

106 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

106年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後105年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+106年度一般服務成長率)+106年度專款項目經費

註：校正後105年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會105年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 2.340%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 1.922%，協商因素成長率 0.418%。

(二)專款項目全年經費為 2,146.0 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，106 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 105 年度所核定總額成長 3.246%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 2.841%。各細項成長率及金額如表 1。

三、總額分配相關事項：

(一)一般服務(上限制)：

1.品質保證保留款(0.300%)：

(1)依「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款成長率之累計額度(約228.9百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。

(3)請中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。

2.12歲牙結石清除(0.054%)。

3.加強全民口腔疾病照護(0.100%)：適用對象為未滿12歲兒童。

4.顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.026%)。

5.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.023%)。

6.新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%(-0.039%)。

(二)專款項目：全年經費為2,146.0百萬元

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於105年11月底前完成，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告；實施成效並納入下年度總額協考量。

1.醫療資源不足地區改善方案：

全年經費280.0百萬元，辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療計畫。

2.牙醫特殊醫療服務計畫：

全年經費473.0百萬元，辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者、在宅及老人長期照顧暨安養機構牙醫醫療服務。

3.牙周病統合照護計畫：

(1)第1、2階段照護，全年經費1,042.4百萬元；第3階段照護，全年經費350.6百萬元。

(2)應於108年回歸一般服務。

表 1 106 年度牙醫門診醫療給付費用協定項目表

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項	
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	1.922%	745.6	計算公式： 醫療服務成本及人口因素 成長率 = [(1+投保人口預 估成長率)×(1+人口結構 改變率+醫療服務成本指 數改變率)]-1	
投保人口預估成長率	0.113%			
人口結構改變率	-0.118%			
醫療服務成本指數改變率	1.925%			
協商因素成長率	0.418%	161.8		
鼓勵提升 醫療品質 及促進保 險對象健 康	品質保證保留款	0.300%	116.4	1. 依「牙醫門診總額品質 保證保留款實施方案」 支付，請於 105 年 12 月底前完成相關程序， 並於 106 年各部門總額 執行成果發表暨評核會 議提報執行成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提 升醫療品質，並以最近 2 年(105、106 年)該保 留款成長率之累計額度 (約 228.9 百萬元)為限， 104 年額度回歸一般服 務預算；106 年品質保 證保留款如有剩餘，則 不滾入一般服務基期費 用。 3. 請中央健康保險署與牙 醫門診總額相關團體， 持續檢討品質保證保留 款之發放條件，訂定更 嚴格的標準，及增加能 反映健康或品質結果面 之指標，使更具鑑別 度，並達提升品質之效 益。
其他醫療 服務利用 及密集度 之改變	12 歲牙結石清除	0.054%	20.8	
	加強全民口腔疾 病照護	0.100%	38.7	適用對象為未滿 12 歲兒 童。
	顎顏面骨壞死術 後傷口照護	0.026%	10.0	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
其他議定 項目	違反全民健保醫事 服務機構特約及管 理辦法之扣款	-0.023%	-9.0	
	新增支付標準預算 執行率連 2 年未達 30%者，扣其原編 預算之 50%	-0.039%	-15.1	
一般服務 成長率	增加金額	2.340%	907.4	
	總金額		39,702.0	
專款項目(全年計畫經費)				
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	1.辦理牙醫師至無牙醫鄉執 業及巡迴醫療計畫。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年 各部門總額執行成果發表 暨評核會議提報執行成果 及成效評估報告。
牙醫特殊醫療服務計畫		473.0	0.0	1.辦理先天性唇顎裂與顱顏 畸形患者、特定障別之身 心障礙者、在宅及老人長 期照顧暨安養機構牙醫醫 療服務。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年 各部門總額執行成果發表 暨評核會議提報執行成果 及成效評估報告。
牙周病統合照護計畫 (第 1、2 階段)		1,042.4	158.4	1.應於 108 年回歸一般服務。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年 各部門總額執行成果發表 暨評核會議提報執行成果 及成效評估報告。
牙周病統合照護計畫 (第 3 階段)		350.6	90.0	
專款金額		2,146.0	248.4	
總成長率(註1) (一般服務+專款)	增加金額	2.841%	1,155.8	
	總金額		41,848.0	
較 105 年度核定總額成長率(註2)		3.246%	—	

- 註：1.計算「總成長率」所採基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值(159.6 百萬元)。
2.計算「較105年度核定總額成長率」所採基期費用，一般服務不含校正投保人口預估成長率差值。
3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

106 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

106年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後105年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+106年度一般服務成長率)+106年度專款項目經費

註：校正後105年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會105年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 3.291%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 2.281%，協商因素成長率 1.010%。

(二)專款項目全年經費為 377.2 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，106 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 105 年度所核定總額成長 4.066%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 3.643%。各細項成長率及金額如表 2。

三、總額分配相關事項：

(一)一般服務(上限制)：

1.品質保證保留款(0.100%)：

(1)依「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款成長率之累計額度(約44.8百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。

(3)請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。

2.其他醫療服務利用及密集度之改變(1.096%)：

(1)分2年調校診察費合理量之計算公式，105年度原編列200百萬元，經扣減104年度所編120百萬元預算已納入基期部分，計增加80百萬元。

(2)106年度編列250百萬元。

3.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.019%)。

4.腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後，於105年上半年執行率未達80%之扣款(-0.167%)。

(二)專款項目：全年經費為377.2百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於105年11月底前完成，新增計畫原則於105年12月底前完成，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告(新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協考量。

1.醫療資源不足地區改善方案：

全年經費121.5百萬元，辦理中醫師至無中醫鄉開業及巡迴醫療服務計畫。

2.西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：

全年經費133百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護等4項。

3.中醫提升孕產照護品質計畫：

(1)全年經費47.7百萬元。

(2)106年請提出嚴謹療效評估報告，包含有無中醫治療之療效比較，並應控制西醫治療介入等因素。

4.乳癌、肝癌門診加強照護計畫：全年經費25百萬元。

5.兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費20百萬元。

6.癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫：

- (1)全年經費30百萬元。
- (2)不予支付病床費及病床護理費。
- (3)計畫內容提經全民健康保險會備查，預算始得動支。

表 2 106 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項	
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	2.281%	520.2	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口預估成長率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1	
投保人口預估成長率	0.113%			
人口結構改變率	0.411%			
醫療服務成本指數改變率	1.755%			
協商因素成長率	1.010%	230.5		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	22.8	<ol style="list-style-type: none"> 依「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(105、106 年)該保留款成長率之累計額度(約 44.8 百萬元)為限，104 年額度回歸一般服務預算；106 年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。 請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
其他醫療服務利用及密集度之改變		1.096%	250.0	<ol style="list-style-type: none"> 分 2 年調校診察費合理量之計算公式，105 年度原編列 200 百萬元，經扣減 104 年度所編 120 百萬元預算已納入基期部分，計增加 80 百萬元。 106 年度編列 250 百萬元。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
其他議定 項目	違反全民健保醫事 服務機構特約及管 理辦法之扣款	-0.019%	-4.3	
	腦血管疾病及顱腦 損傷患者中醫特定 疾病門診加強照護 計畫自 103 年由專 款移列至一般服務 後，於 105 年上半 年執行率未達 80% 之扣款	-0.167%	-38.0	
一般服務 成長率	增加金額	3.291%	750.7	
	總金額		23,556.1	
專款項目(全年計畫經費)				
醫療資源不足地區改善方案		121.5	15.0	1.辦理中醫師至無中醫 鄉開業及巡迴醫療服 務計畫。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並 於 106 年各部門總額 執行成果發表暨評核 會議提報執行成果及 成效評估報告。
西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療計畫 1.腦血管疾病 2.顱腦損傷 3.腫瘤患者手術、化療、放 射線療法後照護 4.脊髓損傷		133.0	20.0	具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果 發表暨評核會議提報執 行成果及成效評估報 告。
中醫提升孕產照護品質計畫		47.7	15.7	1.106 年請提出嚴謹療 效評估報告，包含有 無中醫治療之療效比 較，並應控制西醫治 療介入等因素。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並 於 106 年各部門總額 執行成果發表暨評核 會議提報執行成果及 成效評估報告。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
乳癌、肝癌門診加強照護計畫		25.0	10.1	具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		20.0	0.0	具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫 (106 年新增計畫)		30.0	30.0	1. 不予支付病床費及病床護理費。 2. 計畫內容提經全民健康保險會備查，預算始得動支。 3. 具體實施方案於 105 年 12 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報初步執行結果。
專款金額		377.2	90.8	
總成長率(註 1) (一般服務+專款)	增加金額	3.643%	841.5	
	總金額		23,933.3	
較 105 年度核定總額成長率(註 2)		4.066%	—	

註：1. 計算「總成長率」所採基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值(93.7 百萬元)。

2. 計算「較105年度核定總額成長率」所採基期費用，一般服務不含校正投保人口預估成長率差值。

3. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

106 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 106年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後105年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+106年度一般服務成長率)+106年度專款項目經費+106年度西醫基層門診透析服務費用
- 106年度西醫基層門診透析服務費用＝105年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後105年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會105年第5次委員會決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率為 3.963%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.159%，協商因素成長率 0.804%。
- (二)專款項目全年經費為 2,998.0 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率 5.342%。
- (四)前述三項額度經換算，106 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 105 年度所核定總額成長 5.157%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 4.789%。各細項成長率及金額如表 3。

三、總額分配相關事項：

(一)一般服務(上限制)：

1. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,070.6百萬元)：

- (1)本項預算應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，且朝支付點數相對合理之方向處理。
- (2)請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。

2. 品質保證保留款(0.100%)：

- (1)依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。

- (2)請將「醫療資訊品質提升」列入品質保證保留款之分配指標之一。
 - (3)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款成長率之累計額度(約206.1百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。
 - (4)請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
- 3.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.080%)：
請中央健康保險署於105年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。
 - 4.山地離島門診診察費(0.095%)：
請於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 5.配合安全針具推動政策之費用(0.004%)：
 - (1)配合安全針具推動政策，5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項預算自102年起分5年編列，106年為第5年。
 - (2)請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 6.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.570%)。
 - 7.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.045%)。
- (二)專款項目：全年經費為 2,998 百萬元。
- 具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於105年11月底前完成，新增計畫原則於105年12月底前完成，並於106年各部

門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告(新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。

- 1.強化基層照護能力「開放表別」：全年經費250百萬元。
- 2.西醫醫療資源不足地區改善方案：
全年經費180百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。
- 3.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫(含C肝新藥)：
 - (1)全年經費688百萬元。
 - (2)原加強慢性B型及C型肝炎治療計畫，經費400百萬元，不足部分由其他預算支應。
 - (3)C肝新藥288百萬元，動支條件比照醫院總額辦理。
- 4.醫療給付改善方案：
 - (1)全年經費300百萬元。
 - (2)辦理原有之糖尿病、氣喘、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦等6項方案，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。
- 5.家庭醫師整合性照護計畫：
 - (1)全年經費1,580百萬元。
 - (2)應擴大社區醫療群之服務量能，納入居家照護服務，及將醫療給付改善方案之適用對象(例如：糖尿病、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、氣喘等)納入照護範圍。

(三)門診透析服務：

- 1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。
- 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：
先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。
- 3.門診透析服務總費用成長率為4.0%，依上述分攤基礎，西醫基

層部門本項服務費用成長率為5.342%。

4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

5.請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。

表 3 106 年度西醫基層醫療給付費用協定項目表

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項	
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	3.159%	3,323.6	1.計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口預估成長率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1。 2.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,070.6 百萬元)，應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，且朝支付點數相對合理之方向處理。 3.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。	
投保人口預估成長率	0.113%			
人口結構改變率	1.075%			
醫療服務成本指數改變率	1.968%			
協商因素成長率	0.804%	846.0		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	105.2	1.依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。 2.請將「醫療資訊品質提升」列入品質保證保留款之分配指標之一。 3.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(105、106 年)該保留款成長率之累計額度(約 206.1 百萬元)為限，104 年額度回歸一般服務預算；106 年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
				4.請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	新醫療科技(包 括新增診療項 目、新藥及新特 材等)	0.080%	84.0	請中央健康保險署於 105 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果及成效評估報告(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。
	山地離島門診 診察費	0.095%	100.0	請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
	配合安全針具 推動政策之費 用	0.004%	4.0	1.配合安全針具推動政策，5 年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項預算自 102 年起分 5 年編列，106 年為第 5 年。 2.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
	其他醫療服務利用及密集 度之改變	0.570%	600.0	
	其他議 定項目	違反全民健保醫 事服務機構特約 及管理辦法之扣 款	-0.045%	-47.2
一般服務 成長率	增加金額	3.963%	4,169.6	
	總金額		109,381.4	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
強化基層照護能力「開放表別」	250.0	250.0	請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
西醫醫療資源不足地區改善方案	180.0	-60.0	1.經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫(含 C 肝新藥)	688.0	288.0	1.原加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫經費 400 百萬元，不足部分由其他預算支應。 2.C 肝新藥 288 百萬元，動支條件比照醫院總額辦理。 3.具體實施方案於 105 年 12 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
醫療給付改善方案	300.0	7.3	1.辦理原有之糖尿病、氣喘、思覺失調症、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦等 6 項方案，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。 2.具體實施方案於 105 年 11 月底前(新增方案原則於 105 年 12 月底前)完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告(新增方案僅需提供初步執行結果)。
家庭醫師整合性照護計畫	1,580.0	400.0	1.應擴大社區醫療群之服務量能，納入居家照護服務，及將醫療給付改善方案之適用對象(例如：糖尿病、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、氣喘等)納入照護範圍。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
				2.具體實施方案於 105 年 11 月底前完成，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
專款金額		2,998.0	885.3	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.710%	5,054.9	
	總金額		112,379.4	
門診透析服務 成長率	增加金額	5.342%	821.1	1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。 3.門診透析服務總費用成長率為 4.0%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為 5.342%。 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
	總金額		16,192.1	
總成長率 (註1) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.789%	5,876.0	
	總金額		128,571.5	
較 105 度核定總額成長率(註2)		5.157%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值(429.7 百萬元)。
 2.計算「較105年度核定總額成長率」所採基期費用，一般服務不含校正投保人口預估成長率差值。
 3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

106 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 106 年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後 105 年度醫院一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 106$ 年度一般服務成長率) + 106 年度專款項目經費 + 106 年度醫院門診透析服務費用
- 106 年度醫院門診透析服務費用 = 105 年度醫院門診透析服務費用 $\times (1 + 成長率)$

註：校正後 105 年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 105 年第 5 次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額決定結果：

經醫院部門與付費者代表協商，未能達成共識，爰依全民健康保險會組成及議事辦法第 10 條規定，分別就付費者代表及醫院代表之委員建議方案當中各提一案，報請主管機關決定，結果如下：

- (一) 一般服務成長率為 4.585%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 4.203%，協商因素成長率 0.382%。
- (二) 專款項目全年經費為 21,640.7 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 2.975%。
- (四) 前述三項額度經換算，106 年度醫院醫療給付費用總額，較 105 年度所核定總額成長 6.021%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 5.633%。各細項成長率及金額如表 4。

三、總額分配相關事項：

(一) 一般服務(上限制)：

1. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(8,967.4 百萬元)：

- (1) 本項預算應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先以 6,000 百萬元調整重症項目，整體調整方案應送全民健康保險會備查。
- (2) 請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。

2. 品質保證保留款(0.100%)：

- (1)依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於105年12月底前完成相關程序，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。
 - (2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(105、106年)該保留款成長率之累計額度(約757.3百萬元)為限，104年額度回歸一般服務預算；106年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。
 - (3)請中央健康保險署與醫院總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
- 3.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.531%)：
請中央健康保險署於105年12月委員會說明擬調整之相關項目與作業時程，及於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。
 - 4.移列C型肝炎藥品費用至專款項目(-0.243%)：
105年原於一般服務執行，移列943百萬元至「C型肝炎用藥」專款項目。
 - 5.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.006%)。
 - 6.配合安全針具推動政策所需預算5億元，業自102年起分4年攤提(102、103年各編列1億元，104年編列2億元，105年編列1億元)，於105年已編足，請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 7.提升護理照護品質費用，自104年起由專款項目移列至一般服務，請中央健康保險署持續監測相關指標，如護病比、護理人力(並區分一般急性病床)、住院護理品質指標等，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
 - 8.醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過105年之90%，超過部分，不予分配。
- (二)專款項目：全年經費為 21,640.7 百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同醫院總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於105年11月底前完成，新增計畫原則於105年12月底前完成，並於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告(新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協考量。

1.C型肝炎用藥：

(1)全年經費2,655百萬元，包含自一般服務移列943百萬元。

(2)本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式，並送全民健康保險會備查後，予以動支。

(3)提報之執行成果及成效評估報告應包含102年起由專款項目移列至一般服務之「加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」。

2.罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：

(1)全年經費12,452.5百萬元。

(2)罕見疾病藥費(5,791百萬元)及罕見疾病特材(12.5百萬元)經費共計5,803.5百萬元，不得與其他項目流用；血友病藥費為3,149百萬元。不足部分由其他預算支應。

(3)後天免疫缺乏病毒治療藥費為3,500百萬元。

(4)為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於106年6月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)。

3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費4,215.7百萬元，不足部分由其他預算支應。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年經費997.5百萬元。

(2)辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦等7項方案，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。

5.急診品質提升方案：

(1)全年經費160百萬元。

(2)請中央健康保險署檢討方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。

6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1)全年經費300百萬元，導入第3階段DRGs項目。

(2)本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。

7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費60百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

(2)配合支援西醫醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。

8.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：全年經費800百萬元。

(三)門診透析服務：

1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。

2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：

先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。

3.門診透析服務總費用成長率為4.0%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.975%。

4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

5.請於106年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。

表 4 106 年度醫院醫療給付費用協定項目表(決定版)

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決 定 事 項	
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	4.203%	16,337.2	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口預估成長率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1。 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(8,967.4 百萬元)，應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先以 6,000 百萬元調整重症項目，整體調整方案應送全民健康保險會備查。 3. 請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含調整項目及申報點數)。	
投保人口預估成長率	0.113%			
人口結構改變率	1.778%			
醫療服務成本指數改變率	2.307%			
協商因素成長率	0.382%	1,486.0		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	388.7	1. 依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 105 年 12 月底前完成相關程序，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(105、106 年)該保留款成長率之累計額度(約 757.3 百萬元)為限，104 年額度回歸一般服務預算；106 年品質保證保留款如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用。 3. 請中央健康保險署與醫院總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更嚴格的標準，及增加能反映健康或品質

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
				結果面之指標，使更具鑑別度，並達提升品質之效益。
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	新醫療科技(包括 新增診療項目、新 藥及新特材等)	0.531%	2,063.0	請中央健康保險署於 105 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。
其他議 定項目	移列 C 型肝炎藥品 費用至專款項目	-0.243%	-943.0	105 年原於一般服務執行，移列 943 百萬元至「C 型肝炎用藥」專款項目。
	違反全民健保醫事 服務機構特約及管 理辦法之扣款	-0.006%	-22.7	
一般服務 成長率	增加金額	4.585%	17,823.2	1.配合安全針具推動政策所需預算 5 億元，業自 102 年起分 4 年攤提(102、103 年各編列 1 億元，104 年編列 2 億元，105 年編列 1 億元)，於 105 年已編足，請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。 2.提升護理照護品質費用，自 104 年起由專款項目移列至一般服務，請中央健康保險署持續監測相關指標，如護病比、護理人力(並區分一般急性病床)、住院護理品質指標等，並於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。 3.醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%，超過部分，不予分配。
	總金額		406,525.0	

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
C 型肝炎用藥	2,655.0	2,655.0	1.包含自一般服務移列 943 百萬元。 2.本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式，並送全民健康保險會備查後，予以動支。 3.提報之執行成果及成效評估報告應包含 102 年起由專款項目移列至一般服務之「加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」。
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	12,452.5	3,500.0	1.罕見疾病藥費(5,791 百萬元)及罕見疾病特材(12.5 百萬元)經費共計 5,803.5 百萬元，不得與其他項目流用；血友病藥費為 3,149 百萬元。不足部分由其他預算支應。 2.後天免疫缺乏病毒治療藥費為 3,500 百萬元。 3.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於 106 年 6 月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,215.7	53.7	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	997.5	121.2	辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦等 7 項方案，並新增慢性阻塞性肺疾病方案。
急診品質提升方案	160.0	0.0	請中央健康保險署檢討方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	300.0	-814.0.	1.導入第 3 階段 DRGs 項目。 2.本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
醫院支援西醫醫療資源不足 地區改善方案		60.0	0.0	1.本項經費得與西醫基層總 額同項專款相互流用。 2.配合支援西醫醫療資源不 足地區所需，提供專科巡 迴醫療等服務。
全民健康保險醫療資源不足 地區醫療服務提升計畫		800.0	0.0	
專款金額		21,640.7	5,515.9	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.765%	23,339.1	
	總金額		428,165.7	
門診透析服務 成長率	增加金額	2.975%	598.7	1.合併西醫基層及醫院兩總 額部門所協定之年度透析 服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院 及西醫基層總額之計算方 式：先協定新年度門診透 析服務費用成長率，再依 協商當年第1季醫院及西 醫基層之門診透析費用點 數占率分配預算，而得新 年度醫院及西醫基層門診 透析費用及其成長率。 3.門診透析服務總費用成長 率為4.0%。依上述分攤基 礎，醫院部門本項服務費 用成長率為2.975%。 4.應持續推動腎臟移植，以 減少透析病人數。 5.請於106年各部門總額執行 成果發表暨評核會議提報執 行成果及成效評估報告。
	總金額		20,724.0	
總成長率(註1) (一般服務+專款+ 門診透析)	增加金額	5.633%	23,937.8	
	總金額		448,889.7	
較105年度核定總額成長率(註2)		6.021%	—	

- 註：1.計算「總成長率」所採基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值(1,557.7百萬元)。
2.計算「較105年度核定總額成長率」所採基期費用，一般服務不含校正投保人口預估成長率差值。
3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

106 年度全民健康保險其他預算及其分配

一、106 年度其他預算增加 905.0 百萬元，預算總額度為 11,263.9 百萬元，由中央健康保險署管控，各細項分配如表 5。

二、預算分配相關事項：

請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果，計畫型項目應提報執行成果及成效評估報告(新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：全年經費 605.4 百萬元。

(二)非屬各部門總額支付制度範圍之服務：

1.全年經費5,000百萬元。

2.用於「居家醫療與照護」3,412百萬元、「精神疾病社區復健」1,583百萬元及「助產所」5百萬元，各分項費用若有超支，依全民健康保險法第62條第3項辦理。「居家醫療與照護」及「助產所」2項經費可互相流用。

(三)支應醫院總額罕見疾病與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費：全年經費 300 百萬元。

(四)推動促進醫療體系整合計畫：

1.全年經費1,100百萬元，用於「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」300百萬元、「區域醫療整合計畫」300百萬元、「提升急性後期照護品質試辦計畫」400百萬元，及「跨層級醫院合作計畫」100百萬元。

2.「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，病人照護數應較105年成長20%。

3.「提升急性後期照護品質試辦計畫」應朝居家、社區型照護發展，及建立單一核心評估工具(非依個別疾病)，並於106年4月底前將修訂計畫提經全民健康保險會同意後，預算始得動支。

(五)其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費：

1.全年經費1,000百萬元。

2.含新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用。

3.經費之支用，依全民健康保險會所議定之適用範圍與動支程序辦理。

(六)提升 ICD-10-CM/PCS 住院編碼品質：

已於 105 年全面導入 ICD-10-CM/PCS，106 年起不再編列預算。

(七)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施：

全年經費 1,100 百萬元，請中央健康保險署於 106 年 6 月底前提報健保醫療資訊雲端查詢系統執行情形之專案報告。

(八)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫：全年經費 1,404.5 百萬元。

(九)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫：

1.全年經費404百萬元。

2.用於繼續推動末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)，及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。

3.建議將「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之適用對象，納入「家庭醫師整合性照護計畫」之照護範圍。

(十)提升保險服務成效：

全年經費 310 百萬元，包含 106 年「健保藥品品質監測計畫」15 百萬元，及繼續執行 105 年未執行完成之預算。

(十一)高診次暨複雜用藥者藥事照護計畫：

1.全年經費40百萬元。

2.若106年執行數超出預算，則納入總額協商時考量。

表 5 106 年度其他預算協定項目表

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	605.4	0.0	請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
非屬各部門總額支付制度範圍之服務	5,000	1,000.0	1.用於「居家醫療與照護」3,412 百萬元、「精神疾病社區復健」1,583 百萬元及「助產所」5 百萬元，各分項費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條第 3 項辦理。「居家醫療與照護」及「助產所」2 項經費可互相流用。 2.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果，計畫型項目應提報執行成果及成效評估報告。
支應醫院總額罕見疾病與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費	300.0	0.0	請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
推動促進醫療體系整合計畫	1,100.0	0.0	1.用於「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」300 百萬元、「區域醫療整合計畫」300 百萬元、「提升急性後期照護品質試辦計畫」400 百萬元，及「跨層級醫院合作計畫」100 百萬元。 2.«醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫»，病人照護數應較 105 年成長 20%。 3.«提升急性後期照護品質試辦計畫»應朝居家、社區型照護發展，及建立單一核心評估工具(非依個別疾病)，並於 106 年 4 月底前將修訂計畫提經全民健康保險會同意後，預算始得動支。 4.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告(新增方案僅需提供初步執行結果)。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費	1,000.0	0.0	1.含新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用。 2.經費之支用，依全民健康保險會所議定之適用範圍與動支程序辦理。 3.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行結果。
提升 ICD-10-CM/PCS 住院編碼品質	0.0	-100.0	已於 105 年全面導入 ICD-10-CM/PCS，106 年起不再編列預算。
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	1,100.0	0.0	1.請中央健康保險署於 106 年 6 月底前提報健保醫療資訊雲端查詢系統執行情形之專案報告。 2.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,404.5	0.0	請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	404.0	0.0	1.用於繼續推動末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)，及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。 2.建議將「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之適用對象，納入「家庭醫師整合性照護計畫」之照護範圍。 3.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
提升保險服務成效	310.0	15.0	1.包含 106 年「健保藥品品質監測計畫」15 百萬元，及繼續執行 105 年未執行完成之預算。 2.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。
高診次暨複雜用藥者藥事照護計畫	40.0	-10.0	1.請於 106 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報執行成果及成效評估報告。 2.若 106 年執行數超出預算，則納入總額協商時考量。
總 計	11,263.9	905.0	