

檔 號：

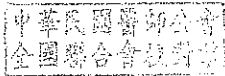
保存年限：

# 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：劉俊宏  
電話：(02)2752-7286分機131  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會  
發文日期：中華民國99年5月13日  
發文字號：全醫聯字第0990001038號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如主旨

主旨：行政院衛生署中央健康保險局檢送98年第4季醫院總額一般服務門診、住診地區預算分配參數，如附件，請查照。  
說明：依據行政院衛生署中央健康保險局99年5月10日健保醫字第0990072659號函之副本辦理。

正本：各縣市醫師公會   
副本：

理事長 **李明濱**

副本

收文編號	收文日期	期	歸檔編號
1265	99.5.11	16700	

檔號：  
保存年限：

### 行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號  
傳真：(02)27026324  
聯絡人及電話：劉立麗(02)27065866轉2629  
電子信箱：A110111@mail.nhi.gov.tw

10688  
台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年5月10日  
發文字號：健保醫字第0990072659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：檢送98年第4季醫院總額一般服務門診、住診地區預算分配參數，如附件，請 參考。

- 正本：王委員正儀、方委員深毅、石委員明煌、石委員賢彥、何委員博基、吳委員德朗、李委員允文、周委員思源、林委員芳郁、林委員昭吟、邱委員仲慶、洪委員政武、孫委員卓卿、高委員雅慧、張委員來發、張委員冠宇、張委員煥禎、張委員澤芸、許委員政玲、許委員勝雄、郭委員守仁、郭委員宗正、陳委員宗獻、陳委員明豐、陳委員潤秋、陳委員濱、黃委員柏熊、楊委員漢濂、梁委員淑政、廖委員學志、劉委員榮宏、劉委員啟田、蔡委員正河、蔡委員登順、蔡委員淑鈴、盧委員瑞芬、蕭委員志文、謝委員武吉、羅委員永達、蘇委員清泉
- 副本：行政院衛生署、全民健康保險醫療費用協定委員會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、本局台北業務組、本局北區業務組、本局中區業務組、本局南區業務組、本局高屏業務組、本局東區業務組、本局醫審及藥材組、本局企劃組、本局財務組、本局會計室、本局承保組、本局資訊組、本局醫務管理組(均含附件)

行政院衛生署中央健康保險局收對章(印)

# 局長鄭守夏

## 醫院醫療給付費用總額計算說明

年 項目	公式	第四季
97年 協商結果--一般服務成長率	$GN_{97}$	4.870%
*門住診一般服務預算	$KG_{97}=BG_{97}*(1+GN_{97})-DRGs_{97}$	70,353,547,808
推動DRGs之調整保障誘因(分四季移列)	$DRGs_{97}$ (全年預算200,731,135)	50,182,784
門診費用	$OPDG_{97}=(KG_{97}+DYG_{97})*45\%-DYG_{97}$	28,993,974,874
住診費用	$IPDG_{97}=(KG_{97}+DYG_{97})*55\%$	41,359,572,933
*門診透析		
協定結果--醫療給付費用成長率	$DYN_{97}$	0.000%
預算	$DYG_{97}=DYG_{96}*(1+DYN_{97})$	4,845,675,706
*專款專用(各季預算之1/4計算)	$SG_{97}=HG_{97}+FG_{97}+OTG_{97}+QRG_{97}$	1,969,525,000
B、C型肝炎防治計畫預算	$HG_{97}$ (全年預算1436.8百萬元)	359,200,000
血友及罕病藥費	$FG_{97}$ (全年預算3,600百萬元)	900,000,000
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	$OTG_{97}$ (全年預算2,337.3百萬元)	584,325,000
醫療給付改善方案	$QRG_{97}$ (全年預算504百萬元)	126,000,000
總額預算	$G_{97}=KG_{97}+DYG_{97}+SG_{97}$	77,168,748,514
成長率	$=G_{97}/G_{96}-1$	5.09%
97 人口成長率差值之調整(+)	$RPOP_{97}$	390,937,094
98年一般服務之基期年費用	$BG_{98}=KG_{97}+RPOP_{97}$	70,744,484,903
98年 協商結果--一般服務成長率	$GN_{98}$	4.222%
*門住診一般服務預算	$KG_{98}=BG_{98}*(1+GN_{98})$	73,731,317,055
門診費用	$OPDG_{98}=(KG_{98}+DYG_{98})*45\%-DYG_{98}$	30,513,971,036
住診費用	$IPDG_{98}=(KG_{98}+DYG_{98})*55\%$	43,217,346,019
*門診透析		
協定結果--醫療給付費用成長率	$DYN_{98}$	0.000%
預算	$DYG_{98}=DYG_{97}*(1+DYN_{98})$	4,845,675,706
*專款專用(各季預算之1/4計算)	$SG_{98}=HG_{98}+FG_{98}+OTG_{98}+QRG_{98}$	2,505,775,000
B、C型肝炎防治計畫預算	$HG_{98}$ (全年預算1484.0百萬元)	371,000,000
血友及罕病藥費	$FG_{98}$ (全年預算4,782百萬元)	1,195,500,000
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	$OTG_{98}$ (全年預算2,337.3百萬元)	584,325,000
醫療給付改善方案	$QRG_{98}$ (全年預算287.3百萬元)	71,825,000
提升住院護理照護品質	$NQG_{98}$ (全年預算832.5百萬元)	208,125,000
推動DRGs之調整與鼓勵(分四季移列)	$DRGs_{98}$ (全年預算300,000,000)	75,000,000
總額預算	$G_{98}=KG_{98}+DYG_{98}+SG_{98}$	81,082,767,761
成長率	$=G_{98}/G_{97}-1$	5.07%

## 醫院醫療給付費用總額計算說明

年 項目	公式	第四季
門診：人口風險因子 ( R )	百分比(P1)	45%
	台北分區 ( R1 )	0.36421
	北區分區 ( R2 )	0.13514
	中區分區 ( R3 )	0.17781
	南區分區 ( R4 )	0.14460
	高屏分區 ( R5 )	0.15034
	東區分區 ( R6 )	0.02790
門診：91年各季費用占率 ( S )	百分比(P2)	55%
	台北分區 ( S1 )	0.37451
	北區分區 ( S2 )	0.12681
	中區分區 ( S3 )	0.17926
	南區分區 ( S4 )	0.14276
	高屏分區 ( S5 )	0.15183
	東區分區 ( S6 )	0.02483
98年 門診：台北分區地區一般服務預算總額	$OPDG_{98} * P1 * R1 + OPDG_{98} * P2 * S1$	11,286,355,037
門診：北區分區地區一般服務預算總額	$OPDG_{98} * P1 * R2 + OPDG_{98} * P2 * S2$	3,983,858,288
門診：中區分區地區一般服務預算總額	$OPDG_{98} * P1 * R3 + OPDG_{98} * P2 * S3$	5,450,024,082
門診：南區分區地區一般服務預算總額	$OPDG_{98} * P1 * R4 + OPDG_{98} * P2 * S4$	4,381,440,073
門診：高屏分區地區一般服務預算總額	$OPDG_{98} * P1 * R5 + OPDG_{98} * P2 * S5$	4,612,476,605
門診：東區分區地區一般服務預算總額	$OPDG_{98} * P1 * R6 + OPDG_{98} * P2 * S6$	799,816,951
住院：人口風險因子 ( R )	百分比(P3)	40%
	台北分區 ( R1 )	0.33054
	北區分區 ( R2 )	0.14537
	中區分區 ( R3 )	0.18445
	南區分區 ( R4 )	0.15158
	高屏分區 ( R5 )	0.16016
	東區分區 ( R6 )	0.02790
住院：91年各季費用占率 ( S )	百分比(P4)	60%
	台北分區 ( S1 )	0.34114
	北區分區 ( S2 )	0.12464
	中區分區 ( S3 )	0.18328
	南區分區 ( S4 )	0.15197
	高屏分區 ( S5 )	0.16298
	東區分區 ( S6 )	0.03599
98年 住院：台北分區地區一般服務預算總額	$IPDG_{98} * P3 * R1 + IPDG_{98} * P4 * S1$	14,559,923,874
住院：北區分區地區一般服務預算總額	$IPDG_{98} * P3 * R2 + IPDG_{98} * P4 * S2$	5,744,968,241
住院：中區分區地區一般服務預算總額	$IPDG_{98} * P3 * R3 + IPDG_{98} * P4 * S3$	7,941,100,896
住院：南區分區地區一般服務預算總額	$IPDG_{98} * P3 * R4 + IPDG_{98} * P4 * S4$	6,560,998,169
住院：高屏分區地區一般服務預算總額	$IPDG_{98} * P3 * R5 + IPDG_{98} * P4 * S5$	6,994,813,888
住院：東區分區地區一般服務預算總額	$IPDG_{98} * P3 * R6 + IPDG_{98} * P4 * S6$	1,415,540,951

98年第4季醫院總額門診人口風險因子及轉診型態校正比例

I	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1. 各投保分區各性別年齡層人口數(98年1.1.1月)												
	性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計	
3	台北	男	363192	524193	614880	681699	652660	565169	277723	162077	101174	3942767
4		女	343388	497699	687796	779867	719350	623168	309487	188633	96944	4246332
5	北區	男	185950	246292	290108	335264	271591	210185	107169	74881	48214	1769654
6		女	166296	220923	276104	304327	252750	207511	114668	77427	39446	1659452
7	中區	男	207496	313934	329121	320951	332979	283938	143612	100620	49603	2082254
8		女	188937	288147	328404	338506	331474	279732	149538	111664	55223	2071625
9	南區	男	147337	228498	221085	233127	258925	227548	126957	95936	44227	1583640
10		女	132285	208216	223617	240001	246333	218097	132655	111961	55591	1568756
11	高屏	男	151450	241337	258434	256410	277592	255914	134577	88001	47173	1710888
12		女	133812	214879	233108	267128	273614	260214	141008	95335	43808	1662906
13	東區	男	24641	40089	39465	35279	42382	37747	21383	15388	10544	266918
14		女	21183	35122	32354	36559	38419	36943	23150	16962	8305	248997
15	總計	男	1080066	1594343	1753093	1862730	1836129	1580501	811421	536903	300935	11356121
16		女	985901	1464986	1781383	1966388	1861940	1625665	870506	601982	299317	11458068
17	總計	男+女										22814189

\*\*說明: D16 = SUM(D4,D6,D8,D10,D12,D14) \* D17 = SUM(D5,D7,D9,D11,D13,D15)

2. 各投保分區人口數及人口占率

人口數	人口占率
台北	0.35895
北區	0.15031
中區	0.18207
南區	0.13818
高屏	0.14788
東區	0.02261
總計	1.00000

\*\*說明: D25 = ROUND(C25/C31,5), 其他依此類推.

0.02261 = 1 - D25 - D26 - D27 - D28 - D29

98年第4季醫院總額門診人口風險因子及轉診型態校正比例

36 3. 各投保分區一般服務醫院門診各性別年齡層醫療費用 (申請點數+部分負擔) (95年第4季)

性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
總計	987691060	711202512	1197733901	1714283151	2811227349	3801125292	3359538564	3731556465	1728925904	20043284198
男	637109785	479842252	1128227993	1637493238	2743572135	3979814451	3707791372	3460260117	1465666871	19239778213
女	1624800845	1191044764	2325961894	3351776389	5534799484	7780939743	7067329936	7191816582	3194592774	39283062411

43 4. 全國一般服務各性別年齡層平均每人醫院門診醫療費用

性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上
全國	914.47287	446.07874	683.21184	920.30684	1531.06201	2405.01290	4140.31503	6950.15015	5745.18053
男	646.22085	327.54050	633.34386	832.74168	1473.50190	2448.11474	4259.35188	5748.11226	4896.70440
女									

48 \*\*說明:D45 = ROUND(D38/D16,5), 其他依此類推.

49 \*\*說明:D46 = ROUND(D39/D17,5), 其他依此類推.

51 5. 全國一般服務平均每人醫院門診醫療費用

= 1721.86977

54 \*\*說明:C52 = ROUND(M40/C31,5)

56 6. 某分區人口指數 P\_INDEX \* 某分區人口結構校正比例 P\_OCC

人口結構

人口指數	校正比例
台北	0.97601
北區	0.35034
中區	0.94239
南區	0.14165
高屏	0.17947
東區	0.98574
總計	1.08056
	0.14931
	0.15450
	0.02473 = 1-D58-D59-D60-D61-D62
	1.00000

65 \*\*說明:C58 = ROUND(((D45\*D4+E45\*E4+F45\*F4+G45\*G4+H45\*H4+I45\*I4+J45\*J4+K45\*K4+L45\*L4

+D46\*D5+E46\*E5+F46\*F5+G46\*G5+H46\*H5+I46\*I5+J46\*J5+K46\*K5+L46\*L5)/(C25)/C52,5)

67 \*\*說明:D58 = ROUND(D25\*C58,5)

68

98年第四季醫院總額門診人口風險因子及轉診型態校正比例

7. 各投保分區各性別年齡層死亡人口數 (96年)	死亡人口數請參考SHEET[96年SMR]實際死亡人數	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
70 台北:											
71 女	176	69	231	392	908	1546	1942	3573	6014	14851	
72 男	256	143	467	908	2143	3162	3430	6050	7215	23774	
73 北區	126	55	116	192	400	642	958	1692	2772	6953	
74 女	139	104	311	601	1172	1376	1465	3200	3636	12004	
75 中區	122	56	154	249	541	973	1315	2694	4222	10326	
76 男	203	128	360	758	1561	2230	2476	4294	4096	16106	
77 南區	97	49	113	184	419	787	1396	2985	4279	10309	
78 女	91	99	305	540	1398	2065	2468	4248	4023	15237	
79 高屏	99	39	156	227	537	960	1420	2600	3467	9505	
80 女	144	118	302	828	1683	2347	2494	4038	3834	15788	
81 東區	38	12	23	60	122	185	282	511	638	1871	
82 男	50	18	72	231	419	474	474	874	1035	3647	
83 總計	658	280	793	1304	2927	5093	7313	14055	21392	53815	
84 女	883	610	1817	3866	8376	11654	12807	22704	23839	86556	
85 男										140371	

86 \*\*說明:D83 = SUM(D71,D73,D75,D77,D79,D81)

87 \*\*說明:D84 = SUM(D72,D74,D76,D78,D80,D82),其他依此類推

88

89 90 8. 各投保分區96年死亡人口數,某分區標準死亡校正比例 SMR\_OCC

死亡人口數	SMR	SMR_OCC
91 台北	38625	0.86576
92 北區	18957	0.96830
93 中區	26432	1.02677
94 南區	25546	1.08444
95 高屏	25293	1.11243
96 東區	5518	1.33177
97 總計	140371	1.00000

98 \*\*說明:D92 S.M.R.之計算方式請參考SHEET[96年SMR]之說明

99

100

101

102

103

104

\*\*說明:E92 = ROUND(D25\*D92/ROUND((D25\*D92+D26\*D93+D27\*D94+D28\*D95+D29\*D96+D30\*D97),5),5)

98年第四季醫院總額門診人口風險因子及轉診型態校正比例

105 9. 某分區人口風險因素校正比例 DEMO\_OCC, 轉診型態校正比例 TRANS, 人口風險因子及轉診型態校正比例 ADJ\_OCC (97年第四季)

106 某分區醫院門診醫療費用 (Ab), 某分區合計門診醫療費用 (Bb),

107 全區醫院門診醫療費用 (A), 全區合計門診醫療費用 (B),

P_OCC	SMR_OCC	DEMO_OCC	(Ab)	(Bb)	(A)	(B)	TRANS	ADJ_OCC
台北	0.35034	0.34320	13864356323	21325390835	36412960623	59323860743	1.05920	0.36421
北區	0.14165	0.14279	4483281395	7732315293	36412960623	59323860743	0.94463	0.13514
中區	0.17947	0.18927	6708654943	11173633924	36412960623	59323860743	0.97817	0.17781
南區	0.14931	0.15171	5131403721	8676881908	36412960623	59323860743	0.96349	0.14460
高屏	0.15450	0.16655	5225658239	8902524159	36412960623	59323860743	0.95632	0.15034
東區	0.02473	0.03049	999606002	1513114624	36412960623	59323860743	1.07629	0.02790
總計		1.00000						1.00000

115 \*\*說明: E109 = ROUND(0.8\*CI09+0.2\*D109,5), \*\*說明: J109 = ROUND(FI09/GI09)/(HI09/II09),5)

116 \*\*說明: K109 = ROUND(EI09\*J109/ROUND(EI09\*J109+EI10\*J110+EI11\*J111+EI12\*J112+EI13\*J113+EI14\*J114),5),5)

117 年齡性別指數占 8.0%, 標準化死亡比占 2.0%

118

119

120 10. 某分區基期年費用佔率 (91年第四季)

	基期年醫療費用	基期年費用佔率 (Ab/A)
台北	10861670123	0.37451
北區	3677729175	0.12681
中區	5198939866	0.17926
南區	4140277024	0.14276
高屏	4403461816	0.15183
東區	720220694	0.02483 = 1-E122-E123-E124-E125-E126
總計	29002298698	1.00000

121

122 \*\*說明: D128 = SUM(D122:D127)

123 \*\*說明: E122 = ROUND(D122/\$D\$128,5), E123 = ROUND(D123/\$D\$128,5), E124 = ROUND(D124/\$D\$128,5), E125 = ROUND(D125/\$D\$128,5), E126 = ROUND(D126/\$D\$128,5), E127 = ROUND(D127/\$D\$128,5) 依此計算

124

125

126

127

128

129

130

131



98年第四季醫院總額住診人口風險因子校正比例

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1. 各投保分區各性別年齡層人口數(98年11月)											
	性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
3	台北	男	363192	524193	614880	681699	652660	277723	162077	101174	3942767
4		女	343388	497699	687796	779867	719350	309487	188633	96944	4246332
5	北區	男	185950	246292	290108	335254	271591	107169	74881	48214	1769654
6		女	166296	220923	276104	304327	252750	114668	77427	39446	1659452
7	中區	男	207496	313934	329121	320951	332979	143612	100620	49603	2082254
8		女	188937	288147	328404	338506	331474	279732	111664	52223	2071625
9	南區	男	147337	228498	221085	233127	238925	126957	95936	44227	1583640
10		女	132285	208216	223617	240001	246333	132655	111961	55591	1568756
11	高屏	男	151450	241337	258434	256410	277592	134577	88001	47173	1710888
12		女	133812	214879	233108	267128	273614	141008	93335	43808	1662906
13	東區	男	24641	40089	39465	35279	42382	21383	15388	10544	266918
14		女	21183	35122	32354	36559	38419	23150	16962	8305	248997
15	總計	男	1080066	1594343	1753093	1862730	1836129	811421	536903	300935	11356121
16		女	985901	1464986	1781383	1966388	1861940	870506	601982	299317	11458068
17	總計	男+女									22814189

\*\*說明: D16 = SUM(D4, D6, D8, D10, D12, D14) , D17 = SUM(D5, D7, D9, D11, D13, D15)

2. 各投保分區人口數及人口占率

人口數	人口占率	
台北	8189099	0.35895
北區	3429106	0.15031
中區	4153879	0.18207
南區	3152396	0.13818
高屏	3373794	0.14788
東區	515915	0.02261
總計	22814189	1.00000

\*\*說明: D25 = ROUND(C25/C31, 5), 其他依此類推.

=1-D25-D26-D27-D28-D29

98年第4季醫院總額住診人口風險因子校正比例

36 3. 各投保分區一般服務醫院住診各性別年齡層醫療費用(申請點數+部分負擔)(95年第4季)

37	性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
38	總計	1025087122	486888969	1037523344	1610324445	2624132590	3283545828	3201341621	4426593121	3262125640	20957562880
39	男	814438703	336056756	1443205749	1888254563	1823460446	2316470795	2517132101	3235860947	2583674983	16958555043
40	女	1839525825	822945725	2480729293	3498579008	4447593036	5600016623	5718473722	7662454068	5845800623	37916117923

43 4. 全國一般服務各性別年齡層平均每人醫院住診醫療費用

44	性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上
45	全國	949.09674	305.38533	591.82459	864.49697	1429.16570	2077.53480	3945.35219	8244.67943	10839.96757
46	男	826.08569	229.39247	810.16028	960.26550	979.33362	1424.93736	2891.57352	5375.34502	8631.90191

48 \*\*說明:D45 = ROUND(D38/D16,5), 其他依此類推。

49 \*\*說明:D46 = ROUND(D39/D17,5), 其他依此類推。

51 5. 全國一般服務平均每人醫院住診醫療費用

52 = 1661.95335

54 \*\*說明:C52 = ROUND(W40/C31,5)

56 6. 某分區人口指數 P\_INDEX, 某分區人口結構校正比例 P\_OCC

人口結構

校正比例

57	台北	0.96516	0.34644
58	北區	0.95391	0.14338
59	中區	0.98652	0.17962
60	南區	1.09598	0.15144
61	高屏	1.03986	0.15377
62	東區	1.12074	0.02535 = 1-D58-D59-D60-D61-D62
63	總計	1.00000	

65 \*\*說明:C58 = ROUND(((D45\*D4+D45\*E4+F4+G4+H4+I4+J4+K45\*K4+L45\*L4

+D46\*D5+E46\*E5+F46\*F5+G46\*G5+H46\*H5+I46\*I5+J46\*J5+K46\*K5+L46\*L5)/C52,5)

67 \*\*說明:D58 = ROUND(D25\*C58,5)

68

98年第四季醫院總額住診人口風險因子校正比例

7. 各投保分區各性別年齡層死亡人口數(96年)·死亡人口數請參考SHEET[96年SMR]實際死亡人數		0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
69	台北	176	69	231	392	908	1546	1942	3573	6014	14851
70	性別	256	143	467	908	2143	3162	3430	6050	7215	23774
71	女	126	55	116	192	400	642	958	1692	2772	6933
72	男	139	104	311	601	1172	1376	1465	3200	3636	12004
73	北區	122	56	154	249	541	973	1315	2694	4222	10326
74	女	203	128	360	758	1561	2230	2476	4294	4096	16106
75	男	97	49	113	184	419	787	1396	2985	4279	10309
76	南區	91	99	305	540	1398	2065	2468	4248	4023	15237
77	女	99	39	156	227	537	960	1420	2600	3467	9505
78	男	144	118	302	828	1683	2347	2494	4038	3834	15788
79	高屏	38	12	23	60	122	185	282	511	638	1871
80	女	50	18	72	231	419	474	474	874	1035	3647
81	男	658	280	793	1304	2927	5093	7313	14055	21392	53815
82	東區	883	610	1817	3866	8376	11654	12807	22704	23839	86556
83	總計										140371

\*\*說明:D83 = SUM(D71,D73,D75,D77,D79,D81)

\*\*說明:D84 = SUM(D72,D74,D76,D78,D80,D82),其他依此類推

98年第四季醫院總額住診人口風險因子校正比例

90 8. 各投保分區 9 6 年死亡人口數，某分區標準死亡校正比例 SMR\_OCC

91	死亡人口數	SMR	SMR_OCC
92	台北	0.86576	0.31463
93	北區	0.96830	0.14735
94	中區	1.02677	0.18927
95	南區	1.08444	0.15171
96	高屏	1.11243	0.16655
97	東區	1.33177	0.03049 = 1-E92-E93-E94-E95-E96
98	總計	1.40371	1.00000

100 \*\*說明:D92 S.M.R.之計算方式請參考SHEET[96年SMR]之說明

103 \*\*說明:E92 = ROUND(D25\*D92/ROUND((D25\*D92+D26\*D93+D27\*D94+D28\*D95+D29\*D96+D30\*D97),5),5)

105 9. 某分區人口風險因素校正比例DEMO\_OCC (9 6 年)

108	P_OCC	SMR_OCC	DEMO_OCC
109	台北	0.31463	0.33054
110	北區	0.14735	0.14537
111	中區	0.18927	0.18445
112	南區	0.15171	0.15158
113	高屏	0.16655	0.16016
114	東區	0.03049	0.02790 = 1-E109-E110-E111-E112-E113
115	總計	1.00000	1.00000

116 \*\*說明:E109 = ROUND(0.5\*CI09+0.5\*D109,5)

117 年齡性別指數占 5 0 %，標準化死亡比占 5 0 %)

120 10. 某分區基期年費用佔率 (9 1 年第 4 季)

121	基期年醫療費用 佔率(A/B/A)	驗算
122	台北	0.34114
123	北區	0.12464
124	中區	0.18328
125	南區	0.15197
126	高屏	0.16298
127	東區	0.03599 = 1-E122-E123-E124-E125-E126
128	總計	1.00000

130 \*\*說明:D128 = SUM(D122:D127)

131 \*\*說明:E122 = ROUND(D122/(\$D\$128,5), 5) , E123 = ROUND(D123/(\$D\$128,5), 5) , 其餘E124, E125, E126, E127 依此計算

實際死亡人數

分局	性別	0-9歲	10-19歲	20-59歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	合計
台北	女	176	69	231	392	908	1,546	1,942	3,573	6,014	
	男	256	143	467	908	2,143	3,162	3,430	6,050	7,215	
	合計	432	212	698	1,300	3,051	4,708	5,372	9,623	13,229	38,625
北區	女	126	55	116	192	400	642	958	1,692	2,772	
	男	139	104	311	601	1,172	1,376	1,465	3,200	3,636	
	合計	265	159	427	793	1,572	2,018	2,423	4,892	6,408	18,957
中區	女	122	56	154	249	541	973	1,315	2,694	4,222	
	男	203	128	360	758	1,561	2,230	2,476	4,294	4,096	
	合計	325	184	514	1,007	2,102	3,203	3,791	6,988	8,318	26,432
南區	女	97	49	113	184	419	787	1,396	2,985	4,279	
	男	91	99	305	540	1,398	2,065	2,468	4,248	4,023	
	合計	188	148	418	724	1,817	2,852	3,864	7,233	8,302	25,546
高屏	女	99	39	156	227	537	960	1,420	2,600	3,467	
	男	144	118	302	828	1,683	2,347	2,494	4,038	3,834	
	合計	243	157	458	1,055	2,220	3,307	3,914	6,638	7,301	25,293
東區	女	38	12	23	60	122	185	282	511	638	
	男	50	18	72	231	419	474	474	874	1,035	
	合計	88	30	95	291	541	659	756	1,385	1,673	5,518
合計	女	658	280	793	1,304	2,927	5,093	7,313	14,055	21,392	
	男	883	610	1,817	3,866	8,376	11,654	12,807	22,704	23,839	
	合計	1,541	890	2,610	5,170	11,303	16,747	20,120	36,759	45,231	140,371

資料來源：臺閩地區各縣市人口死亡數。96年。

戶籍人口數

分局	性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上
台北	女	348,426	482,589	572,606	618,670	652,016	539,778	256,895	160,638	78,321
	男	379,583	523,963	588,065	588,622	604,627	501,686	229,679	155,929	87,479
北區	女	197,675	245,990	265,740	282,762	266,144	194,734	103,489	70,377	32,789
	男	217,437	268,315	272,876	287,401	278,533	193,128	95,392	78,170	39,035
中區	女	238,507	320,062	366,490	350,383	352,737	269,367	145,011	106,155	46,785
	男	260,293	348,588	384,287	353,952	358,725	273,582	138,614	100,214	41,113
南區	女	163,082	220,856	267,078	254,438	259,300	211,506	132,840	110,470	47,795
	男	179,537	238,905	280,941	271,950	292,063	229,073	126,365	97,150	36,804
高屏	女	176,743	244,975	295,349	300,469	299,833	260,924	136,328	90,275	36,807
	男	192,200	265,303	309,382	314,441	311,241	255,058	128,951	90,271	38,271
東區	女	28,151	38,179	42,702	41,127	42,079	36,901	22,896	16,318	7,036
	男	30,731	40,881	47,096	47,958	49,400	38,414	21,066	16,603	9,424
合計	女	1,152,584	1,552,651	1,809,965	1,847,849	1,872,109	1,513,210	797,459	554,233	249,533
	男	1,259,781	1,685,955	1,882,647	1,864,324	1,894,589	1,490,941	740,067	538,337	252,126

資料來源：臺閩地區各縣市人口數。96年。

死亡率		0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	合計	SMR
合計	女	0.000571	0.000180	0.000438	0.000706	0.001563	0.003366	0.009170	0.025359	0.085728		
	男	0.000701	0.000362	0.000965	0.002074	0.004421	0.007817	0.017305	0.042174	0.094552		

預估死亡人數												
分局	性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	合計	SMR
台北	女	199	87	251	437	1,019	1,817	2,356	4,074	6,714		
	男	266	190	568	1,221	2,673	3,921	3,975	6,576	8,271		
	合計	465	277	818	1,657	3,692	5,738	6,330	10,650	14,986	44,614	0.86576
北區	女	113	44	116	200	416	655	949	1,785	2,811		
	男	152	97	263	596	1,231	1,510	1,651	3,297	3,691		
	合計	265	141	380	796	1,648	2,165	2,600	5,081	6,502	19,578	0.96830
中區	女	136	58	161	247	551	907	1,330	2,692	4,011		
	男	182	126	371	734	1,586	2,138	2,399	4,226	3,887		
	合計	319	184	531	981	2,137	3,045	3,729	6,918	7,898	25,743	1.02677
南區	女	93	40	117	180	405	712	1,218	2,801	4,097		
	男	126	86	271	564	1,291	1,791	2,187	4,097	3,480		
	合計	219	126	388	743	1,697	2,502	3,405	6,899	7,577	23,557	1.08444
高屏	女	101	44	129	212	469	878	1,250	2,289	3,155		
	男	135	96	299	652	1,376	1,994	2,232	3,807	3,619		
	合計	236	140	428	864	1,845	2,872	3,482	6,096	6,774	22,737	1.11243
東區	女	16	7	19	29	66	124	210	414	603		
	男	22	15	45	99	218	300	365	700	891		
	合計	38	22	64	128	284	424	575	1,114	1,494	4,143	1.33177

SMR=實際死亡人數/預估死亡人數

## 98 年醫院醫療給付費用總額 一般服務地區預算及點值結算

98.10.26

### 一、98 年醫院醫療給付費用總額及分配之重點摘要 (98.01.07 費協字第 0985900023 號公告)

(一)醫院醫療給付費用成長率為 4.461%，其中一般服務醫療給付費用成長率為 4.222%，專款項目全年預算額度為 10,023.1 百萬元，門診透析服務預算成長率為 0.000%。

(二)總額設定公式：

98 年度醫院醫療給付費用總額 = 97 年度醫院一般服務醫療給付費用 × (1 + 98 年度一般服務成長率) + 98 年度專款項目預算 + 98 年度醫院門診透析服務預算。

註：1. 98 年度醫療給付費用總額所採基期費用，依費協會第 114 次委員會議決議辦理，校正投保人口成長率差值。

2. 98 年度改由公務預算支應已非屬健保給付項目之費用，自基期費用扣除。

(三)一般服務(上限制)之地區預算

於扣除專款項目預算後，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。

1. 門診服務(不含門診透析服務、專款項目預算)：

(1)預算以中央健康保險局六分區所轄範圍區分為六個地區，45%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，55%依醫院總額支付制度開辦前一年各地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。

2. 住診服務(不含專款項目預算)：



(1) 預算以中央健康保險局六分區所轄範圍區分為六個地區，40%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，60%依醫院總額支付制度開辦前一年各地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%。

3. 各地區門住診服務，經依 1、2 計算後，合併預算，按季結算各區浮動點值以核付費用。

## 二、98 年各季醫院醫療給付費用總額計算說明

### (一) 一般服務醫療給付費用預算

98 年度各季醫院一般服務部門醫療給付費用總額

= (97 年各季醫院一般服務醫療給付費用總額 + 各季校正投保人口年增率預估值之差額金額 - 97 年度未執行「推動 DRGs 之調整保障誘因」之預算) × (1 + 4.222%)

1. 97 年各季醫院一般服務醫療給付費用總額(不含門診透析)  
= (96 年各季醫院一般服務醫療給付總額 + 各季校正投保人口年增率預估值之差額金額 - 97 年移列醫療給付改善方案專款專用支應項目之 96 年預算 - 97 年移列器官移植專款專用支應項目之 96 年已結算各季費用) × (1 + 4.870%)  
數。

2. 各總額部門各季人口成長率差值調整金額：

總額別	第一季	第二季	第三季	第四季
醫院總額	305,005,987	226,779,878	319,936,300	390,937,094

※依據全民健康保險醫療費用協定委員會 95 年 6 月 9 日第 114 次會議決議略以，自 97 年度及以後各年度各部門總額，計算牙醫門診、中醫門診、西醫基層和醫院部門之部門別總額成長率時，要先校正「投保人口年增率預估值」。

3. 97 年度未執行「推動 DRGS 之調整保障誘因」之預算：每季 50,182,784 元(全年 200,731,135 元/4 季)。

※98年1月13日健保醫字第0980028014號函報全民健康保險費用協定委員會，經費協會第145次會議重要業務報告略以：98年度醫院醫療給付費用總額之基期，因97年未實施DRG，原編列預算200,731,135元，將按每季50,182,784自基期扣除，同意在案。

(二)專款項目全年預算額度為10,023.1百萬元

1. 慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫：全年預算1,484百萬元。
2. 罕見疾病、血友病藥費：預算額度為4,782百萬元。
3. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：預算額度為2,337.3百萬元。
4. 醫療給付改善方案：預算額度為287.3百萬元。
5. 提升住院護理照護品質：預算額度為832.5百萬元。
6. 推動DRGs之調整與鼓勵：

(1)預算額度為300百萬元，依實際導入實施之季別，併醫院總額一般服務預算結算。

(2)依本局98年8月26日健保醫字第0980091267號令公告「全民健康保險住院診斷關聯群」，展延至自99年1月1日起實施。

(三)門診透析服務費用預算

=97年醫院門診透析費用(含藥費)×(1+0.000%)。

(四)醫院一般服務醫療給付費用預算

1. 住診一般服務醫療給付費用預算

= (醫院一般服務醫療給付費用預算+門診透析)×55%。

2. 門診一般服務醫療給付費用預算

= (醫院一般服務醫療給付費用總額+門診透析)×45%-門診透析。

三、本局98年各季醫院總額一般服務之地區預算計算說明

某地區一般服務醫療給付費用預算

= 全局一般服務預算總額×人口風險因子及轉診型態權重×人

口風險因子及轉診型態比例+全局一般服務預算總額×費用  
佔率權重×開辦前一年各區門診醫療費用佔率。

(一)人口風險因子及轉診型態比例之校正計算方式：

先校正人口風險因子，再校正轉診型態校正比率

1. 人口風險因子=年齡性別指數權重\*年齡性別指數(人口結構  
校正比例)+標準化死亡比(SMR)權重\*標準化死亡比

(1)年齡性別指數(人口結構校正比例)=人口佔率\*b分區第s  
季人口指數

A. 人口佔率=某分區實際投保人口數/全局實際投保人口數

B. b分區第s季人口指數

=[ $\sum$ (xx總額全國各性別年齡層平均每人門診醫療費用×  
b分區各性別年齡層人口數)/b分區總人口數]/xx總  
額全國每人平均醫療費用。

(2)97年標準化死亡比SMR=96年b分區死亡人數/ $\sum$ 【全國  
各性別年齡層死亡率×96年b分區各年齡層人口數】

A. 98年各季採用內政部戶政司「96年臺閩地區各縣市人口  
死亡數按死亡者性別及五歲年齡組分」死亡資料及臺閩地  
區戶籍人數資料計算。

B. 全國各性別年齡層死亡率=96年各性別年齡層死亡人數  
÷96年各性別年齡戶籍人口數。

C. 以戶籍地及死亡地之縣市別歸屬投保分區。

2. 轉診型態校正比例：

醫院轉診型態校正比例=[(某投保分區醫院總額內門診核  
定點數/某投保分區(西醫基層+醫院)總額內門診核定點數合  
計)]/[ (全國醫院總額內門診核定點數/全國(西醫基層+醫  
院)總額內門診核定點數合計)]

3. 人口風險因子及轉診型態校正比例

$ADJ\_OCC\ i = (DEMO\_OCCi * TRANSi) / \sum (DEMO\_OCCi *$

TRANS<sub>i</sub> )

說明：ADJ\_OCC:人口風險因子及轉診型態校正比例

DEMO\_OCC:人口風險因子校正比例

TRANS:轉診型態校正比例

i:分區別

(二)開辦前一年各區醫療費用佔率，其計算方式如下：

開辦前一年各區醫療費用佔率 = 該季某分區投保人口總額內  
醫療費用 / 該季全局總額內醫療費用

(三)地區預算分配相關參數及計算資料期間：

項目	細項	醫院門診	醫院住診
	人口分區權重	45%	40%
人口風 險因子	年齡性別指數權重	80%	50%
	人口佔率分區期間	9801-9812	9801-9812
	人口指數費用部分資料期間	9501-9512	9501-9512
	標準化死亡比權重	20%	50%
	標準化死亡比死亡資料期間	96年	96年
	標準化死亡比人口資料資料期間	9601-9612	9601-9612
轉診型 態比例	轉診型態資料期間	9701-9712	
費用佔 率	費用佔率權重	55%	60%
	費用佔率資料期間	9101-9212	9101-9212

各細項資料期間之採計時點，依下列原則處理，且逐年遞延。

註1：費用佔率：為總額實施前一年各投保分區別之費用佔率。

註2：年齡性別指數權重之人數與用當年(98年)各季人數、費用之資料期間則與當  
年(98年)大總額報行政院之資料一致。

註3：標準化死亡比採用當年可取得最新資料。

(四)跨區就醫處理方式：

1. 跨區就醫點值以就醫分區前季浮動點值計算
2. 跨區就醫之認定方式說明及對照表如下：

- (1)保險對象就醫資料勾稽承保資料得知投保分區。
- (2)費用年月 98 年，投保分區以每季季中投保分區別投保人口資料為主。即 98 年各季申請點數之投保分區以每季季中申請點數之投保人口資料為投保分區。
- (3)無投保分區者採用就醫分區。

#### 四、98 年各季醫院總額點值結算說明

##### (一)結算時點

98 年各季	費用年月	結算時點(財務傳票日期)
第一季	98.1~3	98.1.1~ 98.6.30
	97.12(含)之前	98.4.1~ 98.6.30
第二季	98.4~6	98.4.1~ 98.9.30
	98.3(含)之前	98.7.1~ 98.9.30
第三季	98.7~9	98.7.1~ 98.12.31
	98.6(含)之前	98.10.1~98.12.31
第四季	98.10~12	98.10.1~99.3.31
	98.9(含)之前	99.1.1~ 99.3.31

##### (二)98 年醫院總額保障項目(非浮動點數)

依據 98 年 01 月 7 日費協字第 0985900023 號公告、全民健康保險醫療費用協定委員會第 118 次及 120 次委員會議決議、醫院總額支付委員會第 31 次、第 33 次、97 年第 1 次及第 4 次醫院總額支付委員會會議結論，下列各項費用以固定點值，自地區總額預先扣除。

1. 每點以各分區門住診前一季平均點值或當季浮動點值核付  
項目：經衛生署核定，本局公告之偏遠地區醫院，其浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分

區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付，且增加之費用於次季該分區一般服務預算中支應。

2. 每點 1 元之核付項目：

- (1) 衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院之急診醫療服務。
- (2) 門住診之藥品、藥事服務費。
- (3) 住院之手術費、麻醉費。
- (4) 門診手術費(包括門診案件分類 03【西醫門診手術】及門診案件分類 C1【論病例計酬案件】，其中論病例計酬案件排除「體外電震波腎臟碎石術」。
- (5) 血品費之醫令代碼為 93001C 至 93023，且醫令類別為 2 或以下案件之醫令類別為 4 之案件：
  - A. 門診：案件分類 C1(論病例計酬案件)或案件分類 E1 且特定治療項目一為 N、C、R(乳癌試辦計畫)。
  - B. 住診：案件分類 2(論病例計酬案件)或申報類別為 2 且給付類別為 9、A(呼吸器或安寧)或案件分類 4 且病患來源欄位為 N、C、R 者(乳癌試辦計畫)。

3. 非浮動點數不可超過申請點數與部分負擔之合計，若超過者以申請點數與部分負擔之合計來計算。

(二)保障項目之擷取順序及條件如下表。

附表：98年醫院總額醫療給付費用一般服務  
之保障項目擷取順序及條件

擷取 順序	項目	投保 分區	條件	保障分類	
				每點1元	前1季各區 門住診平均點值
一	門診、住診之藥 費及藥事服務 費	區分		藥費及藥事 服務費	
二	門診手術	區分	1. 門診案件分類=03(西醫 門診手術) 2. 門診案件分類=C1(論病 例計酬案件, 不含體外 電震波腎臟碎石術)	申請費用+ 部分負擔	
三	急救責任醫院 之急診醫療服 務點數	區分	1. 行政院衛生署公告之偏 遠地區急救責任醫院 2. 門診案件分類=02(西醫 急診)	申請費用+ 部分負擔	
四	住診手術費	區分	住院醫療服務點數清單之 手術費乙欄	手術費	
五	住診麻醉費	區分	住院醫療服務點數清單之 麻醉費乙欄	麻醉費	
六	促進供血機制 合理運作	區分	醫療服務醫令清單之醫令 碼為 93001C~93023C	醫令點數	
七	經行政院衛生 署核定, 本局公 告之偏遠地區 醫院	區分	1. 經行政院衛生署核備, 本 局公告之偏遠地區醫院 之核定醫療服務點數		申請費用+部分負擔, 惟結算後如前一季該 分區門住診平均點值 小於當季浮動點值, 該 分區該季偏遠地區醫 院之浮動點數以當季 浮動點值核付。

### (三) 浮動點值、平均點值之計算

#### 1. 非偏遠地區浮動每點支付金額：

- (1) 各分區非偏遠地區門住診一般服務浮動每點支付金額  
= [分區門診一般服務醫療給付費用預算 + 分區住診一般服務醫療給付費用預算 - 加總(門住診非偏遠地區投保該分區至其他五分區跨區就醫核定浮動點數 × 就醫分區前季門住診平均浮動點值) - 加總(門住診非偏遠地區投保該分區核定非浮動點數) - 加總(門住診偏遠地區當地就醫核定浮動點數 × 就醫分區前季門住診合計平均點值) - 加總(門住診偏遠地區當地就醫核定非浮動點數) - 加總(門住診當地就醫分區未跨區自墊核退點數)] / 加總(門住診非偏遠地區投保該分區當地就醫一般服務核定浮動點數)
- (2) 全局浮動每點支付金額 = [一般服務門診預算總額 + 一般服務住診預算總額 - 加總(門住診核定非浮動點數) - 加總(門住診自墊核退點數)] / 加總(門住診一般服務浮動核定點數)
- (3) 平均點值 = 預算總額費用 / (投保該分區當地就醫浮動核定點數 + 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 + 投保該分區非浮動核定點數 + 當地就醫分區未跨區自墊核退點數)

## 五、98年醫院總額專款專用結算說明

### (一) 罕見疾病、血友病藥費：

預算額度為 4,782 百萬元，不足部分由其他預算支應。擷取條件如下：

1. 費用年月 94 年 1 月(含)以後部分負擔代碼=001 且主、次診斷任一亦符合衛生署公告罕見疾病、血友病診斷碼且領有重大傷



病證明卡之所有案件。

2. 為 1992 年版及 2001 年版 ICD-9-CM 主次診斷碼符合血友病、罕見疾病代碼；血友病如衛生署公告之代碼為三碼或四碼者，以診斷碼前三碼或前四碼符合即可納入，罕見疾病則應完全符合才列入如下：

(1) 血友病 (先天性凝血因子異常)：2860、2861、2862、2863。

(2) 罕病參考衛生署公告代碼。

(3) 藥費小計以院所「申報罕見疾病、血友病之藥費小計」計算該項費用置專款專用項下費用。

(4) 若病患同時符合「B、C 肝炎」及「罕見疾病、血友病」身分，先取「罕見疾病、血友病」費用，再扣「B、C 肝炎」費用。

(5) 藥局調劑的「罕見疾病、血友病」藥費點數要列入計算。

(二) B、C 型肝炎防治計畫：全年預算 1,484 百萬元

1. 院所申報「B、C 型肝炎藥品醫令代號」(醫令類別 1)，計算之醫令點數合計，置於專款專用項下費用。

2. 藥局調劑的 B、C 型肝炎醫令點數(醫令類別 1)，要列入 B、C 型肝炎專款專用。

3. 若病患同時符合「B、C 型肝炎」及「罕見疾病、血友病」身分，先取「罕見疾病、血友病」費用，再取「B、C 型肝炎」費用。

4. B、C 型肝炎藥品醫令代號如下：

A043302100、A044650100、B016536209、B016536216、  
B016536221、B016536299、B022490216、B022490237、  
B022491221、B022491229、B023208100、K000589237、  
K000591243、K000667255、K000669248、K000674253、  
K000675257、K000696266、K000700216、K000700220、  
K000700223、K000700227、K000752221、K000753216、  
K000754209、K000765209、K000766209、K000788277、

K000789277、B023920100、A048152100、A048027100、  
K000815248、K000816255、K000817257、K000818253、  
B024469100、B024468100、B024662100。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

1. 全年預算 2,337.3 百萬元。
2. 器官移植手術個案之當次住診費用：移植手術個案係指當次手術包含下列任一項醫令—心臟移植(68035B)、肺臟移植(68037B-單側)、肺臟移植(68047B-雙側)、肝臟移植(75020B)、腎臟移植(76020B)、胰臟移植(75419B)、骨髓移植(94201B、94202B、94204B、94206B、94207B)。
3. 移植術後門住診追蹤之抗排斥藥費：門住診申報案件應符合下列主次診斷(如代碼為四碼或五碼者，以診斷碼前四碼或前五碼符合即可納入)及抗排斥藥按主成分名稱對應之藥品醫令碼。(該案件如屬前開住院案件，因已當次住院皆計入，不再計算抗排斥藥費)。
4. 主次診斷：腎臟移植術後(V42.0)、心臟移植術後(V42.1)、肺臟移植術後(V42.6)、肝臟移植術後(V42.7)、胰臟移植術後(V42.3)、骨髓移植術後(V42.8)、腎臟移植併發症(996.81)、肝臟移植併發症(996.82)、心臟移植併發症(996.83)、肺臟移植併發症(996.84)、胰臟移植併發症(996.86)、骨髓移植併發症(996.85)。
5. 門、住診及藥局之抗排斥藥費皆要計算。
6. 依全民健康保險醫院總額支付委員會 98 年第一次會議決議，自 98 年起，本項專款抗排斥用藥以 97 年認定 31 項藥品醫令碼所對應之六項主成分名稱如下：  
(1)CYCLOSPORIN (2)IMMUNOGLOBULIN、ANTILYMPHOCYTE  
(3)IMMUNOGLOBULIN、RABBIT ANTI-HUMAN (4)TACROLIMUS  
(5)MYCOPHENOLIC ACID (6)SIROLIMUS。

7. 98 年起，依前開主成分名稱所對應之抗排斥藥之藥品醫令碼將每季由健保局相關處室提供，目前對應之醫令代碼如下：

A043148209、B013027148、B013049209、B018142100、B018143100、  
B021188100、B021189100、B021757100、B022043100、B022044100、  
B022634148、B023057151、B023086100、B023326100、B023327100、  
B023363100、B023450100、B023452100、B023595148、B023737100、  
B023738100、B024082148、B024110100、B024127100、B024215100、  
B024471148、K000283221、K000308240、K000404821、X000007100、  
X000008100、K000471221(98Q1 新增)、K000471229(98Q1 新增)、  
K000471221(98Q1 新增)、K000471229(98Q1 新增)、024894100(98Q3  
新增)、B024895100(98Q3 新增)、B024896100(98Q3 新增)、  
A050140100(98Q4 新增)、A050154100(98Q4 新增)、  
A050866100(98Q4 新增) (醫令類別=1)。

(四) 醫療給付改善方案：全年預算 287.3 百萬元

項目	擷取條件
乳癌	追扣補付帳務管理子系統(PBG) 追扣補付原因別：239、139 乳癌獎勵金之追扣補付金額 (139 為追扣原因別，係減項)。
氣喘	1. 醫令代碼及疾病管理照護費： P1601C：疾病管理照護費 500 點 P1602C：疾病管理照護費 200 點 P1603C：疾病管理照護費 900 點 2. 前開醫令(醫令類別=2 者)之疾病管理照護費×醫令總量×支付成數。 3. 自費用年月 96 年 1 月起，增列下列條件：醫令代碼 P1612C、P1613C、P1614B、P1615C 之醫令點數加總(醫令類別=2 者) 4. 追扣補付原因別 183、283。
糖尿病	1. 醫令代碼及疾病管理照護費： P1401C：疾病管理照護費 400 點。

項目	擷取條件
	P1402C：疾病管理照護費 200 點。 P1403C：疾病管理照護費 800 點。 2. 前開醫令(醫令類別=2 者)之疾病管理照護費×醫令總量×支付成數。 3. 自費用年月 95 年 8 月起，增列下列條件：醫令代碼 P1407C、P1408C、P1409C 之醫令點數加總(醫令類別=2 者) 4. 追扣補付原因別 181、281。
高血壓 (醫院)	1. 醫令代碼：「P1801C、P1802C、P1803C」之醫令點數加總(醫令類別=2 者)。 2. 追扣補付原因別 182、282。

(五) 提升住院護理照護品質：全年預算 832.5 百萬元。

(六) 推動 DRGs 之調整與鼓勵：預算額度為 300 百萬元，依實際導入實施之季別，併醫院總額一般服務預算結算。