

## 98 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：

98年度牙醫門診醫療給付費用總額=97年度牙醫門診一般服務醫療給付費用 × (1+98年度一般服務成長率)+98年度專款項目預算

註：98年度醫療給付費用總額所採基期費用，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)一般服務醫療給付費用成長率為 2.513%，其中非協商因素成長率 1.920%，協商因素成長率 0.593%。
- (二)專款項目全年預算額度為 451.3 百萬元。
- (三)前述二項預算額度經換算，98 年度牙醫門診醫療給付費用，於校正投保人口後，成長率估計值為 2.571%；於和中央健康保險局會計帳一致下，則較 97 年度所協定預算成長 3.033%。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局所轄範圍區分為六個地區。
- (2)分配方式：預算100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。
- (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：

- (1)依牙醫門診總額品質保證保留款實施方案支付。
  - (2)請中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位，於98年6月前，完成醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，並改善假日休診造成之就醫不便，以及民眾自費情形。
  - 3.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2.4百萬元(成長率-0.007%)。請中央健康保險局檢討執行成果，若達一定成效，則下(99)年度不須列為減項。
  - 4.一般服務之協商因素項目中，屬計畫型預算，應於年度實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施時程)，執行情形應即時檢討；若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應核扣當年度預算；實施成效並納入下年度總額協商考量。
  - 5.加強提升初診照護品質計畫，於93年至97年等各年均給予成長率並壓入基期，仍應持續推動與監測。
- (二)專款項目：具體實施方案由中央健康保險局會同牙醫門診總額受委託單位訂定後，依法定程序辦理相關事宜，並送費協會備查。
- 1.牙醫特殊服務：
    - (1)全年預算223百萬元，辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、中度以上身心障礙者牙醫醫療服務。
    - (2)於98年6月前提報執行成效。
  - 2.資源缺乏地區改善方案：
    - (1)全年預算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)請檢討執行情形，如：施行地區、服務模式、退場機制、支付誘因等，以照顧更多牙醫醫療資源缺乏區民眾牙齒健康，使資源利用更具效益。
    - (3)於98年6月前提報執行成效。

表 1 98 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
<b>一般服務</b>			
<b>非協商因素成長率</b>		<b>1.920%</b>	
投保人口數年增率		0.253%	
人口結構改變率		-0.254%	
醫療服務成本指數改變率		1.917%	
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.593%</b>	
醫療品質及保險 對象健康狀況的 改變	品質保證保留款	0.500%	檢討修訂醫療服務品質指標項目及 監測值，並改善假日休診造成就醫 不便，以及民眾自費情形。
其他醫療服務及 密集度的改變	就醫人口成長	0.100%	
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	-0.007%	請檢討執行成果，若達一定成效， 則下(99)年度不須列為減項。
<b>一般服務成長率</b>		<b>2.513%</b>	
<b>專款項目(全年計畫總預算)</b>			
牙醫特殊服務		223.0	1. 服務對象：先天性唇顎裂與顱顏 畸形患者、中度以上身心障礙者 牙醫醫療服務。 2. 於 98 年 6 月前提出成效評估報告。
資源缺乏地區改善方案		228.3	1. 應檢討執行情形，如：施行地區、 服務模式、退場機制、支付誘因 等，以照顧更多牙醫醫療資源缺 乏區民眾牙齒健康，使資源利用 更具效益。 2. 於 98 年 6 月前提出成效評估報告。
<b>專款項目金額合計(百萬元)</b>		<b>451.3</b>	
<b>總費用成長率估計值<sup>(註)</sup> (含一般服務+專款)</b>		<b>2.571%</b>	
<b>較 97 年度協定預算成長率</b>		<b>3.033%</b>	

註：計算成長率估算值所用之基期費用，已有校正投保人口成長率差值。

## 98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費用(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、慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫、器官移植專款不足之預算。
- (四)鼓勵提升健保 IC 卡登錄及上傳資料之品質。
- (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。
- (八)醫療照護試辦計畫：本項預算自中醫門診總額部門移列。

二、98 年度其他預算減少 2,256.9 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。

### 三、附帶建議：

98 年度不再編列「鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全」乙項。惟醫院代表於會中建議，為繼續鼓勵提升醫療品質與用藥安全計畫，本項仍應保留，並將其意見併送衛生署參考。對醫院代表之建議事項，建請衛生署於核定 98 年度總額時，若認有需要，則予納入考量。

表5 98年度其他預算項目表

項 目	98年預算 (百萬元)	98年增加金額 (百萬元)	說 明
山地離島地區醫療給付效益 提昇計畫	603.9	54.9	
非屬各部門總額支付制度範圍 之費用	2455	108	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。
鼓勵醫院部門提升醫療品質 與用藥安全	0	-2429	醫界建議衛生署核定時，若認有需要 繼續推動本計畫，則請予以納入考 量。
支應罕病及血友病藥費、慢 性B型及C型肝炎治療試辦 計畫、器官移植專款不足之 預算	200	0	在額度內支應。
鼓勵提升健保 IC 卡登錄及 上傳資料之品質	18.2	-218.8	1.本項預算額度依 93 年度協定結果 編列，用於鼓勵健保 IC 卡登錄及上 傳資料品質，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，並列 入每季執行情形報告。 2.請中央健康保險局於 98 年 6 月前提 報執行成果。 3.每年節餘預算，得累積留用至次年 同項計畫。
推動促進醫療體系整合計畫	452	28	本項依衛生署政策方向執行。
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.其他因應政策改變所需費用。
增進偏遠地區醫療服務品質	200	200	1.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。 2.其執行方案建議由衛生署邀集相關 單位共同討論，並於 98 年 4 月底前 完成相關程序，否則扣除已經協定 之預算。
醫療照護試辦計畫	85	0	本項預算自中醫門診總額部門移列。
小計 (不含自各部門移列金額)	4,429.1	-2256.9	
總計 (含部門移列金額)	4514.1		

註：本預算採支出目標制，由中央健康保險局管控。