

108 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：

108年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後107年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+108年度一般服務成長率)+108年度專款項目經費

註：校正後107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。

二、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率為 8.276%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 0.187%，協商因素成長率 8.089%。
- (二)專款項目全年經費為 1,069.1 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，108 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 3.433%；而於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後，成長率估計值為 3.192%。各細項成長率及金額，如表 1。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，依協定事項辦理，並於108年7月底前提報執行情形，延續性項目則包含前1年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(一)一般服務(上限制)：

1.新醫療科技(新增診療項目)(0.030%)：

(1)本項用於新增口腔外科診療項目。

(2)請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於107年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未依時程導入，則扣減該額度；另於108年7月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。

2.牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)(6.918%)：

(1)執行目標：30萬人次。

預期效益：提升牙周病照護品質。

評估指標：A.服務量B.完成率C.申報第3階段件數核減率D.治療對象跨院所接受91006C~91007C比率E.民眾抽樣調查治療之滿意度。

(2)請加強管理及監督機制，持續監測醫療利用情形，並請中央健康保險署於108年6月底前提出專案報告(含管控措施及監測指標)。

3.牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用(0.862%)：

執行目標：增加350,000人次。

預期效益：維護牙周健康，降低牙周病復發。

4.提升假日急症處置服務(0.284%)：

(1)執行目標：100,000人次。

預期效益：增進民眾假日就醫可近性。

(2)請牙醫門診總額相關團體協調各區院所提升假日開診率，增加民眾假日就醫可近性。

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(-0.005%)：本項不列入109年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 1,069.1 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，屬延續型計畫者應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應於 108 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；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280百萬元，辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。

2.牙醫特殊醫療服務計畫：

(1)全年經費534百萬元，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及老人長期照顧暨安養機構牙醫醫療服務。

(2)新增預算(50百萬元)優先用於提升院所型牙醫醫療服務之人數。

3.牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)：108年導入一般服務，經費移列至一般服務項下。

4.品質保證保留款：

(1)全年經費119.1百萬元，依「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。

(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與108年度品質保證保留款(119.1百萬元)合併運用(計235.5百萬元)。

(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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

5.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費136百萬元。

(2)本項預算由其他預算移列，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。

(3)執行目標：108年度參與院所數達100%。

預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。

評估指標：醫療院所參與率。

表 1 108 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)	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		0.187%	75.9	計算公式： 醫療服務成本及人口因素 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)]-1。
投保人口預估成長率		0.359%		
人口結構改變率		0.282%		
醫療服務成本指數改變率		-0.453%		
協商因素成長率		8.089%	3,283.3	請於 108 年 7 月底前提報各協 商項目之執行情形，延續性項 目則包含前 1 年成效評估；實 施成效並納入下年度總額協商 考量。
保險 給付 項目 及支 付標 準之 改變	新醫療科技(新 增診療項目)	0.030%	12.0	1.本項用於新增口腔外科診療 項目。 2.請中央健康保險署於額度內 ，妥為管理運用。並於 107 年 12 月委員會議說明規劃之新 增項目與作業時程，若未依時 程導入，則扣減該額度；另於 108 年 7 月底前提報執行情形 ，請含新增項目及申報費用/ 點數。
其他 醫療 服務 利用 及密 集度 之改 變	牙周病統合照護 計畫(第 1、2、3 階段)	6.918%	2,808.0	1.執行目標：30 萬人次。 預期效益：提升牙周病照護品 質。 評估指標：(1)服務量(2)完成率 (3)申報第 3 階段件 數核減率(4)治療對 象跨院所接受 91006C~91007C 比 率(5)民眾抽樣調查 治療之滿意度。 2.請加強管理及監督機制，持續 監測醫療利用情形，並請中央 健康保險署於 108 年 6 月底前 提出專案報告(含管控措施及 監測指標)。

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 醫療 服務 利用 及 密度 之 改 變	牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用	0.862%	350.0	執行目標：增加 350,000 人次。 預期效益：維護牙周健康，降低牙周病復發。
	提升假日急症處置服務	0.284%	115.3	1.執行目標：100,000 人次。 預期效益：增進民眾假日就醫可近性。 2.請牙醫門診總額相關團體協調各區院所提升假日開診率，增加民眾假日就醫可近性。
	其他 議定 項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.005%	-2.0
一般服務 成長率	增加金額	8.276%	3,359.2	
	總金額		43,947.6	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應於 108 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告。
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
牙醫特殊醫療服務計畫		534.0	50.0	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及老人長期照顧暨安養機構牙醫醫療服務。 2.新增預算優先用於提升院所型牙醫醫療服務之人數。
牙周病統合照護計畫(第 1、2 階段)		0.0	-1,564.0	108 年導入一般服務，經費移列至一般服務項下。
牙周病統合照護計畫(第 3 階段)		0.0	-588.8	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
品質保證保留款		119.1	0.0	1.依「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。 2.原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與108年度品質保證保留款(119.1百萬元)合併運用(計235.5百萬元)。 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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。
網路頻寬補助費用		136.0	136.0	1.本項預算由其他預算移列，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 2.執行目標：108年度參與院所數達100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。 評估指標：醫療院所參與率。
專款金額		1,069.1	-1,966.8	
總成長率(註1) (一般服務+專款)	增加金額	3.192%	1,392.4	
	總金額		45,016.7	
較107年度核定總額 成長率(註2)		3.433%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為43,624.4百萬元，其中一般服務為40,588.5百萬元(含校正投保人口預估成長率差值96.9百萬元及加回前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5.0百萬元)，專款為3,035.9百萬元。

2.計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為43,522.5百萬元，其中一般服務為40,486.6百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值96.9百萬元及未加回前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5.0百萬元)，專款為3,035.9百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。

108 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：

108年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後107年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+108年度一般服務成長率)+108年度專款項目經費

註：校正後107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。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 3.457%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 1.365%，協商因素成長率 2.092%。

(二)專款項目全年經費為 676.2 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，108 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 4.429%；而於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後，成長率估計值為 4.128%。各細項成長率及金額，如表 2。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，依協定事項辦理，並於108年7月底前提報執行情形，延續性項目則包含前1年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(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(100.5百萬元)，其中50百萬元併入「其他醫療服務利用及密集度之改變」項目使用。

2.其他醫療服務利用及密集度之改變(2.109%)：

(1)優先用於提升用藥品質。

(2)附帶建議：請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，研議將科學中藥納入「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」核實申報之可行性。

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(-0.017%)：

(1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。

(2)本項不列入109年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為676.2百萬元。

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，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；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.醫療資源不足地區改善方案：全年經費135.6百萬元，辦理中醫師至無中醫鄉執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182百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷等3項。
- 3.中醫提升孕產照護品質計畫：
 - (1)全年經費65百萬元。
 - (2)請精準化適應症，以提高計畫成效，並提出嚴謹療效評估報告。
- 4.兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費10百萬元。
- 5.中醫癌症患者加強照護整合方案：
 - (1)全年經費166百萬元。
 - (2)包含癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫、特定癌症患者中醫門診加強照護計畫。
 - (3)請落實全人照護，加強3項癌症照護計畫之實質整合，並訂定統一照護規範及提供證明成效之實證資料，於108年7月底前提報執行情形，請含前開具體作法及成效資料。
- 6.中醫急症處置：
 - (1)全年經費20百萬元。

(2)請依實證醫學，訂定有效之醫療指標，並加強計畫之推動，於108年7月底前提報執行情形，請含前開具體作法及相關規劃。

7.品質保證保留款：

(1)全年經費23.6百萬元，依「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。

(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8百萬元)，與108年度品質保證保留款(23.6百萬元)合併運用(計46.4百萬元)。

(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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

8.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費74百萬元。

(2)本項預算由其他預算移列，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。

(3)執行目標：108年度參與院所數達100%。

預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。

評估指標：醫療院所參與率。

表 2 108 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	1.365%	333.0	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(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)]-1。 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(100.5 百萬元)，其中 50 百萬元併入「其他醫療服務利用及密集度之改變」項目使用。	
投保人口預估成長率	0.359%			
人口結構改變率	0.590%			
醫療服務成本指數改變率	0.412%			
協商因素成長率	2.092%	510.4	請於 108 年 7 月底前提報各協商項目之執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協考量。	
其他醫療服務利用及密集度之改變	2.109%	514.6	優先用於提升用藥品質。	
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.017%	-4.2	1. 為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。 2. 本項不列入 109 年度總額協商之基期費用。
一般服務成長率	增加金額	3.457%	843.4	
	總金額		25,241.5	
專款項目(全年計畫經費)			各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應於 108 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告。	
醫療資源不足地區改善方案	135.6	0.0	辦理中醫師至無中醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。	
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. 脊髓損傷	182.0	52.0		

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
中醫提升孕產照護品質計畫	65.0	5.0	請精準化適應症，以提高計畫成效，並提出嚴謹療效評估報告。
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	10.0	-10.0	
中醫癌症患者加強照護整合方案	166.0	63.0	1.包含癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫、特定癌症患者中醫門診加強照護計畫。 2.請落實全人照護，加強 3 項癌症照護計畫之實質整合，並訂定統一照護規範及提供證明成效之實證資料，於 108 年 7 月底前提報執行情形，請含前開具體作法及成效資料。
中醫急症處置	20.0	0.0	請依實證醫學，訂定有效之醫療指標，並加強計畫之推動，於 108 年 7 月底前提報執行情形，請含前開具體作法及相關規劃。
品質保證保留款	23.6	0.0	1.依「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 108 年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。 2.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 108 年度品質保證保留款(23.6 百萬元)合併運用(計 46.4 百萬元)。 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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
網路頻寬補助費用		74.0	74.0	1.本項預算由其他預算移列，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 2.執行目標：108 年度參與院所數達 100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。 評估指標：醫療院所參與率。
專款金額		676.2	184.0	
總成長率(註 1) (一般服務+專款)	增加金額	4.128%	1,027.4	
	總金額		25,917.7	
較 107 年度核定總額成長率 (註 2)		4.429%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為 24,890.3 百萬元，其中一般服務為 24,398.1 百萬元(含校正投保人口預估成長率差值 58.2 百萬元及加回前 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 13.6 百萬元)，專款為 492.2 百萬元。

2.計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為24,818.6百萬元，其中一般服務為24,326.4百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值58.2百萬元及未加回前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13.6百萬元)，專款為492.2百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。

108 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：

- 108年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後107年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+108年度一般服務成長率)+108年度專款項目經費+108年度西醫基層門診透析服務費用
- 108年度西醫基層門診透析服務費用＝107年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後107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。

二、總額協定結果：

- (一)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%。
- (二)專款項目全年經費為 5,719.2 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率 4.683%。
- (四)前述三項額度經換算，108 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 4.067%；而於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後，成長率估計值為 3.830%。各細項成長率及金額，如表 3。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，依協定事項辦理，並於108年7月底前提報執行情形，延續性項目則包含前1年成效評估；實施成效並納入下年度總額協考量。

(一)一般服務(上限制)：

1.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.037%)：

- (1)對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。

(2)請中央健康保險署於107年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於108年7月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。

(3)附帶建議：中央健康保險署之新醫療科技預算推估公式，應考量預算超支之處理是否能反映其合理成長。

2.藥品給付規定範圍改變及相關醫療服務密集度之增加(0.356%)：包含「反映藥品節流措施所節省金額用於支用『107及108年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用、因應開放表別所增加之醫療費用及居家醫療衍生之醫療費用。

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(-0.041%)：

(1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。

(2)本項不列入109年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為5,719.2百萬元。

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，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；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型肝炎藥費：

(1)全年經費406百萬元，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。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。

(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。

(3)請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。

2.強化基層照護能力及「開放表別」項目：

- (1)全年經費720百萬元。
- (2)請中央健康保險署於107年12月委員會議說明擬調整之項目與作業時程。
- (3)請於108年6月底前提出以下專案報告：
 - ①中央健康保險署提報「各項開放表別項目之民眾利用情形及改善方向」。
 - ②中華民國醫師公會全國聯合會提報「開放表別項目之中長程規劃(含具體目標及開放期程)」。
- (4)本項依實際執行扣除原基期之件數、點數，併入一般服務費用結算。

3.家庭醫師整合性照護計畫：

- (1)全年經費2,880百萬元。
- (2)其中450百萬元用於新增多重慢性病患收案及其照護獎勵費用。
- (3)請中央健康保險署參考評核委員建議，落實以病人為中心的照護，提出監測指標及具體執行成效，並加強執行面監督，於108年6月底前提出專案報告。

4.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

- (1)全年經費258百萬元，不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。
- (2)本項預算不支付平轉之獎勵費用。
- (3)請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。

5.醫療給付改善方案：

- (1)全年經費400百萬元。
- (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、慢性阻塞性肺疾病等7項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。
- (3)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7

月底前提報執行情形，請含健康狀況改善之量化指標。

(4)請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」，及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，並納入109年度總額協商擬案考量。

6.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(108年新增)：

(1)全年經費110百萬元，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。

(2)為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。

7.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(108年新增)：

(1)全年經費11百萬元。

(2)本項依實際執行併入一般服務費用結算。

8.西醫醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費217.1百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。

(2)新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」：

①經費 20.1 百萬元。

②請中央健康保險署持續關注，若有其他單位補助相同項目，則該計畫預算不予執行。

③109年若持續辦理，需提出計畫執行目標、預期效益及評估指標。

9.新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用：

(1)全年經費178百萬元。

(2)本項預算依六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。

10.品質保證保留款：

(1)全年經費328.1百萬元，依「西醫基層總額品質保證保留款實

施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。

(2)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年度品質保證保留款(328.1百萬元)合併運用(計433.3百萬元)。

(3)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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

11.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費211百萬元。

(2)本項預算由其他預算移列，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。

(3)執行目標：108年度參與院所數達100%。

預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。

評估指標：醫療院所參與率。

(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3.1%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.683%。

4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。

表 3 108 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)	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		2.549%	2,867.8	計算公式： 醫療服務成本及人口因素 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)]-1。
投保人口預估成長率		0.359%		
人口結構改變率		1.297%		
醫療服務成本指數改變率		0.885%		
協商因素成長率		0.352%	396.0	請於 108 年 7 月底前提報各協 商項目之執行情形，延續性項 目則包含前 1 年成效評估；實 施成效並納入下年度總額協 商考量。
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)	0.037%	42.0	1. 對擬納入健保給付之新醫 療科技項目，應進行醫療需 求整體評估，並於額度內妥 為管理運用。 2. 請中央健康保險署於 107 年 12 月委員會議說明規劃之 新增項目與作業時程，若未 於時程內導入，則扣減該額 度；另於 108 年 7 月底前提 報執行情形，請含新增項目 及申報費用/點數。
其他醫 療服務 利用及 密集度 之改變	藥品給付規定範圍 改變及相關醫療服 務密集度之增加	0.356%	400.0	包含「反映藥品節流措施所節 省金額用於支用『107 及 108 年藥品給付規定範圍改變』」 之不足費用、因應開放表別所 增加之醫療費用及居家醫療 衍生之醫療費用。
其他議 定項目	違反全民健康保險 醫事服務機構特約 及管理辦法之扣款	-0.041%	-46.0	1. 為提升同儕制約精神，請加 強內部稽核機制。 2. 本項不列入 109 年度總額協 商之基期費用。
一般服 務成長 率	增加金額	2.901%	3,263.8	
	總金額		115,770.4	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
C 型肝炎藥費	406.0	-2.0	<ol style="list-style-type: none"> 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。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。 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。 3.請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。
強化基層照護能力及「開放表別」項目	720.0	270.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.請中央健康保險署於107年12月委員會議說明擬調整之項目與作業時程。 2.請於108年6月底前提出以下專案報告： <ol style="list-style-type: none"> (1)中央健康保險署提報「各項開放表別項目之民眾利用情形及改善方向」。 (2)中華民國醫師公會全國聯合會提報「開放表別項目之中長程規劃(含具體目標及開放期程)」。 3.本項依實際執行扣除原基期之件數、點數，併入一般服務費用結算。
家庭醫師整合性照護計畫	2,880.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.其中450百萬元用於新增多重慢性病患收案及其照護獎勵費用。 2.請中央健康保險署參考評核委員建議，落實以病人為中心的照護，提出監測指標及具體執行成效，並加強執行面監督，於108年6月底前提出專案報告。

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	129.0	1. 預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2. 本項預算不支付平轉之獎勵費用。 3. 請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。
醫療給付改善方案	400.0	100.0	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、慢性阻塞性肺疾病等7項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。 2. 請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請含健康狀況改善之量化指標。 3. 請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」，及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，並納入109年度總額協商提案考量。
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(108年新增)	110.0	110.0	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。 2. 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。
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(108年新增)	11.0	11.0	本項依實際執行併入一般服務費用結算。
西醫醫療資源不足地區改善方案	217.1	30.1	1. 本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2. 新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」(20.1百萬元): (1) 請中央健康保險署持續關注，若有其他單位補助相同項目，則該計畫預算不予執行。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
				(2)109 年若持續辦理，需提出計畫執行目標、預期效益及評估指標。
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用		178.0	0.0	本項預算依六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。
品質保證保留款		328.1	218.7	<ol style="list-style-type: none"> 依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。 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年度品質保證保留款(328.1百萬元)合併運用(計433.3百萬元)。 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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。
網路頻寬補助費用		211.0	211.0	<ol style="list-style-type: none"> 本項預算由其他預算移列，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 執行目標：108年度參與院所數達100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。 評估指標：醫療院所參與率。
專款金額		5,719.2	1,077.8	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.706%	4,341.6	
	總金額		121,489.6	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	4.683%	793.3	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 3.1%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為 4.683%。 4. 請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5. 請於 108 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告。
	總金額		17,734.1	
總成長率(註1) (一般服務+專 款+門診透析)	增加金額	3.830%	5,134.9	
	總金額		139,223.7	
較 107 年度核定總額成長 率(註2)		4.067%	—	

註：1. 計算「總成長率」所採基期費用為134,088.8百萬元，其中一般服務為112,506.6百萬元(含校正投保人口預估成長率差值266.6百萬元及加回前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39.9百萬元)，專款為4,641.4百萬元，門診透析為16,940.8百萬元。

2. 計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為133,782.2百萬元，其中一般服務為112,200.0百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值266.6百萬元及未加回前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39.9百萬元)，專款為4,641.4百萬元，門診透析為16,940.8百萬元。

3. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。

108 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

- 108 年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後 107 年度醫院一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 108$ 年度一般服務成長率) + 108 年度專款項目經費 + 108 年度醫院門診透析服務費用
- 108 年度醫院門診透析服務費用 = 107 年度醫院門診透析服務費用 $\times (1 +$ 成長率)

註：校正後 107 年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 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。

二、總額協定結果：

- (一) 一般服務成長率為 4.080%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.292%，協商因素成長率 0.788%。
- (二) 專款項目全年經費為 29,161.7 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 1.839%。
- (四) 前述三項額度經換算，108 年度醫院醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 4.428%；而於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後，成長率估計值為 4.200%。各細項成長率及金額，如表 4。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，依協定事項辦理，並於 108 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(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：

- (1) 12 億元用於調升急重難症等相關支付標準。
- (2) 附帶建議：請加強急性一般病床或加護病房護理費支付之合理性。

2.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.714%)：

(1)包含新藥預算19.34億元、新特材5.85億元、新診療項目4億元及支付標準未列項目1億元。

(2)對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。

(3)請中央健康保險署於107年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於108年7月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。

(4)附帶建議：中央健康保險署之新醫療科技預算推估公式，應考量預算超支之處理是否能反映其合理成長。

3.藥品給付規定範圍改變(0.071%)：

反映「藥品節流措施所節省金額用於支用『107及108年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用。

4.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.010%)：

(1)本項於107年未支用之2.32億元，不自108年一般服務預算基期中扣除，並與本項預算合併運用。

(2)前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區一般服務結算。如未回歸，則予扣除。

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(-0.007%)：

(1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。

(2)本項不列入109年度總額協商之基期費用。

6.為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，自107年起以五年降低10%為目標值(以106年為基期)，並定期檢討。108年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低2%，即不得超過106年之96.04%(98%×98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。

(二)專款項目：全年經費為 29,161.7 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，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；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. C型肝炎藥費：

- (1) 全年經費4,760百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。
- (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。
- (3) 請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。

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15,234.4百萬元，得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
- (2) 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。

3. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年經費4,712.8百萬元，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1,187百萬元。
- (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、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等9項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。
- (3) 請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7

月底前提報執行情形，請包含健康狀況改善之量化指標。

(4)請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，納入109年總額協商擬案考量。

5.急診品質提升方案：

(1)全年經費160百萬元。

(2)請精進方案執行內容，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868百萬元，導入第3~5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80百萬元，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950百萬元。

9.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費689百萬元，不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

(2)本項預算不支付平轉之獎勵費用。

(3)請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。

10.品質保證保留款：

(1)全年經費406.5百萬元，依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。

(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)，與108年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百

萬元)。

- (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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

11.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費114百萬元。
- (2)本項預算由其他預算移列，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (3)執行目標：108年度參與院所數達100%。

預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。

評估指標：醫療院所參與率。

(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3.1%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為1.839%。
- 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。
- 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。

表 4 108 年度醫院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		3.292%	13,922.6	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(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)]-1。 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算，12 億元用於調升急重難症等相關支付標準。
投保人口預估成長率		0.359%		
人口結構改變率		1.884%		
醫療服務成本指數改變率		1.039%		
協商因素成長率		0.788%	3,331.2	請於 108 年 7 月底前提報各協商項目之執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。
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)	0.714%	3,019.0	1. 包含新藥預算 19.34 億元、新特材 5.85 億元、新診療項目 4 億元及支付標準未列項目 1 億元。 2. 對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。 3. 請中央健康保險署於 107 年 12 月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於 108 年 7 月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。
其他醫療服務利用及密集度之改變	藥品給付規定範圍改變	0.071%	300.0	反映「藥品節流措施所節省金額用於支用『107 及 108 年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用。
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.010%	42.0	1. 本項於 107 年未支用之 2.32 億元，不自 108 年一般服務預算基期中扣除，並與本項

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
				預算合併運用。 2.前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區一般服務結算。如未回歸，則予扣除。
其他議 定項目	違反全民健康保 險醫事服務機構 特約及管理辦法 之扣款	-0.007%	-29.8	1.為提升同儕制約精神，請 加強內部稽核機制。 2.本項不列入 109 年度總額 協商之基期費用。
一 般 服 務 成 長 率	增加金額	4.080%	17,253.8	為落實分級醫療與轉診制度，持 續推動區域級(含)以上醫院門診 減量措施，自 107 年起以五年降 低 10%為目標值(以 106 年為基 期)，並定期檢討。108 年醫學中 心、區域醫院門診件數持續降低 2%，即不得超過 106 年之 96.04%(98%×98%)，超過部分， 按該院門診每人次平均點數，不 予分配。
	總金額		440,178.9	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案， 屬延續型計畫者應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應 於 108 年 7 月底前提報執行情 形及前 1 年成效評估報告。
	C 型肝炎藥費	4,760.0	232.0	1.本項經費得與西醫基層總額 同項專款相互流用，不足部 分由其他預算支應。請中央 健康保險署於額度內，妥為 管理運用。 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。 3.請於協商次年度總額前檢討 實施成效，如具替代效益或長 期健康改善效果(如延緩肝硬 化、肝癌發生等情形)，可考 量列入總額協商減項。
	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	15,234.4	1,273.9	1.本項經費得與西醫基層總額 同項專款相互流用，不足部 分由其他預算支應。

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	協 定 事 項
			2.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,712.8	313.1	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	1,187.0	0.0	1.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、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等9項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。 2.請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請包含健康狀況改善之量化指標。 3.請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，納入109年總額協商提案考量。
急診品質提升方案	160.0	0.0	請精進方案執行內容，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)	868.0	-220.0	1.導入第3~5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。
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	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	950.0	0.0	
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0	431.0	1.預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.本項預算不支付平轉之獎

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
				勵費用。 3.請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。
	品質保證保留款	406.5	0.0	1.依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。 2.原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)，與108年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。 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，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。
	網路頻寬補助費用	114.0	114.0	1.本項預算由其他預算移列，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 2.執行目標：108年度參與院所數達100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。 評估指標：醫療院所參與率。
專款金額		29,161.7	2,144.0	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.312%	19,397.8	
	總金額		469,340.6	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	1.839%	391.1	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。 3.門診透析服務總費用成長率為3.1%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為1.839%。 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
	總金額		21,658.5	
總成長率(註1) (一般服務+專 款+門診透析)	增加金額	4.200%	19,788.9	
	總金額		490,999.1	
較107年度核定總額成長率(註2)		4.428%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為471,208.7百萬元，其中一般服務為422,923.6百萬元(含校正投保人口預估成長率差值994.0百萬元及加回前1年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款33.0百萬元)，專款為27,017.7百萬元、門診透析為21,267.4百萬元。

2.計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為470,181.7百萬元，其中一般服務為421,896.6百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值994.0萬元及未加回前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33.0百萬元)，專款為27,017.7百萬元、門診透析為21,267.4百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。

108 年度全民健康保險其他預算及其分配

一、總額協定結果：

(一)108 年度其他預算增加 1,410.0 百萬元，預算總額度為 14,191.2 百萬元，由中央健康保險署管控，各細項分配，如表 5。

(二)請中央健康保險署依協定事項辦理以下事宜：

- 1.於108年7月底前提報執行情形，延續性項目應包含前1年成效評估資料；實施成效並納入下年度總額協商考量。
- 2.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)，其中延續型計畫應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，請依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。

二、預算分配相關事項：

(一)基層總額轉診型態調整費用：

- 1.全年經費1,346百萬元。
- 2.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足。
- 3.請持續檢討醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，訂定合理的動支標準，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。本項經費為全年經費，未實施月份，應扣減支應上開專款項目不足經費後之預算。
- 4.本項動支方案原則於107年11月底前完成相關程序，方案(含經費動支條件及相關規劃)應送全民健康保險會備查。

(二)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：

- 1.全年經費655.4百萬元。
- 2.本項納入「山地鄉論人計酬試辦計畫」，但不支應屬於公共衛生預防保健項目。計畫原則於107年12月底前完成相關程序，並送全民健康保險會備查。

(三)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務：

- 1.全年經費6,020百萬元。

2. 新增預算(500百萬元)用於居家醫療照護服務。
 3. 醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。
- (四) 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：
1. 全年經費290百萬元。
 2. 請加強醫院及西醫基層總額同項專款項目之費用管控，避免發生預算不足之情形。
- (五) 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費：全年經費1,370百萬元。
- (六) 推動促進醫療體系整合計畫：
1. 全年經費500百萬元，用於「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」，及「跨層級醫院合作計畫」。
 2. 請中央健康保險署檢討「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」在分級醫療政策下之定位及各種整合模式之成效，並修訂計畫內容。
- (七) 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費：
1. 全年經費822百萬元。
 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。
- (八) 獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用：
1. 全年經費800百萬元。
 2. 請提出全面實施本方案期程規劃，並增訂實施鼓勵院所上傳資料之獎勵期限。
 3. 請於協商次年度總額前檢討實施成效，將節流執行效益，適度納入109年各部門總額協商減項。
 4. 本項預算不用於回補107年度不足款。
- (九) 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫：
1. 全年經費1,653.8百萬元。

2.請中央健康保險署檢討本計畫之執行及提出醫療利用合理性評析，於108年7月底前提報執行情形，請含前開分析結果。

(十)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.請加強個案管理機制，並評估整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)之可行性及支付效益，並納入109年總額協商擬案參考。

(十一)提升保險服務成效：

1.全年經費300百萬元。

2.為提升保險服務成效，請中央健康保險署於108年7月底前提出各總額部門前1年一般服務各協商項目之執行情形(含成效)檢討，實施結果納入下年度總額協商參考。

3.請中央健康保險署檢討總額預算挹注重要政策「推動分級醫療」之執行成效，並規劃中長期目標與策略，於108年7月底前提出專案報告。

4.附帶建議：未來由公務預算編列購置相關硬體設備，不應由本項預算支應。

(十二)特殊族群藥事照護計畫：

1.全年經費30百萬元。

2.請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會研訂本計畫照護對象。

3.附帶建議：請加強藥物浪費之查核與輔導。

表 5 108 年度其他預算協定項目表(決定版)

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
其他預算(全年計畫經費)			1.請於 108 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估資料；實施成效並納入下年度總額協商考量。 2.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)，其中延續型計畫應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，請依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。
基層總額轉診型態調整費用	1,346.0	0.0	1.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足。 2.請持續檢討醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，訂定合理的動支標準，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。本項經費為全年經費，未實施月份，應扣減支應上開專款項目不足經費後之預算。 3.本項動支方案原則於 107 年 11 月底前完成相關程序，方案(含經費動支條件及相關規劃)應送全民健康保險會備查。
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	655.4	50.0	本項納入「山地鄉論人計酬試辦計畫」，但不支應屬於公共衛生預防保健項目。計畫原則於 107 年 12 月底前完成相關程序，並送全民健康保險會備查。
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務	6,020.0	500.0	1.新增預算(500 百萬元)用於居家醫療照護服務。 2.醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。
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	290.0	0.0	請加強醫院及西醫基層總額同項專款項目之費用管控，避免發生預算不足之情形。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
支應醫院及西醫基層總額 C 型肝炎藥費專款不足之經費	1,370.0	1,370.0	
推動促進醫療體系整合計畫	500.0	-200.0	1.用於「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」，及「跨層級醫院合作計畫」。 2.請中央健康保險署檢討「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」在分級醫療政策下之定位及各種整合模式之成效，並修訂計畫內容。
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	822.0	0.0	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。
獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用	800.0	-300.0	1.請提出全面實施本方案期程規劃，並增訂實施鼓勵院所上傳資料之獎勵期限。 2.請於協商次年度總額前檢討實施成效，將節流執行效益，適度納入 109 年各部門總額協商減項。 3.本項預算不用於回補 107 年度不足款。
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,653.8	0.0	請中央健康保險署檢討本計畫之執行及提出醫療利用合理性評析，於 108 年 7 月底前提報執行情形，請含前開分析結果。
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.請加強個案管理機制，並評估整合糖尿病與慢性腎臟病方案 (Pre-ESRD、Early-CKD) 之可行性及支付效益，並納入 109 年總額協商擬案參考。
提升保險服務成效	300.0	0.0	1.為提升保險服務成效，請中央健康保險署於 108 年 7 月底前提出各總額部門前 1 年一般服務各協商項目之執行情形 (含成效) 檢討，實施結果納入下年度總額協商參考。 2.請中央健康保險署檢討總額預算挹注重要政策「推動分級醫療」之執行成效，並規劃中長期目標與策略，於 108 年 7 月底前提出專案報告。
特殊族群藥事照護計畫	30.0	-10.0	請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會研訂本計畫照護對象。
總計	14,191.2	1,410.0	