

表 3 109 年度西醫基層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	3.465%	4,019.8	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(2,024.4 百萬元)： (1) 優先用於急重難症、內科門診診察費加成、藥事服務費、基層診所設立無障礙設施、離島假日開診之相關獎勵措施等支付標準之調整。 (2) 請中央健康保險署整體評估各科別之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於109年7月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。	
投保人口預估成長率	0.346%			
人口結構改變率	1.363%			
醫療服務成本指數改變率	1.745%			
協商因素成長率	0.220%	255.0	請於109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。	
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)	0.086%	100.0	1. 請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並依全民健康保險會108年第3次委員會議決議，未來於總額協商前，應提出年度新醫療科技預算規劃與預估內容，俾落實新醫療科技之引進與管控。 2. 請中央健康保險署於108年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入者，則扣減該額度；另於109年7月底前提報執行情形(含新增項目及申報費用/點數)。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決 定 事 項
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其他醫療服務密集度增加(含擴大C型肝炎治療衍生之醫療服務費用)	0.164%	190.0	1.請中央健康保險署提出定期監測報告。 2.請中央健康保險署於109年7月底前提報執行情形(含修訂項目及申報費用)。
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	-0.030%	-35.0	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110年度總額協商之基期費用。
一般服務 成長率(註1)	增加金額	3.685%	4,274.8	
	總金額		120,285.1	
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108年11月底前完成，新增計畫原則於108年12月底前完成，且均應於109年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
西醫醫療資源不足地區改善 方案		317.1	100.0	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.放寬該方案醫療資源缺乏地區診所之適用鄉鎮，提升偏遠地區就醫可近性。
偏鄉地區基層診所產婦生產 補助試辦計畫(109年新增計 畫)		50.0	50.0	執行目標：提升偏鄉地區產婦的醫療照護可近性。 預期效益之評估指標：計畫執行地區提供生產服務之基層診所至少維持108年家數，及基層生產服務量較108年增加。
家庭醫師整合性照護計畫		3,500	620.0	1.較108年經費增加620百萬元，其中400百萬元用於提升照護品質及獎勵偏遠地區醫療群，惟須俟完成研修該計畫有關提升照護品質之相關指標及獎勵機制後，始得動支。 2.請中央健康保險署強化收案管理機制並加強效益評估。

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決 定 事 項
			3.請中央健康保險署於109年6月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含家庭醫師整合性照護計畫)」之專案報告。
強化基層照護能力及「開放表別」項目	820.0	100.0	1.請中央健康保險署於108年12月委員會議說明擬調整之項目與作業時程。 2.請檢視各開放表別項目的適當性及建立適應症規範，並加強監督查核機制，以避免與醫院部門重複執行。 3.請中央健康保險署於109年6月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含強化基層照護能力及「開放表別」項目)」之專案報告。 4.本項依實際執行扣除原基期點數併入一般服務結算。
C型肝炎藥費	406.0	0.0	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。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)。
醫療給付改善方案	459.0	59.0	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。 2.請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。 3.請持續推動糖尿病與慢性腎臟病照護方案整合，落實全人照護。
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	0.0	1.預算如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.請中央健康保險署持續監

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決 定 事 項
			測病人流向及執行效益，於109年6月底前提出「分級醫療各項策略之執行成效(含鼓勵院所建立轉診之合作機制)」之專案報告。
網路頻寬補助費用	211.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.預算如有不足，由其他預算「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」支應。 2.請檢討並加強西醫基層院所參與率，109年度應達成參與院所數100%之目標。 3.請中央健康保險署對於資料上傳獎勵金與網路費之運作，於109年6月提出未來規劃與期程(含退場)，並評估將檢驗資料上傳與申報資料結合之可行性。
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	0.0	<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，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。
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	0.0	本項依實際執行扣除原基期點數，併入一般服務結算。
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	280.5	-47.6	<ol style="list-style-type: none"> 1.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109年度品質保證保留款(280.5百萬元)合併運用(計385.7百萬元)。 2.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實施方案之發放條件，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)	決 定 事 項
專款金額		6,600.6	881.4	
較 108 年度核定 總額成長率(一般 服務+專款)(註 2)	增加金額	4.442%	5,156.2	
	總金額		126,885.7	
門診透析服務 成長率	增加金額	4.126%	731.7	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3.25%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.126%。 4.請持續推動糖尿病與慢性腎臟病照護方案整合，落實全人照護。 5.請持續推動腎臟移植，提升腹膜透析使用比率，並研議利用雲端藥歷進行用藥管理，審慎開立止痛類藥物。 6.請中央健康保險署檢討慢性腎衰竭病人進入透析治療之條件。
	總金額		18,465.8	
較 108 年度核定 總額成長率(一般 服務+專款+門診 透析)(註 3)	增加金額	4.401%	5,887.9	
	總金額		145,351.5	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為116,010.1百萬元(含108年一般服務預算115,770.4百萬元，及校正投保人口預估成長率差值193.7百萬元與加回前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46百萬元)。

2.計算「較108年度核定總額成長率(一般服務+專款)」所採基期費用為121,489.6百萬元，其中一般服務預算為115,770.4百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值193.7百萬元及未加回前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46百萬元)，專款為5,719.2百萬元。

3.計算「較108年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)」所採基期費用為139,223.7百萬元，其中一般服務預算為115,770.4百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值193.7百萬元及未加回前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46百萬元)，專款為5,719.2百萬元，門診透析為17,734.1百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

附件 2

「110 年度西醫基層醫療給付成長率項目/專款項目」建議表

提案單位	
項目名稱	
說明	<ol style="list-style-type: none">1. 現況：2. 目標：3. 醫療服務內容：4. 費用預估基礎：5. 預期效益：6. 評估指標：

本表內容係依據健保會請各總額部門提報「110 年總額成長率項目」之格式，請貴會詳細填寫。