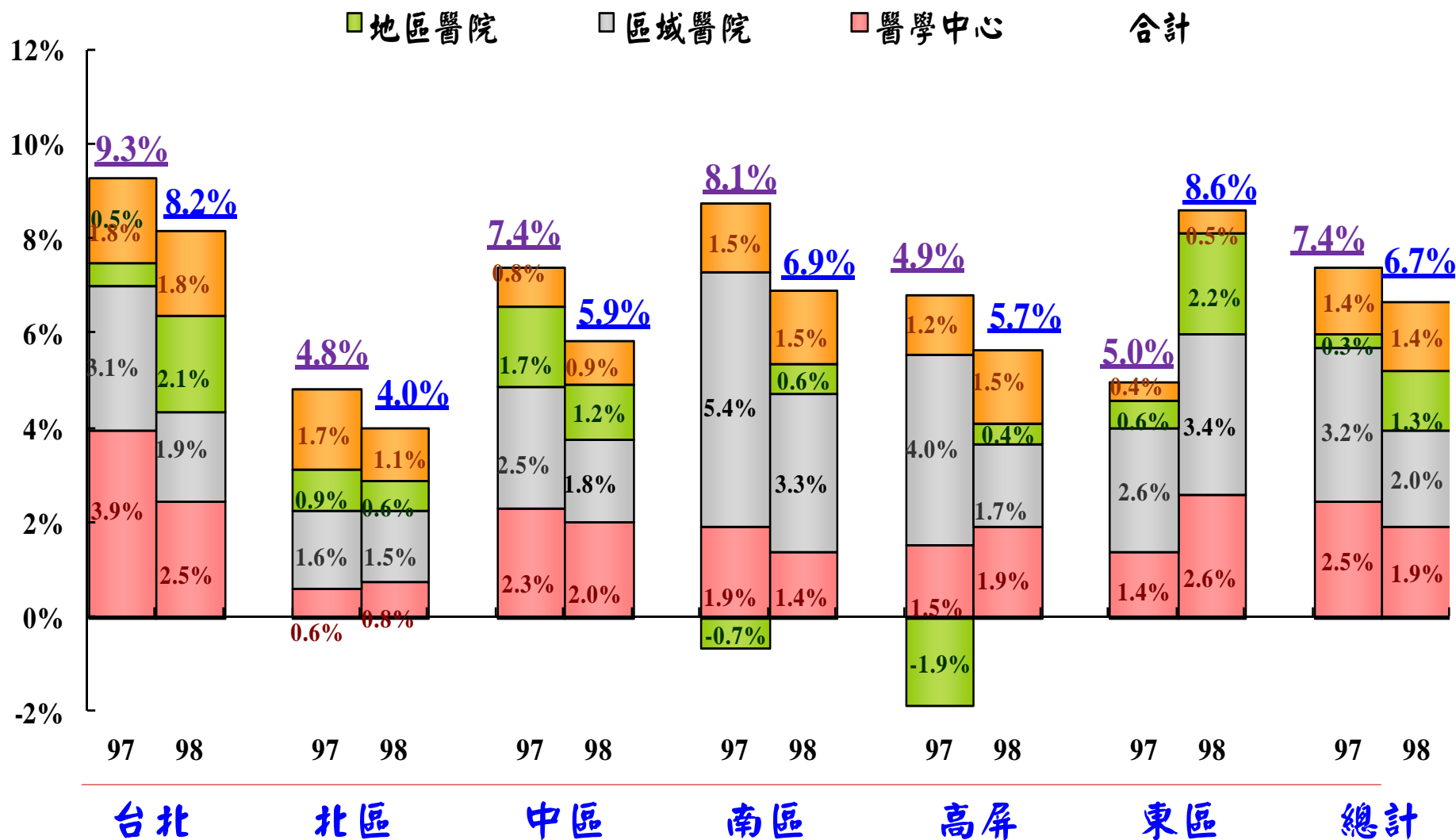




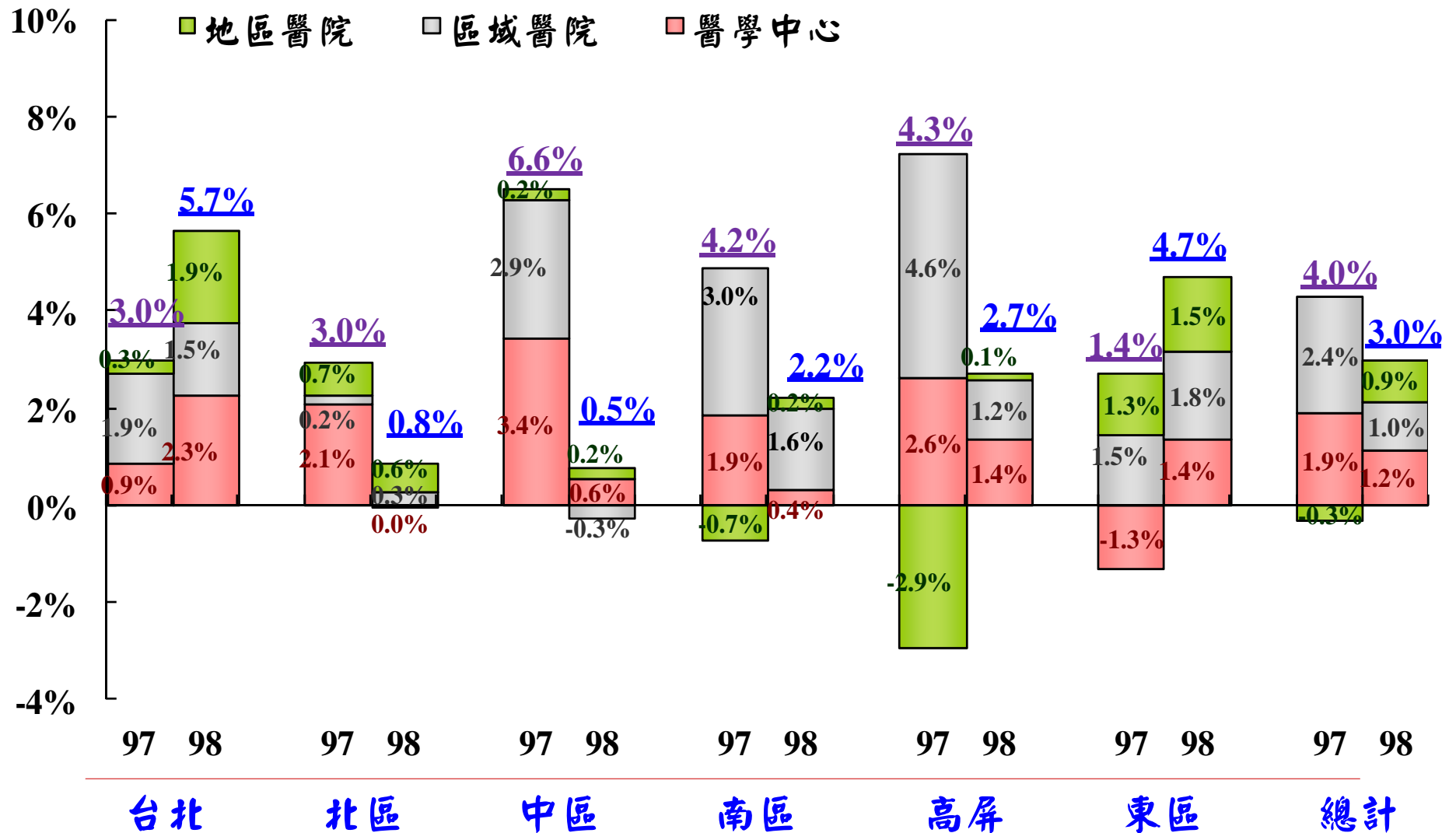
## 100年度醫院總額醫療給付費用 之目標成長率

報告人:陳雪芬  
99年8月13日

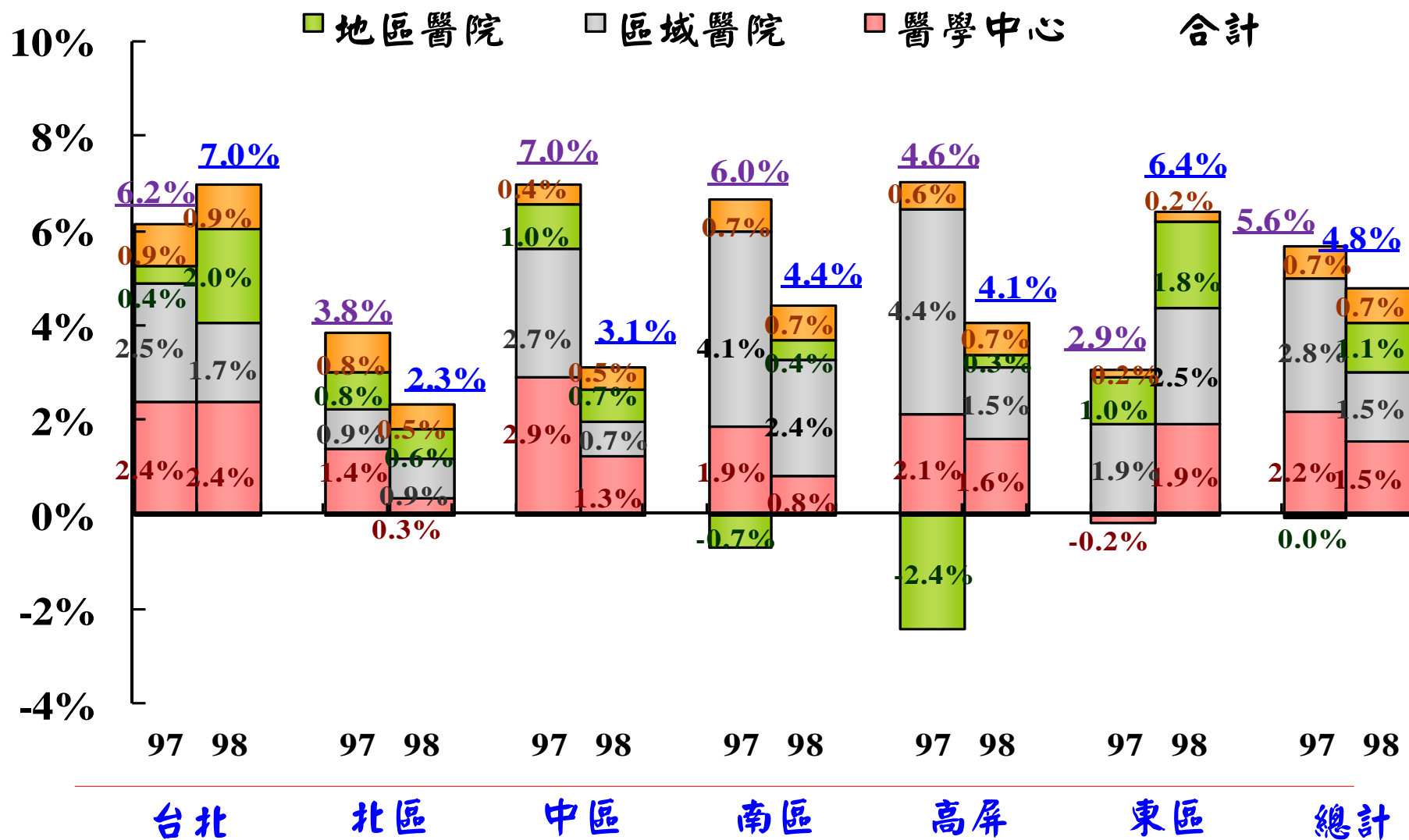
# 97~98年醫院層級門診總點數 成長貢獻度比較-各分局



# 97~98年醫院層級住診總點數 成長貢獻度比較-各分局

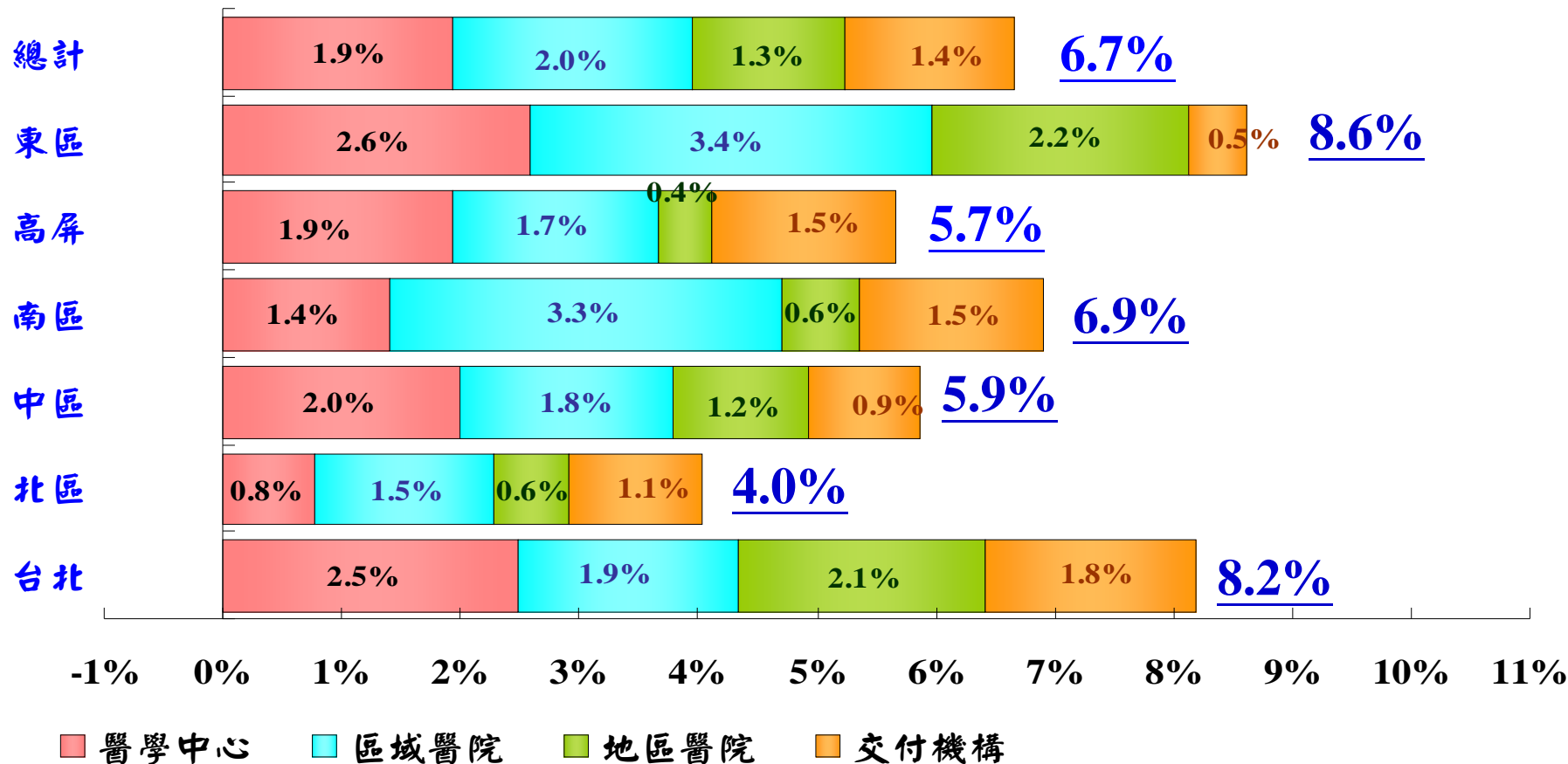


# 97~98年醫院層級門住診合計總點數 成長貢獻度比較-各分局



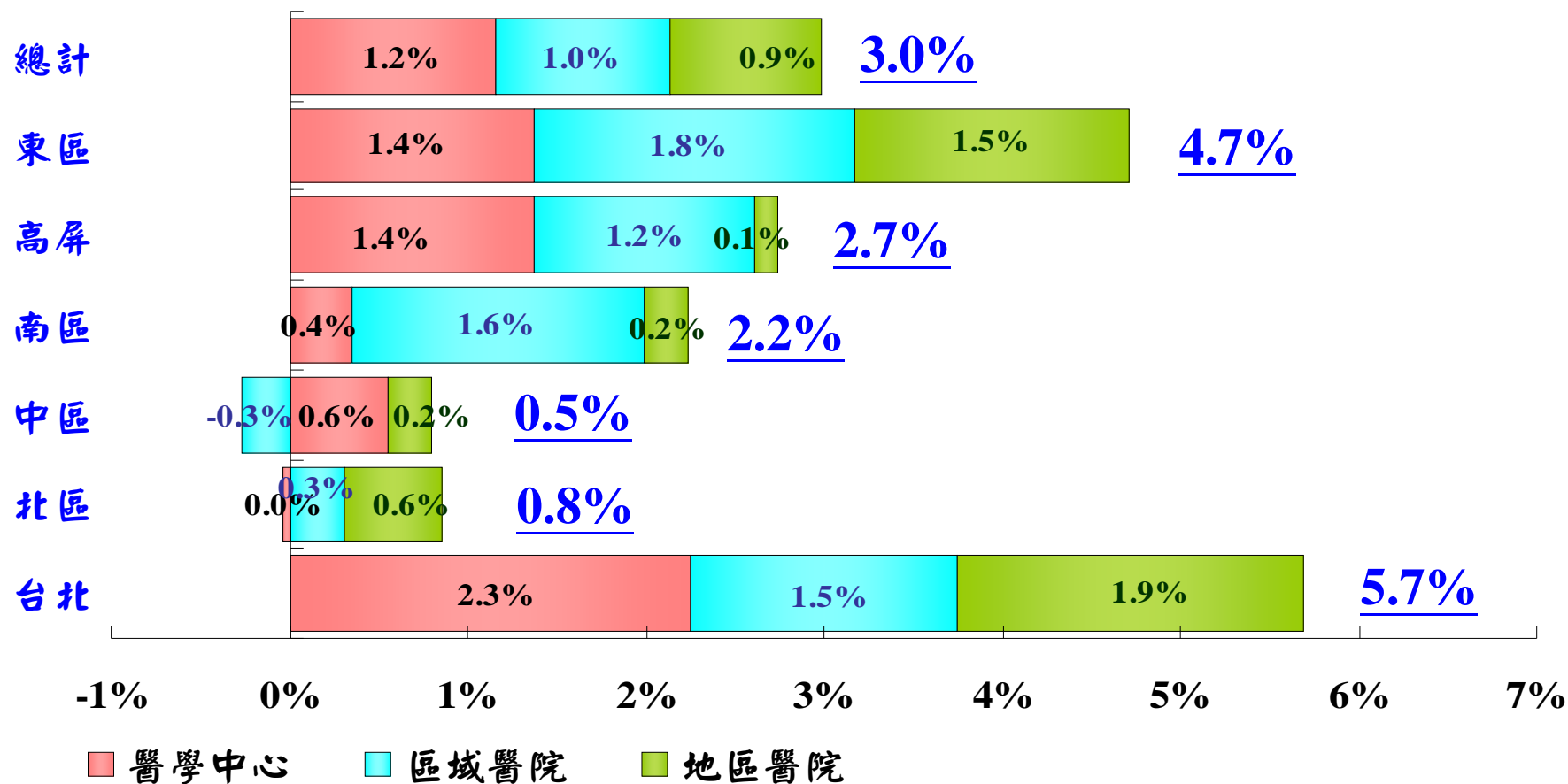
# 98全年醫院層級門診總點數 成長貢獻度比較-各分局

98年1,628.1億點，較97年1,526.5億點，成長101.7億點，(+6.7%)

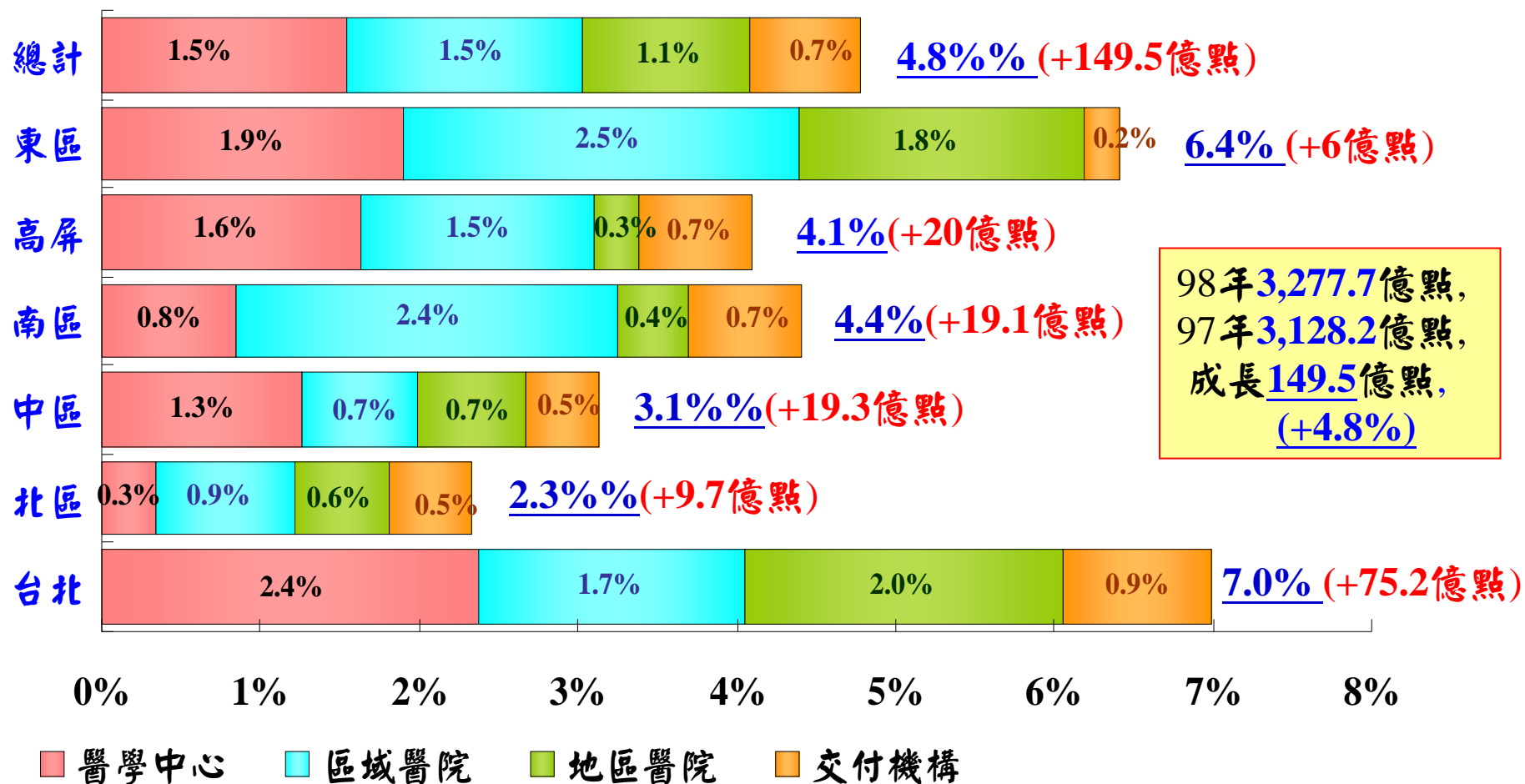


# 98全年醫院層級住診總點數 成長貢獻度比較-各分局

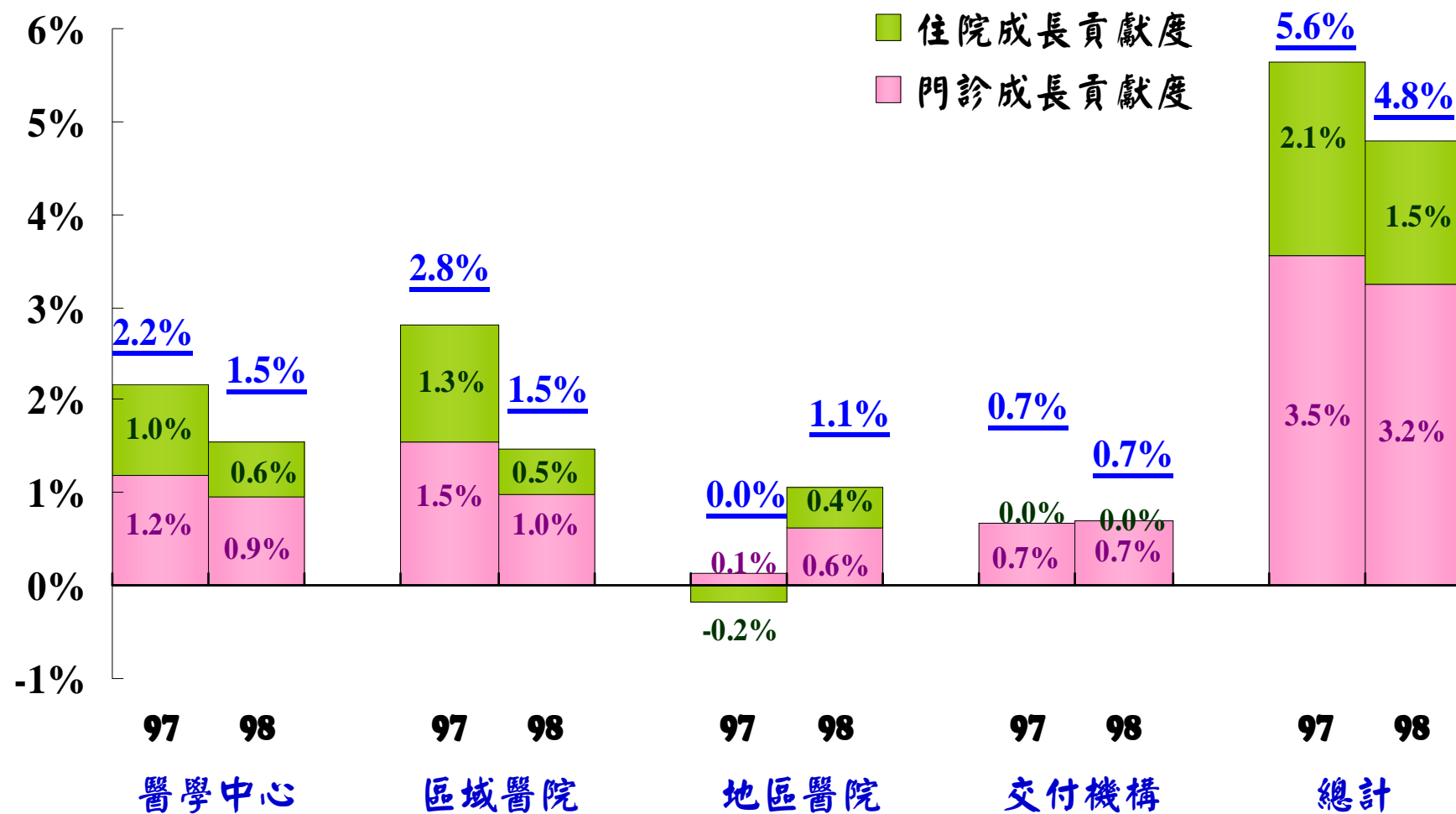
98年1,649.5億點, 較97年1,601.7億點, 成長47.8億點, (+3.0%)



# 98全年醫院層級門住診合計總點數 成長貢獻度比較-各分局

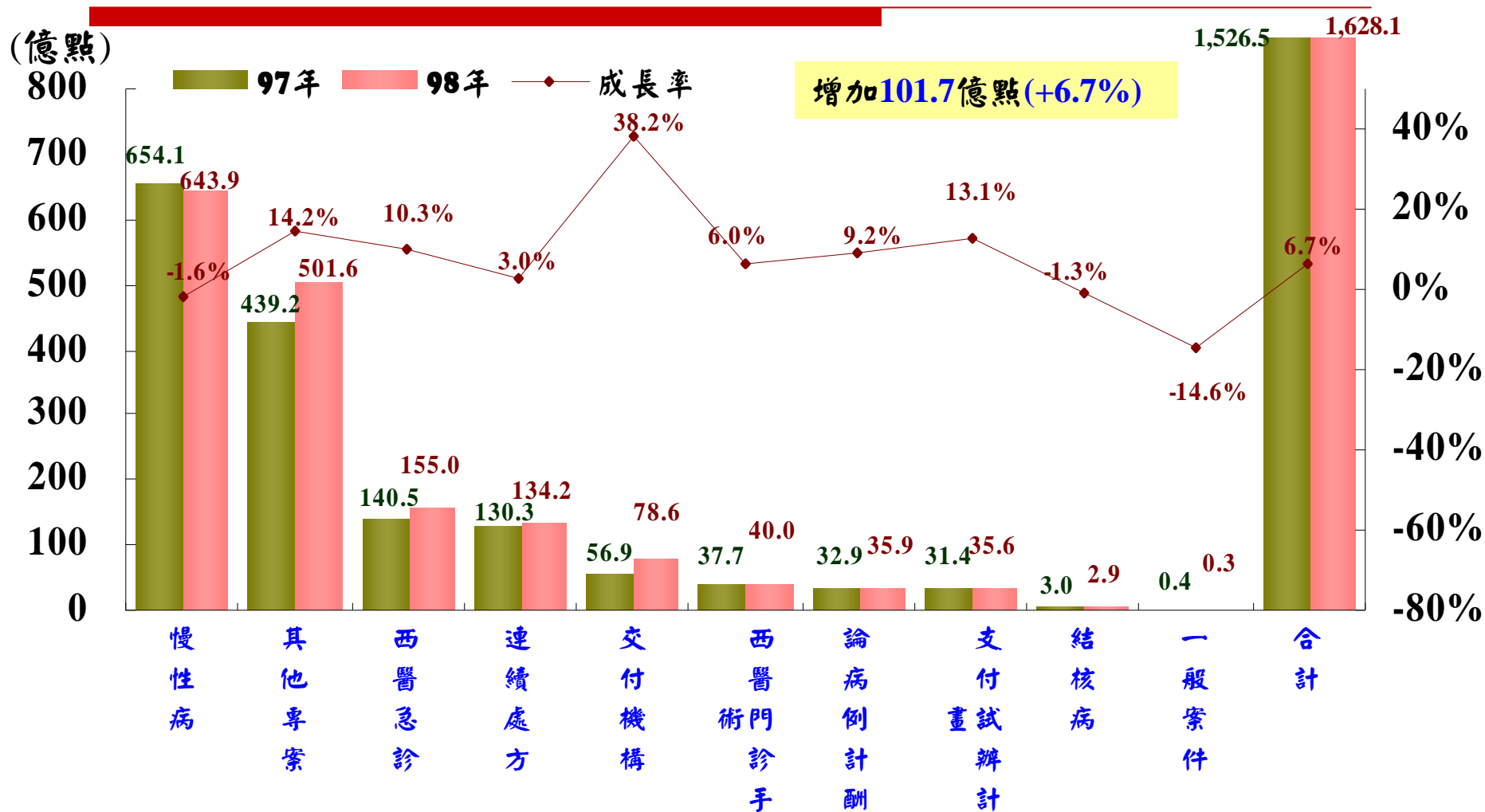


## 97~98年各層級醫院門診及住院點數成長貢獻

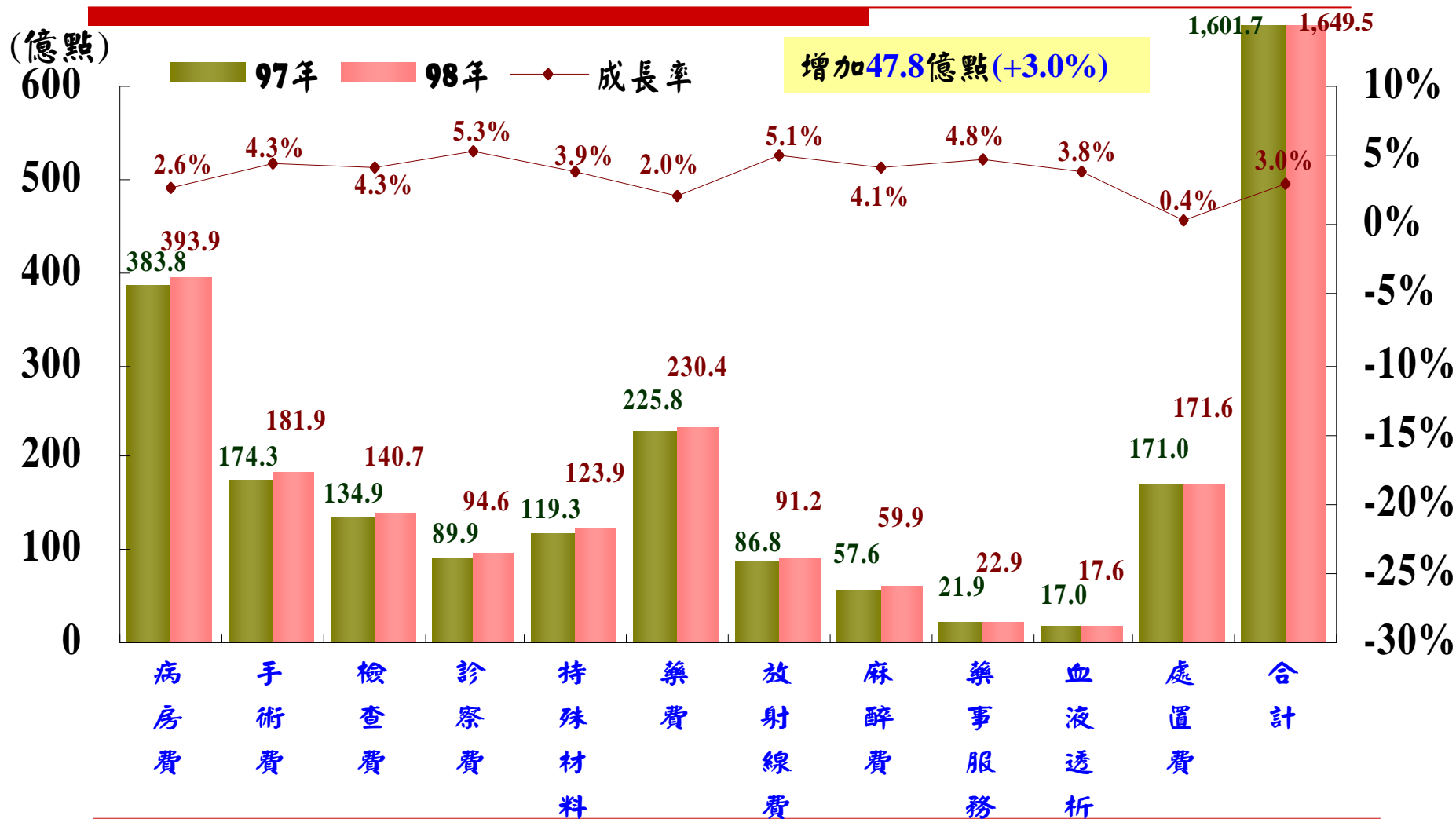




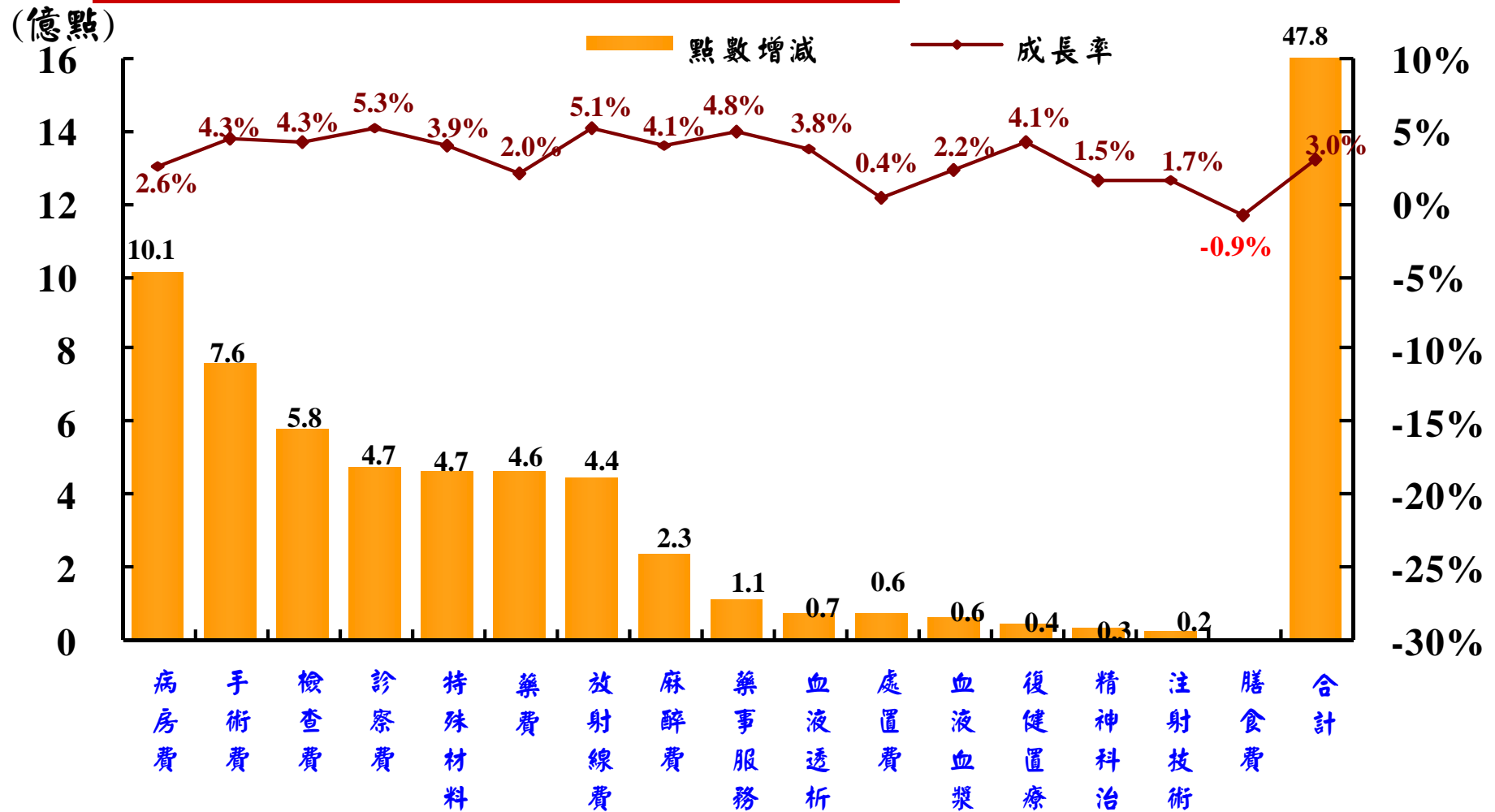
# 98年醫院總額門診點數比較-案件類別



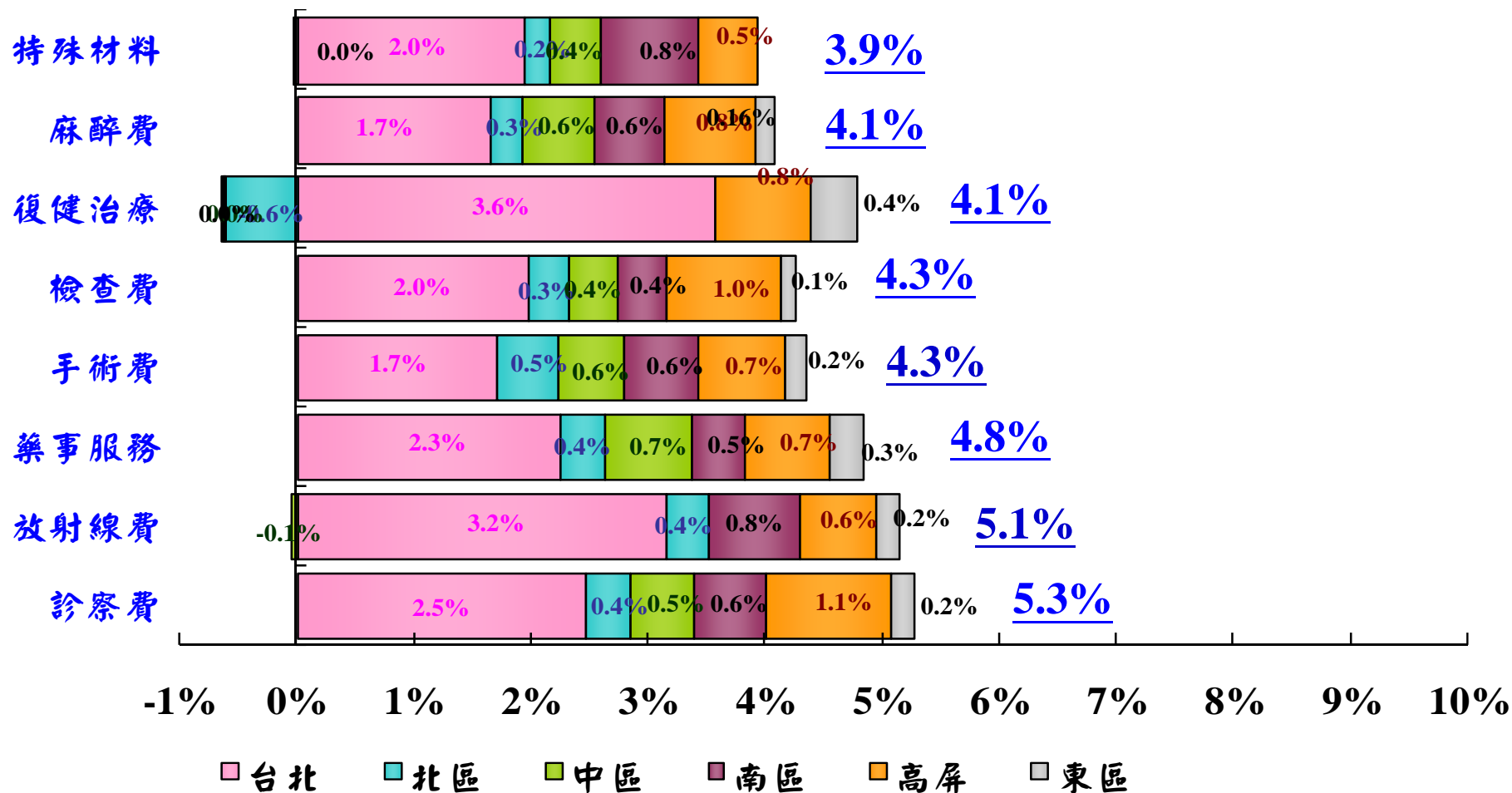
# 98年醫院總額住診點數比較-費用類別



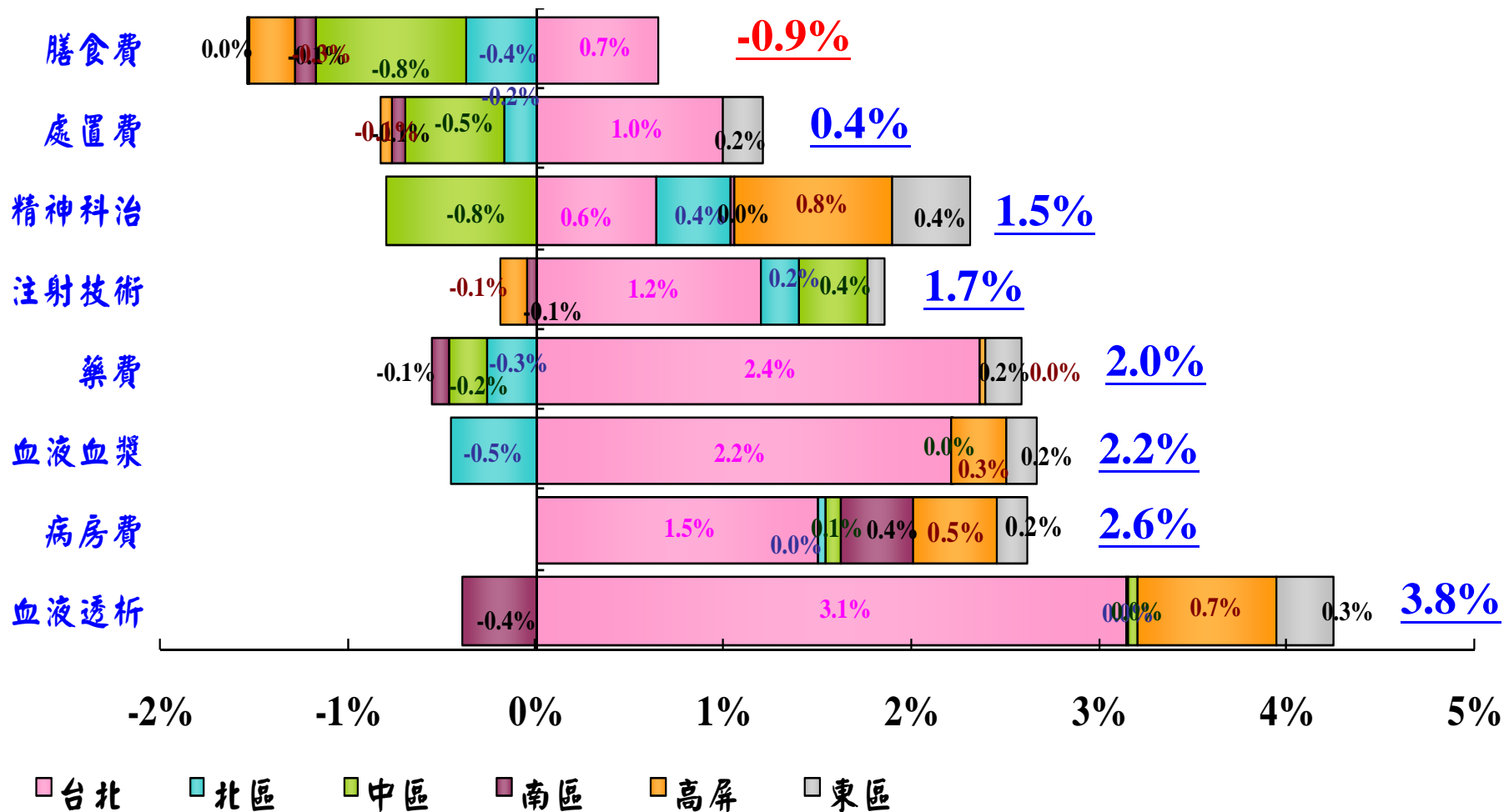
# 98全年住診點數增減比較-費用類別



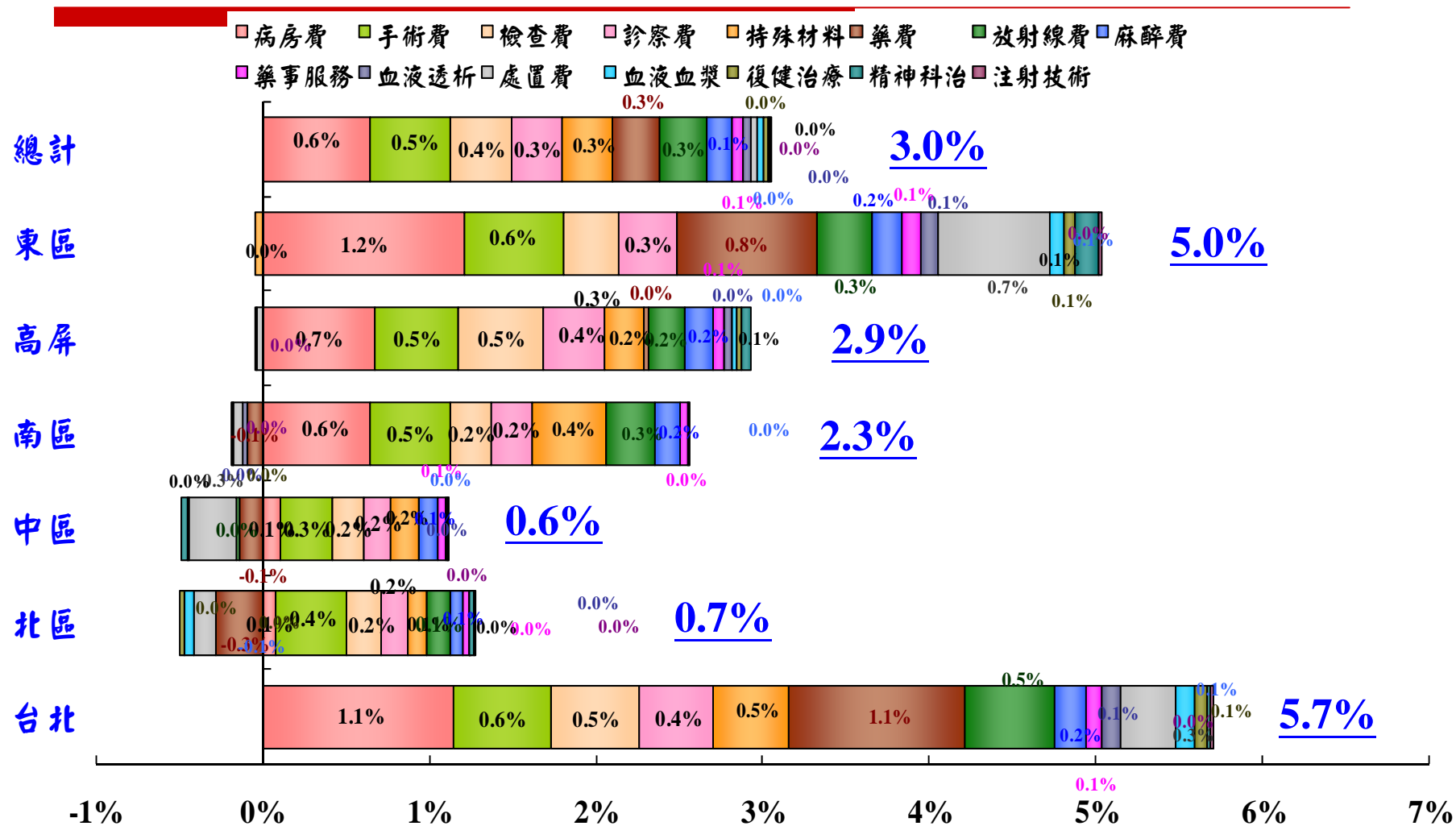
# 98全年住診各費用類別點數 成長貢獻度比較-各分局占全國(1)



# 98全年住診各費用類別點數 成長貢獻度比較-各分局占全國(2)



# 98全年住診費用類別點數 成長貢獻度比較-依分局別



# 98年點值結算

98全年 就醫分局	一般門診								
	醫療服務(億)	核定點數(億)	核減金額(億)		院所收入(億)	點值結算(億)		總扣減(億)	
台北	605.6	561.5	-44.1	-7.3%	521.3	-40.1	-6.6%	-84.3	-13.9%
北區	205.2	195.8	-9.4	-4.6%	191.2	-4.6	-2.3%	-14.0	-6.8%
中區	317.1	288.4	-28.8	-9.1%	274.7	-13.6	-4.3%	-42.4	-13.4%
南區	216.2	202.9	-13.3	-6.2%	195.5	-7.4	-3.4%	-20.8	-9.6%
高屏	239.6	220.6	-19.1	-8.0%	214.6	-6.0	-2.5%	-25.1	-10.5%
東區	44.4	39.8	-4.5	-10.2%	37.4	-2.4	-5.5%	-7.0	-15.7%
<b>合計</b>	<b>1,628.1</b>	<b>1,509.0</b>	<b>-119.2</b>	<b>-7.3%</b>	<b>1,434.7</b>	<b>-74.3</b>	<b>-4.6%</b>	<b>-193.5</b>	<b>-11.9%</b>
98全年 就醫分局	一般住院								
	醫療服務(億)	核定點數(億)	核減金額(億)		院所收入(億)	點值結算(億)		總扣減(億)	
台北	546.8	519.1	-27.7	-5.1%	466.7	-52.3	-9.6%	-80.0	-14.6%
北區	220.8	216.0	-4.8	-2.2%	209.2	-6.9	-3.1%	-11.7	-5.3%
中區	317.5	299.0	-18.4	-5.8%	279.6	-19.4	-6.1%	-37.9	-11.9%
南區	237.1	226.0	-11.2	-4.7%	213.6	-12.3	-5.2%	-23.5	-9.9%
高屏	271.8	258.3	-13.5	-4.9%	249.1	-9.3	-3.4%	-22.7	-8.4%
東區	55.6	51.7	-3.9	-7.0%	46.9	-4.8	-8.6%	-8.7	-15.6%
<b>合計</b>	<b>1,649.5</b>	<b>1,570.1</b>	<b>-79.4</b>	<b>-4.8%</b>	<b>1,465.1</b>	<b>-105.0</b>	<b>-6.4%</b>	<b>-184.4</b>	<b>-11.2%</b>
98全年 就醫分局	一般門住診總計								
	醫療服務(億)	核定點數(億)	核減金額(億)		院所收入(億)	點值結算(億)		總扣減(億)	
台北	1,152.3	1,080.5	-71.8	-6.2%	988.1	-92.5	-8.0%	-164.3	-14.3%
北區	426.0	411.9	-14.1	-3.3%	400.4	-11.5	-2.7%	-25.6	-6.0%
中區	634.6	587.4	-47.2	-7.4%	554.3	-33.1	-5.2%	-80.3	-12.7%
南區	453.4	428.9	-24.5	-5.4%	409.1	-19.8	-4.4%	-44.3	-9.8%
高屏	511.4	478.9	-32.5	-6.4%	463.6	-15.3	-3.0%	-47.8	-9.3%
東區	100.0	91.5	-8.4	-8.4%	84.3	-7.2	-7.2%	-15.7	-15.7%
<b>合計</b>	<b>3,277.7</b>	<b>3,079.1</b>	<b>-198.6</b>	<b>-6.1%</b>	<b>2,899.8</b>	<b>-179.3</b>	<b>-5.5%</b>	<b>-377.9</b>	<b>-11.5%</b>

## 醫院部門歷年醫療服務與總額預算差距

年度	預算金額(億元)	服務點數(億點)	差距(億)	差距%	回推月數
91年	2,334.9	2,470.8	-135.9	-5.5%	-0.7個月
92年	2,438.9	2,543.3	-104.5	-4.1%	-0.5個月
93年	2,549.1	2,926.7	-377.6	-12.9%	-1.6個月
94年	2,644.1	2,994.8	-350.8	-11.7%	-1.4個月
95年	2,762.2	3,014.8	-252.6	-8.4%	-1.0個月
96年	2,907.5	3,152.4	-244.9	-7.8%	-0.9個月
97年	3,027.9	3,326.1	-298.2	-9.0%	-1.1個月
98年	3,174.5	3,481.1	-306.6	-8.8%	-1.0個月

附註: 1. 93年預算已加上95年定案的溢注款

2. 以上預算與醫療服務皆含洗腎與B、C肝與罕見疾病與疾病管理等已支用專款

3. 96年B、C肝未支用289,713,642血友及罕病未支用3,159,100已自預算扣除

4. 97年B、C肝未支用563,193,319血友及罕病24,152,937未支用與器官移植  
302,837,328未支用及醫療給付改善方案未支用300,141,645已自預算扣除

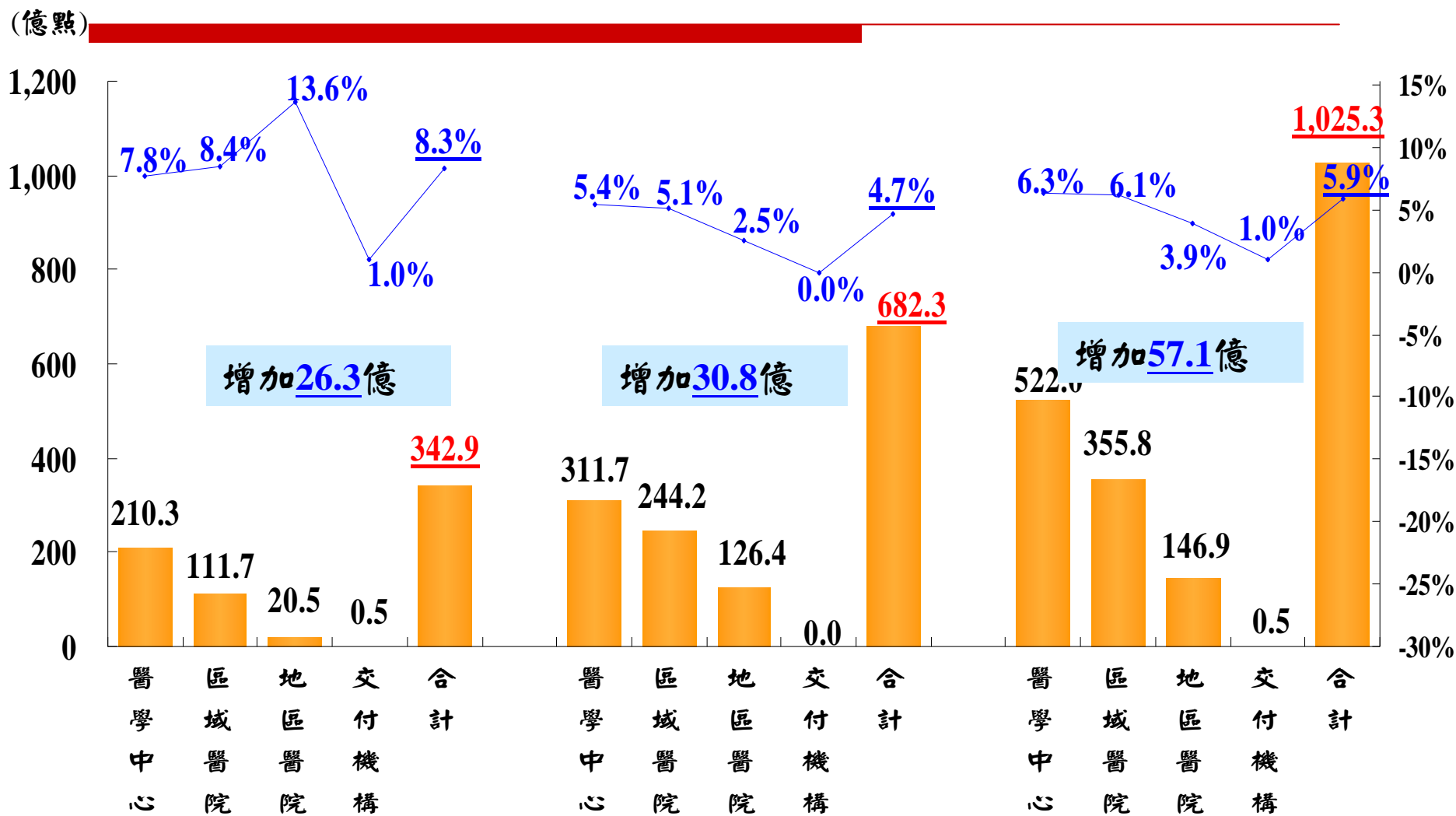
5. 98年B、C肝未支用 389,617,908 血友及罕病未支用969,803,124與器  
官移植未支用113,489,891 及醫療給付改善方案未支用 93,568,552  
已自預算扣除



# 99年醫院總額成長率

項目		99年		99年	
		金額(億)	成長率	金額(億)	成長率
非 協 商 因 素	投保人口數年增率	10.177	0.349%	10.177	0.349%
	人口結構改變率	49.543	1.699%	49.543	1.699%
	醫療服務成本指數改變率	7.494	0.257%	7.494	0.257%
	小計	67.418	2.312%	67.418	2.312%
協 商 因 素	非專款項目	14.055	0.482%	14.055	0.482%
	新醫療科技(包括藥品、特材、新增項目)	2.012	0.069%	2.012	0.069%
	配合新制醫院評鑑	5.016	0.172%	5.016	0.172%
	提昇急診照護品質	0.991	0.034%	0.991	0.034%
	提昇嬰幼兒照護品質	-0.512	-0.018%	-0.512	-0.018%
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	21.549	0.739%	21.549	0.739%
小計		88.967	3.051%	88.967	3.051%
一般服務成長率及增加預算(非協商+協商小計)		3,004.973	3.051%	3,004.973	3.051%
一般服務預算		6.220	-58.1%	-8.620	
專 款 預 算 金 額 ( 億 ) 與 增 減	B、C肝試辦計畫	47.820	0.0%	0.000	
	罕見疾病、血友病藥費	28.817	23.3%	5.444	
	鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5.873	104.4%	3.000	
	擴大推動醫療給付改善方案	8.325	0.0%	0.000	
	提升住院護理照護品質	3.000	0.0%	0.000	
	推動DRGs之調整與鼓勵	100.055	-0.2%	-0.176	
	專款項目增減金額與預算小計	88.791	2,944%	88.791	2,944%
一般服務+專款成長率及增加預算		3,105.028	2,944%	3,105.028	2,944%
一般服務+專款預算		3,105.028	3,500%	3,105.028	3,500%
較98年實際預算成長率		-1.112	-0.582%	-1.112	-0.582%
門診透析預算成長率(含品質改善計畫)		87.679	2,734%	87.679	2,734%
總成長率及增加預算		3,295.063	2,734%	3,295.063	2,734%
99年醫院總額預算合計		3,295.063	3,256%	3,295.063	3,256%
99年較98年醫院總額實際預算成長率					

# 醫院98年重大傷病門住診點數比較-依醫院層級

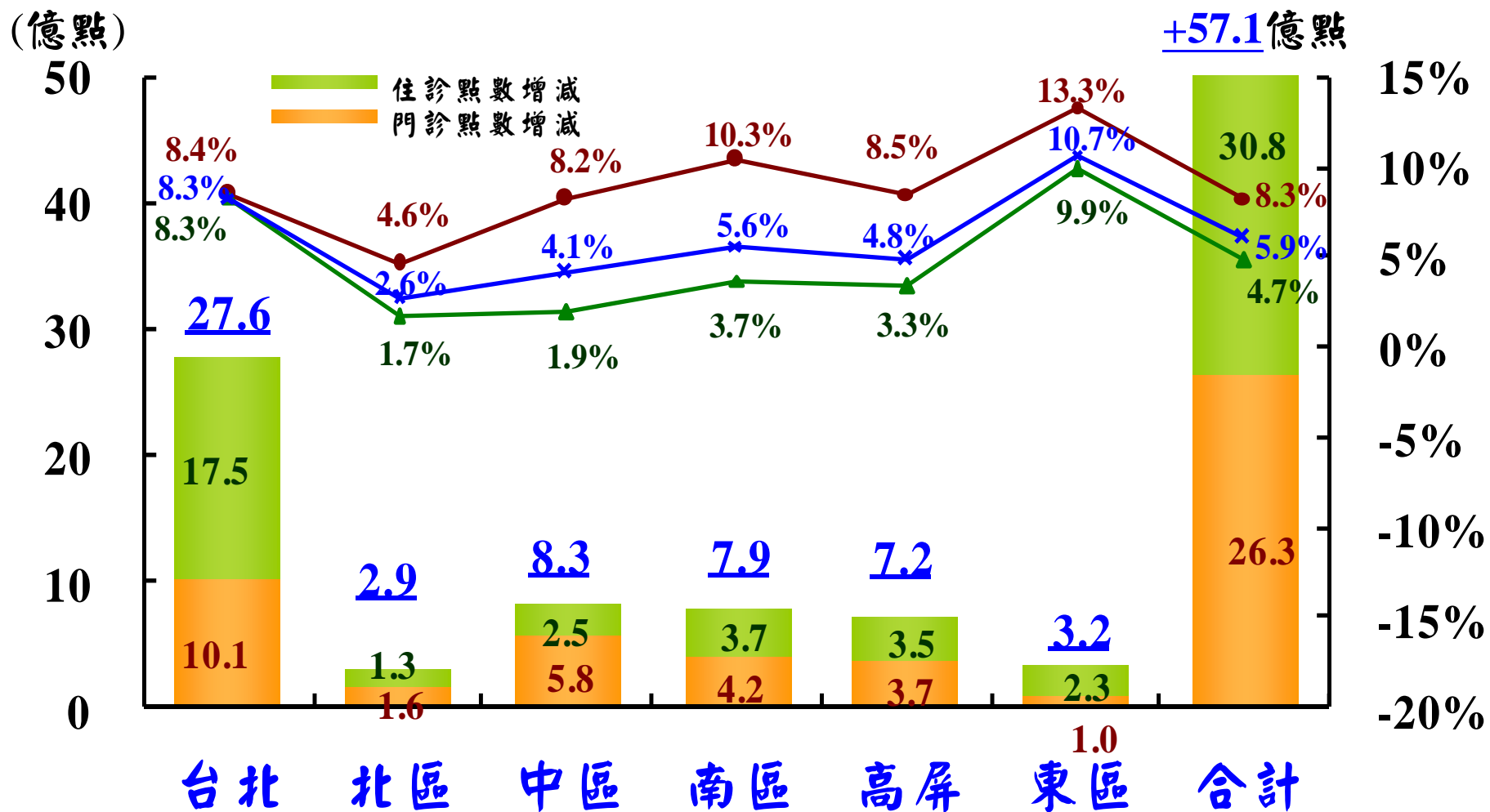


門診

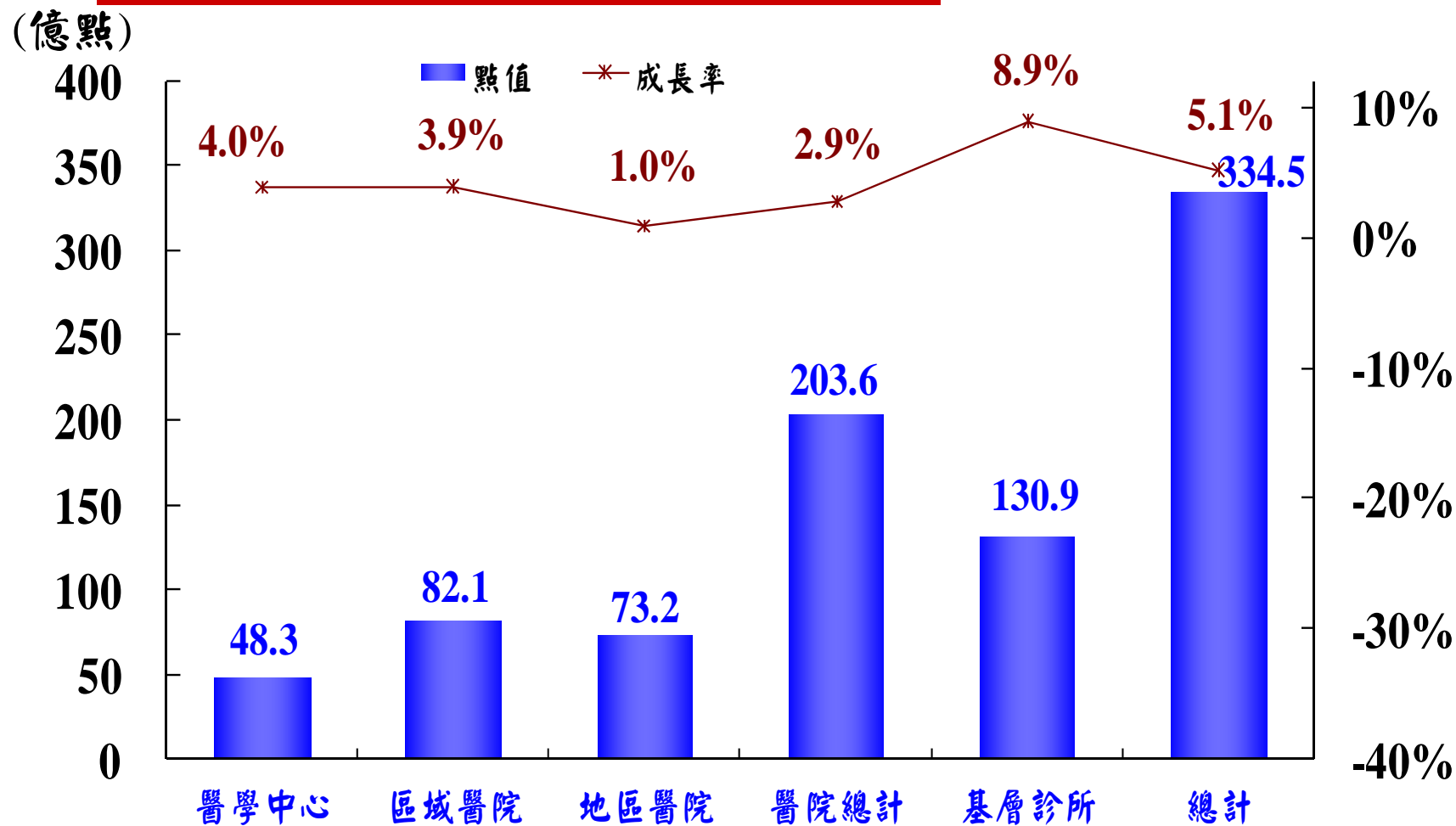
住診

門住診

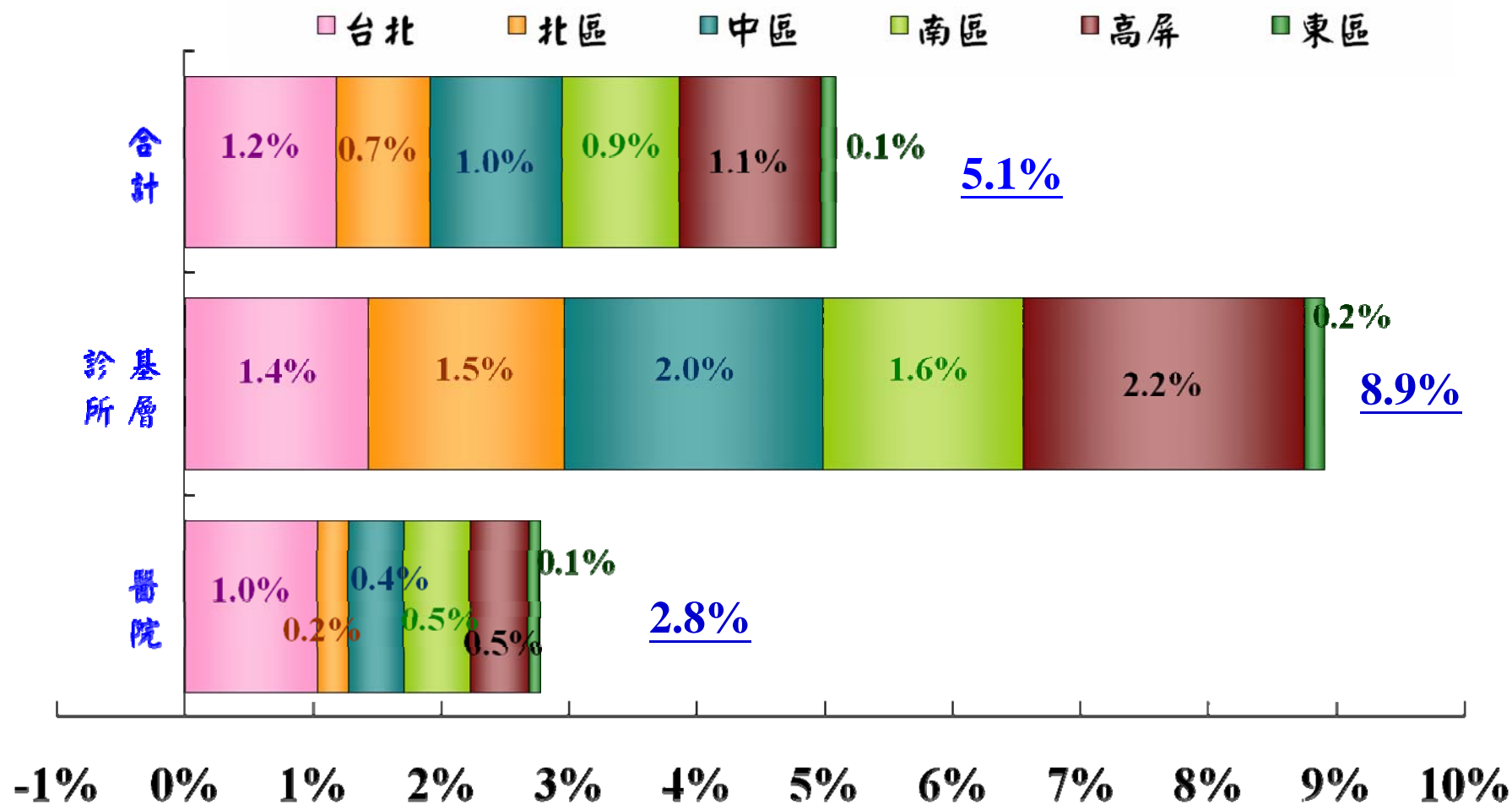
# 醫院98年重大傷病門住診點數增減比較



# 98全年各層級洗腎醫療費用點數比較-全國

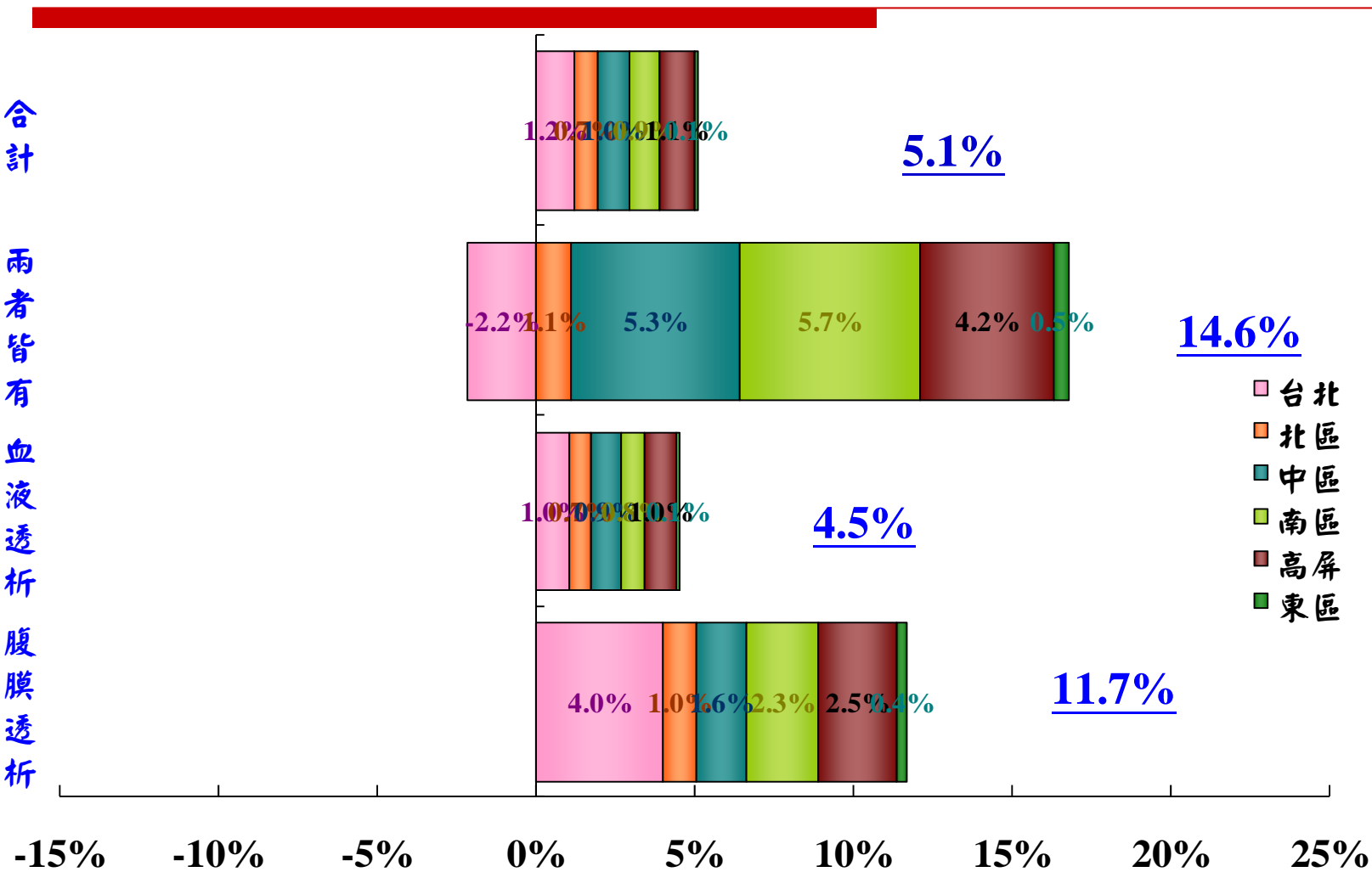


## 98年與97年比較各分局洗腎醫療費用點數 占全國醫院、基層診所總成長貢獻度

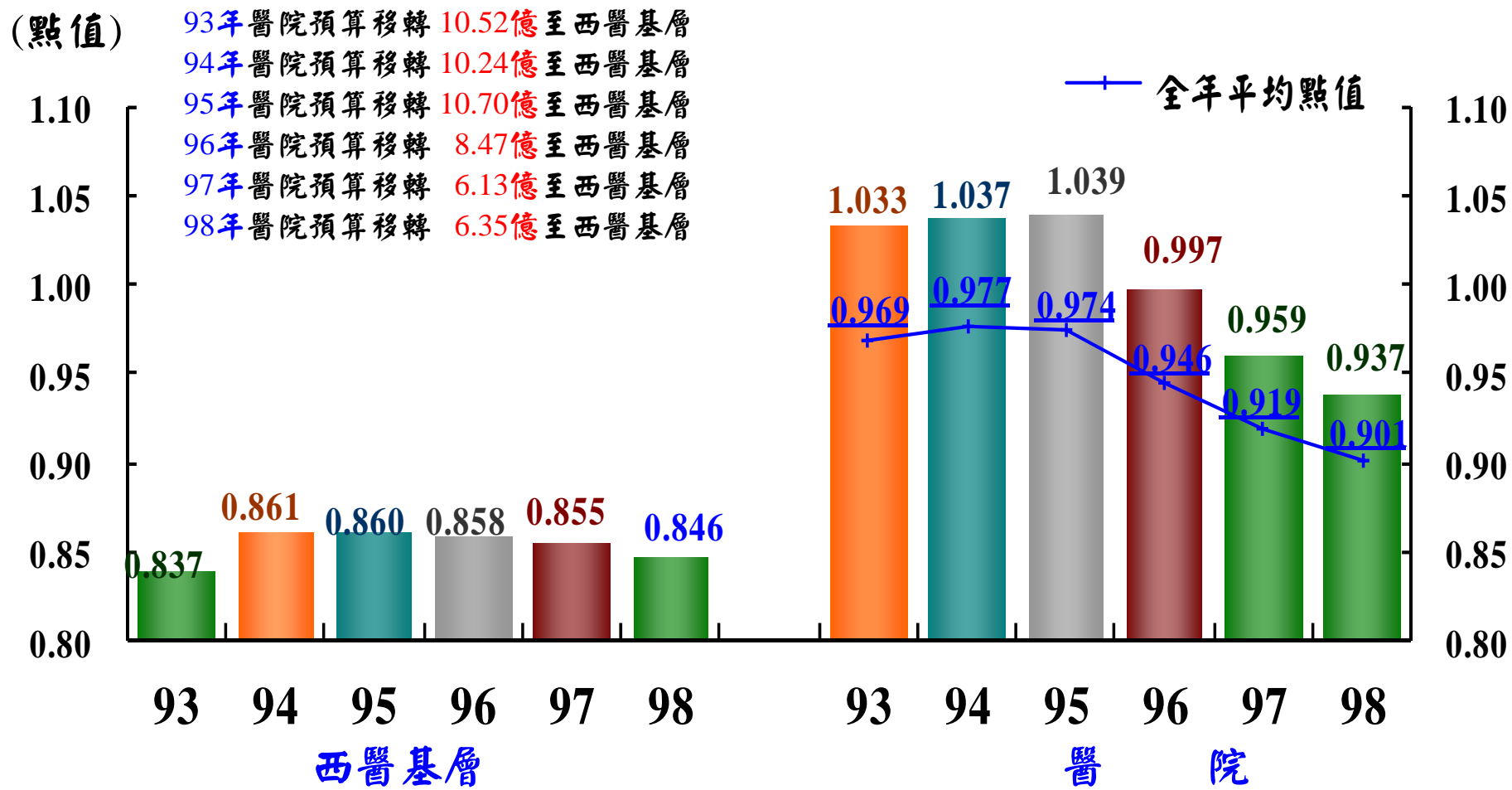


# 98年與97年比較各分局洗腎醫療費用 點數成長貢獻度-透析別

合計  
兩者皆有  
血液透析  
腹膜透析



# 93年~98年西醫基層與醫院門診洗腎點值比較



# 全民健康保險醫療費用支付標準 - 診察費

診別	項目	醫院部門		西醫基層				牙醫部門					
		支付點數 (不含牙科門診)		支付點數				支付點數		支付點數 (山地離島)	支付點數 (加強感控)		
門診	未開處方或處方由本院所自行調劑	222	超出合理量 120	320	220	160	90	50	230	超出合理量 120	250	260	山地離島 280
	開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	243		330	250	190	120	80	環口全景X光 初診診察費	600			
	開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	443		530	450	390	320	280	年度初診X光 檢查	600			
									高齲齒罹患率 族群年度初診 X光檢查	600			
	處方交付特約藥局調劑	222	超出合理量 120	320	220	160	90	50	230	超出合理量 120	250	260	山地離島 280
	開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	263		355	275	215	145	105					
	開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	463		555	475	415	345	305					



## 100年度醫院總額醫療給付費用成長- (醫院協會建議)

項目		成長率	增加金額(百萬元)	說明
<b>非協商因素成長率</b>		<b>2.053%</b>	<b>6,180.1</b>	依費協會第161次委員會議決議
投保人口數年增率		0.336%	1,011.5	
人口結構改變率		2.064%	6,213.2	
醫療服務成本指數改變率		-0.353%	-1,062.6	
<b>協商因素成長率</b>		<b>1.775%</b>	<b>5,343.1</b>	
新醫療科技	支付標準新增項目	0.100%	300.0	依健保局意見
	新藥	0.202%	608.0	
	新特材	0.007%	21.8	
支付標準調整	配合新制醫院評鑑	0.075%	227.0	依健保局意見
	提升兒童復健照護品質	0.065%	196.0	
	推動安寧醫療服務	0.012%	36.0	
	99年推動DRG支付方案	0.100%	300.0	
	診察費調整	1.198%	3,605.0	醫院協會建議
其他醫療服務利用及密集度的改變	配合國健局辦理預防保健項目，部分之確診可能對醫療費用造成影響	0.044%	131.0	依健保局意見
減項	違反醫事服務機構特管辦法之扣款	-0.027%	-81.7	依費協會意見
<b>一般服務成長率及增加金額(協商+非協商)</b>		<b>3.828%</b>	<b>11,523.4</b>	
<b>一般服務預算合計</b>		<b>3.828%</b>	<b>312,551.4</b>	

## 醫院專款專用預算執行情形

97年專款專用	全年預算	門診實支	住院實支	已支用預算	未支用預算	未支用%
B、C型肝炎防治計畫預算	1,436,800,000	859,988,477	13,618,204	873,606,681	563,193,319	39.20%
血友及罕病藥費	3,600,000,000	3,201,903,154	373,943,909	3,575,847,063	24,152,937	0.67%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	2,337,300,000	1,057,421,931	977,040,741	2,034,462,672	302,837,328	12.96%
醫療給付改善方案	504,000,000	173,163,981	30,694,374	203,858,355	300,141,645	59.55%
小計	<b>7,878,100,000</b>	<b>5,292,477,543</b>	<b>1,395,297,228</b>	<b>6,687,774,771</b>	<b>1,190,325,229</b>	<b>15.11%</b>
鼓勵接受專業自主委託	132,050,000					
97年專款專用總計	<b>8,010,150,000</b>					
98年專款專用	全年預算	門診實支	住院實支	已支用預算	未支用預算	未支用%
B、C型肝炎防治計畫預算	1,484,000,000	1,077,807,674	16,574,418	1,094,382,092	389,617,908	26.25%
血友及罕病藥費	4,782,000,000	3,430,775,261	381,421,615	3,812,196,876	969,803,124	20.28%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	2,337,300,000	1,126,126,271	1,097,683,838	2,223,810,109	113,489,891	4.86%
醫療給付改善方案	287,300,000	172,913,735	20,817,713	193,731,448	93,568,552	32.57%
小計	<b>8,890,600,000</b>	<b>5,807,622,941</b>	<b>1,516,497,584</b>	<b>7,324,120,525</b>	<b>1,566,479,475</b>	<b>17.62%</b>
提升住院護理照護品質	832,500,000					
推動DRGs之調整與鼓勵	300,000,000					
98年專款專用總計	<b>10,023,100,000</b>					

# 100年度醫院總額醫療給付費用範圍-專款+門診透析(醫院協會建議)

專款項目	金額(百萬)	增加額度(百萬)	備註
提昇住院護理照護品質	832.5	0.0	
慢性B型及C型肝炎試辦計畫	1,282.0	660.0	本項為健保局所規劃之預算，本會建議預算額度應依99年實際發生數估算
罕見疾病、血友病藥費	4,782.0	0.0	
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	2,881.7	0.0	
擴大推動醫療給付改善方案	685.2	97.9	本項為健保局所規劃之預算，本會建議應依歷年來實際資料予以編列
推動DRG支付方案	300.0	0.0	
<b>專款項目金額合計</b>	<b>10,763.4</b>	<b>757.9</b>	
<b>一般服務+專款項目成長率及增加預算</b>	<b>3.949%</b>	<b>12,281.3</b>	
<b>一般服務+專款預算合計</b>	<b>3.949%</b>	<b>323,314.8</b>	
門診透析預算成長率(含品質保證保留款)	<b>-2.103%</b>	<b>-399.6</b>	比照99年醫院及西醫基層兩部門共識，100年採99Q1申報費用點數占率分攤預算，醫院及基層之預算占率分別為60.27%及39.73%之
<b>總成長率預估值及增加預算</b>	<b>3.600%</b>	<b>11,881.6</b>	
<b>預算總計預估值 (含一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>3.600%</b>	<b>341,918.7</b>	

---

以上報告!謝謝!!

