



全民健康保險醫療給付費用中醫門診
總額 110 年第 2 次研商議事會議

110 年 8 月 19 日（星期四）下午 14:00
本署 9 樓第 1 會議室

「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」 110 年第 2 次會議議程

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認 (P. 3)

參、報告事項

一、歷次會議決定/決議事項辦理情形	報 1-1 (P. 17)
二、中醫門診總額執行概況報告	報 2-1
三、110 年第 1 季點值報告	報 3-1
四、109 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告。	報 4-1

肆、討論事項

一、修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」。	討 1-1
二、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫通則五之部分用詞文字案。	討 2-1
三、嘉義縣東石鄉變更「110 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域案。	討 3-1

伍、臨時動議

陸、散會

貳、前次會議紀錄確認

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額

110 年第 1 次研商議事會議紀錄

時間：110 年 2 月 25 日下午 2 時

地點：中央健康保險署大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：張組長禹斌

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
古代表濱源	古濱源	陳代表博淵	彭德桂 ^代
何代表紹彰	何紹彰	陳代表憲法	陳憲法
吳代表材炫	吳材炫	黃代表上邦	黃上邦
吳代表清源	吳清源	黃代表兆杰	黃兆杰
李代表麥	李麥	黃代表怡超	請假
卓代表青峰	廖奎鈞 ^代	黃代表俊元	林佩菽 ^代
施代表純全	施純全	黃代表建榮	陳曉鈞 ^代
柯代表富揚	柯富揚	黃代表頌儼	張順昌 ^代
胡代表文龍	胡文龍	詹代表永兆	詹永兆
曹代表榮穎	張瑞麟 ^代	蔡代表三郎	蔡三郎
郭代表朝源	郭朝源	蔡代表宗憲	蔡宗憲
陳代表俞沛	陳俞沛	羅代表永達	羅永達
陳代表淑華	陳淑華	蘇代表守毅	蘇守毅

列席單位及人員：

衛生福利部社保司

衛生福利部中醫藥司

衛生福利部全民健康保險會

台灣醫院協會

中華民國中醫師公會全國聯合會

中華民國藥師公會全國聯合會

蘇芸蒂

林吟霽、涂瑜君

張嘉云

董家琪

王逸年、賴宛而、李敬

黃世勳、蕭力揚、歐陽正霆

本署醫務管理組

吳科屏、游慧真、韓佩軒
劉林義、蔡翠珍、陳依婕
洪于淇、鄭正義、王智廣
宋宛蓁、鄭智仁、張作貞
楊淑美

本署醫審及藥材組

高幸蓓、丁安安、邱垂昇

本署企劃組

傅炳勳、林佩萱

本署財務組

李佩耿

本署資訊組

吳少庾

本署違規查處室

陳怡蓓

本署臺北業務組

葉惠珠、黃寶玉

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

李金秀

本署東區業務組

鄭翠君、王晶

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

貳、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額研商議事會議開會規則。

決定：

一、洽悉。

二、同意自 110 年起，中醫門診總額研商議事會議召開次數由 4 次修訂為 3 次，如有必要得召開臨時會。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

一、洽悉。

二、下列事項列入追蹤，餘解除列管。

序號 1：有關藥品檔收載及管理請於建置完成後，與衛生福利部中醫藥司中藥許可證資訊系統進行介接，因尚需與中藥許可證系統商洽談系統功能增修等事宜，尚無法及時介接，請繼續列管。

序號 2：有關中全會擬派員於「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 110 年第 3 次研商議事會議中說明「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行情形，請繼續列管。

序號 5：有關修訂 CIS「指標代碼 0013006-針傷同一療程一次完成者」指標操作型定義，刻正進行指標程式修改與資料驗測事宜，俟指標修改並建置完成，將另行函知中醫師公會全國聯合會及相關院所，請繼續列管。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109 年第 3 季點值結算報告。

決定：

一、109 年第 3 季結算點值確認如下表：

結算年季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
109年第3季	浮動點值	0.83066307	0.88588138	0.86337791	0.88940467	0.89019478	1.13561292	0.86872741
	平均點值	0.89189558	0.93124522	0.91218611	0.93380103	0.93255428	1.08900784	0.91780990

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：相關醫事團體建議修訂「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」代表名額案。

決定：

一、洽悉。

二、現階段仍維持現行運作模式，不增加代表。

參、討論事項

第一案

提案單位：中全會

案由：建議修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」案。

決議：通過修訂支付項目 P64011「疾病管理照護費」由「限 49 天至 63 天申報一次」改為「限 56 天(含)以上申報一次」。

第二案

提案單位：中全會

案由：建議修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」案。

決議：通過修訂本計畫支付標準表名稱「支付標準表-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」刪除「腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」文字。

肆、臨時動議

提案單位：中全會

案由：建議修正高度複雜性傷科之病名代碼案。

決議：中全會代表於會中提出，因該會就高度複雜性傷科之適應症內容仍整理中，將於會後補充，爰決議尊重中醫醫療專業，同意修訂適應症附表，並請會後提供確定版本做為全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議提案依據(附件)。

伍、散會：15 時 09 分

陸、與會人員發言摘要(詳附件)。

中全會於110.3.3以電子郵件補充高度複雜性傷科適應症附表建議修正

附件

附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症

損傷包含鈍傷(挫傷)(Contusion)，表淺損傷(superficial injury)，壓砸傷(Crushing injury)，擦傷(Abrasion)，拉傷(Strain)，扭傷(Sprain)，同時病歷主訴內容，診斷疾病需記載大於(含)兩個損傷部位

ICD-10-CM	中文病名
M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
M13.89	更年期關節炎，多處部位
M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
M12.9	未明示之關節病變，多處部位
M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
M24.50	關節緊縮，多處部位
M24.60	關節粘連，多處部位
M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
M12.39	復發性風濕，多處部位
M25.50	關節痛，多處部位
M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
R26.2	行走障礙，多處部位
M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
S00.00	頭皮表淺損傷
S00.01	頭皮擦傷
S00.03	頭皮鈍傷
S00.1	眼瞼及眼周圍區域鈍傷
S00.20	眼瞼及眼周圍區域的表淺損傷
S00.21	眼瞼及眼周圍區域擦傷
S00.30	鼻子表淺損傷
S00.31	鼻子擦傷
S00.33	鼻子鈍傷
S00.40	耳表淺損傷
S00.41	耳擦傷
S00.43	耳鈍傷
S00.50	唇及口腔未明示表淺損傷
S00.51	唇及口腔擦傷
S00.53	唇及口腔鈍傷
S00.80	頭部其他部位表淺損傷
S00.81	頭部其他部位擦傷
S00.83	頭部其他部位鈍傷
S00.90	頭部未明示部位表淺損傷

S00.91	頭部未明示部位擦傷
S00.93	頭部未明示部位鈍傷
S03.4	下頷扭傷
S03.8	頭部其他關節及韌帶扭傷
S03.9	頭部未明示關節及韌帶扭傷
S05.0	結膜及角膜損傷未伴有異物
S05.1	眼球及眼眶組織鈍傷
S06.31	右側大腦鈍傷及撕裂傷
S06.32	左側大腦挫傷及裂傷
S06.33	大腦挫傷及裂傷，未明示側性
S06.37	小腦挫傷，裂傷及出血
S06.38	腦幹挫傷，裂傷及出血
S07	頭部壓砸傷
S09.10	頭部肌肉及肌腱損傷
S09.11	頭部肌肉及肌腱拉傷
S09.19	頭部肌肉及肌腱其他特定損傷
S09.8	頭部其他特定損傷
S09.9	臉部及頭部損傷
S10.0	咽喉挫傷
S10.11	咽喉擦傷
S10.80	頸部其他特定部位表淺性損傷
S10.81	頸部其他特定部位擦傷
S10.83	頸部其他特定部位挫傷
S10.90	頸部表淺性損傷
S10.91	頸部擦傷
S10.93	頸部挫傷
S13.4	頸椎韌帶扭傷
S13.5	甲狀腺區域扭傷
S13.8	頸部其他部位之關節和韌帶扭傷
S13.9	頸部未明示部位關節和韌帶扭傷
S16.1	頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷
S17	頸部壓砸傷
S19	頸部其他特定及未明示損傷
S20.0	乳房挫傷
S20.11	乳房擦傷
S20.2	胸部挫傷
S20.30	前胸壁表淺性損傷
S20.31	前胸壁擦傷
S20.40	後胸壁表淺性損傷
S20.41	後胸壁擦傷
S20.90	胸部表淺性損傷
S20.91	胸部擦傷
S23.3	胸椎韌帶扭傷
S23.4	肋骨及胸骨扭傷

S23. 8	胸部其他特定部位扭傷
S23. 9	胸部未明示部位扭傷
S29. 00	胸部肌肉和肌腱未明示之損傷
S29. 01	胸部肌肉和肌腱扭傷
S29. 09	胸部肌肉和肌腱其他損傷
S29. 8	胸部其他特定損傷
S29. 9	胸部未明示損傷
S30. 0	下背和骨盆挫傷
S30. 1	腹壁挫傷
S30. 2	外生殖器官挫傷
S30. 3	肛門挫傷
S30. 810	下背部和骨盆擦傷
S30. 811	腹壁擦傷
S30. 91	下背部和骨盆未明示表淺性損傷
S30. 92	腹壁未明示表淺性損傷
S33. 5	腰(部)脊椎[腰椎]韌帶扭傷及拉傷(勞損)
S33. 6	薦髂骨間關節扭傷及拉傷(勞損)
S33. 8	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)其他部位的扭傷及拉傷(勞損)
S33. 9	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)未明示部位的扭傷及拉傷(勞損)
S38. 1	腹部、下背部及骨盆壓砸傷
S39. 00	腹部、下背部及骨盆肌肉, 筋膜及韌帶損傷
S39. 01	腹部, 下背部及骨盆肌肉、筋膜及韌帶拉傷
S39. 09	腹部、下背部及骨盆之肌肉、筋膜及韌帶其他損傷
S40. 0	肩膀和上臂挫傷
S40. 21	肩膀擦傷
S40. 81	上臂擦傷
S40. 9	肩膀及上臂表淺性損傷
S43. 40	肩關節扭傷
S43. 41	喙突肱骨間(韌帶)扭傷
S43. 42	旋轉環膜囊扭傷
S43. 49	肩關節其他扭傷
S43. 5	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43. 6	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43. 8	肩帶其他特定部位扭傷
S43. 9	肩帶未明示部位扭傷
S46. 00	右側肩部旋轉肌環肌肉和肌腱損傷
S46. 01	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱拉傷
S46. 09	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱其他損傷
S46. 10	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46. 11	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46. 19	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46. 20	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46. 21	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46. 29	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱其他損傷

S46.30	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.31	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.39	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.80	手臂肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.81	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.89	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.90	肩及上臂區位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.91	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.99	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S47	肩部和上臂壓砸傷
S50.0	手肘挫傷
S50.1	前臂挫傷
S50.31	手肘擦傷
S50.81	前臂擦傷
S50.9	手肘及前臂表淺性損傷
S53.4	手肘扭傷
S56.00	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.01	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.09	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.10	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.19	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.20	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.21	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.29	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.30	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.31	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.39	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.40	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.41	前臂區位未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.49	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.50	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.51	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.59	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.80	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.81	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.89	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S56.90	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.91	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.99	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S57	手肘及前臂壓砸傷
S60.0	手指挫傷未伴有指甲受損
S60.1	手指挫傷伴有指甲受損
S60.2	腕部及手部挫傷

S60.31	拇指擦傷
S60.41	手指擦傷
S60.51	手部擦傷
S60.81	腕部擦傷
S60.9	腕部、手部及手指表淺性損傷
S63.5	腕部其他及未明示扭傷
S63.6	手指其他及未明示扭傷
S63.8	腕部及手部其他部位扭傷
S63.9	腕部及手部未明示部位扭傷
S66.00	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.01	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.09	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.10	其他及未明手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.11	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.19	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S66.20	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.21	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.29	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.30	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.31	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.39	其他及未明示手指腕部及手部區位伸指肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.40	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.41	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.49	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.50	食指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.51	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.59	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.80	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.81	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.89	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.90	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.91	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.99	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S67	腕部、手部及手指壓砸傷
S69	腕部、手部及手指其他及未明示損傷
S70.0	髖部挫傷
S70.1	大腿挫傷
S70.21	髖部擦傷
S70.31	大腿擦傷
S70.34	大腿外部壓傷
S70.9	髖部及大腿表淺性損傷
S73.1	髖部扭傷
S76.00	髖部肌肉、筋膜及肌腱損傷

S76.01	髖部肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.09	髖部肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.10	股四頭肌、筋膜及肌腱損傷
S76.11	股四頭肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.19	股四頭肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.20	大腿內收肌、筋膜及肌腱損傷
S76.21	大腿內收肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.29	大腿內收肌、筋膜及肌腱其他損傷
S76.30	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.31	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.39	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.80	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.81	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.89	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S76.90	大腿大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.91	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.99	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S77	髖部及大腿壓砸傷
S80.0	膝部挫傷
S80.1	小腿挫傷
S80.21	膝部擦傷
S80.81	小腿擦傷
S80.9	膝部及小腿表淺性損傷
S83.4	膝部副韌帶扭傷
S83.5	膝部十字韌帶扭傷
S83.6	上脛腓關節面及韌帶扭傷
S83.8	膝部其他特定部位扭傷
S83.9	膝部未明示部位扭傷
S86.00	阿基里斯跟腱損傷
S86.01	阿基里斯跟腱扭傷
S86.09	阿基里斯跟腱其他特定損傷
S86.10	小腿後肌群肌肉及肌腱損傷
S86.11	小腿後肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.19	小腿後肌群其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.20	小腿前肌群肌肉及肌腱損傷
S86.21	小腿前肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.29	小腿前肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.30	小腿腓肌群肌肉及肌腱損傷
S86.31	小腿腓肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.39	小腿腓肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.80	小腿其他肌肉及肌腱損傷
S86.81	小腿其他肌肉及肌腱扭傷
S86.89	小腿其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.90	小腿未明示肌肉及肌腱損傷

S86. 91	小腿未明示肌肉及肌腱扭傷
S86. 99	小腿未明示肌肉及肌腱其他損傷
S87	小腿壓砸傷
S90. 0	踝部挫傷
S90. 1	腳趾挫傷未伴有趾甲損傷
S90. 2	腳趾挫傷伴有趾甲損傷
S90. 3	足部挫傷
S90. 41	腳趾擦傷
S90. 51	踝部擦傷
S90. 81	足部擦傷
S90. 9	踝部，足部及腳趾表淺性損傷
S93. 4	踝部拉傷
S93. 5	腳趾扭傷
S93. 6	足部扭傷
S96. 00	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱損傷
S96. 01	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱拉傷
S96. 09	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱其他損傷
S96. 10	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱損傷
S96. 11	踝部及足部區位肌腱之姆長伸肌和肌腱扭傷
S96. 19	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱其他特定損傷
S96. 20	踝部及足部區位內在肌和肌腱損傷
S96. 21	踝部及足部區位內在肌和肌腱拉傷
S96. 80	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱損傷
S96. 81	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱拉傷
S96. 90	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱損傷
S96. 91	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱拉傷
S97	踝部及足部壓砸傷
S99	踝部和足部其他特定損傷

附表 4.5.3 高度複雜性傷科（脫臼）適應症

ICD-10-CM	中文病名
S03.0	頤骨脫臼
S03.1	鼻中隔軟骨脫位
S13.1	頸椎半脫位及脫位
S13.2	頸部其他及未明示部位脫臼
S23.1	胸椎半脫位及脫位
S23.2	胸部其他及未明示部位脫位
S33.1	腰(部)脊椎半脫位(白)和脫位(白)
S33.2	薦髂骨間及薦尾骨間關節脫位(白)
S33.3	其他和未明示部位的腰(部)脊椎[腰椎]和骨盆(腔)骨脫位(白)
S43.0	肩關節半脫位和脫臼
S43.1	肩胛峰鎖骨間關節半脫位和脫臼
S43.2	胸鎖骨間關節半脫位和脫臼
S43.3	肩帶其他和未明示部位的半脫位和脫臼
S53.0	橈骨頭半脫位及脫臼
S53.1	尺骨肱骨聯合半脫位及脫臼
S63.0	腕部及手部關節半脫位及脫臼
S63.1	拇指半脫位及脫臼
S63.2	其他手指半脫位及脫臼
S73.0	髖部半脫位及脫臼
S83.0	髕骨半脫位及脫臼
S83.1	膝部半脫位及脫臼
S93.0	踝關節半脫位
S93.1	腳趾半脫位及脫臼
S93.3	足部半脫位及脫臼

附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S02	顱骨及臉骨骨折
S12	頸椎和頸部其他部位骨折
S22	肋骨、胸骨及胸椎骨折
S32	腰(部)脊椎和骨盆骨折
S42	肩膀及上臂骨折
S49.0	肱骨上段生長板骨折
S49.1	肱骨下段生長板骨折
S52	前臂骨折
S59.0	尺骨下端生長板骨折
S59.1	橈骨上端生長板骨折
S59.2	橈骨下端生長板骨折
S62	腕部及手部骨折
S72	股骨骨折
S79.0	股骨近端骨后骨折
S79.1	股骨遠端骨后骨折
S82	小腿，包括踝部閉鎖性骨折
S89.0	脛骨上端生長板骨折
S89.1	脛骨下端生長板骨折
S89.2	腓骨上端生長板骨折
S89.3	腓骨下端生長板骨折
S92	足部與腳趾骨折，足踝除外

參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

說明：

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	108_1_報(3)：中醫門診總額執行概況報告	有關藥品檔收載及管理請於建置完成後，與衛生福利部中醫藥司中藥許可證資訊系統進行介接，請繼續列管。	中藥許可證資訊系統進行藥品許可證主成分含量等資料介接，中醫藥司回復本案已於110年6月底介接完成，本署資訊組回復預計於110年10月中旬完成資訊更新。	☐ 解除 ☒ 繼續列管
2	109_4_報(2)：中醫門診總額執行概況報告	已排定於本保險醫療給付費用門診透析預算110年第1次研商議事會議(預定110年2月24日召開)中報告「中醫慢性腎臟病門診加強照計畫」執行情形一節，請中全會預作準備。	中全會回應 本會將於8/18派員至全民健康保險醫療給付費用門診透析預算110年第2次研商議事會議進行報告。	☒ 解除 ☐ 繼續列管
3	109_4_討(1)_修訂CIS「指標代碼 0013006-針傷同一療程一次完全者」指標操作型定義	<u>有關修訂CIS「指標代碼 0013006-針傷同一療程一次完成者」指標操作型定義，刻正進行指標程式修改與資料驗測事宜，俟指標修改並建置完成，將另行函知中醫師公會全國聯合會及相關院所。</u>	本指標完成修改建置作業，並於110年4月9日健保審字第1100075942A號函知中醫師公會全國聯合會及健保審字第1100075942B號函請分區業務組轉知相關院所。	☒ 解除 ☐ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
4	110_1_討(1)_建議修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」案	通過修訂支付項目 P64011「疾病管理照護費」由「限 49 天至 63 天申報一次」改為「限 56 天(含)以上申報一次」。	本案業經本署於 110 年 4 月 29 日健保醫字第 1100033244 號公告修訂，自 110 年 4 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
5	110_1_討(2)_建議修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」案	通過修訂本計畫支付標準表名稱「支付標準表-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」刪除「腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」文字。	本案業經本署於 110 年 4 月 29 日健保醫字第 1100033244 號公告修訂，自 110 年 4 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
6	110_1_臨時動議_建議修正高度複雜性傷科之病名代碼案	中全會代表於會中提出，因該會就高度複雜性傷科之適應症內容仍整理中，將於會後補充，爰決議尊重中醫醫療專業，同意修訂適應症附表，並請會後提供確定版本做為全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議提案依據。	修訂內容衛生福利部已於 110 年 5 月 15 日經衛部保字第 1101260152 號令公告自 110 年 6 月 1 日起生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告案（附件報 2-1）

決定：



中醫門診總額執行概況

中央健康保險署
110年8月19日



大綱

- 110年第2季點值預估
- 110年第2季醫療供給及利用情形
- 110年第2季中醫專案執行報告

點值預估

點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數依健保會公告東區占率2.22%，其餘五區佔率97.78%，風險基金則由五分區之一般服務預算項下全年移撥3,500萬元、每季875萬元，再依110年校正後申請醫療費用(含部分負擔)占率分配。
 - 2-1. 五分區占率公式= $((109\text{年當季全區預算} \times 97.78\%) - \text{提撥金額 } 875\text{萬元}) \times 109\text{年當季五分區相關指標}$ 。
 - 2-2. 109年分區預算調整指標共計有6項，預估實際採用之校正資料為實際預算占率(67%)、戶籍人口佔率(13%)、同期就醫次數權值占率(10%)、人數利用及醫療點數成長率(4%)。
 - 2-3. 原地區預算分配所採用之第5、6項指標中醫師密度、偏鄉人口預算分配調升機制並未列入預估作業考量，且其校正占率(6%)均移至實際預算占率。
3. 預算攤月以109年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤110年得出每季各月之費用占率。
4. 分區調後總額以送核補報占率(99.5420938082783%)校正，該占率以109Q4結算金額計算得之。



110年第2季中醫門診總額 各分區點值推估

月份	就醫 分區	跨區就醫調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第2季	臺北	2,035	627	1,049	1.3421	1.2142
	北區	868	299	446	1.2752	1.1647
	中區	1,754	580	1,013	1.1590	1.1011
	南區	978	362	540	1.1410	1.0844
	高屏	1,103	394	617	1.1474	1.0899
	東區	154	42	83	1.3553	1.2367
	合計	6,891	2,304	3,748	1.2239	1.1387

註：109Q1~Q2結算全國平均點值0.9195。



110年第2季醫療供給及 利用情形



特約醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年6月	1,013	443	1,011	494	515	61	3,537
107年6月	1,055	446	1,025	502	533	67	3,628
108年6月	1,072	456	1,033	512	541	69	3,683
109年6月(A)	1,104	467	1,051	522	544	71	3,759
110年6月(B)	1,128	472	1,058	529	555	71	3,813
成長率(B/A)-1	2%	1%	1%	1%	2%	0%	1%
增減數B-A	24	5	7	7	11	0	54

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表之特約中醫醫院及中醫診所。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

7



具中醫科醫院 特約醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
109年6月(A)	25	13	34	26	21	9	128
110年6月(B)	25	12	32	25	21	10	125
成長率(B/A)-1	0.0%	-7.7%	-5.9%	-3.8%	0.0%	11.1%	-2.3%
增減數B-A	0	-1	-2	-1	0	1	-3

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔之醫院層級(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)登載「中醫診療科別」者之家數。

註2：110年6月較去年同期家數增減名單：

北區(-1)：減少1家：(臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院)(中醫部門為延續署立醫院，且中醫師僅1位，無其他支援醫師可輪值，該名中醫師離職後即停止中醫一般科服務。)

中區(-2)：增加2家：國軍臺中總醫院中清分院附設民眾診療服務處、惠盛醫院。

減少4家：澄清復健醫院(因遷址暫停中醫業務，會再申請復業)、祥恩醫院(原專任中醫師離職自行開業。)、長安醫院(考量中醫醫療服務量不足未達院方之目標值)、惠盛醫院(變更負責醫師，中醫業務以新代號繼續辦理)

南區(-1)：郭綜合醫院(中醫門診辦理至109/10/31止)。

高屏(0)：新增1家：博田國際醫院、

減少1家：高雄市立民生醫院(原由高雄市立中醫醫院(高雄市前金區)之中醫師執登於該院執行中醫科別業務，109/10/19高雄市立中醫醫院遷址於高雄市立民生醫院(高雄市苓雅區)隔壁，原執登之中醫師回任高雄市立中醫醫院，故裁撤中醫部門。)

東區(+1)：國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年各月與去年同期之比較。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

8



中醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年6月	1,848	774	1,728	816	909	112	6,187
107年6月	1,928	791	1,782	846	927	128	6,402
108年6月	1,997	839	1,824	864	952	140	6,616
109年6月(A)	2,075	874	1,868	886	991	149	6,843
110年6月(B)	2,142	890	1,925	906	1,017	158	7,038
成長率(B/A)-1	3.2%	1.8%	3.1%	2.3%	2.6%	6.0%	2.8%
增減數B-A	67	16	57	20	26	9	195

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

9



醫院執業之中醫師人數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年6月	191	98	199	137	95	34	754
107年6月	207	103	198	144	99	39	790
108年6月	213	103	206	154	109	50	835
109年6月(A)	225	108	221	151	118	57	880
110年6月(B)	229	113	240	143	122	57	904
成長率(B/A)-1	1.8%	4.6%	8.6%	-5.3%	3.4%	0.0%	2.7%
增減數B-A	4	5	19	-8	4	0	24

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔案醫院層級(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)執業之中醫師人數。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

10



每萬人口中醫師數

年度	106	107	108	109	110Q2
臺北	2.52	2.61	2.71	2.83	2.83
北區	2.12	2.22	2.29	2.34	2.32
中區	3.91	4.00	4.07	4.19	4.21
南區	2.55	2.59	2.69	2.49	2.74
高屏	2.5	2.59	2.66	2.76	2.77
東區	2.31	2.52	2.82	3.04	2.94
總計	2.72	2.81	2.90	3.00	3.00

註：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10000)。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

11



各區每萬人口中醫師數與全國比率

年度	106	107	108	109	110Q2
臺北/全區	0.93	0.93	0.93	0.94	0.94
北區/全區	0.78	0.79	0.79	0.78	0.77
台中/全區	1.44	1.42	1.40	1.40	1.41
南區/全區	0.94	0.92	0.93	0.83	0.91
高屏/全區	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92
東區/全區	0.85	0.90	0.97	1.01	0.98
全區	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

12



每萬人口中醫師數組距 各區鄉鎮數

年月	每萬人口 中醫師組距	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	合計%
109年6月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	15	11	5	12	23	15	81	22.0%
	0<X<1	18	14	16	24	19	7	98	26.6%
	1≤X<2	12	10	10	19	15	3	69	18.8%
	2≤X<3	12	6	9	8	9	1	45	12.2%
	3≤X	13	6	28	14	11	3	75	20.4%
	合計	70	47	68	77	77	29	368	100%
110年6月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	14	10	4	13	24	15	80	21.7%
	0<X<1	18	12	16	24	19	5	94	25.5%
	1≤X<2	12	12	12	17	16	4	73	19.8%
	2≤X<3	12	6	9	8	5	1	41	11.1%
	3≤X	14	7	27	15	13	4	80	21.7%
	合計	70	47	68	77	77	29	368	100%
較去年同期 增減鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	-1	-1	-1	1	1	0	-1	
	0<X<1	0	-2	0	0	0	-2	-4	
	1≤X<2	0	2	2	-2	1	1	4	
	2≤X<3	0	0	0	0	-4	0	-4	
	3≤X	1	1	-1	1	2	1	5	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	

註：增加之無中醫鄉鎮：南區為雲林縣四湖鄉、高屏區為屏東縣林邊鄉

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

13



整體申報概況 【分區別】

年季	分區	申報件數		申報醫療費用		平均每件 醫療費用點數	
		值 (千件)	成長率	值 (百萬點)	成長率	值	成長率
110Q2	台北	2,202.7	-23.9%	1,701.6	-21.3%	772.51	3.4%
	北區	1,026.4	-19.4%	771.3	-15.6%	751.42	4.8%
	中區	2,205.7	-16.6%	1,648.8	-13.2%	747.50	4.1%
	南區	1,186.6	-13.6%	936.7	-9.3%	789.42	5.0%
	高屏	1,328.7	-14.9%	1,044.3	-11.7%	785.95	3.7%
	東區	157.4	-18.9%	139.3	-12.0%	885.05	8.5%
	全區	8,107.4	-18.5%	6,241.9	-15.1%	769.90	4.2%

註1：資料來源：截至110年8月2日倉儲檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：未含交付機構及矯正機關費用。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

14



整體醫療費用點數申報 【費用分類+分區別】

年季	項目		藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計
	分區	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q2	台北	631.0	-19.1%	9.8	-25.5%	710.3	-22.3%	350.5	-23.0%	1,701.6	-21.3%
	北區	304.3	-16.0%	4.3	-17.8%	331.0	-18.0%	131.7	-7.6%	771.3	-15.6%
	中區	584.7	-13.5%	10.9	-12.9%	703.1	-15.2%	350.0	-8.2%	1,648.8	-13.2%
	南區	366.8	-10.2%	4.9	-14.4%	375.6	-11.9%	189.4	-1.4%	936.7	-9.3%
	高屏	399.5	-11.3%	6.0	-14.5%	427.2	-13.5%	211.6	-8.6%	1,044.3	-11.7%
	東區	45.0	-13.8%	0.8	-22.7%	50.6	-18.1%	42.9	-0.7%	139.3	-12.0%
	合計	2,331.3	-14.6%	36.7	-17.9%	2,597.9	-17.0%	1,276.0	-11.7%	6,241.9	-15.1%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：108年3月每日藥費調升2點；109年3月每日藥費調升2點(35點到37點)。

註5：110年3月調整針灸、傷科、針傷合併診療項目之複雜性分類及支付點數。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

15



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】

年季	分區/ 案件分類	21. 中醫一般案件		22. 中醫 其他專案		24. 中醫慢性病		25. 中醫至無中醫 鄉巡迴醫療服務	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q2	台北	794.4	-25.7%	21.3	-3.6%	372.5	-5.2%	3.7	-21.3%
	北區	391.2	-21.1%	14.8	25.0%	180.5	-7.4%	11.0	-20.4%
	中區	873.0	-17.5%	52.4	32.0%	259.2	-3.1%	5.6	0.6%
	南區	431.6	-15.1%	29.7	-2.9%	222.2	-2.8%	6.4	-42.2%
	高屏	498.4	-16.1%	21.5	10.4%	214.7	-1.0%	11.0	-37.6%
	東區	48.5	-19.4%	4.1	11.4%	22.0	-5.5%	10.5	-33.2%
全區		3,037.1	-19.8%	143.8	12.9%	1,271.1	-4.0%	48.3	-29.6%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：案件分類22中醫其他專案大幅增加，應是中醫相關專款計畫於110年1月起陸續修訂適應症、診療項目支付點數所致。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

16



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(續)

年季	分區/ 案件分類	28. 中醫慢性病 連續處方調劑		29. 中醫針灸、傷科 及脫臼整復		30. 中醫特定疾病 門診加強照護		31. 中醫居家 (108.6新增)		合計	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q2	台北	0.15	22.6%	505.9	-24.5%	2.7	-18.1%	1.00	176.2%	1,701.6	-21.3%
	北區	0.43	27.3%	169.6	-12.4%	2.5	-19.4%	1.18	#VALUE!	771.3	-15.6%
	中區	0.13	-46.6%	449.5	-13.9%	4.7	-11.5%	4.33	391.8%	1,648.8	-13.2%
	南區	0.002	0.0%	238.2	-3.0%	5.5	-22.3%	3.00	215.0%	936.7	-9.3%
	高屏	.	#VALUE!	290.7	-11.1%	6.3	-14.8%	1.52	826.6%	1,044.3	-11.7%
	東區	.	#VALUE!	46.8	-7.9%	1.1	-25.7%	6.29	104.2%	139.3	-12.0%
	全區	0.71	1.0%	1,700.7	-15.4%	22.8	-17.6%	17.32	218.5%	6,241.9	-15.1%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。

註4：未含交付機構及矯正機關費用。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

17



醫院中醫科申報概況 【分區別】

年季	分區	項目 申報件數		申報醫療費用		平均每件 醫療費用點數	
		值 (千件)	成長率	值 (百萬)	成長率	值	成長率
110Q2	台北	168.0	-23.5%	178.7	-18.9%	1,063.51	6.0%
	北區	59.4	-22.1%	72.8	-15.5%	1,224.79	8.4%
	中區	200.7	-3.5%	202.1	2.1%	1,007.17	5.8%
	南區	122.2	-11.9%	143.1	-5.1%	1,170.95	7.7%
	高屏	79.5	-6.0%	87.2	-1.6%	1,096.33	4.7%
	東區	28.0	-20.8%	31.6	-10.4%	1,127.65	13.2%
	全區	657.9	-13.7%	715.5	-8.2%	1,087.55	6.4%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

18



醫院中醫科醫療費用點數申報 【費用分類+分區別】

年季	項目	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
		點數 分區 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q2	台北	85.8	-20.3%	3.6	-22.9%	51.5	-22.5%	37.8	-9.1%	178.7	-18.9%
	北區	34.6	-23.9%	1.1	-24.6%	17.8	-23.8%	19.3	21.3%	72.8	-15.5%
	中區	72.1	-5.0%	4.2	-5.6%	62.8	-2.5%	63.1	18.4%	202.1	2.1%
	南區	55.5	-9.1%	2.5	-10.4%	36.1	-10.9%	49.0	5.6%	143.1	-5.1%
	高屏	33.1	-4.1%	1.6	-6.3%	26.0	-5.1%	26.4	5.9%	87.2	-1.6%
	東區	10.3	-14.0%	0.6	-17.1%	9.1	-20.5%	11.6	4.5%	31.6	-10.4%
	合計	291.3	-13.4%	13.7	-14.0%	203.3	-13.0%	207.2	7.2%	715.5	-8.2%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

19



醫院中醫科申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】

年季	分區	21. 中醫一般案件		22. 中醫其他專案		24. 中醫慢性病		25. 中醫至無中醫鄉 巡迴醫療服務	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q2	台北	25.1	-27.9%	15.8	-2.4%	100.0	-19.1%	0.5	-18.7%
	北區	5.2	-31.7%	12.6	35.7%	41.9	-25.9%	0.1	#VALUE!
	中區	44.5	-13.0%	45.0	38.8%	63.5	-4.3%	0.3	-42.7%
	南區	17.1	-20.8%	25.2	-1.2%	57.3	-7.4%	2.2	-24.5%
	高屏	13.2	-14.0%	18.0	4.4%	35.2	0.8%	0.8	-48.1%
	東區	5.1	-34.0%	3.6	13.1%	8.7	-11.5%	0.9	-39.3%
	全區	110.2	-20.3%	120.1	15.7%	306.5	-13.2%	4.8	-32.4%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

20



醫院中醫科申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(續)

年季	分區	28. 中醫慢性病 連續處方調劑		29. 中醫針灸、傷 科及脫臼整復		30. 中醫特定疾病 門診加強照護		31. 中醫居家 (108.6新增)		合計	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q2	台北	0.15	21.7%	34.6	-17.9%	2.0	-17.9%	0.47	37.8%	178.7	-18.9%
	北區	0.43	28.1%	11.8	1.2%	0.8	1.5%	0.08	#VALUE!	72.8	-15.5%
	中區	0.08	-54.5%	43.9	0.8%	3.4	-3.3%	1.53	273.4%	202.1	2.1%
	南區	0.002	0.0%	35.4	10.2%	4.7	-24.7%	1.22	117.7%	143.1	-5.1%
	高屏	.	#VALUE!	16.0	-3.1%	3.3	10.7%	0.67	1222.5%	87.2	-1.6%
	東區	.	#VALUE!	11.9	2.3%	0.7	-20.7%	0.66	48.2%	31.6	-10.4%
	全區	0.66	3.5%	153.7	-2.5%	14.9	-11.6%	4.63	156.0%	715.5	-8.2%

註1：資料來源：截至110年8月2日明細彙總檔。
 註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
 註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。
 註4：未含交付機構及矯正機關費用。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

21



110年Q2整體費用分析解構圖



衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

22

中醫專案執行報告 (含醫院層級執行情形)

中醫專案計畫

- 推動內容：
 - 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫
 - 癌症患者加強照護整合方案(移併西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫下腫瘤相關子計畫、化放療延長照護試辦計畫、乳肝癌門診加強照護計畫)
 - 中醫提升孕產照護品質計畫(104年新增)
 - 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(105年新增)
 - 中醫急症處置計畫(107年新增)
 - 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(109年新增，4月1日生效)



西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療計畫

110Q2				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	14	1,708	17.5	18.89
區域醫院	37	2,131	18.7	20.63
地區醫院	40	1,110	13.7	16.09
總計	91	4,458	49.8	55.61

註1：110年全年預算234百萬，累計至第2季預算執行率46.2%。

資料來源：截至110年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

25



癌症患者加強照護整合計畫

110Q2				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	13	2,493	11.8	17.09
區域醫院	32	1,861	11.1	17.97
地區醫院	24	522	2.8	4.14
基層院所	49	440	2.0	2.64
總計	118	5,296	27.7	41.84

註：110年全年預算245百萬，累計至第2季預算執行率34.8%。

資料來源：截至110年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

26



中醫提升孕產照護品質計畫

110Q2				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	8	328	1.2	1.28
區域醫院	12	882	4.9	5.73
地區醫院	13	62	0.2	0.23
基層院所	77	1,506	7.3	7.93
總計	110	2,751	13.6	15.17

註：110年全年預算90百萬，累計至第2季預算執行率36.4%。

資料來源：截至110年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

110Q2				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	4	100	202	0.26
區域醫院	1	6	12	0.02
地區醫院	1	6	21	0.03
基層院所	79	1,067	3,712	3.61
總計	85	1,171	3,947	3.92

註：110年全年預算24百萬，累計至第2季預算執行率28.0%。

資料來源：截至110年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫急症處置計畫

110Q2				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	5	224	356	0.43
區域醫院	4	37	38	0.04
地區醫院				
基層院所				
總計	9	260	394	0.47

註：110年全年預算10百萬，累計至第2季預算執行率12.6%。

資料來源：截至110年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

29



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

110Q2				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	9	827	2,223	4.00
區域醫院	14	381	1,260	2.14
地區醫院	15	379	1,041	1.92
基層院所	56	592	2,694	3.81
總計	94	2,173	7,218	11.87

註：110年全年預算50百萬，累計至第2季預算執行率45.7%。

資料來源：截至110年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

30



各分區申報專案費用點數

		110Q2						單位:百萬點
分區別	住院輔助	癌症整合	孕產	鼻炎	急症	腎臟病	合計	占率
台北	7.7	5.7	1.9	0.6	0.2	1.4	17.4	13.5%
北區	3.0	5.2	1.4	0.7	.	3.3	13.7	10.6%
中區	27.3	10.4	5.3	1.3	0.1	3.6	48.0	37.3%
南區	7.5	10.3	5.6	0.2	0.0	1.8	25.5	19.8%
高屏	8.0	9.3	0.7	1.0	0.0	1.4	20.3	15.8%
東區	2.1	1.0	0.3	.	0.2	0.3	3.9	3.1%
全署	55.6	41.8	15.2	3.9	0.5	11.9	128.9	100.0%

註:鼻炎專案-東區未申報。

急症專案-北區未申報、南區申報33,172點、高屏申報7,605點。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

31



敬請指教

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

32

■ 參考資料

110Q1醫療供給及利用情形 及中醫專案執行報告

110年第1季醫療供給及 利用情形



特約醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年3月	1,011	442	1,005	493	513	61	3,525
107年3月	1,039	447	1,025	500	535	65	3,611
108年3月	1,068	454	1,031	511	540	67	3,671
109年3月(A)	1,095	467	1,048	521	548	71	3,750
110年3月(B)	1,126	469	1,056	531	554	71	3,807
成長率(B/A)-1	2.8%	0.4%	0.8%	1.9%	1.1%	0.0%	1.5%
增減數B-A	31	2	8	10	6	0	57

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表之特約中醫醫院及中醫診所。

註2：成長率係與前一年同期比較。



具中醫科醫院 特約醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
109年3月(A)	23	13	34	26	20	9	125
110年3月(B)	25	12	33	25	20	10	125
成長率(B/A)-1	8.7%	-7.7%	-2.9%	-3.8%	0.0%	11.1%	0.0%
增減數B-A	2	-1	-1	-1	0	1	0

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔之醫院層級(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)登載「中醫診療科別」者之家數。

註2：110年3月較去年同期家數增減名單：

臺北(+2)：新增2家：新光醫院、新北市立土城醫院。

北區(-1)：減少1家：臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院(中醫部門為延續署立醫院，且中醫師僅1位，無其他支援醫師可輪值，該名中醫師離職後即停止中醫一般科服務。)

中區(-1)：新增1家：國軍台中總醫院附設民眾診療服務處中清分院。

減少2家：祥恩醫院(原專任中醫師離職自行開業。)、長安醫院(考量中醫醫療服務量不足未達院方之目標值。)

南區(-1)：郭綜合醫院(中醫門診辦理至109/10/31止。)

高屏(0)：新增2家：博田國際醫院、高雄榮民總醫院屏東分院。

減少2家：廣聖醫療社團法人廣聖醫院(門診人數逐漸下降，原專任中醫師至中部執業，基於成本考量裁撤中醫部門。)

高雄市立民生醫院(原由高雄市立中醫醫院(高雄市前金區)之中醫師執登於該院執行中醫科別業務，109/10/19高雄市立中醫醫院遷址於高雄市立民生醫院(高雄市苓雅區)隔壁，原執登之中醫師回任高雄市立中醫醫院，故裁撤中醫部門。)

東區(+1)：國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年各月與去年同期之比較。



中醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年3月	1,856	782	1,733	812	903	112	6,198
107年3月	1,924	791	1,785	848	932	128	6,408
108年3月	2,001	836	1,832	867	959	139	6,634
109年3月(A)	2,060	874	1,870	895	989	149	6,837
110年3月(B)	2,137	891	1,921	907	1,024	159	7,039
成長率(B/A)-1	3.7%	1.9%	2.7%	1.3%	3.5%	6.7%	3.0%
增減數B-A	77	17	51	12	35	10	202

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。



醫院執業之中醫師人數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年3月	195	97	199	137	95	33	756
107年3月	210	103	202	147	99	40	801
108年3月	216	104	209	155	110	51	845
109年3月(A)	219	107	224	159	116	56	881
110年3月(B)	228	114	240	144	121	60	907
成長率(B/A)-1	4.1%	6.5%	7.1%	-9.4%	4.3%	7.1%	3.0%
增減數B-A	9	7	16	-15	5	4	26

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔案醫院層級(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)執業之中醫師人數。

註2：成長率係與前一年同期比較。



每萬人口中醫師數

年度	106	107	108	109	110Q1
臺北	2.52	2.61	2.71	2.83	2.82
北區	2.12	2.22	2.29	2.34	2.32
中區	3.91	4.00	4.07	4.19	4.20
南區	2.55	2.59	2.69	2.49	2.74
高屏	2.5	2.59	2.66	2.76	2.78
東區	2.31	2.52	2.82	3.04	2.95
總計	2.72	2.81	2.90	3.00	2.99

註：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10000)。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

39



各區每萬人口中醫師數與全國比率

年度	106	107	108	109	110Q1
臺北/全區	0.93	0.93	0.93	0.94	0.94
北區/全區	0.78	0.79	0.79	0.78	0.78
台中/全區	1.44	1.42	1.40	1.40	1.40
南區/全區	0.94	0.92	0.93	0.83	0.92
高屏/全區	0.92	0.92	0.92	0.92	0.93
東區/全區	0.85	0.90	0.97	1.01	0.99
全區	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

40



每萬人口中醫師數組距 各區鄉鎮數

年月	每萬人口 中醫師組距	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	合計%
109年3月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	15	11	5	13	23	15	82	22.3%
	0<X<1	18	13	16	23	19	7	96	26.1%
	1≤X<2	12	11	12	18	15	3	71	19.3%
	2≤X<3	12	6	7	9	8	1	43	11.7%
	3≤X	13	6	28	14	12	3	76	20.7%
	合計	70	47	68	77	77	29	368	100%
110年3月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	14	10	4	12	24	15	79	21.5%
	0<X<1	17	13	16	25	19	5	95	25.8%
	1≤X<2	13	11	12	17	16	4	73	19.8%
	2≤X<3	14	6	8	7	5	1	41	11.1%
	3≤X	12	7	28	16	13	4	80	21.7%
	合計	70	47	68	77	77	29	368	100%
較去年同期 增減鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	-1	-1	-1	-1	1	0	-3	
	0<X<1	-1	0	0	2	0	-2	-1	
	1≤X<2	1	0	0	-1	1	1	2	
	2≤X<3	2	0	1	-2	-3	0	-2	
	3≤X	-1	1	0	2	1	1	4	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

41



整體申報概況 【分區別】

項目		申報件數		申報醫療費用		平均每件 醫療費用點數	
年季	分區	值 (千件)	成長率	值 (百萬點)	成長率	值	成長率
110Q1	台北	2,573.4	-3.4%	1,961.3	0.4%	762.16	3.9%
	北區	1,091.7	-7.8%	808.2	-3.1%	740.29	5.1%
	中區	2,336.6	-7.2%	1,709.5	-2.5%	731.64	5.0%
	南區	1,244.0	-6.9%	961.8	-1.4%	773.21	5.9%
	高屏	1,419.5	-6.3%	1,095.4	-1.6%	771.73	5.1%
	東區	165.0	-7.3%	142.6	0.9%	864.43	8.9%
	全區	8,830.1	-6.0%	6,678.9	-1.3%	756.38	5.0%

註1：資料來源：截至110年5月1日倉儲檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：未含交付機構及矯正機關費用。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

42



整體醫療費用點數申報 【費用分類+分區別】

年季	項目	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
	分區	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q1	台北	723.7	1.0%	12.1	-2.9%	818.7	-1.7%	406.9	4.2%	1,961.3	0.4%
	北區	324.7	-2.9%	4.7	-5.6%	349.1	-6.4%	129.6	6.9%	808.2	-3.1%
	中區	616.4	-2.6%	11.5	-2.5%	737.2	-5.6%	344.5	4.9%	1,709.5	-2.5%
	南區	382.9	-1.4%	5.4	-7.0%	389.1	-5.2%	184.5	7.8%	961.8	-1.4%
	高屏	422.5	-1.2%	6.6	-2.7%	451.0	-4.8%	215.3	5.2%	1,095.4	-1.6%
	東區	47.0	-1.6%	1.0	-0.1%	52.7	-6.1%	41.9	14.9%	142.6	0.9%
	合計	2,517.2	-1.2%	41.3	-3.6%	2,797.8	-4.4%	1,322.7	5.6%	6,678.9	-1.3%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：108年3月每日藥費調升2點；109年3月每日藥費調升2點(35點到37點)。

註5：110年3月調整針灸、傷科、針傷合併診療項目之複雜性分類及支付點數。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

43



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】

年季	分區/ 案件分類	21. 中醫一般案件		22. 中醫其他專案		24. 中醫慢性病		25. 中醫至無中醫 鄉巡迴醫療服務	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q1	台北	907.0	-2.1%	26.5	-36.6%	425.1	4.7%	5.1	21.3%
	北區	408.3	-8.5%	15.7	38.3%	200.1	0.5%	10.9	5.6%
	中區	912.2	-7.9%	46.3	25.3%	277.8	2.8%	6.2	53.5%
	南區	446.8	-7.9%	31.6	10.6%	234.5	2.0%	7.4	-16.8%
	高屏	525.0	-6.8%	20.7	24.8%	226.5	1.9%	14.9	-2.4%
	東區	49.3	-8.6%	4.2	0.4%	23.4	0.4%	12.0	-11.0%
	全區	3,248.6	-6.3%	144.9	4.0%	1,387.3	2.7%	56.5	0.5%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：案件分類22中醫其他專案大幅增加，應是中醫相關專款計畫於110年1月起陸續修訂適應症、診療項目支付點數所致。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

44



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(續)

年季	分區/ 案件分類	28. 中醫慢性病 連續處方調劑		29. 中醫針灸、傷 科及脫臼整復		30. 中醫特定疾病 門診加強照護		31. 中醫居家 (108.6新增)		合計	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q1	台北	0.15	30.1%	593.3	3.9%	3.5	15.4%	0.77	180.9%	1,961.3	0.4%
	北區	0.49	20.9%	169.1	3.7%	2.7	-19.3%	0.98	#VALUE!	808.2	-3.1%
	中區	0.12	-63.6%	457.7	2.5%	5.6	9.8%	3.61	899.8%	1,709.5	-2.5%
	南區	0.00	-30.9%	231.8	7.5%	7.0	-6.4%	2.67	512.0%	961.8	-1.4%
	高屏	0.00	#VALUE!	299.2	3.8%	7.8	11.2%	1.51	6160.9%	1,095.4	-1.6%
	東區	.	#VALUE!	46.6	8.6%	1.4	-0.9%	5.79	164.8%	142.6	0.9%
	全區	0.76	-9.6%	1,797.6	4.1%	27.9	2.3%	15.33	367.2%	6,678.9	-1.3%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。

註4：未含交付機構及矯正機關費用。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

45



醫院中醫科申報概況 【分區別】

項目		申報件數		申報醫療費用		平均每件 醫療費用點數	
年季	分區	值	成長率	值	成長率	值	成長率
		(千件)		(百萬)			
110Q1	台北	231.5	3.8%	238.6	7.7%	1,030.8	3.8%
	北區	75.5	-3.0%	89.8	3.1%	1,189.9	6.2%
	中區	215.6	10.9%	213.5	15.2%	990.1	3.9%
	南區	139.4	0.7%	158.0	6.1%	1,133.5	5.4%
	高屏	90.1	10.6%	96.9	15.2%	1,075.3	4.2%
	東區	33.4	1.6%	35.6	10.2%	1,065.7	8.5%
	全區	785.5	5.0%	832.5	9.6%	1,059.7	4.4%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

46



醫院中醫科醫療費用點數申報 【費用分類+分區別】

年季	項目	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率	點數	成長率	值	成長率	
	分區 (百萬)		(百萬)		(百萬)		(百萬)		(百萬)		
110Q1	台北	113.1	3.1%	4.9	3.0%	70.5	5.8%	50.1	23.9%	238.6	7.7%
	北區	45.1	-3.8%	1.5	-5.7%	22.3	-6.1%	20.9	40.1%	89.8	3.1%
	中區	80.2	11.2%	4.5	9.6%	66.5	11.5%	62.3	25.9%	213.5	15.2%
	南區	62.4	3.7%	2.8	-0.9%	40.6	0.5%	52.3	14.6%	158.0	6.1%
	高屏	37.6	12.0%	1.9	11.3%	29.1	11.3%	28.4	24.8%	96.9	15.2%
	東區	12.1	7.4%	0.7	3.7%	10.8	1.8%	12.1	23.1%	35.6	10.2%
	合計	350.4	5.1%	16.3	4.1%	239.7	5.6%	226.0	23.5%	832.5	9.6%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

47



醫院中醫科申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】

年季	分區	21. 中醫一般案件		22. 中醫其他專案		24. 中醫慢性病		25. 中醫至無中醫 鄉巡迴醫療服務	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q1	台北	35.2	11.2%	20.5	25.3%	130.5	1.1%	0.9	104.5%
	北區	6.2	-7.2%	13.5	52.7%	56.0	-6.0%	0.1	#VALUE!
	中區	48.0	10.9%	39.2	29.1%	71.9	6.2%	0.4	38.7%
	南區	19.3	-5.8%	27.2	8.6%	64.1	3.6%	3.0	7.6%
	高屏	15.1	9.8%	18.1	21.6%	39.5	10.9%	1.7	-6.0%
	東區	6.4	-3.9%	3.7	13.0%	10.2	3.4%	1.2	9.0%
	全區	130.2	6.3%	122.1	23.7%	372.2	2.3%	7.3	14.0%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

48



醫院中醫科申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(續)

年季	分區	28. 中醫慢性病 連續處方調劑		29. 中醫針灸、傷 科及脫臼整復		30. 中醫特定疾病 門診加強照護		31. 中醫居家 (108.6新增)		合計	
		值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率	值 (百萬)	成長率
110Q1	台北	0.15	28.3%	48.2	16.4%	2.6	19.3%	0.62	126.8%	238.6	7.7%
	北區	0.49	21.8%	12.7	18.3%	0.7	-19.2%	0.05	#VALUE!	89.8	3.1%
	中區	0.08	-73.8%	48.2	21.0%	4.0	22.6%	1.67	473.4%	213.5	15.2%
	南區	0.00	-30.9%	37.0	15.9%	6.1	-6.1%	1.39	253.5%	158.0	6.1%
	高屏	0.00	#VALUE!	17.9	17.8%	4.0	38.4%	0.70	2780.5%	96.9	15.2%
	東區	.	#VALUE!	12.3	20.8%	0.9	8.3%	0.84	158.6%	35.6	10.2%
	全區	0.72	-11.3%	176.3	18.1%	18.3	10.7%	5.26	302.8%	832.5	9.6%

註1：資料來源：截至110年5月1日明細彙總檔。
 註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
 註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。
 註4：未含交付機構及矯正機關費用。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

49



110年Q1整體費用分析解構圖



衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

50

中醫專案執行報告 (含醫院層級執行情形)

中醫專案計畫

- 推動內容：
 - 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫
 - 癌症患者加強照護整合方案(移併西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫下腫瘤相關子計畫、化放療延長照護試辦計畫、乳肝癌門診加強照護計畫)
 - 中醫提升孕產照護品質計畫(104年新增)
 - 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(105年新增)
 - 中醫急症處置計畫(107年新增)
 - 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(109年新增，4月1日生效)



西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療計畫

110Q1				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	14	1,547	14.1	15.92
區域醫院	37	2,359	19.9	22.25
地區醫院	39	1,111	11.5	13.64
總計	90	4,462	45.5	51.81

註：110年全年預算234百萬，第1季預算執行率22.1%。

資料來源：截至110年5月1日健保倉儲門診清單明細檢視表。



癌症患者加強照護整合計畫

110Q1				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	13	2,320	12.0	17.53
區域醫院	32	1,844	11.3	19.21
地區醫院	21	474	2.5	3.94
基層院所	51	434	2.0	2.65
總計	117	5,047	27.9	43.32

註：110年全年預算245百萬，第1季預算執行率17.7%。

資料來源：截至110年5月1日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫提升孕產照護品質計畫

110Q1				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	8	405	1.8	1.98
區域醫院	12	1,092	6.0	6.89
地區醫院	15	79	0.3	0.30
基層院所	76	1,600	7.7	8.42
總計	111	3,132	15.8	17.59

註：110年全年預算90百萬，第1季預算執行率19.5%。

資料來源：截至110年5月1日健保倉儲門診清單明細檢視表。



兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

110Q1				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	4	125	322	0.39
區域醫院	2	17	30	0.04
地區醫院	2	7	34	0.05
基層院所	72	778	2,232	2.31
總計	80	926	2,618	2.80

註：110年全年預算24百萬，第1季預算執行率11.6%。

資料來源：截至110年5月1日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫急症處置計畫

110Q1				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	5	432	697	0.76
區域醫院	4	29	32	0.03
地區醫院				
基層院所				
總計	9	461	729	0.80

註：110年全年預算10百萬，第1季預算執行率8.0%。

資料來源：截至110年5月1日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

57



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

110Q1				
院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	9	753	2.0	3.83
區域醫院	13	293	1.0	1.76
地區醫院	14	405	1.2	2.29
基層院所	50	516	2.2	3.10
總計	86	1964	6.4	10.99

註：110年全年預算50百萬，第1季預算執行率22.0%。

資料來源：截至110年5月1日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署
Bureau of National Health Insurance

58



各分區申報專案費用點數

		110Q1					單位:百萬點	
分區別	住院輔助	癌症整合	孕產	鼻炎	急症	腎病	合計	占率
台北	9.2	7.4	2.7	0.6	0.4	1.4	21.7	17.1%
北區	3.1	5.7	1.6	0.7	.	3.7	14.7	11.5%
中區	21.9	8.9	5.8	1.3	0.1	3.1	41.0	32.2%
南區	7.9	10.7	6.3	0.2	0.0	1.6	26.7	21.0%
高屏	7.5	9.7	0.9	0.0	0.0	1.0	19.1	15.0%
東區	2.2	0.9	0.4	0.0	0.3	0.3	4.1	3.2%
全署	51.8	43.3	17.6	2.8	0.8	11.0	127.3	100.0%

註1:鼻炎專案-高屏區申報11,783點、東區申報1,837點。

註2:急症專案-北區未申報、南區申報25,504點、高屏申報1,021點。



敬請指教

報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110年第1季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：

一、第1季中醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。

二、有關110年第1季結算結果說明如下（附件，頁次報3-2）：

（一）110年第1季各區點值如下表：

結算年 季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
109年 第1~2季	浮動點值	0.8584	0.8859	0.8447	0.9004	0.8660	1.1292	0.8702
	平均點值	0.9103	0.9320	0.9012	0.9409	0.9181	1.0836	0.9195
110年 第1季	浮動點值	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	1.2287	0.9512
	平均點值	0.9421	1.0001	0.9670	0.9977	0.9582	1.1480	0.9699

（二）中醫專款：

專款項目	110Q1				單位：千元
	當季預算數 A（註1）	當季暫結金 額D	未支用金額 (D)-(A)	當季浮動 點值	
1. 醫療資源不足地區改善方案	35,150	31,015	4,135	1.0000	
2. 西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫	58,500	52,746	5,754	1.0000	
3. 提升孕產照護品質計畫	22,500	17,558	4,942	1.0000	
4. 癌症患者加強照護整合方案	61,250	43,248	18,002	1.0000	
5. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	6,000	2,794	3,206	1.0000	
6. 中醫急症處置計畫	2,500	797	1,703	1.0000	
7. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(註2)	12,500	10,957	1,543	1.0000	
8. 網路頻寬補助費用(註1、4)	81,000	20,258	60,742		
9. 品質保證保留款(另行結算)	48,006				

註1. 各項專款當季預算數含前一季未支用金額。網路頻寬補助費用、品質保證保留款為全年預算數。

註2. 中醫慢性腎臟病門診加強照護品質計畫自109年4月公告實施。

註3. 當季暫結金額=1點/元*當季支用金額。

註4. 網路頻寬補助費用累計至本季執行率為25.01%。

註5. 醫療資源不足地區改善方案因獎勵開業服務計畫110Q1為8家。

三、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。

決定：

衛生福利部中央健康保險署
 中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表
 程式代號：RGBI3008R02
 110年第1季
 結算主要費用年月起迄：110/01—110/03
 核付截止日期：110/06/30
 列印日期：110/08/03
 頁次：1

一、中醫一般服務醫療給付費用總額

(一)110年第1季調整後地區一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 110\text{年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD_G110合計)} \times \text{各季預算占率}(h_q1) \\
 &= 27,569,167,928 \times 23.000553\%(h_q1) \\
 &= 6,341,061,081 \text{ (D1)}
 \end{aligned}$$

註：

- 依據109年11月19日「中醫門診總額研商議事會議」109年第4次會議決定，以104-108年(近五年)之各季核定點數平均占率做為110年各季預算重分配之依據。110年各季預算占率分別為：第1季：23.000553%，第2季：25.315451%，第3季：25.684291%，第4季：25.999705%。
- 110年全年地區一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD_G110合計)為27,569,167,928元，各季調整後預算如下：

110年第1季預算6,715,924,232元，調整後預算為6,341,061,081元	=	27,569,167,928	×	23.000553%(h_q1)。
110年第2季預算6,872,823,174元，調整後預算為6,979,259,198元	=	27,569,167,928	×	25.315451%(h_q2)。
110年第3季預算6,778,239,088元，調整後預算為7,080,945,317元	=	27,569,167,928	×	25.684291%(h_q3)。
110年第4季預算7,202,181,434元，調整後預算為7,167,902,332元	=	27,569,167,928	×	25.999705%(h_q4)。

(二)110年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(OPD_G110合計)

項目	108年各季 一般服務醫療 給付費用總額	107年各季校正 投保人口預估 成長率差額	108年 違反特管辦法 之扣款(註1)	109年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額	108年各季校正 投保人口預估 成長率差值	109年 違反特管辦法 之扣款(註2)	110年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額	106年 品質保證 保留款(註3)	110年調整前各季 一般服務醫療給付費 用分配至各分區預算	醫療資源不足 地區之論量 計酬結算金額
	(Q108)	(PEOP107)	(B2)	(Q109) =(Q108+PEOP107 +B2)×(1+4.696%)	(PEOP108)	(B3)	(Q110) =(Q109+PEOP108 +B3)×(1+4.260%)	(C106)	(OPD_G110) =(Q110-C106)	(B4)
第1季	6,142,037,862	14,957,785	1,060,634	6,447,238,604	-7,665,531	7,265,101	6,721,473,480	5,549,248	6,715,924,232	51,519,071
第2季	6,293,017,741	10,132,122	1,060,634	6,600,256,222	-10,064,237	7,265,101	6,878,508,758	5,685,584	6,872,823,174	0
第3季	6,211,117,153	6,907,224	1,060,634	6,511,133,243	-11,733,645	7,265,101	6,783,848,615	5,609,527	6,778,239,088	0
第4季	6,595,362,803	9,809,264	1,060,632	6,916,461,387	-10,104,140	7,265,102	7,208,142,661	5,961,227	7,202,181,434	0
合 計	25,241,535,559	41,806,395	4,242,534	26,475,089,456	-39,567,553	29,060,405	27,591,973,514	22,805,586	27,569,167,928	51,519,071

註：

1. 109年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q109)
 = (108年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q108)+107年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP107) + 108年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) × (1+4.696%)。
 ※109年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 4,242,534元，按季均分。
2. 110年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q110)
 = (109年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q109)+108年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP108) + 109年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) × (1+4.260%)。
 ※一般服務成長率為4.260%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.089%，協商因素成長率1.171%。
 ※依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，校正後109年度中醫一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會109年第3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。
 ※110年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B3) 29,060,405元，按季均分。
3. 106年品質保證保留款(C106)
 = (105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額+104年各季校正投保人口數成長率差值) × 106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。
4. 依據「110年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式計畫」，按季先行結算該年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再進行預算分配。

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁次：3

二、專款專用費用總額

(一) 醫療資源不足地區改善方案 全年預算 = 140,600,000

第1季:預算=140,600,000/4= 35,150,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數: 8

(1)獎勵開業已支用點數 : 5,149,056(J1)

(浮動點數 : 3,515,328 ; 非浮動點數 : 1,633,728)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 7,241,516(J2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(J3)

(4)小計已支用點數(J1+J3) : 5,149,056(J4)

暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(J3)= 7,241,516(J5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 2,320,089(J6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 21,453,440(J7)

(3)小計已支用點數 : 23,773,529(J8)

暫結金額= 1元/點× 23,773,529(J8)= 23,773,529(J9)

3. 合計:

已支用點數: 28,922,585(J4+J8)

暫結金額 : 31,015,045(J10=J5+J9)

未支用金額= 第1季預算 - 第1季暫結金額= 35,150,000 - 31,015,045= 4,134,955

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額=140,600,000/4+ 4,134,955= 39,284,955

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數: 0

(1)獎勵開業已支用點數 : 0(K1)

(浮動點數 : 0 ; 非浮動點數 : 0)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 0(K2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(K3)

(4)小計已支用點數(K1+K3) : 0(K4)

暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(K3)= 0(K5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 0(K6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 0(K7)

(3)小計已支用點數 : 0(K8)

暫結金額= 1元/點× 0(K8)= 0(K9)

3. 合計:

已支用點數: 0(K4+K8)

暫結金額 : 0(K10=K5+K9)

未支用金額= 第2季預算 - 第2季暫結金額= 39,284,955 - 0= 39,284,955

程式代號：RGBI3008R02
 110年第1季
 結算主要費用年月起迄：110/01—110/03
 核付截止日期：110/06/30

第3季：預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝140,600,000/4＋39,284,955＝74,434,955

1. 中醫獎勵開業服務計畫：

結算家數：0

(1)獎勵開業已支用點數：0(L1) (浮動點數：0；非浮動點數：0)

(2)獎勵開業保障給付收入：0(L2)

(3)獎勵開業論次費用：0(L3)

(4)小計已支用點數(L1+L3)：0(L4) 暫結金額＝獎勵開業保障給付收入＋1元/點×論次費用(L3)＝0(L5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數：0(L6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數：0(L7)

(3)小計已支用點數：0(L8) 暫結金額＝1元/點×0(L8)＝0(L9)

3. 合計：

已支用點數：0(L4+L8)

暫結金額：0(L10=L5+L9)

未支用金額＝第3季預算－第3季暫結金額＝74,434,955－0＝74,434,955

第4季：預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝140,600,000/4＋74,434,955＝109,584,955

1. 中醫獎勵開業服務計畫：

結算家數：0

(1)獎勵開業已支用點數：0(M1) (浮動點數：0；非浮動點數：0)

(2)獎勵開業保障給付收入：0(M2)

(3)獎勵開業論次費用：0(M3)

(4)小計已支用點數(M1+M3)：0(M4) 暫結金額＝獎勵開業保障給付收入＋1元/點×論次費用(M3)＝0(M5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數：0(M6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數：0(M7)

(3)小計已支用點數：0(M8) 暫結金額＝1元/點×0(M8)＝0(M9)

3. 合計：

已支用點數：0(M4+M8)

暫結金額：0(M10=M5+M9)

未支用金額＝第4季預算－第4季暫結金額＝109,584,955－0＝109,584,955

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 5

全年合計:全年預算=140,600,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 8

(1)獎勵開業已支用點數： 5,149,056(N1) (浮動點數： 3,515,328；非浮動點數： 1,633,728)

(2)獎勵開業保障給付收入： 7,241,516(N2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(N3)

(4)小計已支用點數(N1+N3)： 5,149,056(N4) 結算金額= 獎勵開業保障給付收入+ 論次費用結算金額= 7,241,516(N5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 2,320,089(N6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 21,453,440(N7)

(3)小計已支用點數： 23,773,529(N8) 結算金額= 23,773,529(N9)

(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

3. 合計:

已支用點數： 28,922,585(N4+N8)

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 31,015,045+ 0+ 0+ 0= 31,015,045

未支用金額= 全年預算 - 全年暫結金額=140,600,000- 31,015,045=109,584,955

註：依據「110年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，本方案之專款預算，按季均分，並以獎勵開業計畫為優先，由本預算優先支付。即各季預算先扣除獎勵開業服務計畫之費用後，巡迴醫療服務計畫之「論次支付」及「門診診察費之加成支付」項目，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則進行全年結算；即以全年預算扣除獎勵開業服務計畫之費用後，其餘支付項目皆採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

程式代號：RGBI3008R02

110年第1季

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁次：6

(二) 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

全年預算=234,000,000

第1季:預算= 234,000,000/4= 58,500,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	44,335,724(V01)	42,318,191(VF01)	2,017,533(VN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	5,536,096(V02)	5,279,938(VF02)	256,158(VN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	2,312,438(V03)	2,192,759(VF03)	119,679(VN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	561,681(V04)	539,644(VF04)	22,037(VN04)
(5)小計：	52,745,939(V05)	50,330,532(VF05)	2,415,407(VN05)

已支用點數= 52,745,939

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 52,745,939

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 58,500,000 - 52,745,939= 5,754,061

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 234,000,000/4+ 5,754,061= 64,254,061

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W01)	0(WF01)	0(WN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W02)	0(WF02)	0(WN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W03)	0(WF03)	0(WN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W04)	0(WF04)	0(WN04)
(5)小計：	0(W05)	0(WF05)	0(WN05)

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 64,254,061 - 0= 64,254,061

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 7

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 234,000,000/4+ 64,254,061= 122,754,061

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X01)	0(XF01)	0(XN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X02)	0(XF02)	0(XN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X03)	0(XF03)	0(XN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X04)	0(XF04)	0(XN04)
(5)小計：	0(X05)	0(XF05)	0(XN05)

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 122,754,061 - 0= 122,754,061

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 234,000,000/4+ 122,754,061= 181,254,061

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y01)	0(YF01)	0(YN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y02)	0(YF02)	0(YN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y03)	0(YF03)	0(YN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y04)	0(YF04)	0(YN04)
(5)小計：	0(Y05)	0(YF05)	0(YN05)

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 181,254,061 - 0= 181,254,061

全年合計:全年預算= 234,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	44,335,724(Z01)	42,318,191(ZF01)	2,017,533(ZN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	5,536,096(Z02)	5,279,938(ZF02)	256,158(ZN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	2,312,438(Z03)	2,192,759(ZF03)	119,679(ZN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	561,681(Z04)	539,644(ZF04)	22,037(ZN04)
(5)小計：	52,745,939(Z05)	50,330,532(ZF05)	2,415,407(ZN05)

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 52,745,939+ 0+ 0+ 0= 52,745,939

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 234,000,000 - 52,745,939= 181,254,061

註：依據「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。
當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

程式代號：RGBI3008R02
 110年第1季
 結算主要費用年月起迄：110/01—110/03
 核付截止日期：110/06/30

=====

(三) 中醫提升孕產照護品質計畫 全年預算＝ 90,000,000

第1季：

預算＝ 90,000,000/4＝ 22,500,000
 已支用點數＝ 17,558,074
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 17,558,074
 未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 22,500,000－ 17,558,074＝ 4,941,926

第2季：

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 4,941,926＝ 27,441,926
 已支用點數＝ 0
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0
 未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 27,441,926－ 0＝ 27,441,926

第3季：

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 27,441,926＝ 49,941,926
 已支用點數＝ 0
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0
 未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 49,941,926－ 0＝ 49,941,926

第4季：

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 49,941,926＝ 72,441,926
 已支用點數＝ 0
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0
 未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第4季已支用點數＝ 72,441,926－ 0＝ 72,441,926

全年合計：

全年預算＝ 90,000,000
 已支用點數＝ 17,558,074
 暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)
 ＝ 17,558,074＋ 0＋ 0＋ 0＝ 17,558,074
 未支用金額＝ 全年預算－ 暫結金額＝ 90,000,000－ 17,558,074＝ 72,441,926

註：依據「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(四)癌症患者加強照護整合方案 全年預算=245,000,000

第1季:

預算= 245,000,000/4= 61,250,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療：	14,809,158	12,517,004	2,292,154
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	15,229,665	15,229,665	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	1,258,100	1,258,100	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	4,227,293	4,227,293	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	3,641,357	3,641,357	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	4,082,690	3,697,197	385,493
(7)小計：	43,248,263	40,570,616	2,677,647

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 43,248,263

未支用金額= 第1季預算 — 1元/點× 第1季已支用點數= 61,250,000 — 43,248,263= 18,001,737

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 245,000,000/4+ 18,001,737= 79,251,737

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療：	0	0	0
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	0	0	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	0	0	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	0	0	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	0	0	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	0	0	0
(7)小計：	0	0	0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 79,251,737 — 0= 79,251,737

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 10

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 245,000,000/4+ 79,251,737= 140,501,737

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療：	0	0	0
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	0	0	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	0	0	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	0	0	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	0	0	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	0	0	0
(7)小計：	0	0	0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 140,501,737 - 0= 140,501,737

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 245,000,000/4+ 140,501,737= 201,751,737

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療：	0	0	0
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	0	0	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	0	0	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	0	0	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	0	0	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	0	0	0
(7)小計：	0	0	0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 201,751,737 - 0= 201,751,737

全年合計:全年預算= 245,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療：	14,809,158	12,517,004	2,292,154
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	15,229,665	15,229,665	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	1,258,100	1,258,100	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	4,227,293	4,227,293	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	3,641,357	3,641,357	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	4,082,690	3,697,197	385,493
(7)小計：	43,248,263	40,570,616	2,677,647

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 43,248,263+ 0+ 0+ 0= 43,248,263

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 245,000,000 - 43,248,263= 201,751,737

註：依據「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

程式代號：RGBI3008R02

110年第1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁次：11

=====

(五)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 全年預算＝24,000,000

第1季:

預算＝24,000,000/4＝6,000,000

已支用點數＝2,793,663 (浮動點數：1,909,030 非浮動點數：884,633)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝2,793,663

未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝6,000,000－2,793,663＝3,206,337

第2季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝24,000,000/4＋3,206,337＝9,206,337

已支用點數＝0 (浮動點數：0 非浮動點數：0)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0

未支用金額＝第2季預算－1元/點×第2季已支用點數＝9,206,337－0＝9,206,337

第3季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝24,000,000/4＋9,206,337＝15,206,337

已支用點數＝0 (浮動點數：0 非浮動點數：0)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0

未支用金額＝第3季預算－1元/點×第3季已支用點數＝15,206,337－0＝15,206,337

第4季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝24,000,000/4＋15,206,337＝21,206,337

已支用點數＝0 (浮動點數：0 非浮動點數：0)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0

未支用金額＝第4季預算－1元/點×第4季已支用點數＝21,206,337－0＝21,206,337

全年合計:

全年預算＝24,000,000

已支用點數＝2,793,663

暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

＝2,793,663＋0＋0＋0＝2,793,663

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝24,000,000－2,793,663＝21,206,337

註：依據「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(六)中醫急症處置計畫 全年預算＝10,000,000

第1季：

預算＝10,000,000/4＝2,500,000
 已支用點數＝797,352 (浮動點數：792,552 非浮動點數：4,800)
 暫結金額＝1元/點×已支用點數＝797,352
 未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝2,500,000－797,352＝1,702,648

第2季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝10,000,000/4＋1,702,648＝4,202,648
 已支用點數＝0 (浮動點數：0 非浮動點數：0)
 暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0
 未支用金額＝第2季預算－1元/點×第1季已支用點數＝4,202,648－0＝4,202,648

第3季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝10,000,000/4＋4,202,648＝6,702,648
 已支用點數＝0 (浮動點數：0 非浮動點數：0)
 暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0
 未支用金額＝第3季預算－1元/點×第1季已支用點數＝6,702,648－0＝6,702,648

第4季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝10,000,000/4＋6,702,648＝9,202,648
 已支用點數＝0 (浮動點數：0 非浮動點數：0)
 暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0
 未支用金額＝第4季預算－1元/點×第1季已支用點數＝9,202,648－0＝9,202,648

全年合計：

全年預算＝10,000,000
 已支用點數＝797,352
 暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)
 ＝797,352＋0＋0＋0＝797,352
 未支用金額＝全年預算－暫結金額＝10,000,000－797,352＝9,202,648

註：依據「全民健康保險中醫急症處置計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。
 當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 13

=====

(七)中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 全年預算＝ 50,000,000

第1季：

預算＝ 50,000,000/4＝ 12,500,000

已支用點數＝ 10,956,547 (浮動點數： 10,956,547 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 10,956,547

未支用金額＝ 第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 12,500,000－10,956,547＝ 1,543,453

第2季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 50,000,000/4＋1,543,453＝ 14,043,453

已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 14,043,453－0＝ 14,043,453

第3季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 50,000,000/4＋14,043,453＝ 26,543,453

已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第3季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 26,543,453－0＝ 26,543,453

第4季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 50,000,000/4＋26,543,453＝ 39,043,453

已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第4季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 39,043,453－0＝ 39,043,453

全年合計：

全年預算＝ 50,000,000

已支用點數＝ 10,956,547 (浮動點數： 10,956,547 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

＝ 10,956,547＋ 0＋ 0＋ 0＝ 10,956,547

未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 50,000,000－10,956,547＝ 39,043,453

註：依據「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(八)網路頻寬補助費用 全年預算＝ 81,000,000

第1季已支用點數： 20,257,906
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 全 年已支用點數： 20,257,906

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 20,257,906
 未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 81,000,000－20,257,906＝ 60,742,094

註：預算如有不足，依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。

(九)品質保證保留款:(另行結算)

＝106年編列之品質保證保留款預算＋110年編列之品質保證保留款預算
 ＝(105年第1-4季中醫門診一般服務醫療給付費用總額
 ＋104年各季校正投保人口數成長率差值)×106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)+25,200,000
 ＝(5,519,653,839+ 29,594,349)×0.10%+(5,663,148,319+ 22,435,537)×0.10%+(5,585,243,310+ 24,284,110)×0.10%
 +(5,943,856,930+ 17,370,269)×0.10%+25,200,000
 ＝ 5,549,248+ 5,685,584+ 5,609,527+ 5,961,227+25,200,000
 ＝48,005,586

※依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8百萬元)與110年度之品質保證保留款(25.2百萬元)合併運用(計48.0百萬元)。

三、一般服務費用總額(註1)

(一)扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算

調整後地區一般服務醫療給付費用總額 6,341,061,081 (D1)

— 醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額 51,519,071 (B4)(註2)

扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算 6,289,542,010 (E)

各分區醫療資源不足地區改善方案_論量計酬：

就醫分區	浮動點數	非浮動點數	合 計	論量計酬結算金額
臺北	3,379,713	1,435,327	4,815,040	4,815,040
北區	5,947,592	3,216,192	9,163,784	9,163,784
中區	3,745,252	1,550,398	5,295,650	5,295,650
南區	4,535,833	2,233,353	6,769,186	6,769,186
高屏	9,144,160	4,322,699	13,466,859	13,466,859
東區	8,585,379	3,423,173	12,008,552	12,008,552
合計	35,337,929	16,181,142	51,519,071(B2)	51,519,071(B4)

※醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額＝ 每點1元×(浮動點數＋非浮動點數)。

(二)東區分區一般服務預算總額(D6) = (E) × 2.22% = 6,289,542,010 × 2.22% = 139,627,833 (加總後四捨五入至整數位)

(三)扣除風險調整移撥款(D7)後可分配至其他5分區一般預算服務總額(D1_5) = (E) × 97.78% - 8,750,000 = 6,141,164,177 (加總後四捨五入至整數位) (註3、10)

指標1預算(GA) = (D1_5) × 67% = 6,141,164,177 × 67% = 4,114,579,999 (加總後四捨五入至整數)

指標2預算(GB) = (D1_5) × 13% = 6,141,164,177 × 13% = 798,351,343 (加總後四捨五入至整數)

指標3預算(GC) = (D1_5) × 10% = 6,141,164,177 × 10% = 614,116,418 (加總後四捨五入至整數)

指標4預算(GD) = (D1_5) × 4% = 6,141,164,177 × 4% = 245,646,567 (加總後四捨五入至整數)

指標5預算(GE) = (D1_5) × 5% = 6,141,164,177 × 5% = 307,058,209 (加總後四捨五入至整數)

指標6預算(GF) = 6,141,164,177 - 4,114,579,999 - 798,351,343 - 614,116,418 - 245,646,567 - 307,058,209 = 61,411,641

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 16

(四)指標 1至指標 5之計算過程：

指標	指標1(註4)(S1)		指標2(註5)(S2)		指標3(註6)(S3)			
	95年第4季至98年第3季之實際各區各季預算		各區去年同期戶籍人口數占率		各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率			
計算期間	96Q1+97Q1+98Q1		109年2月		109年1~3月			
分區	各分區各季總預算 (Ai1)	指標1占率 =(Ai1/ΣAi1)	各區戶籍人口數 (Ai2)	指標2占率 =(Ai2/ΣAi2)	各區就醫 次數比率加總 (a)	全區 就醫人數 (b)	指標3占率 (Ai3)=(a/b)	調整後 指標3占率 =(Ai3/ΣAi3)
臺北	3,748,499,441	28.8812%	7,637,643	33.1228%	886,207.834536		29.4791%	30.0567%
北區	1,545,478,864	11.9075%	3,812,076	16.5321%	399,738.428574		13.2970%	13.5575%
中區	3,528,900,120	27.1892%	4,581,556	19.8692%	766,661.765470		25.5025%	26.0022%
南區	1,966,439,444	15.1509%	3,330,078	14.4418%	423,223.095146		14.0782%	14.3540%
高屏 東區	2,189,713,132	16.8712%	3,697,240	16.0341%	472,626.489251 57,768.386870		15.7216%	16.0296%
小計	12,979,031,001	100.0000%	23,058,593	100.0000%	3,006,225.999847	3,006,226	98.0784%	100.0000%

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 17

指標4(註7)(S4)

去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差

指標	去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差							
計算期間	109年1~3月							
分區	人數利用 率成長率 (p)	醫療費 用成長率 (r)	(p)-(r)	排名	指標4權值	各分區各季總預算 (Ai1) (註4)	各分區各季經指 標4加權後之預算 (Ai4) =(Ai1)×(1+指標4權值)	指標4占率 =(Ai4/ΣAi4)
臺北	-0.043626	0.027445	-0.071071	2	0.00	3,748,499,441	3,748,499,441	29.1269%
北區	-0.055669	0.025763	-0.081432	3	0.00	1,545,478,864	1,545,478,864	12.0088%
中區	-0.042757	0.027668	-0.070425	1	0.00	3,528,900,120	3,528,900,120	27.4206%
南區	-0.042760	0.041616	-0.084376	4	0.00	1,966,439,444	1,966,439,444	15.2798%
高屏	-0.030006	0.054801	-0.084807	5	-0.05	2,189,713,132	2,080,227,475	16.1639%
小計						12,979,031,001	12,869,545,344	100.0000%

指標5(註8)(S5)

當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

指標	當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率			
計算期間	109年11月			
分區	指標5權值和 (Σdr_peop)	各分區各季總預算 (Ai1)	各分區各季經指 標5加權後之預算 =(Ai1)×(1+指標5權值和)	指標5占率 (Ai5) =(Ai5/ΣAi5)
臺北	-0.004906	3,748,499,441	3,730,109,303	28.9064%
北區	-0.000257	1,545,478,864	1,545,081,676	11.9736%
中區	-0.006845	3,528,900,120	3,504,744,799	27.1600%
南區	-0.012982	1,966,439,444	1,940,911,127	15.0411%
高屏	-0.002955	2,189,713,132	2,183,242,530	16.9189%
小計		12,979,031,001	12,904,089,435	100.0000%

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 18

(五)各分區指標 1至指標 5占率：

分區	指標1占率	指標2占率	指標3占率	指標4占率	指標5占率
臺北	28.8812%	33.1228%	30.0567%	29.1269%	28.9064%
北區	11.9075%	16.5321%	13.5575%	12.0088%	11.9736%
中區	27.1892%	19.8692%	26.0022%	27.4206%	27.1600%
南區	15.1509%	14.4418%	14.3540%	15.2798%	15.0411%
高屏	16.8712%	16.0341%	16.0296%	16.1639%	16.9189%
小計	100.0000%	100.0000%	100.0000%	100.0000%	100.0000%

(六)各分區指標6「偏鄉人口預算分配調升機制」分配過程(註9)：

$$\begin{aligned}
 \text{第1季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 61,411,641 - 7,687,927 \\
 &= 53,723,714
 \end{aligned}$$

分區	前一季浮動點值	偏鄉院所當季核定浮動點數	補至每點1元所需預算
臺北	0.91206026	38,176,460	3,357,233
北區	0.97883365	19,180,182	405,976
中區	0.94215555	33,165,423	1,918,433
南區	0.99061175	42,028,555	394,572
高屏	0.94568931	29,675,872	1,611,713
小計		162,226,492	7,687,927(M1)

(七)各分區「風險調整移撥款撥付院所」分配過程(註10)：

$$\begin{aligned}
 \text{「風險調整移撥款撥付院所」分配後剩餘預算(Gh)} &= 8,750,000 - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(R1)} \\
 &= 8,750,000 - 201,118 \\
 &= 8,548,882 \text{ (Gh)}
 \end{aligned}$$

分區	前一季浮動點值	風險調整移撥款撥付院所 當季核定浮動點數	補至每點1元所需預算
臺北	0.91206026	0	0
北區	0.97883365	0	0
中區	0.94215555	960,621	55,566
南區	0.99061175	3,142,699	29,505
高屏	0.94568931	2,136,731	116,047
小計		6,240,051	201,118(R1)

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 20

(八)其他5分區一般預算服務總額(BD1)=第1季預算Ga+ 第1季預算Gb+ 第1季預算Gc+ 第1季預算Gd+ 第1季預算Ge+ 第1季預算Gf+ 臺北、北區風險調整移撥款分配款(Gh)。

分區	預算(Ga) =GA×指標1占率	預算(Gb) =GB×指標2占率	預算(Gc) =GC×指標3占率	預算(Gd) =GD×指標4占率	預算(Ge) =GE×指標5占率	第1季預算(Gf) =Nx指標1占率	臺北、北區 風險調整移 撥款分配 (Gh)	各區預算(BD1) =(Ga)+(Gb)+(Gc) +(Gd)+(Ge)+(Gf) +(Gh)
臺北	1,188,340,079	264,436,319	184,583,129	71,549,230	88,759,474	15,516,053	4,701,885	1,817,886,169
北區	489,943,613	131,984,242	83,258,833	29,499,205	36,765,922	6,397,151	3,846,997	781,695,963
中區	1,118,721,385	158,626,025	159,683,779	67,357,763	83,397,010	14,607,048	0	1,602,393,010
南區	623,395,901	115,296,304	88,150,271	37,534,304	46,184,932	8,139,626	0	918,701,338
高屏	694,179,021	128,008,453	98,440,406	39,706,065	51,950,871	9,063,836	0	1,021,348,652
小計	4,114,579,999	798,351,343	614,116,418	245,646,567	307,058,209	53,723,714	8,548,882	6,142,025,132

程式代號：RGBI3008R02

110年第1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁次：21

(九)全年各季各分區預算

季別	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	合計
109年 第1季	1,743,314,585	748,005,755	1,535,921,140	881,910,978	980,385,092	5,889,537,550
第2季	0	0	0	0	0	0
第3季	0	0	0	0	0	0
第4季	0	0	0	0	0	0
合 計(BD_109)	1,743,314,585	748,005,755	1,535,921,140	881,910,978	980,385,092	5,889,537,550
110年 第1季	1,817,886,169	781,695,963	1,602,393,010	918,701,338	1,021,348,652	6,142,025,132
第2季	0	0	0	0	0	0
第3季	0	0	0	0	0	0
第4季	0	0	0	0	0	0
合 計(BD_110)	1,817,886,169	781,695,963	1,602,393,010	918,701,338	1,021,348,652	6,142,025,132
預算成長率	4.28%	4.50%	4.33%	4.17%	4.18%	4.29%

※預算成長率＝〔110年全年分區預算(BD_110)/109年全年分區預算(BD_109)－1〕×100%。

註：

- 依據「110年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」辦理。
- 按季先行結算該年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再依東區預算占率2.22%，其餘五分區預算占率97.78%進行預算分配。
- 為避免東區分區及其他5分區一般服務預算總額加總後與調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)所產生之數元誤差，故其他5分區一般預算服務總額(D1_5)＝調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)－東區分區一般服務預算總額(D6)。
- 指標1：95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際收入預算占率
 (1)分子：各分區各季總預算(Ai1)；分母：Σ各分區各季總預算加總(ΣAi1)
 (2)條件說明：第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總；第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總；
 第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總；第4季：95Q4+96Q4+97Q4預算加總。
- 指標2：各區去年同期戶籍人口數占率
 (1)分子：各區去年同期戶籍人口數(Ai2)；分母：Σ各分區去年同期戶籍人口數加總(ΣAi2)。
 (2)條件說明：資料來源採用內政部戶政司統計資料(採季中戶籍人口數)。

6. 指標3：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率

(1)分子：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值($Ai3$)；分母： Σ 各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值加總($\Sigma Ai3$)。

(2)條件說明：保險對象：身分證號相同者就醫人數計一人；資料擷取時間點：院所申報資料【不含職業災害（案件分類B6）案件）及中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫】案件，該費用年月次月20日前申報受理者，始納入計算。就醫次數計算排除診察費=0之案件。

(3)計算步驟：<1>計算去年同期全國就醫人數(季)(p)，<2>計算每位病患於各區就醫次數(a)，<3>計算每位病患於各區就醫次數比率($a\%$)=每位病患於各區就醫次數(a)/ Σ 每位病患於各區就醫次數(a)，<4>各區每位病患之就醫次數比率(T)=各區 Σ 每位病患於各區就醫次數比率($\Sigma a\%$)，<5>計算各區每人就醫次數之權值($K1$)=各區每位病患之就醫次數比率(T)/全國就醫人數(p)，<6>扣除東區後，重新計算各區就醫次數之權值($K2$)=各區每人就醫次數之權值($K1$)/加總五區每人就醫次數之權值($\Sigma K1$)。

7. 指標4：去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差(季)

(1)保險對象：以各區各季之身分證號相同者計一人。

(2)人數利用率成長率(p)：以各區患者ID(以「季」及「人」為單位不重複計算)，即為(109年該季/108年同期)-1。

(3)醫療費用點數成長率(r)：(109年該季申報醫療費用點數/108年同期申報醫療費用點數)-1。

(4)各季以費用年月計算，醫療費用點數係指中醫門診醫療給付費用總額一般服務之申報醫療費用點數（申請費用點數+部分負擔點數），含交付機構，不含職業災害（案件分類B6）案件、中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫。

(5)本項為正向指標，權重為1、權值為5%(m)。(p-r)產生的最大值中，其值需大於0且p值大於0之區域，權值加計+5%；(p-r)產生的最小值中，其值小於0且r值大於0之區域，權值加計-5%，非屬前述二要件之區域均以0計。

8. 指標5：當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

(1)分子：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值；分母： Σ 各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值。

(2)條件說明：「各分區各鄉鎮市區人口數」之資料來源採用內政部戶政司「戶籍人口數」，採用季中數值。

「中醫師數」之資料來源採用全民健康保險保險人「特約醫事機構醫事人員」公務統計，採用季中數值。

(3)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數=各分區各鄉鎮市區中醫師數÷(各分區各鄉鎮市區戶籍人口數÷10,000)。

(4)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(季)，指標值為全國平均值

a. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 > 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率>=全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)

=-5%(m)*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)。

※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)為 0 (m)。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

b. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數<= 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率>=全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)

=+5%(m)*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)。

※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)為 0 (m)。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

c. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(指標5)之權值和(Σdr_peop)

=各分區 Σ 各鄉鎮市區權值(dr_peop)。

※成長率之計算係與前季季中比較。

9. 指標6:「偏鄉人口預算分配調升機制」

(1)每季結算時,「偏鄉」之中醫醫療院所,當季結算之醫療點數,除依一般服務預算結算外,若該區前一季浮動點值低於每點1元者,依該區前一季浮動點值,補至最高每點1元,若分區前一當季浮動點值大於每點1元者,則不予補付。

(2)依上述方式補付後,若該季預算尚有結餘,則餘額按指標1「95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際預算占率」分配予五分區,併同指標1至指標5之預算進行當季結算。

(3)條件說明:

a. 偏鄉定義為每萬人口中醫師數小於1.8人且中醫師數不大於9人之鄉鎮,補助之院所須排除各季月平均申報醫療費用點數大於(含等於)109年全國每月申報醫療費用點數之平均值者。

b. 符合中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案獎勵開業服務計畫之中醫門診特約醫事服務機構不予補付。

10. 風險調整移撥款提撥及分配:

(1)110年度自五分區之一般服務預算項下全年移撥3,500萬元,每季875萬元。

(2)院所資格:除東區外之五分區鄉鎮市區,該地區當月月底僅有一家中醫門診特約醫事服務機構者,但排除符合指標6「偏鄉人口預算分配調升機制」者或屬中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案獎勵開業服務計畫者。

(3)當季風險調整移撥款預算如有不足,則以當季核定浮動點數之占率分配;如有剩餘,則餘額55%分配予臺北分區,45%分配予北區分區。

11. 若五分區全年預算與前一年比較呈現負成長,則由其他分區按比例撥補至零成長,其操作定義及撥補程序如下:

(1)操作定義:

a. 各分區全年預算 $Ty = \Sigma$ 該區各季 $Ts + \Sigma$ 指標6各區各季補至每點1元所需預算。

b. 成長率 $= (110\text{年該區}yT / 109\text{年該區}yT) - 1$ 。

c. 各分區撥補比例 $= (\text{分母各區}Ty) / \Sigma (\text{成長率大於0之分區}Ty)$ 。

(2)撥補程序

a. 於110年第四季結算時,由「成長率大於0之分區」,各自依比例撥補至「成長率小於0之分區」,使全年預算 Ty 負成長之分區補至零成長。

b. 依上述方式撥補後,如仍有分區呈現負成長,其不足額度繼續由「成長率大於0之分區」按比例撥補,直至各區預算成長率均不小於0為止。

四、一般服務各分區浮動點值之計算

1. 一般服務各區就醫核定浮動及非浮動點數_不含資源不足地區改善方案_論量計酬

就醫分區	核定浮動點數	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1,211,068,064(BF)	718,440,250(BG)	74,992(BJ)
2-北區分區	461,519,648(BF)	320,030,298(BG)	34,211(BJ)
3-中區分區	1,046,391,411(BF)	610,617,368(BG)	33,975(BJ)
4-南區分區	546,297,307(BF)	374,463,265(BG)	20,230(BJ)
5-高屏分區	646,660,456(BF)	419,209,648(BG)	12,801(BJ)
6-東區分區	78,688,991(BF)	42,936,632(BG)	5,173(BJ)
7-合計	3,990,625,877(GF)	2,485,697,461(GG)	181,382(GJ)

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 25

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD1)
 — (各分區一般服務核定非浮動點數(BG) — 緩起訴捐助款)
 — 各分區自墊核退點數(BJ)]
 / 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

臺北分區	= [1,817,886,169	— (718,440,250 —	0) —	74,992] /	1,211,068,064 = 0.90776973
北區分區	= [781,695,963	— (320,030,298 —	0) —	34,211] /	461,519,648 = 1.00024226
中區分區	= [1,602,393,010	— (610,617,368 —	0) —	33,975] /	1,046,391,411 = 0.94777313
南區分區	= [918,701,338	— (374,463,265 —	0) —	20,230] /	546,297,307 = 0.99619353
高屏分區	= [1,021,348,652	— (419,209,648 —	0) —	12,801] /	646,660,456 = 0.93113194
東區分區	= [139,627,833	— (42,936,632 —	0) —	5,173] /	78,688,991 = 1.22871099

3. 全區浮動每點支付金額 = [加總調整後分區一般服務預算總額(BD1)
 — (加總核定非浮動點數(GG) — 緩起訴捐助款)
 — 加總自墊核退點數(GJ)]
 / 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [6,281,652,965 — (2,485,697,461 — 0) — 181,382] / 3,990,625,877 = 0.95117263

程式代號：RGBI3008R02

110年第 1季

衛生福利部中央健康保險署

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/03

頁 次： 26

4. 一般服務分區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案_論量計酬)

= [調整後分區一般服務預算總額(BD1)

／[一般服務核定浮動點數(BF)

+ 該分區核定非浮動點數(BG)－ 緩起訴捐助款

+ 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

臺北分區	= [1,817,886,169	]	／[1,211,068,064 + 718,440,250－	0 + 74,992]	= 0.94211334
北區分區	= [781,695,963	]	／[461,519,648 + 320,030,298－	0 + 34,211]	= 1.00014305
中區分區	= [1,602,393,010	]	／[1,046,391,411 + 610,617,368－	0 + 33,975]	= 0.96701971
南區分區	= [918,701,338	]	／[546,297,307 + 374,463,265－	0 + 20,230]	= 0.99774163
高屏分區	= [1,021,348,652	]	／[646,660,456 + 419,209,648－	0 + 12,801]	= 0.95821844
東區分區	= [139,627,833	]	／[78,688,991 + 42,936,632－	0 + 5,173]	= 1.14796448

5. 一般服務全區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案_論量計酬)

= [6,281,652,965]／[3,990,625,877 + 2,485,697,461－ 0 + 181,382] = 0.96991406

6. 中醫門診總額平均點值

= [加總調整後分區一般服務預算總額(BD1) + 專款專用暫結金額 + 醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額(B4)]

／[加總分區一般服務核定浮動點數(GF) + 加總分區核定非浮動點數(GG)－ 緩起訴捐助款 + 加總分區自墊核退點數(GJ) +

專款專用已支用點數(含品質保證保留款) + 資源不足地區改善方案_論量計酬(核定浮動及非浮動點數)(B4)]

= [6,281,652,965 + 191,222,037 + 51,519,071]／[3,990,625,877 + 2,485,697,461－ 0 + 181,382 + 189,129,577 + 51,519,071]
= 0.97130343

註：

1. 專款專用暫結金額 = 醫療資源不足地區改善方案暫結金額 + 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫暫結金額 + 中醫提升孕產照護品質計畫暫結金額 + 癌症患者加強照護整合方案暫結金額 + 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫暫結金額 + 中醫急症處置計畫暫結金額 + 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(各計畫如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算) + 網路頻寬補助費用暫結金額 + 品質保證保留款預算

= 31,015,045 + 52,745,939 + 17,558,074 + 43,248,263 + 2,793,663 + 797,352 + 10,956,547 + 20,257,906 + 11,849,248
= 191,222,037

2. 品質保證保留款預算 = 106年各季品質保證保留款預算 + 110年品質保證保留款預算 / 4

五、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月109/12(含)以前：於110/04/01～110/06/30期間核付者。

費用年月110/01～110/03：於110/01/01～110/06/30期間核付者。

報告事項第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：109 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告。

說明：

- 一、依據本署 109 年 2 月 7 日健保醫字第 1090001213 號公告之「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、109 年預算計有 83,605,586 元(附件表 1，頁次報 4-2)。
- 三、特約中醫家數共計 4,022 家，其中 3,211 家中醫院所實際領取品保款(約佔全區中醫院所 79.8%)，每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發 83,605,583 元，與預算數相較差異 3 元(附件表 2，頁次報 4-2)。
- 四、符合各項指標之分區院所分布詳如附件表 3(頁次報 4-3)及附件表 4(頁次報 4-4)，各層級符合分配條件之家數及領取金額如附件表 5(頁次報 4-4)。
- 五、本署已於 110 年 6 月 15 日前完成品質保證保留款發放作業，並請院所自 VPN 下載「中醫總額核發品質保證保留款」收入金額(含不核發)明細表；院所若提出申復等行政救濟事宜並經審核同意列入核發者，將依方案規定，自次年度中醫門診總額品質保留款項下支應。

決 定：

表 1：109年度中醫門診總額品質保證保留款預算

年季	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
預算數	20,749,248	20,885,584	20,809,527	21,161,227	83,605,586

製表日期：110年5月20日

預算：83,605,586

申復：-

實際預算：83,605,586

表 2：109年中醫門診總額品質保證保留款符合分配條件及領取品保款之家數統計

分區	各分區院所家數 (A) = (B)+(C)+(D)	符合分配條件		不符合分配條件		符合分配條件且領取品保款金額不為0 之院所家數百分比 (E) = (B) / (A)	核算基礎減計至 100%之院所家數 百分比 (G)=(C)/(A)	不符核發資格 之院所家數百分比 (F) = (D) / (A)
		領取品保款 金額不為0之 院所家數 (B) 【註2】	核算基礎減 計至100%之 院所家數 (C) 【註3】	因方案第柒點不 符核發資格院所 家數 (D) 【註4】	核發品質保證保留款之 金額			
臺北	1,192	931	14	247	24,017,959	78.1%	1.2%	20.7%
北區	486	399	7	80	10,303,077	82.1%	1.4%	16.5%
中區	1,109	885	22	202	23,059,786	79.8%	2.0%	18.2%
南區	567	444	8	115	11,280,266	78.3%	1.4%	20.3%
高屏	587	485	1	101	13,368,425	82.6%	0.2%	17.2%
東區	81	67	1	13	1,576,070	82.7%	1.2%	16.0%
總計	4,022	3,211	53	758	83,605,583	79.84%	1.32%	18.85%

註1：每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發83,605,583元，與預算相較差距3元。

註2：沒有本方案第柒點規定所列情形(含部分核算基礎減計之院所)。

註3：第玖點核算基礎減計100%：中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年20點)，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎。

註4：本方案第柒點，中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

- (一)前一年度在各鄉鎮市區每萬人口中醫師數3.0以上之地區，新設立中醫門診特約醫事服務機構。
- (二)核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率，超過該區90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
- (三)當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條、第37條、第38條、第39條或第40條等所列違規情事並經處分(以處分日期認定)者。
- (四)中醫門診特約醫事服務機構非屬「中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。
- (五)未符合保險人公布之中醫總額部門醫療資訊公開「醫療費用明細標示」院所。

製表日期:110年5月20日

製表單位:醫務管理組

表3. 未領取品保款各分區各項指標不符合院所數

原因別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
1	51	4	36	14	21	1	127
2	120	49	111	57	59	9	405
3	6	3	11	1	4	0	25
4	127	30	46	56	37	4	300
5	54	2	61	3	6	1	127
6	90	33	127	39	24	7	320
7	9	0	19	4	6	4	42
8	10	5	7	6	2	4	34
9	268	79	219	96	109	30	801
10	446	177	447	132	164	17	1,383

- 註. 1. 當年度在前1年12月在各鄉鎮市區每萬人口中醫師數3.0以上之地區，新設立中醫門診特約醫事服務機構。
2. 核減率：年平均核減率，超過該區90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
3. 當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條等所列違規情事之一並經處分者。
4. 非屬「中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。
5. 未符合中醫全聯會提供之「醫療費用明細標示」院所。
6. 保險醫事服務機構之中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年20點)者，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎。
7. 中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例超過全國80百分位者，減計20%。
8. 同日重複就診率超過全國80百分位者，減計10%。
9. 7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過全國80百分位者，減計10%。
10. 慢性病給藥七天以上之件數占率為3%以下者，減計10%。
11. 因各院所可能有多種不予核發註記項目，本表統計院所家數總和不同實際院所家數。

表4 符合指標減計/加計院所數

原因別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	占總家數 比例
7	9	0	19	4	6	4	42	1.0%
8	10	5	7	6	2	4	34	0.8%
減計 9	268	79	219	96	109	30	801	19.9%
10	446	177	447	132	164	17	1383	34.4%
1	1	2	1	1	0	0	5	0.1%
4	33	17	30	11	15	5	111	2.8%
加計 D-0.1	13	96	200	74	68	15	561	13.9%
D-0.2	59	18	29	12	8	2	82	2.0%
E	1015	448	919	476	521	65	3444	85.6%
F	1056	468	1023	509	534	67	3657	90.9%
G	415	124	359	231	216	29	1374	34.2%

註.

減計原因別 7. 中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例超過全國80百分位者，減計20%。

8. 同日重複就診率超過全國80百分位者，減計10%。

9. 7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過全國80百分位者，減計10%。

10. 慢性病給藥七天以上之件數占率為3%以下者。

加計原因別 1-新設立之中醫門診特約醫事服務機構（屬新醫事服務機構代號者），位於保險人公告之中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案無健保特約中醫院所之鄉鎮地區，依核算基礎加計100%。

4-從事教學研究且績效卓著

D-醫療機構當年度於週日看診超過30天以上者，依核算基礎加計10%；超過45天以上者，依核算基礎加計20%。

E-鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保雲端藥歷系統，查詢率>20%者，依核算基礎(A)加計5%

F-中醫門診特約醫事服務機構參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」者，依核算基礎(A)加計5%。

G-鼓勵院所於全民健康保險資訊網服務系統(VPN)即時更新排班時間，院所「每月完成門診時間網路登錄」者，依核算基礎(A)加計10%。

表5、符合分配條件之院所層級與領取金額分布

	院所家數	領取金額	領取家數比例	領取金額比例
醫學中心	13	1,841,458	0.4%	2.2%
區域醫院	36	3,661,122	1.1%	4.4%
地區醫院	29	1,270,098	0.9%	1.5%
基層院所	3,186	76,832,905	97.6%	91.9%
小計	3,264	83,605,583	100%	100%

註. 符合分配條件之院所包括3211家領取金額不為0與53家核算基礎減計至0之院所

表6、依核發金額級距分級之家數及核發金額

核發金額 百分位	院所家數		核發金額(單位:千元)	
	醫院	基層	醫院	基層
核發金額為0	1	52		
0-10百分位	0	321		968
10-20百分位	1	320	9	2,268
20-30百分位	1	320	9	3,300
30-40百分位	5	316	69	4,215
40-50百分位	3	318	49	5,310
50-60百分位	5	316	105	6,348
60-70百分位	5	316	117	7,791
70-80百分位	6	315	180	9,729
80-90百分位	12	309	500	12,826
90百分位以上	39	283	5,736	24,078
總計	78	3,186	6,773	76,833

肆、討論事項

討論事項第一案

提案單位:本署醫審及藥材組

案由:有關修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」等6項專業醫療服務品質指標案，提請討論。

說明:

- 一、為配合本署中醫新增試辦計畫，增修「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」、「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」等5項專業醫療服務品質指標排除案件條件(詳如附表，頁次討1-2)，排除「中醫慢性腎病門診加強照護計畫」及「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(居家中醫醫療服務)」。
 - 二、「健保雲端藥歷系統查詢率」1項，實際計算範圍為點閱健保醫療資訊雲端查詢系統任一頁籤即納入分子，爰修正指標為「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及分子名稱為「中醫健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數」(詳如附表，頁次討1-7)。
 - 三、前述修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，業經110年2月19日及4月6日函詢中華民國中醫師公會全國聯合會，皆函復無意見。
- 擬辦:擬依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂行政作業事宜。

附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標(草案)

修正如畫底線及刪除線

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	【(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1】×100%
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為中醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。
民眾申訴檢舉成案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	保險人	當年度民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。 B. 案件分類：22且任一特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB) 2. 公式說明： 分子：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶，計算就診 2 次(含)以上之筆數。 分母：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶之筆數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於7日案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。 B. 案件分類：22且任一特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB) (6) 中醫針灸傷科及脫臼整復(案件分類29) 2. 公式說明： 分子：按各區及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為 1 日之重複日數。 分母：各區給藥案件之給藥日份加總。 ※給藥案件係藥費不為 0，或給藥天數不為 0。 3. 指標計算：分子 / 分母。
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務) B. 案件分類：22且任一特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。 2. 公式說明：

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					分子：各區中醫門診總額就診案件數。 分母：各區中醫門診總額就診人數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值 $\pm 20\%$ 。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費 >0 之門診案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務) B. 案件分類：22且任一特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。 2. 公式說明： 分子：按各區、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。 分母：各區申報總件數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
於同院所針傷科處置次數每月大於	自 97 年第 3 季起每季	參考值：以前 5 年同季平均值 $\pm 20\%$ 。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
十五次之比率					(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案) (中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務) B. 案件分類：22任一特定治療項目 (一) 為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。 2. 公式說明： 分子：各分區該季同一院所同一人同一月份申報針傷科處置費超過15次以上次數之總和。 分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。 ※中醫針傷科醫令代碼：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94。D01、D02、D03、D04、D05、D06、D07、D08、E01、E02、E03、E04、E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F01、F02、F03、F04、F05、F06、F07、F08、F09、F10、F11、F12、F13、F14、F15、F16、F17、F18、F19、F20、F21、F22、F23、F24、F25、F26、F27、F28、F29、F30、F31、F32、F33、F34、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					F47、F48、F49、F50、F51、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。(排除醫令點數=0之案件)。 ※例如院所該月份同一患者申報針灸、傷科處置費16次，分子以16-15=1計，以此類推。 3. 指標計算：分子 / 分母。
中醫醫療院所加強感染控制執行率	每季	96 年重新審查認證第一季參考值合格率为 75%。 96 年重新審查認證第三季起參考值合格率为 80%。	資料分析	<u>受託單位</u>	1. 公式說明： 分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數。 分母：中醫門診特約醫療院所數(該季最後一個月院所數)。 2. 指標計算：分子/分母。
中醫醫療院所加強感染控制合格率	每季累算	抽審合格率为 85%	資料分析	受託單位	1. 公式說明： 分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數。 分母：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數。 2. 指標計算：分子/分母。
健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統查詢率	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：中醫健保醫療資訊雲端查詢藥歷系統查詢人數 分母：中醫門診病人數 2. 指標計算：分子/分母。
兩年內初診患者人數比	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：同一患者二年內(費用年月相減)未到中醫院

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
率					所看診人數。 分母：統計期間看診中醫門診總人數。 2. 指標計算：分子/分母。
4. 其他醫療服務品質（中長程指標）					
符合針灸治療規範比率	每季	≥前一年同期符合針灸治療規範比率	資料分析	受託單位	符合針灸治療規範人次/實際接受針灸治療人次(參考值啟用第一年各季，均以 91 年 7-9 月為基期)
符合傷科治療規範比率	每季	≥前一年同期符合傷科治療規範比率	資料分析	受託單位	符合傷科治療規範人次/實際接受傷科治療人次(參考值啟用第一年各季，均以 91 年 7-9 月為基期)

討論事項第二案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：建請修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫通則五之部分用詞文字，提請討論。

說明：

- 一、第四部中醫通則五「個別專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量」，於字面上易解讀為「院所個別單一之專任醫師(依 ID 別)」，然實際定義應為「院所平均每位專任醫師之合理量」，為避免會員產生混淆且較符合實際定義，故建議將「個別專任醫師」修訂文字為「平均每位專任醫師」。
- 二、第四部中醫通則五(二)1.「其中內含中度複雜性針灸：每位專任醫師每月上限為…」，與通則五(二)2.「其中內含高度複雜性針灸：每位專任醫師每月上限為…」，說明理由同上，建議將「每位專任醫師」部分，修訂文字為「平均每位專任醫師」。

健保署意見：

- 一、查第四部中醫通則五之針灸、傷科及針灸合併傷科之合理量，本署現行作業上即係以「平均每位專任醫師申報人次」進行計算。
- 二、本案中醫師全聯會所提修正通則文字，與現行作業相同，未有財務影響；惟考量合理量之訂定係為防止醫師過勞及維護民眾就醫安全與品質，爰建議中醫師全聯會後續修訂中醫合理量時，仍應評估是否依個別專任醫師訂定合理量規範。

決議：

討論事項第三案 **提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會**

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：變更「110 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」附件 1-1、附件 1-2 施行區域，提請討論。

說明：「嘉義縣東石鄉」原列於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」附件 1-2「施行區域-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」，然因其開業診所於 110 年 7 月 1 日辦理歇業，故該鄉鎮應移列至附件 1-1「施行區域-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」。

健保署說明：

- 一、110 年本方案施行地區為無中醫鄉鎮(本方案附件 1-1，頁次討 3-2)及僅有一家中醫醫事服務機構之鄉鎮(本方案附件 1-2，頁次討 3-3)。
- 二、查嘉義縣東石鄉於 110 年 7 月 1 日已無開業之中醫診所，屬適用本方案無中醫鄉鎮之地區，故同意中醫全聯會建議，將本方案施行地區屬僅有一家中醫醫事服務機構之嘉義縣東石鄉改列為無中醫鄉鎮。
- 三、另於 110 年度本方案施行期間，若原非屬方案施行地區之鄉鎮區，因當地中醫醫事服務機構異動，使其符合方案施行地區條件者，建議依 110 年本方案四、施行地區(四)之規定，由保險人及中醫全聯會評估並報經全民健康保險中醫門診總額研商議事會議同意，即開放符合本方案申請資格之中醫師申請。不另行公告修正附件 1-1 及 1-2。

決議：

110 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

施行區域一覽表-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區

縣市別	鄉鎮區	分級級數	縣市別	鄉鎮區	分級級數	縣市別	鄉鎮區	分級級數
新北市	坪林區	1	台南市	大內區	1	花蓮縣	豐濱鄉	2
	石門區	1		左鎮區	1		富里鄉	1
	平溪區	1		龍崎區	1		秀林鄉	3
	雙溪區	1		北門區	1		萬榮鄉	3
	烏來區	3		東山區	1		卓溪鄉	3
宜蘭縣	冬山鄉	1	高雄市	安定區	1	台東縣	大武鄉	2
	壯圍鄉	1		田寮區	1		東河鄉	1
	大同鄉	3		茂林區	3		長濱鄉	2
	南澳鄉	3		桃源區	3		鹿野鄉	1
桃園市	復興區	3		那瑪夏區	3		綠島鄉	5
新竹縣	橫山鄉	1		內門區	1		延平鄉	3
	寶山鄉	1	屏東縣	萬巒鄉	1		海端鄉	3
	北埔鄉	1		竹田鄉	1		達仁鄉	3
	峨眉鄉	1		新埤鄉	1		金峰鄉	3
	尖石鄉	3		車城鄉	1		蘭嶼鄉	6
	五峰鄉	3		滿州鄉	2	金門縣	烈嶼鄉	6
苗栗縣	南庄鄉	1		枋山鄉	1		烏坵鄉	6
	西湖鄉	1		三地門鄉	3	連江縣	北竿鄉	4
	獅潭鄉	1		霧臺鄉	3		莒光鄉	6
	泰安鄉	3		泰武鄉	3		東引鄉	6
	泰安鄉	3		來義鄉	3			
台中市	大安區	1		春日鄉	3			
	和平區	3		獅子鄉	3			
南投縣	信義鄉	3		牡丹鄉	3			
	仁愛鄉	3		瑪家鄉	3			
雲林縣	東勢鄉	1		吉貝村	6			
嘉義縣	溪口鄉	1	澎湖縣	白沙鄉	5			
	鹿草鄉	1		西嶼鄉	5			
	番路鄉	1		望安鄉	6			
	東石鄉	1		七美鄉	6			
	阿里山鄉	3						
台南市	後壁區	1						

註 1：本一覽表統計截止日期：109 年 10 月 31 日，共 79 **80** 個鄉鎮(區)。

註 2：1 表一級偏遠；2 表二級偏遠；3 表山地鄉；4 表一級離島；5 表二級離島；6 表三級離島。

110 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
施行區域一覽表-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區

縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區
新北市	三芝區	台南市	柳營區	屏東縣	恆春鎮
	金山區		六甲區		長治鄉
	萬里區		西港區		麟洛鄉
	貢寮區		七股區		鹽埔鄉
	石碇區		將軍區		高樹鄉
	八里區		山上區		林邊鄉
宜蘭縣	蘇澳鎮		楠西區		南州鄉
	三星鄉		南化區		九如鄉
新竹縣	關西鎮		官田區		琉球鄉
	芎林鄉		玉井區		崁頂鄉
苗栗縣	卓蘭鎮	雲林縣	口湖鄉	花蓮縣	鳳林鎮
	銅鑼鄉		林內鄉		壽豐鄉
	三義鄉		二崙鄉		光復鄉
	造橋鄉		褒忠鄉		瑞穗鄉
	頭屋鄉		元長鄉	台東縣	太麻里鄉
	頭屋鄉		四湖鄉		卑南鄉
台中市	石岡區		布袋鎮		池上鄉
彰化縣	線西鄉	嘉義縣	東石鄉	澎湖縣	湖西鄉
	埔鹽鄉		六腳鄉	金門縣	金沙鎮
	二水鄉		義竹鄉		金寧鄉
	田尾鄉		梅山鄉	連江縣	南竿鄉
	芳苑鄉		大埔鄉		
	竹塘鄉		湖內區		
	大城鄉	高雄市	六龜區		
南投縣	集集鎮		杉林區		
	鹿谷鄉		永安區		
	中寮鄉		彌陀區		
	魚池鄉		甲仙區		
	國姓鄉				

註 1：本一覽表統計截止日期：109 年 10 月 31 日，共 77 **76** 個鄉鎮(區)。

註 2：本一覽表為僅有一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，分級級數為:0 中醫資源不足。