

105 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：

105年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後104年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+105年度一般服務成長率)+105年度專款項目經費

註：校正後104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104年第4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 3.401%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 3.207%，協商因素成長率 0.194%。
- (二)專款項目全年經費為 286.4 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，105 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 104 年度所核定總額成長 3.927%；而於校正投保人口數後，成長率估計值為 3.566%。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及風險調整基金後，預算2.22%歸東區，97.78%歸其他五區。

b.東區外，其他五分區依下列參數占率分配之：

(a)各區實際收入預算占率：72%。

(b)各區戶籍人口數占率：8%。

(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104年12月底前送全民健康保險會同意後執行。

(4) 為提升民眾就醫公平性及促進各地區醫療資源均衡發展，中醫門診總額一般服務之地區預算，自105年度起，分配參數中之「各區戶籍人口數占率」，以5年調升10%為目標。請中醫師公會全國聯合會與中央健康保險署，於討論106年度地區預算分配方式前，研提符合前開條件之分配草案；屆時若未能提出，則該年地區預算之分配參數「各區戶籍人口數占率」應調升3%。

2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(580.5百萬元)，應用於調整支付標準。

3. 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，預算應於105年3月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報前一年度執行成果。

(2) 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近2年(104、105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。

4. 其他醫療服務利用及密集度之改變(0.364%)：分2年調校診察費合理量之計算公式，105年度原編列200百萬元，經扣減104年度所編120百萬元預算已納入基期部分，計增加80百萬元。

5. 腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列(-0.193%)；且105年度上半年預算中，若執行率未達80%，將按比例扣款。

6. 小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自

102年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列(-0.068%)。

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(-0.009%)。

近3年之違規案件，多數來自民眾檢舉或中央健康保險署主動查核，由中醫門診總額相關團體舉發之案件為「0」，期許醫界發揮自主管理精神，強化內部之自律。

(二)專款項目：全年經費為286.4百萬元。

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104年11月底前完成，新增計畫原則於104年12月底前完成，並於105年各部門總額執行成果發表暨評核會議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106.5百萬元，辦理中醫師至無中醫鄉開業及巡迴醫療服務計畫。

2.西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：

全年經費113.0百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護等4項。

3.提升孕產照護品質計畫：全年經費32.0百萬元。

4.乳癌、肝癌門診加強照護計畫：全年經費14.9百萬元。

5.學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫：

(1)全年經費20.0百萬元。

(2)請於105年6月底前提送相關論質計酬或論病例計酬方案至全民健康保險會通過後預算始得動支。

表 2 105 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)	預估增加 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		3.207%	704.4	1. 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 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(580.5百萬元)，應用於調整支付標準。
投保人口數年增率		0.140%		
人口結構改變率		0.420%		
醫療服務成本指數改變率		2.643%		
協商因素成長率		0.194%	42.6	
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%	22.0	1. 依中醫門診總額品質保證保留款實施方案支付，預算應於 105 年 3 月底前將方案內容提經全民健康保險會同意後始得動支，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報前一年度執行成果。 2. 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(104、105 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。
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.364%	80.0	分 2 年調校診察費合理量之計算公式，105 年度原編列 200 百萬元，經扣減 104 年度所編 120 百萬元預算已納入基期部分，計增加 80 百萬元。
其他議定 項目	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自 103 年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列	-0.193%	-42.5	105 年度上半年預算中，若執行率未達 80%，將按比例扣款。
	小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自 102 年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減	-0.068%	-15.0	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
	列			
	違反全民健保醫事 服務機構特約及管 理辦法之扣款	-0.009%	-1.9	近 3 年之違規案件，多 數來自民眾檢舉或中央 健康保險署主動查核， 由中醫門診總額相關團 體舉發之案件為「0」， 期許醫界發揮自主管理 精神，強化內部之自律。
一般服務 成長率	增加金額	3.401%	747.0	
	總金額		22,711.9	
專款項目(全年計畫經費)				
	醫療資源不足地區改善方案	106.5	10.0	1.辦理中醫師至無中醫 鄉開業及巡迴醫療服 務計畫。 2.具體實施方案於 104 年 11 月底前完成，並 於 105 年各部門總額 執行成果發表暨評核 會議提報執行成果及 成效評估報告。
	西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療計畫 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 4.脊髓損傷	113.0	0.0	具體實施方案於 104 年 1 1 月底前完成，新增計 畫原則於 104 年 12 月 月底前完成，並於 105 年 各部門總額執行成果發 表暨評核會議提報執行 成果及成效評估報告(新 增計畫僅需提供初步執 行結果)。
	中醫提升孕產照護品質計畫	32.0	0.0	具體實施方案於 104 年 1 1 月底前完成，並於 10 5 年各部門總額執行成 果發表暨評核會議提報 執行成果及成效評估報 告。
	乳癌、肝癌門診加強照護計畫	14.9	14.9	具體實施方案原則於 104 年 12 月底前完成，並

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
				於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報初步執行結果。
學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫		20.0	20.0	請於 105 年 6 月底前提送相關論質計酬或論病例計酬方案至全民健康保險會通過後預算始得動支，並於 105 年各部門總額執行成果發表暨評核會議提報初步執行結果。
專款金額		286.4	44.9	
總成長率(註 1) (一般服務+專款)	增加金額	3.566%	791.9	
	總金額		22,998.3	
較 104 年度核定總額成長率		3.927%	—	

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。

