

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。