費及狂犬病治療藥費	300.0	100.0	所列狂犬病治療藥費係用於治療被動物咬傷患者，防止狂犬病之發生。
推動促進醫療體系整合計畫	1,000.0	50.0	1. 預算用於醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫、論人計酬試辦計畫，及新增提升急性後期照護品質試辦計畫與醫院垂直整合方案。 2. 提升急性後期照護品質試辦計畫，得包含地區醫院及醫院附設護理之家或居家護理。 3. 延續型計畫，請於 103 年 6 月底前提送執行成果及成效評估報告。新增方案原則於 102 年 12 月底前完成相關程序，並於 103 年 6 月底前提送初步執行結果。
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費	1,000.0	0.0	1. 含新增醫藥分業地區所增加之費用。 2. 經費之支用，依費協會第 178 次委員會議通過之適用範圍與動支程序原則辦理。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
增進偏遠地區醫療服務品質計畫	0.0	-500.0	原102年所編列經費500百萬元，移列至醫院總額專款項下。
ICD-10-CM/PCS 編碼	100.5	100.5	新增方案原則於102年12月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送初步執行結果。
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	2,200.0	2,200.0	1. 請中央健康保險署於完成簽約後，即向全民健康保險會報告方案內容。 2. 新增方案原則於102年12月底前完成相關程序，並於103年6月底前提送初步執行結果。
提供保險對象收容於 矯正機關者醫療服務 計畫	1,404.5	0.0	請於103年6月底前提送執行成果。
慢性腎臟病照護及病 人衛教計畫	404.0	0.0	1. 預算用於繼續推動末期腎臟病前期 (Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。 2. 請於103年6月底前提送執行成果及成效評估報告。
移列項目	醫療給付改善方 案	—	本項方案包含自西醫基層、醫院總額部門移列，但所需費用仍編列在原部門專款項下(西醫基層205.5百萬元、醫院567.3百萬元)，及其他預算下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫404百萬元。
	醫療資源不足地 區改善方案	—	本項方案自牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額部門移列，但所需費用仍編列在原部門專款項下(牙醫280百萬元、中醫74.4百萬元、西醫基層150百萬元、醫院60百萬元)。
總計 (不含四部門移列)	10,782.4	1,952.0	

註：採支出目標制，由中央健康保險署管控。