

99 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

99年度牙醫門診醫療給付費用總額＝校正後98年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+99年度一般服務成長率)+99年度專款項目經費

註：校正後98年度牙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 1.389%，其包含行政院已核定之非協商因素成長率 0.019%，及協商因素成長率 1.370%。
- (二)專款項目全年經費 651.3 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，99 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 98 年度所協定總額成長 2.515%；而於校正投保人口後，成長率估計值為 1.941%。各細項成長率如表 1。

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：

a.自一般服務費用分別移撥5,000萬元及0.5%成長率，用於「牙醫門診總額支付制度醫療特殊艱困地區提升照護獎勵方案」，及挹注品質保證保留款。

b.一般服務費用，於扣除上開5000萬元及0.75%品質保證保留款(含原協議之0.25%成長率及挹注之0.5%成長率)後，100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配；移撥之5,000萬元經費若有結餘，則回歸一般服務費用。

(3)藥品依藥價基準核算，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牙醫門診總額受託單位議定後，送全民健康保險醫療費用協定委員會(以下簡稱費協會)備查。

2.品質保證保留款(0.250%)：

(1)依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付。

(2)中央健康保險局應會同牙醫門診總額受託單位，於99年7月前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，並應建立民眾自費監控機制，及改善假日休診造成民眾就醫不便情形。

3.牙周病統合照護計畫(1.110%)：

(1)照護人數至少63,200人。

(2)具體實施方案應包含照護內容與支付方式、預期效益與評估指標、收案對象後續之自費限制(例如：健保已支付項目，不應再請病人自費)與相關規範等。

4.正子造影(0.014%)。

5.加強提升初診照護品質計畫(0%)：

於93年至97年等各年均給予成長率並壓入基期。為達本項預算原預期效益，牙醫總額受託單位應會同中央健康保險局訂定更嚴謹實施方案，包括收案條件、支付方式(含不予支付指標)及長期評估指標等。

6.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1.4百萬元(成長率-0.004%)。

7.一般服務之協商因素項目中，其屬計畫型者，應於年度實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及評估指標)，若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應扣減當年度之成長率。各計畫之執行情形應即時檢討，並於99年7月前將執行成果提報至評核會議；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(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牙醫門診總額受託單位訂定後，依法定程序辦理相關事

宜，並送費協會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於98年11月底前完成；新增方案原則於98年12月底前完成；若有特殊情形經提委員會議同意後，得予延長。各計畫之執行成果或成效評估，應於99年7月前提報至評核會議(新增方案僅需提供計畫內容及初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。

1.牙醫特殊服務：

(1)全年經費423百萬元，辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者牙醫醫療服務。

(2)身心障礙者牙醫醫療服務，限用於符合條件之障別，且應一併檢討修訂其加成規定、麻醉使用及支付標準等。

2.資源缺乏地區改善方案：

(1)全年經費228.3百萬元，辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫(含馬祖地區牙周病照護網試辦計畫)。

(2)應持續檢討執行情形，如施行地區及退場機制等，以使資源利用更具效益。

表 1 99 年度牙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			
非協商因素成長率		0.019%	照衛生署報奉行政院核定數值計列。 計算公式： 非協商因素成長率=[(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
投保人口數年增率		0.349%	
人口結構改變率		-0.136%	
醫療服務成本指數改變率		-0.193%	
協商因素成長率		1.370%	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.250%	於 99 年 7 月前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，並應建立民眾自費監控機制，及改善假日休診造成民眾就醫不便情形。
支付項目的改變	牙周病統合照護計畫	1.110%	1.照護人數至少 63,200 人。 2.具體實施方案應包含照護內容與支付方式、預期效益與評估指標、收案對象後續之自費限制(例如：健保已支付項目，不應再請病人自費)與相關規範等。
	正子造影	0.014%	
	提升初診照護品質計畫	0.000%	為達原預期效益，由牙醫總額受託單位會同中央健康保險局訂定更嚴謹實施方案，內容應包含收案條件、支付方式(含不予支付指標)及長期評估指標等。
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	-0.004%	
一般服務成長率		1.389%	

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	協定事項
專款項目(全年計畫經費)		
牙醫特殊服務	423.0	1.服務對象：先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者。 2.身心障礙者牙醫醫療服務，限用於符合條件之障別，並一併檢討修正其加成規定、麻醉使用及支付標準等。
資源缺乏地區改善方案	228.3	1.辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫(含馬祖地區牙周病照護網試辦計畫)。 2.應持續檢討執行情形，如施行地區及退場機制等，以使資源利用更具效益。
專款金額	651.3	
總成長率^(註) (一般服務+專款)	1.941%	
較 98 年度協定總額成長率	2.515%	

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。

99年度全民健康保險其他預算及其分配

一、使用範圍：

- (一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。
- (二)非屬各部門總額支付制度範圍之服務(包括助產所、護理之家
 照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護)。
- (三)支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費。
- (四)健保 IC 卡登錄及上傳資料品質提升計畫。
- (五)推動促進醫療體系整合計畫。
- (六)其他預期政策改變所需經費。
- (七)增進偏遠地區醫療服務品質計畫。
- (八)全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護。

二、99 年度其他預算增加 1,441.34 百萬元，採支出目標制，由中央健康保險局管控，各細項分配如表 5。

表5 99年度其他預算項目表

項 目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	603.9	0	應在額度內撙節支用。
非屬各部門總額支付制度範圍之服務	3,169	714	1.包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護。 2.應在額度內撙節支用。
支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費	200	0	應在額度內撙節支用。
健保 IC 卡登錄及上傳資料品質提升計畫	388.3	370.1	1.本項依 93 年度協定結果編列，經費可編至 99 年度，用於鼓勵健保 IC 卡登錄及上傳資料品質提升。醫事服務機構應確實登錄 IC 卡各階段要求之資料。支付條件與方式由中央健康保險局訂定，上傳正確率應逐年提升，每季執行情形應列入醫療支出情形報告中。 2.每年節餘得累積留用至 99 年同項計畫。 3.請中央健康保險局於 99 年 7 月前將總體執行成果提報評核會議。
推動促進醫療體系整合計畫	800	348	1.本項依衛生署政策方向執行。 2.計畫執行方案須於 98 年 12 月底前完成相關程序，否則扣除已經協定之額度。
其他預期政策改變所需經費	500	0	1.新增醫藥分業地區所增加之費用。 2.若須動支本項經費以因應其他政策，應報經衛生署核可。
增進偏遠地區醫療服務品質計畫	200	0	本項建請與衛生署相關計畫相互整合，俾資源運用達最大效益。
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護	9.24	9.24	本項計畫執行方案須於 98 年 12 月底前完成相關程序，否則扣除已經協定之額度。
總計	5,870.44	1,441.34	

註：採支出目標制，由中央健康保險局管控。