

101 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配

依據：行政院衛生署 101 年 2 月 22 日衛署健保字第 1012660038 號核定函。

一、總額設定公式：

101 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 100 年度中醫門診一般服務醫療給付費用 $\times(1+101$ 年度一般服務成長率) $+101$ 年度專款項目經費

註：校正後 100 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、總額核定結果：

(一)一般服務成長率為 2.249%，其包含行政院已核定之醫療服務成本及人口因素成長率 3.297%，及協商因素成長率-1.048%。

(二)專款項目全年經費為 361.4 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，101 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 100 年度所協定總額成長 2.856%；而於校正投保人口後，成長率估計值為 2.776%。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.續以 100 年試辦計畫為架構繼續試辦，惟人口占率不得低於 5%。試辦計畫內容由中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體擬訂，送請衛生署核定後據以施行。

b.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.試辦計畫仍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相關團體議定後送費協會備查。

2.品質保證保留款(0.100%)：

(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100年11月底前完成相關程序，並於101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相關團體，於101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，應增加結果面指標，並改善假日休診造成民眾就醫不便及自費情形。

3.提升傷科及脫臼整復治療處置品質之效益(-1.113%)：

本項係參考100年上半年中醫傷科及脫臼整復之申報情形，推估100年全年較99年減少444百萬點，其節約之效益，一半回歸民眾，一半肯定中醫部門致力於自律管理之努力，爰減列成長率-1.113%(222百萬元)。

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為7百萬元(成長率-0.035%)。

(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相關團體訂定後，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100年11月底前完成，並於101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.醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費74.4百萬元。

(2)請中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體檢討修正方案內容。

2.中醫照護計畫：

(1)全年經費85百萬元。

(2)用於四項延續性計畫：

a.腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫。

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。

c.小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫。

d.小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫。

(3)應訂定各項計畫之目標預算，及檢討修訂方案內容，含收案條件、執行方式、評估指標等。

(4)小兒腦性麻痺、小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫，自102年起不再試辦，回歸一般服務。

3.腦血管疾病後遺症門診照護計畫：

(1)全年經費82百萬元。

(2)應檢討修訂計畫內容，訂定更嚴格之收案標準，執行期間以治療黃金期為限，並建立療效評估指標等。

4.建立中醫門診總額傷科標準作業程序及品質提升計畫：

(1)全年經費120百萬元。

(2)計畫須經費協會同意之後，方可動支該筆預算，且應按季分配，並依計畫導入實施季別，併同一般服務費用結算。

表 2 101 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)	核定事項
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率		3.297%	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		0.190%	
人口結構改變率		0.543%	
醫療服務成本指數改變率		2.558%	
協商因素成長率		-1.048%	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.100%	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 100 年 11 月底前完成相關程序，並於 101 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相關團體，於 101 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，應增加結果面指標，並改善假日休診造成民眾就醫不便及自費情形。
醫療服務效率提升	提升傷科及脫臼整復治療處置品質之效益	-1.113%	
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	-0.035%	
一般服務成長率		2.249%	
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案		74.4	請中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體檢討修正方案內容。
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫		85.0	1.應訂定各項計畫之目標預算，及檢討修訂方案內容，含收案條件、執行方式、評估指標等。 2.小兒腦性麻痺、小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫，自 102 年起不再試辦，回歸一般服務。
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			
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫			
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫			

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	核定事項
腦血管疾病後遺症門診照護 計畫	82.0	應檢討修訂計畫內容，訂定更嚴格之 收案標準，執行期間以治療黃金期為 限，並建立療效評估指標等。
建立中醫門診總額傷科標準 作業程序及品質提升計畫	120.0	計畫須經費協會同意之後，方可動支 該筆預算，且應按季分配，並依計畫 導入實施季別，併同一般服務費用結 算。
專款金額	361.4	
總成長率^(註) (一般服務+專款)	2.776%	
較 100 年度協定總額成長率	2.856%	

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。