

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8月25日

發文字號：全醫聯字第0990001838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99年第1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8月18日健保醫字第0990073235號函之副本辦理。

正本：各縣市醫師公會
副本：中華民國醫師公會全國聯合會校對章

理事長 李明濱

副本

2173

99.8.28

17:00

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8月18日

發文字號：健保醫字第0990073235號

速別：普通件

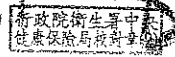
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送99年第1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、楊委員漢淥、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、本局臺北業務組、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、本局財稅組、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)



局長 戴桂英 出差

副局長 李丞華 代行

本案依分層負責規定授權組室主管決行

裝

訂

線

醫院醫療給付費用總額計算說明

年 項目	公式	第一季
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	$KG_{98}=BG_{98}(1+GN_{98})$	69,179,635,824
推動DRGs之調整與鼓勵(併一般部門)	$DRGs_{98}$ (全年預算300,000,000)	0
門診費用	$OPDG_{98}=(KG_{98}+DYG_{98})*45\%-DYG_{98}$	28,614,932,861
住診費用	$IPDG_{98}=(KG_{98}+DYG_{98})*55\%$	40,564,702,963
*門診透析		
協定結果--醫療給付費用成長率	DYN_{98}	0.000%
預算	$DYG_{98}=DYG_{97}*(1+DYN_{98})$	4,574,369,564
*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	$G_{98}=KG_{98}+DYG_{98}+SG_{98}$	76,259,780,388
成長率	$=G_{98}/G_{97}-1$	5.02%
98 人口成長率差值之調整(+)	$RPOP_{98}$	405,114,647
99年一般服務之基期年費用	$BG_{99}=KG_{98}+RPOP_{98}$	69,584,750,471
99年 協商結果--一般服務成長率	GN_{99}	3.051%
門住診一般服務預算(原預算)	$KG_{99}=BG_{99}(1+GN_{99})$	71,707,781,208
門診費用(原預算)	$OPDG_{99}=(KG_{99}+DYG_{99})*45\%-DYG_{99}$	29,767,240,840
住診費用(原預算)	$IPDG_{99}=(KG_{99}+DYG_{99})*55\%$	41,940,540,368
各季預算佔率	P_{99}	0.23589484
**門住診一般服務預算(調整各季佔率後預算)	$KGA_{99}=KG_{99}$ 全年合計+ P_{99}	70,885,753,980
門診費用(調整各季佔率後預算)	$OPDGA_{99}=(KGA_{99}+DYG_{99})*45\%-DYG_{99}$	29,397,328,588
住診費用(調整各季佔率後預算)	$IPDGA_{99}=(KGA_{99}+DYG_{99})*55\%$	41,488,425,392
*門診透析		
協定結果--醫療給付費用成長率	DYN_{99}	-0.582%
預算	$DYG_{99}=DYG_{98}*(1+DYN_{99})$	4,547,746,733
*專款專用(各季預算之1/4計算)	$SG_{99}=HG_{99}+FG_{99}+OTG_{99}+QRG_{99}+NQG_{99}$	2,501,375,000
B、C型肝炎防治計畫預算	HG_{99} (全年預算622.0百萬元)	155,500,000
血友及罕病藥費	FG_{99} (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_{99} (全年預算2,881.7百萬元)	720,425,000
醫療給付改善方案	QRG_{99} (全年預算587.3百萬元)	146,825,000
提升住院護理照護品質	NQG_{99} (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)	$DRGs_{99}$ (全年預算300,000,000)	75,000,000
總額預算	$G_{99}=KGA_{99}+DYG_{99}+SG_{99}$	77,934,875,713
成長率	$=G_{99}/G_{98}-1$	2.20%

99年第1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
2 1. 各投保分區各性別年齡層人口數 (99年2月)												
3	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
4	台北	男	360538	532356	608472	684622	653532	570592	280328	161607	102010	3954057
5		女	340024	495989	586832	783635	721682	628934	312186	190234	98101	4257617
6	北區	男	184308	243862	294418	338573	273226	212625	108042	74409	48774	1778237
7		女	164633	220516	274477	307179	253788	209605	115292	78017	39839	1663346
8	中區	男	204717	311773	327802	322134	33214	285910	144531	100211	50104	2080396
9		女	186400	287278	327396	340492	332016	281980	150299	111954	59923	2073738
10	南區	男	144998	225505	221879	233453	258770	229641	127122	95612	44669	1581649
11		女	130111	207359	222612	240698	246450	220198	132628	111934	56350	1568340
12	高屏	男	148714	235557	264516	257237	277939	257889	135892	87785	47751	1713280
13		女	131833	213719	232142	267700	273803	262189	142130	95839	44403	1663758
14	東區	男	24011	38371	39826	34962	42092	37658	21392	15235	10563	264110
15		女	20737	34630	32394	36441	38183	36952	23170	16991	8356	247854
16	總計	男	1067286	1587424	1756913	1870981	1838773	1594315	817307	534859	303871	11371729
17		女	973738	1459491	1775853	1976145	1865922	1639858	875705	604969	302972	11474653
18	總計	男+女										22846382

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

23 2. 各投保分區人口數及人口占率

24	人口數	人口占率
25	台北	0.35943
26	北區	0.15064
27	中區	0.18183
28	南區	0.13788
29	高屏	0.14782
30	東區	0.02240 = -D25 - D26 - D27 - D28 - D29
31	總計	1.00000

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

32
33
34
35

99年第1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)(96年第1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	892503556	686782086	1121642388	1545396457	2622408315	3804919000	3351238763	3669221606	2022564931	19716677102
男	592474285	456734577	1063655428	1581338286	2560579302	3936295109	3645295211	3552511920	1698003058	19086887176
女	1484977841	1143516663	2185297816	3126734743	5182987617	7741214109	6996533974	7221733526	3720567989	38803564278

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	836.23654	432.63935	638.41658	825.98191	1426.17295	2386.55410	4100.34267	6860.16615	6655.99854
男	608.45349	312.94100	598.95466	800.21369	1372.28636	2400.38778	4162.69772	5872.22142	5604.48839

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

= 1698.45555

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

校正比例

台北	0.97394	0.35006
北區	0.93999	0.14160
中區	0.98552	0.17920
南區	1.08537	0.14965
高屏	1.04702	0.15477
東區	1.10355	0.02472 = -D58 - D59 - D60 - D61 - D62
總計	1.00000	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)/C52)/C52,5)

**說明:D58 = ROUND(D25*C58,5)

68

99年第1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(97年)・死亡人口數請參考SHEET[97年SMR]實際死亡人數

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
台北	196	69	235	405	902	1562	1982	3629	6503	15483
女	211	146	460	926	2095	3324	3360	5923	8038	24483
男	126	55	116	192	400	642	958	1692	2772	6953
北區	139	104	311	601	1172	1376	1465	3200	3636	12004
女	132	61	144	269	515	939	1322	2770	4393	10545
男	163	114	329	731	1634	2318	2454	4138	4367	16248
中區	102	44	107	174	458	703	1235	3004	3604	9669
女	131	91	260	557	1443	2092	2464	4330	4631	10458
男	78	48	126	234	528	974	1412	2665	3604	9669
南區	117	95	285	784	1654	2468	2491	4050	4239	16183
女	31	13	25	63	123	168	278	505	656	1862
男	50	26	72	188	367	482	493	810	1034	3522
高屏	665	290	753	1337	2926	4988	7187	14265	22559	54970
女	811	576	1717	3787	8365	12060	12727	22451	25640	88134
男										143104

**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

8. 各投保分區97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
台北	0.87529	0.31831
北區	0.96692	0.14737
中區	1.01750	0.18719
南區	1.08761	0.15173
高屏	1.11165	0.16626
東區	1.28552	0.02914 = 1-E92-E93-E94-E95-E96
總計	1.00000	1.00000

**說明:D92 S M R之計算方式請參考SHEET[97年SMR]之說明

**說明:E92 = ROUND(D2.5*D92/ROUND((D2.5*D92+D26*D93+D27*D94+D28*D95+D29*D96+D30*D97), 5), 5)

99年第1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 (98年第1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),

108 P_OCC SMR_OCC DEMO_OCC (Ab) (A) (B) TRANS ADJ_OCC

	P_OCC	SMR_OCC	DEMO_OCC	(Ab)	(A)	(B)	TRANS	ADJ_OCC
109	0.35006	0.31831	0.34371	13639381859	20969117348	35447180211	58056784781	0.36690
110	0.14160	0.14737	0.14275	4400547235	7615551591	35447180211	58056784781	0.13537
111	0.17920	0.18719	0.18080	6291133761	10684739919	35447180211	58056784781	0.17470
112	0.14965	0.15173	0.15007	5036509331	8543483843	35447180211	58056784781	0.14519
113	0.15477	0.16626	0.15707	5115299330	8772853871	35447180211	58056784781	0.15030
114	0.02472	0.02914	0.02560	964308695	1471038209	35447180211	58056784781	0.02754
115	總計		1.00000					1.00000

116 **說明: E109 = ROUND(0.8*C109+0.2*D109,5), **說明: J109 = ROUND((F109/G109)/(H109/I109),5)

117 **說明: K109 = ROUND(E109*J109/ROUND(E109*J109+E110*J110+E111*J111+E112*J112+E113*J113+E114*J114),5),5)

118 年齡性別指數占80%, 標準化死亡比占20%

119

120 10. 某分區基期年費用佔率 (91年第1季)

	基期年醫療費用	基期年費用佔率 (Ab/A)
121	9680294515	0.37624
122	3232571342	0.12564
123	4593042611	0.17851
124	3680606868	0.14305
125	3928211322	0.15267
126	614577599	0.02389 = 1-E122-E123-E124-E125-E126
127	25729304257	1.00000
128	總計	
129		

130 **說明: D128 = SUM(D122:D127)

131 **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

99年第1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 (99年2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	360538	532356	608472	684622	653532	570592	280328	161607	102010	3954057
4		女	340024	495989	686832	783635	721682	628934	190234	98101	98101	4257617
5	北區	男	184308	243862	294418	338573	273226	212625	108042	74409	48774	1778237
6		女	164633	220516	274477	307179	253788	209605	78017	78017	39839	1663346
7	中區	男	204717	311773	327802	322134	33214	285910	100211	100211	50104	2080396
8		女	186400	287278	327396	340492	332016	281980	111954	111954	55923	2073738
9	南區	男	144998	225505	221879	233453	258770	229641	95612	44669	44669	1581649
10		女	130111	207359	222612	240698	246450	220198	111934	56350	56350	1568340
11	高屏	男	148714	235557	264516	257237	277939	257889	135892	87785	47751	1713280
12		女	131833	213719	232142	267700	273803	262189	142130	95839	44403	1663758
13	東區	男	24011	38371	39826	34962	42092	37658	21392	15235	10563	264110
14		女	20737	34630	32394	36441	38183	36952	16991	8356	8356	247854
15	總計	男	1067286	1587424	1756913	1870981	1838773	1594315	534859	303871	303871	11371729
16		女	973738	1459491	1775853	1976145	1865922	1639858	604969	302972	302972	11474653
17	總計	男+女										22846382

**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
25	台北	0.35943
26	北區	0.15064
27	中區	0.18183
28	南區	0.13788
29	高屏	0.14782
30	東區	0.02240 = 1-D25-D26-D27-D28-D29
31	總計	1.00000

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

99年第1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門診各性別年齡層醫療費用 (申請點數+部分負擔) (96年第1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	男	982767112	465122693	974848931	1424438618	2427689068	3202233378	3002258375	4263052876	3833103478	20577514529
39	女	792010549	310925275	1225923902	1763967617	1682747223	2178175243	2273428278	3173896933	2990530864	16391605884
40	男+女	1774777661	776047968	2200772833	3188406235	4110436291	5380408621	5275686653	7438949809	6823634342	36969120413
41											
42											

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	男	920.80952	293.00470	554.86466	761.33249	1320.27666	2008.53243	3673.35454	7974.16305	12614.24578
46	女	813.37131	213.03679	690.32961	892.63066	901.83149	1328.27064	2596.11202	5246.37946	9870.65096
47										

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
 = 1618.16083
 54 **說明:C52 = ROUND(M40/C31,5)
 55

56 6. 某分區人口指數 P_INDEX, 某分區人口結構校正比例 P_OCC

57	人口指數	人口結構校正比例
58	台北	0.96177
59	北區	0.95336
60	中區	0.98623
61	南區	1.10203
62	高屏	1.04166
63	東區	1.13589
64	總計	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)/C52),5)
 66 **說明:D58 = ROUND(D25*C58,5)
 67

99年第1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(97年)·死亡人口數請參考SHEET[97年SMR]實際死亡人數

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
台北										
女	196	69	235	405	902	1562	1982	3629	6503	15483
男	211	146	460	926	2095	3324	3360	5923	8038	24483
北區										
女	126	55	116	192	400	642	958	1692	2772	6953
男	139	104	311	601	1172	1376	1465	3200	3636	12004
中區										
女	132	61	144	269	515	939	1322	2770	4393	10545
男	163	114	329	731	1634	2318	2454	4138	4367	16248
南區										
女	102	44	107	174	458	703	1235	3004	4631	10458
男	131	91	260	557	1443	2092	2464	4330	4326	15694
高屏										
女	78	48	126	234	528	974	1412	2665	3604	9669
男	117	95	285	784	1654	2468	2491	4050	4239	16183
東區										
女	31	13	25	63	123	168	278	505	656	1862
男	50	26	72	188	367	482	493	810	1034	3522
總計										
女	665	290	753	1337	2926	4988	7187	14265	22559	54970
男	811	576	1717	3787	8365	12060	12727	22451	25640	88134
										143104

**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

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

99年第1季醫院總額住診人口風險因子校正比例

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
台北	39966	0.87529
北區	18957	0.31831
中區	26793	0.96692
南區	26152	1.01750
高屏	25852	1.08761
東區	5384	1.11165
總計	143104	1.28552

91 9. 某分區人口風險因素校正比例DEMO_OCC (97年)

P_OCC	SMR_OCC	DEMO_OCC
台北	0.34569	0.31831
北區	0.14361	0.14737
中區	0.17933	0.18719
南區	0.15195	0.15173
高屏	0.15398	0.16626
東區	0.02544	0.02914
總計		1.00000

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

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

94 10. 某分區基期年費用佔率 (91年第1季)

基期年費用佔率(Ab/A)	驗算	
台北	9566033991	0.34336
北區	3459362918	0.12417
中區	5084820226	0.18251
南區	4286991184	0.15388
高屏	4470145634	0.16045
東區	992625297	0.03563
總計	27859979250	1.00000

95 **說明: D128 = SUM(D122:D127)

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

實際死亡人數

分區	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
台北	女	196	69	235	405	902	1,562	1,982	3,629	6,503	
	男	211	146	460	926	2,095	3,324	3,360	5,923	8,038	
	合計	407	215	695	1,331	2,997	4,886	5,342	9,552	14,541	39,966
北區	女	112	46	90	204	404	662	878	1,700	2,915	
	男	140	119	234	590	1,149	1,465	1,580	3,137	4,022	
	合計	252	165	324	794	1,553	2,127	2,458	4,837	6,937	19,447
中區	女	132	61	144	269	515	939	1,322	2,770	4,393	
	男	163	114	329	731	1,634	2,318	2,454	4,138	4,367	
	合計	295	175	473	1,000	2,149	3,257	3,776	6,908	8,760	26,793
南區	女	102	44	107	174	458	703	1,235	3,004	4,631	
	男	131	91	260	557	1,443	2,092	2,464	4,330	4,326	
	合計	233	135	367	731	1,901	2,795	3,699	7,334	8,957	26,152
高屏	女	78	48	126	234	528	974	1,412	2,665	3,604	
	男	117	95	285	784	1,654	2,468	2,491	4,050	4,239	
	合計	195	143	411	1,018	2,182	3,442	3,903	6,715	7,843	25,852
東區	女	31	13	25	63	123	168	278	505	656	
	男	50	26	72	188	367	482	493	810	1,034	
	合計	81	39	97	251	490	650	771	1,315	1,690	5,384
合計	女	651	281	727	1,349	2,930	5,008	7,107	14,273	22,702	
	男	812	591	1,640	3,776	8,342	12,149	12,842	22,388	26,026	
	合計	1,463	872	2,367	5,125	11,272	17,157	19,949	36,661	48,728	143,594

資料來源：臺灣地區各縣市人口死亡數按死亡者性別及五歲年齡組分。97年。

戶籍人口數

分區	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
台北	女	339,531	469,737	563,708	623,147	650,639	566,382	270,686	166,656	83,200	3,733,686
	男	370,451	510,183	579,635	593,288	602,003	522,312	243,118	153,986	92,197	3,667,173
北區	女	194,561	243,087	264,537	287,997	270,735	205,714	106,867	72,875	35,144	1,681,517
	男	214,463	265,480	271,713	290,714	282,333	204,846	98,508	75,775	42,378	1,746,210
中區	女	231,477	313,387	361,776	353,516	354,886	282,640	149,345	108,970	49,696	2,205,693
	男	252,531	340,946	379,872	356,545	359,348	286,146	143,151	100,203	44,325	2,263,067
南區	女	157,503	215,051	261,919	256,965	260,061	219,770	134,981	112,617	50,858	1,669,725
	男	173,245	233,327	274,910	272,269	291,473	238,331	128,887	97,417	39,619	1,749,478
高屏	女	170,479	238,593	289,021	302,985	299,623	270,153	142,192	93,509	39,295	1,845,850
	男	185,663	257,984	302,615	314,359	312,163	263,379	134,298	89,600	41,289	1,901,350
東區	女	26,808	37,229	41,482	41,165	41,736	38,392	23,159	16,762	7,476	274,209
	男	29,364	40,075	45,684	47,307	49,360	40,058	21,371	16,067	9,787	299,073
合計	女	1,120,359	1,517,084	1,782,443	1,865,775	1,877,680	1,583,051	827,230	571,389	265,669	11,410,680
	男	1,225,717	1,647,995	1,854,429	1,874,482	1,896,680	1,555,072	769,333	533,048	269,595	11,626,351

資料來源：臺閩地區各縣市人口數按性別及五歲年齡組分。97年。

23,037,031

死亡率

合計	女	0.000581	0.000185	0.000408	0.000723	0.001560	0.003164	0.008591	0.024979	0.085452
	男	0.000662	0.000359	0.000884	0.002014	0.004398	0.007813	0.016692	0.042000	0.096537

預估死亡人數

分區	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	197	87	230	451	1,015	1,792	2,326	4,163	7,110		
	男	245	183	513	1,195	2,648	4,081	4,058	6,467	8,900		
	合計	443	270	743	1,646	3,663	5,872	6,384	10,630	16,010	45,660	0.87529
北區	女	113	45	108	208	422	651	918	1,820	3,003		
	男	142	95	240	586	1,242	1,600	1,644	3,183	4,091		
	合計	255	140	348	794	1,664	2,251	2,562	5,003	7,094	20,112	0.96692
中區	女	135	58	148	256	554	894	1,283	2,722	4,247		
	男	167	122	336	718	1,580	2,236	2,390	4,209	4,279		
	合計	302	180	484	974	2,134	3,130	3,673	6,931	8,526	26,332	1.01750
南區	女	92	40	107	186	406	695	1,160	2,813	4,346		
	男	115	84	243	548	1,282	1,862	2,151	4,092	3,825		
	合計	206	124	350	734	1,688	2,557	3,311	6,905	8,171	24,045	1.08761
高屏	女	99	44	118	219	468	855	1,222	2,336	3,358		
	男	123	93	268	633	1,373	2,058	2,242	3,763	3,986		
	合計	222	137	386	852	1,841	2,912	3,463	6,099	7,344	23,256	1.11165
東區	女	16	7	17	30	65	121	199	419	639		
	男	19	14	40	95	217	313	357	675	945		
	合計	35	21	57	125	282	434	556	1,094	1,584	4,188	1.28552

SMR=實際死亡人數/預估死亡人數

99 年醫院醫療給付費用總額 地區預算及點值結算

一、99 年醫院醫療給付費用總額及分配之重點摘要 (98.12.31 費協字第 0985901649 號公告)

(一) 醫院醫療給付費用成長率為 2.734%，其中一般服務醫療給付費用成長率為 3.051%，專款項目全年預算額度為 10,005.5 百萬元，門診透析服務預算成長率為 -0.582%。

(二) 總額設定公式：

99 年度醫院醫療給付費用總額 = 校正後 98 年度醫院一般服務醫療給付費用 × (1 + 99 年度一般服務成長率) + 99 年度專款項目預算 + 99 年度醫院門診透析服務預算。

註：99 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。

(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業務組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業務組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、99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

99年度各季醫院一般服務部門醫療給付費用總額

= (98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) × (1 + 3.051%)

1. 98年各季醫院一般服務醫療給付費用總額(不含門診透析)

= (97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年度未執行「推動DRGs之調整保障誘因」之預算) × (1 + 4.222%)。

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	405,114,647	487,209,340	463,556,784	265,789,943

※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」。

※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)一般服務醫療給付費用預算四季重分配：

1. 自99年起開始實施各季預算重新分配，即各季預算考量99年各季假日、非假日數調整日產能後之新占率計算，計算步驟如下：

(1). 支付標準調整校正，計算各季基期占率：23.91%、25.37%、25.18%、25.54%。

(2). 計算 97 年假日及非假日產能。

(3). 經調整各假日、非假日產能後之各季新占率：第 1 季 23.589484%、第 2 季 25.481467%、第 3 季 25.285700%、第 4 季 25.643349%。

(4). 99 年度全年醫院總額一般部門服務醫療給付費用總額預算為 300,497,263,867 元。

(5). 99 年各季應分配預算=(各季新占率)*(99 年總預算數)

99 年各季應分配預算，第 1 季 70,886 百萬元、第 2 季 76,571 百萬元、第 3 季 75,983 百萬元、第 4 季 77,058 百萬元。

2. 各分區第 1-3 季預算：以前述調整後季預算數乘各區當季 R、S 值。

3. 各分區第 4 季預算：則為各分區原全年預算數扣減前 3 季調整後預算數。

※依據醫院總額支付委員會 98 年第 4 次會議決議辦理。

(三)門診透析服務費用總額

= 98 年醫院門診透析費用(含藥費) × (1-0.582%)

(四)一般服務部門分配至各分區總預算

◎醫院一般住診服務費用總額

= (99 年調整後各季一般服務醫療給付費用總額—支應慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫專款不足之金額(不含門診透析)+門診透析服務費用總額) × 55%+(99 年推動 DRGS 之調整與鼓勵預算/4)

◎醫院一般門診服務費用總額

= (99年調整後各季一般服務醫療給付費用總額－支應慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫專款不足之金額(不含門診透析) + 門診透析服務費用總額) + (99年推動DRGS之調整與鼓勵預算/4)－醫院一般住院服務費用總額－門診透析

(五)專款項目全年預算額度為10,005.5百萬元

1. 慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫：全年預算622.0百萬元，均分四季，每季預算155.5百萬元，各季不足部分由當年度藥價調查節餘(一般服務部門)優先支應。
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2,881.7百萬元。
4. 醫療給付改善方案：預算額度為587.3百萬元。
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12月17日健保醫字第0980096893號令公告新增「全民健康保險住院診斷關聯群」，自99年1月1日起實施。每季預算分配為7,500萬元(300百萬元/4季)，故99年各季有7,500萬元併入醫院總額一般服務部門預算(住院部分)計算。

三、本局99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) 98 年標準化死亡比 SMR = 97 年 b 分區死亡人數 / \sum [全國各性別年齡層死亡率 × 97 年 b 分區各年齡層人口數]

A. 99 年各季採用內政部戶政司「97 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 = 97 年各性別年齡層死亡人數 ÷ 97 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

$ADJ_OCC\ i = (DEMO_OCCi * TRANSi) / \sum (DEMO_OCCi * TRANSi)$

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	9901-9912	9901-9912
	人口指數費用部分資料期間	9601-9612	9601-9612
	標準化死亡比權重	20%	50%
	標準化死亡比死亡資料期間	97年	97年
	標準化死亡比人口資料資料期間	9701-9712	9701-9712
轉診型 態比例	轉診型態資料期間	9801-9812	
費用佔 率	費用佔率權重	55%	60%
	費用佔率資料期間	9101-9112	9101-9112

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(99年)各季人數、費用之資料期間則與當
年(99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 99 年，投保分區以每季季中投保分區別投保人口資料為主。即 99 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、99 年各季醫院總額點值結算說明

(一)結算時點

99 年各季	費用年月	結算時點(財務傳票日期)
第一季	99.1~3	99.1.1~ 99.6.30
	98.12(含)之前	99.4.1~ 99.6.30
第二季	99.4~6	99.4.1~ 99.9.30
	99.3(含)之前	99.7.1~ 99.9.30
第三季	99.7~9	99.7.1~ 99.12.31
	99.6(含)之前	99.10.1~99.12.31
第四季	99.10~12	99.10.1~100.3.31
	99.9(含)之前	100.1.1~100.3.31

(二)99 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、98 年第 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 93023C，包括醫令類別=(2 或 Z) 或以下案件之醫令類別為 (4 或 Z) 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)或案件類為 6(安寧療護)。

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。

4. 99 年 1 月 1 日實施「全民健康保險住院診斷關連群」，其保障項目與現行住院之保障項目相同。

(二)保障項目之擷取順序及條件如下表。

附表：99 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)

2. 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、99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

大傷病卡者之所有案件，惟血友病中為後天性凝血因子缺損(2867)者非屬重大傷病範圍，不須領有重大傷病卡。

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)及後天性凝血因子缺損(2867)。

(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) 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 622.0 百萬元

1. 本項專款各季預算全年均分四季，各季為 155.5 百萬元，各季費用如超出預算時，由一般服務醫療給付費用預算扣減支應。

2. 各試辦院所申報「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. 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。(若有新增將依規定
納入本項專款辦理)

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

1. 全年預算 2881.7 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(75418B)、骨髓移植(94201B、94202B、94204B、94206B、94207B)。(已含 DRG:TW-DRG 碼 30201 (腎臟移植，有合併症或併發症)、TW-DRG 碼 30202 (腎臟移植，無合併症或併發症)項目且申報醫令 76020B(腎臟移植)之案件。)
3. 器官移植捐贈手術個案之當次住診費用：捐贈手術個案係指與受贈者分開申報之當次手術包含下列任一醫令—心臟摘取(68034B)、肺臟摘取(68038B)、屍體肝臟摘取(75021B)、活體肝臟摘取(75022B)、屍體腎臟摘取(76018B)、活體腎臟摘取(76019B)、屍體胰臟摘取(75419B)、骨髓移植-抽髓(94205B)。(該住診案件如同時申報器官移植手術個案醫令及器官移植捐贈手術個案醫令，僅計算 1 次)。
4. 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(如代碼為三碼或四碼者，以診斷碼前三碼或前四碼符合即可納入)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)。
5. 前開主次診斷：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(V42.83)、骨髓移植術後(V42.81、V42.82)、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)。

6. 門、住診及藥局之抗排斥藥費皆要計算。

7. 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 、 ANTI-LYMPHOCYTE
(3)IMMUNOGLOBULIN 、 RABBIT ANTI-HUMAN (4)TACROLIMUS
(5)MYCOPHENOLIC ACID (6)SIROLIMUS 。

8. 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)、
B024894100(98Q3 新增)、B024895100(98Q3 新增)、B024896100(98Q3
新增)、A050140100 、 A050154100 、 A050866100 (醫令類別=1)。

9. 99 年第 1 季新增 HBIG 免疫球蛋白(醫令代碼 K000452221)(醫令類別 1 或 Z)。

(四) 醫療給付改善方案：全年預算 587.3 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

項目	擷取條件
	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 或 Z 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。 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 或 Z 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 醫療給付改善方案試辦計畫之糖尿病疾病管理照護費追扣補付；189、289 糖尿病方案品質獎勵金之專款專用費用追扣補付。
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 或 Z 者)。 2. 追扣補付原因別 182、282。 3. 醫院總額部門自 96 年 1 月 1 日起實施高血壓方案。
精神分裂症	1. 追扣補付原因別：1A3、2A3 精神分裂症方案-基本承作及發現費追扣、補付；1A4、2A4 精神分裂症方案-品質獎勵追扣、補付。 2. 醫院、基層總額部門自 99 年 1 月 1 日起實施。
B·C 肝個案追蹤方案	1. 門診案件。 2. 醫令代碼：「P4201C、P4202C、P4203C、P4204C、P4205C」之醫令點數加總(醫令類別=2 者)。 3. 醫院、基層總額部門自 99 年 1 月 1 日起實施。

(五) 提升住院護理照護品質：全年預算 832.5 百萬元。

本項專款預算按季均分及結算，當季預算若有節餘則流用至下季，當季預算先扣除 pay for reporting 之定額費用後，採浮動點值計算暫結，且每點不高於 1 元。年底時進行結算，以全年預算扣除 pay for reporting 之定額費用後，其餘給付項目皆採浮動點值計算且每點金額不高於 1 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(住院)結算。

(七) 若病患同時符合「B、C 型肝炎」、「罕見疾病」、「血友病」、「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」、「器官移植捐贈手術個案之當次住診費用」、「醫療給付改善方案」身分，先取「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」-器官移植手術個案之當次住診費用、次取「器官移植捐贈手術個案之當次住診費用」，再取「罕見疾病費用」，再取「血友病」費用，再依醫令項目分別計算「B、C 型肝炎」費用、「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」-移植術後門住診追蹤之抗排斥藥費、「醫療給付改善方案」費用。

