

107 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配方式

一、總額設定公式：

107年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後106年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+107年度一般服務成長率)+107年度專款項目經費

註：校正後106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106年第4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 1.706%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 1.341%，協商因素成長率 0.365%。
- (二)專款項目全年經費為 3,035.9 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，107 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 106 年度所核定總額成長 4.001%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 3.740%。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.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(463.4百萬元)，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數，並於107年7月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。
- 2.12歲牙結石清除、加強全民口腔疾病照護、顎顏面骨壞死術後傷口照護(0.377%)：往後不再增編此3項預算。
- 3.牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用(0%)：歷年執行結果，納入未來效益評估及總額協商考量。
- 4.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.012%)，本項不列入108年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 3,035.9 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，屬延續型計畫應於 106 年 11 月

底前完成，新增計畫原則於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(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484百萬元。
 - (2) 持續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。
3. 牙周病統合照護計畫：
 - (1) 第1、2階段，全年經費1,564百萬元；第3階段，全年經費588.8百萬元。
 - (2) 於108年導入一般服務，請中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體規劃及評估所需醫療費用，並建立成效評估、監測指標，成效列入108年度總額協商參考。
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106年12月底前完成相關程序，並於107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及成效評估報告。
 - (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107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，期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。

表 1 107 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	1.341%	533.8	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(463.4 百萬元)，應運 用於檢討支付標準之合理性，適 度增減支付點數，並於 107 年 7 月底前提報執行情形(含調整項 目及申報費用點數)。	
投保人口預估成長率	0.175%			
人口結構改變率	0.000%			
醫療服務成本指數改 變率	1.164%			
協商因素成長率	0.365%	145.0		
其他 醫療 服務 利用 及密 集度 之改 變	12 歲牙結石清 除、加強全民口 腔疾病照護、顎 顏面骨壞死術 後傷口照護 牙周病支持性 治療 (91018C) 所增加之費用	0.377%	150.0	1.往後不再增編此 3 項預算。 2.請於 107 年 7 月底前提報執行情 形。
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	-0.012%	-5.0	歷年執行結果，納入未來效益評 估及總額協商考量。 不列入 108 年度總額協商之基期 費用。
一般服務 成長率	增加金額 總金額	1.706%	678.8 40,486.6	
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 迴醫療服務計畫。 2.具體實施方案於 106 年 11 月底前 完成，並於 107 年 7 月底前提報 執行成果及成效評估報告。	
牙醫特殊醫療服務計 畫	484.0	11.0	1.持續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.具體實施方案於 106 年 11 月底前 完成，並於 107 年 7 月底前提報 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
牙周病統合照護計畫 (第 1、2 階段)		1,564.0	521.6	1.於 108 年導入一般服務，請中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體規劃及評估所需醫療費用，並建立成效評估、監測指標，成效列入 108 年度總額協商參考。 2.具體實施方案於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前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)		588.8	238.2	
品質保證保留款		119.1	119.1	1.依「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 106 年 12 月底前完成相關程序，並於 107 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及成效評估報告。 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 107 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，期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。
專款金額		3,035.9	889.9	
總成長率(註1) (一般服務+ 專款)	增加金額	3.740%	1,568.7	
	總金額		43,522.5	
較 106 年度核定總額 成長率(註2)		4.001%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為 41,953.4 百萬元，其中一般服務為 39,807.4 百萬元(含校正投保人口預估成長率差值 105.5 百萬元)，專款為 2,146 百萬元。

2.計算「較 106 年度核定總額成長率」所採基期費用為 41,848.0 百萬元，其中一般服務為 39,702.0 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值 105.5 百萬元)，專款為 2,146 百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

107 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配方式

一、總額設定公式：

107年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後106年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+107年度一般服務成長率)+107年度專款項目經費

註：校正後106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106年第4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 3.000%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 1.715%，協商因素成長率 1.285%。
- (二)專款項目全年經費為 492.2 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，107 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 106 年度所核定總額成長 3.699%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 3.432%。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.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(266.4百萬元)，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數，並於107年7月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。
- 2.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.707%)：
 - (1)優先用於提升用藥品質。
 - (2)請於107年7月底前提報執行情形。
- 3.鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康(0.635%)：
 - (1)優先用於提升用藥品質。
 - (2)請於107年7月底前提報執行情形。
- 4.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.057%)，本項不列入108年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 492.2 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，屬延續型計畫應於106年11月底前完成，新增計畫原則於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(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135.6百萬元，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130百萬元，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：全年經費60百萬元。
4. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費20百萬元。
5. 乳癌、肝癌門診加強照護計畫：本項移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」。
6. 癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫：本項移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」。
7. 中醫癌症患者加強照護整合方案：
 - (1) 全年經費103百萬元。
 - (2) 本項經費用於持續辦理原「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫—腫瘤患者手術、化療、放射線療法」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」；及擴大原「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」之適用癌症類別。
 - (3) 請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體研訂方案及其新增之適用對象，方案應送全民健康保險會備查。
8. 中醫急症處置：全年經費20百萬元。
9. 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106年12月底前完成相關程序，並於107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及成效評估報告。

- (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107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,期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。

表 2 107 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	1.715%	405.0	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(266.4 百萬元)，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數，並於 107 年 7 月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。	
投保人口預估成長率	0.175%			
人口結構改變率	0.409%			
醫療服務成本指數改變率	1.128%			
協商因素成長率	1.285%	303.4		
其他醫療服務利用及密集度之改變	0.707%	167.0	1.優先用於提升用藥品質。 2.請於 107 年 7 月底前提報執行情形。	
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	0.635%	150.0	1.優先用於提升用藥品質。 2.請於 107 年 7 月底前提報執行情形。	
其他議定項目	違反全民健保特約及管理辦法之扣款	-0.057%	-13.6	不列入 108 年度總額協商之基期費用。
一般服務成長率	增加金額	3.000%	708.4	
	總金額		24,326.4	
專款項目(全年計畫經費)				
醫療資源不足地區改善方案	135.6	14.1	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106年11月底前完成，並於107年7月底前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.脊髓損傷	130.0	-3.0	具體實施方案於106年11月底前完成，並於107年7月底前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	60.0	12.3	具體實施方案於106年11月底前完成，並於107年7月底前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106年11月底前完成，並於107年7月底前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		0.0	-25.0	本項移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」。
癌症化療、放射線療法 患者中醫門診延長 照護試辦計畫		0.0	-30.0	本項移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」。
中醫癌症患者加強 照護整合方案		103.0	103.0	1.本項經費用於持續辦理原「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫—腫瘤患者手術、化療、放射線療法」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」；及擴大原「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」之適用癌症類別。 2.請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體研訂方案及其新增之適用對象，方案應送全民健康保險會備查。 3.具體實施方案請於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
中醫急症處置(107 年新增計畫)		20.0	20.0	具體實施方案請於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報初步執行結果。
品質保證保留款		23.6	23.6	1.依「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於106年12月底前完成相關程序，並於107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及成效評估報告。 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107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，期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。
專款金額		492.2	115.0	
總成長率(註1) (一般服務+ 專款)	增加金額	3.432%	823.4	
	總金額		24,818.6	
較106年度核定總額成 長率(註2)		3.699%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為23,995.0百萬元，其中一般服務為23,617.8百萬元(含校正投保人口預估成長率差值61.7百萬元)，專款為377.2百萬元。

2.計算「較106年度核定總額成長率」所採基期費用為23,933.3百萬元，其中一般服務為23,556.1百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值61.7百萬元)，專款為377.2百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

107 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式

一、總額設定公式：

- 107 年度西醫基層醫療給付費用總額 = 校正後 106 年度西醫基層一般服務醫療給付費用 \times (1 + 107 年度一般服務成長率) + 107 年度專款項目經費 + 107 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 = 106 年度西醫基層門診透析服務費用 \times (1 + 成長率)

註：校正後 106 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 106 年第 4 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：

經西醫基層代表與付費者代表協商，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西醫基層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 2.310%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 1.757%，協商因素成長率 0.553%。
- (二) 專款項目全年經費為 4,641.4 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 4.624%。
- (四) 前述三項額度經換算，107 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 106 年度所核定總額成長 4.053%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 3.822%。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(429.6百萬元)，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數，並於 107 年 7 月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。
- 2. 新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.106%)：
請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於 106 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，若未於時程內導入，則

扣減該額度；並請於107年7月底前提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。

3.B型肝炎藥費回歸一般服務(0.255%)：請中央健康保險署於107年7月底前提報執行結果。

4.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.228%)。

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(-0.036%)，本項不列入108年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為4,641.4百萬元。

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，屬延續型計畫應於106年11月底前完成，新增計畫原則於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(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.強化基層照護能力「開放表別」：

(1)全年經費450百萬元。

(2)請中央健康保險署檢討推動成效，並於106年12月委員會議說明擬調整支付標準項目與作業時程，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

2.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費129百萬元，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)請中央健康保險署於106年12月委員會議說明執行方式。

(3)本項依實際執行轉診之件數、點數併入一般服務費用結算，並於107年7月底前提報執行成果。

3.家庭醫師整合性照護計畫：

(1)為促進社區醫療群與合作醫院間應進行實質合作，包括對病人之雙向轉診及慢性病共同照護，以確保病人照護之連續性與協調性；以及推廣社區醫療群應規劃主動電訪(Call out)服

務，以加強個案健康管理，提升照護品質，並與一般診所建立差異化之服務模式，故全年經費2,880百萬元，其中450百萬元用於挹注106年度之不足款，107年該計畫之執行經費為2,430百萬元。

(2)持續檢討計畫內容，加強執行品質管控及審核社區醫療群參加資格。

(3)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

4.西醫醫療資源不足地區改善方案：

(1)除原方案外，增列鼓勵偏遠地區假日開診，提升偏遠地區就醫可近性，全年經費187百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。

(2)請檢討方案執行內容，以提供更適切醫療服務。

(3)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

5.C型肝炎藥費：

(1)全年經費408百萬元，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，具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

(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。

6.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、孕產婦及慢性阻塞性肺疾病等7項方案。

(3)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。糖尿病醫療給付改善方案應新增胰島素注射之品質獎勵指標。

(4)具體實施方案請於106年11月底前完成；並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告，內容應包含健康狀況改善之量化指標。

7.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，本項預算由其他預算移列。

(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。

8.品質保證保留款：

(1)全年經費109.4百萬元，依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於106年12月底前完成相關程序，並於107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及成效評估報告。

(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107年度品質保證保留款(109.4百萬元)合併運用(計214.6百萬元)。

(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，期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。

(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3.5%，不包含一例一休費用。依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.624%。

4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

- 5.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
- 6.中央健康保險署建議「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」乙節，請於108年度總額協商前儘早規劃，並與相關團體先行溝通，以利推動。

表3 107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	1.757%	1,926.8	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(429.6百萬元)，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數，並於107年7月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。	
投保人口預估成長率	0.175%			
人口結構改變率	1.188%			
醫療服務成本指數改變率	0.392%			
協商因素成長率	0.553%	606.1		
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)	0.106%	116.0	請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於106年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；並請於107年7月底前提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。
	B型肝炎藥費回歸一般服務	0.255%	280.0	請中央健康保險署於107年7月底前提報執行結果。
其他醫療服務利用及密集度之改變	0.228%	250.0		
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	-0.036%	-39.9	本項不列入108年度總額協商之基期費用。
一般服務成長率	增加金額	2.310%	2,532.9	
	總金額		112,200.0	
專款項目(全年計畫經費)				
強化基層照護能力「開放表別」	450.0	200.0	請中央健康保險署檢討推動成效，並於106年12月委員會議說明擬調整支付標準項目與作業時程，並於107年7月底前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)	決 定 事 項
鼓勵院所建立轉診之合作機制	129.0	129.0	<ol style="list-style-type: none"> 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.請中央健康保險署於 106 年 12 月委員會議說明執行方式。 3.本項依實際執行轉診之件數、點數併入一般服務費用結算，並於 107 年 7 月底前提報執行成果。
家庭醫師整合性照護計畫	2,880.0	1,300.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.為促進社區醫療群與合作醫院間應進行實質合作，包括對病人之雙向轉診及慢性病共同照護，以確保病人照護之連續性與協調性；以及推廣社區醫療群應規劃主動電訪(Call out)服務，以加強個案健康管理，提升照護品質，並與一般診所建立差異化之服務模式，其中 450 百萬元用於挹注 106 年度之不足款，107 年執行經費為 2,430 百萬元。 2.持續檢討計畫內容，加強執行品質管控及審核社區醫療群參加資格。 3.具體實施方案應於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。
西醫醫療資源不足地區改善方案	187.0	7.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.除原方案外，增列鼓勵偏遠地區假日開診，提升偏遠地區就醫可近性，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.請檢討方案執行內容，以提供更適切醫療服務。 3.具體實施方案應於 106 年 11 月底前完成，請於 107 年 7 月底前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)	決 定 事 項
慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫	0.0	-688.0	106 年原列於專款，107 年經費拆分為 B 型及 C 型肝炎藥費。B 型肝炎藥費(280 百萬元)回歸一般服務；C 型肝炎藥費(408 百萬元)編列於專款。
C 型肝炎藥費	408.0	408.0	<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，具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。 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。
醫療給付改善方案	300.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原有糖尿病、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、孕產婦及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。糖尿病醫療給付改善方案應新增胰島素注射之品質獎勵指標。 3. 具體實施方案應於 106 年 11 月底前完成，請於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告，內容應包含健康狀況改善之量化指標。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
新增醫藥分業地區所增加 之藥品調劑費用		178.0	178.0	1.本項預算由其他預算移列。 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。
品質保證保留款		109.4	109.4	1.依「西醫基層總額品質保 證保留款實施方案」支 付，請於106年12月底前 完成相關程序，並於107 年度各部門總額執行成果 發表暨評核會議前提報執 行成果及成效評估報告。 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107年 度品質保證保留款(109.4 百萬元)合併運用(計214.6 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，期訂定更具鑑別 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。
專款金額		4,641.4	1,643.4	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.707%	4,176.3	
	總金額		116,841.4	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	4.624%	748.7	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3.5%，不包含一例一休費用。依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.624%。 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。 6.中央健康保險署建議「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」乙節，請於108年度總額協商前儘早規劃，並與相關團體先行溝通，以利推動。
	總金額		16,940.8	
總成長率(註1) (一般服務+專款+ 門診透析)	增加金額	3.822%	4,925.0	
	總金額		133,782.2	
較106年度核定總額成長率(註2)		4.053%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為128,856.8百萬元，其中一般服務為109,666.7百萬元(含校正投保人口預估成長率差值285.3百萬元)，專款為2,998百萬元，門診透析為16,192.1百萬元。

2.計算「較106年度核定總額成長率」所採基期費用為128,571.5百萬元，其中一般服務為109,381.4百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值285.3百萬元)，專款為2,998百萬元，門診透析為16,192.1百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

107 年度醫院醫療給付費用總額及其分配方式

一、總額設定公式：

- 107 年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後 106 年度醫院一般服務醫療給付費用 $\times (1 + 107$ 年度一般服務成長率) + 107 年度專款項目經費 + 107 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 = 106 年度醫院門診透析服務費用 $\times (1 +$ 成長率)

註：校正後 106 年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 106 年第 4 次委員會決議，校正投保人口預估成長率差值。

二、總額決定結果：

經醫院代表與付費者代表協商，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 3.576%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 2.642%，協商因素成長率 0.934%。
- (二) 專款項目全年經費為 27,017.7 百萬元。
- (三) 門診透析服務成長率 2.622%。
- (四) 前述三項額度經換算，107 年度醫院醫療給付費用總額，較 106 年度所核定總額成長 4.800%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 4.555%。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(2,698.2 百萬元)：

- (1) 為持續合理檢討支付標準，本項預算優先用以提升重症護理照護品質(如加護病房)及持續推動「護病比與健保支付連動」。
- (2) 請於 107 年 7 月底前提報執行情形(含調整項目及申報費用點數)。

2. 新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.844%)：

- (1)本項含「客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統」自付差額品項納入全額給付(24百萬元)。
 - (2)請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於106年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；並請於107年7月底前提報執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。
 - 3.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.098%)。
 - 4.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.008%)，本項不列入108年度總額協商之基期費用。
 - 5.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，107年醫學中心、區域醫院門診件數降低2%，即不得超過106年之98%，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。以五年降低10%為目標值，並定期檢討。
- (二)專款項目：全年經費為 27,017.7 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，屬延續型計畫應於106年11月底前完成，新增計畫原則於106年12月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(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)為提升C型肝炎患者之照護率及照護品質，全年經費4,528百萬元，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。具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
 - (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13,960.5百萬元，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，請中央健康保險署於107年6月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)，並於107年7月底前提報執行成果。

3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

(1)全年經費4,399.7百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)請於107年7月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年經費1,187百萬元。

(2)除持續辦理原有之糖尿病、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、慢性阻塞性肺疾病方案等8項方案外，並新增「提升醫院用藥安全與品質方案」。

(3)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效。糖尿病醫療給付改善方案應新增胰島素注射之品質獎勵指標。

(4)具體實施方案請於106年11月底前完成，新增方案原則於106年12月底前完成；並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告，內容應包含健康狀況改善之量化指標。

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。

(3)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1)全年經費1,088百萬元，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。

(3)請於107年7月底前提報執行成果。

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。

(3)請檢討方案執行內容，以提供更適切醫療服務。

(4)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

8.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：

(1)全年經費950百萬元。

(2)具體實施方案請於106年11月底前完成，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

9.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費258百萬元，為鼓勵雙向轉診，本項經費用以支付醫院接受轉診、回轉轉診個案，以及將病情穩定病人下轉等之醫師診察費。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)請中央健康保險署於106年12月委員會議說明執行方式。

(3)本項依實際執行轉診之件數、點數併入一般服務費用結算，並於107年7月底前提報執行成果。

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106年12月底前完成相關程序，並於107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及成效評估報告。

(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107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，期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。

(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3.5%，不包含一例一休費用。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.622%。
- 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。
- 5.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
- 6.中央健康保險署建議「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」乙節，請於108年度總額協商前儘早規劃，並與相關團體先行溝通，以利推動。

表 4 107 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		2.642%	10,768.2	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.為持續合理檢討支付標準，醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,698.2 百萬元)，優先用以提升重症護理照護品質(如加護病房)及持續推動「護病比與健保支付連動」；請於107年7月底前提報執行結果(含調整項目及申報點數)。
投保人口預估成長率		0.175%		
人口結構改變率		1.801%		
醫療服務成本指數改變率		0.662%		
協商因素成長率		0.934%	3,807.0	
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)	0.844%	3,440.0	1.本項含「客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統」自付差額品項納入全額給付(24 百萬元)。 2.請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於106年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；並請於107年7月底前提報執行結果(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		0.098%	400.0	
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	-0.008%	-33.0	本項不列入 108 年度總額協商之基期費用。
一般服務成長率	增加金額	3.576%	14,575.2	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，107年醫學中心、區域醫院門診件數降低2%，即不得超過106年之98%，超過部分，按該院門診每人平均點數，不予分配。以五年降低10%為目標值，並定期檢討。
	總金額		422,153.5	

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 型肝炎藥費	4,528.0	1,873.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.為提升 C 型肝炎患者之照護率及照護品質，全年經費 4,528 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。具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。 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	13,960.5	1,508.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.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，請中央健康保險署於 107 年 6 月底前提出專案報告(含醫療利用及成長原因分析)，並於 107 年 7 月底前提報執行成果。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,399.7	184.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.不足部分由其他預算支應。 2.請於 107 年 7 月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)。
醫療給付改善方案	1,187.0	189.5	<ol style="list-style-type: none"> 1.除持續辦理原有之糖尿病、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、慢性阻塞性肺疾病等 8 項方案外，並新增「提升醫院用藥安全與品質方案」。 2.請精進方案執行內容，以提

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	決 定 事 項
			<p>升照護率及執行成效。糖尿病醫療給付改善方案應新增胰島素注射之品質獎勵指標。</p> <p>3.具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，新增方案原則於 106 年 12 月底前完成；並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告，內容應包含健康狀況改善之量化指標。</p>
急診品質提升方案	160.0	0.0	<p>1.請精進方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。</p> <p>2.具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</p>
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0	788.0	<p>1.導入第 3~5 階段 DRGs 項目。</p> <p>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。</p> <p>3.請於 107 年 7 月底前提報執行成果。</p>
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	20.0	<p>1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。</p> <p>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。</p> <p>3.請檢討方案執行內容，以提供更適切醫療服務。</p> <p>4.具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</p>
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0	150.0	<p>具體實施方案請於 106 年 11 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。</p>
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	258.0	<p>1.為鼓勵雙向轉診，本項經費用以支付醫院接受轉診、回轉轉診個案，以及將病情穩定病人下轉等之醫師診察</p>

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
				<p>費。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。</p> <p>2.請中央健康保險署於106年12月委員會議說明執行方式。</p> <p>3.本項依實際執行轉診之件數、點數併入一般服務費用結算，並於107年7月底前提報執行成果。</p>
	品質保證保留款	406.5	406.5	<p>1.依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於106年12月底前完成相關程序，並於107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及成效評估報告。</p> <p>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107年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。</p> <p>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，期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。</p>
	專款金額	27,017.7	5,377.0	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.648%	19,952.2	
	總金額		449,171.2	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	2.622%	543.4	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3.5%，不包含一例一休費用。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為2.622%。 4.應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。 6.中央健康保險署建議「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」乙節，請於108年度總額協商前儘早規劃，並與相關團體先行溝通，以利推動。
	總金額		21,267.4	
總成長率(註1) (一般服務+專 款+門診透析)	增加金額	4.555%	20,495.6	
	總金額		470,438.6	
較106年度核定總額成長率(註2)		4.800%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為449,943.2百萬元，其中一般服務為407,578.5百萬元(含校正投保人口預估成長率差值1,053.5百萬元)、專款為21,640.7百萬元、門診透析為20,724.0百萬元。

2.計算「較106年度核定總額成長率」所採基期費用為448,889.7百萬元，其中一般服務為406,525.0百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值1,053.5百萬元)、專款為21,640.7百萬元、門診透析為20,724.0百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

107 年度全民健康保險其他預算及其分配方式

一、107 年度其他預算較 106 年度增加 1,517.3 百萬元，預算總額度為 12,781.2 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 107 年 7 月底前提報執行結果，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考量。

(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.為落實分級醫療，請中央健康保險署研訂醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。
- 4.本項動支方案原則於106年12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，並請於107年7月底前提報執行情形。

(二)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。

(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5,520百萬元。
- 2.請中央健康保險署檢討「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」內容，並加強審查機制。
- 3.請整合牙醫、中醫及藥師居家醫療照護服務。
- 4.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。
- 5.請於106年12月底前完成相關程序，計畫應送全民健康保險會備查，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告(含各項照護服務利用情形)。

(四)支應醫院總額罕見疾病、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 C 型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費：

- 1.全年經費290百萬元。
- 2.請中央健康保險署積極協商合理藥價。
- 3.優先支應罕見疾病、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。
- 4.支應C型肝炎藥費專款不足之經費，以100百萬元為上限。

(五)推動促進醫療體系整合計畫：

- 1.全年經費700百萬元，用於「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「區域醫療整合計畫」、「提升急性後期照護品質試辦計畫」，及「跨層級醫院合作計畫」。
- 2.預算盡量運用於推動轉診制度及分級醫療。
- 3.請中央健康保險署每半年向全民健康保險會提報執行情形。
- 4.新增計畫原則於106年12月底前完成相關程序，並於107年7月底前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)。

(六)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.「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」(178百萬元)移列西醫基層總額專款項目。
- 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。

(七)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案：

- 1.全年經費1,100百萬元。
- 2.請中央健康保險署加強醫事服務機構即時查詢之執行率及增加網路頻寬。
- 3.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告(含即時查詢執行率之提升情形)。

(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 1,653.8 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.請加強推動初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)，並提升完整照護率。

(十)提升保險服務成效：

- 1.全年經費300百萬元。
- 2.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。

(十一)高診次者藥事照護計畫：

- 1.全年經費40百萬元。
- 2.請加強藥物浪費稽核與輔導。
- 3.請中央健康保險署與中華民國藥師公會全國聯合會針對高診次病患之藥事服務費，研擬合理支付費用。

表 5 107 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
基層總額轉診型態調整費用	1,346.0	1,346.0	<ol style="list-style-type: none"> 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. 為落實分級醫療，請中央健康保險署研訂醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。 3. 本項動支方案原則於 106 年 12 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，並請於 107 年 7 月底前提報執行情形。
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	605.4	0.0	請於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。
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	5,520.0	520.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請中央健康保險署檢討「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」內容，並加強審查機制。 2. 請整合牙醫、中醫及藥師居家醫療照護服務。 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。 4. 請於 106 年 12 月底前完成相關程序，計畫應送全民健康保險會備查，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告(含各項照護服務利用情形)。
支應醫院總額罕見疾病、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 C 型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費	290.0	-10.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請中央健康保險署積極協商合理藥價。 2. 優先支應罕見疾病、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。 3. 支應 C 型肝炎藥費專款不足之經費，以 100 百萬元為上限。 4. 請於 107 年 7 月底前提報執行結果。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
推動促進醫療體系整合計畫	700.0	-400.0	1.用於「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「區域醫療整合計畫」、「提升急性後期照護品質試辦計畫」，及「跨層級醫院合作計畫」。 2.預算盡量運用於推動轉診制度及分級醫療。 3.請中央健康保險署每半年向全民健康保險會提報執行情形。 4.新增計畫原則於106年12月底前完成相關程序，並於107年7月底前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)。
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	822.0	-178.0	1.「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」(178百萬元)移列西醫基層總額專款項目。 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107年7月底前提報執行結果。
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案	1,100.0	0.0	1.請中央健康保險署加強醫事服務機構即時查詢之執行率及增加網路頻寬。 2.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告(含即時查詢執行率之提升情形)。
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,653.8	249.3	請於107年7月底前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.請加強推動初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)，並提升完整照護率。 3.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
提升保險服務成效	300.0	-10.0	請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
高診次者藥事照護計畫	40.0	0.0	1.請加強藥物浪費稽核與輔導。 2.請中央健康保險署與中華民國藥師公會全國聯合會針對高診次病患之藥事服務費，研擬合理支付費用。 3.請於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告。
總 計	12,781.2	1,517.3	