

100 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：

100年度中醫門診醫療給付費用總額＝校正後99年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+100年度一般服務成長率)+100年度專款項目經費

註：校正後99年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依費協會第114次委員會議決議，校正投保人口成長率差值。

二、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率為 2.482%，其包含行政院已核定之醫療服務成本及人口因素成長率 1.893%，及協商因素成長率 0.589%。
- (二)專款項目全年經費為 249.4 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，100 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 99 年度所協定總額成長 2.551%；而於校正投保人口後，成長率估計值為 2.370%。各細項成長率如表 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：以中央健康保險局六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式(不含品質保證保留款)：

a.考量99年試辦計畫已將「人口占率」納入分配參數，符合促進各地區民眾就醫公平性之政策目標，且採行「先分配預算，再進行分區管理」模式，亦使醫療利用成長情形得以控制趨於合理，爰同意100年度中醫門診總額地區預算分配方式，續以99年度模式繼續試辦。至試辦計畫內容由中央健康保險局會同中醫門診總額受託單位擬訂，送請衛生署核定後據以施行。

b.應設法提高資源較不足區醫師數及加強民眾之醫療服務。若東區預算繼續獲保障，則應相對提升服務，並設

「點值上限」，超出上限值部分，應運用於其他服務計畫，使東區民眾得到實質服務。

c. 試辦計畫須以不影響民眾就醫權益為原則，爰應持續按季監控民眾就醫公平性與醫療資源分布等指標。

(3) 藥品以每點1元核算，自地區預算預先扣除。

(4) 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，由中央健康保險局會同中醫門診總額受託單位議定後送費協會備查。

2. 品質保證保留款(0.050%)：

(1) 依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付。該方案請於99年11月底前完成相關程序，並於100年6月底前提送執行成果報告。

(2) 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並自99年度起採累計方式計算。

(3) 請中央健康保險局會同中醫門診總額受託單位，於100年6月底前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，並應增加結果面指標及改善民眾自費情形。

3. 醫療資源缺乏地區改善方案之論量計酬費用(0.337%)：

將原列專款項目之論量計酬費用移至一般服務項下。

4. 調整開有內服藥之針傷科治療處置費(0.257%)。

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為10.8百萬元(成長率-0.055%)。

(二) 專款項目：

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險局會同中醫門診總額受託單位訂定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於99年11月底前完成，並於100年6月底前提報執行成果及成效評估報告至評核會議；實施成效並納入下年度總額協商考量。

1. 醫療資源缺乏地區改善方案：

(1) 全年經費74.4百萬元。

(2)辦理無中醫鄉巡迴醫療服務計畫與執業計畫，及鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐之診察費加成。

(3)鼓勵偏遠地區中醫長期進駐之診察費加成方式，屬新增項目，為審慎使用資源，其方案內容應嚴訂符合偏遠地區之條件及建立成效評估指標。原則試辦一年，視執行成效，檢討是否續辦。

2.原三項延續性計畫：

(1)依計畫性質分列四項，經費為：

a.腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，全年經費45百萬元。

b.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，全年經費10百萬元。

c.小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫，全年經費20百萬元。

d.小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫，全年經費10百萬元。

(2)其中兩項西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，限由設有中醫門診之醫院申請，經中醫門診總額受託單位審查，送中央健康保險局審核通過後實施。

(3)前開計畫已實施多年，請提出執行成果及療效評估報告，包括歷年醫療利用情形，及計畫未來改進方向。

3.腦血管疾病後遺症門診照護計畫：

(1)全年經費90百萬元。

(2)應限定執行院所，執行期間以治療黃金期為限。

(2)應建立療效評估指標(含健康及品質改善指標)，並提送成效評估報告。

表 2 100 年度中醫門診醫療給付費用成長率項目表

項 目		成長率(%)或 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		1.893%	照衛生署報奉行政院核定數值計列。 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
投保人口年增率		0.336%	
人口結構改變率		0.579%	
醫療服務成本指數改變率		0.973%	
協商因素成長率		0.589%	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.050%	<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。該方案請於 99 年 11 月底前完成相關程序，並於 100 年 6 月底前提交執行成果報告。 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並自 99 年度起採累計方式計算。 請中央健康保險局會同中醫門診總額受託單位，於 100 年 6 月底前，完成醫療服務品質指標項目與監測值檢討修訂，並應增加結果面指標及改善民眾自費情形。
支付項目的改變	調整開有內服藥之針傷科治療處置費	0.257%	
	醫療資源缺乏地區改善方案之論量計酬費用	0.337%	將原列專款項目之論量計酬費用移至一般服務項下。
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	-0.055%	
一般服務成長率		2.482%	
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源缺乏地區改善方案		74.4	<ol style="list-style-type: none"> 辦理無中醫鄉巡迴醫療服務計畫與執業計畫，及鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐之診察費加成。 鼓勵偏遠地區中醫長期進駐之診察費加成方式，屬新增項目，為審慎使用資源，其方案內容應嚴訂符合偏遠地區之條件及建立成效評估指標。原則試辦一年，視執行成效，檢討是否續辦。

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	協定事項
腦血管疾病西醫住院病患中醫 輔助醫療試辦計畫	45.0	1.限由設有中醫門診之醫院申請， 經中醫門診總額受託單位審查， 送中央健康保險局審核通過後實 施。 2.請提出執行成果及療效評估報 告，包括歷年醫療利用情形，及 計畫未來改進方向。
腫瘤患者手術、化療、放射線療 法後西醫住院病患中醫輔助醫 療試辦計畫	10.0	
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護 試辦計畫	20.0	請提出執行成果及療效評估報告， 包括歷年醫療利用情形，及計畫未 來改進方向。
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護 試辦計畫	10.0	
腦血管疾病後遺症門診照護計 畫	90.0	1.應限定執行院所，執行期間以治 療黃金期為限。 2.應建立療效評估指標(含健康及品 質改善指標)，並提送成效評估報 告。
專款金額	249.4	
總成長率^(註) (一般服務+專款)	2.370%	
較 99 年度協定總額成長率	2.551%	

註：計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。