

## 102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：

102年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後101年度牙醫門診一般服務醫療給付費用 $\times$ (1+102年度一般服務成長率)+102年度專款項目經費

註：校正後101年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，係依費協會第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 0.981%：

1.醫療服務成本及人口因素成長率0.381%。原投保人口數年增率中之受刑人納保所增加成長率0.280%(101.3百萬元)移至專款項目項下。

2.協商因素成長率0.600%。

#### (二)專款項目全年經費為 1,205.8 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，102 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 101 年度所核定總額成長 1.421%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 1.409%。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：以中央健康保險局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)藥品依藥物給付項目及支付標準核算，自地區預算預先扣除。

(4)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸醫療服務給付項目及支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險局會同牙醫門診總額相關團體議定後，送全民健康保險醫療費用協定委員會（以下稱費協會，102年1月1日後改為全民健康保險會，以下同）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101年11月底前完成相關程序，並於102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)請中央健康保險局會同牙醫門診總額相關團體，於102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，發展結果面指標，並改善民眾自費情形。

## 3.口腔癌統合照護計畫(0.064%)。

4.根部齲齒填補(0.276%)，其2年之重補率不超過10%。

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(-0.040%)。

## (二)專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險局會同牙醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於101年11月底前完成，並於102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：

全年經費229.2百萬元，辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。

### 2.牙醫特殊服務：

全年經費423百萬元，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。

3.牙周病統合照護計畫：

全年經費452.3百萬元，照護人數至少66,800人。

4.受刑人之醫療服務費用：全年經費101.3百萬元。

表 1 102 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
<b>一般服務</b>				
醫療服務成本及人口因素成長率		0.381%	137.9	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率 = $[(1 + \text{投保人口數年增率}) \times (1 + \text{人口結構改變率} + \text{醫療服務成本指數改變率})] - 1$ 2. 原投保人口數年增率中之受刑人納保所增加成長率 0.280% (101.3 百萬元) 移至專款項目項下。
投保人口數年增率		0.163%		
人口結構改變率		-0.129%		
醫療服務成本指數改變率		0.347%		
協商因素成長率		0.600%	217.1	
醫療品質及 保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.300%	108.6	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 101 年 11 月底前完成相關程序，並於 102 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. 請中央健康保險局會同牙醫門診總額相關團體，於 102 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，發展結果面指標，並改善民眾自費情形。
支付項目的 改變	口腔癌統合照護計畫	0.064%	23.0	2 年之重補率不超過 10%。
	根部齲齒填補	0.276%	100.0	
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	-0.040%	-14.5	
一般服務成長率		0.981%	355.0	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>			
醫療資源不足地區改善方案	229.2	0.0	辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
牙醫特殊服務	423.0	0.0	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。
牙周病統合照護計畫	452.3	68.0	照護人數至少 66,800 人。
受刑人之醫療服務費用	101.3	101.3	
<b>專款金額</b>	<b>1,205.8</b>	<b>169.3</b>	
<b>總成長率預估值 (一般服務+專款)</b>	<b>1.409%</b>	<b>524.3</b>	
<b>較 101 年度核定總額成長率</b>	<b>1.421%</b>	-	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，已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，最終仍以健保局結算資料為準。

## 102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：

102年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後101年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+102年度一般服務成長率)+102年度專款項目經費

註：校正後101年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依費協會第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 2.587%：

1.醫療服務成本及人口因素成長率2.460%。原投保人口數年增率中之受刑人納保所增加成長率0.280%(57.1百萬元)移至專款項目項下。

2.協商因素成長率0.127%。

#### (二)專款項目全年經費為 285.5 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，102 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 101 年度所核定總額成長 2.187%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 2.177%。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：以中央健康保險局六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

##### (2)分配方式：

續以 101 年試辦計畫架構為基礎，於扣除品質保證保留款後，東區預算占率 2.22%，其他五分區依下列方式分配：

a.各區實際收入預算占率：78%。

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：5%。

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%，用於：

(a)補足偏鄉浮動點值至每點 1 元。

①限該鄉鎮每萬人口中醫師數 1.5(含)以下，及鄉鎮中醫師前一年月平均申請點數小於全國平均值。

②以事前分配方式執行，先以前一季公告浮動點值補付至 1 元，再依一般部門點值計算。

(b)若有餘款則歸入依「各區實際收入預算占率」分配。

(3)前述分配方式，全年各區預算與去年比較不得負成長，如為負成長則補至零成長，所需預算由其他分區按比例撥補。

(4)試辦計畫由中央健康保險局送請衛生署核定後據以施行。

(5)藥品以每點1元核算，自地區預算預先扣除。

(6)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸醫療服務給付項目及支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體議定後送費協會備查。

2.品質保證保留款(0%)：

(1)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。

(2)101年度品質保證保留款成長率0.1%(19.9百萬元)，102年度仍應依中醫門診總額品質保證保留款實施方案辦理。該方案請於101年11月底前完成相關程序，並於102年6月底前提交前一年度執行成果。

(3)請中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體，於102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，並發展結果面指標。

3.支付標準調整(0.147%)：

小兒腦性麻痺、小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫，自 102 年起由專款項目移列至一般服務。

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(-0.02%)。

(二)專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於101年11月底前完成，並於102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。另，「偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫」不再辦理，原經費改用於鼓勵增加巡迴點。

2.腦血管疾病後遺症門診照護計畫：全年經費100百萬元。

3.腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫：全年經費40百萬元。

4.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：全年經費14百萬元。

5.受刑人之醫療服務費用，全年經費57.1百萬元。

表 2 102 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
<b>一般服務</b>				
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>2.460%</b>	<b>501.9</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. 原投保人口數年增率中之受刑人納保所增加成長率 0.280%(57.1 百萬元)，移至專款項目項下。
投保人口數年增率		0.163%		
人口結構改變率		0.579%		
醫療服務成本指數改變率		1.714%		
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.127%</b>	<b>25.9</b>	
醫療品質及 保險對象健康狀況的 改變	品質保證保留款	0.000%	0.0	1. 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。 2. 101 年度品質保證保留款成長率 0.1%(19.9 百萬元)，102 年度仍應依中醫門診總額品質保證保留款實施方案辦理。該方案請於 101 年 11 月底前完成相關程序，並於 102 年 6 月底前提送前一年度執行成果。 3. 請中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體，於 102 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，並發展結果面指標。
支付項目改變	支付標準調整	0.147%	30.0	小兒腦性麻痺、小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫，自 102 年起由專款項目移列至一般服務。
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	-0.020%	-4.1	
<b>一般服務成長率</b>		<b>2.587%</b>	<b>527.8</b>	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>			
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。另，「偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫」不再辦理，原經費改用於鼓勵增加巡迴點。
腦血管疾病後遺症門診照護計畫	100.0	18.0	
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	40.0	-5.0	
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	14.0	4.0	
受刑人之醫療服務費用	57.1	57.1	
<b>專款金額</b>	<b>285.5</b>	<b>74.1</b>	
<b>總成長率預估值 (一般服務+專款)</b>	<b>2.177%</b>	<b>451.9</b>	
<b>較 101 年度核定總額成長率</b>	<b>2.187%</b>	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，已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，最終仍以健保局結算資料為準。

## 102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：

- 102年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後101年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+102年度一般服務成長率)+102年度專款項目經費+102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＝101年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後101年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依費協會第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 2.494%：

- 1.醫療服務成本及人口因素成長率2.101%。原投保人口數年增率之受刑人納保所增加成長率0.280%(262.4百萬元)，移至專款項目項下。
- 2.協商因素成長率為0.393%。

#### (二)專款項目全年經費為 1,946.8 百萬元。

#### (三)門診透析服務成長率 4.659%。

#### (四)前述三項額度經換算，102 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 101 年度所核定總額成長 2.818%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 2.809%。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：以中央健康保險局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，65%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，35%依西醫基層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。

(3)藥品依藥物給付項目及支付標準核算，自地區預算預先扣除。

(4)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸醫療服務給付項目及支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險局會同西醫基層總額相關團體議定後送費協會備查。

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101年11月底前完成相關程序，並於102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)請中央健康保險局會同西醫基層總額相關團體，於102年6月底前完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值，並改善假日休診造成民眾就醫不便情形。

3.新醫療科技(0.041%)。

4.配合安全針具推動政策(0.004%)。

5.新增9項跨表項目(0.011%)：

應於101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。

6.支付標準調整(0.237%)：

(1)內科支付標準之調整200.0百萬元。

(2)外科手術及處置項目支付標準之調整22.0百萬元。

(3)自明年度起不得以調整科別支付標準為由增加預算。

7.其他預期之法令或政策改變(0.057%)：

支應因糖尿病給付改善方案導入支付標準提升照護人數所增加之費用。

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(-0.057%)。

(二)專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險局

會同西醫基層總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於101年11月底前完成，並於102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157百萬元。本項預算不足部分，由其他預算支應。

3. 醫療給付改善方案：

全年經費162.4百萬元，辦理糖尿病、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。

4. 家庭醫師及診所以病人為中心整合照護計畫：

全年經費1,215百萬元。以家庭醫師整合性照護計畫為主，納入診所以病人為中心整合照護計畫。

5. 受刑人之醫療服務費用：全年經費262.4百萬元。

(三) 門診透析服務(上限制)：

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. 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2%，其基期費用包含101年度之1%成長率，新增預算用於鼓勵非外包經營之透析院所。依上述分攤基礎，西醫基層本項服務費用成長率為4.659%。

表 3 102 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
<b>一般服務</b>				
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>2.101%</b>	<b>1,969.2</b>	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率 $= [(1 + \text{投保人口數年增率}) \times (1 + \text{人口結構改變率} + \text{醫療服務成本指數改變率})] - 1$ 2. 原投保人口數年增率之受刑人納保所增加成長率 0.280%(262.4 百萬元)，移至專款項目項下。
投保人口數年增率		0.163%		
人口結構改變率		0.762%		
醫療服務成本指數改變率		1.173%		
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.393%</b>	<b>368.3</b>	
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%	93.7	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 101 年 11 月底前完成相關程序，並於 102 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. 請中央健康保險局會同西醫基層總額相關團體，於 102 年 6 月底前完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值，並改善假日休診造成民眾就醫不便情形。
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	0.041%	38.4	
	配合安全針具推動政策	0.004%	3.7	
	新增 9 項跨表項目	0.011%	10.3	應於 101 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。
	支付標準調整	0.237%	222.1	1. 內科支付標準之調整 200.0 百萬元。 2. 外科手術及處置項目支付標準之調整 22.0 百萬元。 3. 自明年度起不得以調整科別支付標準為由增加預算。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
其他醫療 服務及密 集度的改 變	其他預期之法令或政 策改變	0.057%	53.4	支應因糖尿病給付改善方案 導入支付標準提升照護人數所 增加之費用。
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	-0.057%	-53.4	
<b>一般服務成長率</b>		<b>2.494%</b>	<b>2,337.5</b>	
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>				
醫療資源不足地區改善方案		150	0	
慢性 B 型及 C 型肝炎治療計 畫		157	0	本項預算不足部分，由其他預 算支應。
醫療給付改善方案		162.4	-49.6	辦理糖尿病、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。
家庭醫師整合性照護計畫		1,215	-100	以家庭醫師整合性照護計畫 為主，納入診所以病人為中心 整合照護計畫。
診所以病人為中心整合照護 計畫				
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4	
<b>專款金額</b>		<b>1,946.8</b>	<b>112.8</b>	
<b>(一般服務+專款)成長率預估值</b>		<b>2.564%</b>	<b>2,450.4</b>	
門診透析服務成長率		4.659%	588.8	
<b>總成長率預估值 (一般服務+專款+門診透析)</b>		<b>2.809%</b>	<b>3,039.1</b>	
<b>較 101 年度核定總額成長率</b>		<b>2.818%</b>	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，已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，最終仍以健保局結算資料為準。

## 102年度醫院醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

- 102年度醫院醫療給付費用總額＝校正後101年度醫院一般服務醫療給付費用×(1+102年度一般服務成長率)+102年度專款項目經費+102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＝101年度醫院門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後101年度醫院一般服務醫療給付費用，係依費協會第114次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

### 二、總額裁定結果：

有關醫院醫療給付費用成長率及一般服務費用(地區預算)分配公式，經醫院部門與付費者代表協商，未能達成共識，爰由費協會依法將付費者代表及醫院代表之方案報請本署裁決，結果如下：

#### (一)總額成長率與相關額度：

- 1.一般服務成長率為5.861%：
  - (1)醫療服務成本及人口因素成長率3.128%。原投保人口數年增率之受刑人納保所增加成長率0.280%(903.7百萬元)，移至專款項目項下。
  - (2)協商因素成長率為2.733%。
- 2.專款項目全年經費為15,196.5百萬元。
- 3.門診透析服務成長率0.188%。
- 4.前述三項額度經換算，102年度醫院醫療給付費用總額，較101年度所核定總額成長5.587%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為5.578%。各細項成長率及金額如表4。

#### (二)總額分配：

- 1.一般服務(上限制)：
  - (1)地區預算：
    - a. 地區範圍：以中央健康保險局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為45：55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。

(a)門診服務(不含門診透析服務)：

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：

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. 藥品依藥物給付項目及支付標準核算，自地區預算預先扣除。

d. 需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸醫療服務給付項目及支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險局會同醫院總額相關團體議定後送費協會備查。

(2)品質保證保留款(0.100%)：

a. 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，該方案請於101年11月底前完成相關程序，並於102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，其餘額度回歸一般服務預算。

c. 請中央健康保險局會同醫院總額相關團體，於102年6月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值。

(3)新醫療科技(包括藥品、特材、新增項目等)(0.418%)：

其中新增支付標準項目，請中央健康保險局訂定相關項目之額度與開放時程，若未於時程內導入，則扣減該額度。

(4)支付標準調整(1.566%，5,055.4百萬元)：

為合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展。

(5)配合安全針具推動政策(0.031%)。

(6)慢性B型及C型肝炎治療計畫(0.627%，2,022百萬元)。

(7)違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.009%)。

## 2.專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險局會同醫院總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於101年11月底前完成，並於102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)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費3,672百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)罕見疾病、血友病藥費：

全年經費6,864百萬元，不足部分由其他預算支應。

(3)醫療給付改善方案：全年經費499.8百萬元。

(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：

全年經費2,500百萬元；另有關人力監測指標，請中央健康保險局於訂定「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」時，視需要研處。

(6)繼續推動DRGs之調整與鼓勵：

全年經費387百萬元，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50百萬元，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)受刑人之醫療服務費用：

全年經費 903.7 百萬元，經費不足時，採浮動點值核算；若有剩餘，則回歸健保安全準備。

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2%，其基期費用包含101年度之1%成長率，新增預算用於鼓勵非外包經營之透析院所。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為0.188%。

表 4 102 年度醫院醫療給付費用成長率項目表(核定版)

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核 定 事 項
<b>一般服務</b>				
醫療服務成本及人口因素成長率		3.128%	10,095.3	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. 原投保人口數年增率之受刑人納保所增加成長率 0.280%(903.7 百萬元)，移至專款項目項下。
投保人口數年增率		0.163%		
人口結構改變率		1.969%		
醫療服務成本指數改變率		0.991%		
協商因素成長率		2.733%	8,820.5	
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%	322.7	1. 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，並於 102 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. 請中央健康保險局會同醫院總額相關團體，於 102 年 6 月底前，完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值。
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	0.418%	1,349.1	新增支付標準項目，請中央健康保險局訂定相關項目之額度與開放時程，若未於時程內導入，則扣減該額度。
	支付標準調整	1.566%	5,055.4	為合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展。
	配合安全針具推動政策	0.031%	100.0	
	慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫	0.627%	2,022.0	
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	-0.009%	-30.5	
一般服務成長率		5.861%	18,915.8	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核 定 事 項
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>			
慢性B型及C型肝炎治療計畫	0	-1,922.0	移列至一般服務項目。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	3,672.0	187.3	不足部分由其他預算支應。
罕見疾病、血友病藥費	6,864.0	1,215.0	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	499.8	0.0	
急診品質提升方案	320.0	0.0	
提升住院護理照護品質	2,500.0	500.0	有關人力監測指標，請中央健康 保險局於訂定「全民健康保險提 升住院護理照護品質方案」時， 視需要研處。
繼續推動 DRGs 之調整與鼓勵	387.0	0.0	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	50.0	0.0	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。
受刑人之醫療服務費用	903.7	903.7	經費不足時，採浮動點值核算； 若有剩餘，則回歸健保安全準備。
<b>專款金額</b>	<b>15,196.5</b>	<b>884.0</b>	
<b>(一般服務+專款)成長率預估值</b>	<b>5.874%</b>	<b>19,799.8</b>	
門診透析服務成長率	0.188%	34.9	
<b>總成長率預估值 (一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>5.578%</b>	<b>19,834.7</b>	
<b>較 101 年度核定總額成長率</b>	<b>5.587%</b>	—	

註：1.支付標準調整及慢性B型及C型肝炎治療計畫二項採衛生署核定金額，換算後之成長率百分比取至小數點第三位。

2.計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口數成長率差值。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值，最終仍以健保局結算資料為準。

## 102年度全民健康保險其他預算及其分配

一、102年度其他預算減少402百萬元，預算總額度為7,505.9百萬元，採支出目標制，由中央健康保險局管控，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603.9百萬元。  
請於102年6月底前提送執行成果及成效評估報告。
- (二)非屬各部門總額支付制度範圍之服務：全年經費3,714百萬元。  
用於助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等所需經費。
- (三)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：全年經費200百萬元。
- (四)推動促進醫療體系整合計畫：全年經費950百萬元。
  - 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，及新增醫院垂直整合方案等三項。
  - 2.延續型計畫，請於102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101年12月底前完成相關程序，並於102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：全年經費1,000百萬元。
  - 1.含新增醫藥分業地區所增加之費用。
  - 2.配合二代健保實施推動家庭醫師責任制度，若對部門醫療費用有顯著影響，得提經委員會同意後動支調整。
  - 3.經費之支用，依費協會第178次委員會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：全年經費500百萬元。
  - 1.經費若有不足，得由前項支應，並以1.7億元為上限。
  - 2.請於101年12月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(七)全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護：全年經費 54 百萬元

- 1.本項以輔導至少7,000人為目標。
- 2.輔導個案重複用藥之問題及輔導結果，應提供健保局管理。
- 3.請於101年12月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫：全年經費 404 百萬元，預算用於：

- 1.繼續推動「Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」、「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」。
- 2.新增「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。

(九)配合二代健保法施行全民健康保險提供矯正機關收容人醫療服務計畫：全年經費 80 百萬元。

- 1.用於鼓勵院所至矯正機關提供收容人醫療服務之論次費用及診察費加成之獎勵費用。
- 2.請於101年12月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送初步執行結果。

表5 102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	603.9	0	請於102年6月底前提送執行成果及成效評估報告。
非屬各部門總額支付制度範圍之服務	3,714	-500	用於助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等所需經費。
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	200	0	
推動促進醫療體系整合計畫	950	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，及新增醫院垂直整合方案等三項。 2.延續型計畫，請於102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101年12月底前完成相關程序，並於102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	1.含新增醫藥分業地區所增加之費用。 2.配合二代健保實施推動家庭醫師責任制度，若對部門醫療費用有顯著影響，得提經委員會同意後動支調整。 3.經費之支用，依費協會第178委員會議通過之適用範圍與動支程序原則辦理。
增進偏遠地區醫療服務品質計畫	500	0	1.經費若有不足，得由前項支應，並以1.7億元為上限。 2.請於101年12月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送執行成果及成效評估報告。
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護	54	18	1.以輔導至少7,000人為目標。 2.輔導個案重複用藥之問題及輔導結果，應提供健保局管理。 3.請於101年12月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送執行成果及成效評估報告。
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	404	0	預算用於： 1.繼續推動「Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」、「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」。 2.新增「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。
配合二代健保法施行全民健康保險提供矯正機關收容人醫療服務計畫	80	80	1.用於鼓勵院所至矯正機關提供收容人醫療服務之論次費用及診察費加成之獎勵費用。 2.請於101年12月底前完成相關程序，並於102年6月底前提送初步執行結果。
<b>總計</b>	<b>7,505.9</b>	<b>-402.0</b>	

註：採支出目標制，由中央健康保險局管控。