

94 年度總額協定內容

問 49：94 年度牙醫門診醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、總額涵蓋範圍為：以 93 年度牙醫門診醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎。

二、實施期程：94 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人一般服務（不含專款項目預算）醫療給付費用成長率 3.02%，專款項目全年預算額度為 249.8 百萬元。前述 2 項預算額度經換算後，94 年度牙醫門診每人醫療給付費用成長率估計值為 2.90%。各細項成長率如表 1。

（一）一般服務（上限制）

1. 非協商因素成長率 1.63%

(1) 人口結構改變率 0.00%：以 91 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 92 年對 91 年人口結構的影響，並以各季季末平均保險對象人數的年齡性別百分比平均值計算。

(2) 牙醫醫療服務成本指數改變率 1.63%：指數採計時程為 92 年 1 月至 12 月對 91 年 1 月至 12 月的比值。

2. 協商因素成長率 1.39%，包含項目如下：

(1) 品質保證保留款：牙醫品質確保方案執行成果，經評核結果為特優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.47%。

(2) 支付標準調整、兒童預防保健（5 歲以下兒童塗氟）、提升初診照護品質計畫，成長率分別為 0.40%、0.20%、0.32%。

(3) 其他醫療服務利用及密集度的改變，成長率為 0.20%。

(4) 醫療服務效率提升，預期減少重複診療、看診等效益，成長率為 -0.20%。

(5) 93 年度已實施之加強感染控制方案，因費用已列入基期，94 年度仍應依原訂方案繼續辦理並加強監控，執行成果列入明年評核。

(6) 牙醫特殊服務之「3 歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」由專款項目改列為一般服務，該項費用參考 92 年費用估計 93.5 百萬元，已列入基期預算，應繼續辦理，並列入明年評核。

（二）專款項目（依實際情形支付費用）

1. 牙醫特殊服務，包括先天性唇顎裂患者、重度以上身心障礙者牙

醫醫療服務，全年預算 41.5 百萬元。

2. 資源缺乏地區改善方案，包括牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫，全年預算 208.3 百萬元，其中執業部分，以減少 10 個醫療資源缺乏地區為執行目標，併同 91 年度共以減少 40 個醫療資源缺乏地區為執行目標；巡迴部分，以至少 14 個醫療團為執行目標。於協定 95 年度總額預算前提出該專案成效評估，如：民眾就醫可近性、健康改善及滿意度等。

表 1 94 年度牙醫門診總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率(每人)或 金額(百萬元)
非協商因素成長率		
人口結構改變率		0.00%
醫療服務成本指數改變率		1.63%
小計		1.63%
協商因素成長率		
醫療品質及保險對象 健康狀態的改變	品質保證保留款	0.47%
保險給付範圍或支付 項目的改變	修訂支付標準	0.40%
	兒童預防保健	0.20%
	提升初診照護品質計畫	0.32%
其他醫療服務利用及 密集度的改變		0.20%
醫療服務效率的提升		-0.20%
小計		1.39%
一般服務成長率合計(含非協商因素+協商因素)		3.02%
專款項目(預算)		
醫療品質及保險對象健 康狀態的改變	牙醫特殊服務	41.5
其他醫療服務利用及密 集度的改變	醫療資源缺乏地區改善 方案	208.3
小計		249.8
每人費用成長率估計值 (含一般服務成長率+專款項目)		2.90%

四、地區預算分配（不含品質保證保留款、專款項目預算）

- (一)預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，80%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，20%依牙醫門診總額支付制度開辦前 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。
- (二)研訂點值超過一定標準地區醫療利用率目標值及保留款機制，未達目標值之地區預算充作保留款重新分配，以促進醫療資源合理應用。
- (三)藥品及藥事服務分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

問 50：94 年度中醫門診醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、總額涵蓋範圍：以 93 年度中醫門診醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎。

二、實施期程：94 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人一般服務（不含專款項目預算）醫療給付費用成長率 2.72%，專款項目全年預算額度為 75 百萬元。前述 2 項預算額度經換算後，94 年度中醫門診每人醫療給付費用成長率估計值為 2.51%。各細項成長率如表 2。

(一)一般服務（上限制）

1.非協商因素成長率 1.68%

(1)人口結構改變率 0.66%：以 91 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 92 年對 91 年人口結構的影響，並以各季季末平均保險對象人數的年齡性別百分比平均值計算。

(2)中醫醫療服務成本指數改變率 1.02%：指數採計時程為 92 年 1 月至 12 月對 91 年 1 月至 12 月的比值。

2.協商因素成長率 1.04%，包含項目如下：

(1)品質保證保留款：中醫品質確保方案執行成果，經評核結果為優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.42%。

(2)門診醫療品質提昇計畫及中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案，成長率 0.30%：

A. 延續 93 年計畫擴大辦理，於協定 95 年度總額預算前提出 93 年計畫執行成效評估。

B. 94 年度實施前應增訂具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施期程)；執行情形應即時檢討，實施成效並納入 96 年度總額協商考量，如未達目標或成效不佳，則應調整減列該部門之協商因素成長率。

(3)其他醫療服務利用及密集度的改變，成長率為 0.39%。

(4)醫療服務效率提升，預期減少重複診療、看診等效益，成長率為-0.07%。

(5)93 年度已實施之加強感染控制方案，因費用已列入基期，94 年度仍應依原訂方案繼續辦理並加強監控，執行成果列入明年評核。

(二)專款項目

資源缺乏地區改善方案（無中醫鄉鎮巡迴醫療服務計畫）：全年預算為 75 百萬元，以至少 45 個點計畫為執行目標。於協定 95 年度總額預算前提出該計畫成效評估，如：民眾就醫可近性及滿意度等。

表 2 94 年中醫門診總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率(每人)或 金額(百萬元)
非協商因素成長率		
人口結構改變率		0.66%
醫療服務成本指數改變率		1.02%
小計		1.68%
協商因素成長率		
醫療品質及保險對象 健康狀態的改變	品質保證保留款	0.42%
	門診醫療品質提昇計畫	0.30%
保險給付範圍或支付 項目的改變	中醫鼓勵結合現代科技加強 醫療服務	
其他醫療服務利用及 密集度的改變		0.39%
醫療服務效率的提升		-0.07%
小計		1.04%
一般服務成長率合計(含非協商因素+協商因素)		2.72%
專款項目(預算)		
其他醫療服務利用及密 集度的改變	醫療資源缺乏地區改善 方案	75.0
小計		75.0
每人費用成長率估計值 (含一般服務成長率+專款項目)		2.51%

四、地區預算分配（不含品質保證保留款、專款項目預算）

- (一)預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，30%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，70%依中醫門診總額支付制度開辦前 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。
- (二)研訂點值超過一定標準地區醫療利用率目標值及保留款機制，未達目標值之地區預算充作保留款重新分配，以促進醫療資源合理應用。
- (三)藥品及藥品調劑費分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

問 51：94 年度西醫基層醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、總額涵蓋範圍：以 93 年度西醫基層醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎，另新增醫療科技項目。

二、實施期程：94 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人一般服務（不含專款項目預算）醫療給付費用成長率 2.223%，專款項目全年預算額度為 920 百萬元，門診洗腎服務預算成長率為 15.32%。前述 3 項預算額度經換算後，94 年度西醫基層每人醫療給付費用成長率估計值為 3.228%。各細項成長率如表 3。

(一)一般服務（不含門診洗腎；上限制）

1.非協商因素成長率 0.5%

(1)人口結構改變率 0.41%：以 91 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 92 年對 91 年人口結構的影響，並以各季季末平均保險對象人數的年齡性別百分比平均值計算。

(2)西醫基層醫療服務成本指數改變率 0.09%：指數採計時程為 92 年 1 月至 12 月對 91 年 1 月至 12 月的比值。

2.協商因素成長率 1.723%，包含項目如下：

(1)品質保證保留款：西醫基層品質確保方案執行成果，經評核結果為優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.29%。依品質確保方案規定，西醫基層總額受託單位應訂定中長程慢性病人之持續性醫療品質改善及確保計畫，94 年度並應將提升用藥安全計畫納入，分階段逐年達成目標。其實施結果納入品質保證保留款分配之依據。

(2)擴大推動醫療給付改善方案，成長率 0.160%。93 年度西醫基層總額高血壓醫療給付改善方案之預算 21.472 百萬元，保留

於 94 年度同項預算使用；精神分裂、早期療育等二項醫療給付改善方案之預算計 18.665 百萬元，保留至 94 年度並變更用途，用於辦理精神疾病照護。

- (3) 新醫療科技包括藥品、特材及新增支付標準項目，成長率 0.206%。
- (4) 支付標準調整，包括放寬表別及繼續推動台灣版 RBRVS、DRG 等，成長率 0.304%。
- (5) 反應慢性病人醫療服務利用及密集度的改變，成長率 0.763%。
- (6) 93 年度已實施之加強感染控制、預防保健（增加高危險群乳房篩檢）及加強兒童預防保健等方案，因費用已列入基期，94 年度仍應依原訂方案繼續辦理，並加強感染控制計畫之監控，執行成果列入明年評核。

(二) 專款項目（依實際情形支付費用）：

1. 慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫：全年預算 50 百萬元，與醫院部門同項預算可互相流用。
2. 家庭醫師整合性照護制度試辦計畫：全年預算 770 百萬元，以 220 個計畫為執行目標。另應將提升用藥安全納入試辦計畫內容。
3. 醫療資源缺乏地區服務獎勵試辦計畫：全年預算 100 百萬元。於協定 95 年度總額預算前提出該計畫成效評估，如：民眾就醫可近性、健康改善及滿意度等。

(三) 門診洗腎服務（上限制）：總預算成長率為 15.32%，其預算與醫院部門門診洗腎服務合併為獨立預算。94 年度門診洗腎服務總預算成長率 7.20%，其中 0.2% 成長率為品質保證保留款。

1. 品質保證保留款依「洗腎門診服務品質保證保留款實施方案」支付。並依「洗腎醫療服務品質提升計畫」之醫療服務品質指標監測結果，訂定獎勵標準。
2. 研訂連續性可攜帶式腹膜透析等治療模式推廣計畫：計畫內容應包含建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制，及訂定推廣腹膜透析之年度目標值，逐年合理調整。
3. 加強推動 pre-ESRD 預防性計畫及強化病人衛教

表 3 94 年度西醫基層總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率(每人)或 金額(百萬元)
非協商因素成長率		
人口結構改變率		0.410%
醫療服務成本指數改變率		0.090%
小計		0.500%
協商因素成長率		
醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0.290%
	擴大推動醫療給付改善方案	0.160%
保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技	0.206%
	支付標準調整	0.304%
其他醫療服務利用及密集度的改變	反映慢性病人醫療服務利用及密集度的改變	0.763%
小計		1.723%
一般服務成長率合計(含非協商因素+協商因素)		2.223%
專款項目(預算)		
保險給付範圍或支付項目的改變	慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫	50.0
醫療品質及保險對象健康狀態的改變	家庭醫師整合性照護制度試辦計畫	770.0
其他醫療服務利用及密集度的改變	醫療資源缺乏地區改善方案	100.0
小計		920.0
門診洗腎服務(總預算成長率)		15.32%
每人費用成長率估計值 (含一般服務成長率+專款項目+門診洗腎服務新增預算)		3.228%

四、地區預算分配(不含品質保證保留款、專款項目預算)

- (一) 預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區, 40% 依各區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數, 60% 依西醫基層總額支付制度開辦前 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配(原則

上以 7 年為期)，逐步達成預算 100%依據校正風險後之各區保險對象人數分配。

(二)「人口風險因子及轉診型態」校正方式：先校正人口風險因子（年齡性別指數占 90%，標準化死亡比占 10%），再校正各區轉診型態（即基層門診市場占有率）。

(三)藥品及藥事服務分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

(四)預防保健服務屬鼓勵項目，為賦與各區責任，採分地區預算分配方式，固定點值以每點 1 元自地區預算預先扣除。

五、西醫門診服務財務風險分攤保留款編列於其他預算項下。

六、門前藥局問題已嚴重影響西醫基層總額之點值；請健保局會同西醫基層總額受託單位，於 94 年底前完成門前藥局問題之處理，以合理分配醫療資源。

問 52：94 年度醫院醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、總額涵蓋範圍：以 93 年度醫院醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎，另新增醫療科技項目。

二、實施期程：94 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人一般服務（不含專款項目預算）醫療給付費用成長率 3.71%，專款項目全年預算額度為 3734.1 百萬元，門診洗腎服務預算成長率為 4.10%。前述三項預算額度經換算後，94 年度醫院每人醫療給付費用成長率估計值為 3.53%。各細項成長率如表 4。

(一)一般服務（不含門診洗腎；上限制）

1.非協商因素成長率 1.57%

(1)人口結構改變率 1.8%：以 91 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 92 年對 91 年人口結構的影響，並以各季季末平均保險對象人數的年齡性別百分比平均值計算。

(2)醫院醫療服務成本指數改變率-0.23%：指數採計時程為 92 年 1 月至 12 月對 91 年 1 月至 12 月的比值。

2.協商因素成長率 2.14%，包含項目如下：

(1)品質保證保留款：醫院品質確保方案執行成果，經評核結果為優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.155%。

(2)擴大推動醫療給付改善方案，包含新增精神分裂、高血壓、早

期療育等，成長率 0.071%。

- (3) 新醫療科技包括藥品、特材、新增支付標準項目等，成長率為 0.830%。其內容由健保局依法訂之，並每季監控，即時回饋醫院總額受託單位，以確保資訊透明化，及控制預算。
- (4) 支付標準調整，包括繼續推動台灣版 RBRVS、DRG 等，成長率 1.700%。
- (5) 其他醫療服務利用及密集度的改變，成長率為 0.770%。
- (6) 醫療服務效率提升，預期各項支付制度改革，可減少門診量、降低住院感染、重複檢查等效益，成長率為-1.39%。
- (7) 需保障或鼓勵之醫療服務，回歸支付標準處理，以提供合理誘因。如仍有部分服務需採每點 1 元核算，由健保局擬訂，於年度實施前送費協會備查。
- (8) 93 年度已實施方案，包括預防保健（含乳房篩檢）、兒童預防保健、擴大推動醫療給付改善方案、加強感染控制等方案，因費用已列入基期，94 年度仍應依原訂方案辦理，執行成果列入明年評核。
- (9) 一般服務之協商因素項目，應於年度總額實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施期程)；執行情形應即時檢討，若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應核扣當年度預算；實施成效並納入 96 年度總額協商考量，如未達目標或成效不佳，則應調整減列該部門之協商因素成長率。

(二) 專款項目（依實際情形支付費用）：

1. 慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫：全年預算 1,500 百萬元，與西醫基層部門同項預算可互相流用。
2. 罕見疾病、血友病及愛滋病藥費：預算額度為 2234.1 百萬元，不足部分由其他預算支應。

(三) 門診洗腎服務（上限制）：總預算成長率為 4.10%，其預算與西醫基層部門門診洗腎服務合併為獨立預算。94 年度門診洗腎服務總預算成長率 7.20%，其中 0.2% 成長率為品質保證保留款。

1. 品質保證保留款依「洗腎醫療服務品質保證保留款實施方案」支付。並依「洗腎醫療服務品質提升計畫」之醫療服務品質指標監測結果，訂定獎勵標準。
2. 研訂連續性可攜帶式腹膜透析等治療模式推廣計畫：計畫內容應

包含建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制，及訂定推廣腹膜透析之年度目標值，逐年合理調整。

3.加強推動 pre-ESRD 預防性計畫及強化病人衛教。

表 4 94 年度醫院總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率(每人)或 金額(百萬元)
非協商因素成長率		
人口結構改變率		1.80%
醫療服務成本指數改變率		-0.23%
小計		1.57%
協商因素成長率		
醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0.155%
	擴大推動醫療給付改善方案	0.071%
保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技	0.830%
其他預期法令或政策改變及政策誘因對醫療費用的影響	支付標準調整對醫療費用之影響	1.700%
其他醫療服務利用及密集度的改變		0.770%
醫療服務效率的提升	支付制度改革效益	-1.39%
小計		2.14%
一般服務成長率合計(含非協商因素+協商因素)		3.71%
專款項目(預算)		
保險給付範圍或支付項目的改變	慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫	1500.0
其他醫療服務利用及密集度的改變	罕見疾病、血友病及愛滋病藥費	2234.1
小計		3734.1
門診洗腎服務(總預算成長率)		4.10%
每人費用成長率估計值 (含一般服務成長率+專款項目+門診洗腎服務新增預算)		3.53%

四、總額分配：於扣除品質保證保留款、專款項目預算後，住診費用之整體每季占率以 55% 為目標值。

五、地區預算分配：自 93 年起，原則上以 8 年為期，逐年達成預算 100% 依據校正風險後之各區保險對象人數分配，惟該期程可視實況檢討修訂。

(一)門診服務(不含門診洗腎服務、專款項目、品質保證保留款)：

門診服務預算={93 年度每人一般服務(含門住診)醫療給付費用×[1+94 年度一般服務成長率(3.71%)-品質保證保留款成長率(0.155%)]×實際保險對象人數+94 年度門診洗腎服務預算}×45%-94 年度門診洗腎服務預算

- 1.以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，15%依各區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，85%依醫院總額支付制度開辦前 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。
- 2.«人口風險因子及轉診型態»校正方式：先校正人口風險因子(年齡性別指數占 80%，標準化死亡比占 20%)，再校正醫院門診市場占有率。

(二)住診服務(不含專款項目、品質保證保留款)：

住診服務預算={93 年度每人一般服務(含門住診)醫療給付費用×[1+94 年度一般服務成長率(3.71%)-品質保證保留款成長率(0.155%)]×實際保險對象人數+94 年度門診洗腎服務預算}×55%

- 1.以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，10%依各區校正「人口風險因子」後保險對象人數，90%依醫院總額支付制度開辦前一年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。
- 2.«人口風險因子»校正方式：年齡性別指數占 50%，標準化死亡比占 50%。

(三)各地區門住診服務預算，經依(一)、(二)計算後，合併為單一預算，並按季結算各區浮動點值以核付費用。

(四)藥品及藥事服務分別依藥價基準及以每點 1 元核算。

六、西醫門診服務財務風險分攤保留款編列於其他預算項下。

七、為落實衛生署 94 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商之政策目標，請健保局會同醫院總額受託單位，依醫院類別，訂定調降醫學中心及區域醫院初級照護門診量比率之目標值；並推動支付制度改革，包括資源耗用相對值表(RBRVS)和疾病診斷關聯群(DRGs)等。

八、健保局應配合 IC 卡，將高診次就醫者列入即時監控與輔導，使醫療資源合理應用。

問 53：94 年度醫院醫療給付費用總額協定分配的相關配套措施為何？

答：為達成住院費用為 55% 之目標，並落實醫療浪費之減少（點數之管控），避免點值失控，相關配套措施可有下列幾項：

- 一、修訂門診合理量之計算公式，以鼓勵大型醫院照護急重症病患（減少輕病門診）。
- 二、訂定藥品支出目標、鼓勵開立慢性病連續處方箋，並配合支付標準之修訂，訂定醫學中心與區域醫院初級照護門診量逐年調降目標。
- 三、建立即時監控機制，並根據執行情形，即時修正相關管控方案。
- 四、保障急、重症等病患就醫權益（包括研訂採每點 1 元核算之醫療服務項目）及合理使用資源之相關措施。
- 五、推動支付制度改革，包括資源耗用相對值表(RBRVS)及疾病診斷關聯群(DRGs)等。
- 六、訂定分局門診比率管理目標。

問 54：94 年度全民健康保險醫療給付費用總額的協定內容為何？

答：一、衛生署於 93 年 4 月底擬訂「94 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，於同年 7 月 13 日報奉行政院核定 94 年度全民健康保險每人醫療給付費用，以 93 年為基礎，成長率範圍為 1.34%~4.03%。

二、經費協會協定並報請衛生署核定後，於 93 年 12 月 30 日公告 94 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式如下：

- (一)牙醫門診每人醫療給付費用成長率為 2.90%，其中每人一般服務醫療給付費用成長率為 3.02%，專款項目全年預算額度為 249.8 百萬元。
- (二)中醫門診每人醫療給付費用成長率為 2.51 %，其中每人一般服務醫療給付費用成長率為 2.72%，專款項目全年預算額度為 75 百萬元。
- (三)西醫基層每人醫療給付費用成長率為 3.228%，其中每人一般服務醫療給付費用成長率為 2.223%，門診洗腎服務預算成長率為 15.32%，專款項目全年預算額度為 920 百萬元。
- (四)醫院每人醫療給付費用成長率為 3.53 %，其中每人一般服務醫療給付費用成長率為 3.71%，門診洗腎服務預算成長率為 4.10%，專款項目全年預算額度為 3734.1 百萬元。

(五)其他部門醫療給付費用增加 11.41 億元。

(六)前述部門經 93 年度醫療費用百分比加權計算，94 年度全民健康保險每人醫療給付費用成長率為 3.605 %。

三、94 年度其他部門醫療給付費用總額涵蓋範圍如下：

(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（其中一般醫療費用分別納入各部門總額）。

(二)非屬各部門總額支付制度範圍之費用成長(包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護)。

(三)教學醫院醫療服務成本附加費用。

(四)其他因應 94 年度政策改變、重大緊急事故及支應罕病、血友病、愛滋病藥費專款不足之預算等所需增加之醫療費用。

(五)西醫門診服務財務風險分攤保留款。