

附件

98 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：

- 98年度西醫基層醫療給付費用總額＝97年度西醫基層一般服務醫療給付費用 × (1+98年度一般服務預算成長率)+98年度專款項目預算+98年度西醫基層門診透析服務預算
- 98年度西醫基層門診透析服務預算＝97年度西醫基層門診透析服務預算 × (1+成長率)

註：98年度醫療給付費用總額所採基期費用，依費協會第114次委員會議決議，校正投保人口成長率差值。

二、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率 3.247%，其中非協商因素成長率 2.543%，協商因素成長率 0.704%。
- (二)專款項目全年預算額度為 1,329 百萬元。
- (三)門診透析服務預算成長率 8.242%。
- (四)前述三項預算額度經換算，98 年度西醫基層醫療給付費用，於校正投保人口後，成長率估計值為 3.346%；於和中央健康保險局會計帳一致下，則較 97 年度所協定預算成長 3.756%。各細項成長率如表 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局所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式：

a.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各地區實際發生醫療費用比率分配。

b.「人口風險因子及轉診型態」校正方式：先校正人口風

險因子(年齡性別指數占90%，標準化死亡比占10%)，再校正西醫基層門診市場占有率。

(3)藥品依藥價基準核算，自地區預算預先扣除。

(4)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，請中央健康保險局會同西醫基層總額受託單位議定後送費協會備查。

2.新醫療科技(0.032%)及支付標準調整(0.311%)：具體方案請中央健康保險局會同西醫基層總額受託單位議定後，於97年12月底前將方案送費協會備查，若未能於年度開始前實施，則扣減本項成長率。

3.因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(提升慢性病照護品質)(0.400%)：於98年6月前提出具體成果。

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為32.8百萬元(成長率-0.039%)。請中央健康保險局檢討執行成果，若達一定成效，則下(99)年度不須列為減項。

5.一般服務之協商因素項目中，屬計畫型預算，應於年度實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施時程)，執行情形應即時檢討；若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應核扣當年度預算；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(二)專款項目：具體實施方案由中央健康保險局會同西醫基層總額受託單位訂定後，依法定程序辦理相關事宜，並送費協會備查。

1.慢性B型及C型肝炎治療計畫：

(1)全年預算15百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)應訂定新藥及新療程預定款之額度與時程，若未於時程內導入，則該預算予以扣除。

(3)於98年6月前提出歷年執行成果及成效評估報告。

2.家庭醫師整合性照護制度計畫：

(1)全年預算915百萬元，以300個計畫為執行目標，並應加強

檢討及落實退場機制。

(2)於98年6月前提出歷年執行成果及成效評估報告。

3.醫療資源缺乏地區改善方案：

(1)全年預算100百萬元。

(2)於98年6月前提出成效評估報告。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年預算299.0百萬元。

(2)於98年6月前提出成效評估報告，其中須含健康改善狀況之量化指標。

(三)門診透析服務：

1.西醫基層本項預算98年度之成長率為8.242%。

2.西醫基層與醫院部門同項預算合併運作，98年度之成長率合計為2.886%，其中0.3%成長率用於品質改善計畫。

3.品質改善具體實施方案(應含動支原則及目標值，並於達成目標後始得動用)，由中央健康保險局門診透析總額聯合執行委員會訂定，報請衛生署核定後公告實施；其動支原則內容應包含下列各項：

(1)提升門診透析醫療品質。

(2)持續推動Pre-ESRD病人衛教方案。

表3 98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)	協定事項	
一般服務			
非協商因素成長率	2.543%		
投保人口年增率	0.253%		
人口結構改變率	0.657%		
醫療服務成本指數改變率	1.627%		
協商因素成長率	0.704%		
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%	完成新增及檢討修正醫療服務品質指標項目及監測值，並改善民眾自費情形。
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	0.032%	具體方案請健保局會同西醫基層總額受託單位議定後，於97年12月底前將方案送本會備查，若未能於年度開始前實施，則扣減本項成長率。
	支付標準調整	0.311%	
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(提升慢性病照護品質)	0.400%	於98年6月前提出具體成果。
	65歲以上診察費加成	0.000%	
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.039%	請檢討執行成果，若達一定成效，則下(99)年度不須列為減項。
一般服務成長率	3.247%		
專款項目(全年計畫總預算)			
慢性B型及C型肝炎治療計畫	15	1.應訂定新藥及新療程預定款之額度與時程，若未於時程內導入，則該預算予以扣除。 2.不足部分由其他預算支應。 3.於98年6月前提出歷年執行成果及成效評估報告。	
家庭醫師整合性照護制度計畫	915	1.以300個計畫為執行目標，並應加強檢討及落實退場機制。 2.於98年6月前提出歷年執行成果及成效評估報告。	
醫療資源缺乏地區改善方案	100	於98年6月前提出成效評估報告。	
醫療給付改善方案	299	於98年6月前提出成效評估報告，其中須含健康改善狀況之量化指標。	
專款項目金額合計(百萬元)	1,329		
一般服務+專款項目成長率估計值	2.765%		

項 目	成長率(%) 或金額(百萬元)	協定事項
門診透析服務新增預算 (含品質改善專款)	8.242%	與醫院部門同項預算合併為獨立預算，總預算成長率 2.886%，其中 0.3% 成長率用於品質改善計畫。品質改善具體實施方案（應含動支原則及目標值，並於達成目標後始得動用），由中央健康保險局門診透析總額聯合執行委員會訂定，報請衛生署核定後公告實施；其動支原則內容應包含下列各項： 1. 提升門診透析醫療品質。 2. 持續推動 Pre-ESRD 病人衛教方案。
總費用成長率估計值 ^(註) (含一般服務+專款項目+門診透析)	3.346%	
較 97 年度協定預算成長率	3.756%	

註：計算成長率估算值所用之基期費用，已有校正投保人口成長率差值。