

111 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：

111 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 110 年度中醫門診一般服務醫療給付費用 $\times(1+111$ 年度一般服務成長率)+111 年度專款項目經費

註：校正後 110 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 110 年第 2 次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

二、總額協商結論：

- (一)一般服務成長率為 4.176%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 1.085%，協商因素成長率 3.091%。
- (二)專款項目全年經費為 979.8 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，111 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 110 年度所核定總額成長 4.208%。各細項成長率及金額，如表 2。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，依協定事項辦理，並於 111 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告(包含健康改善狀況之量化指標；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。

(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：

①一般服務費用(不含 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度 22.8 百萬元)2.22%歸東區，97.78%歸其他五分區。

②五分區(不含東區)一般服務費用依下列參數占率分配：

A.各分區實際收入預算占率：66%。

B.各分區戶籍人口數占率：14%。

C.各分區每人於各分區就醫次數之權值占率：10%。

D.各分區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：4%。

E.各分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%。若有餘款則依「各分區實際收入預算占率」分配。

(3)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。

(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，由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定後，送全民健康保險會同意後執行。

2.提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護(1.814%)：

(1)執行目標：111 年民眾使用針傷於疾病黃金治療期^註醫療次數較 108 年多出 5%。

預期效益之評估指標：減少患者同期使用針傷於疾病黃金治療期^註跨院所就醫次數 2%。

註：黃金治療期定義：自首次開立同一 ICD-10-CM 主診斷碼起 3 個月內(含跨院所)。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①會同中醫門診總額相關團體，於 110 年 12 月底前提出具體規劃內容(含適應症及結果面指標)，及醫療利用監控與管理措施，並提全民健康保險會報告。

②依 111 年度預算執行結果，扣減當年度未執行之額度。

3.其他醫療服務利用及密集度之改變(1.328%)。

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(-0.051%)：

(1)為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。

(2)本項不列入 112 年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 979.8 百萬元。

具體實施方案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，並副知全民健康保險會。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 110 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 110 年 12 月底前完成。

1.醫療資源不足地區改善方案：全年經費 172 百萬元，持續辦理中醫師至無中醫鄉執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：

(1)全年經費 252.7 百萬元。

(2)持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難相關疾病中醫照護。

3.中醫提升孕產照護品質計畫：全年經費 81 百萬元。

4.兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費 21.6 百萬元。

5.中醫癌症患者加強照護整合方案：

- (1)全年經費 245 百萬元。
 - (2)持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
- 6.中醫急症處置：
- (1)全年經費 5 百萬元。
 - (2)請提出強化利用率之策略，並檢討計畫執行情形，考量是否持續辦理。
- 7.中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：全年經費 50 百萬元。
- 8.照護機構中醫醫療照護方案：
- (1)全年經費 28 百萬元。
 - (2)執行目標：
 - ①111 年至少 30 家院所參與服務。
 - ②服務人次 15,000 人次，服務總天數 1,500 天。
- 預期效益之評估指標：照護機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫件數較未被照護前(108 年)之件數減少。
- (3)請中央健康保險署辦理下列事項：
 - ①會同中醫門診總額相關團體，於 110 年 12 月底前提出具體實施方案，及醫療利用監控與管理措施，並提全民健康保險會報告。
 - ②依 111 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。
- 9.網路頻寬補助費用：
- (1)全年經費 98 百萬元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。
 - (2)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①檢討、提升門診雲端藥歷查詢率，並於 111 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
- ②於協商 112 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。
- ③確實依退場期程(110~114 年)規劃退場之執行方式，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告。

10.品質保證保留款：

- (1)全年經費 26.5 百萬元。
- (2)原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 111 年度品質保證保留款(26.5 百萬元)合併運用(計 49.3 百萬元)。
- (3)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

表 2 111 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表

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		1.085%	299.0	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。
投保人口預估成長 率		0.136%		
人口結構改變率		0.756%		
醫療服務成本指數 改變率		0.192%		
協商因素成長率		3.091%	851.8	請於 111 年 7 月底前提報各協 商項目之執行情形，延續性項 目則包含前 1 年成效評估檢討 報告；實施成效並納入下年度 總額協考量。
其他醫療服 務利用及 密集度之 改變	提升民眾於 疾病黃金治 療期針傷照 護 (111 年新增 項目)	1.814%	500.0	1.執行目標：111 年民眾使用 針傷於疾病黃金治療期 ^註 醫 療次數較 108 年多出 5%。 預期效益之評估指標：減少 患者同期使用針傷於疾病黃 金治療期 ^註 跨院所就醫次數 2%。 註：黃金治療期定義：自首次開 立同一 ICD-10-CM 主診斷碼 起 3 個月內(含跨院所)。 2.請中央健康保險署辦理下列 事項： (1)會同中醫門診總額相關團 體，於 110 年 12 月底前 提出具體規劃內容(含適 應症及結果面指標)，及 醫療利用監控與管理措 施，並提全民健康保險 會報告。 (2)依 111 年度預算執行結 果，扣減當年度未執行 之額度。
其他醫療服務利用 及密集度之改變		1.328%	365.9	

項目				成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
		其他議 定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.051%	-14.1	1.為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。 2.本項不列入 112 年度總額協商之基期費用。
一般服務 成長率 ^{註1}	增加金額		4.176%	1,150.8		
	總金額			28,710.9		
專款項目(全年計畫經費)						各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 110 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 110 年 12 月底前完成，且均應於 111 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
醫療資源不足地區改善方案				172.0	31.4	持續辦理中醫師至無中醫鄉鎮執業及巡迴醫療服務計畫。
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.脊髓損傷 4.呼吸困難相關疾病				252.7	18.7	持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難相關疾病中醫照護。
中醫提升孕產照護品質計畫				81.0	-9.0	
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫				21.6	-2.4	
中醫癌症患者加強照護整合方案				245.0	0.0	持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
中醫急症處置				5.0	-5.0	請提出強化利用率之策略，並檢討計畫執行情形，考量是否持續辦理。
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫				50.0	0.0	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
	照護機構中醫醫療照護方案 (111 年新增項目)	28.0	28.0	1.執行目標： (1)111 年至少 30 家院所參與服務。 (2)服務人次 15,000 人次，服務總天數 1,500 天。 預期效益之評估指標：照護機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫件數較未被照護前(108 年)之件數減少。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)會同中醫門診總額相關團體，於 110 年 12 月底前提出具體實施方案，及醫療利用監控與管理措施，並提全民健康保險會報告。 (2)依 111 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。
	網路頻寬補助費用	98.0	17.0	1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率，並於 111 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。 (2)於協商 112 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。 (3)確實依退場期程(110~114 年)規劃退場之執行方式，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
	品質保證保留款	26.5	1.3	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 111 年度品質保證保留款(26.5 百萬元)合併運用(計 49.3 百萬元)。 2.請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
專款金額		979.8	80.0	
較 110 年度核定總額成長率 (一般服務+專款) ^{註2}	增加金額	4.208%	1,230.8	
	總金額		29,690.7	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 27,560.0 百萬元(含 110 年一般服務預算 27,592.0 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-56.0 百萬元與加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 24.0 百萬元)。

2.計算「較 110 年度核定總額成長率」所採基期費用為 28,491.8 百萬元，其中一般服務預算為 27,592.0 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-56.0 百萬元及未加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 24.0 百萬元)，專款為 899.8 百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。