

正本

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：陳思綺
電話：(02)2752-7286#171
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：szchi@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國103年12月31日
發文字號：全醫聯字第1030004851號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：轉知衛生福利部公告「104年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，詳如附件，請 查照。

說明：依衛生福利部103年12月25日衛部健字第1033360154A號函辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會
副本：



理事長 蘇清果

上網公告
鄭華芬
104.1.5

54

裝

訂

線

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85906046
聯絡人及電話：馬文娟(02)85906868
電子郵件信箱：hsjuliema@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國103年12月25日
發文字號：衛部健字第1033360154A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：公告影本1份(1033360154A.DOC)

主旨：「104年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，業經本部於中華民國103年12月25日以衛部健字第1033360154號公告發布。茲檢送公告影本1份，請 查照。

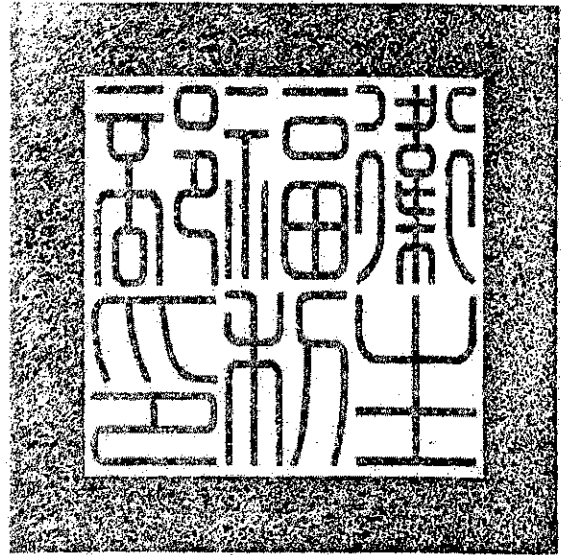
說明：依據全民健康保險法第61條暨103年12月16日衛部保字第1030030497號函辦理。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國全國公務人員協會、中華民國會計師公會全國聯合會、全國產業總工會、中華民國全國總工會、中華民國全國勞工聯盟總會、中華民國全國職業總工會、中華民國農會、中華民國全國漁會、中華民國消費者文教基金會、中華民國老人福利推動聯盟、全國勞工聯合總工會、台灣醫療品質促進聯盟、中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、中華民國工商協進會、中華民國全國中小企業總會、中華民國工業協進會、行政院主計總處、國家發展委員會、本部社會保險司、本部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部中央健康保險署、臺北市政府、新北市政府、臺中市政府、臺南市政府、高雄市政府、基隆市政府、桃園市政府、新竹市政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、彰化縣政府、南投縣政府、雲林縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、屏東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府

副本：電 103/12/26
交 14:08 章

部長 蔣丙煌

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國103年12月25日
發文字號：衛部健字第1033360154號
附件：如公告事項一（附件一至五共五件）

主旨：公告104年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配。

依據：全民健康保險法第61條暨103年12月16日衛部保字第1030030497號函。

公告事項：

一、104年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配如下：

(一)牙醫門診醫療給付費用成長率1.916%，其中，一般服務成長率為1.319%，專款項目全年經費為1,817.6百萬元(附件一)。

(二)中醫門診醫療給付費用成長率1.897%，其中，一般服務成長率為1.662%，專款項目全年經費為241.5百萬元(附件二)。

(三)西醫基層醫療給付費用成長率2.991%，其中，一般服務成長率為2.447%，專款項目全年經費為1,984.4百萬元，門診透析服務成長率為5.557%(附件三)。

(四)醫院醫療給付費用成長率3.453%，其中，一般服務成長率為4.343%，專款項目全年經費為13,840.8百萬元，門診透析服務成長率為2.341%(附件四)。

(五)其他預算之額度為11,316.9百萬元，採支出目標制，由中央

健康保險署管控(附件五)。

二、104年度全民健康保險醫療給付費用總額計算公式如下：

(一)104年度全民健保醫療給付費用 = $\sum_{i=1}^4$ [校正後103年度部門別醫療給付費用 × (1 + 104年度部門別醫療給付費用成長率)] + 104年度其他預算醫療給付費用

(二)104年度全民健保醫療給付費用成長率(1) = (104年度全民健保醫療給付費用 ÷ 校正後103年度全民健保醫療給付費用) - 1

(三)104年度全民健保醫療給付費用成長率(2) = (104年度全民健保醫療給付費用 ÷ 核定之103年度全民健保醫療給付費用) - 1

註：

1. 部門別(i) = 牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；

另「其他預算」採協定各項目之全年經費。

2. 依前全民健康保險醫療費用協定委員會第114次委員會議(95.06.09)決議，自97年度開始，總額基期須校正「投保人口年增率」預估與實際之差值(即104年總額基期須校正102年投保人口成長率差值)。

三、104年度全民健康保險醫療給付費用成長率，依說明二之(二)公式計算，為3.227%；若相較於103年度核定總額，則成長率依說明二之(三)公式計算，為3.430%。

部長蔣丙煌

104 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：

104年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後103年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+104年度一般服務成長率)+104年度專款項目經費

註：校正後103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103年第5次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為1.319%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率0.373%，協商因素成長率0.946%。

(二)專款項目全年經費為1,817.6百萬元。

(三)前述二項額度經換算，104年度牙醫門診醫療給付費用總額，較103年度所核定總額成長2.140%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為1.916%。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.地區預算：

(1)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式：

a.自一般服務費用移撥0.5億元，用於「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」，經費若有剩餘，則回歸一般服務費用。

b.扣除品質保證保留款及上開0.5億元後，預算100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。

c.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體議定之。

(3)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同牙醫門

診總額相關團體議定後，於103年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

2.品質保證保留款(0.3%)：

(1)依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

3.牙周顧本計畫(0.4%)：請於104年6月底前提送執行情形。

4.調整藥事服務費(0.008%)：請於104年6月底前提送執行情形。

5.特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫(0.027%)：請於104年6月底前提送執行情形。

6.懷孕婦女照護(0.217%)：請於104年6月底前提送執行情形。

7.調整診察費(0%)：

(1)104年擬調整診察費支付點數20點，以預算中平為調整原則，不另編列預算。

(2)請於下年度總額協商前完成並提出執行情形。

8.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.006%)。

(二)專款項目全年經費為 1,817.6 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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於103年11月底前完成，並於104年6月底前提報執行成果及成效評估報告；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280.0百萬元，辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療計畫。

2.牙醫特殊服務計畫：

全年經費443.0百萬元，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在宅牙醫醫療服務。

3. 牙周病統合照護計畫：

(1) 第1、2階段，全年經費850.0百萬元；第3階段，全年經費244.6百萬元。

(2) 第1、2階段照護目標數為125,000人；第3階段服務人數為90,000人。

(3) 請加強宣導本項已屬全民健康保險給付項目，若有民眾檢舉另收費用經查屬實，即屬違規，下年度將不再增加任何預算，違規處理原則並請中央健康保險署研議(例如扣款)。

表 1 104 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)	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	0.373%	137.5	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1	
投保人口數年增率	0.175%			
人口結構改變率	-0.062%			
醫療服務成本指數改變率	0.260%			
協商因素成長率	0.946%	348.9		
鼓勵提升 醫療品質 及促進保 險對象健 康	品質保證保留款	0.300%	110.6	1.依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於 103 年 11 月底前完成相關程序，並於 104 年 6 月底前提交前一年度執行成果。 2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(103、104 年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
	牙周顧本計畫	0.400%	147.5	請於 104 年 6 月底前提交執行情形。
保險給付 項目及支 付標準之 改變	調整藥事服務費	0.008%	2.9	請於 104 年 6 月底前提交執行情形。
	調整診察費	0.000%	0.0	1.104 年擬調整診察費支付點數 20 點，以預算中平為調整原則，不另編列預算。 2.請於下年度總額協商前完成並提出執行情形。
其他醫療 服務利用 度及密 集度之 改變	特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫	0.027%	10.0	請於 104 年 6 月底前提交執行情形。
	懷孕婦女照護	0.217%	80.0	請於 104 年 6 月底前提交執行情形。
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	-0.006%	-2.1	
一般服務成長率	1.319%	486.4		

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
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	辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療計畫。
牙醫特殊服務計畫		443.0	0.0	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在宅牙醫醫療服務。
牙周病統合照護計畫 (第 1、2 階段)		850.0	170.0	1.第 1、2 階段照護目標數為 125,000 人；第 3 階段服務人數為 90,000 人。 2.請加強宣導本項已屬全民健康保險給付項目，若有民眾檢舉另收費用經查屬實，即屬違規，下年度將不再增加任何預算，違規處理原則並請中央健康保險署研議(例如扣款)。
牙周病統合照護計畫 (第 3 階段)		244.6	80.0	
專款金額		1,817.6	250.0	
總成長率(註 1) (一般服務+專款)	增加金額	1.916%	736.4	
	總金額		39,175.6	
較 103 年度核定總額成長率		2.140%	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

104 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：

104年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後103年度中醫門診一般服務醫療給付費用 \times (1+104年度一般服務成長率)+104年度專款項目經費

註：校正後103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103年第5次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為1.662%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率0.978%，協商因素成長率0.684%。

(二)專款項目全年經費為241.5百萬元。

(三)前述二項額度經換算，104年度中醫門診醫療給付費用總額，較103年度所核定總額成長2.124%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為1.897%。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.地區預算：

(1)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式：

a.於扣除品質保證保留款後，預算2.22%歸東區，97.78%歸其他五區。

b.東區外，其他五分區分配方式為：

(a)各區實際收入預算占率：73%。

(b)各區戶籍人口數占率：7%。

(c)各區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。

(d)各區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：5%。

(e)各區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率：5%。

(f)偏鄉人口預算分配調升機制：1%，若有餘款則歸入依「各

區實際收入預算占率」分配。

c.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定之。

(3)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定後，於103年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

2.品質保證保留款(0%)：

(1)依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

3.調整藥事服務費(0.135%)：請於104年6月底前提送執行情形。

4.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.557%)：

(1)傷科支付點數調整不另增預算。

(2)傷科合理門診量規定不得變更。

(3)104年度地區預算分配，參數中之人口占率(R值)必須往前進，否則本項預算收回。

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(-0.008%)。

(二)專款項目全年經費為241.5百萬元：

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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於103年11月底前完成，新增計畫原則於103年12月底前完成，並於104年6月底前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商考量。

1.醫療資源不足地區改善方案：

全年經費96.5百萬元，辦理無中醫鄉巡迴醫療服務計畫及開業計畫。

2. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫：

全年經費113.0百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷，及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護。

3. 提升孕產照護品質計畫：全年經費32.0百萬元。

表 2 104 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)	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	0.978%	210.6	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1	
投保人口數年增率	0.175%			
人口結構改變率	0.325%			
醫療服務成本指數改變率	0.477%			
協商因素成長率	0.684%	147.3		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.000%	0	<ol style="list-style-type: none"> 依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
保險給付項目及支付標準之改變	調整藥事服務費	0.135%	29.0	請於104年6月底前提送執行情形。
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.557%	120.0	<ol style="list-style-type: none"> 傷科支付點數調整不另增預算。 傷科合理門診量規定不得變更。 104年度地區預算分配，參數中之人口占率(R值)必須往前進，否則本項預算收回。
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%	-1.7	
一般服務成長率	1.662%	357.9		

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案	96.5	22.1	辦理無中醫鄉巡迴醫療服務計畫及開業計畫。
西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫 1.腦血管疾病 2.顱腦損傷 3.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護	113.0	0.0	
提升孕產照護品質計畫	32.0	32.0	
專款金額	241.5	54.1	
總成長率(註1) (一般服務+專款)	增加金額	1.897%	412.0
	總金額		22,129.3
較 103 年度核定總額成長率	2.124%	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

104 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：

■ 104年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後103年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+104年度一般服務成長率)+104年度專款項目經費+104年度西醫基層門診透析服務費用

■ 104年度西醫基層門診透析服務費用＝103年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後103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103年第5次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 2.447%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 1.154%，協商因素成長率 1.293%。

(二)專款項目全年經費為 1,984.4 百萬元。

(三)門診透析服務成長率 5.557%。

(四)前述三項額度經換算，104 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 103 年度所核定總額成長 3.191%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 2.991%。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.地區預算：

(1)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式：

a.於扣除品質保證保留款後，預算65%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，35%依西醫基層總額支付制度開辦前一年(89年)各地區實際發生醫療費用比率分配。

b.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定之。

(3)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則。如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定後，於103年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

2.品質保證保留款(0.1%)：

(1)依西醫基層總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

3.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.122%)：

(1)請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於104年6月底前提送執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。

(2)資源有限，對給付項目之新增或適應症之調整，請中央健康保險署於額度內，依全民健康保險法第42條精神，善用醫療科技評估工具，並考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務，排定納入健保給付之優先順序。

4.調整藥事服務費及語言治療診療項目(0.399%)：

請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整支付標準項目與作業時程，依時程導入，並於104年6月底前提送執行情形。

5.配合安全針具推動政策之費用(0.004%)：

(1)配合安全針具推動政策，5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項自102年起開始分5年編列，104年為第3年。

(2)請於104年6月底前提送執行情形(含安全針具之申報量與價格)。

6.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.713%)：

在合理預期支出範圍內，應含放寬藥品適應症所增之費用；若有全民健康保險法第26條第2款之情事，則不適用。

7.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.045%)。

(二)專款項目全年經費為1,984.4百萬元：

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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於103年11月底前完成，新增計畫原則於103年12月底前完成，並於104年6月底前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商考量。

1.醫療資源不足地區改善方案：

全年經費150百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。

2.慢性B型及C型肝炎治療計畫：

(1)全年經費400百萬元，不足部分由其他預算支應。

(2)請中央健康保險署研議成效評估指標。

3.醫療給付改善方案：

(1)全年經費254.4百萬元。

(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、早期療育等5項方案，並新增孕產婦方案。

(3)宜提升涵蓋率，照護更多相同疾病的患者；屬成效明確的方案，應將該類病患全部納入，以避免選擇性偏差的問題。並整合各方案，朝以病人為中心的整合性服務發展，以提升醫療資源的使用效益。

4.家庭醫師整合性照護計畫：

全年經費1,180百萬元，應確實評估成效，並訂定嚴格之退場機制。

(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門診透析服務費用，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3.7%；西醫基層部門本項服務費用成長率為5.557%，含偏遠地區門診透析服務保障每點1元支付。
- 4.門診透析院所前提報台灣腎臟醫學會之所有資料，嗣後改以全數上傳至中央健康保險署健保資訊網服務系統(VPN)，並將院所上傳情形納入「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之指標。

表 3 104 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)	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		1.154%	1,132.7	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
投保人口數年增率		0.175%		
人口結構改變率		0.997%		
醫療服務成本指數改變率		-0.020%		
協商因素成長率		1.293%	1,269.8	
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	98.2	1.依西醫基層總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提交送前一年度執行成果。 2.金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
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)	0.122%	120.0	1.請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於104年6月底前提交送執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。 2.資源有限，對給付項目之新增或適應症之調整，請中央健康保險署於額度內，依全民健康保險法第42條精神，善用醫療科技評估工具，並考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務，排定納入健保給付之優先順序。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
保險給 付項目 及支付 標準 改變	調整藥事服務費 及語言治療診療 項目	0.399%	391.6	請中央健康保險署於103年 12月委員會議說明擬調整 支付標準項目與作業時程， 依時程導入，並於104年6 月底前提送執行情形。
	配合安全針具推 動政策之費用	0.004%	3.9	1.配合安全針具推動政策，5 年內按比例逐步完成全面 提供安全針具。本項自102 年起開始分5年編列，104 年為第3年。 2.請於104年6月底前提送 執行情形(含安全針具之 申報量與價格)。
	其他醫療服務利用及密集 度之改變	0.713%	700.0	在合理預期支出範圍內，應含 放寬藥品適應症所增之費 用；若有全民健康保險法第26 條第2款之情事，則不適用。
	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	-0.045%	-43.9
一般服務成長率		2.447%	2,402.5	
專款項目(全年計畫經費)				
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	本項經費得與醫院總額 同項專款相互流用。
慢性B型及C型肝炎治療計 畫		400.0	200.0	1.不足部分由其他預算支應。 2.請中央健康保險署研議成效 評估指標。
醫療給付改善方案		254.4	48.9	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、早期療育等 5項方案，並新增孕產婦 方案。 2.宜提升涵蓋率，照護更多 相同疾病的患者；屬成效 明確的方案，應將該類病 患全部納入，以避免選擇 性偏差的問題。並整合各 方案，朝以病人為中心的 整合性服務發展，以提升 醫療資源的使用效益。
家庭醫師整合性照護計畫		1,180.0	-20.0	應確實評估成效，並訂定嚴 格之退場機制。
專款金額		1,984.4	228.9	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	2.633%	2,631.4	
	總金額		102,545.5	
門診透析服務 成長率	增加金額	5.557%	774.4	1.門診透析服務總費用成長率為 3.7%；本項與醫院總額門診透析服務費用合併，並統為運用。 2.含偏遠地區門診透析服務保障每點 1 元支付。 3.門診透析院所前提報台灣腎臟醫學會之所有資料，嗣後改以全數上傳至中央健康保險署健保資訊網服務系統(VPN)，並將院所上傳情形納入「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之指標。
	總金額		14,709.4	
總成長率 (註1) (一般服務+專款 +門診透析)	增加金額	2.991%	3,405.8	
	總金額		117,254.9	
較 103 年度核定總額成長率		3.191%	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

104 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

■ 104年度醫院醫療給付費用總額＝校正後103年度醫院一般服務醫療給付費用×(1+104年度一般服務成長率)+104年度專款項目經費+104年度醫院門診透析服務費用

■ 104年度醫院門診透析服務費用＝103年度醫院門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後103年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會103年第5次委員會議決議，校正投保人口數成長率差值。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 4.343%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 2.128%，協商因素成長率 2.215%。

(二)專款項目全年經費為 13,840.8 百萬元。

(三)門診透析服務成長率 2.341%。

(四)前述三項額度經換算，104 年度醫院醫療給付費用總額，較 103 年度所核定總額成長 3.659%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 3.453%。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.地區預算：

(1)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式：

於扣除品質保證保留款後，用於「計算」地區預算所採之門住診費用比為 45:55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。

a.門診服務(不含門診透析服務、品質保證保留款)：

預算46%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，54%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。

b.住診服務(不含品質保證保留款)：

預算41%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，59%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。

c.各地區門住診服務，經依a、b計算後，合併預算，按季結算各區浮動點值以核付費用。

d.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同醫院總額相關團體議定之。

(3)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則。如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同醫院總額相關團體議定後，於103年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

2.品質保證保留款(0.1%)：

(1)依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。

(2)金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

3.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.646%)：

(1)請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於104年6月底前提送執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。

(2)資源有限，對給付項目之新增或適應症之調整，請中央健康保險署於額度內，依全民健康保險法第42條精神，善用醫療科技評估工具，並考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務，排定納入健保給付之優先順序。

4.強化醫療資源支付合理性(0.1%)：

(1)請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整支付標準項目與作業時程，依時程導入，並於104年6月底前提送執

行情形。

(2)依醫療資源耗用相對值表(RBRVS)調整支付標準部分，不另編列預算，請於104年持續推動。

5.第2階段住院診斷關聯群(DRGs)之持續推動費用(0.110%)：

103年導入第2階段，相關專款預算已併入103年醫院總額一般服務費用結算，爰104年於一般服務計列成長率。

6.配合安全針具推動政策之費用(0.057%)：

(1)配合安全針具推動政策，5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項自102年起開始分5年編列，104年為第3年。

(2)請於104年6月底前提送執行情形(含安全針具之申報量與價格)。

7.提升住院護理照護品質(0.568%)：

本項自專款項目移列至一般服務，經費並用於調增住院護理之支付標準，除支付方式應依護病比訂定外，尚須訂定護理人力相關監理指標，並請中央健康保險署於104年6月前提經全民健康保險會同意後動支預算，及於104年6月底前提送執行情形。

8.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.624%)：

在合理預期支出範圍內，應含放寬藥品適應症所增之費用；若有全民健康保險法第26條第2款之情事，則不適用。

9.配合結核病防治政策改變之費用(0.01%)：

(1)用於「抗結核病藥物副作用個案住院 \leq 30天」住院醫療費用。

(2)請於104年6月底前提送執行情形。

10.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.0003%)。

(二)專款項目全年經費為13,840.8百萬元：

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。前述方案之作業時程，延續型計畫應於103年11月底前完成，新增計畫原則於103年12月底前完成，並於

104年6月底前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商考量。

1. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費3,972百萬元，不足部分由其他預算支應。

2. 罕見疾病、血友病藥費及新增罕見疾病特材：

(1) 全年經費7,827.5百萬元。

(2) 罕見疾病、血友病藥費，全年經費7,815百萬元，不足部分由其他預算支應。

(3) 104年新增罕見疾病特材，全年經費12.5百萬元。

(4) 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署於104年6月底前，提出專案報告。

3. 醫療給付改善方案：

(1) 全年經費741.3百萬元。

(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、早期療育等6項方案，並新增孕產婦方案。

(3) 宜提升涵蓋率，照護更多相同疾病的患者；屬成效明確的方案，應將該類病患全部納入，以避免選擇性偏差的問題。並整合各方案，朝以病人為中心的整合性服務發展，以提升醫療資源的使用效益。

4. 急診品質提升方案：

(1) 全年經費160百萬元。

(2) 請中央健康保險署檢討方案執行內容，以提升急診照護品質。

5. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

(1) 全年經費280百萬元，導入第3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。

6. 醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案：

(1) 全年經費60百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相

互流用。

(2)配合支援西醫基層醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。

7.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800百萬元。

(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門診透析服務費用，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3.7%；醫院部門本項服務費用成長率為2.341%，含偏遠地區門診透析服務保障每點1元支付。

4.門診透析院所前提報台灣腎臟醫學會之所有資料，嗣後改以全數上傳至中央健康保險署健保資訊網服務系統(VPN)，並將院所上傳情形納入「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之指標。

表 4 104 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)	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		2.128%	7,497.6	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
投保人口數年增率		0.175%		
人口結構改變率		1.859%		
醫療服務成本指數改變率		0.091%		
協商因素成長率		2.215%	7,800.9	
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	352.3	<ol style="list-style-type: none"> 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(103、104年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
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)	0.646%	2,275.5	<ol style="list-style-type: none"> 請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於104年6月底前提送執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。 資源有限，對給付項目之新增或適應症之調整，請中央健康保險署於額度內，依全民健康保險法第42條精神，善用醫療科技評估工具，並考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務，排定納入健保給付之優先順序。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項	
保險給付 項目及 支付之 標準 改 變	強化醫療資源支付 合理性	0.100%	351.0	1.請中央健康保險署於 103 年 12 月委員會議說明擬調整支付標準項目與作業時程，依時程導入，並於 104 年 6 月底前提送執行情形。 2.依醫療資源耗用相對值表(RBRVS)調整支付標準部分，不另編列預算，請於 104 年持續推動。	
	第 2 階段住院診斷 關聯群(DRGs)之持 續推動費用	0.110%	387.0	103 年導入第 2 階段，相關專款預算已併入 103 年醫院總額一般服務費用結算，爰 104 年於一般服務計列成長率。	
	配合安全針具推 動政策之費用	0.057%	200.0	1.配合安全針具推動政策，5 年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項自 102 年起開始分 5 年編列，104 年為第 3 年。 2.請於 104 年 6 月底前提送執行情形(含安全針具之申報量與價格)。	
	提升住院護理照 護品質	0.568%	2,000.0	本項自專款項目移列至一般服務，經費並用於調增住院護理之支付標準，除支付方式應依護病比訂定外，尚須訂定護理人力相關監理指標，並請中央健康保險署於 104 年 6 月前提經全民健康保險會同意後動支預算，及於 104 年 6 月底前提送執行情形。	
	其他醫療服務利用及密集 度之改變	0.624%	2,200.0	在合理預期支出範圍內，應含放寬藥品適應症所增之費用；若有全民健康保險法第 26 條第 2 款之情事，則不適用。	
	其他預 期之法 令或政 策改變	配合結核病防治 政策改變之費用	0.010%	36.0	1.用於「抗結核病藥物副作用個案住院≤30 天」住院醫療費用。 2.請於 104 年 6 月底前提送執行情形。
	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	-0.0003%	-0.9	
一般服務成長率		4.343%	15,298.5		

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
專款項目(全年計畫經費)			
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	3,972.0	0.0	不足部分由其他預算支 應。
罕見疾病、血友病藥費及新增 罕見疾病特材	7,827.5	12.5	1.罕見疾病、血友病藥費全 年經費7,815百萬元，不足 部分由其他預算支應。 2.104年新增罕見疾病特材125 百萬元。 3.為檢視本項費用成長之合 理性，請中央健康保險署 於104年6月底前，提出 專案報告。
醫療給付改善方案	741.3	174.0	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 療育等6項方案，並新增 孕產婦方案。 2.宜提升涵蓋率，照護更多 相同疾病的患者；屬成效 明確的方案，應將該類病 患全部納入，以避免選擇 性偏差的問題。並整合各 方案，朝以病人為中心的 整合性服務發展，以提升 醫療資源的使用效益。
急診品質提升方案	160.0	-160.0	請中央健康保險署檢討方 案執行內容，以提升急診 照護品質。
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群 (DRGs)	280.0	-387.0	1.導入第3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。
醫院支援西醫基層總額醫療資 源不足地區改善方案	60.0	0.0	1.配合支援西醫基層醫療資 源不足地區所需，提供專 科巡迴醫療等服務。 2.本項經費得與西醫基層總 額同項專款相互流用。
全民健康保險醫療資源不足地 區醫療服務提升計畫	800.0	0.0	
提升住院護理照護品質	0.0	-2,000.0	移列至一般服務項目。
專款金額	13,840.8	-2,360.5	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.511%	12,938.0	
	總金額		381,472.3	
門診透析服務 成長率	增加金額	2.341%	445.8	1.門診透析服務總費用成長率為3.7%；本項與西醫基層總額門診透析服務費用合併，並統為運用。 2.含偏遠地區門診透析服務保障每點1元支付。 3.門診透析院所前提報台灣腎臟醫學會之所有資料，嗣後改以全數上傳至中央健康保險署健保資訊網服務系統(VPN)，並將院所上傳情形納入「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之指標。
	總金額		19,487.4	
總成長率 (註1) (一般服務+專款 +門診透析)	增加金額	3.453%	13,383.8	
	總金額		400,959.7	
較 103 年度核定總額成長率		3.659%	—	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。

104 年度全民健康保險其他預算及其分配

一、104 年度其他預算增加 534.5 百萬元，預算總額度為 11,316.9 百萬元，採支出目標制，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：

(一)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，請於 104 年 6 月底前提送執行成果。

(二)非屬各部門總額支付制度範圍之服務：

1.全年經費3,714百萬元，用於助產所、護理之家照護、居家照護、在宅醫療、精神疾病社區復健及安寧居家療護等所需經費。

2.請於103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104年6月底前提送執行情形。

(三)全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護：

1.全年經費54百萬元，以輔導至少7,000人為目標。

2.請於104年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(四)支應醫院總額罕見疾病與血友病藥費及器官移植、西醫基層總額慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費：

1.全年經費300百萬元。

2.所列狂犬病治療藥費係用於治療被動物咬傷患者，防止狂犬病之發生。

(五)推動促進醫療體系整合計畫：

1.全年經費1,100百萬元，用於「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」3億元、「論人計酬試辦計畫」3億元，「跨層級醫院合作計畫」1億元，及「提升急性後期照護品質試辦計畫」4億元。

2.提升急性後期照護品質試辦計畫，得包含地區醫院及醫院附設護理之家或居家護理。

3.新增方案原則於103年12月底前完成相關程序，各計畫請於104年6月底前提送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)其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費：

- 1.全年經費1,000百萬元。
- 2.含新增醫藥分業地區所增加之費用。
- 3.經費之支用，依全民健康保險會103年11月委員會議通過之適用範圍與動支程序原則辦理。

(七)ICD-10-CM/PCS 編碼：

- 1.全年經費250百萬元，應於105年全面以ICD-10-CM/PCS申報。
- 2.計畫請於103年12月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送執行成果。

(八)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施：

- 1.全年經費2,200百萬元。
- 2.本計畫原則以5年為期程，用於網路費用、相關系統開發及獎勵院所上傳重要檢查、檢驗結果。
- 3.請於104年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(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1,404.5百萬元。
- 2.請於104年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(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，及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。
- 3.請於104年6月底前提送執行成果及成效評估報告。

(十一)提升保險人管理效率：

- 1.全年經費285百萬元。
- 2.本計畫須報經衛生福利部法制單位通過後始得動支。
- 3.請於104年6月底前提送初步執行結果。

表 5 104 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
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	605.4	0.0	請於 104 年 6 月底前提送執行成果。
非屬各部門總額支付制度範圍之服務	3,714	-54	1.用於助產所、護理之家照護、居家照護、在宅醫療、精神疾病社區復健及安寧居家療護等所需經費。 2.請於 103 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 104 年 6 月底前提送執行情形。
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護	54	54	1.以輔導至少 7,000 人為目標。 2.請於 104 年 6 月底前提送執行成果及成效評估報告。
支應醫院總額罕見疾病與血友病藥費及器官移植、西醫基層總額慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費	300.0	0.0	所列狂犬病治療藥費係用於治療被動物咬傷患者，防止狂犬病之發生。
推動促進醫療體系整合計畫	1,100.0	100.0	1.用於「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」3 億元、「論人計酬試辦計畫」3 億元，「跨層級醫院合作計畫」1 億元，及「提升急性後期照護品質試辦計畫」4 億元。 2.提升急性後期照護品質試辦計畫，得包含地區醫院及醫院附設護理之家或居家護理。 3.新增方案原則於 103 年 12 月底前完成相關程序，各計畫請於 104 年 6 月底前提送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)。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費	1,000.0	0.0	1.含新增醫藥分業地區所增加之費用。 2.經費之支用，依全民健康保險會103年11月委員會議通過之適用範圍與動支程序原則辦理。
ICD-10-CM/PCS編碼	250	149.5	1.應於105年全面以ICD-10-CM/PCS申報。 2.計畫請於103年12月底前完成相關程序，並於104年6月底前提交執行成果。
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	2,200.0	0.0	1.本計畫原則以5年為期程，用於網路費用、相關系統開發及獎勵院所上傳重要檢查、檢驗結果。 2.請於104年6月底前提交執行成果及成效評估報告。
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,404.5	0.0	請於104年6月底前提交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，及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫。 2.請於104年6月底前提交執行成果及成效評估報告。
提升保險人管理效率	285.0	285.0	1.本計畫須報經衛生福利部法制單位通過後始得動支。 2.請於104年6月底前提交初步執行結果。
總計	11,316.9	534.5	

註：採支出目標制，由中央健康保險署管控。