



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

110 年 2 月 25 日（星期四）下午 14:00
本署 18 樓大禮堂

「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 1 次會議議程

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認

參、報告事項

一、中醫門診總額研商議事會議開會規則。	報 1-1
二、歷次會議決定/決議事項辦理情形。	報 2-1
三、中醫門診總額執行概況報告。	報 3-1
四、109 年第 3 季點值報告。	報 4-1
五、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。	報 5-1

肆、討論事項

一、修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」案。	討 1-1
二、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。	討 2-1

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

109 年第 4 次研商議事會議紀錄

時間：109 年 11 月 19 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：蔡副署長淑鈴

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	郭代表朝源	郭朝源
吳代表材炫	吳材炫	陳代表憲法	陳憲法
吳代表清源	吳清源	黃代表怡超	請假
吳代表科屏	請假	黃代表俊元	黃俊元
李代表麥	李麥	黃代表建榮	陳曉鈞代
卓代表青峰	廖奎鈞代	黃代表頌儼	黃頌儼
林代表宏任	林宏任	葉代表育韶	請假
侯代表毓昌	請假	詹代表永兆	詹永兆
施代表純全	施純全	蔡代表三郎	蔡三郎
柯代表富揚	柯富揚	蔡代表宗憲	蔡宗憲
胡代表文龍	胡文龍	蔡代表明鎮	蔡明鎮
孫代表茂峰	請假	盧代表胤雯	黃泰平代
曹代表榮穎	曹榮穎	羅代表永達	羅永達
許代表美麗	許美麗	蘇代表守毅	蘇守毅

列席單位及人員：

衛生福利部社保司

蘇芸蒂

衛生福利部中醫藥司

涂瑜君

衛生福利部醫事司

請假

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、張薏云

中華民國中醫師公會全國聯合會

李敬、賴宛而、王逸年

本署醫務管理組

劉林義、蔡翠珍、韓佩軒
洪于淇、陳依婕、張作貞
楊秀文、宋宛蓁、呂姿曄
楊淑美、鄭正義、張玉婷
高幸蓓、許明慈、丁安安
郭建伶、王智廣
李冠毅
白姍綺
葉惠珠、黃寶玉
吳煥如
林淑惠
賴文琳
施怡如
鄭翠君、王晶

本署醫審及藥材組

本署企劃組

本署資訊組

本署違規查處室

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

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：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：請中華民國中醫師公會全國聯合會(下稱中全會)思考日劑藥費如何以科學方法表達當次處方內容案：其中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。

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。

決定：

一、洽悉。

二、有關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「中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫」執行情形一節，請中全會預作準備。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109 年第 1-2 季點值結算報告。

決定：

一、109 年第 1-2 季採合併結算，點值確認如下表：

項目 分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.85842035	0.91028045
北區	0.88593802	0.93196466
中區	0.84472268	0.90122267
南區	0.90044994	0.94090723
高屏	0.86596885	0.91809347
東區	1.12921006	1.08361894
全區	0.87023497	0.91945539

二、一般服務部門、專款及其他部門中涉及「當季」係指 109 年第 1-2 季結算點值；「前一季」及「最近一季」係指 108 年第 4 季結算點值。

三、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

四、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年「中醫門診總額一般服務預算四季重分配」暨點值保障項目。

決定：

一、洽悉。

二、110 年各季預算按 104~108 年各季核定點數占率平均計算，重分配後之占率如下：第 1 季 23.000553%、第 2 季 25.315451%、第 3 季 25.684291%、第 4 季 25.999705%。

三、110 年中醫門診一般服務之保障項目比照 109 年保障項目，除藥費依藥物給付項目及支付標準辦理外，醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件以每點 1 元支付，並報全民健康保險會同意後實施。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商會議」召開會議時程確認案。

決定：

一、洽悉。

二、110 年會議時間如下，請與會代表預留時間：

會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 次臨時會
會議日期	2/25 星期四 (下午)	5/20 星期四 (下午)	8/19 星期四 (下午)	11/18 星期四 (下午)	12/2 星期四 (下午)

第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」案。

決定：

一、洽悉。

二、修訂重點如下：

(一)增列行政院性別平等委員會建議，會議代表任一性別不得少於三分之一為原則。

(二)明列代表代理人及列席單位出席規範。

(三)刪除與全民健康保險法 61 條重複之資訊公開相關規定。

三、研商議事會議代表應親自出席，如因故無法出席，指派順位代理人出席，請務必做到交班事宜。

四、俟各總額確認後，依法定程序公告修訂。

參、討論事項

第一案

提案單位：中全會

案由：有關修訂 CIS「指標代碼 0013006-針傷同一療程一次完全者」指標操作型定義。

決議：通過排除當月療程就醫序號只出現第一次時，比對上一個月有相同病名者。

第二案

提案單位：中全會

案由：有關 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之風險基金分配方式修訂案。

決議：通過 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(含風險基金分配方式)。本案修正重點如下：

- 一、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。
- 二、指標 3 各分區每人於各分區就醫次數之權值占率由 9%調整為 10%；同步調整指標 4 各分區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差，由 5%調整為 4%。
- 三、提撥符合風險調整移撥款分配院所後之餘額，再予分配臺北分區 55%及北區分區 45%。

第三案

提案單位：中全會

案由：有關修訂中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)。

決議：通過修訂中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)，修正重點下：

- 一、核發資格增加以分數判定，符合核發資格院所，依核定分數由高而低排列，取前 90%之院所進行核發。
- 二、不予核發項目增列未符合「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」中醫院所。
- 三、年平均核減率指標由初核核減率改為複核核減率，惟如於次年 2 月底前尚未完成複核月份，以初核核減率計算。
- 四、請本署醫審及藥材組於會後提供中全會 109 年 1-10 月各分區查詢雲端藥歷比率及查詢中醫用藥頁籤的比率。

第四案

提案單位：中全會

案由：有關修訂 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條文案。

決議：通過修訂 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，修正重點下：

一、施行鄉鎮修正：

1. 無中醫醫事服務機構之鄉鎮區：由原 84 個減為 79 個，刪除已有中醫師執業之苗栗縣頭屋鄉、彰化縣大城鄉、嘉義縣布袋鎮、高雄市梓官區及連江縣南竿鄉。
2. 僅有 1 家中醫醫事服務機構之鄉鎮區：由原 74 個增為 77 個，刪除新竹縣新埔鎮及苗栗縣三灣鄉；新增苗栗縣頭屋鄉、彰化縣大城鄉、嘉義縣布袋鎮、屏東縣恆春鎮及連江縣南竿鄉。

二、調整巡迴醫療服務之總天數與人次目標數：

1. 目標服務總天數由 5,700 天調整為 10,000 天。
2. 目標服務總人次由 145,000 人次調整為 240,000 人次。

三、新增開診規範：

1. 比照勞動基準法規定，勞工繼續工作 4 小時，至少應有 30 分鐘之休息，新增兩門診時段間至少間隔半小時。
2. 明確規範獎勵開業服務計畫支援醫師報備須於 10 個工作日前函知中全會，並請中全會函轉所轄分區業務組備查之規定，惟臨時有特殊狀況者，不在此限。
3. 新增巡迴地點設置應以媒合當地政府單位或長照據點為優先。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關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條文。

決議：通過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，修正重點如下：

- 一、增列「合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量採合併計算」。
- 二、第二章藥費及第三章藥品調劑費通則增列「限中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報」。

第六案

提案單位：中全會

案由：有關建請修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第

四部中醫第四章第七章使用規範。

決議：通過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第七章使用規範，修正重點如下：

一、增列執行脈診儀檢查、舌診儀檢查之申報規範、適應症及執行限制：

(一) 註 2：增列研究教學目的不得申報。

(二) 註 6：增列「執行本章節之中醫師申報限執業滿 4 年之專任醫師承作」。

(三) 註 7：增列「申報本章節適應症之定義需為附表 4.7.1 所列病名」。

二、執行本項業務 1 年後，請中全會提出年度評估報告。

第七案

提案單位：中全會

案由：有關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第四章、第五章、第六章及第八章。

決議：通過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第四章、第五章、第六章及第八章，修正重點如下：

一、修訂第四章針灸治療：現行針灸治療係依適應症及治療方式區分為「針灸/電針/複雜性針灸治療」，修訂後按不同適應症及治療方式區分為「針灸/電針/中度複雜性/高度複雜性針灸治療」，並明訂中度及高度複雜性針灸治療需含多部位治療、合併輔助治療及基本治療時間。

二、修訂第五章傷科治療，並配合刪除第六章脫臼整復費治療處置：現行第五章傷科治療依適應症區分為「傷科/複雜性傷科治療」，另第六章脫臼整復費治療處置列有「脫臼整復費」，修訂後將脫臼整復項目整併於第五章傷科治療，並依不同適應症區分為「傷科/中度複雜性傷科/高度複雜性傷科治療」，另高度複雜性傷科治療再分為「多部位損傷、合併有特殊疾病、脫臼整復、骨折」；另明訂中度及高度複雜性傷科治療基本治療時間及需合併輔助治療。

三、修訂第八章針灸（合併傷科）治療：依前揭修訂後之針灸及傷科治療診療項目，修訂針灸合併傷科治療之支付標準，並調整章序。

四、修訂針灸治療、傷科治療及針灸（合併傷科）治療之相關申報合理量通則：

(一) 現行支付標準規範複雜性傷科處置每位專任醫師每月上限為六十人次，超過六十人次部分改以通則七範圍醫令計算；修正後改為中度複雜性針灸處置〈含中度複雜性針灸（合併傷科）治療相關診療項目〉每月上限為一百人次，

超過一百人次部分改以一般針灸/電針治療醫令計算，以及高度複雜性針灸處置〈含高度複雜性針灸（合併傷科）治療相關診療項目〉每月上限為七十人次，超過七十人次部分改以一般針灸/電針治療醫令計算。

(二) 通則六及通則七：將現行通則規範之針傷處置醫令代碼，配合上述調整，取代為修訂後之代碼。

第八案

提案單位：中全會

案由：有關修訂增加中醫針灸、傷科療程中「未做處置只開內服藥」代碼。

決議：中全會表示「本案撤案」。

第九案

提案單位：中全會

案由：有關修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文案。

決議：通過修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，修正重點下：

- 一、收案對象增列「呼吸困難」，並增列「呼吸困難」對應之評估項目及「生理評估（限呼吸困難患者適用）」支付標準。
- 二、刪除通則七本計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。
- 三、請中全會會後提供需上傳至本署 VPN 之評估評估項目。另執行本項業務 1 年後，請中全會提出年度評估報告。

第十案

提案單位：中全會

案由：有關修訂「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」條文案。

決議：通過修訂「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」，刪除方案給付項目及支付標準通則「七:本計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)」之規定。

第十一案

提案單位：中全會

案由：有關修訂「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」條文案。

決議：通過修訂「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」，結案條件「個案照護滿三個月(以收案日起算滿 105 日)」修訂為「個案照護滿六個月(以收案日起算滿 195 日)」。

第十二案

提案單位：中全會

案由：有關修訂「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」條文案。

決議：通過修訂「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，修正重點如下：

- 一、刪除九、執行方式(一)及支付標準之「體質證型」文字。
- 二、修訂每季提供中醫全聯會之女性及男性助孕診療紀錄表底線文字。

第十三案

提案單位：中全會

案由：有關修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」修訂案。

決議：通過修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，修正重點如下：

- 一、P64011「疾病管理照護費」(500點)自60天申報一次，改為每49-63天申報一次。
- 二、收案及執行「中醫慢性腎臟病治療功能性評估」(P64012)時，刪除需檢附「低密度脂蛋白(LDL)」檢查，CKD stage 3~5刪除「UPCR(或糖尿病病人採UACR)」檢查。
- 三、CKD stage 5病人須重新檢附檢查數據之頻率，自每月改為每3個月。
- 四、本方案原訂「給藥日分不得重複」，致院所於條文限制下，無法提前開給病人連續用藥；為配合現行病人就醫模式，於給藥日屆滿前，病人為用藥銜接可能有提前就醫之情況，爰刪除「給藥日分不得重複」文字，惟院所仍應以給藥日分不得重複為原則，以避免資源重複配置。
- 五、原「中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2次~第6次)」(P64010)限與「中醫慢性腎臟病加強照護費(未給口服藥、針灸處置同療程第1次)」(P64009)合併申報，放寬可與「中醫慢性腎臟病加強照護費(針灸處置)」(P64005、P64006、P64007、P64008、P64009)合併申報，並規範同一療程P64005、P64006、P64007、P64008、P64009限擇一申報。
- 六、現行規範P64009與P64010每週限申報3次，修訂後規範同一療程「中醫慢性腎臟病加強照護費(針灸處置)」及「中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2次~第6次)」合計每週限申報3次。
- 七、調升「尿微蛋白與尿液肌酸酐比值UACR(Urine albumin/creatinine ratio)」(P64014)支付點數，由原80點調至350點。

肆、散會：17 時 30 分

伍、與會人員發言摘要(詳附件)。

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：中醫門診總額研商議事會議開會規則。

決定：



中醫門診總額研商議事會議 開會規則

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

1



代表組成

- 依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」計29名，任期2年(110-111年)。
 - 保險付費者代表2名
 - 台灣醫院協會代表2名
 - 中華民國中醫師公會全國聯合會代表18名
 - 專家學者3名
 - 政府機關代表
 - 主管機關代表1名
 - 保險人代表2名
 - 主管機關所屬中醫藥管理政策單位(中醫藥司)代表1名

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

2



利益揭露與迴避

- 本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事，代表若有利益衝突務必迴避。
- 如有違反且情節重大者，經本會議決議後，本署得予更換；其缺額本署得依本要點辦理改推派事宜。



出席與發言

- 出席代表過半數，始得開會。
- 會議代表不克出席，由順位代理人依序代理，非代理人不得代表出席與發言。
- 代表發言應先舉手，經主席按舉手先後安排發言順序；發言者先說明『姓名』、如代理人應補充『代理代表』之姓名。
- 發言時間以3分鐘為原則，經主席同意得延長之；如主席認定與議題無關之發言，得裁定終止。
- 會議以3小時為原則，必要時得延長或縮短。
- 會議採全程錄音。



會議公開事項

- 開會七日前，對外公開會議議程。
- 會議結束後十日，公開出席名單及會議內容實錄。
- 會議錄音檔列入檔案備查以供對外查閱。



年度研商議事會議預定報告/討論 議題期程

會議名稱	報告議題	討論議題
第1次會議	1. 去年Q3點值確認。 2. 去年協定事項及內容。	1. 去年協定金額支付標準修訂未盡項目。 2. 其他。
第2次會議	去年Q4點值確認。	其他。
第3次會議	1. 當年Q1點值確認。 2. 品保款核發報告。	1. 品質保證保留款及其他現行計畫修訂內容(不涉預算變更)第1次提會討論。 2. 其他。
第4次會議及臨時會	1. 當年度Q2點值確認。 2. 地區預算分配(含分區分配與四季分配)。 3. 來年研商議事會議時間。	1. 已執行計畫內容確認。 2. 當年新增預算之計畫草案增訂。 3. 當年協定金額之支付標準項目修訂。 4. 其他。

報告事項第二案

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。	本署有關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。	☐ 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。	☐ 解除 ☒ 繼續列管
3	108_4_報(4)_109年「中醫門診總額一般服務預算四季重分配」暨點值保障項目報告案	110年中醫門診一般服務之保障項目比照109年保障項目，除藥費依藥物給付項目及支付標準辦理外，醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件以每點1元支付，並報全民健康保險會同意後實施。	<u>本案業經109年12月25日全民健康保險會第4屆109年第11次會議決議通過。</u>	☒ 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	109_4_報(6): 修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」案	修訂通過。	本案業經本署於110年1月8日健保醫字第1090034643號公告修訂。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
5	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	修訂通過。	本項指標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。	☐ ☒ 解除繼續 列管列管
6	109_4_討(2) 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之風險基金分配方式修訂案	修訂通過。	本案業經本署於110年1月19日健保醫字第1100000654號公告修訂。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
7	109_4_討(3) 修訂中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)	1. 修訂通過。 2. 醫審及藥材組於會後提供中全會109年1-10月各分區查詢雲端藥歷比率及查詢中醫用藥頁籤的比率。	1. 本案業經本署於110年1月19日健保醫字第1100000291號公告修訂。 2. 本署業已於110年2月8日健保審字第1100034850號函行文中醫師公會全國聯合會。(詳報2-5頁)	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
8	109_4_討(4) 修訂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	修訂通過。	本案業經本署於109年12月29日健保醫字第1090017660號公告修訂。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
9	109_4_討(5)_ 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條文	修訂通過。	一、有關通則增列「合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量採合併計算」部分，修訂內容已於110年1月12日報部核定中。 二、有關第二章藥費及第三章藥品調劑費通則增列「限中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報」部分，考量預告期間藥事團體對本案有不同意見，本署尊重各界意見，於110年1月6日發布新聞稿，暫不修正該條文，並將持續與各界溝通，凝聚共識後再行研議。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
10	109_4_討(6)_ 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第七章使用規範	修訂通過。	修訂內容衛生福利部已於110年2月9日經衛部保字第1101260023號令公告自110年3月1日起生效。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
11	109_4_討(7)_ 修訂民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第四章、第五章、第六章及第八章	修訂通過。	修訂內容衛生福利部已於110年2月9日經衛部保字第1101260023號令公告自110年3月1日起生效。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
12	109_4_討(8)_ 修訂增加中醫針灸、傷科療程中「未做處置只開內服藥」代碼。	中全會撤案		☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
13	109_4_討(9)_ 修訂全民健康 保險西醫住院 病患中醫特定 疾病輔助醫療 計畫條文	修訂通過。	計畫修訂內容業於 110 年 1 月 20 日以健保醫字第 1100000246 號公告修訂，自 110 年 1 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
14	109_4_討(10)_ 修訂全民健康 保險中醫癌症 患者加強照護 整合方案條文	修訂通過。	計畫修訂內容業於 110 年 1 月 20 日以健保醫字第 1100000246 號公告修訂，自 110 年 1 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
15	109_4_討(11)_ 修訂全民健康 保險中醫門診 總額兒童過敏 性鼻炎照護試 辦計畫條文	修訂通過。	計畫修訂內容業於 110 年 1 月 20 日以健保醫字第 1100000246 號公告修訂，自 110 年 1 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
16	109_4_討(12)_ 修訂全民健康 保險中醫提升 孕產照護品質 計畫條文	修訂通過。	計畫修訂內容業於 110 年 1 月 20 日以健保醫字第 1100000246 號公告修訂，自 110 年 1 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管
17	109_4_討(13)_ 修訂中醫慢性 腎臟病門診加 強照護計畫	修訂通過。	計畫修訂內容業於 110 年 1 月 20 日以健保醫字第 1100000246 號公告修訂，自 110 年 1 月 1 日生效。	☒ ☐ 解除繼續 列管列管

決定：

副本

檔 號：

保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市大安區信義路三段140號

傳真：(02)27027723

承辦人及電話：丁安安(02)27065866轉3018

電子信箱：A111202@nhi.gov.tw

受文者：本署醫務管理組

發文日期：中華民國110年2月8日

發文字號：健保審字第1100034850號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本署分區別中醫門診特約醫事機構109年1-10月健保雲端查詢系統雲端藥歷及中醫用藥頁籤之查詢資料1份，請查照。

說明：

- 一、依據本署109年12月17日全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額109年第4次研商議事會議紀錄（諒達）辦理。
- 二、為鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保雲端查詢系統，以強化用藥安全並避免重複開立藥物，造成資源浪費，爰全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案中訂有「健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料查詢率」品質獎勵指標。指標分子為中醫門診病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統任一頁籤之人數。
- 三、另依貴會需求提供109年1-10月分區別中醫門診病人健保雲端查詢系統之雲端藥歷（西藥頁籤）及中醫用藥頁籤查詢率。

正本：中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組、本署醫務管理組(均含附件)



署長李伯璋

109年1-10月中醫門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統 相關查詢率

費用年月	分區 別	雲端系統查詢 率	西藥頁籤查詢 率	中藥頁籤查詢 率	中藥頁籤或西 藥頁籤任一頁 籤查詢率
109年1- 10月	臺北	76.14%	67.51%	25.54%	70.85%
	北區	83.25%	74.08%	38.90%	78.55%
	中區	79.01%	71.59%	41.52%	75.22%
	南區	76.72%	68.81%	37.29%	73.02%
	高屏	82.54%	75.66%	34.76%	78.81%
	東區	71.04%	64.06%	23.17%	66.10%
	全國	78.31%	70.26%	33.51%	73.86%

- 註:1. 雲端系統查詢率:(中醫門診病人且有雲端系統查詢人數)/(中醫門診病人數)
2. 西藥頁籤查詢率:(中醫門診病人且有西藥頁籤查詢人數)/(中醫門診病人數)
3. 中藥頁籤查詢率:(中醫門診病人且有中藥頁籤查詢人數)/(中醫門診病人數)
4. 中藥頁籤或西藥頁籤任一頁籤查詢率:(中醫門診病人且有西藥頁籤或中藥頁籤查詢人數)/(中醫門診病人數)
5. 資料來源:本署第三代倉儲系統;截取時間:110年1月20日

報告事項第三案
組

報告單位：本署醫務管理

案由：中醫門診總額執行概況報告案（附件報 2-1）

決定：



(附件1)

中醫門診總額執行概況

中央健康保險署
110年2月25日

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

1



大綱

- 110年度中醫門診總額協定結果
- 點值預估
- 近5年醫療供給及利用概況
- 專案執行報告
- 其他參考資料

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

2



110年中醫門診-協定結果

- ◆結論：總金額284.9億元，較109年增加11.87億元，成長率為4.306%。
- ◆協定事項重點：
- (1)醫療服務成本指數改變率所增加之預算，用於整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整。
 - (2)保險給付項目及支付標準之改變：新增中醫針灸處置品質提升：1.81億元及中醫傷科處置品質提升：1.53億元
 - (3)醫療資源不足地區改善方案：全年經費1.406億元。
 - (4)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：全年經費2.34億元(新增呼吸困難相關疾病)
 - (5)中醫提升孕產照護品質計畫：全年經費0.90億元。
 - (6)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費0.24億元。
 - (7)中醫癌症患者加強照護整合方案：全年經費2.45億元。
 - (8)中醫急症處置：全年經費0.1億元。
 - (9)網路頻寬補助費用：0.81億元。
 - (10)中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：0.5億元。
 - (11)品質保證保留款：110年專款經費0.252億元，與原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(0.228億元)合併運用(計0.48億元)

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

3



110年中醫門診成長率項目表_一般服務

項 目	協定結果公告	
	成長率 (%)	預估增加金額 (百萬元)
A. 一般服務		
A1. 醫療服務成本及人口因素成長率	3.089%	817.5
投保人口預估成長率	0.204%	
人口結構改變率	1.006%	
醫療服務成本指數改變率	1.873%	
A2. 協商因素成長率	1.171%	310.0
保險給付項目及支付標準之改變-針灸處置品質提升	0.684%	181.0
保險給付項目及支付標準之改變-傷科處置品質提升	0.578%	153.0
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.091%	-24.0
一般服務成長率及增加金額(A1+A2)	4.260%	1,127.5
一般服務成長率及總金額(A1+A2+一般服務基期)		27,592.0

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

4



110年中醫門診成長率項目表_專款合計

項 目	協定結果公告	
	專款金額	增加金額 (百萬元)
專款項目		
醫療資源不足地區改善方案	140.6	5.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫	234.0	30.0
中醫提升孕產照護品質計畫	90.0	0
兒童過敏性鼻炎專案照護計畫	24.0	2.0
中醫癌症患者加強照護整合方案	245.0	51.0
中醫急症處置	10.0	0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	50.0	0
網路頻寬補助費用	81.0	7.0
品質保證保留款	25.2	-35.6
專款總金額	899.8	59.4
總成長率預估值及金額(一般+專款)	4.306%	28,491.8

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

5



109年1、2季點值(採合併結算)及 109年第4季點值預估

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

6



109年第1、2季點值

分區	浮動點值	平均點值
台北	0.85842035	0.91028045
北區	0.88593802	0.93196466
中區	0.84472268	0.90122267
南區	0.90044994	0.94090723
高屏	0.86596885	0.91809347
東區	1.12921006	1.08361894
全區	0.87023497	0.91945539

註：業於109年11月19日前次會議確認。

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

7



點值預估說明

- 一、製表日期：110年2月2日。
- 二、總額邏輯說明：
 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4,200萬元、每季1,050萬元，再依109年校正後申請醫療費分負擔)占率分配。
 - 2-1. 五分區占率公式= $((109\text{年當季全區預算} \times 97.78\%) - \text{提撥金額 } 1,050\text{萬元}) \times 109\text{年當季分區相關指標}$ 。
 - 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(72%)、戶籍人口佔率(13%)、同期就醫次數權值占率(9%)、人數利用及醫療點數成長率(5%)、偏鄉人口預算分配調升機制(1%)。
 - 2-3. 原地區預算分配所採用之第5項指標中醫師密度並未列入預估作業考量，且其校正占率(5%)均移至實際預算占率。
 3. 預算攤月以108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108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(99.6464%)校正，該占率以前一年同期(108Q3)結算金額計算得之。
- 三、預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採108下半年爭審後核減率，各分區分別計之。

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

7



109年第四季 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4季	臺北	1,967	756	1,330	0.9110	0.9433
	北區	846	344	519	0.9660	0.9796
	中區	1,736	646	1,158	0.9410	0.9621
	南區	982	395	596	0.9855	0.9913
	高屏	1,095	436	706	0.9341	0.9593
	東區	151	45	91	1.1664	1.1109
	合計	6,778	2,622	4,400	0.9445	0.9652

註1：108Q4結算全區平均點值0.8851



醫療供給及利用概況



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
105年12月	1014	442	1006	496	511	59	3528
106年12月	1036	446	1022	502	526	62	3594
107年12月	1070	454	1030	506	539	67	3666
108年12月(A)	1091	462	1043	517	545	70	3728
109年12月(B)	1127	468	1058	530	550	71	3804
成長率(B/A)-1	3.3%	1.3%	1.4%	2.5%	0.9%	1.4%	2.0%
增減數B-A	36	6	15	13	5	1	76

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 醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年12月(A)	22	13	34	26	19	9	123
109年12月(B)	25	12	32	25	20	10	124
成長率(B/A)-1	13.6%	-7.7%	-5.9%	-3.8%	5.3%	11.1%	0.8%
增減數B-A	3	-1	-2	-1	1	1	1

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2：109年12月較去年同期家數增減名單：

臺北(+3)：新增3家：淡水馬偕醫院、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(-2)：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(+1)：新增3家：民眾醫院、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
105年12月	1859	785	1736	811	897	112	6200
106年12月	1925	792	1786	855	927	127	6412
107年12月	1992	837	1830	868	958	138	6623
108年12月(A)	2068	872	1864	896	985	153	6838
109年12月(B)	2150	898	1919	919	1017	164	7067
成長率(B/A)-1	4.0%	3.0%	3.0%	2.6%	3.2%	7.2%	3.3%
增減數B-A	82	26	55	23	32	11	229

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。



醫院執業之中醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
105年12月	197	100	205	138	96	33	769
106年12月	210	103	205	150	99	40	807
107年12月	211	109	214	156	110	50	850
108年12月(A)	222	108	222	171	117	61	901
109年12月(B)	233	117	237	150	123	63	923
成長率(B/A)-1	5.0%	8.3%	6.8%	-12.3%	5.1%	3.3%	2.4%
增減數B-A	11	9	15	-21	6	2	22

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。



各分區每萬人口中醫師數

年度	105	106	107	108	109Q4
臺北	2.43	2.52	2.61	2.71	2.83
北區	2.13	2.12	2.22	2.29	2.34
中區	3.81	3.91	4.00	4.07	4.19
南區	2.41	2.55	2.59	2.69	2.49
高屏	2.41	2.5	2.59	2.66	2.76
東區	2.03	2.31	2.52	2.82	3.04
總計	2.63	2.72	2.81	2.90	3.00

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

14



各分區每萬人口中醫師數 與全國比率

年度	105	106	107	108	109Q4
臺北/全區	0.92	0.93	0.93	0.93	0.94
北區/全區	0.81	0.78	0.79	0.79	0.78
台中/全區	1.45	1.44	1.42	1.40	1.40
南區/全區	0.91	0.94	0.92	0.93	0.83
高屏/全區	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92
東區/全區	0.77	0.85	0.90	0.97	1.01
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

15



近5年整體費用申報概況

項目	申報件數		申報醫療費用		平均每件 醫療費用點數	
	值 年 (千件)	成長率	值 (百萬點)	成長率	值	成長率
105年	38,636.7	0.3%	24,133.6	4.4%	624.6	4.1%
106年	38,437.7	-0.5%	25,048.7	3.8%	651.7	4.3%
107年	39,229.1	2.1%	26,505.8	5.8%	675.7	3.7%
108年	40,335.0	2.8%	28,493.4	7.5%	706.4	4.6%
109年	39,002.4	-3.3%	28,873.9	1.3%	740.3	4.8%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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。



近5年整體申報費用點數 【費用分類】

項目		藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計
近五年	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
105年	8,022.8	4.6%	176.0	0.8%	11,286.8	5.8%	4,648.0	1.0%	24,133.6	4.4%
106年	8,195.2	2.1%	178.8	1.6%	11,801.7	4.6%	4,872.9	4.8%	25,048.7	3.8%
107年	9,034.6	10.2%	180.7	1.0%	12,112.5	2.6%	5,178.0	6.3%	26,505.8	5.8%
108年	10,151.9	12.4%	186.3	3.1%	12,445.7	2.8%	5,709.5	10.3%	28,493.4	7.5%
109年	10,699.4	5.4%	179.1	-3.9%	12,276.2	-1.4%	5,719.2	0.2%	28,873.9	1.3%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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(33點到35點)；109年3月每日藥費調升2點(35點到37點)。



近5年整體申報醫療費用點數 【案件分類】(1)

近五年/ 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
105年	13,711.5	3.0%	348.2	39.8%	3,299.8	11.6%	114.2	-9.7%
106年	13,821.0	0.8%	403.8	16.0%	3,652.4	10.7%	144.5	26.5%
107年	14,300.3	3.5%	483.1	19.6%	4,164.6	14.0%	183.4	27.0%
108年	14,764.0	3.2%	603.6	25.0%	4,889.2	17.4%	224.0	22.1%
109年	14,634.2	-0.9%	562.0	-6.9%	5,398.2	10.4%	259.8	16.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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



近5年整體申報醫療費用點數 【案件分類】(2)

近五年/ 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
105年	0.65	11.4%	6,592.1	2.9%	67.2	15.5%	0.0	0.0%	24,133.6	4.4%
106年	0.86	31.8%	6,948.1	5.4%	78.1	16.2%	0.0	0.0%	25,048.7	3.8%
107年	1.49	74.0%	7,278.3	4.8%	94.5	21.1%	0.0	0.0%	26,505.8	5.8%
108年	2.62	75.6%	7,890.9	8.4%	117.6	24.4%	1.4	#DIV/0!	28,493.4	7.5%
109年	3.12	18.9%	7,870.2	-0.3%	117.0	-0.5%	29.4	2044.9%	28,873.9	1.3%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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。#DIV/0！係指前一年數字為0

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

19



近5年醫院中醫科費用申報概況

項目	申報件數		申報醫療費用		平均每件 醫療費用點數	
	值 年 (千件)	成長率	值 (百萬點)	成長率	值	成長率
105年	2,941.0	3.8%	2,475.8	8.1%	841.8	4.1%
106年	3,084.5	4.9%	2,696.2	8.9%	874.1	3.8%
107年	3,289.9	6.7%	3,022.3	12.1%	918.7	5.1%
108年	3,552.3	8.0%	3,421.8	13.2%	963.3	4.9%
109年	3,271.2	-7.9%	3,353.6	-2.0%	1025.2	6.4%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

20



近5年醫院中醫科申報費用點數 【費用分類】

項目	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
近五年	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)	值 (百萬)	成長率	
105年	1,021.7	6.3%	61.2	4.5%	846.8	6.5%	546.1	14.8%	2,475.8	8.1%
106年	1,080.0	5.7%	63.7	4.2%	919.5	8.6%	633.0	15.9%	2,696.2	8.9%
107年	1,224.6	13.4%	67.3	5.5%	988.2	7.5%	742.3	17.3%	3,022.3	12.1%
108年	1,417.4	15.7%	72.8	8.2%	1,066.3	7.9%	865.3	16.6%	3,421.8	13.2%
109年	1,427.3	0.7%	68.0	-6.6%	999.7	-6.3%	858.5	-0.8%	3,353.6	-2.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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：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

21



近5年醫院中醫科申報費用點數 【案件分類】(1)

近五年/ 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
105年	481.7	-0.5%	303.3	32.1%	1,100.1	8.0%	12.6	-7.9%
106年	513.6	6.6%	356.7	17.6%	1,160.5	5.5%	16.5	30.5%
107年	554.6	8.0%	425.7	19.3%	1,292.0	11.3%	21.0	26.9%
108年	606.6	9.4%	468.1	10.0%	1,473.5	14.0%	25.9	23.8%
109年	577.0	-4.9%	450.4	-3.8%	1,505.1	2.1%	29.7	14.7%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

22



近5年醫院中醫科申報費用點數 【案件分類】(2)

近五年/ 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
105年	0.60	22.8%	538.1	5.7%	39.4	12.3%	0.0	0.0%	2,475.8	8.1%
106年	0.80	34.9%	600.6	11.6%	47.4	20.5%	0.0	0.0%	2,696.2	8.9%
107年	1.41	74.7%	670.2	11.6%	57.4	21.0%	0.0	0.0%	3,022.3	12.1%
108年	2.51	78.3%	771.9	15.2%	72.2	25.7%	1.2	#VALUE!	3,421.8	13.2%
109年	2.90	15.8%	704.2	-8.8%	73.3	1.6%	10.8	825.0%	3,353.6	-2.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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!係指前一年數字為0。

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

23

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

109全年

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	4,699	51.6	59.16
區域醫院	37	6,821	76.4	85.10
地區醫院	42	2,972	41.3	49.18
總計	93	12,568	169.3	193.44

註：109年全年預算204百萬，累計至第4季預算執行率94.8%。

資料來源：截至110年2月2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

109全年

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	4,509	49.4	72.44
區域醫院	33	3,626	41.8	71.36
地區醫院	28	1,013	11.4	17.42
基層院所	54	1,059	11.7	16.01
總計	128	10,029	114.4	177.24

註：109年全年預算194百萬，累計至第4季預算執行率91.4%。

資料來源：截至110年2月2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

109全年

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	895	7.6	8.49
區域醫院	11	2,113	24.7	28.58
地區醫院	12	145	1.4	1.55
基層院所	87	3,524	32.6	35.75
總計	118	6,551	66.4	74.36

註：109年全年預算90百萬，累計至第4季預算執行率82.6%。

資料來源：截至110年2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

28



兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

109全年

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	346	1,061	1.29
區域醫院	5	70	199	0.26
地區醫院	3	14	79	0.10
基層院所	91	2,569	9,673	10.37
總計	103	2,998	11,012	12.02

註：109年全年預算22百萬，累計至第4季預算執行率54.7%。

資料來源：截至110年2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



中醫急症處置計畫

109全年

院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (萬點)
醫學中心	6	597	688	102.1
區域醫院	8	46	46	5.4
地區醫院				
基層院所				
總計	14	643	734	107.4

註：109年全年預算10百萬，累計至第4季預算執行率10.7%。

資料來源：截至110年2月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

109全年

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	7	248	1,443	2.33
區域醫院	11	291	1,682	2.76
地區醫院	13	184	888	1.42
基層院所	48	542	3,994	5.64
總計	79	1,263	8,007	12.14

註：109年全年預算50百萬，109年4月實施，累計至第4季預算執行率24.3%。

資料來源：截至110年2月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



109年分區申報專案費用點數

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	34.7	25.9	12.5	3.6	0.2	1.3	78.2	16.6%
北區	11.8	24.9	6.7	4.1	0.0	0.7	48.2	10.3%
中區	77.9	39.2	23.0	3.4	0.3	5.3	149.2	31.7%
南區	32.0	43.1	27.0	0.7	0.0	2.6	105.4	22.4%
高屏	27.5	40.9	3.8	0.2	0.0	1.3	73.8	15.7%
東區	9.5	3.2	1.4	0.0	0.6	0.9	15.5	3.3%
全署	193.4	177.2	74.4	12.0	1.1	12.1	470.3	100.0%

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

32



敬請指教

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

33

其他參考資料 (109年及109Q4)

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%
108年12月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	15	13	5	13	23	15	84	22.8%
	0<X<1	17	11	17	23	19	6	93	25.3%
	1≤X<2	14	11	10	18	16	4	73	19.8%
	2≤X<3	10	6	8	9	8	1	42	11.4%
	3≤X	14	6	28	14	11	3	76	20.7%
	合計	70	47	68	77	77	29	368	100%
109年12月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	14	11	4	12	23	15	79	21.5%
	0<X<1	17	13	16	24	20	5	95	25.8%
	1≤X<2	14	10	13	17	14	5	73	19.8%
	2≤X<3	11	6	7	8	7	0	39	10.6%
	3≤X	14	7	28	16	13	4	82	22.3%
	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	-2	-1	-1	0	0	-5	
	0<X<1	0	2	-1	1	1	-1	2	
	1≤X<2	0	-1	3	-1	-2	1	0	
	2≤X<3	1	0	-1	-1	-1	-1	-3	
	3≤X	0	1	0	2	2	1	6	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	



整體申報概況 【分區別】

年季	項目 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
109年	台北	11,363.8	-2.6%	8,509.8	1.4%	748.9	4.0%
	北區	4,976.7	-4.2%	3,585.8	0.8%	720.5	5.2%
	中區	10,340.5	-4.1%	7,421.7	0.4%	717.7	4.7%
	南區	5,417.9	-3.7%	4,081.6	1.5%	753.4	5.4%
	高屏	6,157.1	-2.7%	4,660.8	2.4%	757.0	5.2%
	東區	746.4	-0.3%	614.2	5.9%	822.9	6.2%
	全區	39,002.4	-3.3%	28,873.9	1.3%	740.3	4.8%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

36



整體申報醫療費用點數 【費用分類+分區別】

年季	項目 分區	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
		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
109年	台北	3,073.8	6.1%	53.4	-5.9%	3,588.3	-0.8%	1,794.3	-1.7%	8,509.8	1.4%
	北區	1,418.3	4.3%	20.9	-2.0%	1,577.8	-2.2%	568.8	1.0%	3,585.8	0.8%
	中區	2,632.1	4.3%	49.1	-3.2%	3,242.2	-2.0%	1,498.2	-0.4%	7,421.7	0.4%
	南區	1,605.2	5.4%	23.2	-7.9%	1,682.8	-1.8%	770.4	1.5%	4,081.6	1.5%
	高屏	1,768.7	6.5%	28.2	0.2%	1,947.4	-0.6%	916.6	1.5%	4,660.8	2.4%
	東區	201.2	8.3%	4.3	3.3%	237.6	1.1%	171.0	10.3%	614.2	5.9%
	合計	10,699.4	5.4%	179.1	-3.9%	12,276.2	-1.4%	5,719.2	0.2%	28,873.9	1.3%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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(33點到35點)；109年3月每日藥費調升2點(35點到37點)。

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

37



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(1)

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
109年	台北	4,100.3	1.1%	119.1	-20.4%	1,631.8	9.0%	21.4	-5.6%
	北區	1,903.6	-2.6%	53.0	2.9%	801.4	8.8%	50.1	21.7%
	中區	4,095.4	-1.4%	168.0	-11.6%	1,076.1	13.3%	22.8	35.3%
	南區	1,985.8	-2.1%	125.3	1.0%	919.9	9.2%	40.4	36.7%
	高屏	2,321.5	-1.2%	79.8	14.6%	875.7	12.0%	66.1	23.7%
	東區	227.6	3.2%	16.8	-10.3%	93.4	14.4%	59.0	-2.3%
	全區	14,634.2	-0.9%	562.0	-6.9%	5,398.2	10.4%	259.8	16.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

38



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(2)

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
109年	台北	0.54	30.3%	2,620.9	-1.3%	14.0	-3%	1.69	210%	8,509.8	1.4%
	北區	1.70	93.8%	762.2	0.6%	13.1	-14%	0.73	#VALUE!	3,585.8	0.8%
	中區	0.87	-33.8%	2,031.1	-1.1%	22.2	-5%	5.21	2210%	7,421.7	0.4%
	南區	0.01	-37.6%	974.3	1.0%	30.7	2%	5.21	1721%	4,081.6	1.5%
	高屏	0.00	0.0%	1,284.3	1.5%	30.7	3%	2.79	14838%	4,660.8	2.4%
	東區	.	0.0%	197.4	1.7%	6.2	40%	13.75	4571%	614.2	5.9%
	全區	3.12	18.9%	7,870.2	-0.3%	117.0	0%	29.39	2045%	28,873.9	1.3%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

39



醫院中醫科申報概況 【分區別】

年季	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 (百萬點)	成長率	值	成長率
109年	台北	972.9	-13.4%	972.6	-7.4%	999.6	7.0%
	北區	336.8	-16.7%	381.0	-8.5%	1131.1	9.8%
	中區	867.1	-0.9%	832.7	3.9%	960.3	4.8%
	南區	586.3	-7.7%	639.8	-1.5%	1091.4	6.8%
	高屏	365.1	-2.3%	382.9	3.0%	1048.9	5.4%
	東區	142.9	1.8%	144.6	8.8%	1011.5	6.8%
	全區	3,271.2	-7.9%	3,353.6	-2.0%	1025.2	6.4%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

40



醫院中醫科申報 醫療費用點數【費用分類+分區別】

年	項目	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
		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
109年	台北	2,574.4	12.4%	54.7	3.4%	3,513.0	4.1%	1,704.4	5.9%	972.6	-7.4%
	北區	1,191.9	9.6%	19.1	-0.6%	1,543.6	1.6%	494.5	6.2%	381.0	-8.5%
	中區	2,263.0	9.7%	49.9	-0.8%	3,252.5	1.8%	1,362.3	4.8%	832.7	3.9%
	南區	1,355.3	8.6%	24.8	-2.2%	1,681.0	1.1%	670.2	9.0%	639.8	-1.5%
	高屏	1,489.3	9.2%	28.8	3.1%	1,904.7	3.1%	811.5	5.9%	382.9	3.0%
	東區	160.2	12.5%	3.4	6.5%	217.1	7.5%	133.0	16.0%	144.6	8.8%
	合計	9,034.0	10.2%	180.6	1.0%	12,111.8	2.6%	5,175.8	6.2%	3,353.6	-2.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

41



醫院中醫科申報 醫療費用點數【案件分類+分區別】(1)

年	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
109年	台北	154.2	-15.5%	75.4	-3.8%	530.8	-2.3%	3.3	-14.6%
	北區	31.5	-24.9%	42.4	2.6%	247.6	-6.7%	0.3	#VALUE!
	中區	205.9	10.5%	139.7	-14.2%	278.6	16.7%	2.3	1.4%
	南區	89.6	-8.3%	107.3	-2.1%	258.3	6.2%	11.6	24.5%
	高屏	65.5	-7.3%	71.3	13.6%	149.6	4.5%	7.3	35.3%
	東區	30.2	10.7%	14.3	9.3%	40.2	1.1%	5.1	-2.5%
	全區	577.0	-4.9%	450.4	-3.8%	1,505.1	2.1%	29.7	14.7%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

42



醫院中醫科申報 醫療費用點數【案件分類+分區別】(2)

年	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
109年	台北	0.53	31.1%	196.6	-14.6%	10.2	-2%	1.45	166.0%	972.6	-7.4%
	北區	1.70	93.3%	54.1	-13.5%	3.3	-27%	0.10	#VALUE!	381.0	-8.5%
	中區	0.66	-45.0%	187.8	-3.4%	15.0	-3%	2.67	1397.2%	832.7	3.9%
	南區	0.01	-27.5%	143.1	-12.4%	27.0	5%	3.01	1055.7%	639.8	-1.5%
	高屏	0.00	0.0%	74.2	-2.7%	13.7	1%	1.34	7058.0%	382.9	3.0%
	東區	.	0.0%	48.5	7.7%	4.0	70%	2.26	1240.3%	144.6	8.8%
	全區	2.90	15.8%	704.2	-8.8%	73.3	2%	10.84	825.0%	3,353.6	-2.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

43



109年整體費用分析解構圖

點數成長率



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

44



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
109Q4	台北	2,790.3	-7.8%	2,119.2	-3.5%	759.48	4.7%
	北區	1,216.5	-9.6%	891.0	-4.4%	732.44	5.8%
	中區	2,538.5	-8.8%	1,852.2	-3.7%	729.64	5.5%
	南區	1,342.4	-8.0%	1,030.8	-2.2%	767.87	6.3%
	高屏	1,533.2	-7.9%	1,179.5	-2.2%	769.28	6.1%
	東區	182.7	-8.1%	154.5	-0.4%	845.42	8.3%
	全區	9,603.5	-8.3%	7,227.0	-3.2%	752.54	5.6%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

45



整體申報醫療費用點數 【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
109Q1	台北	761.5	-0.2%	13.4	-10.1%	887.8	-5.6%	456.5	-4.3%	2,119.2	-3.5%
	北區	349.9	-2.0%	5.2	-8.3%	388.3	-7.3%	147.6	-1.7%	891.0	-4.4%
	中區	650.7	-1.4%	12.3	-6.5%	801.3	-6.2%	387.8	-2.1%	1,852.2	-3.7%
	南區	401.0	0.1%	5.8	-11.7%	419.9	-5.6%	203.9	0.8%	1,030.8	-2.2%
	高屏	442.6	0.1%	7.1	-5.3%	487.7	-5.3%	242.1	0.3%	1,179.5	-2.2%
	東區	49.6	0.1%	1.1	-5.9%	58.4	-6.1%	45.3	7.4%	154.5	-0.4%
	合計	2,655.2	-0.7%	45.0	-8.3%	3,043.5	-5.9%	1,483.3	-1.7%	7,227.0	-3.2%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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(33點到35點)；109年3月每日藥費調升2點(35點到37點)。Bureau of National Health Insurance

衛生福利部中央健康保險署

46



整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(1)

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
109Q1	台北	1,011.9	-3.0%	27.6	-52.9%	406.7	3.4%	5.9	-5.1%
	北區	464.9	-8.7%	15.1	3.5%	198.6	2.9%	12.5	10.9%
	中區	1,004.4	-7.3%	46.3	4.2%	265.8	7.3%	6.7	39.7%
	南區	491.8	-7.0%	32.8	-1.2%	228.9	4.0%	9.8	13.3%
	高屏	579.3	-7.1%	21.6	15.6%	215.1	5.0%	16.3	11.1%
	東區	55.4	-4.9%	4.6	-26.6%	23.0	9.0%	14.0	-12.3%
	全區	3,607.7	-6.2%	148.0	-15.8%	1,338.2	4.5%	65.3	5.9%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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



申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(2)

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
109Q1	台北	0.16	36.9%	662.7	-3.9%	3.7	-10.6%	0.60	113.6%	2,119.2	-3.5%
	北區	0.48	63.5%	195.6	-1.7%	3.2	-24.0%	0.61	#VALUE!	891.0	-4.4%
	中區	0.14	-60.2%	520.7	-2.9%	5.9	-10.9%	2.32	945.0%	1,852.2	-3.7%
	南區	0.00	-47.2%	257.0	0.7%	8.2	1.0%	2.27	957.4%	1,030.8	-2.2%
	高屏	.	#VALUE!	336.9	0.1%	8.5	6.9%	1.65	8736.2%	1,179.5	-2.2%
	東區	.	#VALUE!	51.1	-1.1%	1.6	6.1%	4.68	1529.0%	154.5	-0.4%
	全區	0.79	1.4%	2,023.8	-2.1%	31.0	-4.4%	12.12	1086.1%	7,227.0	-3.2%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。
 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



醫院中醫科申報概況 【分區別】

年季	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 (百萬點)	成長率	值	成長率
109Q4	台北	258.2	-13.2%	259.3	-7.7%	1004.53	6.3%
	北區	89.2	-17.4%	101.9	-9.7%	1142.23	9.3%
	中區	232.5	-0.6%	226.2	4.9%	972.70	5.5%
	南區	152.9	-10.4%	169.4	-3.9%	1108.28	7.2%
	高屏	98.8	-1.8%	104.8	4.2%	1060.84	6.2%
	東區	37.2	-3.1%	38.5	4.5%	1034.99	7.9%
	全區	868.8	-8.5%	900.2	-2.5%	1036.12	6.5%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。
 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

49



醫院中醫科申報醫療 費用點數【費用分類+分區別】

年季	項目 分區	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
		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
109Q4	台北	120.1	-5.8%	5.5	-12.2%	78.5	-11.5%	55.2	-5.8%	259.3	-7.7%
	北區	51.5	-10.3%	1.8	-17.4%	27.1	-16.0%	21.6	2.2%	101.9	-9.7%
	中區	83.7	5.5%	4.9	0.1%	72.3	2.5%	65.3	7.0%	226.2	4.9%
	南區	66.1	-1.9%	3.1	-11.4%	44.6	-9.4%	55.7	-1.1%	169.4	-3.9%
	高屏	39.1	4.2%	2.0	3.5%	31.9	0.5%	31.7	8.5%	104.8	4.2%
	東區	12.5	4.7%	0.8	-0.6%	12.0	-2.0%	13.2	11.4%	38.5	4.5%
	合計	373.1	-2.1%	18.1	-7.5%	266.3	-6.4%	242.7	1.9%	900.2	-2.5%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

50



醫院中醫科申報 醫療費用點數【案件分類+分區別】(1)

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
109Q4	台北	42.4	-11.6%	21.5	4.6%	135.6	-6.7%	1.1	8.5%
	北區	8.3	-24.7%	12.5	5.3%	64.0	-10.9%	0.2	#VALUE!
	中區	55.6	5.0%	39.3	5.0%	72.3	7.8%	0.6	-23.1%
	南區	23.4	-14.2%	28.3	-1.9%	66.6	0.4%	2.9	-4.6%
	高屏	18.0	-6.0%	19.4	14.4%	39.1	2.0%	1.9	26.6%
	東區	7.9	2.7%	4.1	2.3%	10.1	0.8%	1.1	-8.0%
	全區	155.7	-6.3%	125.1	4.5%	387.6	-2.8%	7.8	3.0%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

51



醫院中醫科申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(2)

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
109Q4	台北	0.16	36.3%	55.5	-11.6%	2.6	-11.7%	0.44	58.1%	259.3	-7.7%
	北區	0.48	63.5%	15.6	-6.6%	0.8	-32.2%	0.09	#VALUE!	101.9	-9.7%
	中區	0.09	-73.0%	53.0	0.9%	4.1	-6.8%	1.13	547.6%	226.2	4.9%
	南區	0.00	-47.2%	39.9	-8.7%	7.2	1.5%	1.19	526.1%	169.4	-3.9%
	高屏	.	#VALUE!	21.3	1.6%	4.3	21.1%	0.75	3928.7%	104.8	4.2%
	東區	.	#VALUE!	13.5	4.7%	1.1	18.0%	0.77	379.9%	38.5	4.5%
	全區	0.73	-1.3%	198.8	-5.1%	20.1	-0.1%	4.38	431.2%	900.2	-2.5%

註1：資料來源：截至110年2月2日倉儲資料。

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

52



109年Q4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

53



西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

109Q4

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	1,649	15.0	16.96
區域醫院	37	2,259	20.6	23.04
地區醫院	37	1,084	11.9	14.19
總計	88	4,408	47.5	54.19

註：109年全年預算204百萬，累計至第4季預算執行率94.8%。

資料來源：截至110年2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

54



癌症患者加強照護整合計畫

109Q4

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	2405	13.2	18.95
區域醫院	31	1823	12.1	20.43
地區醫院	24	504	3.0	4.55
基層院所	47	426	2.1	2.65
總計	115	5127	30.3	46.58

註：109年全年預算194百萬，累計至第4季預算執行率91.4%。

資料來源：截至110年2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

55



中醫提升孕產照護品質計畫

109Q4

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	429	2.2	2.42
區域醫院	9	1121	6.7	7.75
地區醫院	10	64	0.3	0.32
基層院所	75	1563	8.4	9.29
總計	102	3132	17.7	19.78

註：109年全年預算90百萬，累計至第4季預算執行率82.6%。

資料來源：截至110年2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

56



兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

109Q4

院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (萬點)
醫學中心	4	129	274	33.8
區域醫院	3	36	85	12.0
地區醫院	2	6	26	3.5
基層院所	62	652	2,067	215.9
總計	71	823	2,452	265.1

註：109年全年預算22百萬，累計至第4季預算執行率54.7%。

108年預算10百萬，108年前3季預算執行率已超過100%。

資料來源：截至110年2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

57



中醫急症處置計畫

109Q4

院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (萬點)
醫學中心	5	170	177	28.6
區域醫院	5	19	19	2.2
地區醫院	0	0	0	0.0
基層院所	0	0	0	0.0
總計	10	189	196	30.8

註：109年全年預算10百萬，累計至第4季預算執行率10.7%。

108年全年預算20百萬，執行率4.0%。

資料來源：截至110年2月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

109Q4

院所層級	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (萬點)
醫學中心	6	202	683	110.9
區域醫院	11	234	1,001	160.4
地區醫院	12	134	475	75.0
基層院所	46	409	1,961	270.3
總計	75	979	4,120	616.7

註：109年全年預算50百萬，109年4月實施，累計至第4季預算執行率24.3%。

資料來源：截至110年2月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



單位:百萬點

109Q4分區申報專案費用點數

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	9.5	8.2	3.4	0.7	0.0	0.8	22.7	17.5%
北區	3.7	7.0	1.9	0.8	0.0	0.4	13.8	10.7%
中區	21.3	9.4	6.4	1.0	0.1	2.6	40.9	31.5%
南區	8.7	10.6	6.9	0.2	0.0	1.4	27.7	21.4%
高屏	8.3	10.3	0.8	0.0	0.0	0.6	20.0	15.5%
東區	2.7	1.0	0.4		0.1	0.3	4.5	3.5%
全署	54.2	46.6	19.8	2.7	0.3	6.2	129.7	100.0%

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

60



敬請指教

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

32

報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年第3季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：

一、第3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109年第3季結算結果說明如下（附件報3）：

（一）109年第3季各區點值如下表：

結算季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108年第3季	浮動點值	0.8174	0.8411	0.8017	0.8391	0.8438	1.1344	0.8290
	平均點值	0.8807	0.9016	0.8703	0.9014	0.9020	1.0901	0.8906
109年第3季	浮動點值	0.8307	0.8859	0.8634	0.8894	0.8902	1.1356	0.8687
	平均點值	0.8919	0.9312	0.9122	0.9338	0.9326	1.0890	0.9178

（二）中醫專案計畫：

醫療試辦計畫	109Q3			單位：千元
	Q3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	34,972	38,753	-3,781	0.8552
2. 西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫	66,614	52,451	14,162	1.0000
3. 提升孕產照護品質計畫	32,777	19,810	12,967	1.0000
4. 癌症患者加強照護整合方案	61,565	46,565	15,001	1.0000
5. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	10,315	3,181	7,134	1.0000
6. 中醫急症處置計畫	7,098	363	6,735	1.0000
7. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(註2)	36,195	4,572	31,623	1.0000
8. 網路頻寬補助費用(註1、4)	74,000	58,048	15,952	
9. 品質保證保留款(另行結算)	46,406			

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78.44%。

註5. 醫療資源不足地區改善方案因獎勵開業服務計畫109Q3增加2家(共12家，報4-5頁)，

110年已爭取編列5百萬元。

三、依據109年5月14日全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議109年第2次會議決議採全年結算，惟考量新冠肺炎疫情及營運財務狀況，業奉示109年上半年採半年結算、下半年恢復按季結算。

四、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：RGBI1908R02
 109年第 3季
 結算主要費用年月起迄:109/07—109/09
 核付截止日期:109/12/31
 列印日期：110/01/28
 頁 次：1

一、中醫一般服務醫療給付費用總額

(一)109年第3季調整後地區一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 109\text{年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD_G109合計)} \times \text{各季預算占率}(h_q3) \\
 &= 26,452,283,870 \times 25.656373\%(h_q3) \\
 &= 6,786,696,617 \text{ (D1)}
 \end{aligned}$$

註：

- 依據108年11月14日「中醫門診總額研商議事會議」108年第4次會議決定，以103-107年(近五年)之各季核定點數平均占率做為109年各季預算重分配之依據。109年各季預算占率分別為：第1季：23.055689%，第2季：25.383041%，第3季：25.656373%，第4季：25.904897%。
- 109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_G109合計)為26,452,283,870元，各季調整後預算如下：

109年第1季預算6,441,689,356元，調整後預算為6,098,756,302元	=	26,452,283,870	×	23.055689%(h_q1)。
109年第2季預算6,594,570,638元，調整後預算為6,714,394,060元	=	26,452,283,870	×	25.383041%(h_q2)。
109年第3季預算6,505,523,716元，調整後預算為6,786,696,617元	=	26,452,283,870	×	25.656373%(h_q3)。
109年第4季預算6,910,500,160元，調整後預算為6,852,436,891元	=	26,452,283,870	×	25.904897%(h_q4)。

(二)109年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(OPD_G109合計)

項目	107年各季 一般服務醫療 給付費用總額	106年各季校正 投保人口預估 成長率差額	107年 違反特管辦法 之扣款(註1)	108年調整前 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 成長率差值	108年 違反特管辦法 之扣款(註2)	109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)	109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
	(Q107)	(PEOP106)	(B2)	(Q108) =(Q107+PEOP106 +B2)×(1+3.457%)	(PEOP107)	(B3)	(Q109) =(Q108+PEOP107 +B3)×(1+4.696%)	(C106)	(OPD_G109) =(Q109-C106)	(B4)
第1季	5,920,423,246	12,990,477	3,388,873	6,142,037,862	14,957,785	1,060,634	6,447,238,604	5,549,248	6,441,689,356	48,284,301
第2季	6,062,733,370	16,615,262	3,388,873	6,293,017,741	10,132,122	1,060,634	6,600,256,222	5,685,584	6,594,570,638	58,603,723
第3季	5,991,550,653	8,634,087	3,388,873	6,211,117,153	6,907,224	1,060,634	6,511,133,243	5,609,527	6,505,523,716	57,798,608
第4季	6,351,658,230	19,932,649	3,388,874	6,595,362,803	9,809,264	1,060,632	6,916,461,387	5,961,227	6,910,500,160	0
合 計	24,326,365,499	58,172,475	13,555,493	25,241,535,559	41,806,395	4,242,534	26,475,089,456	22,805,586	26,452,283,870	164,686,632

註：

1. 108年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q108)
 = (107年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q107)+106年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP106) + 107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+3.457%)。
 ※108年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 13,555,493元，按季均分。
2. 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(Q107)+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%)。
 ※一般服務成長率為4.696%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.092%，協商因素成長率1.604%。
 ※依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109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108年度中醫一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會108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。
 ※109年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B3) 4,242,534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「109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：RGBI1908R02

109年第3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

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 = 135,600,000

第1季:預算=135,600,000/4= 33,900,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數：10

(1)獎勵開業已支用點數：7,119,171(J1)

(浮動點數：5,007,294；非浮動點數：2,111,877)

(2)獎勵開業保障給付收入：9,694,069(J2)

(3)獎勵開業論次費用：52,000(J3)

(4)小計已支用點數(J1+J3)：7,171,171(J4)

暫結金額=獎勵開業保障給付收入+1元/點×論次費用(J3)=9,746,069(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：2,239,103(J6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數：19,029,600(J7)

(3)小計已支用點數：21,268,703(J8)

暫結金額=1元/點×21,268,703(J8)=21,268,703(J9)

3. 合計:

已支用點數：28,439,874(J4+J8)

暫結金額：31,014,772(J10=J5+J9)

未支用金額=第1季預算—第1季暫結金額=33,900,000—31,014,772=2,885,228

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額=135,600,000/4+2,885,228=36,785,228

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數：10

(1)獎勵開業已支用點數：9,574,273(K1)

(浮動點數：6,981,846；非浮動點數：2,592,427)

(2)獎勵開業保障給付收入：12,183,660(K2)

(3)獎勵開業論次費用：86,000(K3)

(4)小計已支用點數(K1+K3)：9,660,273(K4)

暫結金額=獎勵開業保障給付收入+1元/點×論次費用(K3)=12,269,660(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：2,687,057(K6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數：20,756,960(K7)

(3)小計已支用點數：23,444,017(K8)

暫結金額=1元/點×23,444,017(K8)=23,444,017(K9)

3. 合計:

已支用點數：33,104,290(K4+K8)

暫結金額：35,713,677(K10=K5+K9)

未支用金額=第2季預算—第2季暫結金額=36,785,228—35,713,677=1,071,551

程式代號：RGBI1908R02

109年第3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:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

頁次：4

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額=135,600,000/4+ 1,071,551= 34,971,551

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數: 12

(1)獎勵開業已支用點數 : 9,604,936(L1) (浮動點數 : 7,092,711 ; 非浮動點數 : 2,512,225)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 12,640,621(L2)

(3)獎勵開業論次費用 : 104,000(L3)

(4)小計已支用點數(L1+L3) : 9,708,936(L4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(L3)= 12,744,621(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 : 2,735,069(L6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 23,272,840(L7)

(3)小計已支用點數 : 26,007,909(L8) 暫結金額= 1元/點× 26,007,909(L8)= 26,007,909(L9)

3. 合計:

已支用點數: 35,716,845(L4+L8)

暫結金額 : 38,752,530(L10=L5+L9)

未支用金額= 第3季預算 - 第3季暫結金額= 34,971,551 - 38,752,530= -3,780,979

第3季預算- 獎勵開業保障給付收入(L2)

第3季浮動點值= -----
中醫獎勵開業論次費用(L3)+ 中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數(L6)+ 中醫巡迴論次費用已支用點數(L7)
= 0.85520097

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額=135,600,000/4+ 0= 33,900,000

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= 33,900,000 - 0= 33,900,000

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

頁次：5

=====
全年合計:全年預算=135,600,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數：13

(1)獎勵開業已支用點數：26,298,380(N1) (浮動點數：19,081,851；非浮動點數：7,216,529)

(2)獎勵開業保障給付收入：34,518,350(N2)

(3)獎勵開業論次費用：242,000(N3)

(4)小計已支用點數(N1+N3)：26,540,380(N4) 結算金額=獎勵開業保障給付收入+論次費用結算金額=34,760,350(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：7,661,229(N6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數：63,059,400(N7)

(3)小計已支用點數：70,720,629(N8) 結算金額=70,720,629(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：97,261,009(N4+N8)

全年結算金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)：101,700,000

全年未支用金額=全年預算—全年結算金額=135,600,000—101,700,000=33,900,000

註：依據「109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。

=====

(二) 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫
 全年預算=204,000,000

第1季:預算= 204,000,000/4= 51,000,000

	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：	36,206,236(V01)	34,223,990(VF01)	1,982,246(VN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,088,808(V02)	3,847,613(VF02)	241,195(VN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	1,960,187(V03)	1,843,013(VF03)	117,174(VN03)
(4)小計：	42,255,231(V04)	39,914,616(VF04)	2,340,615(VN04)
已支用點數=	42,255,231		
暫結金額= 1元/點× 已支用點數=	42,255,231		
未支用金額= 第1季預算 — 1元/點× 第1季已支用點數=	51,000,000 — 42,255,231 =	8,744,769	

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 204,000,000/4+ 8,744,769= 59,744,769

	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：	37,505,858(W01)	35,534,025(WF01)	1,971,833(WN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,497,682(W02)	4,292,641(WF02)	205,041(WN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	2,127,569(W03)	1,987,643(WF03)	139,926(WN03)
(4)小計：	44,131,109(W04)	41,814,309(WF04)	2,316,800(WN04)
已支用點數=	44,131,109		
暫結金額= 1元/點× 已支用點數=	44,131,109		
未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數=	59,744,769 — 44,131,109 =	15,613,660	

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

頁 次： 7

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 204,000,000/4+ 15,613,660= 66,613,660

	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：	44,066,373(X01)	42,131,223(XF01)	1,935,150(XN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	5,442,252(X02)	5,156,508(XF02)	285,744(XN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	2,942,872(X03)	2,772,510(XF03)	170,362(XN03)
(4)小計：	52,451,497(X04)	50,060,241(XF04)	2,391,256(XN04)

已支用點數= 52,451,497

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 52,451,497

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 66,613,660 - 52,451,497= 14,162,163

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 204,000,000/4+ 14,162,163= 65,162,163

	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)小計：	0(Y04)	0(YF04)	0(YN04)

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= 65,162,163 - 0= 65,162,163

全年合計:全年預算= 204,000,000

	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：	117,778,467(Z01)	111,889,238(ZF01)	5,889,229(ZN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	14,028,742(Z02)	13,296,762(ZF02)	731,980(ZN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	7,030,628(Z03)	6,603,166(ZF03)	427,462(ZN03)
(4)小計：	138,837,837(Z04)	131,789,166(ZF04)	7,048,671(ZN04)

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)= 138,837,837

未支用金額= 全年預算 - 第1-4季已暫結金額= 204,000,000 - 138,837,837= 65,162,163

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。

=====

(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＝ 16,312,063
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 16,312,063
 未支用金額＝ 第1季預算 － 1元/點× 第1季已支用點數＝ 22,500,000 － 16,312,063＝ 6,187,937

第2季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 6,187,937＝ 28,687,937
 已支用點數＝ 18,410,792
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 18,410,792
 未支用金額＝ 第2季預算 － 1元/點× 第2季已支用點數＝ 28,687,937 － 18,410,792＝ 10,277,145

第3季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 10,277,145＝ 32,777,145
 已支用點數＝ 19,809,886
 暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 19,809,886
 未支用金額＝ 第3季預算 － 1元/點× 第3季已支用點數＝ 32,777,145 － 19,809,886＝ 12,967,259

第4季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 12,967,259＝ 35,467,259
 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＝ 35,467,259 － 0＝ 35,467,259

全年合計：

全年預算＝ 90,000,000
 已支用點數＝ 54,532,741
 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)＝ 54,532,741
 未支用金額＝ 全年預算 － 第1-4季已暫結金額＝ 90,000,000 － 54,532,741＝ 35,467,259

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=194,000,000

第1季：

預算= 194,000,000/4= 48,500,000

	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：	13,611,411	11,462,762	2,148,649
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	15,419,197	15,419,197	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	1,456,070	1,456,070	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	4,236,009	4,236,009	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	3,909,221	3,909,221	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	2,477,704	2,265,821	211,883
(7)小計：	41,109,612	38,749,080	2,360,532

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 41,109,612

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 48,500,000 - 41,109,612= 7,390,388

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 194,000,000/4+ 7,390,388= 55,890,388

	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：	14,520,116	12,275,237	2,244,879
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療：	15,348,337	15,348,337	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療：	1,499,495	1,499,495	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護：	4,524,244	4,524,244	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護：	4,347,552	4,347,552	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護：	2,585,199	2,330,848	254,351
(7)小計：	42,824,943	40,325,713	2,499,230

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 42,824,943

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 55,890,388 - 42,824,943= 13,065,445

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 194,000,000/4+ 13,065,445= 61,565,445

	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:	15,601,376	13,256,752	2,344,624
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療:	16,104,581	16,104,581	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療:	1,566,033	1,566,033	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護:	4,460,346	4,460,346	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護:	4,359,952	4,359,952	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護:	4,472,547	4,116,118	356,429
(7)小計:	46,564,835	43,863,782	2,701,053

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 46,564,835

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 61,565,445 - 46,564,835= 15,000,610

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 194,000,000/4+ 15,000,610= 63,500,610

	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= 63,500,610 - 0= 63,500,610

全年合計:全年預算= 194,000,000

	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:	43,732,903	36,994,751	6,738,152
(2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療:	46,872,115	46,872,115	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療:	4,521,598	4,521,598	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護:	13,220,599	13,220,599	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護:	12,616,725	12,616,725	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護:	9,535,450	8,712,787	822,663
(7)小計:	130,499,390	122,938,575	7,560,815

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)

= 41,109,612+ 42,824,943+ 46,564,835+ 0= 130,499,390

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 194,000,000 - 130,499,390= 63,500,610

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。

=====

(五)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 全年預算＝22,000,000

第1季:

預算＝22,000,000/4＝5,500,000

已支用點數＝3,484,058 (浮動點數：2,463,128 非浮動點數：1,020,930)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝3,484,058

未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝5,500,000－3,484,058＝2,015,942

第2季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝22,000,000/4＋2,015,942＝7,515,942

已支用點數＝2,700,972 (浮動點數：1,914,601 非浮動點數：786,371)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝2,700,972

未支用金額＝第2季預算－1元/點×第2季已支用點數＝7,515,942－2,700,972＝4,814,970

第3季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝22,000,000/4＋4,814,970＝10,314,970

已支用點數＝3,180,713 (浮動點數：2,206,459 非浮動點數：974,254)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝3,180,713

未支用金額＝第3季預算－1元/點×第3季已支用點數＝10,314,970－3,180,713＝7,134,257

第4季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝22,000,000/4＋7,134,257＝12,634,257

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＝12,634,257－0＝12,634,257

全年合計:

全年預算＝22,000,000

已支用點數＝9,365,743

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)

＝3,484,058＋2,700,972＋3,180,713＋0＝9,365,743

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝22,000,000－9,365,743＝12,634,257

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。

程式代號：RGBI1908R02

109年第3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:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

頁次：12

(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 = 193,185 (浮動點數: 191,919 非浮動點數: 1,266)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 193,185

未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數 = 2,500,000 - 193,185 = 2,306,815

第2季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 10,000,000/4 + 2,306,815 = 4,806,815

已支用點數 = 208,979 (浮動點數: 208,277 非浮動點數: 702)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 208,979

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數 = 4,806,815 - 208,979 = 4,597,836

第3季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 10,000,000/4 + 4,597,836 = 7,097,836

已支用點數 = 362,853 (浮動點數: 361,965 非浮動點數: 888)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 362,853

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數 = 7,097,836 - 362,853 = 6,734,983

第4季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 10,000,000/4 + 6,734,983 = 9,234,983

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 = 9,234,983 - 0 = 9,234,983

全年合計:

全年預算 = 10,000,000

已支用點數= 765,017

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)

= 193,185 + 208,979 + 362,853 + 0 = 765,017

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 10,000,000 - 765,017 = 9,234,983

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。

=====

(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:

$$\text{預算} = 50,000,000/4 = 12,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 12,500,000 - 0 = 12,500,000$$

第2季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 50,000,000/4 + 12,500,000 = 25,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 1,305,318 \quad (\text{浮動點數}: 1,305,318 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 1,305,318$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 25,000,000 - 1,305,318 = 23,694,682$$

第3季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 50,000,000/4 + 23,694,682 = 36,194,682$$

$$\text{已支用點數} = 4,572,091 \quad (\text{浮動點數}: 4,572,091 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 4,572,091$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 36,194,682 - 4,572,091 = 31,622,591$$

第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 50,000,000/4 + 31,622,591 = 44,122,591$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 44,122,591 - 0 = 44,122,591$$

全年合計:

$$\text{全年預算} = 50,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 5,877,409 \quad (\text{浮動點數}: 5,877,409 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

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

$$= 0 + 1,305,318 + 4,572,091 + 0 = 5,877,409$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 50,000,000 - 5,877,409 = 44,122,591$$

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＝ 74,000,000

第1季已支用點數： 18,969,497
 第2季已支用點數： 19,385,303
 第3季已支用點數： 19,693,288
 第4季已支用點數： 0
 全 年已支用點數： 58,048,088

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 58,048,088
 未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 74,000,000－58,048,088＝ 15,951,912

註：預算如有不足，依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109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＋109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%)+60,800,000
 ＝(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%+60,800,000
 ＝ 5,549,248+ 5,685,584+ 5,609,527+ 5,961,227+60,800,000
 ＝83,605,586

※依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109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109年度之品質保證保留款(60.8百萬元)合併運用(計83.6百萬元)。

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 6,786,696,617 (D1)

— 醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額 57,798,608 (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 6,728,898,009 (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	4,534,989	1,857,703	6,392,692	6,392,692
北區	7,195,475	3,760,333	10,955,808	10,955,808
中區	4,322,119	1,699,512	6,021,631	6,021,631
南區	4,486,306	2,088,637	6,574,943	6,574,943
高屏	9,367,554	4,149,834	13,517,388	13,517,388
東區	10,392,466	3,943,680	14,336,146	14,336,146
合計	40,298,909	17,499,699	57,798,608(B2)	57,798,608(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% = 6,728,898,009 × 2.22% = 149,381,536 (加總後四捨五入至整數位)

(三)扣除風險基金(D7)後可分配至其他5分區一般預算服務總額(D1_5) = (E) × 97.78% - 10,500,000 = 6,569,016,473 (加總後四捨五入至整數位) (註3、10)

指標1預算(GA) = (D1_5) × 67% = 6,569,016,473 × 67% = 4,401,241,037 (加總後四捨五入至整數)

指標2預算(GB) = (D1_5) × 13% = 6,569,016,473 × 13% = 853,972,141 (加總後四捨五入至整數)

指標3預算(GC) = (D1_5) × 9% = 6,569,016,473 × 9% = 591,211,483 (加總後四捨五入至整數)

指標4預算(GD) = (D1_5) × 5% = 6,569,016,473 × 5% = 328,450,824 (加總後四捨五入至整數)

指標5預算(GE) = (D1_5) × 5% = 6,569,016,473 × 5% = 328,450,824 (加總後四捨五入至整數)

指標6預算(GF) = 6,569,016,473 - 4,401,241,037 - 853,972,141 - 591,211,483 - 328,450,824 - 328,450,824 = 65,690,164

(四)指標 1至指標 5之計算過程：

	指標1(註4)(S1)		指標2(註5)(S2)		指標3(註6)(S3)			
指標	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	96Q3+97Q3+98Q3		108年8月		108年7~9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	4,067,660,394	29.9898%	7,637,087	33.1333%	1,003,081.151056		30.3283%	30.9129%
北區	1,666,787,981	12.2888%	3,796,339	16.4703%	452,574.277498		13.6837%	13.9475%
中區	3,666,236,032	27.0302%	4,580,404	19.8719%	839,170.966299		25.3725%	25.8616%
南區	1,942,046,149	14.3182%	3,336,481	14.4752%	449,623.367752		13.5944%	13.8564%
高屏 東區	2,220,761,046	16.3730%	3,699,295	16.0493%	500,409.353910 62,545.883290		15.1300%	15.4216%
小計	13,563,491,602	100.0000%	23,049,606	100.0000%	3,307,404.999805	3,307,405	98.1089%	100.0000%

指標4(註7)(S4)

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	108年7~9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	0.016791	0.069443	-0.052652	1	0.00	4,067,660,394	4,067,660,394	30.2060%
北區	0.033497	0.104812	-0.071315	4	0.00	1,666,787,981	1,666,787,981	12.3774%
中區	0.018630	0.087093	-0.068463	3	0.00	3,666,236,032	3,666,236,032	27.2251%
南區	0.020602	0.101005	-0.080403	5	-0.05	1,942,046,149	1,844,943,842	13.7004%
高屏	0.026313	0.092670	-0.066357	2	0.00	2,220,761,046	2,220,761,046	16.4911%
小計						13,563,491,602	13,466,389,295	100.0000%

指標5(註8)(S5)

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5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	0.000787	4,067,660,394	4,070,861,643	29.9363%
北區	0.006394	1,666,787,981	1,677,445,423	12.3356%
中區	-0.004347	3,666,236,032	3,650,298,904	26.8436%
南區	0.008722	1,942,046,149	1,958,984,676	14.4060%
高屏	0.009034	2,220,761,046	2,240,823,401	16.4785%
小計		13,563,491,602	13,598,414,047	100.0000%

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

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	29.9898%	33.1333%	30.9129%	30.2060%	29.9363%
北區	12.2888%	16.4703%	13.9475%	12.3774%	12.3356%
中區	27.0302%	19.8719%	25.8616%	27.2251%	26.8436%
南區	14.3182%	14.4752%	13.8564%	13.7004%	14.4060%
高屏	16.3730%	16.0493%	15.4216%	16.4911%	16.4785%
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)：

$$\begin{aligned}
 \text{第3季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 65,690,164 - 17,450,618 \\
 &= 48,239,546
 \end{aligned}$$

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	0.85842035	25,387,311	3,594,329
北區	0.88593802	13,761,221	1,569,630
中區	0.84472268	27,304,655	4,239,794
南區	0.90044994	45,709,556	4,550,396
高屏	0.86596885	26,087,032	3,496,469
小計		138,249,775	17,450,618(M1)

(七)各分區「風險基金撥付院所」分配過程(註10)：

$$\begin{aligned}
 \text{「風險基金撥付院所」分配後剩餘預算(Gh)} &= 10,500,000 - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(R1)} \\
 &= 10,500,000 - 777,084 \\
 &= 9,722,916 \text{ (Gh)}
 \end{aligned}$$

分區	前一季浮動點值	風險基金撥付院所 當季核定浮動點數	補至每點1元所需預算
臺北	0.85842035	0	0
北區	0.88593802	0	0
中區	0.84472268	1,121,611	174,160
南區	0.90044994	2,840,554	282,777
高屏	0.86596885	2,388,598	320,147
小計		6,350,763	777,084(R1)

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

頁 次： 20

(八)其他5分區一般預算服務總額(BD2)=第3季預算Ga+ 第3季預算Gb+ 第3季預算Gc+ 第3季預算Gd+ 第3季預算Ge+ 第3季預算Gf+ 臺北、北區風險基金分配款(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3季預算(Gf) =Nx指標1占率	臺北、北區 風險基金分 配款 (Gh)	各區預算(BD2) =(Ga)+(Gb)+(Gc) +(Gd)+(Ge)+(Gf) +(Gh)
臺北	1,319,923,385	282,949,151	182,760,615	99,211,856	98,326,024	14,466,943	4,861,458	2,002,499,432
北區	540,859,709	140,651,774	82,459,222	40,653,672	40,516,380	5,928,061	4,861,458	855,930,276
中區	1,189,664,255	169,700,490	152,896,749	89,421,065	88,168,025	13,039,246	0	1,702,889,830
南區	630,178,494	123,614,175	81,920,628	44,999,077	47,316,626	6,907,035	0	934,936,035
高屏	720,615,194	137,056,551	91,174,269	54,165,154	54,123,769	7,898,261	0	1,065,033,198
小計	4,401,241,037	853,972,141	591,211,483	328,450,824	328,450,824	48,239,546	9,722,916	6,561,288,771

(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
108年 第1季	1,669,592,992	713,524,412	1,484,346,920	848,280,761	940,830,044	5,656,575,129
第2季	1,871,698,676	794,599,676	1,620,336,000	899,998,784	1,014,016,856	6,200,649,992
第3季	1,898,343,800	808,687,555	1,630,029,342	893,308,805	1,014,061,234	6,244,430,736
第4季	0	0	0	0	0	0
合 計(BD_108)	5,439,635,468	2,316,811,643	4,734,712,262	2,641,588,350	2,968,908,134	18,101,655,857
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	1,960,142,402	837,562,777	1,684,558,431	938,224,757	1,063,272,383	6,483,760,750
第3季	2,002,499,432	855,930,276	1,702,889,830	934,936,035	1,065,033,198	6,561,288,771
第4季	0	0	0	0	0	0
合 計(BD_109)	5,705,956,419	2,441,498,808	4,923,369,401	2,755,071,770	3,108,690,673	18,934,587,071
預算成長率	4.90%	5.38%	3.98%	4.30%	4.71%	4.60%

※預算成長率＝〔109年全年分區預算(BD_109)/108年全年分區預算(BD_108)－1〕×100%。

註：

- 依據「109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(108年該季/107年同期)-1。

(3)醫療費用點數成長率(r)：(108年該季申報醫療費用點數/107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)108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. 風險基金提撥及分配:

(1) 109年度自五分區之一般服務預算項下全年移撥4,200萬元,每季1,050萬元。

(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) 當季撥付風險基金院所後之剩餘款餘額,50%分配予臺北分區,50%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 $= (109\text{年該區}yT / 108\text{年該區}yT) - 1$ 。

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109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。

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

頁 次： 24

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	1,433,343,110(BF)	811,823,201(BG)	51,044(BJ)
2-北區分區	553,758,941(BF)	365,329,962(BG)	35,579(BJ)
3-中區分區	1,199,900,890(BF)	667,059,519(BG)	46,938(BJ)
4-南區分區	599,296,822(BF)	401,895,368(BG)	23,276(BJ)
5-高屏分區	701,488,245(BF)	440,557,188(BG)	14,837(BJ)
6-東區分區	90,031,214(BF)	47,133,411(BG)	7,515(BJ)
7-合計	4,577,819,222(GF)	2,733,798,649(GG)	179,189(GJ)

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

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(BD2)

— (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	= [2,002,499,432	— (811,823,201 —	0) —	51,044]	／ 1,433,343,110 = 0.83066307
北區分區	= [855,930,276	— (365,329,962 —	0) —	35,579]	／ 553,758,941 = 0.88588138
中區分區	= [1,702,889,830	— (667,059,519 —	184,554) —	46,938]	／ 1,199,900,890 = 0.86337791
南區分區	= [934,936,035	— (401,895,368 —	0) —	23,276]	／ 599,296,822 = 0.88940467
高屏分區	= [1,065,033,198	— (440,557,188 —	0) —	14,837]	／ 701,488,245 = 0.89019478
東區分區	= [149,381,536	— (47,133,411 —	0) —	7,515]	／ 90,031,214 = 1.13561292

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(BD2)

— (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)

= [6,710,670,307 — (2,733,798,649 — 184,554) — 179,189] / 4,577,819,222 = 0.86872741

程式代號：RGBI1908R02

109年第 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/28

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(BD2)

／[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	= [2,002,499,432	]	／ [1,433,343,110 + 811,823,201－	0 + 51,044]	= 0.89189558
北區分區	= [855,930,276	]	／ [553,758,941 + 365,329,962－	0 + 35,579]	= 0.93124522
中區分區	= [1,702,889,830	]	／ [1,199,900,890 + 667,059,519－	184,554 + 46,938]	= 0.91218611
南區分區	= [934,936,035	]	／ [599,296,822 + 401,895,368－	0 + 23,276]	= 0.93380103
高屏分區	= [1,065,033,198	]	／ [701,488,245 + 440,557,188－	0 + 14,837]	= 0.93255428
東區分區	= [149,381,536	]	／ [90,031,214 + 47,133,411－	0 + 7,515]	= 1.08900784

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)

= [6,710,670,307] / [4,577,819,222 + 2,733,798,649－ 184,554 + 179,189] = 0.91780990

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(BD2) + 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)]

= [6,710,670,307 + 202,416,241 + 57,798,608] / [4,577,819,222 + 2,733,798,649－ 184,554 + 179,189 + 203,161,535 + 57,798,608]
= 0.92054385

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

= 34,971,551 + 52,451,497 + 19,809,886 + 46,564,835 + 3,180,713 + 362,853 + 4,572,091 + 19,693,288 + 20,809,527
= 202,416,241

2. 品質保證保留款預算 = 106年各季品質保證保留款預算 + 109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109/06(含)以前：於109/10/01～109/12/31期間核付者。

費用年月109/07～109/09：於109/07/01～109/12/31期間核付者。

報告事項第五案

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。

說明：

一、依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」（附件 1，頁次報 5-3 頁）規定，本會議代表共 29 名，組成如下：

- (一) 保險付費者代表 2 名。
- (二) 中醫門診醫療服務提供者代表 18 名(由中華民國中醫師公會全國聯合會推薦)。
- (三) 台灣醫院協會代表 2 名。
- (四) 專家學者 3 名。
- (五) 政府機關代表 4 名：主管機關代表 1 名、保險人代表 2 名、中醫門診總額：主管機關所屬中醫藥管理政策之單位代表 1 名。

二、中華民國藥師公會全國聯合會來函表示（附件 2，頁次報 5-7 頁），中醫總額涉及中藥、中醫支付標準、計畫擬定，亦涉及藥事及藥師權益，建議增列該會代表；另台灣醫院協會亦來函(附件 3，頁次報 5-9 頁)表示，為妥適研議健保各總額制度並考量三層級醫院協會之衡平性，建議該會代表席次由 2 名增為 3 名。

三、藥師公會建議增列代表一節，經洽台灣醫院協會及中全會表示，回復如下：

- (一) 台灣醫院協會表示本於臨床專業，尊重中華民國中醫師公會全國聯合會之意見（附件 4，頁次報 5-10 頁）。
- (二) 中全會表示：旨揭會議代表組成係依「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」規範組成，設計之初即已進行全盤考量，並兼顧區域、醫療院所屬性等各項必要因素，當前成員足具代表性，又中醫門診總額開辦以來運作穩定，尚無增設該會代表之必要(附件 5，頁次報 5-11 頁)。

四、台灣醫院協會增列一名代表一節，經洽中全會回復如下：

(一)同前開意見，現行組成已具充分代表性，無增設代表之必要。

(二)本會推薦代表時，均有考量實際執行各項醫療服務之特性

及其醫療服務費用占率，其中具醫院中醫部門工作身分之

代表數均遠超過其醫療費用占率(附件 6，頁次報 5-12 頁)。

健保署意見：

一、中醫門診醫療服務提供者代表 18 名，中全會推薦之 110-111 年代表中屬於醫院中醫部門代表共有 3 名(3/18=16.7%)。

序號	推派單位	姓名	服務單位	服務單位職稱
1	中全會	吳清源	嘉義長庚醫院中醫科	科主任
2	中全會	胡文龍	高雄長庚醫院副主任	住院專案召集人
3	中全會	黃頌儼	彰化基督教醫院中醫部主任	評核小組召集人

二、醫院中醫部申請費用占中醫門診醫療服務費用 5 年占比：

項目	申報醫院中醫部/中醫門診 總額費用(百萬點)
105年	10.26%
106年	10.76%
107年	11.40%
108年	12.01%
109年	11.61%

三、本署尊重與會代表之意見。

決 定：

全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點

101年10月30日健保醫字第1010009170號公告

101年11月29日健保醫字第1010074100號修訂公告

102年 9月18日健保醫字第1020033811號修訂公告

105年10月25日健保醫字第1050034087號修訂公告

110年1月8日健保醫字第1090034643號修訂公告

- 一、全民健康保險保險人(以下稱保險人)為辦理總額支付制度之研商事宜，特訂定本作業要點。
- 二、保險人應依全民健保醫療給付費用總額部門(以下稱各總額部門)至少每3個月召開一次會議，必要時得召開臨時會議。
- 三、保險人召開各總額部門會議時，應依會議類別分別邀請下列代表出席：
 - (一) 保險付費者代表2名。
 - (二) 保險醫事服務提供者代表之名額分配如下：
 1. 醫院總額：
 - (1) 各層級醫院代表20名至28名，由台灣醫院協會推薦。
 - (2) 中華民國藥師公會全國聯合會代表1名。
 - (3) 特殊材料提供者代表1名。
 - (4) 藥品提供者代表1名。
 - (5) 中華民國護理師護士公會全國聯合會代表1名。
 - (6) 西醫基層代表2名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
 - (7) 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會代表1名。
 2. 西醫基層總額：
 - (1) 西醫基層醫事服務提供者代表18至29名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
 - (2) 中華民國醫師公會全國聯合會代表3名。
 - (3) 中華民國藥師公會全國聯合會代表1名。
 - (4) 藥品提供者代表1名。

- (5) 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會代表1名。
- (6) 中華民國物理治療師公會全國聯合會代表1名。
- (7) 醫院代表2名，由台灣醫院協會推薦。

3. 牙醫門診總額：

- (1) 牙醫門診相關醫療服務提供者代表15名，由中華民國牙醫師公會全國聯合會推薦。
- (2) 中華民國牙醫師公會全國聯合會代表1名。
- (3) 台灣醫院協會代表4名。
- (4) 中華民國藥師公會全國聯合會代表1名。
- (5) 中華牙醫學會代表1名。
- (6) 中華民國醫院牙科協會代表2名。

4. 中醫門診總額：

- (1) 中醫門診醫療服務提供者代表18名，由中華民國中醫師公會全國聯合會推薦。
- (2) 台灣醫院協會代表2名。

5. 門診透析：

- (1) 醫院門診透析醫療服務提供者5至9名，由台灣醫院協會推薦。
- (2) 台灣醫院協會代表1名。
- (3) 西醫基層診所門診透析醫療服務提供者4名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
- (4) 中華民國醫師公會全國聯合會代表1名。
- (5) 台灣腎臟醫學會代表1名。

(三) 專家學者3名。

(四) 政府機關代表：

- 1. 主管機關代表1名。
- 2. 保險人代表2名。

3. 中醫門診總額：主管機關所屬中醫藥管理政策之單位代表1名。

4. 牙醫門診總額：主管機關所屬牙醫管理政策之單位代表1名。
前項代表應考量性別衡平性，各團體推派代表及代理人時任一性別以不低於3分之1為原則，並依下列方式產生：

(一) 保險付費者代表由保險人洽請全民健康保險會自該會推派。

(二) 保險醫事服務提供者，由保險人洽請各醫事團體推派。

(三) 專家學者由保險人遴選。

(四) 機關代表由該機關指派。

四、本會議代表均為無給職，其任期為2年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。

本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去代表身分，得由該會重行遴選推派。

代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前點規定重新推派。

五、保險人得就會議相關議題向相關團體或專家諮詢，其提供之意見，得以書面方式併入本會議提案內說明。

被諮詢之團體代表或專家，得列席本會議說明。

六、代理人及列席單位出席規範：

(一) 研商議事會議代表，除本條第(二)款之代表及列席單位外，應於指(推)派代表時一併提報順位代理人2名。代表因故不能出席會議時，得依代理人順位由1人代理出席。

(二) 由保險人遴選之專家學者代表，應親自出席，不得代理。

(三) 列席單位出席人員以2名為限。

七、本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

本會議代表違反前項之規定，且情節重大者，經本會議決議後，保險人得予更換；其缺額保險人得依本要點辦理改推派事宜。

八、保險人於辦理本作業要點業務時，應將會議全程錄音列入檔案備查，並將下列事項對外公開：

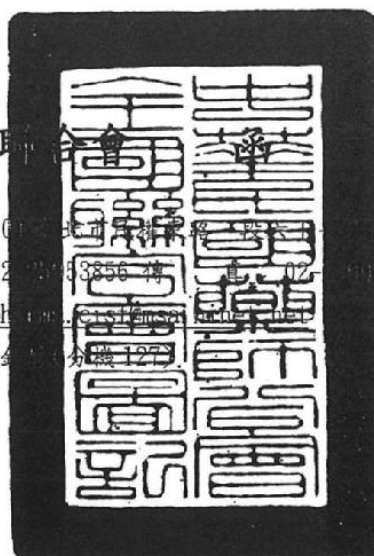
（一）會議議程。

（二）會議內容實錄。

（三）利益揭露聲明書。

中華民國藥師公會全國聯合會

機關地址：100 台北市中正區永福路一段六十五號
 電話：02-2383856 轉 02-2383852
 電子信箱：phs@ccsh.org.tw
 承辦人：洪金發 分機 127



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 109 年 12 月 25 日

發文字號：(109)國藥師彙字第 1093547 號

附件：

主旨：有關本會對於中藥藥費、調劑費針對社區健保藥局不給付及中醫總額代表之相關意見，詳如說明段，敬請 鑒察。

說明：

一、查 鈞署曾於民國 104 年以健保醫字第 1030033827 號函回復中華民國藥事品質改革協會並副知本會，內容略以：「目前僅有極少數特約藥局有相關中藥調劑設施及有意願受理中藥處方調劑…故於目前中藥法規及設施尚未完備下…暫不便同意健保支付特約藥局調劑中藥處方箋調劑費及藥品費」；惟有關社區藥局從事中藥資料，查衛生福利部統計資料顯示，108 年全國由藥師親自主持之藥局共 6121 家，其中依藥事法第 35 條規定兼管中藥調劑零售者共 4114 家，已有約六成社區藥局進入中藥市場，但至今仍未能從中藥調劑獲得專業合理給付，合先敘明。

二、再查，有關是否支付健保特約藥局調劑中醫師處方費用業繫屬行政法院審理中，監察院亦刻就此問題處理。惟 鈞署於 109

總收文 109 年 12 月 29 日收到

健保醫字

中央健康保險署

署 1090066255

年12月3日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中，就支付標準第四部第二章藥費及第三章藥品調劑費通則增列「限中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報」擬訂定僅有上開院所得以申報中藥藥費及調劑費用，顯示鈞署並未考慮社區藥局亦得調劑中藥處方箋，並未清楚告知相關爭訟之疑義，突以相關行政規範欲限制社區藥局申報健保給付。本會代表雖亦於會上表達不同意見，但因取得會議資料時間短促，未能取得司法、監察之相關爭訟意見，顯見程序不完備，有違公平性原則。

- 三、另，藥事人員服務及藥品費用分配比率尚未依健保法第61條規定進行，而其必須有藥局及本會代表積極參與，始具正當性。有關說明二中醫支付標準調整案，依程序係經中醫總額會議討論通過，方得提至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作為報告案，惟中醫總額涉及中藥及中醫支付標準及計畫擬定，亦有涉及藥事及藥師權益。爰建請鈞署將中醫部門藥費及調劑費章節補足與藥師團體討論之程序，取得共識後再予公告。並修正《全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點》有關中醫門診總額新增中華民國藥師公會全國聯合會代表。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本會文存

中華民國藥師公會全國聯合會理事長 黃金舜



電子公文

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓
承辦人：董家琪
電話：02-28083300#17
傳真：02-28083304
電子信箱：sammi@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年1月25日
發文字號：院協健字第1100200036號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：提請修訂「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商
議事會議」本會代表為3名，敬請 查照惠覆。

說明：

- 一、依據本會109年12月9日全民健康保險委員會109年第3次會議決議辦理。
- 二、為妥適研議健保各總額制度並考量三層級醫院協會之衡平性，建請惠允同意修訂「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」本會代表3名，以臻完備，無任感荷。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2021/01/26 09:53:55

電子公文

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓
承辦人：董家琪
電話：02-28083300#17
傳真：02-28083304
電子信箱：sammi@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年1月22日
發文字號：院協健字第1100000099號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：有關中華民國藥師公會全國聯合會建議「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」增列該會代表一案，復如說明段，請 查照。

說明：

- 一、復 貴署110年1月19日健保醫字第1100032534號函。
- 二、旨揭議題，本於臨床專業，尊重中華民國中醫師公會全國聯合會之意見。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2021/01/22 09:53:20

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tn@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年2月1日
發文字號：(110)全聯醫總富字第0980號
速 別：
附 件：

主 旨：復中華民國藥師公會全國聯合會建議提案新增該會代表出席
「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」
乙案，請察照。

說 明：

- 一、依大署110年1月19日健保醫字第1100032534號函。
- 二、本會中醫門診醫療服務審查執行會第40次會議決議事項辦理。
- 三、「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」代表係依「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」規範組成，設計之初即以進行全般考量，並兼顧區域、醫療院所屬性等各项必要因素，當前成員足具代表性，又中醫門診總額開辦以來運作穩定，尚無增設該會代表之必要。

中醫全聯會
投對章(四)

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

中華民國中醫師公會全國聯合會

總收文110年2月2日收到

健保醫字

中央健康保險署

署1100051644

衛生福利部
中央健康保險署
110.2.2
送收章

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年2月2日
發文字號：(110)全聯醫總富字第0982號
速 別：
附 件：

主 旨：復台灣醫院協會建議增加該會代表數乙案，請鑒察。

說 明：

- 一、復大署110年2月1日健保醫字第1100001221號函。
- 二、「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」代表係依「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」規範組成，兼顧區域、院所屬性等多項因素，並有台灣醫院協會代表二名之設置，已有充分之代表性，中醫門診總額開辦以來運作順暢，目前應無增加該會代表數之必要。
- 三、另由本會負責中醫門診醫療服務提供者代表之推薦部分，均有考量實際執行各項醫療服務之特性及其醫療服務費用占率，其中具醫院中醫部門工作身分之代表數均遠超過其醫療費用占率。

中醫全聯會
校對章(四)

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

中華民國中醫師公會全國聯合會

總收文110年2月2日收到
健保醫字
中央健康保險署
署1100051668

衛生福利部
中央健康保險署
110.2.2
送收章

肆、討論事項

討論事項 第一案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：建議修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」案，提請討論。

說明：

- 一、依本署 110 年 1 月 20 日健保醫字第 1100000246 號公告事項辦理。
- 二、經中醫會員反應本次修正計畫中支付項目 P64011 之註 3 部分改為「限 49 天至 63 天申報一次。」在執行上會有困難，病患不一定會在這時間回診，且署內因條文設定，只要一次未在期限內申請 P64011 代碼，該院所該患者便不能再申報本代碼，對患者治療的完整性將造成影響，建請協助修正。
- 三、原提案者建議以 7 的倍數做為申報的單位，建議修正註 3 文字為：「限 56 天(含)以上申報一次。」

健保署意見：

- 一、P64011「疾病管理照護費」(500 點)於 109 年 12 月 31 日以前為「限 60 天申報一次」；依中醫師全聯會於 109 年第 4 次本會議提案修訂「限 49 天至 63 天申報一次」，並於 109 年 12 月 3 日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報告確認，經本署公告自 110 年 1 月 1 日起實施。本案係中醫師全聯會建議再修正為「限 56 天(含)以上申報一次」。
- 二、原申報頻率為每 49 天至 63 天申報一次，則每個案年度至多申報 6 次至 8 次(下表)。倘改為限 56 天以上申報一次，每個案年度至多申報 7 次，未增加申報頻次，爰不增加醫療費用。

實施日期	109 年 4 月 1 日	110 年 1 月 1 日	本次提案修正
申報頻率限制	限 60 天申報一次	限 49 天至 63 天申報一次	限 56 天(含)以上申報一次
年申報次數(採無條件進位)	7 次(6.08)	8 次(7.45)至 6 次(5.79)	7 次(6.51)

- 三、病人中斷照護超過 90 日為本方案結案條件之一。

決議：

討論事項第二案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

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，提請討論。

說明：

- 一、依本署 110 年 1 月 20 日健保醫字第 1100000246 號公告事項辦理。
- 二、本次新增「呼吸困難」照護品項，但在計畫附件二「支付標準表-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」文頭未做修正，建請同意將疾病名稱刪除修正為「支付標準表」。

健保署意見：

- 一、本計畫自 110 年 1 月 1 日起包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難之診療項目，為利支付標準表更臻明確，宜將支付標準表名稱「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。
- 二、本案僅文字修正，未有財務影響。

決議：