



**全民健康保險醫療給付費用  
西醫基層總額研商議事會議  
109 年第 2 次會議程資料**

**109 年 5 月 28 日 ( 星期四 )**

**本署 18 樓大禮堂**



**「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」  
109 年第 2 次會議議程**

**壹、主席致詞**

**貳、前次會議紀錄確認**

**參、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘,適當時機由主席裁示)**

|   |       |
|---|-------|
| 一、本會歷次會議決定/決議事項辦理情形   | 報 1-1 |
| 二、西醫基層總額執行概況<br>(一)中華民國醫師公會全國聯合會報告<br>(二)中央健康保險署補充說明                              | 報 2-1 |
| 三、西醫基層總額 108 年第 4 季點值結算結果報告案  | 報 3-1 |
| 四、「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」門診診察費加成獎勵費用之特別預算爭取結果。 | 報 4-1 |
| 五、有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準門診診察費中文名稱修正事宜報告案。  | 報 5-1 |
| 六、有關 109 年全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額結算方式,將採「全年結算」案。                                       | 報 6-1 |
| 七、「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開,請轉知所屬會員。                              | 報 7-1 |
| 八、藥品短缺情形報告  | 報 8-1 |

**肆、討論事項**

|   |       |
|---|-------|
| 一、有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第一節門診診察費之轉診相關支付標準案,提請討論。                                 | 討 1-1 |
| 二、有關修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表之 2.專業醫療服務品質之「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」、「剖腹產率」指標修正草案,提請討論。 | 討 2-1 |

**伍、臨時動議**

**陸、散會**

## 貳、會議紀錄確認

# 「西醫基層總額研商議事會議」109 年第 1 次會議紀錄

時間：109 年 3 月 5 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

| 代表姓名  | 出席代表   | 代表姓名  | 出席代表   |
|-------|--------|-------|--------|
| 王代表宏育 | 吳孟憲(代) | 梁代表淑政 | 梁淑政    |
| 王代表欽程 | 王欽程    | 莊代表維周 | 林誓揚(代) |
| 王代表維昌 | 王維昌    | 陳代表志明 | 陳志明    |
| 朱代表建銘 | 請假     | 陳代表相國 | 陳相國    |
| 朱代表益宏 | 朱益宏    | 陳代表晟康 | 陳晟康    |
| 吳代表欣席 | 塗勝雄(代) | 陳代表莉茵 | 陳莉茵    |
| 吳代表國治 | 吳國治    | 黃代表信彰 | 黃信彰    |
| 吳代表順國 | 請假     | 黃代表振國 | 黃振國    |
| 呂代表紹達 | 呂紹達    | 黃代表啟嘉 | 黃啟嘉    |
| 李代表孟智 | 請假     | 趙代表善楷 | 趙善楷    |
| 李代表龍騰 | 請假     | 廖代表慶龍 | 廖慶龍    |
| 李代表純馥 | 李純馥    | 劉代表家正 | 請假     |
| 李代表偉華 | 李偉華    | 蔡代表有成 | 蔡有成    |
| 李代表紹誠 | 李紹誠    | 鄭代表俊堂 | 鄭俊堂    |
| 周代表思源 | 請假     | 鄭代表英傑 | 鄭英傑    |
| 周代表慶明 | 周慶明    | 盧代表榮福 | 盧榮福    |
| 林代表俊傑 | 林俊傑    | 藍代表毅生 | 藍毅生    |
| 林代表義龍 | 林義龍    | 顏代表鴻順 | 張必正(代) |
| 林代表鳳珠 | 賴信亨(代) | 羅代表倫樾 | 請假     |
| 林代表憶君 | 林憶君    | 羅代表莉婷 | 羅莉婷    |
| 邱代表泰源 | 請假     | 蘇代表東茂 | 請假     |
| 徐代表超群 | 徐超群    |       |        |
| 張代表志傑 | 張志傑    |       |        |
| 張代表孟源 | 張孟源    |       |        |

**列席單位及人員：**

衛生福利部醫事司

劉玉菁、黃敏玲

衛生福利部社會保險司

陳信婷

全民健康保險會

陳燕鈴、方瓊惠

中華民國醫師公會全國聯合會

吳春樺、黃佩宜

台灣醫院協會

林佩菽、吳心華、吳真蜜

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

中華民國醫檢師公會全聯會

宋佳玲

中華民國物理治療師公會全國聯合會

請假

本署臺北業務組

范貴惠、廖美惠

本署北區業務組

陳祝美

本署中區業務組

張黛玲

本署南區業務組

郭郁伶

本署高屏業務組

林惠英

本署東區業務組

馮美芳

本署企劃組

陳泰諭

本署財務組

請假

本署承保組

請假

本署資訊組

李冠毅

本署違規查處室

董玉芸

本署醫審及藥材組

曾玫富、連恆榮、詹淑存、

林亭儀、劉詩婷、陳怡蓓

吳科屏、劉林義、洪于淇、

王玲玲、張作貞、楊秀文、

許博淇、黃思瑄、米珮菱、

楊淑美、鄭正義

主席：李純馥組長(代理蔡淑鈴副署長)

紀錄：鄭智仁

**壹、主席致詞：(略)**

貳、西醫基層總額研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）  
確認（略）

參、報告事項：

**第一案**

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

- 一、有關 108 年西醫基層總額品質保證保留款不納入無障礙就醫環境指標一案，請醫事司行文予中央健康保險署(下稱健保署)據以辦理。
- 二、有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準門診診察費中文名稱修正事宜，請健保署檢討適法性並分析診所誤報量。
- 三、餘洽悉。

**第二案**

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：洽悉。

**第三案**

案由：西醫基層總額 108 年第 3 季點值結算結果報告案。

決定：一般服務部門點值確定如下表，依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜：

| 項目   | 臺北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.8971 | 0.9480 | 0.9270 | 0.9562 | 0.9280 | 1.0528 | 0.9340 |
| 平均點值 | 0.9307 | 0.9684 | 0.9504 | 0.9753 | 0.9523 | 1.0450 | 0.9523 |

肆、討論事項：

**第一案**

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）第二部第一章第一節門診診察費之轉診相關支付標準案，提請討論。

決議：本案未獲共識，中華民國醫師公會全國聯合會（下稱全聯會）建議上轉支付點數不變，同意新增平轉項目，有關平轉項目之支付點數及適用範圍，請全聯會研議後提會討論。

#### 伍、臨時提案：

第一案 提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關「109年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」案，提請討論。

決議：

一、同意全聯會建議新增 17 項開放表別項目如下：

- (一) 「部份凝血活酶時間(醫令代碼 08036B)」
- (二) 「DNA 抗體(醫令代碼 12060B)」
- (三) 「甲狀腺球蛋白抗體(醫令代碼 12068B)」
- (四) 「甲狀腺過氧化酶抗體(醫令代碼 12134B)」
- (五) 「B 型利鈉肽(B 型利納利尿胜肽)(醫令代碼 12193B)」
- (六) 「輪狀病毒抗原(醫令代碼 14026B)」
- (七) 「呼吸融合細胞病毒試驗(醫令代碼 14058B)」
- (八) 「腺病毒抗原檢查(醫令代碼 14064B)」
- (九) 「穿刺細胞檢查(醫令代碼 15007B)」
- (十) 「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波(醫令代碼 18037B)」
- (十一) 「其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流(醫令代碼 54043B)」
- (十二) 「二氧化碳雷射手術(醫令代碼 62020B)」
- (十三) 「葉酸免疫分析(醫令代碼 09130B)」
- (十四) 「眼坦部玻璃體切除術-簡單(醫令代碼 86206B)」
- (十五) 「虹膜成形術：固定戳穿(顯微鏡下手術)(醫令代碼 85818B)」

(十六)「光線凝固治療-簡單(醫令代碼 86407B)」

(十七)「移位晶體摘除合併玻璃體切除術(醫令代碼 86209B)」

二、上述 17 項開放表別項目均明列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。」；其中「甲狀腺球蛋白抗體」、「甲狀腺過氧化酶抗體」、「穿刺細胞檢查」、「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」、「葉酸免疫分析」5 項診療項目增列適應症。

三、請全聯會考量病人就醫權益，通盤檢討部分開放表別項目增列需專任醫師及適應症限制等相關規定之必要性。

## 第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：增訂「偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫(草案)」，提請討論。

決議：本案通過，生效日期另行公布，重點如下：

一、施行區域：各縣市偏鄉地區包括原住民、山地及離島地區等共 292 個鄉鎮區。

二、申請條件：參加本方案之診所須符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十條規定，診所前一年度平均每月申報醫療點數 $\geq 2$ 百萬點不計，診療科別為婦產科，並設符合醫療機構設置標準之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。

### 三、支付原則

(一)第一級區域：每例生產補助 30,000 點。

(二)第二級區域：每例生產補助 12,000 點。

(三)第三級區域：每例生產補助 7,000 點。

並提供施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之特約西醫基層診所，每例生產補助費用加成 50%。

### 四、核發原則

(一)同一診所產前檢查 $\geq 8$ 次，核發 100 %。

(二)同一診所產前檢查 6 或 7 次，核發 75 %。

(三)同一診所產前檢查 4 或 5 次，核發 50 %。

(四)同一診所產前檢查 $\leq 3$ 次，不予核發。

**第三案**                    提案人：陳相國代表、黃啟嘉代表、李紹誠代表  
案由：新冠肺炎(COVID-19)疫情造成百姓不安，恐懼，第一線基層的醫護人員為控制疫情已經在防疫上付出許多心力，除了社會上輿論給予肯定外，懇請給予第一線醫護人員實質鼓勵，故建議由防疫基金給予門診診察費加成，提請討論。

**決議：**

- 一、為維持院所正常營運，現金流支出不受影響，健保署正研議提升暫付款金額。
- 二、針對新冠肺炎疫情的影響，全聯會建議自 109 年 2 月起暫付金額成數提升至 9 成 5，協助診所維持正常營運。

**陸、散會：下午 5 時 05 分**

## 參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形（詳下表）。

| 序號 | 案號/案由   | 決定/決議摘要事項   | 相關辦理情形   | 追蹤建議   |
|----|---|---|--|--|
| 1  | 108_4_報_5<br>診所無障礙就醫環境合格標準報告案   | 有關 108 年西醫基層總額品質保證保留款不納入無障礙就醫環境指標一案，請醫事司行文予中央健康保險署據以辦理。   | 本案醫事司已於 109 年 3 月 20 日來文說明，因未與中華民國醫師公會全國聯合會達成共識，故 108 年西醫基層總額品質保證保留款不納入無障礙就醫環境指標。  | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 2  | 108_4_臨_1<br>有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準門診診察費中文名稱修正事宜，提請討論。                       | 有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準門診診察費中文名稱修正事宜，請健保署檢討適法性並分析診所誤報量。   | 列入本次會議報告事項第五案。   | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 3  | 109_1_討_1<br>有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）第二部第一章第一節門診診察費之轉診相關支付標準案，提請討論。 | 本案未獲共識，中華民國醫師公會全國聯合會（下稱全聯會）建議上轉支付點數不變，同意新增平轉項目，有關平轉項目之支付點數及適用範圍，請全聯會研議後提會討論。  | 全聯會於 109 年 4 月 21 日按會議決議提供平轉之支付點數及適用範圍相關建議，已列入本次會議討論事項第一案。   | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 4  | 109_1_臨_1<br>有關「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」案，提請討論。                             | 一、同意全聯會建議新增 17 項開放表別項目如下：<br>（一）「部份凝血活酶時間（醫令代碼 08036B）」<br>（二）「DNA 抗體（醫令代碼 12060B）」<br>（三）「甲狀腺球蛋白抗體（醫令代碼 12068B）」<br>（四）「甲狀腺過氧化酶抗體（醫令代碼 12134B）」<br>（五）「B 型利鈉肽（B 型利納利尿肽）（醫令代碼 12193B）」<br>（六）「輪狀病毒抗原（醫令代碼 14026B）」<br>（七）「呼吸融合細胞病毒試驗（醫令 | 1. 本案已提報至 109 年 3 月 12 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告，惟囿於時間關係未能討論，將續提至 109 年 6 月 11 日該會議報告。<br>2. 全聯會於 109 年 5 月 14 日全醫聯字第 109000567 號函表示，為避免浮報濫用之情事，建議維持現行部分開放表別項目增列需專任醫師 | <input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議摘要事項  | 相關辦理情形       | 追蹤建議 |
|----|-------|--|--------------|------|
|    |       | <p>代碼 14058B)」</p> <p>(八) 「腺病毒抗原檢查(醫令代碼 14064B)」</p> <p>(九) 「穿刺細胞檢查(醫令代碼 15007B)」</p> <p>(十) 「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波(醫令代碼 18037B)」</p> <p>(十一) 「其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流(醫令代碼 54043B)」</p> <p>(十二) 「二氧化碳雷射手術(醫令代碼 62020B)」</p> <p>(十三) 「葉酸免疫分析(醫令代碼 09130B)」</p> <p>(十四) 「眼坦部玻璃體切除術-簡單(醫令代碼 86206B)」</p> <p>(十五) 「虹膜成形術:固定戳穿(顯微鏡下手術)(醫令代碼 85818B)」</p> <p>(十六) 「光線凝固治療-簡單(醫令代碼 86407B)」</p> <p>(十七) 「移位晶體摘除合併玻璃體切除術(醫令代碼 86209B)」</p> <p>二、上述 17 項開放表別項目均明列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。」；其中「甲狀腺球蛋白抗體」、「甲狀腺過氧化酶抗體」、「穿刺細胞檢查」、「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」、「葉酸免疫分析」5 項診療項目增列適應症。</p> <p>三、請全聯會考量病人就醫權益，通盤檢討部分開放表別項目增列需專任醫師及適應症限制等相關規定之必要性。</p> | 及適應症限制等相關規定。 |      |

| 序號 | 案號/案由  | 決定/決議摘要事項  | 相關辦理情形   | 追蹤建議  |
|----|--|--|--|---|
| 5  | 109_1_臨_2<br>增訂「偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫(草案)」，提請討論。                            | <p>本案通過，生效日期另行公布，重點如下：</p> <p>一、施行區域：各縣市偏鄉地區包括原住民、山地及離島地區等共 292 個鄉鎮區。</p> <p>二、申請條件：參加本方案之診所須符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十條規定，診所前一年度平均每月申報醫療點數<math>\geq</math>2 百萬點不計，診療科別為婦產科，並設符合醫療機構設置標準之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。</p> <p>三、支付原則</p> <p>(一) 第一級區域：每例生產補助 30,000 點。</p> <p>(二) 第二級區域：每例生產補助 12,000 點。</p> <p>(三) 第三級區域：每例生產補助 7,000 點。</p> <p>並提供施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之特約西醫基層診所，每例生產補助費用加成 50%。</p> <p>四、核發原則</p> <p>(一) 同一診所產前檢查<math>\geq</math>8 次，核發 100 %。</p> <p>(二) 同一診所產前檢查 6 或 7 次，核發 75 %。</p> <p>(三) 同一診所產前檢查 4 或 5 次，核發 50 %。</p> <p>(四) 同一診所產前檢查<math>\leq</math>3 次，不予核發。</p> | <p>本案業經衛生福利部 109 年 5 月 19 日衛部保字第 1091260208 號函核定同意在案，本署刻正簽辦公告事宜。</p>   | <input type="checkbox"/> 解除列管<br><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 6  | 109_1_臨_3<br>新冠肺炎(COVID-19)疫情造成百姓不安，恐懼，第一線基層的醫護人員為控制疫情已經在防疫上付出許多心力，除了社會上 | <p>一、為維持院所正常營運，現金流支出不受影響，健保署正研議提升暫付款金額。</p> <p>二、針對新冠肺炎疫情的影響，全聯會建議自 109 年 2 月起暫付金額成數提升至 9 成 5，協助診所維持正常營運。</p>  | <p>1. 有關因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，辦理提升暫付金額方案，本署業以 109 年 3 月 12 日健保醫字第 1090032872A 號函及 109 年 4 月 10 日健保醫字第 1090033001 號函通</p> | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管<br><input type="checkbox"/> 繼續列管 |

| 序號 | 案號/案由  | 決定/決議摘要事項 | 相關辦理情形  | 追蹤建議 |
|----|--|-----------|---|------|
|    | <p>輿論給予肯定外，懇請給予第一線醫護人員實質鼓勵，故建議由防疫基金給予門診診察費加成，提請討論。</p> |           | <p>知各公、學、協會及分區業務組在案。</p> <p>2. 另為確保院所在疫情期間之財務周轉穩健，本署已提高各總額暫付款金額，於109年3月如申報醫療點數較去年同期低，以去年同期核定金額計算補付金額。未來每月暫付款將逐月檢討，檢討重點如停約、基期異常、醫師人數減少、未支用藥費、未支用特材費、核減金額等。另如本(109)年申報點數較去年高者，則仍依現行暫付規定辦理，惟院所仍具選擇權。</p> |      |

決定：

報告事項第二案

報告單位：中華民國醫師公會全聯會  
中央健康保險署

案由：西醫基層總額執行概況

- (一) 中華民國醫師公會全國聯合會報告(如附件 1，資料後補)
- (二) 中央健康保險署補充說明(如附件 2，頁次報 2-2)

決定：

# 西醫基層總額執行概況

衛生福利部  
中央健康保險署  
109年5月28日

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration

## 大綱



109年第1季西醫基層點值預估

初核核減率

參考資料 (109年第1季執行概況)

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration

# 109年第1季 西醫基層點值預估

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration



## 點值預估假設

- 1) 總額醫療費用含部分負擔。
- 2) 跨區就醫調整後總額係將各分區總額預算以108年上半年就醫情形調整，再以送核補報占率99.5678%校正得之(該占率以108Q3結算金額計算之)。
- 3) 新增醫藥分業地區採去年同期結算報表金額按月分攤。
- 4) 預算攤月以108年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤109年得出每季各月之費用占率。
- 5) 分區預算分配暫以108年架構推估，但六分區提列風險調整基金4.85億元及北區另提列風險基金0.15億元直接納入一般服務預算推估，未經過點值落後分區(浮動點值排名第5、6名)進行移撥。
- 6) 「開放表別」之預算僅計算108年以前資料，109年尚未公告實施。
- 7) 其他預算項下「基層總額轉診型態調整費用」增加預算以前一年同期結算資料預估。
- 8) 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採108上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration

# 109年第1季一般服務點值預估

| 季別  | 就醫<br>分區 | 跨區就醫調整<br>後總額(百萬) | 新增醫藥分<br>業地區(百萬) | 預估點數(百萬) |        | 預估點值   |        |
|-----|----------|-------------------|------------------|----------|--------|--------|--------|
|     |          |                   |                  | 非浮動      | 浮動     | 浮動點值   | 平均點值   |
| 第1季 | 臺北       | 8,898             | 1                | 2,386    | 6,471  | 1.0065 | 1.0047 |
|     | 北區       | 4,558             | 4                | 1,315    | 3,104  | 1.0457 | 1.0321 |
|     | 中區       | 6,143             | 2                | 1,755    | 4,234  | 1.0367 | 1.0260 |
|     | 南區       | 4,569             | 10               | 1,373    | 3,103  | 1.0334 | 1.0231 |
|     | 高屏       | 5,072             | 8                | 1,508    | 3,487  | 1.0244 | 1.0170 |
|     | 東區       | 650               | 17               | 214      | 409    | 1.1066 | 1.0700 |
|     | 合計       | 29,889            | 41               | 8,551    | 20,807 | 1.0275 | 1.0195 |

去年同期(108年第1季)各分區一般服務之浮動點值及平均點值

| 項目   | 臺北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.9044 | 0.9724 | 0.9686 | 1.0114 | 0.9686 | 1.1149 | 0.9544 |
| 平均點值 | 0.9318 | 0.9780 | 0.9753 | 1.0050 | 0.9778 | 1.0728 | 0.9675 |

初核核減率



## 各分區各季初核核減率統計

| 分區別 | 106Q2 | 106Q3 | 106Q4 | 107Q1 | 107Q2 | 107Q3 | 107Q4 | 108Q1 | 108Q2 | 108Q3 | 108Q4 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 臺北  | 0.70% | 0.73% | 0.69% | 0.66% | 0.27% | 0.25% | 0.21% | 0.23% | 0.32% | 0.30% | 0.29% |
| 北區  | 0.96% | 0.90% | 0.77% | 0.72% | 0.28% | 0.30% | 0.25% | 0.32% | 0.28% | 0.31% | 0.27% |
| 中區  | 0.83% | 0.71% | 0.73% | 0.60% | 0.36% | 0.43% | 0.48% | 0.44% | 0.45% | 0.44% | 0.42% |
| 南區  | 0.34% | 0.36% | 0.28% | 0.28% | 0.17% | 0.16% | 0.14% | 0.14% | 0.13% | 0.15% | 0.11% |
| 高屏  | 0.78% | 0.90% | 0.84% | 0.85% | 0.32% | 0.26% | 0.23% | 0.29% | 0.27% | 0.27% | 0.24% |
| 東區  | 1.14% | 1.04% | 0.97% | 0.70% | 0.36% | 0.37% | 0.30% | 0.34% | 0.34% | 0.35% | 0.36% |
| 全區  | 0.73% | 0.73% | 0.68% | 0.63% | 0.29% | 0.29% | 0.27% | 0.29% | 0.31% | 0.30% | 0.28% |

註：資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090402止已完成核付之資料。



## 109年第1季 執行概況參考資料

# 醫療供給情形

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration

## 基層醫師人數統計-分區別



| 分區                     | 臺北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區   | 全區     | 成長率  |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|
| 104年12月                | 4,896 | 2,050 | 3,136 | 2,182 | 2,580 | 315  | 15,159 | 1.6% |
| 105年12月                | 4,973 | 2,068 | 3,138 | 2,222 | 2,624 | 316  | 15,341 | 1.2% |
| 106年12月                | 5,087 | 2,103 | 3,173 | 2,228 | 2,688 | 324  | 15,603 | 1.7% |
| 107年12月                | 5,202 | 2,169 | 3,219 | 2,251 | 2,730 | 320  | 15,891 | 1.8% |
| 108年1月                 | 5,203 | 2,168 | 3,217 | 2,229 | 2,728 | 318  | 15,863 | 1.3% |
| 108年2月                 | 5,210 | 2,170 | 3,218 | 2,232 | 2,727 | 317  | 15,874 | 1.4% |
| 108年3月                 | 5,227 | 2,167 | 3,224 | 2,237 | 2,732 | 318  | 15,905 | 1.6% |
| 108年4月                 | 5,250 | 2,166 | 3,227 | 2,235 | 2,744 | 317  | 15,939 | 1.8% |
| 108年5月                 | 5,248 | 2,165 | 3,231 | 2,237 | 2,738 | 321  | 15,940 | 1.8% |
| 108年6月                 | 5,262 | 2,159 | 3,234 | 2,232 | 2,736 | 323  | 15,946 | 1.8% |
| 108年7月                 | 5,279 | 2,161 | 3,239 | 2,234 | 2,737 | 320  | 15,970 | 1.7% |
| 108年8月                 | 5,311 | 2,163 | 3,245 | 2,245 | 2,758 | 321  | 16,043 | 1.6% |
| 108年9月                 | 5,347 | 2,176 | 3,263 | 2,251 | 2,773 | 320  | 16,130 | 1.9% |
| 108年10月                | 5,382 | 2,183 | 3,267 | 2,251 | 2,776 | 324  | 16,183 | 2.0% |
| 108年11月                | 5,382 | 2,192 | 3,275 | 2,259 | 2,784 | 325  | 16,217 | 2.0% |
| 108年12月                | 5,394 | 2,196 | 3,269 | 2,255 | 2,795 | 325  | 16,234 | 2.2% |
| 109年1月                 | 5,402 | 2,191 | 3,265 | 2,250 | 2,801 | 325  | 16,234 | 2.3% |
| 109年2月                 | 5,390 | 2,202 | 3,275 | 2,256 | 2,804 | 325  | 16,252 | 2.4% |
| 109年3月                 | 5,395 | 2,204 | 3,282 | 2,262 | 2,797 | 324  | 16,264 | 2.3% |
| <b>增減醫師數</b>           | 168   | 37    | 58    | 25    | 65    | 6    | 359    |      |
| <b>與去年同期<br/>相較成長率</b> | 3.2%  | 1.7%  | 1.8%  | 1.1%  | 2.4%  | 1.9% | 2.3%   |      |

## 基層特約診所家數統計-分區別

| 分區                     | 臺北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區    | 全區     | 成長率  |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|
| 104年12月                | 3,009 | 1,290 | 2,213 | 1,612 | 1,883 | 243   | 10,250 | 0.2% |
| 105年12月                | 3,016 | 1,292 | 2,210 | 1,607 | 1,889 | 245   | 10,259 | 0.1% |
| 106年12月                | 3,047 | 1,299 | 2,234 | 1,602 | 1,918 | 250   | 10,350 | 0.9% |
| 107年12月                | 3,083 | 1,311 | 2,245 | 1,616 | 1,925 | 250   | 10,430 | 0.8% |
| 108年1月                 | 3,085 | 1,306 | 2,242 | 1,616 | 1,926 | 248   | 10,423 | 0.5% |
| 108年2月                 | 3,090 | 1,306 | 2,241 | 1,614 | 1,926 | 248   | 10,425 | 0.6% |
| 108年3月                 | 3,086 | 1,306 | 2,242 | 1,616 | 1,924 | 250   | 10,424 | 0.5% |
| 108年4月                 | 3,093 | 1,303 | 2,243 | 1,615 | 1,929 | 249   | 10,432 | 0.6% |
| 108年5月                 | 3,096 | 1,304 | 2,244 | 1,614 | 1,930 | 252   | 10,440 | 0.6% |
| 108年6月                 | 3,101 | 1,304 | 2,241 | 1,615 | 1,928 | 252   | 10,441 | 0.5% |
| 108年7月                 | 3,105 | 1,303 | 2,241 | 1,617 | 1,928 | 252   | 10,446 | 0.6% |
| 108年8月                 | 3,113 | 1,305 | 2,239 | 1,614 | 1,931 | 252   | 10,454 | 0.5% |
| 108年9月                 | 3,122 | 1,306 | 2,248 | 1,616 | 1,935 | 251   | 10,478 | 0.6% |
| 108年10月                | 3,130 | 1,306 | 2,249 | 1,614 | 1,932 | 252   | 10,483 | 0.5% |
| 108年11月                | 3,129 | 1,307 | 2,255 | 1,618 | 1,937 | 253   | 10,499 | 0.6% |
| 108年12月                | 3,132 | 1,305 | 2,252 | 1,617 | 1,940 | 251   | 10,497 | 0.6% |
| 109年1月                 | 3,129 | 1,304 | 2,246 | 1,612 | 1,943 | 250   | 10,484 | 0.6% |
| 109年2月                 | 3,129 | 1,309 | 2,241 | 1,613 | 1,941 | 249   | 10,482 | 0.5% |
| 109年3月                 | 3,124 | 1,309 | 2,247 | 1,615 | 1,936 | 249   | 10,480 | 0.5% |
| <b>增減家數</b>            | 38    | 3     | 5     | -1    | 12    | -1    | 56     |      |
| <b>與去年同期<br/>相較成長率</b> | 1.2%  | 0.2%  | 0.2%  | -0.1% | 0.6%  | -0.4% | 0.5%   |      |

## 醫療服務利用概況

## 109年第1季門診申報醫療費用 -分區別



| 分區 | 件數(千)  |       | 醫療點數(百萬點) |       | 平均每件點數(點) |      |
|----|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|
|    | 值      | 成長率   | 值         | 成長率   | 值         | 成長率  |
| 臺北 | 13,423 | -8.2% | 8,798     | -2.3% | 655       | 6.4% |
| 北區 | 6,502  | -8.6% | 4,426     | -2.5% | 681       | 6.7% |
| 中區 | 8,885  | -8.0% | 5,970     | -1.9% | 672       | 6.6% |
| 南區 | 6,791  | -5.7% | 4,469     | -0.7% | 658       | 5.3% |
| 高屏 | 7,647  | -5.9% | 5,022     | -0.5% | 657       | 5.7% |
| 東區 | 876    | -4.9% | 627       | -0.7% | 716       | 4.4% |
| 全區 | 44,123 | -7.4% | 29,312    | -1.7% | 664       | 6.2% |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：本表僅含西醫案件，門診案件含藥局、交付機構資料，不含受刑人案件。

衛生福利部中央健康保險署

13

National Health Insurance Administration

## 109年第1季住診申報醫療費用 -分區別



| 分區 | 件數(千) |        | 醫療點數(百萬點) |        | 平均每件點數(點) |       |
|----|-------|--------|-----------|--------|-----------|-------|
|    | 值     | 成長率    | 值         | 成長率    | 值         | 成長率   |
| 臺北 | 5.3   | -11.3% | 157       | -11.5% | 29,488    | -0.3% |
| 北區 | 1.7   | -6.2%  | 51        | -5.5%  | 29,853    | 0.8%  |
| 中區 | 1.9   | -15.6% | 56        | -15.9% | 30,323    | -0.3% |
| 南區 | 1.9   | -14.9% | 58        | -13.7% | 30,412    | 1.3%  |
| 高屏 | 0.6   | 3.4%   | 18        | 1.6%   | 31,010    | -1.7% |
| 東區 | -     | -      | -         | -      | -         | -     |
| 全區 | 11.4  | -11.3% | 340       | -11.2% | 29,912    | 0.1%  |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：本表僅含西醫案件，不含受刑人案件。

註5：東區109年第1季無生產案件。

衛生福利部中央健康保險署

14

National Health Insurance Administration

# 109年第1季門住診申報醫療費用 -分區別



| 分區 | 件數(千)  |       | 醫療點數(百萬點) |       | 平均每件點數(點) |      |
|----|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|
|    | 值      | 成長率   | 值         | 成長率   | 值         | 成長率  |
| 臺北 | 13,428 | -8.2% | 8,955     | -2.5% | 667       | 6.2% |
| 北區 | 6,504  | -8.6% | 4,477     | -2.5% | 688       | 6.6% |
| 中區 | 8,887  | -8.0% | 6,026     | -2.1% | 678       | 6.5% |
| 南區 | 6,793  | -5.7% | 4,527     | -0.9% | 666       | 5.1% |
| 高屏 | 7,647  | -5.9% | 5,040     | -0.5% | 659       | 5.7% |
| 東區 | 876    | -4.9% | 627       | -0.7% | 716       | 4.4% |
| 全區 | 44,135 | -7.4% | 29,652    | -1.8% | 672       | 6.0% |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署

15

National Health Insurance Administration

# 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-全區



| 案件分類              | 件數(千)  |        | 醫療點數(百萬點) |        | 平均每件點數(點) |       |
|-------------------|--------|--------|-----------|--------|-----------|-------|
|                   | 值      | 成長率    | 值         | 成長率    | 值         | 成長率   |
| 1 一般案件(簡表)        | 16,238 | -11.9% | 6,662     | -8.7%  | 410       | 3.5%  |
| 2 西醫急診            | 7      | -20.2% | 10        | -12.2% | 1,383     | 10.0% |
| 3 西醫門診手術          | 52     | -2.4%  | 249       | -1.3%  | 4,792     | 1.1%  |
| 4 慢性病             | 6,744  | 4.1%   | 4,946     | 5.4%   | 733       | 1.2%  |
| 5 結核病             | 8      | 15.0%  | 4         | 15.4%  | 544       | 0.4%  |
| 6 慢性病連續處方調劑       | 1,308  | 6.2%   | 819       | 6.4%   | 626       | 0.3%  |
| 7 其他專案            | 20,616 | -7.4%  | 10,265    | -3.3%  | 498       | 4.4%  |
| 8 論病例計酬           | 32     | -2.3%  | 654       | -2.3%  | 20,685    | 0.02% |
| 9 醫療資源缺乏地區        | 60     | -14.4% | 29        | -10.9% | 477       | 4.1%  |
| 10 支付制度試辦計畫       | 367    | 17.5%  | 589       | 18.5%  | 1,608     | 0.8%  |
| 11 愛滋病確診服藥滿2年後案件  | 0.003  | 0.0%   | 0.04      | -6.0%  | 13,584    | -6.0% |
| 12 後案件之慢性病連續處方再調劑 | 0.004  | 100.0% | 0.05      | 86.7%  | 13,093    | -6.6% |
| 13 交付機構           | 18,670 | -4.4%  | 5,084     | 2.3%   | 272       | 7.0%  |
| 14 住診一般案件         | 0.5    | -1.7%  | 9         | 36.5%  | 17,694    | 38.9% |
| 15 住診論病例計酬        | 11     | -11.7% | 331       | -12.1% | 30,497    | -0.4% |
| 合計                | 44,135 | -7.4%  | 29,652    | -1.8%  | 672       | 6.0%  |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑、愛滋病確診服藥滿2年後案件之慢性病連續處方再調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

16

National Health Insurance Administration

# 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-臺北



| 案件分類                        | 件數 (千) |        | 醫療點數 (百萬點) |        | 平均每件點數(點) |        |
|-----------------------------|--------|--------|------------|--------|-----------|--------|
|                             | 值      | 成長率    | 值          | 成長率    | 值         | 成長率    |
| 1 一般案件(簡表)                  | 4,564  | -12.4% | 1,882      | -9.02% | 412       | 3.9%   |
| 2 西醫急診                      | 1      | -67.3% | 1          | -59.7% | 1,403     | 23.4%  |
| 3 西醫門診手術                    | 13     | -3.9%  | 62         | -2.3%  | 4,916     | 1.6%   |
| 4 慢性病                       | 1,883  | 3.7%   | 1,385      | 4.9%   | 735       | 1.1%   |
| 5 結核病                       | 2      | -2.2%  | 1          | 3.2%   | 613       | 5.6%   |
| 6 慢性病連續處方調劑                 | 285    | 6.8%   | 168        | 5.6%   | 590       | -1.1%  |
| 7 其他專案                      | 6,843  | -8.3%  | 3,438      | -4.0%  | 502       | 4.7%   |
| 8 論病例計酬                     | 7      | -4.6%  | 155        | -4.6%  | 20,674    | 0.04%  |
| 9 醫療資源缺乏地區                  | 10     | -49.7% | 5          | -45.7% | 461       | 7.9%   |
| 10 支付制度試辦計畫                 | 100    | 15.2%  | 156        | 4.6%   | 1,555     | -9.2%  |
| 11 愛滋病確診服藥滿2年後案件            | 0.003  | 0.0%   | 0.04       | -6.0%  | 13,584    | -6.0%  |
| 12 愛滋病確診服藥滿2年後案件之慢性病連續處方再調劑 | 0.004  | 100.0% | 0.05       | 86.7%  | 13,093    | -6.6%  |
| 13 交付機構                     | 6,129  | -5.2%  | 1,545      | 3.8%   | 252       | 9.5%   |
| 14 住診一般案件                   | 0.1    | -2.6%  | 3          | 95.3%  | 22,596    | 100.6% |
| 15 住診論病例計酬                  | 5      | -11.5% | 154        | -12.6% | 29,683    | -1.2%  |
| 合計                          | 13,428 | -8.2%  | 8,955      | -2.5%  | 667       | 6.2%   |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑、愛滋病確診服藥滿2年後案件之慢性病連續處方再調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration

17

# 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-北區



| 案件分類        | 件數 (千) |        | 醫療點數 (百萬點) |        | 平均每件點數(點) |       |
|-------------|--------|--------|------------|--------|-----------|-------|
|             | 值      | 成長率    | 值          | 成長率    | 值         | 成長率   |
| 1 一般案件(簡表)  | 1,568  | -14.0% | 636        | -10.6% | 405       | 3.9%  |
| 2 西醫急診      | 1      | -3.5%  | 1          | 3.7%   | 1,133     | 7.5%  |
| 3 西醫門診手術    | 6      | -6.9%  | 26         | -2.3%  | 4,447     | 5.0%  |
| 4 慢性病       | 1,056  | 3.5%   | 720        | 6.2%   | 682       | 2.6%  |
| 5 結核病       | 1      | 3.6%   | 1          | 8.5%   | 563       | 4.8%  |
| 6 慢性病連續處方調劑 | 175    | 5.9%   | 103        | 6.2%   | 590       | 0.3%  |
| 7 其他專案      | 3,786  | -9.6%  | 1,725      | -5.2%  | 456       | 4.9%  |
| 8 論病例計酬     | 4      | -4.5%  | 81         | -4.4%  | 20,638    | 0.0%  |
| 9 醫療資源缺乏地區  | 6      | 6.8%   | 3          | 13.7%  | 533       | 6.4%  |
| 10 支付制度試辦計畫 | 74     | 18.3%  | 107        | 30.7%  | 1,441     | 10.5% |
| 11 交付機構     | 3,977  | -6.6%  | 1,024      | -1.2%  | 257       | 5.8%  |
| 12 住診一般案件   | 0.1    | -13.6% | 1          | -2.2%  | 13,642    | 13.2% |
| 13 住診論病例計酬  | 2      | -5.8%  | 49         | -5.5%  | 30,753    | 0.2%  |
| 合計          | 6,504  | -8.6%  | 4,477      | -2.5%  | 688       | 6.6%  |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration

18

## 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-中區



| 案件分類        | 件數 (千) |        | 醫療點數 (百萬點) |        | 平均每件點數(點) |        |
|-------------|--------|--------|------------|--------|-----------|--------|
|             | 值      | 成長率    | 值          | 成長率    | 值         | 成長率    |
| 1 一般案件(簡表)  | 3,673  | -12.6% | 1,520      | -9.41% | 414       | 3.6%   |
| 2 西醫急診      | 2      | 13.6%  | 4          | 20.1%  | 2,202     | 5.7%   |
| 3 西醫門診手術    | 17     | 0.8%   | 85         | -0.5%  | 5,120     | -1.3%  |
| 4 慢性病       | 1,275  | 4.1%   | 970        | 4.9%   | 761       | 0.8%   |
| 5 結核病       | 1      | 10.2%  | 1          | 16.0%  | 600       | 5.2%   |
| 6 慢性病連續處方調劑 | 313    | 7.5%   | 218        | 9.9%   | 697       | 2.2%   |
| 7 其他專案      | 3,833  | -7.6%  | 2,044      | -4.7%  | 533       | 3.2%   |
| 8 論病例計酬     | 6      | 0.6%   | 132        | 0.6%   | 20,682    | -0.02% |
| 9 醫療資源缺乏地區  | 8      | 5.8%   | 3          | 6.9%   | 438       | 1.1%   |
| 10 支付制度試辦計畫 | 69     | 28.7%  | 114        | 40.9%  | 1,661     | 9.5%   |
| 11 交付機構     | 3,026  | -4.9%  | 879        | 4.7%   | 290       | 10.1%  |
| 12 住診一般案件   | 0.1    | -2.1%  | 1          | -17.0% | 10,459    | -15.2% |
| 13 住診論病例計酬  | 2      | -16.3% | 55         | -15.9% | 31,380    | 0.4%   |
| 合計          | 8,887  | -8.0%  | 6,026      | -2.1%  | 678       | 6.5%   |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration

19

## 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-南區



| 案件分類        | 件數 (千) |        | 醫療點數 (百萬點) |        | 平均每件點數(點) |        |
|-------------|--------|--------|------------|--------|-----------|--------|
|             | 值      | 成長率    | 值          | 成長率    | 值         | 成長率    |
| 1 一般案件(簡表)  | 2,346  | -12.2% | 954        | -9.3%  | 407       | 3.2%   |
| 2 西醫急診      | 1      | -49.0% | 1          | -41.1% | 1,051     | 15.4%  |
| 3 西醫門診手術    | 10     | -0.1%  | 46         | 2.2%   | 4,510     | 2.3%   |
| 4 慢性病       | 1,081  | 4.0%   | 762        | 4.9%   | 705       | 0.8%   |
| 5 結核病       | 1      | 66.4%  | 1          | 71.5%  | 464       | 3.1%   |
| 6 慢性病連續處方調劑 | 208    | 2.1%   | 130        | 1.6%   | 626       | -0.5%  |
| 7 其他專案      | 3,262  | -3.9%  | 1,503      | 0.3%   | 461       | 4.4%   |
| 8 論病例計酬     | 6      | 6.3%   | 129        | 6.2%   | 20,691    | -0.05% |
| 9 醫療資源缺乏地區  | 28     | -1.7%  | 13         | -1.6%  | 461       | 0.1%   |
| 10 支付制度試辦計畫 | 56     | 13.0%  | 97         | 8.2%   | 1,735     | -4.2%  |
| 11 交付機構     | 3,115  | -0.2%  | 834        | 1.2%   | 268       | 1.3%   |
| 12 住診一般案件   | 0.1    | -2.7%  | 3          | 60.7%  | 24,908    | 65.2%  |
| 13 住診論病例計酬  | 2      | -15.5% | 55         | -15.6% | 30,739    | -0.2%  |
| 合計          | 6,793  | -5.7%  | 4,527      | -0.9%  | 666       | 5.1%   |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration

20

## 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-高屏



| 案件分類        | 件數 (千) |        | 醫療點數 (百萬點) |        | 平均每件點數(點) |        |
|-------------|--------|--------|------------|--------|-----------|--------|
|             | 值      | 成長率    | 值          | 成長率    | 值         | 成長率    |
| 1 一般案件(簡表)  | 3,913  | -9.5%  | 1,601      | -6.6%  | 409       | 3.2%   |
| 2 西醫急診      | 0.3    | -10.1% | 0.3        | -16.5% | 1,100     | -7.1%  |
| 3 西醫門診手術    | 6      | -6.9%  | 28         | -6.0%  | 4,610     | 1.0%   |
| 4 慢性病       | 1,278  | 5.0%   | 995        | 6.1%   | 779       | 1.1%   |
| 5 結核病       | 1      | -9.6%  | 0.4        | -10.2% | 541       | -0.6%  |
| 6 慢性病連續處方調劑 | 306    | 7.1%   | 186        | 6.9%   | 608       | -0.2%  |
| 7 其他專案      | 2,382  | -5.1%  | 1,343      | -0.6%  | 564       | 4.7%   |
| 8 論病例計酬     | 7      | -6.9%  | 146        | -6.9%  | 20,722    | 0.10%  |
| 9 醫療資源缺乏地區  | 3      | -15.7% | 2          | -4.7%  | 534       | 13.1%  |
| 10 支付制度試辦計畫 | 56     | 15.1%  | 101        | 22.5%  | 1,794     | 6.5%   |
| 11 交付機構     | 1,826  | -2.0%  | 619        | 4.0%   | 339       | 6.1%   |
| 12 住診一般案件   | 0.1    | 20.3%  | 1          | 6.6%   | 12,251    | -11.4% |
| 13 住診論病例計酬  | 1      | 1.0%   | 17         | 1.4%   | 34,118    | 0.4%   |
| 合計          | 7,647  | -5.9%  | 5,040      | -0.5%  | 659       | 5.7%   |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

21

National Health Insurance Administration

## 109年第1季基層總額案件分類申報概況 (門住診)-東區



| 案件分類        | 件數 (千) |        | 醫療點數 (百萬點) |        | 平均每件點數(點) |        |
|-------------|--------|--------|------------|--------|-----------|--------|
|             | 值      | 成長率    | 值          | 成長率    | 值         | 成長率    |
| 1 一般案件(簡表)  | 174    | -9.0%  | 70         | -7.4%  | 404       | 1.8%   |
| 2 西醫急診      | 2      | 141.1% | 2          | 87.9%  | 880       | -22.1% |
| 3 西醫門診手術    | 1      | 1.0%   | 4          | 1.3%   | 3,738     | 0.3%   |
| 4 慢性病       | 171    | 4.7%   | 114        | 6.4%   | 668       | 1.6%   |
| 5 結核病       | 1      | 53.1%  | 1          | 37.5%  | 445       | -10.2% |
| 6 慢性病連續處方調劑 | 23     | 7.1%   | 14         | 6.4%   | 607       | -0.7%  |
| 7 其他專案      | 510    | -6.9%  | 212        | -2.3%  | 416       | 4.88%  |
| 8 論病例計酬     | 1      | -12.9% | 11         | -12.9% | 20,639    | 0.0%   |
| 9 醫療資源缺乏地區  | 6      | 0.3%   | 3          | 2.5%   | 545       | 2.2%   |
| 10 支付制度試辦計畫 | 11     | 6.9%   | 15         | 5.8%   | 1,301     | -1.1%  |
| 11 交付機構     | 596    | -5.7%  | 183        | -1.0%  | 307       | 5.0%   |
| 合計          | 876    | -4.9%  | 627        | -0.7%  | 716       | 4.4%   |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：合計之件數不含慢性病連續處方調劑及交付機構。

衛生福利部中央健康保險署

22

National Health Insurance Administration

# 109年第1季基層總額申報點數 門診費用分類+分區別



單位：百萬點、%

| 分區 | 藥費1<br>(整體) |       | 藥費2<br>(扣除C肝藥費) |       | 藥費3<br>(扣除C肝、罕病、血<br>友、愛滋、新藥) |       | C肝、罕病、血<br>友、愛滋、新藥之<br>藥費 |        |
|----|-------------|-------|-----------------|-------|-------------------------------|-------|---------------------------|--------|
|    | 值           | 成長率   | 值               | 成長率   | 值                             | 成長率   | 值                         | 成長率    |
| 臺北 | 2,122       | 0.1%  | 2,066           | -0.6% | 1,987                         | -2.1% | 135                       | 49.4%  |
| 北區 | 1,207       | -0.5% | 1,168           | 0.5%  | 1,122                         | -1.2% | 85                        | 9.6%   |
| 中區 | 1,588       | 1.9%  | 1,552           | 0.5%  | 1,506                         | -0.8% | 82                        | 105.2% |
| 南區 | 1,223       | -1.9% | 1,151           | 0.9%  | 1,119                         | -0.5% | 104                       | -14.6% |
| 高屏 | 1,373       | 1.8%  | 1,343           | 1.2%  | 1,290                         | -0.4% | 83                        | 56.1%  |
| 東區 | 205         | 0.6%  | 198             | 1.9%  | 190                           | 0.3%  | 16                        | 3.3%   |
| 合計 | 7,718       | 0.4%  | 7,478           | 0.4%  | 7,213                         | -1.1% | 505                       | 26.7%  |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。  
註2：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration

23

# 109年第1季基層總額申報點數 門診費用分類+分區別



單位：百萬點、%

| 費用<br>分類 | 藥費1<br>(整體) |       | 藥事服務費 |       | 診察費    |       | 診療費   |       | 特材費 |        | 合計     |       |
|----------|-------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-----|--------|--------|-------|
|          | 值           | 成長率   | 值     | 成長率   | 值      | 成長率   | 值     | 成長率   | 值   | 成長率    | 值      | 成長率   |
| 臺北       | 2,122       | 0.1%  | 541   | -4.8% | 4,368  | -3.0% | 1,719 | -2.5% | 43  | -1.1%  | 8,793  | -2.3% |
| 北區       | 1,207       | -0.5% | 288   | -4.8% | 2,071  | -3.2% | 837   | -2.9% | 20  | -2.9%  | 4,423  | -2.5% |
| 中區       | 1,588       | 1.9%  | 353   | -4.8% | 2,901  | -3.0% | 1,092 | -3.7% | 33  | 2.9%   | 5,967  | -1.9% |
| 南區       | 1,223       | -1.9% | 282   | -2.5% | 2,151  | -1.5% | 780   | 3.9%  | 31  | 4.2%   | 4,467  | -0.7% |
| 高屏       | 1,373       | 1.8%  | 294   | -2.8% | 2,473  | -1.4% | 843   | -0.4% | 37  | -4.6%  | 5,019  | -0.5% |
| 東區       | 205         | 0.6%  | 40    | -3.1% | 293    | -0.7% | 86    | -2.1% | 3   | -11.5% | 627    | -0.7% |
| 全區       | 7,718       | 0.4%  | 1,798 | -4.1% | 14,256 | -2.5% | 5,357 | -1.6% | 167 | -0.6%  | 29,296 | -1.7% |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。  
註2：成長率為與前一年同期比較。  
註3：特材費為101年7月XML新增欄位。  
註4：「合計」為費用分類申報費用點數加總，且為核減前點數。

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration

24

## 109年第1季基層總額門診費用分析

| 項目      | 醫療點數<br>(百萬) | 占率     | 成長率   | 成長貢獻度  |
|---------|--------------|--------|-------|--------|
| 藥費1(整體) | 7,718        | 26.3%  | 0.4%  | -5.4%  |
| 藥事服務費   | 1,798        | 6.1%   | -4.1% | 15.4%  |
| 診察費     | 14,256       | 48.7%  | -2.5% | 72.3%  |
| 診療費     | 5,357        | 18.3%  | -1.6% | 17.5%  |
| 特材費     | 167          | 0.6%   | -0.6% | 0.2%   |
| 合計      | 29,296       | 100.0% | -1.7% | 100.0% |

註1：資料來源：截至109年5月1日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：特材費為101年7月XML新增欄位。

註4：「合計」為費用分類申報費用點數加總，且為核減前點數。

## 109年第1季費用成長因素-門診

| 分區別 | 醫療費用  | 件數    | 病人數   | 每人就醫次數 | 每次就醫點數 |
|-----|-------|-------|-------|--------|--------|
| 臺北  | -2.4% | -8.3% | -6.3% | -2.1%  | 6.4%   |
| 北區  | -2.5% | -8.6% | -6.1% | -2.7%  | 6.7%   |
| 中區  | -2.0% | -8.1% | -6.0% | -2.2%  | 6.6%   |
| 南區  | -0.7% | -5.7% | -4.6% | -1.1%  | 5.4%   |
| 高屏  | -0.5% | -5.9% | -5.0% | -0.9%  | 5.7%   |
| 東區  | -0.7% | -4.8% | -3.9% | -1.0%  | 4.4%   |
| 全區  | -1.7% | -7.4% | -5.7% | -1.8%  | 6.2%   |

❖ **醫療點數**：與108年同期比較，全區負成長1.7%，其中北區(-2.5%)負成長幅度最高、臺北(-2.4%)次之。

❖ **病人數**：與108年同期比較，全區負成長5.7%，其中臺北(-6.3%)負成長幅度最高、北區(-6.1%)次之。

❖ **每人就醫次數**：與108年同期比較，全區負成長1.8%，其中北區(-2.7%)負成長幅度最高、中區(-2.2%)次之。

❖ **每次就醫點數**：與108年同期比較，全區正成長6.2%，其中北區(6.7%)正成長幅度最高，中區(6.6%)次之。

註：資料來源：健保署三代倉儲系統；門診、交付、住院明細檔(109.5.4擷取)

1. 資料範圍：總額內、總額外之代辦案件。

2. 件數(QTY)：右邊案件不計次；轉代檢、補報、慢速變領藥、病理中心、就醫併開立B超肝用藥拆分案件。

3. 人數(PT)：以ID歸戶。

4. 醫療點數(TOT\_MET)：申請點數+部分負擔金額。

5. 分區別(BRANCH\_ID)：以案件申報之醫療機構所在分區歸類。



## 109年4月基層門、急、住診次數IC卡統計

| 費用/就醫年月  | 件數(千件)  |        | 成長率    |
|----------|---------|--------|--------|
|          | 4月(IC卡) |        |        |
|          | 108年    | 109年   |        |
| 合計       | 16,001  | 13,026 | -18.6% |
| 門診(不含急診) | 15,995  | 13,020 | -18.6% |
| 急診       | 2       | 3      | 48.6%  |
| 住診       | 4       | 3      | -11.9% |

註：

1. 資料來源：中央健康保險署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔；倉儲IC卡就醫紀錄主檔(109.5.11擷取)

2. 資料範圍：108及109/4/1後為IC卡資料(就醫日期歸月)

3. 申報資料件數：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. IC卡件數：以同人、同院、同就醫日期及就醫時間歸戶計算。

衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration

27



## 109年新醫療科技(藥品部分)之收載與執行情形

衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration

28

## 109年度西醫基層總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥



- ① 109年度新藥新增預算為1億元。
- ② 109年截至3月，新藥收載共計13品項。
- ③ 本年度上半年新藥收載及執行情形，因數據尚未完備，爰提供109年第一季新藥收載及執行情形，109年第一季生效之新藥實際申報共13908點，經扣除替代後，申報點數共計為1390.8點。

## 109年度西醫基層總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥



- ④ 105年至109年第一季收載之新藥品項於109年第一季之實際申報點數共264.6百萬點，經扣除替代後共計為20.4百萬點，再扣除PVA及簽定生效之MEA還款金額(0.5百萬點)後為19.9百萬點，除上109年度新藥預估額度100百萬點後，預算執行率為19.9%。

註1：扣除之PVA/MEA還款金額為五年內收載新藥於109年第1季還款金額，並排除專款。

註2：以HTA報告之替代藥費估算第1類新藥替代情形，第2類新藥之替代以健保署原擬之替代率計算。

# 109年度西醫基層總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥



109年第一季西醫基層總額新藥之收載與執行情形如下表：

| 收載日期    | 新藥分類 | 藥品分類分組名稱   | 支付點數  | 109第一季年申報費用(元) |
|---------|------|--|-------|----------------|
| 109/2/1 | 1    | MIDOSTAURIN, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG  | 3829  | 0.0            |
| 小計      |      |  |       | 0.0            |
| 109/1/1 | 2A   | ALIROCUMAB, 注射劑, 75-150 MG   | 4588  | 0.0            |
| 109/3/1 |      | CARFILZOMIB, 注射劑, 30 MG  | 14307 | 0.0            |
|         |      | BENRALIZUMAB, 注射劑, 30 MG   | 67173 | 0.0            |
| 109/2/1 |      | IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 3 MG  | 34539 | 0.0            |
| 109/2/1 |      | IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 4 MG  | 45048 | 0.0            |
| 小計      |      |  |       | 0.0            |
| 109/1/1 | 2B   | BREXPIRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 1 mg  | 42    | 1,008          |
| 109/1/1 |      | BREXPIRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 2-4 mg  | 75    | 4,425          |
| 109/3/1 |      | FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 6 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 10 MCG/DOSE + BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 100 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE | 1770  | 0.0            |
| 109/3/1 |      | QUETIAPINE, 口服液劑, 25 MG/ML, 120 ML   | 565   | 8,475          |
| 小計      |      |  |       | 13,908         |
| 總計      |      |  |       | 13,908         |

註：1.檔案來源：西醫門診、住診及交付機構醫令明細檔  
2.倉儲下載日期：109.05.11

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration 31

# 109年度西醫基層總額部門 藥品給付規定範圍改變



109年第一季西醫基層總額藥品給付規定修訂如下表：

| 生效起日      | 內容   | 給付規定     | 109年第1季申報費用(元) |
|-----------|--|----------|----------------|
| 109/03/01 | 公告異動含Immunoglobulin成分藥品修訂給付規定                              | 8.1.4.   | 0.0            |
| 109/02/01 | 公告修訂含triptorelin成分藥品(如Diphereline)之藥品給付規定                  | 5.5.1    | 157,988        |
| 109/02/01 | 公告修訂眼科新生血管抑制劑之藥品給付規定                                       | 14.9.2   | 15,595,099     |
| 109/03/01 |  | 14.9.4.  |                |
| 109/02/01 | 公告修訂含brentuximab vedotin成分藥品(如Adcetris)之藥品給付規定             | 9.56     | 0.0            |
| 109/02/01 | 公告修訂含trastuzumab成分藥品(如Herceptin)之藥品給付規定。                   | 9.18     | 0.0            |
| 109/02/01 | 公告修訂 1.4.1.Propofol 部分給付規定。                                | 1.4.1.   | 37,163         |
| 109/02/01 | 公告含denosumab成分藥品(如Xgeva)支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。                 | 5.5.4.   | 1,241,886      |
| 109/02/01 | 公告修訂含 botulinum toxin type A 成分藥品(如Dysport)部分給付規定。         | 1.6.2.2. | 0.0            |
| 109/02/01 | 公告異動含tegafur/gimeracil/oteracil複方製劑成分藥品共2品項之支付價格及修訂其藥品給付規定 | 9.46.    | 0.0            |
| 109/01/01 | 公告修訂含lenvatinib成分藥品(如Lenvima)之藥品給付規定                       | 9.34.    | 0.0            |
| 109/01/01 | 公告修訂慢性B型肝炎抗病毒用藥之給付規定                                       | 10.7.3.  | 70,775,712     |
| 合計        |  |          | 87,807,848     |

註：1.資料來源：截至109.05.11資料倉儲系統  
2.資料說明：收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算，申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration 32



105~109年第一季新醫療科技(藥品部分)之項目數及申報情形(5年累計)如下表：

| 收載年度    | 分類   | 品項數 | 申報金額(百萬元, 僅109年收載品項於109年第一季申報金額:元, 底色標註處) |       |       |       |          |
|---------|------|-----|---|-------|-------|-------|----------|
|         |      |     | 105年                                      | 106年  | 107年  | 108年  | 109年第一季  |
| 105     | 第1類  | 4   | 0   | 0     | 0     | 0     | 0.0      |
|         | 第2A類 | 12  | 34.6                                      | 170.5 | 319.1 | 446.2 | 129.2    |
|         | 第2B類 | 10  | 0.4                                       | 4.8   | 9.8   | 16.9  | 6.0      |
|         | 合計   | 26  | 35.1                                      | 175.2 | 328.9 | 463.1 | 135.2    |
| 106     | 第1類  | 6   |   | 0.7   | 2.3   | 5.8   | 1.9      |
|         | 第2A類 | 14  |   | 0.4   | 7.4   | 25.5  | 9.8      |
|         | 第2B類 | 22  |   | 4     | 15.3  | 26.4  | 7.3      |
|         | 合計   | 42  |   | 5.0   | 25.0  | 57.6  | 19.0     |
| 107     | 第1類  | 2   |   |       | 0     | 0     | 0.0      |
|         | 第2A類 | 13  |   |       | 0.6   | 1.8   | 0.5      |
|         | 第2B類 | 36  |   |       | 41.5  | 160.4 | 61.3     |
|         | 合計   | 51  |   |       | 42.1  | 162.2 | 61.8     |
| 108     | 第1類  | 9   |   |       |       | 0     | 0.0      |
|         | 第2A類 | 20  |   |       |       | 15.6  | 15.0     |
|         | 第2B類 | 22  |   |       |       | 38.7  | 33.6     |
|         | 合計   | 51  |   |       |       | 54.4  | 48.6     |
| 109年第一季 | 第1類  | 1   |   |       |       |       | 0.0      |
|         | 第2A類 | 6   |   |       |       |       | 0.0      |
|         | 第2B類 | 6   |   |       |       |       | 13908(元) |
|         | 合計   | 13  |   |       |       |       | 13908(元) |

資料來源：中央健保署  
製表日期：109/05/11

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration 33



## 醫療供給情形(參考資料)

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration 34

## 各分區投保人口數之成長率

| 分區別 | 108Q1      | 成長率    | 108Q2      | 成長率    | 108Q3      | 成長率    | 108Q4      | 成長率    |
|-----|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| 臺北  | 8,747,062  | 0.49%  | 8,739,860  | 0.45%  | 8,750,212  | 0.36%  | 8,776,584  | 0.40%  |
| 北區  | 3,796,909  | 0.77%  | 3,799,177  | 0.68%  | 3,800,506  | 0.70%  | 3,816,638  | 0.70%  |
| 中區  | 4,295,572  | 0.23%  | 4,294,363  | 0.18%  | 4,293,423  | 0.19%  | 4,306,330  | 0.20%  |
| 南區  | 3,079,465  | -0.50% | 3,075,445  | -0.48% | 3,066,410  | -0.51% | 3,067,735  | -0.50% |
| 高屏  | 3,326,611  | -0.16% | 3,317,975  | -0.17% | 3,313,914  | -0.14% | 3,317,988  | -0.06% |
| 東區  | 475,298    | -1.03% | 473,538    | -0.99% | 473,766    | -0.91% | 473,428    | -0.72% |
| 總計  | 23,720,917 | 0.24%  | 23,700,358 | 0.20%  | 23,698,231 | 0.17%  | 23,758,703 | 0.21%  |

註：各季採季中人口數。

## 各分區人口指數(P\_INDEX)

| 分區 | 107Q1  | 107Q2  | 107Q3  | 107Q4  | 108Q1  | 108Q2  | 108Q3  | 108Q4  |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 臺北 | 0.9951 | 0.9948 | 0.9946 | 0.9950 | 0.9960 | 0.9958 | 0.9959 | 0.9960 |
| 北區 | 0.9645 | 0.9610 | 0.9607 | 0.9643 | 0.9644 | 0.9598 | 0.9588 | 0.9623 |
| 中區 | 0.9889 | 0.9875 | 0.9871 | 0.9884 | 0.9886 | 0.9870 | 0.9861 | 0.9879 |
| 南區 | 1.0370 | 1.0403 | 1.0408 | 1.0371 | 1.0362 | 1.0406 | 1.0415 | 1.0380 |
| 高屏 | 1.0258 | 1.0286 | 1.0297 | 1.0271 | 1.0254 | 1.0286 | 1.0300 | 1.0273 |
| 東區 | 1.0498 | 1.0551 | 1.0555 | 1.0507 | 1.0489 | 1.0547 | 1.0542 | 1.0510 |

註：人口指數=(全國一般門診各性別年齡層平均每人西醫基層醫療費用×各投保分區各性別年齡層人口數)/各投保分區人口數/全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用。



---

# 敬請指教

衛生福利部中央健康保險署 37  
National Health Insurance Administration

報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：西醫基層總額108年第4季點值結算結果報告案。

說明：

- 一、108年第4季西醫基層總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、108年第4季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

| 項目   | 臺北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.8957 | 0.9399 | 0.9399 | 0.9869 | 0.9511 | 1.0740 | 0.9344 |
| 平均點值 | 0.9230 | 0.9579 | 0.9562 | 0.9878 | 0.9642 | 1.0464 | 0.9527 |

詳附件，頁次報 3-4。

- 三、擬俟會議確認後依全民健康保險法第 62 條規定辦理 108 年第 4 季點值公布、結算事宜。
- 四、檢附 107 年第 4 季點值結算資料供參。

| 項目   | 臺北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.9177 | 0.9567 | 0.9280 | 0.9799 | 0.9625 | 1.0915 | 0.9427 |
| 平均點值 | 0.9354 | 0.9686 | 0.9483 | 0.9854 | 0.9743 | 1.0617 | 0.9587 |

- 五、摘要彙整 108 年第 4 季各專款結算數之執行情形，如表 1(頁次報 3-2)供參。

決定：

表 1：累計至 108 年各項專款結算數之執行情形

| 項目編號 | 項目           | 108 年預算<br>(百萬) | 108 年<br>合計 | 累計預算<br>執行率(%) | 說明   |
|------|--------------|-----------------|-------------|----------------|--|
| 1    | C 型肝炎藥費      | 406.0           | 622.8       | 153.4%         | <p>1. 結算數已扣除廠商負擔款(支用數 780.8 百萬元扣除廠商負擔款 158.0 百萬元)，全年累計不足 216.8 百萬元。</p> <p>2. 預算不足由其他預算支應(註)。</p>  |
| 2    | 家庭醫師整合性照護計畫  | 2,880.0         | 1,156.5     | 40.2%          | 家庭醫師績效獎勵費用尚未結算，預定於 109 年 6 月 30 日前核付。  |
| 3    | 醫療資源不足地區改善方案 | 197.0           | 197.0       | 100.0%         | <p>1. 本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。</p> <p>2. 南迴 24 小時救護中心試辦計畫(20.1 百萬元)，已有其他單位補助相同項目，該計畫預算不予執行。</p> <p>3. 預算不足由醫院部門同項專款移撥 1.41 百萬元，並進行全年結算，惟經結算醫缺地區診所醫療費用採浮動點值計算。</p> |
| 4    | 醫療給付改善方案     | 400.0           | 400.0       | 100.0%         | 結算 402.6 百萬元，預算不足支應，採浮動點值計算  |

| 項目編號 | 項目                           | 108年預算(百萬) | 108年合計 | 累計預算執行率(%) | 說明                          |
|------|------------------------------|------------|--------|------------|-----------------------------|
|      |                              |            |        |            | (0.9935)。                   |
| 5    | 強化基層照護能力開放表別                 | 720.0      | 564.9  | 78.5%      | 本項依實際執行扣除原基期之點數，併入一般服務費用結算。 |
| 6    | 鼓勵院所建立轉診之合作機制                | 258.0      | 143.8  | 55.7%      |                             |
| 7    | 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用           | 178.0      | 177.5  | 99.7%      |                             |
| 8    | 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材 | 110.0      | 1.4    | 1.3%       |                             |
| 9    | 因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用   | 11.0       | 1.6    | 14.2%      | 本項依實際執行併入一般服務費用結算。          |
| 10   | 網路頻寬補助費用                     | 211.0      | 195.0  | 92.4%      |                             |

備註：C型肝炎藥費不足部分：

- 1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(13.7億元)項下支應。
- 2.全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議略以，108年C型肝炎藥費專款不足，同意由108年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以19億元為上限，且優先由「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」(8.22億元)、「提升保險服務成效」(3億元)3項預算之結餘支應；另中華民國醫師公會全國聯合會來文建議「基層總額轉診型態調整費用」保留10.8億元預算額度，剩餘額度2.65億元始流用於C肝藥費。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：1

一、西醫基層一般服務部門醫療給付費用總額

(一)108年第4季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

= (107年第4季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 + 106年各季校正投保人口預估成長率差值 + 前1年度(107年)各季總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款) × (1+2.901%)

= (29,079,077,392 + 90,665,527 + 9,985,880) × (1+2.901%)

= 30,026,232,731(G)

(二)108年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額合計(加總D)

| 項目  | 106年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(A1) | 105年各季<br>校正投保人口<br>預估成長率差值<br>(B1) | 107年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(G0)<br>=(A1+B1)×<br>(1+2.310%) | 106年各季<br>校正投保人口<br>預估成長率差值<br>(B2) | 107年總額<br>違反特管辦法<br>之扣款<br>(B3)<br>(註3) | 108年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(G)<br>=(G0+B2+B3)×<br>(1+2.901%) | 106年編列之<br>品質保證保<br>留款預算<br>(F1)<br>(註4) | 108年各季<br>一般服務醫療給付<br>費用總額分配至<br>各分區預算合計<br>(D)<br>=G-(F1) |
|-----|------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|--|--|
| 第1季 | 27,135,369,235                     | 75,949,799                          | 27,839,900,504  | 60,690,917                          | 9,985,881                               | 28,720,263,150  | 26,100,987                               | 28,694,162,163   |
| 第2季 | 27,248,155,227                     | 62,158,380                          | 27,941,181,851  | 76,079,419                          | 9,985,881                               | 28,840,317,591  | 26,209,474                               | 28,814,108,117   |
| 第3季 | 26,617,809,911                     | 104,776,575                         | 27,339,878,234  | 39,143,299                          | 9,985,881                               | 28,183,562,519  | 25,603,157                               | 28,157,959,362   |
| 第4季 | 28,380,072,149                     | 42,445,095                          | 29,079,077,392  | 90,665,527                          | 9,985,880                               | 30,026,232,731  | 27,298,243                               | 29,998,934,488   |
| 合計  | 109,381,406,522                    | 285,329,849                         | 112,200,037,981   | 266,579,162                         | 39,943,523                              | 115,770,375,991   | 105,211,861                              | 115,665,164,130  |

註：

1. 107年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(G0)

= (106年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(A1) + 105年各季校正投保人口預估成長率差值(B1)) × (1 + 2.310%)。

2. 108年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(G)

= (107年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(G0) + 106年各季校正投保人口預估成長率差值(B2) + 107年總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(B3)) × (1+2.901%)。

※一般服務成長率為2.901%。其中醫療服務成本及人口因素成長率2.549%，協商因素成長率0.352%。

3. 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，校正後107年度西醫基層一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會107年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

※108年西醫基層總額前一年度違反特管辦法之扣款(B3) 39,943,523元，按季均分。

4. 106年編列之品質保證保留款(F1)

= (105年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額 + 104年各季校正投保人口預估成長率差值) × 106年品質保證保留款成長率(0.10%)。

※依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2百萬元)與108年度之品質保證保留款(328.1百萬元)合併運用(計433.3百萬元)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：2

(三)108年各季門診透析服務預算

= 107年各季西醫基層門診透析服務預算 × (1+4.683%)  
 = 4,479,742,262 × (1+4.683%)  
 = 4,689,528,592

(四)「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案(由西醫基層醫療給付費用總額一般服務支應)

第1季已結算金額：

臺北分區： 4,675,720  
 北區分區： 1,765,400  
 中區分區： 2,220,680  
 南區分區： 2,244,200  
 高屏分區： 669,760  
 東區分區： 0  
 小計： 11,575,760

第2季已結算金額：

臺北分區： 4,592,000  
 北區分區： 1,820,000  
 中區分區： 2,055,480  
 南區分區： 2,344,160  
 高屏分區： 694,400  
 東區分區： 0  
 小計： 11,506,040

第3季已結算金額：

臺北分區： 4,784,360  
 北區分區： 1,954,400  
 中區分區： 2,222,640  
 南區分區： 2,380,840  
 高屏分區： 815,360  
 東區分區： 0  
 小計： 12,157,600

第4季已結算金額：

臺北分區： 4,912,880  
 北區分區： 1,933,680  
 中區分區： 2,217,600  
 南區分區： 2,438,800  
 高屏分區： 727,720  
 東區分區： 0  
 小計： 12,230,680

全年已結算金額：

臺北分區： 18,964,960  
 北區分區： 7,473,480  
 中區分區： 8,716,400  
 南區分區： 9,408,000  
 高屏分區： 2,907,240  
 東區分區： 0  
 小計： 47,470,080

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第 4季

結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

頁次： 3

二、專款項目費用

(一)C型肝炎藥費 全年預算=406,000,000(本項經費得與醫院總額同項專款相互流用)

1. 既有C型肝炎(HCV)藥品

|             |           |             |   |                |           |
|-------------|-----------|-------------|---|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 848,714   | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 848,714   |
| 第2季已支用點數：   | 307,362   | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 307,362   |
| 第3季已支用點數：   | 43,813    | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 43,813    |
| 第4季已支用點數：   | 0         | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0         |
| 全年已支用點數：    | 1,199,889 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 1,199,889 |

2. 全口服C肝新藥

|             |             |             |   |                |             |
|-------------|-------------|-------------|---|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 228,653,928 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 228,653,928 |
| 第2季已支用點數：   | 319,600,694 | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 319,600,694 |
| 第3季已支用點數：   | 187,164,390 | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 187,164,390 |
| 第4季已支用點數：   | 44,185,890  | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 44,185,890  |
| 全年已支用點數：    | 779,604,902 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 779,604,902 |

3. 合計

|             |             |             |   |                |             |
|-------------|-------------|-------------|---|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 229,502,642 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 229,502,642 |
| 第2季已支用點數：   | 319,908,056 | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 319,908,056 |
| 第3季已支用點數：   | 187,208,203 | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 187,208,203 |
| 第4季已支用點數：   | 44,185,890  | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 44,185,890  |
| 全年已支用點數：    | 780,804,791 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 780,804,791 |

4. 廠商負擔款

|          |             |          |   |             |             |
|----------|-------------|----------|---|-------------|-------------|
| 門診第1季金額： | 3,551,856   | 住診第1季金額： | 0 | 門住診合計第1季金額： | 3,551,856   |
| 門診第2季金額： | 0           | 住診第2季金額： | 0 | 門住診合計第2季金額： | 0           |
| 門診第3季金額： | 110,257,557 | 住診第3季金額： | 0 | 門住診合計第3季金額： | 110,257,557 |
| 門診第4季金額： | 44,148,272  | 住診第4季金額： | 0 | 門住診合計第4季金額： | 44,148,272  |
| 全年合計金額：  | 157,957,685 | 全年合計金額：  | 0 | 全年合計金額：     | 157,957,685 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 780,804,791

未支用金額 = 全年預算 - (暫結金額 - 全年廠商負擔款)  
= 406,000,000 - (780,804,791 - 157,957,685)  
= 406,000,000 - 622,847,106  
= -216,847,106(預算不足，由其他預算支應)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

108年第4季

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

列印日期：109/05/14

頁次：4

核付截止日期：109/03/31

- 註：1. 依據本署與C型肝炎全口服新藥供應廠商簽訂之給付協議書，由廠商負擔之金額，回歸C型肝炎藥費專款，使更多病患使用C肝新藥。  
2. 如預算不足，依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」支應。  
3. 依據108年7月26日衛生福利部全民健康保險會108年第5次委員會議決議，C肝藥費預算不足優先由108年度其他預算下述三項預算之結餘支應  
(1) 基層總額轉診型態調整費用。  
(2) 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費。  
(3) 提升保險服務成效。  
4. C型肝炎藥費預算不足款先由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(13.7億元)支應，再依前開決議由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」(8.22億元)結餘款支應。

(二) 家庭醫師整合性照護計畫

全年預算 = 2,880,000,000

1. 個案管理費(1元/點)

第1季已支用點數： 9,256,218  
第2季已支用點數： 583,202,479  
第3季已支用點數： -433,105  
第4季已支用點數： 564,390,445  
全年已支用點數： 1,156,416,037

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 1,156,416,037

2. 績效獎勵費用

第1季已支用點數： 0  
第2季已支用點數： 0  
第3季已支用點數： 0  
第4季已支用點數： 0  
全年已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

3. 失智症門診照護家庭諮詢費用

第1季已支用點數： 37,600  
第2季已支用點數： 27,400  
第3季已支用點數： 29,200  
第4季已支用點數： 29,100  
全年已支用點數： 123,300

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 123,300

4. 多重慢性病人門診整合費用

第1季已支用點數： 0  
第2季已支用點數： 0  
第3季已支用點數： 0  
第4季已支用點數： 0  
全年已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
 結算主要費用年月起迄:108/10—108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：5

5. 合計

第1季已支用點數： 9,293,818  
 第2季已支用點數： 583,229,879  
 第3季已支用點數： -403,905  
 第4季已支用點數： 564,419,545  
 全年已支用點數：1,156,539,337

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 1,156,539,337

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,723,460,663

註：依據全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫，本計畫之預算先扣除「個案管理費」後，「績效獎勵費用」及「失智症門診照護家庭諮詢費用」及「多重慢性病人門診整合費用」採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。

[補充]：

107年家庭醫師整合性照護計畫

全年預算 = 2,430,000,000

1. 個案管理費(1元/點)

第1季已支用點數： 7,656,515  
 第2季已支用點數： 517,193,835  
 第3季已支用點數： 0  
 第4季已支用點數： 467,709,269 (傳票日期:108/05/06前核付)  
 全年已支用點數： 992,559,619

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 992,559,619

2. 績效獎勵費用

結算年107年 第1季已支用點數： 0  
 第2季已支用點數： 0  
 第3季已支用點數： 0  
 第4季已支用點數： 0  
 全年已支用點數： 0

已支用金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

結算年108年已支用點數： 1,437,376,080 (傳票日期:108/06/30前核付)

合計已支用點數 = 1,437,376,080

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 1,437,376,080元

3. 失智症門診照護家庭諮詢費用

第1季已支用點數： 4,500  
 第2季已支用點數： 15,100  
 第3季已支用點數： 14,200  
 第4季已支用點數： 30,500  
 全年已支用點數： 64,300

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 64,300

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第 4季

結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

頁次：6

4. 合計：

結算年107年第1季已支用點數： 7,661,015

第2季已支用點數： 517,208,935

第3季已支用點數： 14,200

第4季已支用點數： 467,739,769

全年已支用點數： 992,623,919

結算年108年已支用點數： 1,437,376,080(傳票日期:108/06/30前核付)

107年家庭醫師整合性照護計畫全年暫結金額= 2,429,999,999

全年未支用金額= 調整後全年預算-暫結金額 = 2,430,000,000 - 2,429,999,999 = 1

註：依據全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫，本計畫之預算先扣除「個案管理費」後，「績效獎勵費用」及「失智症門診照護家庭諮詢費用」採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
 結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：7

- (三)醫療資源不足地區改善方案 全年預算= 217,100,000 (本項經費得與醫院總額同項專款相互流用)  
 1.108年度新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」20,100,000元，已有其他單位補助相同項目，則該計畫預算不予執行。  
 2.修正後醫療資源不足地區改善方案 全年預算= 217,100,000-20,100,000= 197,000,000

第1季:

預算=197,000,000/4= 49,250,000

|  |                  |              |        |                 |
|--|------------------|--------------|--------|-----------------|
| (1)新開業醫療服務之「定額給付」J1:   | 點數               | 6,368,708    | 收入     | 12,371,192 (J1) |
| 新開業醫療服務之「論次計酬」J2:  |                  |              | 已支用點數  | 82,050 (J2)     |
| (2)巡迴醫療服務之「論次計酬」J3:  |                  |              | 已支用點數  | 19,099,000 (J3) |
| 巡迴醫療服務之「診察費加成點數」J4:  |                  |              | 已支用點數  | 5,218,499 (J4)  |
| (3)醫缺地區診所點值差額J5:   | 折付比例             | 0.49521727   | 點值補助差額 | 4,998,948 (J5)  |
| (4)例假日診察費加成點數J6:   |                  |              | 已支用點數  | 7,480,311 (J6)  |
| (5)診察費及診療費點值差額J7:  | 如補至每點1元所需之點值補助差額 | 514,127 (J8) | 點值補助差額 | 0 (J7)          |
| 不含診察費及診療費點值差額(J7)暫結金額= 新開業醫療服務之定額給付收入(J1)+1元/點×(J2+J3+J4+J6已支用點數)+J5= 49,250,000 |                  |              |        |                 |
| 不含診察費及診療費點值差額(J7)未支用金額= 第1季預算 - 暫結金額= 0  |                  |              |        |                 |
| 診察費及診療費點值補助差額(J7)= 0   |                  |              |        |                 |
| 暫結金額=不含診察費及診療費點值差額(J7)暫結金額+診察費及診療費點值補助差額(J7)= 49,250,000                         |                  |              |        |                 |
| 未支用金額= 第1季預算 - 暫結金額= 0   |                  |              |        |                 |

註:折付比例=支應J1、J2、J3、J4、J6後所剩餘預算/加總各院所醫缺地區診所如補至每點1元所需之點值補助差額  
 = 4,998,948 / 10,094,454 = 0.49521727。

第2季:

預算=當季預算+前一季未支用金額=197,000,000/4+ 0= 49,250,000

|  |                  |              |        |                 |
|--|------------------|--------------|--------|-----------------|
| (1)新開業醫療服務之「定額給付」K1:   | 點數               | 7,445,610    | 收入     | 11,256,551 (K1) |
| 新開業醫療服務之「論次計酬」K2:  |                  |              | 已支用點數  | 58,950 (K2)     |
| (2)巡迴醫療服務之「論次計酬」K3:  |                  |              | 已支用點數  | 21,542,200 (K3) |
| 巡迴醫療服務之「診察費加成點數」K4:  |                  |              | 已支用點數  | 5,325,934 (K4)  |
| (3)醫缺地區診所點值差額K5:   | 折付比例             | 0.60195745   | 點值補助差額 | 4,233,577 (K5)  |
| (4)例假日診察費加成點數K6:   |                  |              | 已支用點數  | 6,832,788 (K6)  |
| (5)診察費及診療費點值差額K7:  | 如補至每點1元所需之點值補助差額 | 301,428 (K8) | 點值補助差額 | 0 (K7)          |
| 不含診察費及診療費點值差額(K7)暫結金額= 新開業醫療服務之定額給付收入(K1)+1元/點×(K2+K3+K4+K6已支用點數)+K5= 49,250,000 |                  |              |        |                 |
| 不含診察費及診療費點值差額(K7)未支用金額= 第2季預算 - 暫結金額= 0  |                  |              |        |                 |
| 診察費及診療費點值補助差額(K7)= 0   |                  |              |        |                 |
| 暫結金額=不含診察費及診療費點值差額(K7)暫結金額+診察費及診療費點值補助差額(K7)= 49,250,000                         |                  |              |        |                 |
| 未支用金額= 第2季預算 - 暫結金額= 0   |                  |              |        |                 |

註:折付比例=支應K1、K2、K3、K4、K6後所剩餘預算/加總各院所醫缺地區診所如補至每點1元所需之點值補助差額  
 = 4,233,577 / 7,033,017 = 0.60195745。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：8

第3季：

|  |                  |                |        |                 |
|--|------------------|----------------|--------|-----------------|
| 預算=當季預算+前一季未支用金額=197,000,000/4+  | 0=               | 49,250,000     |        |                 |
| (1)新開業醫療服務之「定額給付」L1：   | 點數               | 6,033,877      | 收入     | 9,045,600 (L1)  |
| 新開業醫療服務之「論次計酬」L2：  |                  |                | 已支用點數  | 0 (L2)          |
| (2)巡迴醫療服務之「論次計酬」L3：  |                  |                | 已支用點數  | 21,600,200 (L3) |
| 巡迴醫療服務之「診察費加成點數」L4：  |                  |                | 已支用點數  | 5,236,251 (L4)  |
| (3)醫缺地區診所點值差額L5：   | 折付比例             | 0.42196360     | 點值補助差額 | 7,436,962 (L5)  |
| (4)例假日診察費加成點數L6：   |                  |                | 已支用點數  | 5,930,987 (L6)  |
| (5)診察費及診療費點值差額L7：  | 如補至每點1元所需之點值補助差額 | 1,112,726 (L8) | 點值補助差額 | 0 (L7)          |
| 不含診察費及診療費點值差額(L7)暫結金額= 新開業醫療服務之定額給付收入(L1)+1元/點×(L2+L3+L4+L6已支用點數)+L5= 49,250,000 |                  |                |        |                 |
| 不含診察費及診療費點值差額(L7)未支用金額= 第3季預算 - 暫結金額= 0  |                  |                |        |                 |
| 診察費及診療費點值補助差額(L7)= 0   |                  |                |        |                 |
| 暫結金額=不含診察費及診療費點值差額(L7)暫結金額+診察費及診療費點值補助差額(L7)= 49,250,000                         |                  |                |        |                 |
| 未支用金額= 第3季預算 - 暫結金額= 0   |                  |                |        |                 |

註：折付比例=支應L1、L2、L3、L4、L6後所剩餘預算/加總各院所醫缺地區診所如補至每點1元所需之點值補助差額  
= 7,436,962 / 17,624,653 = 0.42196360。

第4季：

|  |                  |              |        |                 |
|--|------------------|--------------|--------|-----------------|
| 預算=當季預算+前一季未支用金額=197,000,000/4+  | 0=               | 49,250,000   |        |                 |
| (1)新開業醫療服務之「定額給付」M1：   | 點數               | 5,979,795    | 收入     | 8,260,449 (M1)  |
| 新開業醫療服務之「論次計酬」M2：  |                  |              | 已支用點數  | 0 (M2)          |
| (2)巡迴醫療服務之「論次計酬」M3：  |                  |              | 已支用點數  | 21,757,100 (M3) |
| 巡迴醫療服務之「診察費加成點數」M4：  |                  |              | 已支用點數  | 5,272,876 (M4)  |
| (3)醫缺地區診所點值差額M5：   | 折付比例             | 0.43181316   | 點值補助差額 | 7,370,783 (M5)  |
| (4)例假日診察費加成點數M6：   |                  |              | 已支用點數  | 6,588,792 (M6)  |
| (5)診察費及診療費點值差額M7：  | 如補至每點1元所需之點值補助差額 | 749,621 (M8) | 點值補助差額 | 0 (M7)          |
| 不含診察費及診療費點值差額(M7)暫結金額= 新開業醫療服務之定額給付收入(M1)+1元/點×(M2+M3+M4+M6已支用點數)+M5= 49,250,000 |                  |              |        |                 |
| 不含診察費及診療費點值差額(M7)未支用金額= 第4季預算 - 暫結金額= 0  |                  |              |        |                 |
| 診察費及診療費點值補助差額(M7)= 0   |                  |              |        |                 |
| 暫結金額=不含診察費及診療費點值差額(M7)暫結金額+診察費及診療費點值補助差額(M7)= 49,250,000                         |                  |              |        |                 |
| 未支用金額= 第4季預算 - 暫結金額= 0   |                  |              |        |                 |

註：折付比例=支應M1、M2、M3、M4、M6後所剩餘預算/加總各院所醫缺地區診所如補至每點1元所需之點值補助差額  
= 7,370,783 / 17,069,380 = 0.43181316。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：9

合計：

全年預算=197,000,000

|                      |                  |                |        |                 |
|----------------------|------------------|----------------|--------|-----------------|
| (1)新開業醫療服務之「定額給付」N1： | 點數               | 25,827,990     | 收入     | 40,933,792 (N1) |
| 新開業醫療服務之「論次計酬」N2：    |                  |                | 已支用點數  | 141,000 (N2)    |
| (2)巡迴醫療服務之「論次計酬」N3：  |                  |                | 已支用點數  | 83,998,500 (N3) |
| 巡迴醫療服務之「診察費加成點數」N4：  |                  |                | 已支用點數  | 21,053,560 (N4) |
| (3)醫缺地區診所點值差額N5：     |                  |                | 點值補助差額 | 24,040,270 (N5) |
| (4)例假日診察費加成點數N6：     |                  |                | 已支用點數  | 26,832,878 (N6) |
| (5)診察費及診療費點值差額N7：    | 如補至每點1元所需之點值補助差額 | 2,677,902 (N8) | 點值補助差額 | 0 (N7)          |

不含診察費及診療費點值差額(N7)暫結金額= 新開業醫療服務之定額給付收入(N1)+1元/點×(N2+N3+N4+N6已支用點數)+N5=197,000,000

不含診察費及診療費點值差額(N7)未支用金額= 全年預算 - 暫結金額

= 0

診察費及診療費點值補助差額(N7)=

0

暫結金額=不含診察費及診療費點值差額(N7)暫結金額+診察費及診療費點值補助差額(N7)=197,000,000

結算金額=第1-4季結算金額

= 49,250,000+ 49,250,000+ 49,250,000+ 49,250,000 = 197,000,000

未支用金額= 全年預算 - 結算金額

= 0

3. 全年未支用預算= 全年預算 - 108年度新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」20,100,000 - 醫療資源不足地區改善方案結算金額

=217,100,000 - 20,100,000 - 197,000,000

= 0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透折醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：10

4. 同項專款移撥款後全年預算 = 西醫基層總額修正後醫療資源不足地區改善方案全年預算 + 由醫院總額同項專款結餘  
 = 197,000,000 + 1,413,925  
 = 198,413,925

合計：

|                       |                  |                |        |                 |
|-----------------------|------------------|----------------|--------|-----------------|
| (1) 新開業醫療服務之「定額給付」P1： | 點數               | 25,827,990     | 收入     | 40,933,792 (P1) |
| 新開業醫療服務之「論次計酬」P2：     |                  |                | 已支用點數  | 141,000 (P2)    |
| (2) 巡迴醫療服務之「論次計酬」P3：  |                  |                | 已支用點數  | 83,998,500 (P3) |
| 巡迴醫療服務之「診察費加成點數」P4：   |                  |                | 已支用點數  | 21,053,560 (P4) |
| (3) 醫缺地區診所點值差額P5：     | 折付比例             | 0.49118982     | 點值補助差額 | 25,454,195 (P5) |
| (4) 例假日診察費加成點數P6：     |                  |                | 已支用點數  | 26,832,878 (P6) |
| (5) 診察費及診療費點值差額P7：    | 如補至每點1元所需之點值補助差額 | 2,677,902 (P8) | 點值補助差額 | 0 (P7)          |

不含診察費及診療費點值差額(P7)結算金額 = 新開業醫療服務之定額給付收入(P1) + 1元/點 × (P2+P3+P4+P6已支用點數) + P5 = 198,413,925

不含診察費及診療費點值差額(P7)未支用金額 = 全年預算 - 結算金額 = 0

診察費及診療費點值補助差額(P7) = 0

註：折付比例 = 支應P1、P2、P3、P4、P6後所剩餘預算 / 加總各院所醫缺地區診所如補至每點1元所需之點值補助差額  
 = 25,454,195 / 51,821,504 = 0.49118982

註：

- 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以「西醫醫療資源不足地區改善方案」新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」(20.1百萬元)：若有其他單位補助相同項目，則該計畫預算不予執行。
- 依據108年10月1日健保醫字第1080013585號公告「108年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，西醫基層診所：先扣除開業計畫之支付金額(不含巡迴計畫之「論次計酬」、巡迴計畫診察費加成、醫缺地區診所例假日診察費加成費用，每點支付金額以1元支付。當季預算若有結餘，優先支應巡迴計畫之論次計酬，且每點支付金額最高補至1元。其次依序支應醫缺地區診所醫療費用、巡迴計畫之診察費及診療費，依該區每點支付金額最高先補至1元之點值差額後，若有結餘，再流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(四)醫療給付改善方案 全年預算 = 400,000,000

## 1. 氣喘

第1季已支用點數：10,928,250

第2季已支用點數：10,874,400

第3季已支用點數：10,678,000

第4季已支用點數：12,302,425

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 44,783,075

## 2. 糖尿病

第1季已支用點數：62,754,500

第2季已支用點數：65,949,580

第3季已支用點數：73,153,160

第4季已支用點數：120,908,690

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 322,765,930

## 3. 思覺失調症

第1季已支用點數：189,219

第2季已支用點數：168,475

第3季已支用點數：168,779

第4季已支用點數：656,224

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 1,182,697

## 4. B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤

第1季已支用點數：3,056,690

第2季已支用點數：3,054,900

第3季已支用點數：2,956,200

第4季已支用點數：5,635,000

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 14,702,790

## 5. 孕產婦全程照護

第1季已支用點數：2,618,100

第2季已支用點數：4,393,350

第3季已支用點數：2,303,100

第4季已支用點數：2,742,000

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 12,056,550

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第 4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：12

6. 早期療育門診

|                       |         |         |
|-----------------------|---------|---------|
| 第1季已支用點數：             | 59,000  |         |
| 第2季已支用點數：             | 68,000  |         |
| 第3季已支用點數：             | 79,000  |         |
| 第4季已支用點數：             | 180,200 |         |
| 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = |         | 386,200 |

7. 慢性阻塞性肺疾病

|                       |         |         |
|-----------------------|---------|---------|
| 第1季已支用點數：             | 219,200 |         |
| 第2季已支用點數：             | 222,000 |         |
| 第3季已支用點數：             | 220,800 |         |
| 第4季已支用點數：             | 229,225 |         |
| 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = |         | 891,225 |

8. 糖尿病人胰島素注射獎勵措施

|                       |           |           |
|-----------------------|-----------|-----------|
| 第1季已支用點數：             | 0         |           |
| 第2季已支用點數：             | 0         |           |
| 第3季已支用點數：             | 0         |           |
| 第4季已支用點數：             | 5,857,000 |           |
| 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = |           | 5,857,000 |

9. 合計

|                       |             |             |
|-----------------------|-------------|-------------|
| 第1季已支用點數：             | 79,824,959  |             |
| 第2季已支用點數：             | 84,730,705  |             |
| 第3季已支用點數：             | 89,559,039  |             |
| 第4季已支用點數：             | 148,510,764 |             |
| 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = |             | 402,625,467 |

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = -2,625,467

$$\text{全年浮動點值} = (\text{全年預算} - \text{非浮動點數}) / (\text{浮動點數}) = (400,000,000 - 0) / (402,625,467) = 0.99347913$$

註：依據醫療給付改善方案，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：13

(五)強化基層照護能力開放表別 全年預算 = 720,000,000

|      |                 |              |                     |
|------|-----------------|--------------|---------------------|
| 第1季： | 108年醫令點數(U1)：   | 基期醫令點數(V1)：  | 已支用點數(BW_q1=U1-V1)： |
|      | 臺北分區：44,028,837 | 臺北分區：708,010 | 臺北分區：43,320,827     |
|      | 北區分區：21,906,110 | 北區分區：130,532 | 北區分區：21,775,578     |
|      | 中區分區：29,722,783 | 中區分區：527,003 | 中區分區：29,195,780     |
|      | 南區分區：16,801,875 | 南區分區：848,950 | 南區分區：15,952,925     |
|      | 高屏分區：12,050,274 | 高屏分區：82,726  | 高屏分區：11,967,548     |
|      | 東區分區：1,853,473  | 東區分區：27,660  | 東區分區：1,825,813      |
|      | 小計：126,363,352  | 小計：2,324,881 | 小計：124,038,471      |

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 124,038,471

|      |                 |                |                     |
|------|-----------------|----------------|---------------------|
| 第2季： | 108年醫令點數(U2)：   | 基期醫令點數(V2)：    | 已支用點數(BW_q2=U2-V2)： |
|      | 臺北分區：40,950,916 | 臺北分區：1,450,427 | 臺北分區：39,500,489     |
|      | 北區分區：21,209,699 | 北區分區：285,939   | 北區分區：20,923,760     |
|      | 中區分區：35,746,396 | 中區分區：1,678,913 | 中區分區：34,067,483     |
|      | 南區分區：20,863,652 | 南區分區：724,005   | 南區分區：20,139,647     |
|      | 高屏分區：16,351,024 | 高屏分區：97,454    | 高屏分區：16,253,570     |
|      | 東區分區：2,323,476  | 東區分區：46,380    | 東區分區：2,277,096      |
|      | 小計：137,445,163  | 小計：4,283,118   | 小計：133,162,045      |

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 133,162,045

|      |                 |                |                     |
|------|-----------------|----------------|---------------------|
| 第3季： | 108年醫令點數(U3)：   | 基期醫令點數(V3)：    | 已支用點數(BW_q3=U3-V3)： |
|      | 臺北分區：44,723,018 | 臺北分區：1,391,963 | 臺北分區：43,331,055     |
|      | 北區分區：23,039,718 | 北區分區：308,832   | 北區分區：22,730,886     |
|      | 中區分區：37,353,161 | 中區分區：1,778,779 | 中區分區：35,574,382     |
|      | 南區分區：25,031,854 | 南區分區：630,881   | 南區分區：24,400,973     |
|      | 高屏分區：21,042,225 | 高屏分區：84,680    | 高屏分區：20,957,545     |
|      | 東區分區：3,043,996  | 東區分區：47,940    | 東區分區：2,996,056      |
|      | 小計：154,233,972  | 小計：4,243,075   | 小計：149,990,897      |

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 149,990,897

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：14

| 第4季： | 108年醫令點數(U4)：   | 基期醫令點數(V4)：    | 已支用點數(BW_q4=U4-V4)： |
|------|-----------------|----------------|---------------------|
|      | 臺北分區：55,802,984 | 臺北分區：1,511,243 | 臺北分區：54,291,741     |
|      | 北區分區：27,126,658 | 北區分區：289,300   | 北區分區：26,837,358     |
|      | 中區分區：38,664,669 | 中區分區：1,898,267 | 中區分區：36,766,402     |
|      | 南區分區：22,075,553 | 南區分區：752,091   | 南區分區：21,323,462     |
|      | 高屏分區：16,358,112 | 高屏分區：116,883   | 高屏分區：16,241,229     |
|      | 東區分區：2,282,137  | 東區分區：33,030    | 東區分區：2,249,107      |
|      | 小計：162,310,113  | 小計：4,600,814   | 小計：157,709,299      |

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 157,709,299

| 全年： | 108年醫令點數(U5)：    | 基期醫令點數(V5)：    | 已支用點數(BW_q5=BW_q1~q4)： |
|-----|------------------|----------------|------------------------|
|     | 臺北分區：185,505,755 | 臺北分區：5,061,643 | 臺北分區：180,444,112       |
|     | 北區分區：93,282,185  | 北區分區：1,014,603 | 北區分區：92,267,582        |
|     | 中區分區：141,487,009 | 中區分區：5,882,962 | 中區分區：135,604,047       |
|     | 南區分區：84,772,934  | 南區分區：2,955,927 | 南區分區：81,817,007        |
|     | 高屏分區：65,801,635  | 高屏分區：381,743   | 高屏分區：65,419,892        |
|     | 東區分區：9,503,082   | 東區分區：155,010   | 東區分區：9,348,072         |
|     | 小計：580,352,600   | 小計：15,451,888  | 小計：564,900,712         |

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 564,900,712

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 155,099,288

註：

1. 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，強化基層照護能力，開放表別」項目，依實際執行扣除原基期之點數，併入一般服務費用結算。
2. 本表如當年當季醫令點數－基期醫令點數如為負數，則以0計算。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

列印日期：109/05/14

108年第 4季

核付截止日期：109/03/31

頁次：15

(六) 鼓勵院所建立轉診之合作機制 全年預算 = 258,000,000

第1季：

預算 = 258,000,000 / 4 = 64,500,000

已支用點數：29,792,050

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數  
= 29,792,050

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額  
= 34,707,950

第2季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 258,000,000 / 4 + 34,707,950 = 99,207,950

已支用點數：29,753,950

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數  
= 29,753,950

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額  
= 69,454,000

第3季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 258,000,000 / 4 + 69,454,000 = 133,954,000

已支用點數：45,717,800

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數  
= 45,717,800

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額  
= 88,236,200

第4季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 258,000,000 / 4 + 88,236,200 = 152,736,200

已支用點數：38,495,100

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數  
= 38,495,100

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額  
= 114,241,100

全年合計：

全年預算 = 258,000,000

已支用點數：143,758,900

暫結金額 = 第1-4季暫結金額 = 29,792,050 + 29,753,950 + 45,717,800 + 38,495,100 = 143,758,900

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 258,000,000 - 143,758,900 = 114,241,100

註：依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」項下支應。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
 結算主要費用年月起迄:108/10—108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：16

(七)新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用 全年預算 = 178,000,000  
 (依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入西醫基層總額各區一般服務結算，詳表五。)

第1季已支用金額：41,157,982  
 第2季已支用金額：42,376,488  
 第3季已支用金額：41,391,346  
 第4季已支用金額：52,588,075

結算金額 = 177,513,891

註:依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，本項預算依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入西醫基層總額各區一般服務結算。

(八)罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材 全年預算 = 110,000,000(本項經費得與醫院總額同項專款相互流用)

1. 罕見疾病藥費

|             |         |             |   |                |         |
|-------------|---------|-------------|---|----------------|---------|
| 門診第1季已支用點數： | 69,341  | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 69,341  |
| 第2季已支用點數：   | 63,716  | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 63,716  |
| 第3季已支用點數：   | 84,357  | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 84,357  |
| 第4季已支用點數：   | 75,450  | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 75,450  |
| 全年已支用點數：    | 292,864 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 292,864 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
 = 292,864

2. 血友病藥費

|             |   |             |   |                |   |
|-------------|---|-------------|---|----------------|---|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 0 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 0 |
| 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 0 |
| 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0 |
| 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 0 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
 = 0

3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費

|             |           |             |   |                |           |
|-------------|-----------|-------------|---|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 69,900    | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 69,900    |
| 第2季已支用點數：   | 106,248   | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 106,248   |
| 第3季已支用點數：   | 78,288    | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 78,288    |
| 第4季已支用點數：   | 846,892   | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 846,892   |
| 全年已支用點數：    | 1,101,328 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 1,101,328 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
 = 1,101,328

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

108年第4季

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:108/10—108/12

列印日期：109/05/14

頁次：17

4. 罕見疾病特材

|             |   |             |   |                |   |
|-------------|---|-------------|---|----------------|---|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 0 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 0 |
| 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 0 |
| 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0 |
| 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 0 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 0

5. 合計

|             |           |             |   |                |           |
|-------------|-----------|-------------|---|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 139,241   | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 139,241   |
| 第2季已支用點數：   | 169,964   | 第2季已支用點數：   | 0 | 第2季已支用點數：      | 169,964   |
| 第3季已支用點數：   | 162,645   | 第3季已支用點數：   | 0 | 第3季已支用點數：      | 162,645   |
| 第4季已支用點數：   | 922,342   | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 922,342   |
| 全年已支用點數：    | 1,394,192 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 1,394,192 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 1,394,192

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額  
= 108,605,808

註：如預算不足，依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費及狂犬病治療藥費」項下支應。

(九)因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用 全年預算 = 11,000,000

1. 罕見疾病

|           |           |
|-----------|-----------|
| 第1季已支用點數： | 310,405   |
| 第2季已支用點數： | 421,758   |
| 第3季已支用點數： | 430,191   |
| 第4季已支用點數： | 392,582   |
| 全年已支用點數：  | 1,554,936 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 1,554,936

2. 血友病

|           |   |
|-----------|---|
| 第1季已支用點數： | 0 |
| 第2季已支用點數： | 0 |
| 第3季已支用點數： | 0 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 全年已支用點數：  | 0 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第 4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：18

3. 後天免疫缺乏病毒治療

第1季已支用點數： 1,514  
 第2季已支用點數： 2,375  
 第3季已支用點數： 1,920  
 第4季已支用點數： 2,515  
 全年已支用點數： 8,324

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
 = 8,324

4. 合計

第1季已支用點數(BQ\_q1)： 311,919  
 第2季已支用點數(BQ\_q2)： 424,133  
 第3季已支用點數(BQ\_q3)： 432,111  
 第4季已支用點數(BQ\_q4)： 395,097  
 全年已支用點數： 1,563,260

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 1,563,260  
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 9,436,740

註：依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配，「因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用」依實際執行併入一般服務費用結算。

(十)網路頻寬補助費用 全年預算 = 211,000,000

第1季已支用點數： 40,735,490  
 第2季已支用點數： 49,481,295  
 第3季已支用點數： 51,951,725  
 第4季已支用點數： 52,858,978(傳票日期：109/04/24前核付)  
 全年已支用點數： 195,027,488

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 195,027,488  
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 211,000,000 - 195,027,488 = 15,972,512

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期：109/03/31

頁次：19

(十一)品質保證保留款(另行結算)

$$\begin{aligned}
 &= 106\text{年編列之品質保證保留款預算} + 108\text{年編列之品質保證保留款預算} \\
 &= (105\text{年第1-4季西醫基層一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口預估成長率差值}) \times 106\text{年品質保證保留款成長率}(0.10\%) + 328,100,000 \\
 &= (25,962,850,528 + 138,136,588) \times 0.10\% + (26,106,839,548 + 102,634,233) \times 0.10\% + (25,493,164,265 + 109,992,542) \times 0.10\% \\
 &\quad + (27,219,306,870 + 78,935,917) \times 0.10\% + 328,100,000 \\
 &= 26,100,987 + 26,209,474 + 25,603,157 + 27,298,243 + 328,100,000 \\
 &= 433,311,861
 \end{aligned}$$

※依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2百萬元)與108年度之品質保證保留款(328.1百萬元)合併運用(計433.3百萬元)。

(十二)基層總額轉診型態調整費用(由其他預算支應)

第1季：

$$\text{原預算} = 1,346,000,000/4 = 336,500,000$$

|                                       | 已支用點數       | 暫結金額        | 累計暫結金額      |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| (1)支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(JA)   | 0           | 0           | 0           |
| (2)支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(JB) | 0           | 0           | 0           |
| (3)基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(JC)              |             |             |             |
| (A)轉診成功                               | 77,888,764  | 77,888,764  | 77,888,764  |
| (B)自行就醫_門診(含門診的急診)                    | 133,110,888 | 133,110,888 | 133,110,888 |
| (C)自行就醫_住診                            | 777,587     | 777,587     | 777,587     |
| (D)小計                                 | 211,777,239 | 211,777,239 | 211,777,239 |

(4)合計

$$\begin{aligned}
 \text{暫結金額}(JA+JB+JC) &= 0 + 0 + 211,777,239 = 211,777,239 \\
 \text{未支用金額} &= \text{第1季原預算} - \text{暫結金額} = 336,500,000 - 211,777,239 = 124,722,761
 \end{aligned}$$

第2季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 124,722,761 = 461,222,761$$

|                                       | 已支用點數       | 暫結金額        | 累計暫結金額      |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| (1)支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(KA)   | 0           | 0           | 0           |
| (2)支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(KB) | 0           | 0           | 0           |
| (3)基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(KC)              |             |             |             |
| (A)轉診成功                               | 98,436,096  | 98,436,096  | 98,436,096  |
| (B)自行就醫_門診(含門診的急診)                    | 148,172,435 | 148,172,435 | 148,172,435 |
| (C)自行就醫_住診                            | 862,381     | 862,381     | 862,381     |
| (D)小計                                 | 247,470,912 | 247,470,912 | 247,470,912 |

(4)合計

$$\begin{aligned}
 \text{暫結金額}(KA+KB+KC) &= 0 + 0 + 247,470,912 = 247,470,912 \\
 \text{未支用金額} &= \text{第2季原預算} - \text{暫結金額} = 461,222,761 - 247,470,912 = 213,751,849
 \end{aligned}$$

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：20

第3季：

原預算=當季原預算+前一季未支用金額= 1,346,000,000/4 + 213,751,849 = 550,251,849

|                                       | 已支用點數         | 暫結金額          | 累計暫結金額                    |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------------------|
| (1)支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(LA)   | 0             | 0             | 0                         |
| (2)支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(LB) | 0             | 0             | 0                         |
| (3)基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(LC)              |               |               |                           |
| (A)轉診成功                               | 122,036,964   | 122,036,964   | 122,036,964               |
| (B)自行就醫_門診(含門診的急診)                    | 155,690,627   | 155,690,627   | 155,690,627               |
| (C)自行就醫_住診                            | 803,741       | 803,741       | 803,741                   |
| (D)小計                                 | 278,531,332   | 278,531,332   | 278,531,332               |
| (4)合計                                 |               |               |                           |
| 暫結金額(LA+LB+LC) =                      | 0 +           | 0 +           | 278,531,332 = 278,531,332 |
| 未支用金額=第3季原預算-暫結金額 =                   | 550,251,849 - | 278,531,332 = | 271,720,517               |

第4季：

原預算=當季原預算+前一季未支用金額= 1,346,000,000/4 + 271,720,517 = 608,220,517

|                                       | 已支用點數         | 暫結金額          | 累計暫結金額                    |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------------------|
| (1)支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(MA)   | 0             | 0             | 0                         |
| (2)支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(MB) | 0             | 0             | 0                         |
| (3)基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(MC)              |               |               |                           |
| (A)轉診成功                               | 151,102,465   | 151,102,465   | 151,102,465               |
| (B)自行就醫_門診(含門診的急診)                    | 161,280,759   | 161,280,759   | 161,280,759               |
| (C)自行就醫_住診                            | 794,133       | 794,133       | 794,133                   |
| (D)小計                                 | 313,177,357   | 313,177,357   | 313,177,357               |
| (4)合計                                 |               |               |                           |
| 暫結金額(MA+MB+MC) =                      | 0 +           | 0 +           | 313,177,357 = 313,177,357 |
| 未支用金額=第4季原預算-暫結金額 =                   | 608,220,517 - | 313,177,357 = | 295,043,160               |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：21

全年合計：

原預算 = 1,346,000,000

|                                       | 已支用點數   | 暫結金額          | 累計暫結金額                        |
|---------------------------------------|---|---------------|-------------------------------|
| (1)支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(NA)   | 0   | 0             | 0                             |
| (2)支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(NB) | 0   | 0             | 0                             |
| (3)基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(NC)              |   |               |                               |
| (A)轉診成功                               | 449,464,289                                   | 449,464,289   | 449,464,289                   |
| (B)自行就醫_門診(含門診的急診)                    | 598,254,709                                   | 598,254,709   | 598,254,709                   |
| (C)自行就醫_住診                            | 3,237,842                                     | 3,237,842     | 3,237,842                     |
| (D)小計                                 | 1,050,956,840                                 | 1,050,956,840 | 1,050,956,840                 |
| (4)合計                                 |   |               |                               |
| 暫結金額(NA+NB+NC) =                      | 0 +   | 0 +           | 1,050,956,840 = 1,050,956,840 |
| 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額                   | = 1,346,000,000 - 1,050,956,840 = 295,043,160 |               |                               |

註：

1. 各季預算先支應於當季醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目不足款後，方為當季可支用預算；當季可支用預算若有結餘，則流用至下季。
2. 依據108年8月29日西醫基層總額研商議事會議108年第3次會議決議其他預算「基層總額轉診型態調整費用」，轉診成功部分比照107年結算方式，另增列自行就醫，並溯自108年1月生效。
3. 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用，依六分區已支用點數(詳頁次30)併入西醫基層總額各區一般服務預算結算。
4. 若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，併入當季該分區一般服務預算結算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：22

三、各分區一般服務費用總額(不含門診透析)(D)

(一)108年第4季人口風險因子及轉診型態校正比例R值計算方式

| 季別<br>權重 | 人口結構<br>校正比例<br>P_OCC |         |         |         |         |         | 標準死亡<br>校正比例<br>SMR_OCC |         |         |         |         |         | 人口風險因素<br>校正比例<br>DEMO_OCC |       |       |       |       |       | 轉診型態<br>校正比例<br>TRANS |  |  |  |  |  | R |
|----------|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|--|--|--|--|--|---|
|          | 108Q4                 | 108Q4   | 103Q4   | 104Q4   | 105Q4   | 106Q4   | 108Q4                   | 108Q4   | 103Q4   | 104Q4   | 105Q4   | 106Q4   | 108Q4                      | 108Q4 | 103Q4 | 104Q4 | 105Q4 | 106Q4 | 108Q4                 |  |  |  |  |  |   |
|          |                       |         | 25%     | 25%     | 25%     | 25%     |                         |         | 25%     | 25%     | 25%     | 25%     |                            |       | 25%   | 25%   | 25%   | 25%   |                       |  |  |  |  |  |   |
| 臺北分區     | 0.36792               | 0.32681 | 0.32585 | 0.32600 | 0.32669 | 0.32871 | 0.36381                 | 0.91113 | 0.91392 | 0.91536 | 0.90493 | 0.91031 | 0.33114                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |
| 北區分區     | 0.15459               | 0.15630 | 0.15409 | 0.15742 | 0.15770 | 0.15599 | 0.15476                 | 1.07309 | 1.07277 | 1.08176 | 1.07249 | 1.06533 | 0.16590                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |
| 中區分區     | 0.17905               | 0.18641 | 0.18736 | 0.18511 | 0.18540 | 0.18775 | 0.17979                 | 1.04801 | 1.04269 | 1.04718 | 1.05040 | 1.05176 | 0.18823                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |
| 南區分區     | 0.13402               | 0.14315 | 0.14417 | 0.14474 | 0.14313 | 0.14057 | 0.13493                 | 1.02691 | 1.02588 | 1.01307 | 1.03409 | 1.03461 | 0.13842                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |
| 高屏分區     | 0.14347               | 0.15989 | 0.16064 | 0.15912 | 0.15948 | 0.16032 | 0.14511                 | 1.08423 | 1.08435 | 1.07804 | 1.09023 | 1.08430 | 0.15717                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |
| 東區分區     | 0.02095               | 0.02744 | 0.02789 | 0.02761 | 0.02760 | 0.02666 | 0.02160                 | 0.88622 | 0.88675 | 0.89118 | 0.87989 | 0.88704 | 0.01914                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |
| 小計       | 1.00000               | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000                 |         |         |         |         |         | 1.00000                    |       |       |       |       |       |                       |  |  |  |  |  |   |

(二)108年第4季提撥風險調整基金及106年論病例計酬案件點值差額之預算數前分區一般服務預算總額(BD)=(D) × 【 67% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R)+33% × 西醫基層89年第4季投保分區申報醫療費用占率(S)】 (加總後四捨五入至整數位)

|              |   |  |   |               |
|--------------|---|--|---|---------------|
| 臺北分區一般服務預算總額 | = | 29,998,934,488 × (67% × 0.33114(R) + 33% × 0.32922(S)) | = | 9,914,839,841 |
| 北區分區一般服務預算總額 | = | 29,998,934,488 × (67% × 0.16590(R) + 33% × 0.12310(S)) | = | 4,553,118,281 |
| 中區分區一般服務預算總額 | = | 29,998,934,488 × (67% × 0.18823(R) + 33% × 0.18542(S)) | = | 5,618,881,427 |
| 南區分區一般服務預算總額 | = | 29,998,934,488 × (67% × 0.13842(R) + 33% × 0.16623(S)) | = | 4,427,761,733 |
| 高屏分區一般服務預算總額 | = | 29,998,934,488 × (67% × 0.15717(R) + 33% × 0.17121(S)) | = | 4,853,923,597 |
| 東區分區一般服務預算總額 | = | 29,998,934,488 × (67% × 0.01914(R) + 33% × 0.02482(S)) | = | 630,409,609   |

總計

29,998,934,488

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：23

(三)108年第4季提撥風險調整基金及106年論病例計酬案件點值差額之預算數後，各分區一般服務預算總額

1. 各季分配

| 項目  | 108年各季一般服務<br>醫療給付費用總額<br>分配至各分區預算<br>合計 | 108年各季<br>預算占率 | 提撥106年論病例<br>計酬案件點值差額<br>之預算 | 108年各季移撥<br>風險調整基金預算<br>至點值落後地區 | 提撥扣除論病例<br>計酬案件及風險調<br>整基金後一般服務<br>醫療給付費用 | 北區提列風險<br>調整基金預算   |
|-----|--|----------------|------------------------------|---------------------------------|---|--------------------|
| 季別  | (D)                                      | (C)            | (W1)                         | (W2)<br>= 4.85億×C               | (D1)<br>= D-W1-W2                         | (W3)<br>= 1,500萬×C |
| 第1季 | 28,694,162,163                           | 0.24807955     | 25,061,775                   | 120,318,582                     | 28,548,781,806                            | 3,721,193          |
| 第2季 | 28,814,108,117                           | 0.24911656     | 70,920,871                   | 120,821,532                     | 28,622,365,714                            | 3,736,748          |
| 第3季 | 28,157,959,362                           | 0.24344373     | 79,802,756                   | 118,070,209                     | 27,960,086,397                            | 3,651,656          |
| 第4季 | 29,998,934,488                           | 0.25936016     | 43,154,527                   | 125,789,677                     | 29,829,990,284                            | 3,890,403          |
| 合計  | 115,665,164,130                          | 1.00000000     | 218,939,929                  | 485,000,000                     | 114,961,224,201                           | 15,000,000         |

2. 本季各分區分配

| 分區 | R 值     | S 值     | 移撥論病例計酬案件<br>及風險調整基金後<br>一般服務預算總額<br>BD1 = D1×(67%×R+33%×S) | 分配106年論病例<br>一般服務預算總額<br>(W1.1) | 北區提列風險<br>調整基金預算<br>(W3) | 調整後一般服<br>務費用總額<br>BD2 = BD1+W1.1-W3 |
|----|---------|---------|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 臺北 | 0.33114 | 0.32922 | 9,859,002,701   | 23,996,617                      | 0                        | 9,882,999,318                        |
| 北區 | 0.16590 | 0.12310 | 4,527,476,605   | 2,547,996                       | 3,890,403                | 4,526,134,198                        |
| 中區 | 0.18823 | 0.18542 | 5,587,237,721   | 11,802,325                      | 0                        | 5,599,040,046                        |
| 南區 | 0.13842 | 0.16623 | 4,402,826,025   | 892,764                         | 0                        | 4,403,718,789                        |
| 高屏 | 0.15717 | 0.17121 | 4,826,587,884   | 3,914,825                       | 0                        | 4,830,502,709                        |
| 東區 | 0.01914 | 0.02482 | 626,859,348   | 0                               | 0                        | 626,859,348                          |
| 合計 | 1.00000 | 1.00000 | 29,829,990,284  | 43,154,527                      | 3,890,403                | 29,869,254,408                       |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：24

(四)調整「成長率」後各分區一般服務預算總額：

各分區費用成長率不得低於2.176%，東區費用成長率不得低於1.741%。

低於下限值之處理方式：由高於下限成長率之分區，依其預算占率，攤補低於下限成長率之分區至下限成長率為止。

1. 各分區一般服務預算總額第1次調整預算

| 分區 | 107年第4季<br>分區預算 | 108年第4季<br>分區預算調整<br>後一般服務費用<br>總額 | 各分區預算<br>原成長率 | 成長率下限<br>(東區1.741%，餘<br>五分區2.176%) | 預訂第1次<br>調整後<br>成長率 | 預訂第1次<br>調整後<br>分區預算 | 預訂第1次<br>調整後低於<br>下限之額度 |
|----|-----------------|------------------------------------|---------------|------------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|
|    | A               | BD2                                | GR=BD2/A-1    | GL                                 | G1                  | J1=A×(1+G1)          | L1=J1-BD2>0             |
| 臺北 | 9,613,902,541   | 9,882,999,318                      | 2.799%        | 2.176%                             | 2.799%              | 9,882,999,318        | -                       |
| 北區 | 4,359,664,725   | 4,526,134,198                      | 3.818%        | 2.176%                             | 3.818%              | 4,526,134,198        | -                       |
| 中區 | 5,431,320,793   | 5,599,040,046                      | 3.088%        | 2.176%                             | 3.088%              | 5,599,040,046        | -                       |
| 南區 | 4,329,114,207   | 4,403,718,789                      | 1.723%        | 2.176%                             | 2.176%              | 4,423,315,732        | 19,596,943              |
| 高屏 | 4,678,643,121   | 4,830,502,709                      | 3.246%        | 2.176%                             | 3.246%              | 4,830,502,709        | -                       |
| 東區 | 639,133,762     | 626,859,348                        | -1.920%       | 1.741%                             | 1.741%              | 650,261,081          | 23,401,733              |
| 合計 | 29,051,779,149  | 29,869,254,408                     |               |                                    |                     | 29,912,253,084       | 42,998,676              |

註：1. 預訂第1次調整後成長率(G1)：

(1)當各分區預算原成長率(GR) < 成長率下限(GL)，則預訂第1次調整後成長率(G1) = 成長率下限(GL)。

(2)當各分區預算原成長率(GR) ≥ 成長率下限(GL)，則預訂第1次調整後成長率(G1) = 各分區預算原成長率(GR)。

2. 前一年分區預算(A)不含專款(強化基層照護能力開放表別)、其他部門「基層總額轉診型態調整費用」導入一般服務預算。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：25

| 分區 | 107年第4季<br>分區預算 | 108年第4季<br>分區預算調整<br>後一般服務費用<br>總額 | 預訂第1次<br>調整後不<br>足之額度 | 高於下限額度<br>之分區預算 | 高於下限額<br>度之分區<br>預算占率 | 分攤<br>之額度  | 第1次<br>調整後<br>分區預算 | 第1次<br>調整後<br>成長率 |
|----|-----------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------|--------------------|-------------------|
|    | A               | BD2                                | S1=L1合計               | D2=BD2          | E1<br>=D2/加總D2        | R1=S1×E1   | J2=BD2+L1-R1       | G2=J2<br>/A-1     |
| 臺北 | 9,613,902,541   | 9,882,999,318                      |                       | 9,882,999,318   | 39.788752%            | 17,108,637 | 9,865,890,681      | 2.621%            |
| 北區 | 4,359,664,725   | 4,526,134,198                      |                       | 4,526,134,198   | 18.222123%            | 7,835,272  | 4,518,298,926      | 3.639%            |
| 中區 | 5,431,320,793   | 5,599,040,046                      |                       | 5,599,040,046   | 22.541620%            | 9,692,598  | 5,589,347,448      | 2.910%            |
| 南區 | 4,329,114,207   | 4,403,718,789                      |                       | -               | -                     | -          | 4,423,315,732      | 2.176%            |
| 高屏 | 4,678,643,121   | 4,830,502,709                      |                       | 4,830,502,709   | 19.447505%            | 8,362,169  | 4,822,140,540      | 3.067%            |
| 東區 | 639,133,762     | 626,859,348                        |                       | -               | -                     | -          | 650,261,081        | 1.741%            |
| 合計 | 29,051,779,149  | 29,869,254,408                     | 42,998,676            | 24,838,676,271  | 100.000000%           | 42,998,676 | 29,869,254,408     |                   |

註：

1. 為避免各分區一般服務預算總額(J2)各別加總後與分區一般服務預算總額(BD2)所產生之數元誤差，最後分區(東區)一般服務預算 = 分區一般服務預算總額(BD2)減去其他五分區一般服務預算總額(J2)。
2. 108年西醫基層總額一般服務費用，依下列方式分配：
  - (1) 108年西醫基層總額一般服務費用，全年提撥風險調整基金5億元(六分區提列4.85億元，北區另再提列1,500萬元)，並依108年一般服務費用4季占率分季提列，另提撥106年論病例計酬案件點值差額之預算數。
  - (2) 108年西醫基層總額六分區一般服務費用預算，依據67%之R值及33%S值比率分配。
  - (3) 108年西醫基層總額六分區一般服務費用預算，五分區費用成長率不得低於2.176%，東區費用成長率不得低於1.741%。  
低於下限值之處理方式：由高於下限成長率之分區，依其預算占率，撥補低於下限成長率之分區至下限成長率為止。
  - (4) 108年西醫基層總額分區費用依調整查處追扣金額及「強化基層照護能力及開放表別項目」、「新增醫藥分業地區所增加之藥劑調劑費用」、「因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用」等專款、其他部門「基層總額轉診型態調整費用」及藥品價量協議併一般服務費用結算後，浮動點值排序第5名及第6名之分區(共2區)，為點值落後地區。
  - (5) 各季風險調整基金依風險調整基金移撥金額比率移撥至點值落後地區，移撥前與移撥後之分區浮動點值排序不變，若移撥後影響浮動點值排序，則受移撥分區最高補至與原點值排序前一名之分區浮動點值，如仍有剩餘款，得補至第4名之分區浮動點值為止。風險調整基金移撥金額比率如下：
    - A. 點值排序第6名之地區為[臺北區]時：第5名分區占30%，第6名分區占70%。
    - B. 點值排序第6名之地區非[臺北區]時：第5名分區占50%，第6名分區占50%。
  - (6) 當季風險調整基金移撥後若有剩餘，則移至下季撥補款，合併撥補當季點值落後地區預算；如108年第4季計算後仍有剩餘或未動用之撥補款，則依六分區一般服務費用成長率調整及撥補後之預算占率，攤分至各區預算。
3. R值、SMR及TRANS則以103-106年度數值依25%、25%、25%、25%加權平均計算。人口風險因子及轉診型態比例(R)之計算公式。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
 結算主要費用年月起迄:108/10—108/12

列印日期：109/05/14

108年第 4季

核付截止日期:109/03/31

頁 次： 27

(五)調整查處追扣金額、強化基層照護能力開放表別、因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用及基層總額轉診型態調整費用後分區一般服務預算總額：  
 106年西醫基層總額六分區查處追扣金額，依六分區減列金額之30%列入108年六分區地區預算分配扣除項目。  
 108年六分區全年一般服務費用預算應減列之金額(K)如下：臺北分區—6,043,700元；北區分區—442,097元；中區分區—2,058,646元；  
 南區分區—912,235元；高屏分區—4,102,340元；東區分區—251,668元。

| 項目   | 分區     | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計              |
|--|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 1. 106年各季預算占率(Ra)                              |        | 0.24808055     | 0.24911136     | 0.24334863     | 0.25945946     | 1               |
| 2. 調整移撥款後分區一般服務預算總額(J2)                        |        | (J2_q1)        | (J2_q2)        | (J2_q3)        | (J2_q4)        | (加總J2)          |
|  | 臺北分區   | 9,387,737,271  | 9,505,864,868  | 9,250,792,003  | 9,865,890,681  | 38,010,284,823  |
|  | 北區分區   | 4,320,355,151  | 4,358,044,914  | 4,258,972,140  | 4,518,298,926  | 17,455,671,131  |
|  | 中區分區   | 5,423,219,577  | 5,386,630,032  | 5,252,321,563  | 5,589,347,448  | 21,651,518,620  |
|  | 南區分區   | 4,252,469,107  | 4,278,833,139  | 4,160,948,829  | 4,423,315,732  | 17,115,566,807  |
|  | 高屏分區   | 4,551,710,527  | 4,513,098,108  | 4,493,557,733  | 4,822,140,540  | 18,380,506,908  |
|  | 東區分區   | 634,630,755    | 647,078,776    | 619,645,229    | 650,261,081    | 2,551,615,841   |
|  | 小計     | 28,570,122,388 | 28,689,549,837 | 28,036,237,497 | 29,869,254,408 | 115,165,164,130 |
| 3. 各分區應減列查處追扣金額(BK)=各分區(應減列金額K)×106年各季預算占率(Ra) |        | (BK_q1)        | (BK_q2)        | (BK_q3)        | (BK_q4)        | (加總BK)          |
|  | 臺北分區   | 1,499,324      | 1,505,554      | 1,470,726      | 1,568,096      | 6,043,700       |
|  | 北區分區   | 109,676        | 110,131        | 107,584        | 114,706        | 442,097         |
|  | 中區分區   | 510,710        | 512,832        | 500,969        | 534,135        | 2,058,646       |
|  | 南區分區   | 226,308        | 227,248        | 221,991        | 236,688        | 912,235         |
|  | 高屏分區   | 1,017,711      | 1,021,939      | 998,299        | 1,064,391      | 4,102,340       |
|  | 東區分區   | 62,434         | 62,693         | 61,243         | 65,298         | 251,668         |
|  | 小計(KS) | 3,426,163      | 3,440,397      | 3,360,812      | 3,583,314      | 13,810,686      |
| 4. 106年各分區預算占率(Ba)                             | 臺北分區   | 0.32765704     | 0.32882787     | 0.32875186     | 0.33017299     |                 |
|  | 北區分區   | 0.14915795     | 0.15066837     | 0.15023993     | 0.14966371     |                 |
|  | 中區分區   | 0.19106154     | 0.18869104     | 0.18767985     | 0.18714669     |                 |
|  | 南區分區   | 0.15074304     | 0.15104994     | 0.15036708     | 0.14992303     |                 |
|  | 高屏分區   | 0.15879055     | 0.15781814     | 0.16047845     | 0.16097077     |                 |
|  | 東區分區   | 0.02258988     | 0.02294464     | 0.02248283     | 0.02212281     |                 |
|  |        | 小計             | 1.00000000     | 1.00000000     | 1.00000000     | 1.00000000      |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：28

| 項目   | 分區             | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季             | 合計             |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 5. 各分區應回補查處追扣金額<br>(BL)=加總各分區各季應減列金額<br>(KS)×106年各分區預算占率(Ba) | 臺北分區           | 1,122,606      | 1,131,298      | 1,104,873      | 1,183,113       | 4,541,890      |
|  | 北區分區           | 511,039        | 518,359        | 504,928        | 536,292         | 2,070,618      |
|  | 中區分區           | 654,608        | 649,172        | 630,757        | 670,605         | 2,605,142      |
|  | 南區分區           | 516,470        | 519,672        | 505,355        | 537,221         | 2,078,718      |
|  | 高屏分區           | 544,042        | 542,957        | 539,338        | 576,809         | 2,203,146      |
|  | 東區分區           | 77,398         | 78,939         | 75,561         | 79,274          | 311,172        |
|  | 小計             | 3,426,163      | 3,440,397      | 3,360,812      | 3,583,314       | 13,810,686     |
| 6. 調整查處追扣金額後分區一般服務<br>預算總額(BD3)=J2-BK+BL                     |                | (BD3_q1)       | (BD3_q2)       | (BD3_q3)       | (BD3_q4)        | (加總BD3)        |
|  | 臺北分區           | 9,387,360,553  | 9,505,490,612  | 9,250,426,150  | 9,865,505,698   | 38,008,783,013 |
|  | 北區分區           | 4,320,756,514  | 4,358,453,142  | 4,259,369,484  | 4,518,720,512   | 17,457,299,652 |
|  | 中區分區           | 5,423,363,475  | 5,386,766,372  | 5,252,451,351  | 5,589,483,918   | 21,652,065,116 |
|  | 南區分區           | 4,252,759,269  | 4,279,125,563  | 4,161,232,193  | 4,423,616,265   | 17,116,733,290 |
|  | 高屏分區           | 4,551,236,858  | 4,512,619,126  | 4,493,098,772  | 4,821,652,958   | 18,378,607,714 |
|  | 東區分區           | 634,645,719    | 647,095,022    | 619,659,547    | 650,275,057     | 2,551,675,345  |
| 小計   | 28,570,122,388 | 28,689,549,837 | 28,036,237,497 | 29,869,254,408 | 115,165,164,130 |                |
| 7. 各分區強化基層照護能力開放表別<br>實際影響金額(1元/點×BW)(註3)                    |                | (BW_q1)        | (BW_q2)        | (BW_q3)        | (BW_q4)         | (加總BW)         |
|  | 臺北分區           | 43,320,827     | 39,500,489     | 43,331,055     | 54,291,741      | 180,444,112    |
|  | 北區分區           | 21,775,578     | 20,923,760     | 22,730,886     | 26,837,358      | 92,267,582     |
|  | 中區分區           | 29,195,780     | 34,067,483     | 35,574,382     | 36,766,402      | 135,604,047    |
|  | 南區分區           | 15,952,925     | 20,139,647     | 24,400,973     | 21,323,462      | 81,817,007     |
|  | 高屏分區           | 11,967,548     | 16,253,570     | 20,957,545     | 16,241,229      | 65,419,892     |
|  | 東區分區           | 1,825,813      | 2,277,096      | 2,996,056      | 2,249,107       | 9,348,072      |
| 小計   | 124,038,471    | 133,162,045    | 149,990,897    | 157,709,299    | 564,900,712     |                |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10—108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：29

| 項目  | 分區   | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計              |
|---|------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
|   |      | (BD4_q1)       | (BD4_q2)       | (BD4_q3)       | (BD4_q4)       | (加總BD4)         |
| 8. 調整強化基層照護能力開放表別後<br>分區一般服務預算總額<br>(BD4)=BD3+BW                      | 臺北分區 | 9,430,681,380  | 9,544,991,101  | 9,293,757,205  | 9,919,797,439  | 38,189,227,125  |
|   | 北區分區 | 4,342,532,092  | 4,379,376,902  | 4,282,100,370  | 4,545,557,870  | 17,549,567,234  |
|   | 中區分區 | 5,452,559,255  | 5,420,833,855  | 5,288,025,733  | 5,626,250,320  | 21,787,669,163  |
|   | 南區分區 | 4,268,712,194  | 4,299,265,210  | 4,185,633,166  | 4,444,939,727  | 17,198,550,297  |
|   | 高屏分區 | 4,563,204,406  | 4,528,872,696  | 4,514,056,317  | 4,837,894,187  | 18,444,027,606  |
|   | 東區分區 | 636,471,532    | 649,372,118    | 622,655,603    | 652,524,164    | 2,561,023,417   |
| 小計  |      | 28,694,160,859 | 28,822,711,882 | 28,186,228,394 | 30,026,963,707 | 115,730,064,842 |
|   |      | (BX_q1)        | (BX_q2)        | (BX_q3)        | (BX_q4)        | (加總BX)          |
| 9. 各分區「因應罕見疾病、血友病<br>及後天免疫缺乏症候群照護衍生<br>費用」(BX=1元/點×BQ)(註3)            | 臺北分區 | 70,983         | 105,268        | 83,938         | 76,853         | 337,042         |
|   | 北區分區 | 56,089         | 56,124         | 65,666         | 53,166         | 231,045         |
|   | 中區分區 | 54,352         | 81,565         | 76,674         | 72,227         | 284,818         |
|   | 南區分區 | 80,320         | 127,481        | 146,749        | 137,463        | 492,013         |
|   | 高屏分區 | 50,130         | 52,991         | 56,488         | 52,511         | 212,120         |
|   | 東區分區 | 45             | 704            | 2,596          | 2,877          | 6,222           |
| 小計  |      | 311,919        | 424,133        | 432,111        | 395,097        | 1,563,260       |
|   |      | (BD5_q1)       | (BD5_q2)       | (BD5_q3)       | (BD5_q4)       | (加總BD5)         |
| 10. 調整「因應罕見疾病、血友病<br>及後天免疫缺乏症候群照護衍生<br>費用」後分區一般服務預算總額<br>(BD5)=BD4+BX | 臺北分區 | 9,430,752,363  | 9,545,096,369  | 9,293,841,143  | 9,919,874,292  | 38,189,564,167  |
|   | 北區分區 | 4,342,588,181  | 4,379,433,026  | 4,282,166,036  | 4,545,611,036  | 17,549,798,279  |
|   | 中區分區 | 5,452,613,607  | 5,420,915,420  | 5,288,102,407  | 5,626,322,547  | 21,787,953,981  |
|   | 南區分區 | 4,268,792,514  | 4,299,392,691  | 4,185,779,915  | 4,445,077,190  | 17,199,042,310  |
|   | 高屏分區 | 4,563,254,536  | 4,528,925,687  | 4,514,112,805  | 4,837,946,698  | 18,444,239,726  |
|   | 東區分區 | 636,471,577    | 649,372,822    | 622,658,199    | 652,527,041    | 2,561,029,639   |
| 小計  |      | 28,694,472,778 | 28,823,136,015 | 28,186,660,505 | 30,027,358,804 | 115,731,628,102 |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：30

|   | (BZ_q1)        | (BZ_q2)(註5)    | (BZ_q3)        | (BZ_q4)        | (加總BZ)          |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 11. 各分區「基層總額轉診型態調整費用」(BZ=1元/點×MC)(註4)       |                |                |                |                |                 |
| 臺北分區  | 8,610,668      | 98,921,547     | 66,824,070     | 74,826,164     | 249,182,449     |
| 北區分區  | 23,329,514     | 73,486,227     | 56,988,939     | 64,387,674     | 218,192,354     |
| 中區分區  | 14,796,071     | 81,010,148     | 57,920,446     | 65,141,500     | 218,868,165     |
| 南區分區  | 20,645,530     | 60,217,066     | 48,858,834     | 53,877,807     | 183,599,237     |
| 高屏分區  | 8,882,364      | 57,688,636     | 40,894,193     | 47,723,083     | 155,188,276     |
| 東區分區  | 1,624,617      | 10,035,763     | 7,044,850      | 7,221,129      | 25,926,359      |
| 小計  | 77,888,764     | 381,359,387    | 278,531,332    | 313,177,357    | 1,050,956,840   |
|   | (BD6_q1)       | (BD6_q2)       | (BD6_q3)       | (BD6_q4)       | (加總BD6)         |
| 12. 調整「基層總額轉診型態調整費用」後分區一般服務預算總額(BD6)=BD5+BZ |                |                |                |                |                 |
| 臺北分區  | 9,439,363,031  | 9,644,017,916  | 9,360,665,213  | 9,994,700,456  | 38,438,746,616  |
| 北區分區  | 4,365,917,695  | 4,452,919,253  | 4,339,154,975  | 4,609,998,710  | 17,767,990,633  |
| 中區分區  | 5,467,409,678  | 5,501,925,568  | 5,346,022,853  | 5,691,464,047  | 22,006,822,146  |
| 南區分區  | 4,289,438,044  | 4,359,609,757  | 4,234,638,749  | 4,498,954,997  | 17,382,641,547  |
| 高屏分區  | 4,572,136,900  | 4,586,614,323  | 4,555,006,998  | 4,885,669,781  | 18,599,428,002  |
| 東區分區  | 638,096,194    | 659,408,585    | 629,703,049    | 659,748,170    | 2,586,955,998   |
| 小計  | 28,772,361,542 | 29,204,495,402 | 28,465,191,837 | 30,340,536,161 | 116,782,584,942 |

註：

- 依據108年5月23日西醫基層總額研商議事會議108第2次會議紀錄暨中華民國醫師公會全國聯合會108年5月1日全醫聯字第1080000550號函所送「108年西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式」辦理。
- 106年西醫基層總額六分區查處追扣金額，依六分區減列金額之30%列入108年六分區地區預算分配扣除項目。計算方式如下：
  - 108年六分區全年一般服務費用預算應減列之金額：  
臺北-6,043,700元、北區-442,097元、中區-2,058,646元、南區-912,235元、高屏-4,102,340元、東區-251,668元。
  - 108年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額，依106年四季預算占率計算。
  - 108年六分區四季一般服務費用預算扣除各該區應減列之金額後，各該季總減列之金額再依106年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至108年六分區各該季費用預算。
- 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，強化基層照護能力，開放表別」項目，依實際執行扣除原基期之點數，併入一般服務費用結算；「因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用」依實際執行併入一般服務費用結算。
- 依據108年5月23日西醫基層總額研商議事會議108年第2次會議決議其他預算「基層總額轉診型態調整費用」，將依各分區實際影響之點數，以每點1元併入一般預算結算。
- 依據108年8月29日西醫基層總額研商議事會議108年第3次會議決議其他預算「基層總額轉診型態調整費用」，自行就醫溯自108年1月生效，108年第1季費用依各分區實際影響之點數，以每點1元併入108年第2季一般預算結算。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第 4季

結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

頁 次： 31

四、一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數            | 前季投保<br>分區浮動點值 | 核定浮動點數×前季<br>投保分區浮動點值 | 核定非浮動點數           | 自墊核退點數        |
|--------|--------|-------------------|----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 6,548,295,134(BF) | 0.89705057     | -----                 | 2,261,847,747     | 1,467,987     |
|        | 2-北區分區 | 583,831,744       | 0.89705057     | 523,726,599           | 214,491,971       |               |
|        | 3-中區分區 | 375,634,246       | 0.89705057     | 336,962,914           | 136,111,080       |               |
|        | 4-南區分區 | 236,428,639       | 0.89705057     | 212,088,445           | 90,808,606        |               |
|        | 5-高屏分區 | 303,351,509       | 0.89705057     | 272,121,644           | 113,757,147       |               |
|        | 6-東區分區 | 41,933,608        | 0.89705057     | 37,616,567            | 19,952,669        |               |
|        | 7-合計   | 8,089,474,880(GF) |                | 1,382,516,169(AF)     | 2,836,969,220(BG) | 1,467,987(BJ) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 389,696,354       | 0.94800649     | 369,434,673           | 137,184,510       |               |
|        | 2-北區分區 | 2,749,074,891(BF) | 0.94800649     | -----                 | 1,082,793,362     | 1,697,739     |
|        | 3-中區分區 | 156,900,391       | 0.94800649     | 148,742,589           | 60,669,366        |               |
|        | 4-南區分區 | 99,594,782        | 0.94800649     | 94,416,500            | 35,850,518        |               |
|        | 5-高屏分區 | 63,767,847        | 0.94800649     | 60,452,333            | 25,280,792        |               |
|        | 6-東區分區 | 9,449,758         | 0.94800649     | 8,958,432             | 4,678,942         |               |
|        | 7-合計   | 3,468,484,023(GF) |                | 682,004,527(AF)       | 1,346,457,490(BG) | 1,697,739(BJ) |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 126,559,212       | 0.92697496     | 117,317,220           | 44,818,724        |               |
|        | 2-北區分區 | 77,889,319        | 0.92697496     | 72,201,448            | 30,750,609        |               |
|        | 3-中區分區 | 3,929,280,589(BF) | 0.92697496     | -----                 | 1,565,944,225     | 2,634,397     |
|        | 4-南區分區 | 93,356,554        | 0.92697496     | 86,539,188            | 36,123,938        |               |
|        | 5-高屏分區 | 57,426,143        | 0.92697496     | 53,232,597            | 21,808,581        |               |
|        | 6-東區分區 | 6,102,103         | 0.92697496     | 5,656,497             | 3,106,423         |               |
|        | 7-合計   | 4,290,613,920(GF) |                | 334,946,950(AF)       | 1,702,552,500(BG) | 2,634,397(BJ) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第 4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：32

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數            | 前季投保<br>分區浮動點值 | 核定浮動點數×前季<br>投保分區浮動點值 | 核定非浮動點數           | 自墊核退點數        |
|--------|--------|-------------------|----------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 127,392,677       | 0.95619412     | 121,812,129           | 46,269,978        |               |
|        | 2-北區分區 | 51,352,581        | 0.95619412     | 49,103,036            | 19,511,131        |               |
|        | 3-中區分區 | 113,838,436       | 0.95619412     | 108,851,643           | 46,718,547        |               |
|        | 4-南區分區 | 2,793,789,552(BF) | 0.95619412     | -----                 | 1,164,849,738     | 1,193,693     |
|        | 5-高屏分區 | 138,224,403       | 0.95619412     | 132,169,361           | 56,928,354        |               |
|        | 6-東區分區 | 4,983,147         | 0.95619412     | 4,764,856             | 2,611,803         |               |
|        | 7-合計   | 3,229,580,796(GF) |                | 416,701,025(AF)       | 1,336,889,551(BG) | 1,193,693(BJ) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 77,161,540        | 0.92802131     | 71,607,553            | 27,088,404        |               |
|        | 2-北區分區 | 35,225,362        | 0.92802131     | 32,689,887            | 12,328,818        |               |
|        | 3-中區分區 | 60,488,197        | 0.92802131     | 56,134,336            | 24,185,568        |               |
|        | 4-南區分區 | 139,276,416       | 0.92802131     | 129,251,482           | 56,581,466        |               |
|        | 5-高屏分區 | 3,250,945,615(BF) | 0.92802131     | -----                 | 1,383,366,899     | 376,973       |
|        | 6-東區分區 | 8,089,945         | 0.92802131     | 7,507,641             | 3,918,572         |               |
|        | 7-合計   | 3,571,187,075(GF) |                | 297,190,899(AF)       | 1,507,469,727(BG) | 376,973(BJ)   |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 27,603,379        | 1.05278090     | 29,060,310            | 11,786,073        |               |
|        | 2-北區分區 | 13,326,339        | 1.05278090     | 14,029,715            | 5,943,456         |               |
|        | 3-中區分區 | 10,113,064        | 1.05278090     | 10,646,841            | 4,435,617         |               |
|        | 4-南區分區 | 9,738,390         | 1.05278090     | 10,252,391            | 2,575,351         |               |
|        | 5-高屏分區 | 11,921,990        | 1.05278090     | 12,551,243            | 5,113,963         |               |
|        | 6-東區分區 | 356,680,637(BF)   | 1.05278090     | -----                 | 191,304,695       | 135,365       |
|        | 7-合計   | 429,383,799(GF)   |                | 76,540,500(AF)        | 221,159,155(BG)   | 135,365(BJ)   |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：33

五、調整風險基金移撥前各分區一般服務預算總額浮動點值之計算

1. 一般服務分區浮動每點支付金額 = [分區一般服務預算總額(BD6) + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用  
 - 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季投保分區浮動點值(AF)  
 - (投保該分區核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款) - 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]  
 / 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

|      |   |
|------|---|
| 臺北分區 | = [9,994,700,456 + 444,456 - 1,382,516,169 - (2,836,969,220 - 0 - 0) - 1,467,987] / 6,548,295,134 = 0.88178548 (點值排序：6)       |
| 北區分區 | = [4,609,998,710 + 3,985,624 - 682,004,527 - (1,346,457,490 - 0 - 0) - 1,697,739] / 2,749,074,891 = 0.93988876 (點值排序：4)       |
| 中區分區 | = [5,691,464,047 + 2,748,684 - 334,946,950 - (1,702,552,500 - 0 - 817,469) - 2,634,397] / 3,929,280,589 = 0.93016935 (點值排序：5) |
| 南區分區 | = [4,498,954,997 + 13,000,520 - 416,701,025 - (1,336,889,551 - 0 - 0) - 1,193,693] / 2,793,789,552 = 0.98689296 (點值排序：2)      |
| 高屏分區 | = [4,885,669,781 + 11,271,978 - 297,190,899 - (1,507,469,727 - 0 - 0) - 376,973] / 3,250,945,615 = 0.95107840 (點值排序：3)        |
| 東區分區 | = [659,748,170 + 21,136,813 - 76,540,500 - (221,159,155 - 0 - 0) - 135,365] / 356,680,637 = 1.07392979 (點值排序：1)               |

六、風險基金如全額移撥後一般服務各分區預算及浮動及平均點值之計算

1. 風險基金移撥點值落後區後一般服務預算

| 分區 | 分區一般服務預算<br>(BD6) | 108年第4季移撥風險調整基金至點值落後地區預算<br>(W2) | 北區提列風險調整基金預算<br>(W3) | 前一季風險調整基金未支用金額<br>(W4)<br>(註3) | 108年第4季風險調整基金分配預算<br>(F1) = W2 + W3 + W4 | 如全額依風險調整基金移撥比率提供至點值落後區<br>F2(註1、2) | 108年第4季如全額調整移撥款後分區一般服務預算總額<br>(BD7)<br>= BD6 + F2 |
|----|-------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|--|------------------------------------|---|
| 臺北 | 9,994,700,456     |                                  |                      |                                |  | 90,776,056                         | 10,085,476,512                                    |
| 北區 | 4,609,998,710     |                                  |                      |                                |  | 0                                  | 4,609,998,710                                     |
| 中區 | 5,691,464,047     |                                  |                      |                                |  | 38,904,024                         | 5,730,368,071                                     |
| 南區 | 4,498,954,997     |                                  |                      |                                |  | 0                                  | 4,498,954,997                                     |
| 高屏 | 4,885,669,781     |                                  |                      |                                |  | 0                                  | 4,885,669,781                                     |
| 東區 | 659,748,170       |                                  |                      |                                |  | 0                                  | 659,748,170                                       |
| 合計 | 30,340,536,161    | 125,789,677                      | 3,890,403            | 0                              | 129,680,080                              | 129,680,080                        | 30,470,216,241                                    |

註：

1. 點值落後地區定義：浮動點值排序第5名及第6名之分區為點值落後地區。
2. 各季風險調整基金依風險調整基金移撥金額比率移撥至點值落後地區，移撥前與移撥後之分區浮動點值排序不變，若移撥後影響浮動點值排序，則受移撥分區最高補至與原點值排序前一名之分區浮動點值，如仍有剩餘款，得補至第4名之分區浮動點值為止。風險調整基金移撥金額比率如下：
  - (1) 點值排序第6名之地區為[臺北區]時：第5名分區占30%，第6名分區占70%。
  - (2) 點值排序第6名之地區非[臺北區]時：第5名分區占50%，第6名分區占50%。
3. 當季風險調整基金移撥後若有剩餘，則移至下季撥補款，合併撥補當季點值落後地區預算；如108年第4季計算後仍有剩餘或未動用之撥補款，則依六分區一般服務費用成長率調整及撥補後之預算占率，攤分至各區預算。

2. 一般服務分區浮動每點支付金額 = [如全額調整移撥款後分區一般服務預算總額(BD7)  
 + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用  
 - 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季投保分區浮動點值(AF)  
 - (投保該分區核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款)  
 - 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]  
 / 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

|  |
|--|
| 臺北分區 = [10,085,476,512 + 444,456 - 1,382,516,169 - (2,836,969,220 - 0 - 0) - 1,467,987] / 6,548,295,134 = 0.89564802 (點值排序：6)      |
| 北區分區 = [4,609,998,710 + 3,985,624 - 682,004,527 - (1,346,457,490 - 0 - 0) - 1,697,739] / 2,749,074,891 = 0.93988876 (點值排序：5)       |
| 中區分區 = [5,730,368,071 + 2,748,684 - 334,946,950 - (1,702,552,500 - 0 - 817,469) - 2,634,397] / 3,929,280,589 = 0.94007040 (點值排序：4) |
| 南區分區 = [4,498,954,997 + 13,000,520 - 416,701,025 - (1,336,889,551 - 0 - 0) - 1,193,693] / 2,793,789,552 = 0.98689296 (點值排序：2)      |
| 高屏分區 = [4,885,669,781 + 11,271,978 - 297,190,899 - (1,507,469,727 - 0 - 0) - 376,973] / 3,250,945,615 = 0.95107840 (點值排序：3)        |
| 東區分區 = [659,748,170 + 21,136,813 - 76,540,500 - (221,159,155 - 0 - 0) - 135,365] / 356,680,637 = 1.07392979 (點值排序：1)               |

3. 一般服務全區浮動每點支付金額 = 加總[如全額調整移撥款後分區一般服務預算總額(BD7)  
 + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用  
 - (核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款)  
 - 自墊核退點數(BJ)]  
 / 加總一般服務浮動核定點數(GF)  
 = [30,470,216,241 + 52,588,075 - (8,951,497,643 - 0 - 817,469) - 7,506,154] / 23,078,724,493 = 0.93439384

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/05/14

108年第4季

結算主要費用年月起迄：108/10-108/12

核付截止日期：109/03/31

頁次：35

4. 一般服務分區平均點值 = [ 如全額調整移撥款後分區一般服務預算總額(BD7)  
 + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用 ]  
 / [ 一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款 + 自墊核退點數(BJ) ]

臺北分區 = [ 10,085,476,512 + 444,456 ] / [ 8,089,474,880 + 2,836,969,220 - 0 - 0 + 1,467,987 ] = 0.92295041  
 北區分區 = [ 4,609,998,710 + 3,985,624 ] / [ 3,468,484,023 + 1,346,457,490 - 0 - 0 + 1,697,739 ] = 0.95792608  
 中區分區 = [ 5,730,368,071 + 2,748,684 ] / [ 4,290,613,920 + 1,702,552,500 - 0 - 817,469 + 2,634,397 ] = 0.95631905  
 南區分區 = [ 4,498,954,997 + 13,000,520 ] / [ 3,229,580,796 + 1,336,889,551 - 0 - 0 + 1,193,693 ] = 0.98780372  
 高屏分區 = [ 4,885,669,781 + 11,271,978 ] / [ 3,571,187,075 + 1,507,469,727 - 0 - 0 + 376,973 ] = 0.96414830  
 東區分區 = [ 659,748,170 + 21,136,813 ] / [ 429,383,799 + 221,159,155 - 0 - 0 + 135,365 ] = 1.04642334

5. 一般服務全區平均點值 = [ 30,470,216,241 + 52,588,075 ] / [ 23,078,724,493 + 8,951,497,643 - 0 - 817,469 + 7,506,154 ] = 0.95273869

七、修正後一般服務各分區點值之計算

1. 各季風險調整基金依風險調整基金移撥金額比率移撥至點值落後地區，移撥前與移撥後之分區浮動點值排序不變，若移撥後影響浮動點值排序，則受移撥分區最高補至與原點值排序前一名之分區浮動點值，如仍有剩餘款，得補至第4名之分區浮動點值為止。

| 分區 | 依風險調整基金<br>移撥比率提供至<br>點值落後區 | 如全額調整移撥款<br>後分區一般服務<br>預算總額 | 風險基金如全額移<br>撥後一般服務浮動<br>每點支付金額 | 本季風險調整基金<br>支用金額 | 風險調整基金<br>未支用金額 | 修正後分區<br>一般服務預算 | 修正後一般服<br>務浮動每點支<br>付金額 |
|----|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
|    | F2                          | BD7<br>=BD6+F2              | Z                              | F3               | T1(註1)          | BD8<br>=BD6+F3  | Z1(註2)                  |
| 臺北 | 90,776,056                  | 10,085,476,512              | 0.89564802 (點值排序：6)            | 90,776,056       | 0               | 10,085,476,512  | 0.89564802 (點值排序：6)     |
| 北區 | 0                           | 4,609,998,710               | 0.93988876 (點值排序：5)            | 0                | 0               | 4,609,998,710   | 0.93988876 (點值排序：4)     |
| 中區 | 38,904,024                  | 5,730,368,071               | 0.94007040 (點值排序：4)            | 38,190,307       | 713,717         | 5,729,654,354   | 0.93988876 (點值排序：4)     |
| 南區 | 0                           | 4,498,954,997               | 0.98689296 (點值排序：2)            | 0                | 0               | 4,498,954,997   | 0.98689296 (點值排序：2)     |
| 高屏 | 0                           | 4,885,669,781               | 0.95107840 (點值排序：3)            | 0                | 0               | 4,885,669,781   | 0.95107840 (點值排序：3)     |
| 東區 | 0                           | 659,748,170                 | 1.07392979 (點值排序：1)            | 0                | 0               | 659,748,170     | 1.07392979 (點值排序：1)     |
| 合計 | 129,680,080                 | 30,470,216,241              |                                | 128,966,363      | 713,717         | 30,469,502,524  |                         |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
 結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

列印日期：109/05/14

108年第 4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：36

註：

1. 風險基金未支用金額(T1) = [如全額調整移撥款後分區一般服務預算總額(BD7) + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用  
 - 投保該分區至其他分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季投保浮動點值(AF)  
 - (投保該分區核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款)  
 - 當地就醫分區未跨區自墊核退點數(BJ)] - 撥補後點值 × 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)
2. 修正後一般服務浮動每點支付金額(Z1) = [修正後分區一般服務預算總額(BD8) + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用  
 - 投保該分區至其他分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季投保浮動點值(AF)  
 - (投保該分區核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款)  
 - 當地就醫分區未跨區自墊核退點數(BJ)] / 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

2. 修正後一般服務分區浮動每點支付金額

|      |  |
|------|--|
| 臺北分區 | = [10,085,476,512 + 444,456 - 1,382,516,169 - (2,836,969,220 - 0 - 0) - 1,467,987] / 6,548,295,134 = 0.89564802      |
| 北區分區 | = [4,609,998,710 + 3,985,624 - 682,004,527 - (1,346,457,490 - 0 - 0) - 1,697,739] / 2,749,074,891 = 0.93988876       |
| 中區分區 | = [5,729,654,354 + 2,748,684 - 334,946,950 - (1,702,552,500 - 0 - 817,469) - 2,634,397] / 3,929,280,589 = 0.93988876 |
| 南區分區 | = [4,498,954,997 + 13,000,520 - 416,701,025 - (1,336,889,551 - 0 - 0) - 1,193,693] / 2,793,789,552 = 0.98689296      |
| 高屏分區 | = [4,885,669,781 + 11,271,978 - 297,190,899 - (1,507,469,727 - 0 - 0) - 376,973] / 3,250,945,615 = 0.95107840        |
| 東區分區 | = [659,748,170 + 21,136,813 - 76,540,500 - (221,159,155 - 0 - 0) - 135,365] / 356,680,637 = 1.07392979               |

3. 修正後一般服務全區浮動每點支付金額 = 加總[修正後分區一般服務預算總額(BD8)  
 + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用  
 - (核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款)  
 - 自墊核退點數(BJ)]  
 / 加總一般服務浮動核定點數(GF)  
 = [30,469,502,524 + 52,588,075 - (8,951,497,643 - 0 - 817,469) - 7,506,154] / 23,078,724,493 = 0.93436291

4. 修正後一般服務分區平均點值 = [修正後分區一般服務預算總額(BD8)  
 + 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用]  
 / [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款 + 自墊核退點數(BJ)]

|      |  |
|------|--|
| 臺北分區 | = [10,085,476,512 + 444,456] / [8,089,474,880 + 2,836,969,220 - 0 - 0 + 1,467,987] = 0.92295041        |
| 北區分區 | = [4,609,998,710 + 3,985,624] / [3,468,484,023 + 1,346,457,490 - 0 - 0 + 1,697,739] = 0.95792608       |
| 中區分區 | = [5,729,654,354 + 2,748,684] / [4,290,613,920 + 1,702,552,500 - 0 - 817,469 + 2,634,397] = 0.95619999 |
| 南區分區 | = [4,498,954,997 + 13,000,520] / [3,229,580,796 + 1,336,889,551 - 0 - 0 + 1,193,693] = 0.98780372      |
| 高屏分區 | = [4,885,669,781 + 11,271,978] / [3,571,187,075 + 1,507,469,727 - 0 - 0 + 376,973] = 0.96414830        |
| 東區分區 | = [659,748,170 + 21,136,813] / [429,383,799 + 221,159,155 - 0 - 0 + 135,365] = 1.04642334              |

5. 修正後一般服務全區平均點值  
 = [30,469,502,524 + 52,588,075] / [23,078,724,493 + 8,951,497,643 - 0 - 817,469 + 7,506,154] = 0.95271641

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：37

八、修正年度風險調整基金剩餘款移撥後一般服務各分區點值之計算

1. 風險調整基金剩餘款移撥各分區後一般服務預算

| 分區 | 修正後分區<br>一般服務預算 | 修正後分區<br>一般服務預算<br>占率 | 風險調整基金<br>未支用金額 | 年度風險調整基金<br>未支用金額攤分至<br>各分區之金額 | 修正年度風險調<br>整基金後分區<br>一般服務預算 |
|----|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|
|    | BD8             | P<br>=BD8/加總BD8       | T1              | Q<br>=T1×P                     | BD9<br>=BD8+Q               |
| 臺北 | 10,085,476,512  | 0.33100234            | 0               | 236,242                        | 10,085,712,754              |
| 北區 | 4,609,998,710   | 0.15129878            | 0               | 107,985                        | 4,610,106,695               |
| 中區 | 5,729,654,354   | 0.18804555            | 713,717         | 134,211                        | 5,729,788,565               |
| 南區 | 4,498,954,997   | 0.14765436            | 0               | 105,383                        | 4,499,060,380               |
| 高屏 | 4,885,669,781   | 0.16034623            | 0               | 114,442                        | 4,885,784,223               |
| 東區 | 659,748,170     | 0.02165274            | 0               | 15,454                         | 659,763,624                 |
| 合計 | 30,469,502,524  | 1.00000000            | 713,717         | 713,717                        | 30,470,216,241              |

註:當季風險調整基金移撥後若有剩餘,則移至下季撥補款,合併撥補當季點值落後地區預算;如108年第4季計算後仍有剩餘或未動用之撥補款,則依六分區一般服務費用成長率調整及撥補後之預算占率,攤分至各區預算。

2. 修正年度風險調整基金後一般服務分區浮動每點支付金額

|      |  |
|------|--|
| 臺北分區 | = [ 10,085,712,754 + 444,456 - 1,382,516,169 - ( 2,836,969,220 - 0 - 0 ) - 1,467,987 ] / 6,548,295,134 = 0.89568410      |
| 北區分區 | = [ 4,610,106,695 + 3,985,624 - 682,004,527 - ( 1,346,457,490 - 0 - 0 ) - 1,697,739 ] / 2,749,074,891 = 0.93992804       |
| 中區分區 | = [ 5,729,788,565 + 2,748,684 - 334,946,950 - ( 1,702,552,500 - 0 - 817,469 ) - 2,634,397 ] / 3,929,280,589 = 0.93992292 |
| 南區分區 | = [ 4,499,060,380 + 13,000,520 - 416,701,025 - ( 1,336,889,551 - 0 - 0 ) - 1,193,693 ] / 2,793,789,552 = 0.98693068      |
| 高屏分區 | = [ 4,885,784,223 + 11,271,978 - 297,190,899 - ( 1,507,469,727 - 0 - 0 ) - 376,973 ] / 3,250,945,615 = 0.95111360        |
| 東區分區 | = [ 659,763,624 + 21,136,813 - 76,540,500 - ( 221,159,155 - 0 - 0 ) - 135,365 ] / 356,680,637 = 1.07397312               |

3. 修正年度風險調整基金後一般服務全區浮動每點支付金額 = 加總[修正年度風險調整基金後分區一般服務預算總額(BD9)

$$\begin{aligned}
 & + \text{該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用} \\
 & - (\text{核定非浮動點數(BG)} - \text{藥品價量協議} - \text{緩起訴捐助款}) \\
 & - \text{自墊核退點數(BJ)} \\
 & / \text{加總一般服務浮動核定點數(GF)} \\
 = & [ 30,470,216,241 + 52,588,075 - ( 8,951,497,643 - 0 - 817,469 ) - 7,506,154 ] / 23,078,724,493 = 0.93439384
 \end{aligned}$$

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R03

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表  
 結算主要費用年月起迄:108/10-108/12

列印日期：109/05/14

108年第4季

核付截止日期:109/03/31

頁次：38

4. 修正年度風險調整基金後一般服務分區平均點值 = [修正年度風險調整基金後分區一般服務預算總額(BD9)

+ 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用]

÷ [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款 + 自墊核退點數(BJ)]

臺北分區 = [ 10,085,712,754 + 444,456 ] ÷ [ 8,089,474,880 + 2,836,969,220 - 0 - 0 + 1,467,987 ] = 0.92297203

北區分區 = [ 4,610,106,695 + 3,985,624 ] ÷ [ 3,468,484,023 + 1,346,457,490 - 0 - 0 + 1,697,739 ] = 0.95794849

中區分區 = [ 5,729,788,565 + 2,748,684 ] ÷ [ 4,290,613,920 + 1,702,552,500 - 0 - 817,469 + 2,634,397 ] = 0.95622238

南區分區 = [ 4,499,060,380 + 13,000,520 ] ÷ [ 3,229,580,796 + 1,336,889,551 - 0 - 0 + 1,193,693 ] = 0.98782679

高屏分區 = [ 4,885,784,223 + 11,271,978 ] ÷ [ 3,571,187,075 + 1,507,469,727 - 0 - 0 + 376,973 ] = 0.96417083

東區分區 = [ 659,763,624 + 21,136,813 ] ÷ [ 429,383,799 + 221,159,155 - 0 - 0 + 135,365 ] = 1.04644710

5. 修正年度風險調整基金後一般服務全區平均點值

= [ 30,470,216,241 + 52,588,075 ] ÷ [ 23,078,724,493 + 8,951,497,643 - 0 - 817,469 + 7,506,154 ] = 0.95273869

6. 西醫基層非門診透析醫療給付費用總額平均點值 = 加總 [修正年度風險調整基金後分區一般服務預算總額(BD9)

+ 該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用 + 專款專用暫結金額(註)]

÷ 加總分區 [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) - 藥品價量協議 - 緩起訴捐助款

+ 自墊核退點數(BJ) + 專款專用已支用點數(含品質保證保留款)]

= [ 30,470,216,241 + 52,588,075 + 963,817,590 ] ÷ [ 23,078,724,493 + 8,951,497,643 - 0 - 817,469 + 7,506,154 + 961,536,936 ] = 0.95418494

註：

1. 專款專用暫結金額 = C型肝炎藥費暫結金額 + 家庭醫師整合性照護計畫暫結金額

+ 醫療資源不足地區改善方案暫結金額 + 醫療給付改善方案暫結金額

+ 鼓勵院所建立轉診之合作機制暫結金額 + 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材

+ 網路頻寬補助費用(如暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

+ 品質保證保留款預算

= 37,618 + 564,419,545 + 49,250,000 + 148,510,764 + 38,495,100 + 922,342 + 52,858,978 + 109,323,243

= 963,817,590

2. C型肝炎用藥專款專用已支用點數、暫結金額已扣除廠商負擔款。

3. 品質保證保留款預算 = 106年各季品質保證保留款預算 + 108年品質保證保留款預算 / 4

九、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月108/09(含)以前：於109/01/01~109/03/31期間核付者。

費用年月108/10~108/12：於108/10/01~109/03/31期間核付者。

2. 當地就醫分區係指醫療費用申報分區，即不區別其保險對象投保分區，以其就醫的分區為計算範圍。

## 報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」門診診察費加成獎勵費用之特別預算爭取結果。

### 說明：

- 一、依本作業須知醫療費用申報與支付規定，門診診察費加成獎勵費用，將依特別預算爭取結果，由保險人於結算時計算後支付。
- 二、為因應武漢肺炎疫情防治，本署前已編列並提報特別預算，其中包含「預估因應防疫新增之居家醫療、遠距醫療等」相關獎勵費用，惟行政院主計總處考量目前通報或確診個案檢查驗及醫療經費已有相關給付機制，至其餘屬現行健保給付範圍，不予核列；另依衛生福利部疾病管制署 109 年 4 月 9 日疾管防字第 1090044454 號函復本署，有關上開獎勵費用，該署特別預算並無編列相關經費。
- 三、綜上，健保特約醫療院所提供居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者視訊診療服務，將維持依一般門診診察費支付，其餘項目依支付標準規定辦理。
- 四、自 109 年 2 月 18 日起至 4 月 21 日，經衛生局指定之通訊診療醫療機構共計 3,875 家(其中醫院計 282 家，診所計 3,593 家)，另經衛生局轉介居家隔離、居家檢疫或自主健康管理之視訊診療病人累積人數計 547 人、累積人次計 586 人次。(資料陸續更新)

## 報告事項第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準門診診察費中文名稱修正事宜報告案。

說明：

一、有關因 108 年 9 月 1 日刪除「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」西醫基層門診診察費開立「慢性病連續處方」之「連續」二字，致部分院所未開立連續處方卻申報是類門診診察費，經統計 108 年 9 月至 109 年 3 月是類案件之申報情形如下：

(一) 資料條件

1. 醫令代碼：計 28 項，詳附表，頁次報 5-4。

2. 上揭案件之「給藥天數>7 天」且符合以下任一條件者，視為慢性病連續處方：

(1) 該案件清單段「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」及「給藥日份」皆有值，且慢性病連續處方箋有效期間總處方日份÷清單段給藥日份 $\geq 2$ 。

(2) 該案件清單段「慢性病連處方箋有效期間總處方日份」及「給藥日份」皆有值，且任一特定治療項目代號欄位為 H8、HA、HB、HC、HD 之一次領取 2 或 3 個月用藥量案件，慢性病連續處方箋有效期間總處方日份÷清單段給藥日份 $\geq 1$ 。

(二) 申報統計（未符慢性病連續處方定義，申報上述 28 項醫令代碼案件）

1. 送核案件

(1) 108 年 9 月至 109 年 3 月總計 5,552 萬點：

| 費用年月  | 申報家數  | 申報件數    | 影響點數(千點) |
|-------|-------|---------|----------|
| 10809 | 1,357 | 217,384 | 12,583   |
| 10810 | 1,417 | 240,163 | 13,896   |
| 10811 | 1,521 | 239,127 | 13,710   |
| 10812 | 999   | 122,588 | 7,840    |
| 10901 | 524   | 54,788  | 3,243    |

| 費用年月  | 申報家數  | 申報件數    | 影響點數(千點) |
|-------|-------|---------|----------|
| 10902 | 364   | 38,356  | 2,191    |
| 10903 | 329   | 36,040  | 2,053    |
| 合計    | 2,008 | 948,446 | 55,515   |

(2)108年9月至109年3月分區別申報統計如下：

| 分區別 | 申報家數 | 申報件數    | 影響點數(千點) |
|-----|------|---------|----------|
| 臺北  | 521  | 260,603 | 12,407   |
| 北區  | 274  | 82,890  | 5,881    |
| 中區  | 543  | 273,527 | 17,263   |
| 南區  | 277  | 119,682 | 8,855    |
| 高屏  | 372  | 192,141 | 10,550   |
| 東區  | 21   | 19,603  | 560      |

## 2. 補報案件

(1)108年9月至109年3月總計 29,658 點：

| 費用年月  | 申報家數 | 申報件數 | 影響點數   |
|-------|------|------|--------|
| 10809 | 1    | 654  | 27,690 |
| 10810 | 3    | 44   | 1,945  |
| 10901 | 1    | 1    | 23     |
| 合計    | 4    | 699  | 29,658 |

(2)108年9月至109年3月分區別申報統計如下：

| 分區別 | 申報家數 | 申報件數 | 影響點數   |
|-----|------|------|--------|
| 臺北  | 2    | 686  | 28,435 |
| 中區  | 1    | 1    | 23     |
| 高屏  | 1    | 12   | 1,200  |

二、查原 REA 醫令自動化檢核即未針對申報案件是否為「慢性病連續處方」進行勾稽，爰無放寬申報之情形。為符合支付標準之規定，已自費用年月 109 年 4 月起啟動 REA 醫令自動化檢核邏輯勾稽，如不符合規定之案件將予以核扣。

三、有關部分院所未開立連續處方卻申報上述刪除「連續」二字之門診診察費之適法性一節，查本署前於 108 年 12 月 9 日接獲資訊

廠商以民眾信箱反映，自 108 年 9 月 1 日起刪除「連續」二字後，恐造成院所誤解申報規定，並有院所表示將修改申報程式補報相關費用，為免造成院所誤解，本署業於 108 年 12 月 20 日以健保醫字第 1080034547 號函重申該次支付標準修訂並無擴大給付範圍及申報頻次之意涵，請各分區業務組轉知轄區院所配合辦理，並提報 108 年 12 月 18 日本會議及 108 年 12 月 26 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過修正中文名稱，並自 109 年 4 月 1 日生效。

- 四、本案涉及 108 年第 3、4 季及 109 年第 1 季之醫療費用，按總額結算期程 108 年第 3、4 季均已結算完畢，本案如追扣費用將併入 109 年第 1 季結算範圍。

**決定：**

附表

| 醫令代碼     | 診療項目                      | 支付點數 |
|----------|---------------------------|------|
| 一般門診診察費  |                           |      |
| 00197C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 1-30 人   | 381  |
| 00198C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 31-40 人  | 375  |
| 00199C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 1-30 人   | 356  |
| 00200C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 31-40 人  | 350  |
| 00141C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 41-60 人  | 275  |
| 00142C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 41-60 人  | 250  |
| 00143C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 61-80 人  | 215  |
| 00144C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 61-80 人  | 190  |
| 00145C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 81-150 人 | 125  |
| 00146C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 81-150 人 | 100  |
| 00147C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 >150 人   | 105  |
| 00148C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 >150 人   | 80   |
| 山地離島地區   |                           |      |
| 00232C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 1-30 人   | 381  |
| 00233C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 31-50 人  | 375  |
| 00236C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 1-30 人   | 356  |
| 00237C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 31-50 人  | 350  |
| 00206C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 51-70 人  | 275  |
| 00208C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 51-70 人  | 250  |
| 00212C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 71-150 人 | 215  |
| 00214C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 71-150 人 | 190  |
| 00218C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 >150 人   | 145  |
| 00220C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 >150 人   | 120  |
| 精神科門診診察費 |                           |      |
| 00240C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 1-30 人   | 395  |
| 00241C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 31-45 人  | 389  |
| 00244C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 1-30 人   | 374  |
| 00245C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 31-45 人  | 368  |
| 00187C   | 開具慢性病處方並交付特約藥局調劑 >45 人    | 218  |
| 00189C   | 開具慢性病處方並由本院所自行調劑 >45 人    | 196  |

## 報告事項第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關109年全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額結算方式，將採「全年結算」案。

說明：

一、為確保院所在疫情期間之財務周轉穩健，本署已提高各總額暫付款金額，於109年3月如申報醫療點數較去年同期低，以去年同期核定金額計算補付金額。未來每月暫付款將逐月檢討，檢討重點如停約、基期異常、醫師人數減少、未支用藥費、未支用特材費、核減金額等。另如本(109)年申報點數較去年高者，則仍依現行暫付規定辦理，惟院所仍具選擇權。

二、109年第1季醫療費用統計如下：

(一) 整體：件數下降7.4%，點數下降1.7%(109年非協商因素醫療服務成本指數改變率所增加之預算尚未用於調整支付標準)，預估第1季平均點值1.0195，相較108年第1季(0.9675)上升5.4%。

(二) 月份變化：1月因逢年假整體申報件數(-6.3%)、點數(-7.4%)皆呈現負成長；2月因去年年假整體申報件數(3.2%)、點數(12.4%)皆呈現正成長；3月整體申報件數(-17.2%)、點數(-7.1%)皆呈現負成長。

(三) 院所消長：其中有3,865家院所(37%)呈現正成長，6,215家院所(60%)呈現負成長，357家(3%)為新設立院所。

表、109年第1季各月件數、費用統計

|    | 次數(千件) |        |        | 費用(百萬點) |        |       |
|----|--------|--------|--------|---------|--------|-------|
|    | 108年   | 109年   | 成長率    | 108年    | 109年   | 成長率   |
| 1月 | 17,573 | 16,462 | -6.3%  | 10,965  | 10,149 | -7.4% |
| 2月 | 13,458 | 13,890 | 3.2%   | 8,393   | 9,429  | 12.4% |
| 3月 | 16,639 | 13,771 | -17.2% | 10,509  | 9,734  | -7.1% |
| 合計 | 47,669 | 44,123 | -7.4%  | 29,867  | 29,312 | -1.7% |

三、考量未來疫情發展之不確定性，醫療利用情形需持續觀察，若按季結算，未免未來若發生當季點值明顯下滑，造成醫療院所營運受影響，經報衛生福利部核定109年西醫基層總額採全年結算。

- 四、配合 109 年全年結算，一般服務部門、專款及其他部門預算中涉及「當季」、「前一季」或「最近一季」點值者，「當季」係指 109 全年結算點值，「前一季」及「最近一季」係指 108 年第 4 季結算點值，如一般服務跨區就醫點值以投保分區前季浮動點值計算，另暫付及核付以最近一季結算點值，即以 108 年第 4 季點值計算。
- 五、本署仍將按季提供點值結算結果供參，惟 109 年「西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式」全聯會迄未提供，爰第 1 季將依健保會決議之 R、S 比率辦理六分區地區預算分配。

決定：

報告事項第七案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開，請轉知所屬會員。

說明：

- 一、本署依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」第 3 至第 10 條規定訂定「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」，並已於 4 月 21 日函知各公協會轉知。
- 二、本項已獲配特別預算金額 10.8 億元，凡醫療(事)機構之醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方主管機關書面通知停診(業)者，得向本署各分區業務組申請補償(貼)，並於停診(業)原因消滅後 6 個月內提出，補償範圍如下表：

| 要件<br>主體          | 全面停診(業)  | 部分停診(業)   |
|-------------------|--|---|
| 滿一年以上之健保特約醫療(事)機構 | 擇一申請：<br>1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(扣除藥費及特材費，一點以新台幣一元計算)及掛號費<br>2. 停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費 | <u>整體醫療費用未及前一年同期者</u> ，停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費 |
| 未滿一年之健保特約醫療(事)機構  | 停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費、掛號費   |   |
| 非健保特約醫療機構         |  |   |

- 三、截至 5 月 18 日止，計有 12 家院所(3 家醫院；9 家診所)接獲衛生局開立停診通知，其中 3 家診所(台北、北區、中區各 1 家)已向本署提出申請，金額刻正核算中。
- 四、相關規定已公布於本署全球資訊網(路徑為首頁>重要政策>武漢肺

炎保費及就醫權益>武漢肺炎停診(業)補償(貼)專區)，請惠予轉知所屬會員。

決定：

## 報告事項第八案

提案單位：本署醫審及藥材組

### 案由：藥品短缺情形報告

#### 說明：

- 一、有關藥品短缺通報及處理機制，食藥署已建立藥品供應資訊平台 (<https://dsms.fda.gov.tw/>)，109 年迄今通報有替代之藥品計有 93 品項，已恢復供應藥品計有 25 品項，無替代藥品計有 2 品項，其中 1 品項已徵得有意願供應之廠商，另 1 品項為預防性評估，如 7 月航班無法如期抵達方可能短缺（詳附件，頁次報 8-2）。
- 二、本署與食藥署密切合作，協助將缺藥訊息透過健保資訊網服務系統（VPN）通知醫療院所。
- 三、倘因缺藥須以專案進口或製造，且經食藥署同意者，健保署將配合優先核價並儘速生效，再提送藥物擬訂會議報告。
- 四、倘現行健保價不敷成本者，廠商可依藥物給付項目及支付標準第 34 條、第 35 條規定，提出納入不可替代特殊藥品或特殊藥品之建議並研議調整藥價，本署將依程序提藥物共同擬訂會議審議。
- 五、為縮短缺藥對病人造成之影響，109 年 4 月藥品共同擬訂會議已通過，俟後若因食品藥物管理署公告藥品短缺，屬醫療急迫性品項，在廠商取得專案進口或製造核准，向健保署建議核價時，財務衝擊 1,000 萬元/年以內者，可先依支付標準予以核價後，先依程序生效，再提共同擬訂會議報告。
- 六、預算由藥品費用支出目標制、第二大類藥價調整節省之金額，及總額非協商因素項下支應。

#### 決定：



# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                                   | 英文品名  |
|------------|--|---|
| 2020/05/12 | "美時"福流持續釋放錠400毫克(配妥西菲林) <b>NEW</b>     | FORFLOW SUSTAINEDRELEASED TABLETS 400MG (PENTOXIFYLLINE) "M.S." |
| 2020/05/11 | 賜降膜衣錠50毫克 <b>NEW</b>                   | SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG                                |
| 2020/05/11 | "永信"喘祿錠 (菲諾特洛) <b>NEW</b>              | FENOTEROL TABLETS "YUNG SHIN"                                   |
| 2020/05/11 | 衛肺特糖衣錠 <b>NEW</b>                      | RIFATER S.C. TABLETS  |
| 2020/05/08 | 滅咳康複合膠囊 <b>NEW</b>                     | MEDICON-A CAPSULES  |
| 2020/05/08 | 滅必治軟膠囊50毫克 <b>NEW</b>                  | VEPESID CAPSULES 50MG   |
| 2020/05/08 | 疏瘻 直腸用液劑10毫克 <b>NEW</b>                | STESOLID RECTAL TUBE 10MG                                       |
| 2020/05/06 | 托必拉美"山德士"膜衣錠100毫克 <b>NEW</b>           | Topiramate Sandoz FC Tablets 100mg                              |
| 2020/05/06 | "南光"汎胃定注射液 10公絲 / 公撮 (發模梯定) <b>NEW</b> | FAMODINE INJECTION 10MG/ML "N.K." (FAMOTIDINE)                  |
| 2020/05/06 | 好立補凍晶注射劑50毫克 <b>NEW</b>                | Calife Lyophilized Injection 50mg                               |
| 2020/05/06 | 解麻注射液0.4毫克/毫升 <b>NEW</b>               | Naloxone Injection "G.B.L." 0.4mg/ml                            |
| 2020/05/05 | "十全"癩滅腸溶膜衣錠250毫克 <b>NEW</b>            | Divaprodium E.C. Tablets 250mg "SC"                             |
| 2020/05/04 | 好立補凍晶注射劑50毫克                           | Calife Lyophilized Injection 50mg                               |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099





# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                     | 英文品名   |
|------------|--------------------------|--|
| 2020/05/01 | 維帕特 100毫克膜衣錠             | Vimpat 100mg film-coated tablets                 |
| 2020/05/01 | 得舒妥持續性藥效膠囊 4 毫克          | DETRUSITOL SR PROLONGED-RELEASE CAPSULES 4MG     |
| 2020/04/30 | 泛可黴素注射劑                  | VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION "DBL"     |
| 2020/04/30 | 伊舒血伴注射液                  | HESPANDER INJECTIONS                             |
| 2020/04/29 | 利長能持續性藥效膠囊10毫克           | RITALIN LA CAPSULES 10MG                         |
| 2020/04/29 | 能舒鼻鼻腔定量噴液劑 6 4<br>微公克/劑量 | PULMICORT NASAL AQUA 64 MCG/DOSE                 |
| 2020/04/28 | 保樂胎蒙戊錠0.5毫克(前列腺素)        | PROSTARMON.E.TABLETS 0.5MG (DINOPROSTONE) "DCPC" |
| 2020/04/27 | 癩合膜衣錠300毫克               | Neutrol F.C. Tablets 300mg                       |
| 2020/04/27 | 安命諾得含電解質輸注射液5%           | Aminoplasmal Neo 5% E                            |
| 2020/04/27 | 柔倍絲藥用頭皮洗劑 500<br>µg/g    | Clobex 500µg/g shampoo                           |
| 2020/04/27 | "十全"力振心錠16毫克             | Lizhensin Tablets 16mg "S.C."                    |
| 2020/04/27 | "富郁"美康利糖衣錠               | Vitamin B Complex S.C. Tablets "F.Y."            |
| 2020/04/27 | 祛核-四合膜衣錠                 | Trac 4 Tablets                                   |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099



# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                 | 英文品名  |
|------------|----------------------|---|
| 2020/04/22 | 心全錠25毫克              | SYNTREND TABLETS 25MG                             |
| 2020/04/22 | 巴可癩錠 (希利治林)          | PARKRYL TABLETS "M.S."(SELEGILINE)                |
| 2020/04/22 | 肌弛適 注射液 2 公絲/公撮      | NIMBEX INJECTION 2MG/ML                           |
| 2020/04/21 | "元宙"鐵達血膠囊            | Ferrin Capsules "Y.C."                            |
| 2020/04/20 | "強生" 易利淨持續釋放膠囊0.2毫克  | ELEGANT S.R. CAPSULES 0.2mg "JOHNSON"             |
| 2020/04/20 | 弗尼利脂寧 1 6 0 毫克膜衣錠    | LIPANTHYL SUPRA 160MG FILM-COATED TABLET          |
| 2020/04/20 | "振賢"衛彼心膠囊10毫克 (悠卡諾)  | UBIHEART CAPSULES 10MG (UBIDECARENONE) "JENN MAW" |
| 2020/04/20 | 維蒂斯眼用凝膠              | Vidisic Gel                                       |
| 2020/04/17 | 爾定康靜脈注射液             | Kemocarb Injection                                |
| 2020/04/17 | 脂福膜衣錠600毫克 (健菲布脂)    | GEMD FILM COATED TABLETS 600MG (GEMFIBROZIL)      |
| 2020/04/17 | "信東" 胺美樂舒注射液         | AMINOL 12X INJECTION                              |
| 2020/04/17 | 肝福 R 膠囊              | LUCKYHEPA CAPSULES                                |
| 2020/04/17 | 戴摩膚軟膏 0.05% (氯貝他索丙酸) | DERMOVATE OINTMENT                                |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099





# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                 | 英文品名  |
|------------|----------------------|---|
| 2020/04/16 | 鐳治骨注射液               | Xofigo solution for injection                   |
| 2020/04/16 | 使蒂諾斯膜衣錠 1 0 毫克       | STILNOX FILM-COATED SCORED TABLETS 10MG         |
| 2020/04/16 | 艾來錠 1 8 0 公絲         | ALLEGRA TABLETS 180MG                           |
| 2020/04/16 | "美時" 妥品美錠25毫克        | Topinmate Tablets 25 mg "LOTUS"                 |
| 2020/04/16 | "麥迪森"麥敏眼藥水 2%        | Cromo Eye Drops 2% (Cromolyn Sodium) "MEDICINE" |
| 2020/04/16 | 喜鐵福 注射液              | Sucrofer Injection                              |
| 2020/04/16 | 碘化固醇酮注射液             | ADOSTEROL-I131 INJECTION                        |
| 2020/04/16 | 安壓雙好膜衣錠5/80毫克        | Estengy F.C. Tablets 5/80mg                     |
| 2020/04/16 | "美時"鈣臨錠667毫克 ( 醋酸鈣 ) | CAPHOS TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) "M.S."   |
| 2020/04/16 | "美時" 威智錠10毫克         | WITGEN TABLETS 10MG "LOTUS"                     |
| 2020/04/16 | "生達"速立妥膜衣錠200毫克      | LATOL F.C.TABLET 200MG "STANDARD"               |
| 2020/04/14 | "美時" 美舒鬱錠50毫克        | MESYREL TABLETS 50MG "LOTUS"                    |
| 2020/04/14 | 諾脂替膜衣錠10毫克           | Roty F.C. Tablets 10mg                          |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099



# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                      | 英文品名  |
|------------|---------------------------|---|
| 2020/04/14 | "韓國綠十字"血栓溶素注射劑250,000國際單位 | UROKINASE-GCC INJECTION 250,000 I.U.                        |
| 2020/04/13 | 協復鼎膠囊                     | SEFTEM CAPSULE  |
| 2020/04/13 | "健康"複方甘草合劑液               | Brown Mixture Liquid (With Opium) "Health"                  |
| 2020/04/07 | 德克希艾斯 2-50 GBq放射核素孳生器     | Tekcis 2-50 GBq radionuclide generator                      |
| 2020/04/07 | 優帝錠 50公絲 (尼卡密特)           | EUZIP TABLETS 50MG (NICAMETATE)                             |
| 2020/04/07 | "惠勝" 漠喘緩釋微粒膠囊 125毫克       | NOSMA SUSTAINED-RELEASE MICROSPHERES CAPSULES 125MG "WECAM" |
| 2020/04/06 | "泰裕"肝素鈉注射液5000單位/毫升       | Heparin Sodium Injection 5000 IU/ml "Tai Yu"                |
| 2020/03/30 | "美時" 抵克特喜持續性釋放錠60公絲       | DETOSIV SUSTAINED RELEASE TABLETS 60MG "LOTUS"              |
| 2020/03/30 | "信東" 艾歐隆錠200毫克            | Amiorone Tablets 200mg                                      |
| 2020/03/28 | 安得理那寧注射液                  | ADRENALIN INJECTION   |
| 2020/03/27 | 理冒伯樂止痛錠                   | FUCOLE PARAN TABLETS  |
| 2020/03/27 | 樂可平膜衣錠10毫克                | Lercanidipine Mylan 10mg                                    |
| 2020/03/27 | "美時" 停敏膜衣錠 5 毫克           | DENOSIN FILM-COATED TABLETS 5MG "LOTUS"                     |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)





# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                  | 英文品名  |
|------------|-----------------------|---|
| 2020/03/27 | "美時" 瑪舒可 錠5毫克         | Musgud Tablets 5mg "LOTUS"  |
| 2020/03/27 | "永信"羅立骨濃縮注射液4毫克/5毫升   | Zodonic Concentrate For Solution For Infusion 4mg/5ml "Yung Shin" |
| 2020/03/27 | 汎穩壓膜衣錠80毫克            | Vosaa F.C. Tablets 80mg   |
| 2020/03/27 | 服安痛膜衣錠                | Traceton Film Coated Tablets                                      |
| 2020/03/27 | "大豐"必治痛錠 5 0 0 毫克     | PYRUDOM TABLETS 500MG "T.F."                                      |
| 2020/03/27 | 悠思坦400公絲膜衣錠           | SOPID-400MG FILM COATED TABLETS                                   |
| 2020/03/27 | 優活持續釋放膜衣錠 500 毫克      | UFree ER Tablets 500 mg   |
| 2020/03/27 | 紐蒙肺多價性肺炎鏈球菌疫苗         | PNEUMOVAX 23 (PNEUMOCOCCAL VACCINE POLYVALENT)                    |
| 2020/03/27 | 隆我心錠                  | LANOXIN DIGOXIN TABLETS 0.25MG B.P.                               |
| 2020/03/26 | 扣糖緩釋錠 500 毫克          | Kotang X.R. Tablets 500 mg  |
| 2020/03/24 | 福樂康注射液 5 %            | FRUCTOSE INJECTION 5%   |
| 2020/03/24 | "永勝" 喜洛緩釋微粒膠囊         | Hiros S.R.M. Capsules "EVEREST"                                   |
| 2020/03/24 | 豪樂錠 5 0 0 毫克 ( 二甲二脈 ) | VOLV TABLETS 500MG (METFORMIN)                                    |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099





# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                   | 英文品名  |
|------------|------------------------|---|
| 2020/03/23 | "美時"剎咳得軟膠囊200毫克        | Bensau Soft Capsules 200mg "Lotus"                        |
| 2020/03/23 | "美時"倍鬆錠 10 毫克<br>(貝可芬) | BEFON TABLETS 10MG "M.S." (BACLOFEN)                      |
| 2020/03/23 | "永信" 祛潰膜衣錠 (希每得定)      | DEFENSE FILM COATED TABLETS (CIMETIDINE) "YUNG SHIN"      |
| 2020/03/23 | "美時" 雅努麻錠 20 毫克        | ARHEUMA TABLETS 20MG "LOTUS"                              |
| 2020/03/23 | "信東" 匹梭膜衣錠5毫克          | BISOL FILM COATED TABLETS 5MG(BISOPROLOL FUMARATE)        |
| 2020/03/21 | "永信" 立汎黴素膠囊            | RIFAMPICIN CAPSULES "YUNG SHIN"                           |
| 2020/03/20 | "永甲"悠胃樂腸溶微粒膠囊 20 毫克    | Omeprotect Enteric Microencapsulated Capsules 20mg"Angel" |
| 2020/03/20 | "尼斯可"硫酸奎尼丁膠囊           | QUINIDINE SULFATE CAPSULES "NYSCO"                        |
| 2020/03/19 | "美時" 抵克醣錠 50 公絲        | DEGLU TABLETS 50MG "LOTUS"                                |
| 2020/03/19 | "柏朗" 安得力多 靜脈注射液        | ETOMIDATE-LIPURO  |
| 2020/03/19 | 沙林可得201氯化亞鉍注射液         | Thallium Chloride-Tl201 Injection                         |
| 2020/03/13 | "隆柏" 得安緒膜衣錠            | DEANXIT FILM COATED TABLETS                               |
| 2020/03/13 | "德國"昂特欣錠 50 微公克        | ELTROXIN TM Tablets 50 mcg                                |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

返回首頁 (<http://dsms.fda.gov.tw>)





(http://dsms.fda.gov.tw)

建議使用替代藥品品項



| 更新日期       | 中文品名                       | 英文品名   |
|------------|----------------------------|--|
| 2020/03/12 | "生達"血迅膠囊 250公絲 (妥內散酸)      | TRAND CAPSULES 250MG "STANDARD" (TRANEXAMIC ACID)      |
| 2020/03/12 | "永豐"苄基青黴素鈉注射劑              | PENICILLIN G SODIUM INJECTION "Y.F."                   |
| 2020/02/04 | 恩克帕膜衣錠200毫克                | Entapon F.C. Tablets 200mg                             |
| 2020/01/14 | 必壓生注射液 20單位/毫升 (氨胍戊酸血管加壓素) | PITRESSIN INJECTION 20 UNITS/ML (ARGININE VASOPRESSIN) |
| 2020/01/07 | 裴米索注射液 3毫克/毫升              | PAMISOL CONCENTRATED INJECTION 3MG/ML                  |
| 2019/11/12 | 衛汝心注射液                     | VERPAMIL 2.5MG/ML INJECTION                            |
| 2019/11/11 | 麻佳因注射液 0.5%                | MARCAINE INJECTION 0.5%                                |
| 2019/10/21 | "唯德"不活化A型肝炎疫苗              | VAQTA (HEPATITIS A VACCINE, INACTIVATED)               |
| 2019/10/21 | "晟德"地高新醃劑 50微公絲/公撮         | CARDIACIN ELIXIR 50MCG/ML "CENTER"                     |
| 2019/10/09 | 伏痘敏 活性水痘疫苗                 | VARIVAX -VARICELLA VIRUS VACCINE                       |
| 2019/10/08 | 適吐朗 注射液 0.3毫克              | Setoral Injection 0.3mg                                |
| 2019/10/07 | "國光"明礬沈澱破傷風類毒素             | TETANUS TOXOID ALUM PRECIPITATED "KUO KWANG"           |
| 2019/08/16 | 醣祿錠 100毫克                  | GLUCOBAY TABLETS 100MG                                 |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

返回首頁 (<http://dsms.fda.gov.tw>)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099



# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

請輸入關鍵字  

| 更新日期       | 中文品名                    | 英文品名   |
|------------|-------------------------|--|
| 2020/04/30 | 凡善能軟膠囊10毫克              | VESANOID SOFT GELATIN CAPSULES 10MG                |
| 2020/02/19 | 徽大清眼用懸浮液 5 %            | NATACYN 5% OPHTHALMIC SUSPENSION                   |
| 2019/12/05 | 威克瘤注射劑 5 0 毫克           | ALKERAN INJECTION                                  |
| 2019/06/18 | 保健寧注射劑                  | PREGNYL  |
| 2019/06/18 | 保健寧注射劑 5 0 0 0 國<br>際單位 | PREGNYL INJECTION 5000I.U.                         |
| 2019/02/26 | 賽德薩注射劑500毫克             | CYTOSAR FREEZE-DRIED POWDER FOR<br>INJECTION 500MG |
| 2018/09/10 | "唯德" 不活化A型肝炎疫<br>苗      | VAQTA (HEPATITIS A VACCINE, INACTIVATED)           |

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099



# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

凡善能軟膠囊10毫克 - 無替代藥品品項



|        |   |
|--------|---|
| 通報日期   | 2020/04/16                                  |
| 中文品名   | 凡善能軟膠囊10毫克                                  |
| 英文品名   | VESANOID SOFT GELATIN CAPSULES 10MG         |
| 許可證字號  | 衛署藥輸字第022357號                               |
| 申請商    | 裕利股份有限公司                                    |
| 學名(成分) | TRETINOIN                                   |
| 劑型     | 軟膠囊劑  |
| 含量或規格  | TRETINOIN 10mg/capsule; 100 capsules/bottle |

| 短缺原因 | 狀態  | 更新日期       |
|------|---|------------|
| 供應問題 | 1.裕利股份有限公司表示本品項於109年6月30日前暫無短缺疑慮，如7月航班無法如期抵達，可能短缺。<br>2.本署將密切追蹤廠商航班抵達時間，必要時，考慮啟動缺藥機制。 | 2020/04/30 |

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)    [返回上頁](#)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099



(<http://dsms.fda.gov.tw>)

請輸入關鍵字



已徵得供應廠商

## 因 Natamycin 5% ophthalmic suspension，公告已徵得有意願供應之廠商及相關資訊

公告日期：2020/04/14

本會承接衛生福利部食品藥物管理署委託辦理「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計畫」。

因 Natamycin 5% ophthalmic suspension短缺，公開徵求結果相關資訊如下：

商品名：Natamycin 5% ophthalmic suspension

規格：15 ml/BOT

製造廠國別：美國

製造廠名稱：ALCON RESEARCH LLC

廠商名：台灣諾華股份有限公司

聯絡電話：

北部地區：0800-211-236

中部地區：0800-425-065

南部地區：0800-751-162

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)   [返回列表](#)   [返回上頁](#)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099





# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

請輸入關鍵藥品項



| 更新日期       | 中文品名                     | 英文品名  |
|------------|--------------------------|---|
| 2020/05/11 | 艾敏釋鼻用噴液懸浮劑<br><b>NEW</b> | Avamys Nasal Spray                                  |
| 2020/05/01 | 凱帝心徐放錠 90 公絲             | CARDIZEM RETARD 90MG                                |
| 2020/04/27 | 維視達凍晶注射劑 1.5 毫克          | VISUDYNE POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION 15MG/VIAL |
| 2020/04/27 | 控糖穩膜衣錠 5 毫克/10 毫克        | Qtern 5mg/10mg Film-Coated Tablets                  |
| 2020/04/22 | 心舒平持續性膜衣錠 240 毫克         | ISOPTIN SR 240MG FILM COATED TABLETS                |
| 2020/04/22 | 力必平膜衣錠 1 毫克              | REQUIP FILM-COATED TABLETS 1MG                      |
| 2020/04/21 | 美加柔持續性藥效膜衣錠 50 毫克        | Megazon Prolonged-Release Tablets 50mg              |
| 2020/04/21 | "汎生"僕樂彼錠 50 毫克           | POLUPI TABLET 50MG "PANBIOTIC"                      |
| 2020/04/20 | 耐適恩錠 40 公絲               | NEXIUM TABLETS 40MG                                 |
| 2020/04/17 | 腦妥靜脈輸注液 0.02% W/V        | NIMOTOP INFUSION SOLUTION 0.02%W/V                  |
| 2020/04/16 | 拜瑞妥膜衣錠 10 毫克             | Xarelto film-coated tablets 10mg                    |
| 2020/04/13 | 安滅菌膜衣錠 1 公克              | AUGMENTIN 1G F.C. TABLETS                           |
| 2020/04/10 | 美道普錠 200/50 毫克           | MADOPAR 250 TABLETS "ROCHE"                         |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016 版權所有 建議最佳瀏覽解析度為 1024x768 或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街 161-2 號 電話 (02)2787-8000, (02)2787-8099



# 藥品供應資訊平台

(<http://dsms.fda.gov.tw>)

請輸入關鍵字  
已恢復供應品項



| 更新日期       | 中文品名                       | 英文品名   |
|------------|----------------------------|--|
| 2020/04/08 | 普心寧持續性藥效錠 5 公絲             | PLENDIL EXTENDED RELEASE TABLETS 5MG                         |
| 2020/04/07 | 伏帶疹 活性帶狀疱疹疫苗               | ZOSTAVAX [zoster virus vaccine live (Oka/Merck)]             |
| 2020/04/06 | "永信"安莫西林膠囊                 | AMOXICILLIN CAPSULES "YUNG SHIN"                             |
| 2020/03/30 | 赦癲易膜衣錠 5 0 0 公絲            | SABRIL FILM-COATED TABLETS 500MG                             |
| 2020/03/27 | 卡菲蒂羅錠 25 毫克                | Carvedilol HEXAL Tablets 25mg                                |
| 2020/03/27 | "杏輝"壓血泰膜衣錠 2 0 0 毫克 (拉貝他樂) | LABTAL F.C. TABLETS 200MG (LABETALOL) "SINPHAR"              |
| 2020/03/27 | 必賴克癩膜衣錠 2 0 0 毫克           | PLAQUENIL TABLETS 200MG                                      |
| 2020/03/27 | 諾瓦得士錠 1 0 公絲               | NOLVADEX TABLETS 10MG  |
| 2020/03/27 | "理奧"必瑞注射液0.5毫克 / 毫升        | BURINEX INJECTION 0.5MG/ML                                   |
| 2020/03/19 | "信東"撒樂腸溶錠 5 0 0 公絲         | SALAZINE ENTERIC COATED TABLETS 500MG (SULFASALAZINE) "S.T." |
| 2020/02/21 | 理諾特"山德士"膜衣錠600毫克           | Linezolid Sandoz 600mg Film-Coated Tablets                   |
| 2020/02/04 | 諾康停膜衣錠200毫克                | COMTAN FILM-COATED TABLET 200MG                              |
| 2019/12/06 | 寶貝生陰道釋放系統                  | PROPESS 10mg Vaginal Delivery System                         |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[返回首頁 \(http://dsms.fda.gov.tw\)](http://dsms.fda.gov.tw)



衛生福利部食品藥物管理署 © 2016版權所有 建議最佳瀏覽解析度為1024x768或以上

地址 115-61 台北市南港區昆陽街161-2號 電話(02)2787-8000,(02)2787-8099

## 肆、討論事項

## 討論事項第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）第二部第一章第一節門診診察費之轉診相關支付標準案，提請討論。

### 說明：

- 一、依據衛生福利部 108 年 12 月 6 日衛部健字第 1083360163 號公告之 109 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式及本署 109 年 3 月 5 日召開 109 年第 1 次西醫基層總額研商議事會議決議辦理。
- 二、本署前因考量基層醫療服務量能已逐年提升，惟因診所專科化及無平轉獎勵誘因，導致基層診所上轉案件增加，為鼓勵基層院所間水平合作，經評估民眾照護需求後，可就近轉至適合之基層診所提供完善適宜的醫療照護，擬新增基層院所之「平轉」及「接受平轉」支付項目，支付點數 50 點；另為讓醫院致力於急診及重症照護，擬減少西醫基層上轉誘因，將「上轉」支付點數由原 200~250 點調降為 50 點。前經 109 年第 1 次西醫基層總額研商議事會議討論，雖同意新增平轉相關支付項目，惟其支付點數及適用範圍未獲共識，故會議決議請中華民國醫師公會全國聯合（以下稱全聯會）研議後提會討論。
- 三、全聯會按上述會議決議，於 109 年 4 月 21 日函送建議平轉支付點數為 200 點，另僅將子宮頸抹片、大腸癌篩檢（FOBT）及糖尿病患者之視網膜眼底檢查等三項納入平轉適用範圍（詳附件 1，頁次討 1-4）。
- 四、經參酌該會建議，並考量預算執行率（108 年編列 2.58 億元，執行數 1.44 億點，執行率 55.7%）及支付標準衡平性，擬新增基層院所之「平轉」及「接受平轉」支付項目（僅特

定案件適用)，另調降「上轉」支付點數。

## 五、費用推估：

### (一)新增「平轉」及「接受平轉」(僅特定案件適用)：

1. 經統計 108 年西醫基層執行子宮頸抹片、大腸癌篩檢及糖尿病患者之視網膜眼底檢查共計 328 萬件 (詳附件 2, 頁次討 1-5), 以全聯會建議支付點數 200 點試算轉診率介於 10%~90% 時, 約需預算 1.31 億點~11.81 億點 (平轉及接受平轉皆需 0.66 億點~5.90 億點); 若支付點數為 150 點, 則須 0.98 億點~8.86 億點 (其餘點數試算詳附件 3「平轉比例對應支付點數之費用試算表」, 頁次討 1-6)。

### (二)調降「上轉」支付點數：

1. 考量轉診支付項目係於 107 年 7 月新增, 案件申報狀況至 107Q4 起漸趨穩定, 故以 108 年轉診案件數及 108Q4 較前一年同期之成長率推估 109 年上轉案件數約 83.8 萬件, 約需 2.05 億點。
2. 若支付點數統一調降為 200 點, 推估一年財務支出約需 1.68 億點; 調降為 150 點, 則需 1.26 億點 (其餘點數試算詳附件 4, 頁次討 1-7)。

### (三)綜上, 按現行轉診支付項目推估 109 年執行數, 並按上述新增修訂項目試算 109 年所需預算 (詳附件 4, 以平轉、接受平轉及上轉支付點數皆相同推估)：

1. 支付點數 200 點：平轉轉診率介於 10%~90%時, 約需 3.28 億點~13.77 億點, 皆會超出 109 年預算 (2.58 億元)。
2. 支付點數 150 點：平轉轉診率介於 10%~90%時, 約需 2.53 億點~10.40 億點, 其中若平轉轉診率為 10%, 約需 2.53 億點, 於 109 年預算範圍內; 平轉轉診率超過 10%, 則超出 109 年預算。

3. 支付點數 100 點：平轉轉診率介於 10%~90%時，約需 1.78 億點~7.03 億點，其中若平轉轉診率為 20%，約需 2.44 億點，於 109 年預算範圍內；平轉轉診率超過 20%，則超出 109 年預算。
4. 支付點數 50 點：平轉轉診率介於 10%~90%時，約需 1.04 億點~3.66 億點，其中若平轉轉診率為 50%，約需 2.35 億點，於 109 年預算範圍內；平轉轉診率超過 50%，則超出 109 年預算。

**擬辦：**本案擬經討論確定「平轉及接受平轉」之支付點數及範圍，以及「上轉」支付點數後，提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告。

電子公文

檔 號：  
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓  
承辦人：吳春樺  
電話：(02)27527286-172  
傳真：(02)2771-8392  
Email：chunhua@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

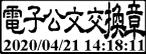
發文日期：中華民國109年4月21日  
發文字號：全醫聯字第1090000478號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：文字 /

主旨：有關 貴署109年3月5日西醫基層總額研商議事會議研議  
轉診相關支付標準案，請本會研議平轉項目之支付點數及  
適用範圍，復如說明，請查照 惠復。

說明：

- 一、依本會109年4月9日第12屆第3次基層醫療委員會會議結論  
暨4月15日第12屆第5次臨時常務理事會暨嚴重特殊傳染性  
(武漢)肺炎0415應變會議報告通過辦理。
- 二、本會建議如下，惠請 貴署研參：
  - (一)平轉項目支付點數為200點。
  - (二)適用範圍納入糖尿病患者之視網膜眼底檢查、子宮頸抹  
片及大腸癌篩檢(FOBT)等三項。
  - (三)本會委員提出兩點疑義，惠請 貴署協助釐清：
    - 1、不同總額間之轉診獎勵(如牙科)該如何執行。
    - 2、轉診病人(醫院轉診)未至指定轉診診所就醫之案例，  
如何判定獎勵之申請。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：  
2020/04/21 14:18:11

理事長 邱 泰 源



## 全聯會建議納入平轉之特定條件符合人數及件數統計

| 疾病   | 107年      |           | 108年      |           |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|      | 人數        | 醫令件數      | 人數        | 醫令件數      |
| 子宮頸癌 | 1,229,280 | 2,567,421 | 1,213,612 | 2,482,720 |
| 大腸癌  | 543,045   | 553,779   | 533,067   | 541,668   |
| 糖尿病  | 98,417    | 200,099   | 121,792   | 256,033   |
| 合計   |           | 3,321,299 |           | 3,280,421 |

備註：

資料來源：本署三代倉儲系統門診、住診明細、醫令檔（資料擷取時間：109.5.14）

資料範圍：

- 1.子宮頸相關醫令：15017C、31、33、35、37
- 2.大腸癌相關醫令：07001C、85
- 3.糖尿病：主診斷ICD-10-CM前三碼為E08-E13，且申報醫令為23501C-23506C
- 4.人數：以身分證號及生日歸戶。件數：以醫令件數計算，並排除代辦案件。

特定案件平轉比例對應支付點數之費用試算表

(費用單位：萬點)

| 檢查項目      |     | 平轉比例  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 子宮頸抹片     |     | 10%   | 20%    | 30%    | 40%    | 50%    | 60%    | 70%    | 80%    | 90%    | 100%   |
| 支付<br>點數  | 50  | 1,241 | 2,483  | 3,724  | 4,965  | 6,207  | 7,448  | 8,690  | 9,931  | 11,172 | 12,414 |
|           | 100 | 2,483 | 4,965  | 7,448  | 9,931  | 12,414 | 14,896 | 17,379 | 19,862 | 22,344 | 24,827 |
|           | 150 | 3,724 | 7,448  | 11,172 | 14,896 | 18,620 | 22,344 | 26,069 | 29,793 | 33,517 | 37,241 |
|           | 200 | 4,965 | 9,931  | 14,896 | 19,862 | 24,827 | 29,793 | 34,758 | 39,724 | 44,689 | 49,654 |
| 大腸癌篩檢     |     | 10%   | 20%    | 30%    | 40%    | 50%    | 60%    | 70%    | 80%    | 90%    | 100%   |
| 支付<br>點數  | 50  | 271   | 542    | 813    | 1,083  | 1,354  | 1,625  | 1,896  | 2,167  | 2,438  | 2,708  |
|           | 100 | 542   | 1,083  | 1,625  | 2,167  | 2,708  | 3,250  | 3,792  | 4,333  | 4,875  | 5,417  |
|           | 150 | 813   | 1,625  | 2,438  | 3,250  | 4,063  | 4,875  | 5,688  | 6,500  | 7,313  | 8,125  |
|           | 200 | 1,083 | 2,167  | 3,250  | 4,333  | 5,417  | 6,500  | 7,583  | 8,667  | 9,750  | 10,833 |
| DM視網膜眼底檢查 |     | 10%   | 20%    | 30%    | 40%    | 50%    | 60%    | 70%    | 80%    | 90%    | 100%   |
| 支付<br>點數  | 50  | 128   | 256    | 384    | 512    | 640    | 768    | 896    | 1,024  | 1,152  | 1,280  |
|           | 100 | 256   | 512    | 768    | 1,024  | 1,280  | 1,536  | 1,792  | 2,048  | 2,304  | 2,560  |
|           | 150 | 384   | 768    | 1,152  | 1,536  | 1,920  | 2,304  | 2,688  | 3,072  | 3,456  | 3,840  |
|           | 200 | 512   | 1,024  | 1,536  | 2,048  | 2,560  | 3,072  | 3,584  | 4,097  | 4,609  | 5,121  |
| 合計        |     | 10%   | 20%    | 30%    | 40%    | 50%    | 60%    | 70%    | 80%    | 90%    | 100%   |
| 支付<br>點數  | 50  | 1,640 | 3,280  | 4,921  | 6,561  | 8,201  | 9,841  | 11,481 | 13,122 | 14,762 | 16,402 |
|           | 100 | 3,280 | 6,561  | 9,841  | 13,122 | 16,402 | 19,683 | 22,963 | 26,243 | 29,524 | 32,804 |
|           | 150 | 4,921 | 9,841  | 14,762 | 19,683 | 24,603 | 29,524 | 34,444 | 39,365 | 44,286 | 49,206 |
|           | 200 | 6,561 | 13,122 | 19,683 | 26,243 | 32,804 | 39,365 | 45,926 | 52,487 | 59,048 | 65,608 |

備註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診、住診明細、醫令檔(資料擷取時間109.5.14)。
- 以西醫基層診所108年申報案件數進行推估，各項檢查案件數及統計範圍如下：
  - 子宮頸癌篩檢：2,482,720件；統計醫令：15017C、31、33、35、37
  - 大腸癌篩檢：541,668件；統計醫令：07001C、85
  - 糖尿病患者之視網膜眼底檢查：256,033件；統計範圍主診斷ICD-10-CM前三碼為E08-E13，且申報醫令為23501C-23506C
- 人數：以身分證號及生日歸戶。
- 件數以醫令件數計算，並排除代辦案件。

## 109 年西醫基層轉診案件推估

(單位:件)

| 轉診型態    | 107Q4   | 108Q4   | Q4 成長率 | 推估 109 年案件數    |
|---------|---------|---------|--------|----------------|
| 上轉      | 191,825 | 201,032 | 4.8%   | <b>837,681</b> |
| 接受下轉及回轉 | 15,053  | 25,828  | 71.6%  | <b>144,555</b> |

註.目前約九成案件使用電子轉診平台，按現行支付標準推估上轉費用：837,681 件\*200 點+753,913 件\*250 點=2.05 億點

## 推估 109 年各項轉診項目之支付點數對應表 (單位:萬點)

|                  | 接受下轉及回轉<br>(144,555 件*200 點) | 上轉<br>(837,681 件) | 特定案件「平轉」及「接受平轉」(按平轉比例) |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|------------------|------------------------------|-------------------|------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                  |                              |                   | 10%                    | 20%   | 30%    | 40%    | 50%    | 60%    | 70%    | 80%    | 90%    | 100%   |        |
| 支<br>付<br>點<br>數 | 50                           | 2,891             | 4,188                  | 1,640 | 3,280  | 4,921  | 6,561  | 8,201  | 9,841  | 11,481 | 13,122 | 14,762 | 16,402 |
|                  | 100                          |                   | 8,377                  | 3,280 | 6,561  | 9,841  | 13,122 | 16,402 | 19,683 | 22,963 | 26,243 | 29,524 | 32,804 |
|                  | 150                          |                   | 12,565                 | 4,921 | 9,841  | 14,762 | 19,683 | 24,603 | 29,524 | 34,444 | 39,365 | 44,286 | 49,206 |
|                  | 200                          |                   | 16,754                 | 6,561 | 13,122 | 19,683 | 26,243 | 32,804 | 39,365 | 45,926 | 52,487 | 59,048 | 65,608 |

## 109 年轉診合計費用試算表(於平轉,接受平轉及上轉支付點數相同下)

(單位:萬點)

| 支付點數 | 平轉比例   |        |        |        |        |        |         |         |         |         |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
|      | 10%    | 20%    | 30%    | 40%    | 50%    | 60%    | 70%     | 80%     | 90%     | 100%    |
| 50   | 10,360 | 13,640 | 16,921 | 20,201 | 23,482 | 26,762 | 30,042  | 33,323  | 36,603  | 39,884  |
| 100  | 17,829 | 24,390 | 30,950 | 37,511 | 44,072 | 50,633 | 57,194  | 63,755  | 70,315  | 76,876  |
| 150  | 25,298 | 35,139 | 44,980 | 54,821 | 64,663 | 74,504 | 84,345  | 94,186  | 104,028 | 113,869 |
| 200  | 32,766 | 45,888 | 59,010 | 72,131 | 85,253 | 98,375 | 111,497 | 124,618 | 137,740 | 150,862 |

註.當支付點數為 50 點，平轉比例 10%：費用約為 2,891 萬+4,188 萬+1,640 萬+1,640 萬，其他以此類推

## 討論事項第二案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：有關修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表之 2.專業醫療服務品質(下稱「品保方案專業指標」)之「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」、「剖腹產率」指標修正草案(附件 1，頁次討 2-3)，提請討論。

### 說明：

一、近期各界建議之品保方案專業指標增修事宜，為中華民國醫師公會全國聯合會(下稱「醫師公會」)109 年 4 月 10 日函文(附件 2，頁次討 2-4)，摘要說明如下：

(一)「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」：西醫基層近來努力推動多重慢性病病人之藥方整合方案，或因病患患有重大傷病等，故醫師開藥品項數可能比單一疾病多，爰此建議在計算時能排除慢性病、重大傷病藥品項。

(二)「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」：

1. 「剖腹產率-自行要求」之剖腹產於國內外之原因可能有很大差異，台灣民俗習慣與國外最大差異在於「看時」之習俗，順應民情就會被列入異常，堅守防線卻又有實際風險！建議針對剖腹產「自行要求」項增加：「來自民意風俗等非醫療專業不可抗力手術」代碼，並排除於自行要求項目中，以真實呈現實際狀況再行評估。

2. 考量到病人權益意識高升以及保障病人安全生產之情況，建議排除重複剖腹產案件。

二、本署意見如下：

(一)「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」：

1. 統計 108 年 12 月申報資料：

- (1) 給藥案件 461 萬件中，家庭醫師整合性照護計畫多重慢性病人門診整合案件 134 萬件(占 29%)、重大傷病案件 3.2 萬件(占 0.68%)。
  - (2) 開藥品項數大於等於十項之給藥案件 1.8 萬件中，家庭醫師整合性照護計畫多重慢性病人門診整合案件 7,024 件(占 39%)、重大傷病案件 415 件(占 2.31%)。
2. 考量政策方向為推動多重慢性病人整合照護，及照護重大傷病患者，擬於分母增列「排除家庭醫師整合性照護計畫多重慢性病人門診整合、因重大傷病就醫案件」之條件。
- (二)「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」:
1. 「剖腹產率-自行要求」: 考量現行已有「自行要求剖腹產」醫令，院所申報該醫令，多數原因即為來自民意風俗等非醫療專業不可抗力，尚無法區別醫師公會之建議與現行「自行要求剖腹產」醫令之不同，擬不另修訂分子定義。
  2. 「剖腹產率」建議排除重複剖腹產案件乙節，查詢國際常用剖腹產率相關指標定義，如 AHRQ Quality Indicators 之「Cesarean Delivery Rate, Uncomplicated」、「Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Delivery Rate, Uncomplicated」、「Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Rate, All」等 3 項剖腹產率指標，未見排除重複剖腹產案件，爰宜維持原計算定義。
- 擬辦**：擬依會議決議辦理後續「品保方案專業指標」修訂行政作業事宜。

# 全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案

修正如底線及刪除線文字

附件 1

## 附表 西醫基層總額支付制度醫療服務品質指標（修正草案 109.05）

| 指標項目                  | 時程 | 參考值                      | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明   | 修正說明   |
|-----------------------|----|--------------------------|------|------|---|--|
| 2.專業醫療服務品質            |    |                          |      |      |   |  |
| 每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率 | 每季 | 以最近3年全區值平均值×(1+20%)作為上限值 | 資料分析 | 保險人  | <p>1.資料範圍：西醫基層總額</p> <p>2.公式：</p> <p>分子：給藥案件之藥品品項數≥10項之案件數</p> <p>分母：給藥案件數(排除家庭醫師整合性照護計畫多重慢性病人門診整合、重大傷病就醫案件)</p> <p>給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種。</p> <p>藥品品項：醫令類別1或4，且醫令代碼為10碼。</p> <p>藥品品項數：藥品品項筆數</p> <p>家庭醫師整合性照護計畫多重慢性病人門診整合：整合式照護計畫註記P</p> <p>重大傷病就醫：部分負擔代碼001</p> | <p>1.中華民國醫師公會全國聯合會109年4月10日函文建議：西醫基層近來努力推動多重慢性病人之藥方整合方案，或因病患有重大傷病等，故醫師開藥品項數可能比單一疾病多，爰此建議在計算時能排除慢性病、重大傷病藥品項。</p> <p>2.考量西醫基層近來努力推動多重慢性病人整合方案整合及照護重大傷病，擬修訂分母增修「排除家庭醫師整合性照護計畫多重慢性病人門診整合、因重大傷病就醫」案件。</p> |

電子公文

檔 號：  
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓  
承辦人：吳韻婕  
電話：(02)27527286-154  
傳真：(02)2771-8392  
Email：yulia@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年4月10日  
發文字號：全醫聯字第1090000385號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如文 (666396\_1090000385\_Attach1.odt)

主旨：有關為持續檢討「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標乙案，詳說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴署109年2月3日健保審字第1090034842號函。
- 二、有關「專業醫療服務品質指標」修訂建議（詳附件），本會略述如下：
  - (一)「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標，建議排除慢性疾病及重大傷病個案。
  - (二)「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」指標率逐年增加原因有數項，惠請貴署參卓。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換  
2020/04/13 10:12:58

理事長 邱 泰 源



| 指標項目                  | 現行指標定義  | 建議事項   |   | 備註 |
|-----------------------|---|--|---|----|
| 每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率 | <p>1. 資料範圍：西醫基層總額</p> <p>2. 公式：</p> <p>分子：給藥案件之藥品品項數<math>\geq 10</math>項之案件數</p> <p>分母：給藥案件數</p> <p>給藥案件：藥費不為 0，或給藥天數不為 0，或處方調劑方式為 1、0、6 其中一種。</p> <p>藥品品項：醫令類別 1 或 4，且醫令代碼為 10 碼。</p> <p>藥品品項數：藥品品項筆數。</p>  | <p>建議修訂原因：</p> <p>比率逐年升高，主要是因西醫基層近來努力推動多重慢性病人之藥方整合方案，或因病患有重大傷病等，故醫師開藥品項數可能比單一疾病多，爰此建議在計算時能排除慢性病、重大傷病藥品項，方能夠顯示真正的數據。</p>  | <p>指標修正意見</p> <p>分子：給藥案件之藥品品項數<math>\geq 10</math>項之案件數</p> <p>分母：給藥案件數</p> <p>給藥案件：藥費不為 0，或給藥天數不為 0，或處方調劑方式為 1、0、6 其中一種。</p> <p>藥品品項：醫令類別 1 或 4，且醫令代碼為 10 碼。</p> <p>藥品品項數：藥品品項筆數。</p> <p><u>排除重大傷病及慢性病：</u></p> <p><u>重大傷病：部分負擔代碼 001。</u></p> <p><u>慢性病：案件分類 04、08。</u></p> |    |
| 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症     | <p>1. 資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之住院案件</p> <p>2. 公式：</p> <p>分子：</p> <p>(1) 整體：剖腹產案件數</p> <p>(2) 自行要求：不具適應症之剖腹產案件數</p> <p>(3) 具適應症：分子(1)-分子(2)</p> <p>分母：總生產案件數=自然產案件數+剖腹產案件數。</p> <p>自然產案件：符合下列任一條件：</p> <p>(1) TW-DRG 前 3 碼為 372-375。</p> <p>(2) DRG_CODE 為 0373A、0373C。</p> <p>(3) 需符合任一自然產醫令代碼：</p> | <p>建議修訂原因：</p> <p>有關該項指標率逐年升高，茲說明原因如下：</p> <p>1. 所謂「自行要求」之剖腹產於國內外之原因可能有很大差異，台灣民俗習慣與國外最大差異在於「看時」之習俗，地方民代也深度介入「關說」迫使產科醫師加班（因常為半夜兩三點），順應民情就會被列入異常，堅守防線卻又有實際風險！建請針對剖腹產「自行要求」項增加：「來自民意風俗等非醫療專業不可抗力下術」代碼，並排除於自行要求項目中，以真實呈現實際狀況再行評估。</p> <p>2. 為考量到病人權益意識高升以及保障病人安全生產之情況下，仍盼「建議排除重覆剖腹產案件」</p> | <p>指標修正意見</p>   |    |

| 指標項目 | 現行指標定義  | 建議事項  |  | 備註 |
|------|---|---|--|----|
|      | <p>81017C、81018C、81019C、<br/>97004C、97005D、81024C、<br/>81025C、81026C、97934C、<br/>81034C。</p> <p>剖腹產案件：符合下列任一條件：<br/>(1)TW-DRG前3碼為370、371、513。<br/>(2)DRG_CODE為0371A、0373B。<br/>(3)符合任一剖腹產醫令代碼：<br/>81004C、81005C、81028C、<br/>81029C、97009C、97014C。</p> <p>不具適應症之剖腹產案件：符合下列任一條件：<br/>(1)醫令代碼為97014C。<br/>(2)DRG_CODE為0373B。<br/>(3)TWDRG前3碼為513。</p> | <p>為宜。</p> <p>3. 自然產與剖腹產給付費用二者差異不大，又加上少子化，生產個案數逐年降低，致指標率上升。</p> |  |    |