



# 103年度總額協商因素規劃(草案)

衛生福利部  
中央健康保險署  
102年8月23日



# 報 告 大 綱

- 行政院核定總額協商之政策方向
- 配合政策方向103年度各總額規劃草案



# 行政院核定總額協商之政策方向

-1/3

- 一. **新增健保給付項目**，確保保險對象權益。
- 二. **鼓勵提升醫療品質，以民眾健康為導向**：持續推動醫療給付改善方案、論人計酬等方案。
- 三. **落實支付制度改革**，提升資源使用效率：逐年分階段導入以醫療資源耗用為基礎之支付標準相對值表(RBRVS)修正版，並持續推動住院診斷關聯群(DRG)支付制度。



# 行政院核定總額協商之政策方向

-2/3

## 四. 均衡醫療資源，關懷弱勢：

- 確保**偏鄉**醫療照護，提升其醫療服務品質，並推動**病歷電子化**所增加之院所成本等。
- 持續**加強弱勢族群**照護品質，例如罕見疾病及血友病患者之用藥以及器官移植者等醫療照護。



# 行政院核定總額協商之政策方向

-3/3

## 五. 其他預期之法令或政策改變對醫療費用之影響

- 配合勞委會自103年1月1日起，部分醫事人員納入勞動基準法之適用範圍
- 醫院評鑑人力設置標準及醫療機構設置標準之修正，調降每位護理人員三班照顧病人數，以及增加其他醫事人員配置。
- 因**結核病防治政策改變**，即痰塗片陽性個案無需強制住院治療，將增加相關門診治療費用。



# 配合政策方向 103年度各總額規劃草案



## 政策方向一

# 新增健保給付項目，確保保險對象權益

序號	項目名稱	部門別	一般/專款	總金額 (億元)	增加金額 (億元)
1	新醫療科技	醫院	一般	10.69	10.69
		西醫基層		0.48	0.48
		合計			11.17



## 新醫療科技(藥品、特材及新增項目)

➤ 預算：醫院10.69億元，成長率0.312%

基層0.48億元，成長率0.050%

➤ 說明：

1) 醫院103年**新增支付標準**項目共計**10項**，預估全年約增加1.67億點，為因應新醫療科技之需，擬暫編列**3億元**。

2) **新藥**：醫院6.86億元，西醫基層0.48億元，新藥替代率皆以80%估算。

3) **新特材**：醫院0.83億元，成長率0.024%。





## 政策方向二(1/2)

# 鼓勵提升醫療品質，以民眾健康為導向

序號	項目名稱	子項目計畫	部門別	一般/專款	總金額 (億元)	增加金額 (億元)	備註
1	確保護理品質		醫院	一般	25	0	由專款移列至一般服務
2	醫療給付改善方案		醫院	專款	6.283	1.285	
			西醫基層		2.145	0.521	
			合計		8.428	1.806	
3	牙周病統合照護計畫		牙醫	專款	4.523	0.62	
4	中醫醫療照護試辦計畫	腦血管疾病後遺症門診照護計畫	中醫	專款	1.4	0.4	由專款移列至一般服務
		腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫			0.5	0.1	
		腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫			0.16	0.02	
		顱腦損傷計畫(新增)			0.3	0.3	
			合計	2.36	0.82	9	



## 政策方向二(2/2)

# 鼓勵提升醫療品質，以民眾健康為導向

序號	項目名稱	子項目計畫	部門別	一般/專款	總金額 (億元)	增加金額 (億元)	備註
5	促進醫療體系整合計畫	*提升急性後期 照護品質試辦 計畫-以腦中風 為例	其他 預算	專款	1	1	
6	非屬各部門總額 支付制度範圍之 服務-強化居家 照護		其他 預算	專款	37.14	0	推廣精神病患社區 復健及落實安寧居 家社區化
7	門診透析		醫院	一般	190.97	5.23	
			基層		139.75	7.49	
			合計		330.72	12.72	
合計淨增加金額						16.97	



## 確保護理品質

- 醫院部門由專款移列至一般服務
- 預算：25億
- 說明：原專款項目，回歸一般服務預算，用以調整住院護理費。



# 醫療給付改善方案

- 醫院及西醫基層部門項目
- 預算：醫院6.283億元，增加1.285億元  
基層2.145億元，增加0.521億元
- 說明：
  - 1) 糖尿病、氣喘、BC肝炎帶原者、乳癌、精神分裂症等醫療給付改善方案：醫院增加0.009億元，基層增加0.341億元。
  - 2) 新增早期療育：本項為照顧早期療育兒童，新增醫院0.67億元，基層推估0.09億元。
  - 3) **新增孕產婦方案**：本項原為醫療發展基金支應，用於提升孕婦之孕產期品質，建議移由健保基金支應，醫院需0.61億元、基層0.09億元。



## 牙周病統合照護計畫

- 牙醫門診
- 預算：4.523億元，增加0.62億元。
- 說明：
  - 1) 101年執行目標56,800照護人次(實際執行70,413件，執行率123.97%)
  - 2) 102年執行目標66,800照護人次，102年第1季實際執行19,041件，預估102年76,000件，較照護人次約多9,200人次，費用約增0.62億點。



# 中醫醫療照護試辦計畫

- 中醫門診
- 預算：2.36億元，增加0.8億元
- 說明：101年整體執行率為125%~174%。
  - 1) 腦血管疾病後遺症門診照護計畫：1.4億元，增加0.4億元，建議移列一般服務。
  - 2) 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫：0.5億元，增加0.1億元。
  - 3) 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫：0.16億元，增加200萬。
  - 4) 顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫(新增)：0.3億元
  - 5) 前述(2)~(4)項建議整併為一計畫「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」



## 促進醫療體系整合計畫

- 其他預算
- 預算：新增經費1億元
- 說明：103年新增「提升急性後期照護品質試辦計畫-以腦中風為例」，用於建構急性後期照護模式與病人垂直整合轉銜系統，限由區域及地區醫院承作，依各別病人失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能。



# 非屬各部門總額支付制度範圍之服務

## 強化居家照護

- 其他預算
- 預算：於原37.14億元項下支應
- 說明：
  - 1) **精神**病患社區復健：適度**調整居家訪視費**，預計增加0.36億點。
  - 2) 落實**安寧居家社區化**：預估將增加1,000人，(現有居家安寧人數之20%)，每人以1萬點估計，約增加0.1億點。



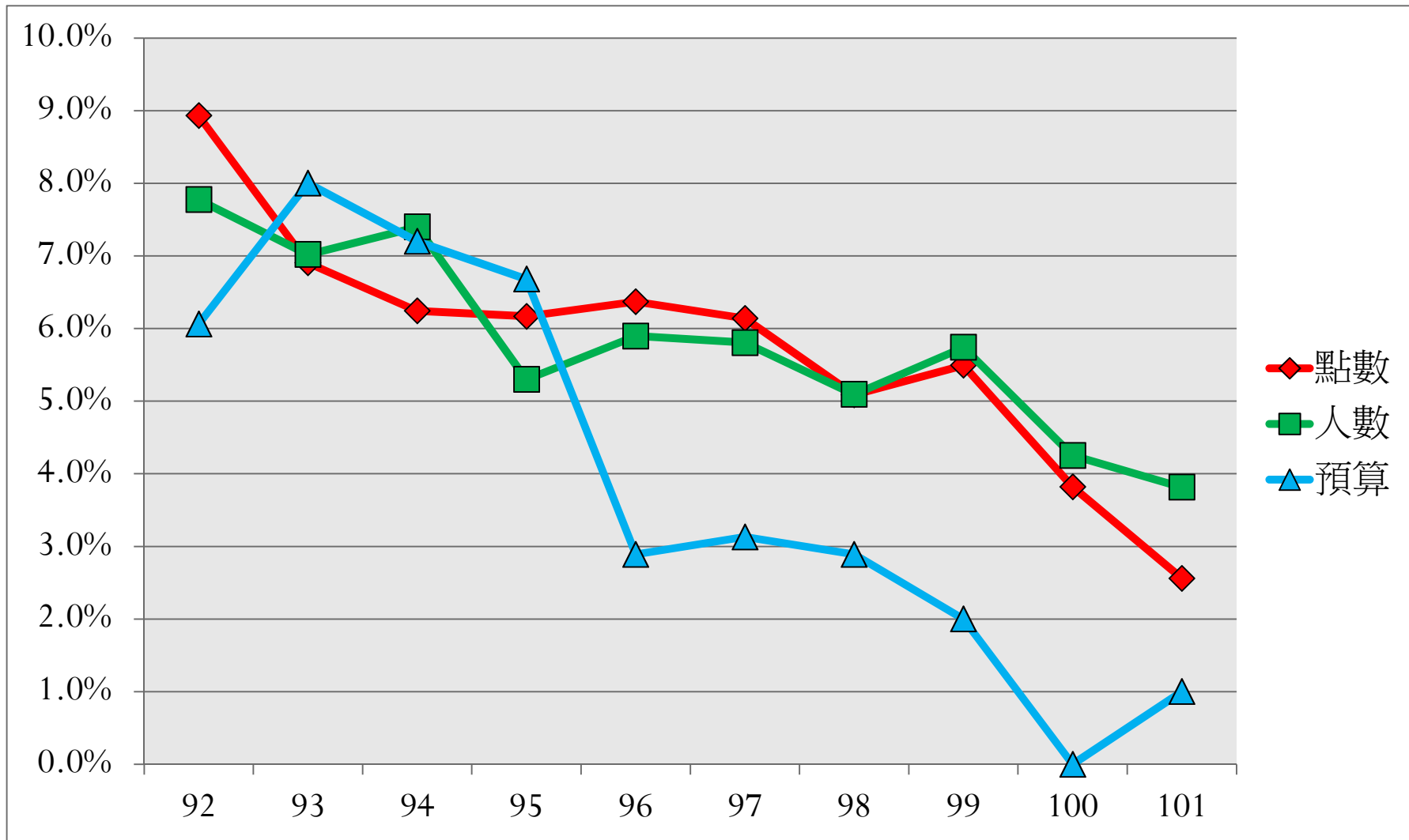


# 門診透析

- 門診透析總額
- 預算：330.72億元，增加12.72億元
  - 醫院：190.97億元，增加5.23億元
  - 基層：139.75億元，增加7.49億元
- 說明：
  - 1) 考量99~101年透析人數約有4%~5%之成長，且浮動點值已從98Q1之0.9197滑落至102年Q1之0.8335(預估點值)
  - 2) 為顧及**透析品質**，門診透析總額不宜太低，建議門診透析總額成長率維持**4%**



## 近10年預算、點數及人數成長率趨勢





## 政策方向三

# 落實支付制度改革，提升資源使用效率

序號	項目名稱	部門別	一般/專款	總金額 (億元)	增加金額(億 元)
1	合理調高藥事服務費 及醫院導入藥師合理 調劑量	醫院	一般	3.1	3.1
2	支付標準調整	醫院	一般	20	20
		西醫基層		1	1
		合計			21
合計淨增加金額					24.1



# 合理調高藥事服務費及 醫院導入藥師合理調劑量

- 醫院部門
- 預算：3.1億
- 說明：

1) 依101年立法院審議中央政府總預算案公務預算所提決議及附帶決議，請本署全面檢討現行醫院合理調劑量之計算方式，修正現行支付標準。

2) 擬調整項目及幅度如下：

- a) 醫院門診一般處方給藥13天以內:44百萬點(5%)
- b) 住院單一劑量藥事服務費:202百萬點(12%)
- c) 放射性藥品處方之藥事服務費:6百萬(15%)
- d) 全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費:28百萬(15%)
- e) 化學腫瘤藥品處方之藥事服務費:34百萬點(15%)。



# 支付標準調整

➤ 醫院及西醫基層之一般服務

➤ 預算：醫院20億元  
基層1億元

➤ 說明：

1) 醫院部門：

102年已編列50.55億預算，用以合理調整急重難（外科、兒科、婦科、內科、急診及麻醉）支付標準，並兼顧各層級之發展；103年增加20億，不足額處將逐年爭取預算進行調整。

1) 西醫基層：

配合RBRVS調整，103年西醫基層編列1億元經費，不足額處將逐年爭取預算進行調整。



## 政策方向四

### 均衡醫療資源，關懷弱勢

序號	項目名稱	部門別	一般/專款	總金額 (億元)	增加金額 (億元)	備註
1	器官移植預算	醫院	專款	38.96	2.24	
2	罕見疾病、血友病藥費	醫院	專款	78.15	9.51	
3	增進偏遠地區醫療服務品質	醫院	專款	7	2	由其他預算移至醫院專款項目
4	慢性B型及C型肝炎治療計畫	基層	一般	2	0.43	由專款項目移列一般服務
5	家庭醫師整合性照護計畫	基層	專款	12.15	0	
6	醫療資源不足地區改善方案	牙醫	專款	2.4	0.11	
		中醫		0.744	0	
		基層		1.5	0	
		醫院		0.6	0.1	
		合計		5.244	0.21	
7	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	其他預算	專款	6.05	0.0152	
<b>合計淨增加金額</b>					<b>14.41</b>	



## 器官移植預算

- 醫院部門
- 預算：38.96億，較102年增加2.24億元
- 說明：
  - 1) 器官移植手術當次住院費用及術後門住診抗排斥藥用97年始列入專款支用，97-101年平均成長率為11.5 %。
  - 2) 預算不足處理方式：本項採保障點值每點1元列專款處理；另於其他預算編列2億以備支應。
  - 3) 自95年至101年，移植人數由833人增為1,424人，費用由16億元增為31億元，平均每人費用由195萬增為220萬。



# 罕見疾病、血友病藥費

## ➤ 醫院部門

➤ 預算：78.15億，較102年增加9.51億元

## ➤ 說明：

1) 101年56.49億，執行57.97億元，不足預算由其他部門支應。

2) 罕病、血友病藥費103年推估78.15億元：

a) 罕病：，97~101五年平均成長率約18.73%，推估103年38.42億元。

b) 血友病：97~101年五年平均成長率約11.2%，推估103年39.73億元。  
(含0.36億類血友病自一般部門移列)

3) 94至101年，專款藥費由22.34億增為56.5億元，成長153%。

a) 罕病：3,554人增為6,543人，藥費5億增為26億，平均每人藥費14萬增為40萬。

b) 血友病：666人增為806人，藥費14億增為32億，平均每人藥費210萬增為390萬。





## 增進偏遠地區醫療服務品質

- 醫院部門(全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫)
- 預算：全年經費7億元，較102年增加2億，由其他預算5億元移至醫院專款項目。
- 說明：
  - 1) 101年預算5億元，共計50家參加，執行2.72億元，係因101年6月才開始實施，預算執行率54%。
  - 2) 102年符合本計畫家數101家，其中66家醫院參與本計畫，預估全年支出6.14億元。
  - 3) 本計畫補助對象皆為醫院層級，建議103年由其他預算項下移至醫院總額專款項下，103年預算增加2億元，總預算增為7億元。



# 慢性B型及C型肝炎治療計畫

- 西醫**基層**
- 預算：編列**2億元**，較102年**增加0.43億元**
- 說明：
  - 1) 101年編列1.57億元，結算金額為1.85億點，預算執行率為118%，不足2,823萬點由其他部門預算支應。
  - 2) 比照醫院總額部門從**專款移列至一般服務部門**。



# 家庭醫師整合性照護計畫

- 西醫基層
- 預算：比照102年，編列12.15億元
- 說明：為鼓勵本計畫診所，使用衛生福利部電子病歷交換中心(EEC)查調到會員跨院資料，以減少跨院重複醫療浪費，每件鼓勵50元，預估獎勵費用3,500萬元，並於原經費項下勻支。



## 醫療資源不足地區改善方案

- 牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院總額
  - 1) 牙醫：專款2.4億元，較102年增加1,100萬元。
  - 2) 中醫：專款7,440萬元，維持102年額度。
  - 3) 西醫基層：專款1.5億元，維持102年額度。
  - 4) 醫院(醫院支援西醫基層醫療資源缺乏地區)：專款0.6億元預算，較102年增加0.1億元。
  - 5) 103年編列預算共5.2億元，較102年增加0.21億元。



## 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

- 其他預算
- 預算：6.05億元，較102年增加152萬
- 說明：
  - 1) 本計畫101年結算數4.52億點，執行率74.77%；103年配合衛生福利部推動「電子病歷互通應用」政策，為鼓勵本計畫醫療院所，使用衛生福利部電子病歷交換中心(EEC)查閱到會員資料，減少跨院重複醫療浪費，每件鼓勵50元。
  - 2) 預估獎勵次數=92萬次\*33%\*10%=3萬360次\*每件50元=151萬8千元，以152萬元計。



## 政策方向五

### 其他預期之法令或政策改變對醫療費用之影響

序號	項目名稱	子項目計畫	部門別	一般/專款	總金額(億元)	增加金額(億元)	備註
1	安全針具		醫院	一般	1	1	
			基層		0.037	0.037	
			合計		1.037		
2	痰塗片陽性個案(C2案件)之門診醫療費用		醫院	一般	0.24	0.24	
			基層		0.064	0.064	
			合計		0.304		
3	ICD-10-CM/PCS編碼		其他預算	專款	0.505	0.505	
4	提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		其他預算	專款	14.05	0	由四部門移列其他預算
5	支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費	狂犬病疫苗藥費	其他預算	專款	1	1	
6	提升雲端醫療資訊查詢效益計畫		其他預算	專款	22	22	
合計淨增加金額						24.85	



## 安全針具

- 醫院及西醫基層之一般服務
- 預算：醫院1億元  
基層0.037億元
- 說明：配合安全針具推動政策，分攤五年，預估每年需導入1億多元，103年為第2年執行。



## 痰塗片陽性個案(C2案件)之門診醫療費用

- 醫院及西醫基層之一般服務
- 預算：醫院0.24億元  
基層642萬元
- 說明：因結核病防治政策改變，**即痰塗片陽性個案無需強制住院治療**，將增加相關門診治療費用。





## ICD-10-CM/PCS編碼

- 其他預算
- 預算：0.505億元
- 說明：
  - 1) 健保醫療院所103年每月以ICD-10-CM/PCS編碼之住診申報案件達其每月申報住診案件之50%即達到獎勵門檻。
  - 2) 預計104年改以ICD-10-CM/PCS編碼申報，編列預算鼓勵醫院，自103年起開始試編碼執行。



## 提供保險對象收容於 矯正機關者醫療服務計畫

- 其他預算
- 預算：共編列14.05億元(其中含醫療費用預算13.25億元由四部門移列、獎勵費用8,000萬元)。
- 說明：
  - 1) 考量本計畫每期3年，第1期至收容所提供服務之承作院所大多為醫院層級，原編列於四部門「受刑人之醫療服務費用」預算13.25億元(牙醫1.013億、中醫0.571億、西醫基層2.624億與醫院9.037億)統籌移至其他部門專案執行。
  - 2) 併同原其他部門至矯正機關提供服務之獎勵費用8,000萬元，共計14.05億元。



# 狂犬病疫苗藥費

- 其他預算
- 預算：1億元
- 說明：
  - 1) 因應狂犬病疫情，遭動物咬傷，並經核准使用之治療用狂犬病疫苗及免疫球蛋白之藥費。
  - 2) 建議列於102年「支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費」2億項下，修改為「支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足及狂犬病疫苗藥費之經費」，共計3億元支應。



# 提升雲端醫療資訊查詢效益計畫

➤ 其他預算

➤ 預算：22億元

➤ 說明：

- 1) 因應政策方向，全面推動電子病歷、逐步建置健保雲端藥歷及就醫資訊。
- 2) 提升醫療院所網路頻寬，以漸進使用健保雲端資料及電子病歷，連線查詢就醫紀錄，避免重複醫療與浪費，並提升民眾就醫安全。
- 3) 推估醫療機構增加網路頻寬費用，一年需22億元支應。



# 103年度總額健保署所提金額統計

單位：億元

編號	政策方向	淨增加金額合計	醫院	西醫基層	牙醫	中醫	其他預算	透析
一	新增健保給付項目，確保保險對象權益	11.17	10.69	0.48	-	-	-	-
二	鼓勵提升醫療品質，以民眾健康為導向	16.97	1.29	0.52	0.62	0.82	1	12.72
三	落實支付制度改革，提升資源使用效率	24.1	23.10	1	-	-	-	-
四	均衡醫療資源，關懷弱勢	14.41	13.85	0.43	0.11	-	0.0152	-
五	其他預期之法令或政策改變對醫療費用之影響	24.85	1.24	0.10	-	-	23.505	-
合計		<b>91.49</b>	50.17	2.53	0.73	0.82	24.52	12.72



## 103年度其他建議移列項目說明

配合健保會建議就四部門醫療資源不足地區改善方案進行總檢討及不同部門但方案相同的醫療給付改善方案專案管理，建議：

- 1) 醫療資源不足地區改善方案：四部門移列至其他部門，但仍於各部門計算成長率。
- 2) 醫療給付改善方案：原於醫院及西醫基層總額，移列至其他部門，並納入原「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫(4.04億元)」，惟仍於原醫院及西醫基層計算成長率



## 附件-各部門增加金額統計(1/4)

部門別	序號	項目名稱	一般/ 專款	總金額 (億元)	增加 金額 (億元)	
醫院	1	新醫療科技	一般	10.69	10.69	
	2	確保護理品質		25	0	
	3	合理調高藥事服務費及醫院導入藥師合理調劑量		3.1	3.1	
	4	支付標準調整		20	20	
	5	安全針具		1	1	
	6	痰塗片陽性個案(C2案件)之門診醫療費用		0.24	0.24	
	醫院一般服務增加金額統計					35.03
	7	醫療給付改善方案	專款	6.283	1.285	
	8	器官移植預算		38.96	2.24	
	9	罕見疾病、血友病藥費		78.15	9.51	
	10	增進偏遠地區醫療服務品質		7	2	
	11	醫療資源不足地區改善方案		0.6	0.1	
	醫院專款項目增加金額統計					15.14
	合計淨增加金額(一般+專款)					50.17



## 附件-各部門增加金額統計(2/4)

部門別	序號	項目名稱	一般/ 專款	總金額 (億元)	增加 金額 (億元)	
西醫 基層	1	新醫療科技	一般	0.48	0.48	
	2	支付標準調整		1	1	
	3	慢性B型及C型肝炎治療計畫		2	0.43	
	西醫基層一般服務增加金額統計					1.91
	4	醫療給付改善方案	專款	2.145	0.521	
	5	家庭醫師整合性照護計畫		12.15	0	
	6	醫療資源不足地區改善方案		1.5	0	
	7	安全針具		0.037	0.037	
	8	痰塗片陽性個案(C2案件)之門診醫療費用		0.064	0.064	
	西醫基層專款項目增加金額統計					0.62
合計淨增加金額(一般+專款)					2.53	





## 附件-各部門增加金額統計(3/4)

部門別	序號	項目名稱	子項目計畫	一般/專款	總金額 (億元)	增加金額 (億元)
牙醫門診	1	牙周病統合照護計畫		專款	5.143	0.62
	2	醫療資源不足地區改善方案			2.4	0.11
	合計淨增加金額(專款)					
中醫門診	1	中醫醫療照護試辦計畫	腦血管疾病後遺症門診照護計畫	一般	1.4	0.4
			腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	專款	0.5	0.1
			腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫		0.16	0.02
			顱腦損傷計畫(新增)		0.3	0.3
			小計		2.36	0.82
	2	醫療資源不足地區改善方案		專款	0.744	0
	中醫門診一般服務增加金額統計					
中醫門診專款項目增加金額統計						0.42
合計淨增加金額(一般+專款)						0.82



## 附件-各部門增加金額統計(4/4)

部門別	序號	項目名稱	子項目計畫	一般/ 專款	總金額 (億元)	增加 金額 (億元)
其他 預算	1	促進醫療體系整合計畫	提升急性後期照護品質試辦計畫- 以腦中風為例	專款	1	1
	2	非屬各部門總額支付制度 範圍之服務-強化居家照 護		專款	37.14	0
	3	山地離島地區醫療給付效 益提昇計畫		專款	6.05	0.0152
	4	ICD-10-CM/PCS編碼		專款	0.505	0.505
	5	提供保險對象收容於矯 正機關者醫療服務計畫		專款	14.05	0
	6	支應罕病及血友病藥費、 器官移植專款不足之經費	狂犬病疫苗藥費	專款	1	1
	7	提升雲端醫療資訊查詢效 益計畫		專款	22	22
	<b>合計淨增加金額(專款)</b>					
門診 透析	1	門診透析醫療費用	醫院	專款	190.97	5.23
	2		基層		139.75	7.49
	<b>合計淨增加金額</b>					<b>330.72</b>



敬請指教