



全民健康保險醫療給付費用中醫門診
總額 109 年第 3 次研商議事會議

109 年 9 月 3 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
109 年第 3 次研商議事會議議程**

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認

參、報告事項

一、歷次會議決定/決議事項辦理情形	報 1-1
二、中醫門診總額執行概況報告	報 2-1
三、109 年第 1 季點值結算結果報告	報 3-1
四、108 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、109 年中醫總額醫療給付費用之點值結算方式。	討 1-1
---------------------------	-------

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 2 次研商議事會議紀錄

時間：109 年 5 月 14 日 14 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
吳代表清源	吳清源	黃代表怡超	黃純英 ^代
呂代表世明	呂世明	黃代表俊元	黃俊元
李代表純馥	李純馥	黃代表俊傑	請假
卓代表青峰	卓青峰	黃代表建榮	詹益能 ^代
邱代表振城	邱振城	黃代表科峯	古濱源 ^代
侯代表毓昌	侯毓昌	黃代表頌儼	請假
施代表純全	施純全	葉代表育韶	葉育韶
柯代表富揚	柯富揚	詹代表永兆	詹永兆
胡代表文龍	胡文龍	蔡代表三郎	蔡三郎
孫代表茂峰	請假	蔡代表宗憲	蔡宗憲
許代表美麗	請假	蔡代表明鎮	請假
陳代表建霖	陳建霖	盧代表胤雯	黃泰平 ^代
陳代表博淵	陳博淵	羅代表永達	羅永達
陳代表憲法	陳憲法	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
衛生福利部醫事司
衛生福利部全民健康保險會
台灣醫院協會

蘇芸蒂
康靖華
李中月、黃敏玲
陳燕鈴、廖尹媛
洪毓婷、董家琪

中華民國中醫師公會全國聯合會
本署醫務管理組

本署醫審及藥材組

本署企劃組

本署財務組

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

賴宛而

劉林義、洪于淇、林右鈞、
陳世卿、陳文蒨、楊淑美、
宋宛蓁、鄭正義

張惠萍、高幸蓓、許明慈、
連恆榮

陳泰諭

張晃禎

陳淑華

葉惠珠、賴美雪

林巽音

林淑惠

郭碧雲

施怡如

鄭翠君

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

參、報告案

第一案

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

1. 序號 1-1：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：藥品型態為「丸劑」、「膠囊」及「錠劑」者，請中全會研議提供院所申報藥品品項時如何呈現其每錠、每顆規格(單位含量)之方式。

2. 序號 1-2：中藥日劑藥費與生技新藥進行評估個別品項核價併行之可行性。
3. 序號 1-3.109 年度中藥許可證系統功能介接功能預計 109 年 5 月底接通，須再經 1~2 個月的資料確認及核對格式等才會完成，在完成前，於調劑專用及須由中醫師處方使用之濃縮製劑藥品許可證註銷時，請中醫藥司通知本署。
4. 序號 2：中醫急症處置計畫全年執行率 4.1%，請中全會繼續加強執行。
5. 序號 3：診所無障礙就醫環境合格標準報告案，同意將中醫醫院及醫院中醫部門納入中醫品保款之設立無障礙就醫環境獎勵對象，並報部修正方案。
6. 序號 5：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」討論案。請中全會評估及研究「使用中藥與西藥之間交互作用」之用藥指引，以利健保署「醫療資訊雲端查詢系統」之建置及監測該類藥品異常使用情形。另對腎功能不佳病人，仍請中全會研訂中藥使用之指引，供全體中醫師參考。

第二案：

案由：中醫門診總額執行概況報告

決定：洽悉

第三案：

案由：108 年第 4 季點值結算結果報告

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

項目 分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.78742180	0.86191817
北區	0.81069430	0.88416212

項目 分區	浮動點值	平均點值
中區	0.81516659	0.87962905
南區	0.86562617	0.91792211
高屏	0.82172977	0.88806250
東區	1.10327739	1.06876737
全區	0.81957715	0.88512547

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、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

案由：：有關 109 年全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額結算方式，將採「全年結算」案。

決定：

一、洽悉

二、有關 109 年全年結算之相關作業如有執行疑義，請盡速研議可行方案供本署參考。

第五案

案由：：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開，請轉知所屬會員。

決定：洽悉。

肆、討論案

第一案

案由：建請「研訂提升中藥用藥品質方案(草案)」討論案。

決議：

一、同意通過中全會所提「研訂提升中藥用藥品質方案」重點如下：

(一)目的：提升中藥品質、減少科學中藥自費比率、藥品申報正確。

(二)執行方式

1.修正健保用藥給付規定。

2.檢核健保藥品申報格式之正確性。

3. 修正健保相關法規中藥給付方式規定。
4. 與相關中醫學會合作推動 ADR(全國藥物不良反應通報系統)受理中藥不良反應案件之通報及分析。
5. 與相關單位合作辦理對民眾研討會、講座、海報等加強民眾使用中藥常識。

(三)預期效益：

1. 增加健保藥品給付品項較 108 年至少 10 項。
2. 109年新修正之藥品申報格式之正確率達100%。
3. 民眾滿意度調查中科學中藥自費金額降低。
4. 辦理推動ADR講習會每年至少兩場次。
5. 辦理對民眾研討會、講座、院所海報張貼等每年辦理一次。

二、請中全會確實輔導所屬會員健保藥品給付項目不得向保險對象收取自費。

第二案

案由：建請修正「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之指標「於同院所針傷科處置次數每月大於15次之比率」為18次，以符合中醫院所臨床現況案。

決議：

- 一、放寬針傷科處置次數與品質無關，本案不通過。
- 二、建議中全會可修正或研議與品質更扣連之指標取代。

伍、散會：16 時 20 分

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	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：藥品型態為「丸劑」、「膠囊」及「錠劑」者，請中全會研議提供院所申報藥品品項時如何呈現其每錠、每顆規格(單位含量)之方式。	中全會： - 已於109年2月20日(109)全聯醫總富字第0230號函，建議本署將中醫「藥品用量」定義修訂為「三、請填藥品一日之劑量。」，惟同意保留IDp7「藥品使用頻率」欄位，但檢核邏輯修訂為：藥品給藥日份X藥品用量(每日用量)=總量。 - 已於109年5月13日(109)全聯醫總富字第0433號函，建議藥品型態為「粉末」或「顆粒狀」時，申報單位為「公克」；型態為「丸劑」及「膠囊」時，申報單位為「顆」；型態為「錠劑」時，申報單位為「錠」。 - 本次追蹤尚未回復。 健保署： 本署已於109年3月27日以健保醫字第1090032953號函復中全會，本署同意中全會建議，中藥之「藥品用量」定義改為填寫「藥品一日之劑量」，並檢核藥品給藥日份X藥品用量(每日用量)=總量，自費用年月109年5月起適用。	☐ 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
1	108_1_報(3)：中醫門診總額執行概況報告(續上頁)	2. <u>中藥日劑藥費與生技新藥進行評估個別品項核價併行之可行性。</u>	健保署： <u>經函請中藥同業公會協助做市場藥價調查，瞭解每公克或每錠售價，臺灣製藥工業同業公會函復本署，會員反映無法填報，乃因目前所核價之基準方尚未收載於臺灣中藥典，處方中之成分、劑量各廠不同，每日服用量也不同，均無統一標準且中醫師開立處方時也會有加減方情形，故現階段調查此資料無實質意義，徒增藥廠困擾，恕難辦理。另，若有健保政策調整之研議，敬請邀請公會代表與會討論，以利了解修法進度並提供產業建議。台灣中藥工業同業公會尚未回復。</u>	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
1	108_1_報(3)：中醫門診總額執行概況報告(續上頁)	3. <u>109 年度中藥許可證系統功能介接功能預計 109 年 5 月底接通，須再經 1~2 個月的資料確認及核對格式等才會完成，在完成前，於調劑專用及須由中醫師處方使用之濃縮製劑藥品許可證註銷時，請中醫藥司通知健保署。</u>	中醫藥司： <u>1. 109 年中藥許可證查詢系統維護暨功能增修，增加與健保署系統介接項目，已於 5 月 29 日與健保署確認系統介接完成。</u> <u>2. 健保署續於 8 月 4 日來電表示，系統雖已介接完成，仍需於年底才能上線，此期間對於調劑專用及須由中醫師處方使用之濃縮製劑藥品許可證註銷時，本司將持續通知該署。</u> 健保署： <u>本署介接本部中醫藥司中藥許可證系統，已於 5 月底接通，惟本署資訊組表示，系統雖已介接完成，目前仍在資料確認及核對格式中，需至年底系統才能驗收上線，故此期間對於調劑專用及須由中醫師處方使用之濃縮製劑藥品許可證註銷時，仍請中醫藥司通知本署。</u>	☐ 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
2	108_2_報(2)_中醫門診總額執行概況報告	中醫急症處置計畫(108年執行率4.1%)，請中全會繼續加強執行。	中全會： 1. 已於中執會加強宣導，請各區將專案部分列為鼓勵項目，執行院所可減少抽審分數。 2. 已函文台灣醫院協會轉請各大醫院協助推廣。 3. 已於109年4月30日(109)全聯醫總富字0404號函副知本署。檢送中醫急症處置流程建構文件予各承辦計畫院所、各公協會、中醫各區分會辦理。	☒ 解除 ☐ 繼續 列管 列管
3	108_4_報(6)_診所無障礙就醫環境合格標準報告案	診所無障礙就醫環境合格標準報告案，同意將中醫醫院及醫院中醫部門納入中醫品保款之設立無障礙就醫環境獎勵對象，並報部修正方案。	1. 本署報請衛生福利部修訂本案，經核定不予修正(附件)，爰108年中醫門診總額保證保留款依108年5月31日健保醫字第1080007611號公告辦理核發作業。 2. 108年中醫門診總額保證保留款核發結果已納入本次會議報告事項第四案。	☒ 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
4	109_1_討(1) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」討論案。	1. 請中全會與中醫內科醫學會確認後，提供腎毒性中藥藥品名稱，以利健保署「醫療資訊雲端查詢系統」之建置及監測該類藥品異常使用情形。 2. 本案相關策略將由台灣腎臟醫學會召開會議盤點排定優先順序及期程，將俟台灣腎臟醫學會評估後配合辦理。	中全會： 1. 已於109年4月30日(109)全聯醫總富字0405號函復本署(附件5)略以：謹陳「廣防己」、「青木香」、「關木通」、「馬兜鈴」、「天仙藤」等五種含馬兜鈴酸易引發腎毒性中藥藥品，敦請大署公告雲端網路供醫事人員查詢。 2. 本次追蹤尚未回復。 健保署： <u>本項俟中全會提供資料後予以回復說明。</u> <u>另本署健保雲端查詢系統藥品交互作用提示功能自109年7月起新增中西藥交互作用提示，已發函中全會等各大公會，請轉知所屬會員多加利用(109年8月4日健保審字第1090035778號函諒達)。</u>	☐ 解除 ☒ 繼續 列管 列管
5	109_2_報(4) 109年全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額結算方式，將採「全年結算」案	1. 通過。 2. 有關109年全年結算之相關作業如有執行疑義，請盡速研議可行方案供本署參考。	中全會提案(109年8月6日全聯醫總富字第0579號函)，因疫情衝擊對中醫影響沒有醫院層級大，建議109年中醫總額結算方式，以現行按季結算，已列入本次會議討論事項第一案。	☒ 解除 ☐ 繼續 列管 列管
6	109_2_討(1) 研訂提升中藥用藥品質方案(草案)	通過研訂提升中藥用藥品質方案(草案)。	健保署： <u>本方案已於109年6月5日函復中全會，請中全會依「中醫門診總額研商議事會議」109年第2次會議決議辦理後續事宜。</u>	☒ 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
7	109_2_討(2)_ 建請修正「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之指標「於同院所針傷科處置次數每月大於15次之比率」為18次，以符合中醫院所臨床現況案。	1. 放寬針傷科處置次數與品質無關，本案不過。 2. 建議中全會可修正或研議與品質更扣連之指標取代。	依會議決議辦理。	☒ ☐ 解除列管 繼續列管

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488
號
聯絡人：蘇芸菁
聯絡電話：(02)8590-6739
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：hgmaggiesu@mohw.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國109年7月7日
發文字號：衛部保字第1091260232號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：所報修訂108年實施之「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」一案，復請查照。

說明：

- 一、復貴署109年5月25日健保醫字第1090033338號函。
- 二、所報修正108年實施方案之「中醫特約基層院所提供無障礙就醫環境」指標增列特約醫院層級為適用對象一節，依據「建築技術規則建築設計施工編」第170條規定，醫院應設置無障礙設施。本項指標係配合本部醫療機構無障礙環境之政策推動，初步針對診所通道無障礙之改善，日後如有更精進之改善作為，可考量納入醫院層級，共同提升無障礙就醫環境。旨揭方案業於108年5月31日以健保醫字第1080007611號公告在案，故不予修正。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

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
109年9月3日



大綱

- 點值預估
- 醫療供給及利用情形
- 中醫專案執行報告



點值預估

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

3



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= $((109\text{年當季全區預算} \times 97.78\%) - \text{提撥金額 } 1,050\text{萬元}) \times 109\text{年當分區相關指標}$ 。
 - 2-2. 108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(73%)、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%)。
 - 2-3. 原地區預算分配所採用之第5及6項指標中醫師密度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(99.4664%)校正，該占率以最近一季(108Q4)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上半年爭審後核減率，各分區分別計

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

4



109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	1,965	775	1,360	0.8745	0.9201
	北區	835	356	531	0.9008	0.9406
	中區	1,691	671	1,184	0.8613	0.9115
	南區	940	402	591	0.9113	0.9472
	高屏	1,064	443	702	0.8843	0.9291
	東區	148	48	91	1.1034	1.0680
	合計	6,643	2,695	4,460	0.8852	0.9285

說明：

一、製表日期：109年8月10日。

註：108Q2結算全國平均點值0.9110。



109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
105年6月	1009	439	994	489	506	61	3498
106年6月	1013	443	1011	494	515	61	3537
107年6月	1055	446	1025	502	533	67	3628
108年6月	1072	456	1033	512	541	69	3683
109年6月	1104	467	1051	522	544	71	3759
成長率(B/A)-1	3.0%	2.4%	1.7%	2.0%	0.6%	2.9%	2.1%
增減數B-A	32	11	18	10	3	2	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。

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
105年6月	21	10	31	23	14	6	105
106年6月	20	12	32	24	16	7	111
107年6月	22	12	30	25	17	8	114
108年6月	22	13	32	26	18	8	119
109年6月	25	13	34	26	21	9	128
成長率(B/A)-1	13.6%	0.0%	6.3%	0.0%	16.7%	12.5%	7.6%
增減數B-A	3	0	2	0	3	1	9

新增(+9):淡水馬偕醫院、新光醫院、新北市立土城醫院、光田綜合醫院、佛教正德醫院、
國軍高雄總醫院左營分院、民眾醫院、高雄榮民總醫院屏東分院、
臺北榮民總醫院臺東分院。

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：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

8



中醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
105年6月	1822	763	1686	796	862	108	6037
106年6月	1848	774	1728	816	909	112	6187
107年6月	1928	791	1782	846	927	128	6402
108年6月	1997	839	1824	864	952	140	6616
109年6月	2075	874	1868	886	991	149	6843
成長率(B/A)-1	3.9%	4.2%	2.4%	2.5%	4.1%	6.4%	3.4%
增減數B-A	78	35	44	22	39	9	227

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。

註3：醫師合計數係各分區醫師數之加總



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
105年6月	185	92	198	127	83	29	714
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	225	108	221	151	118	55	878
成長率(B/A)-1	5.6%	4.9%	7.3%	-1.9%	8.3%	10.0%	5.1%
增減數B-A	12	5	15	-3	9	5	43

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔醫院層級(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。

註3：醫師合計數係各分區醫師數之加總



每萬人口中醫師數

年度	104	105	106	107	108	109Q2
臺北	2.4	2.43	2.52	2.61	2.71	2.72
北區	2.08	2.13	2.12	2.22	2.29	2.29
中區	3.72	3.81	3.91	4.00	4.07	4.08
南區	2.35	2.41	2.55	2.59	2.69	2.66
高屏	2.31	2.41	2.5	2.59	2.66	2.68
東區	1.93	2.03	2.31	2.52	2.82	2.75
總計	2.57	2.63	2.72	2.81	2.90	2.90

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	104	105	106	107	108	109Q2
臺北/全區	0.93	0.92	0.93	0.93	0.93	0.93
北區/全區	0.81	0.81	0.78	0.79	0.79	0.79
台中/全區	1.44	1.45	1.44	1.42	1.40	1.41
南區/全區	0.91	0.91	0.94	0.92	0.93	0.93
高屏/全區	0.90	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92
東區/全區	0.75	0.77	0.85	0.90	0.97	0.95
全區	1.00	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%
108年6月 鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	15	13	5	13	24	15	85	23.1%
	0<X<1	17	11	19	23	20	7	97	26.4%
	1≤X<2	15	12	7	18	13	3	68	18.5%
	2≤X<3	13	5	10	10	9	2	49	13.3%
	3≤X	10	6	27	13	11	2	69	18.8%
	合計	70	47	68	77	77	29	368	100%
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%
較去年同期 增減鄉鎮數	無中醫師鄉鎮	0	-2	0	-1	-1	0	-4	
	0<X<1	1	3	-3	1	-1	0	1	
	1≤X<2	-3	-2	3	1	2	0	1	
	2≤X<3	-1	1	-1	-2	0	-1	-4	
	3≤X	3	0	1	1	0	1	6	
	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

13



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
109Q2	台北	2,894.8	-0.9%	2,162.4	2.3%	746.99	3.3%
	北區	1,273.7	-2.1%	913.2	2.5%	716.96	4.7%
	中區	2,645.5	-1.2%	1,899.4	2.9%	717.99	4.1%
	南區	1,373.1	-1.8%	1,032.4	2.8%	751.88	4.7%
	高屏	1,560.9	0.1%	1,182.8	4.5%	757.72	4.4%
	東區	193.9	4.0%	158.2	9.3%	815.63	5.0%
	全區	9,942.0	-1.0%	7,348.4	3.0%	739.12	4.1%

註1：資料來源：截至109年8月5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：件數不含慢性病連續處方箋調劑、補報部分醫令或醫令差額、交付機構案件。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：108年3月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。

109年3月起調升每日藥費2點

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 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
109Q2	台北	780.0	7.9%	13.1	-6.6%	913.9	0.8%	455.4	-3.1%	2,162.4	2.3%
	北區	362.1	6.5%	5.2	0.1%	403.5	0.0%	142.4	0.2%	913.2	2.5%
	中區	676.0	7.7%	12.5	-0.1%	829.6	0.7%	381.3	-0.3%	1,899.4	2.9%
	南區	408.4	7.9%	5.7	-8.0%	426.3	0.0%	192.0	-0.6%	1,032.4	2.8%
	高屏	450.2	9.7%	7.0	2.2%	494.1	2.1%	231.5	0.4%	1,182.8	4.5%
	東區	52.2	12.9%	1.1	9.0%	61.8	5.5%	43.1	10.6%	158.2	9.3%
	合計	2,728.8	8.0%	44.7	-2.6%	3,129.1	0.8%	1,445.7	-0.8%	7,348.4	3.0%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點

註5：109年Q1藥費貢獻度89.37%。

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
109Q2	台北	1,068.8	2.9%	22.1	-0.5%	392.8	9.1%	4.7	-19.4%
	北區	495.8	0.6%	11.8	1.4%	194.8	8.8%	13.9	34.2%
	中區	1,058.1	2.2%	39.7	-18.4%	267.3	16.7%	5.6	49.1%
	南區	508.4	-0.1%	30.6	2.4%	228.5	12.2%	11.1	42.1%
	高屏	594.2	2.0%	19.5	12.6%	216.9	15.3%	17.6	35.1%
	東區	60.1	7.6%	3.7	2.8%	23.3	17.1%	15.8	1.1%
	全區	3,785.4	1.9%	127.3	-4.4%	1,323.6	12.2%	68.6	21.8%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點

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	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(千)	成長率	值(百萬)	成長率
109Q2	0.12	16.8%	670.2	-2.0%	3.3	-3.7%	362.0		2,162.4	2.3%
	0.34	82.2%	193.5	0.3%	3.2	-17.4%	0.0		913.2	2.5%
	0.24	-26.0%	522.3	-0.2%	5.3	-7.0%	880.4		1,899.4	2.9%
	0.00	-47.8%	245.7	-0.4%	7.1	-2.6%	952.4		1,032.4	2.8%
	0.00	0%	327.0	1.2%	7.4	-2.2%	163.5		1,182.8	4.5%
	0.00	0%	50.8	3.8%	1.5	63.0%	3,067.1		158.2	9.3%
	0.70	13.6%	2,009.6	-0.4%	27.7	-3.4%	5,425.5		7,348.4	3.0%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

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	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
109Q2	台北	219.72	-20.6%	220.4	-14.8%	1003.10	7.3%
	北區	76.23	-22.8%	86.0	-14.6%	1128.81	10.7%
	中區	207.91	-4.0%	198.0	0.0%	952.14	4.1%
	南區	138.67	-10.2%	150.8	-4.6%	1087.13	6.3%
	高屏	84.60	-6.7%	88.6	-2.3%	1047.57	4.7%
	東區	35.37	2.8%	35.2	8.8%	996.38	5.9%
	全區	762.49	-12.5%	779.0	-7.1%	1021.68	6.2%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

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 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
109Q2	台北	107.6	-8.4%	4.7	-19.3%	66.5	-19.4%	41.6	-21.5%	220.4	-14.8%
	北區	45.4	-12.6%	1.5	-20.4%	23.3	-21.2%	15.9	-8.9%	86.0	-14.6%
	中區	75.8	5.1%	4.4	-2.9%	64.5	-2.1%	53.3	-3.9%	198.0	0.0%
	南區	61.1	2.5%	2.8	-12.0%	40.5	-10.3%	46.4	-7.2%	150.8	-4.6%
	高屏	34.5	2.6%	1.7	2.1%	27.4	-3.6%	25.0	-7.4%	88.6	-2.3%
	東區	12.0	10.6%	0.8	6.9%	11.4	2.3%	11.1	14.5%	35.2	8.8%
	合計	336.4	-2.7%	15.9	-10.9%	233.6	-11.1%	193.1	-9.1%	779.0	-7.1%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

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/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
109Q2	台北	34.8	-25.0%	16.2	-17.5%	123.6	-6.3%	0.6	-34.5%
	北區	7.6	-30.3%	9.2	1.7%	56.6	-11.9%	0	0%
	中區	51.1	9.7%	32.4	-21.8%	66.3	17.2%	0.5	17.5%
	南區	21.5	-10.2%	25.5	-5.2%	61.8	6.2%	2.9	31.3%
	高屏	15.3	-11.6%	17.2	10.5%	34.9	1.3%	1.6	24.3%
	東區	7.8	16.8%	3.2	0.8%	9.8	1.6%	1.5	-4.4%
	全區	138.2	-9.0%	103.7	-10.4%	353.0	-0.6%	7.1	10.5%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

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	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(千)	成長率	值(百萬)	成長率
109Q2	0.12	17.9%	42.2	-26.0%	2.4	-3.7%	341.1		220.4	-14.8%
	0.34	81.1%	11.7	-24.5%	0.8	-30.7%	0.0		86.0	-14.6%
	0.18	-39.0%	43.6	-11.2%	3.5	-4.7%	409.0		198.0	0.0%
	0.00	-29.6%	32.2	-20.5%	6.3	1.6%	560.0		150.8	-4.6%
	0	0%	16.5	-11.3%	3.0	-13.3%	50.9		88.6	-2.3%
	0	0%	11.6	5.9%	0.9	136.2%	436.3		35.2	8.8%
	0.64	9.2%	157.7	-17.7%	16.8	-2.4%	1,797.3		779.0	-7.1%

註1：資料來源：截至109年8月5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月起調升每日藥費2點及針灸科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

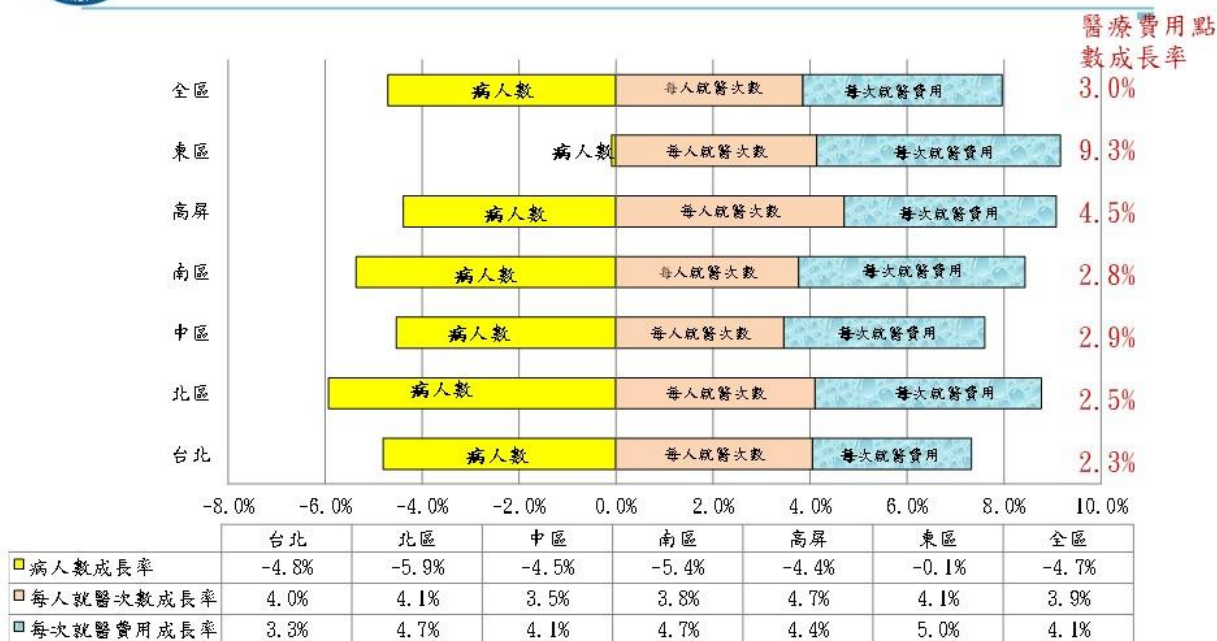
衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

21



109年Q2各區費用分析解構圖



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
- 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)
- 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)
- 中醫急症處置計畫(107年新增，5月1日生效)
- 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

院所層級	109Q2			
	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	12	1,322	11.7	13.59
區域醫院	37	1,963	17.6	19.64
地區醫院	36	879	9.0	10.83
總計	85	3,714	38.4	44.06

註：109年全年預算204百萬，累計至第2季預算執行率42.4%。

資料來源：截至109年8月5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

院所層級	109Q2			
	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	12	2,187	11.7	17.17
區域醫院	31	1,588	9.6	16.40
地區醫院	22	505	2.9	4.30
基層院所	45	695	3.6	4.99
總計	110	4,945	27.8	42.86

註：109年全年預算194百萬，累計至第2季預算執行率43.3%。

資料來源：截至109年8月5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

院所層級	109Q2			
	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	7	377	1.7	1.94
區域醫院	10	987	5.9	6.80
地區醫院	11	70	0.4	0.45
基層院所	74	1,611	8.4	9.24
總計	102	3,006	16.4	18.43

註：109年全年預算90百萬，累計至第2季預算執行率38.6%。
資料來源：截至109年8月5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

院所層級	109Q2			
	院所家數	照護人數	照護人次(次)	醫療點數(百萬點)
醫學中心	3	78	158	0.19
區域醫院	3	13	33	0.04
地區醫院	1	4	15	0.02
基層院所	65	731	2,253	2.45
總計	72	826	2,459	2.70

註：109年全年預算22百萬，累計至第2季預算執行率28.1%。
資料來源：截至109年8月5日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫急症處置計畫

院所層級	109Q2			
	院所家數	照護人數	照護人次(次)	醫療點數(點)
醫學中心	4	114	117	203, 233
區域醫院	4	6	6	5, 980
地區醫院	0	0	0	
基層院所	0	0	0	
總計	8	120	123	209, 213

註：109年全年預算10百萬，累計至第2季預算執行率4.0%。

資料來源：截至109年8月5日健保倉儲門診清單明細檢視表。



中醫提升慢性腎病照護計畫

院所層級	109Q2			
	院所家數	照護人數	照護人次(次)	醫療點數(點)
醫學中心	2	95	198	332, 595
區域醫院	3	20	58	89, 385
地區醫院	5	38	73	131, 475
基層院所	21	172	542	799, 630
總計	31	325	871	1, 353, 085

註：109年全年預算50百萬，第2季預算執行率2.7%。

資料來源：截至109年8月5日健保倉儲門診清單明細檢視表。



各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	7.8	5.3	3.0	0.790	0.008	0.018	16.9	15.5%
北區	1.9	5.8	1.6	0.999	0.001	0.140	10.5	9.6%
中區	18.6	9.9	5.5	0.681	0.042	0.580	35.4	32.3%
南區	7.3	10.8	6.6	0.162	0.001	0.218	25.1	22.9%
高屏	6.2	10.3	1.2	0.070	.	0.229	18.0	16.5%
東區	2.1	0.7	0.4	.	0.158	0.166	3.5	3.2%
全署	44.1	42.9	18.4	2.702	0.209	1.353	109.6	100.0%

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

案由：109 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109年第1季結算結果說明如下（附件3）：

（一）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1季	浮動點值	0.8285	0.8381	0.8330	0.9064	0.8663	1.1887	0.8542
	平均點值	0.8886	0.9008	0.8909	0.9424	0.9156	1.1247	0.9069
109年第1季	浮動點值	0.8460	0.8665	0.8310	0.8946	0.8463	1.1303	0.8567
	平均點值	0.9029	0.9207	0.8930	0.9376	0.9063	1.0838	0.9114

（二）中醫專案計畫：

醫療試辦計畫	109Q1 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	33,900	31,016	2,884	1.0000
2. 西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫	51,000	42,255	8,745	1.0000
3. 提升孕產照護品質計畫	22,500	16,312	6,188	1.0000
4. 癌症患者加強照護整合方案	48,500	41,110	7,390	1.0000
5. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	5,500	3,484	2,016	1.0000
6. 中醫急症處置計畫(註2)	2,500	193	2,307	1.0000
7. 中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫	12,500	0	12,500	1.0000
7. 品質保證保留款(另行結算)	46,406			
8. 網路頻寬補助費用(註1、4)	74,000	18,969	55,031	
合計	296,806	153,339		

註1. 各項專款當季預算數含前一季未支用金額。網路頻寬補助費用為全年預算數。

註2. 中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫自109年4月公告實施，另品質保證保留款及網路頻寬補助費用採全年預算列計。

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25.63%。

（三）依本會議109年第2次會議決定採全年結算，本季點值僅供參考。
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
 列印日期：109/08/13
 程式代號：RGBI1908R02
 109年第 1 季
 結算主要費用年月起迄：109/01—109/03
 核付截止日期：109/06/30
 頁 次：1

一、中醫一般服務醫療給付費用總額

(一)109年第1季調整後地區一般服務醫療給付費用總額

＝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合計(OPD_G109合計)×各季預算占率(h_q1)
 ＝26,452,283,870×23.055689%(h_q1)
 ＝6,098,756,302(D1)

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

＝	109年全年預算－	109年第1季預算－	109年第2季預算－	109年第3季預算
＝	26,452,283,870元－	6,098,756,302元－	6,714,394,060元－	6,786,696,617元
＝	6,852,436,891元。			

(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	0
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	0
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	48,284,301

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 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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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： 9,694,970(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)= 9,746,970(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： 31,015,673(J10=J5+J9)

未支用金額= 第1季預算 - 第1季暫結金額= 33,900,000 - 31,015,673= 2,884,327

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額=135,600,000/4+ 2,884,327= 36,784,327

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= 36,784,327 - 0= 36,784,327

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額=135,600,000/4+ 36,784,327= 70,684,327

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=70,684,327- 0=70,684,327

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額=135,600,000/4+ 70,684,327= 104,584,327

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=104,584,327- 0=104,584,327

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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： 10

(1)獎勵開業已支用點數 : 7,119,171(N1) (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 : 9,694,970(N2)

(3)獎勵開業論次費用 : 52,000(N3)

(4)小計已支用點數(N1+N3) : 7,171,171(N4) 結算金額= 獎勵開業保障給付收入+ 論次費用結算金額= 9,746,970(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 : 2,239,103(N6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 19,029,600(N7)

(3)小計已支用點數 : 21,268,703(N8) 結算金額= 21,268,703(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： 28,439,874(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)： 31,015,673

全年未支用金額= 全年預算 - 全年結算金額=135,600,000 - 31,015,673=104,584,327

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：	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)小計：	0(W04)	0(WF04)	0(WN04)

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= 59,744,769 - 0 = 59,744,769

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

頁 次： 7

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 204,000,000/4+ 59,744,769= 110,744,769

	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：	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)小計：	0(X04)	0(XF04)	0(XN04)
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=	110,744,769 — 0		110,744,769

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 204,000,000/4+ 110,744,769= 161,744,769

	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：	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=	161,744,769 — 0		161,744,769

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：	36,206,236(Z01)	34,223,990(ZF01)	1,982,246(ZN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,088,808(Z02)	3,847,613(ZF02)	241,195(ZN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	1,960,187(Z03)	1,843,013(ZF03)	117,174(ZN03)
(4)小計：	42,255,231(Z04)	39,914,616(ZF04)	2,340,615(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)=	42,255,231		
未支用金額= 全年預算 — 第1-4季已暫結金額=	204,000,000 — 42,255,231		161,744,769

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：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

頁 次： 8

=====

(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1季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 6,187,937＝ 28,687,937

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＝ 28,687,937 － 0＝ 28,687,937

第3季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 28,687,937＝ 51,187,937

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＝ 51,187,937 － 0＝ 51,187,937

第4季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 90,000,000/4＋ 51,187,937＝ 73,687,937

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＝ 73,687,937 － 0＝ 73,687,937

全年合計:

全年預算＝ 90,000,000

已支用點數＝ 16,312,063

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)＝ 16,312,063

未支用金額＝ 全年預算 － 第1-4季已暫結金額＝ 90,000,000 － 16,312,063＝ 73,687,937

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：	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= 55,890,388 - 0= 55,890,388

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

頁 次： 10

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 194,000,000/4+ 55,890,388= 104,390,388

	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：	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= 104,390,388 - 0= 104,390,388

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 194,000,000/4+ 104,390,388= 152,890,388

	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：	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= 152,890,388 - 0= 152,890,388

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：	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 = 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+ 0+ 0+ 0= 41,109,612

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 194,000,000 - 41,109,612= 152,890,388

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= 5,500,000 + 2,015,942 = 7,515,942

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 = 7,515,942 - 0 = 7,515,942

第3季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 5,500,000 + 7,515,942 = 13,015,942

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 = 13,015,942 - 0 = 13,015,942

第4季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 5,500,000 + 13,015,942 = 18,515,942

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 = 18,515,942 - 0 = 18,515,942

全年合計:

全年預算 = 22,000,000

已支用點數= 3,484,058

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+ 0+ 0+ 0= 3,484,058

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 22,000,000 - 3,484,058= 18,515,942

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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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1季未支用金額＝10,000,000/4＋2,306,815＝4,806,815

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＝4,806,815－0＝4,806,815

第3季：

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝10,000,000/4＋4,806,815＝7,306,815

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＝7,306,815－0＝7,306,815

第4季：

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝10,000,000/4＋7,306,815＝9,806,815

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＝9,806,815－0＝9,806,815

全年合計：

全年預算＝10,000,000

已支用點數＝193,185

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＋0＋0＋0＝193,185

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝10,000,000－193,185＝9,806,815

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)中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫 全年預算＝ 50,000,000

第1季：

預算＝ 50,000,000/4＝ 12,500,000
 已支用點數＝ 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1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 12,500,000－0＝ 12,500,000

第2季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 12,500,000＋12,500,000＝ 25,000,000
 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＝ 25,000,000－0＝ 25,000,000

第3季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 12,500,000＋25,000,000＝ 37,500,000
 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＝ 37,500,000－0＝ 37,500,000

第4季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 12,500,000＋37,500,000＝ 50,000,000
 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＝ 50,000,000－0＝ 50,000,000

全年合計：

全年預算＝ 50,000,000
 已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 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)
 ＝ 0＋0＋0＋0＝ 0
 未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 50,000,000－0＝ 50,000,000

註：依據「中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫」，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。

=====

(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： 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： 18,969,497

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 18,969,497
 未支用金額＝全年預算－暫結金額＝ 74,000,000－18,969,497＝ 55,030,503

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 6,098,756,302 (D1)

— 醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額 48,284,301 (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 6,050,472,001 (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	2,904,520	1,286,225	4,190,745	4,190,745
北區	5,709,406	2,918,829	8,628,235	8,628,235
中區	2,895,603	1,158,379	4,053,982	4,053,982
南區	4,163,986	1,950,065	6,114,051	6,114,051
高屏	9,181,096	4,227,319	13,408,415	13,408,415
東區	8,623,313	3,265,560	11,888,873	11,888,873
合計	33,477,924	14,806,377	48,284,301(B2)	48,284,301(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% = 6,050,472,001 × 2.22% = 134,320,478 (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 = 5,905,651,523 (加總後四捨五入至整數位)(註3、10)

指標1預算(GA) = (D1_5) × 67% = 5,905,651,523 × 67% = 3,956,786,520 (加總後四捨五入至整數)

指標2預算(GB) = (D1_5) × 13% = 5,905,651,523 × 13% = 767,734,698 (加總後四捨五入至整數)

指標3預算(GC) = (D1_5) × 9% = 5,905,651,523 × 9% = 531,508,637 (加總後四捨五入至整數)

指標4預算(GD) = (D1_5) × 5% = 5,905,651,523 × 5% = 295,282,576 (加總後四捨五入至整數)

指標5預算(GE) = (D1_5) × 5% = 5,905,651,523 × 5% = 295,282,576 (加總後四捨五入至整數)

指標6預算(GF) = 5,905,651,523 - 3,956,786,520 - 767,734,698 - 531,508,637 - 295,282,576 - 295,282,576 = 59,056,516

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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		108年2月		108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%	7,640,678	33.1571%	925,861.246426		29.5241%	30.0837%
北區	1,545,478,864	11.9075%	3,777,596	16.3931%	422,819.313543		13.4830%	13.7385%
中區	3,528,900,120	27.1892%	4,580,526	19.8774%	800,420.847394		25.5240%	26.0077%
南區	1,966,439,444	15.1509%	3,342,956	14.5069%	441,639.289190		14.0831%	14.3500%
高屏	2,189,713,132	16.8712%	3,702,081	16.0655%	486,881.283044		15.5258%	15.8201%
東區					58,332.020214			
小計	12,979,031,001	100.0000%	23,043,837	100.0000%	3,135,953.999811	3,135,954	98.1400%	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	0.026014	0.071763	-0.045749	2	0.00	3,748,499,441	3,748,499,441	29.0542%
北區	0.033139	0.088132	-0.054993	5	-0.05	1,545,478,864	1,468,204,921	11.3799%
中區	0.013989	0.065341	-0.051352	4	0.00	3,528,900,120	3,528,900,120	27.3521%
南區	0.011399	0.062748	-0.051349	3	0.00	1,966,439,444	1,966,439,444	15.2416%
高屏	0.010426	0.051321	-0.040895	1	0.00	2,189,713,132	2,189,713,132	16.9722%
小計						12,979,031,001	12,901,757,058	100.0000%

指標5(註8)(S5)

指標	當年前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率			
計算期間	108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	0.005313	3,748,499,441	3,768,415,219	29.0804%
北區	0.010932	1,545,478,864	1,562,374,039	12.0567%
中區	-0.012181	3,528,900,120	3,485,914,588	26.9004%
南區	-0.002003	1,966,439,444	1,962,500,666	15.1444%
高屏	-0.004717	2,189,713,132	2,179,384,255	16.8181%
小計		12,979,031,001	12,958,588,767	100.0000%

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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%	33.1571%	30.0837%	29.0542%	29.0804%
北區	11.9075%	16.3931%	13.7385%	11.3799%	12.0567%
中區	27.1892%	19.8774%	26.0077%	27.3521%	26.9004%
南區	15.1509%	14.5069%	14.3500%	15.2416%	15.1444%
高屏	16.8712%	16.0655%	15.8201%	16.9722%	16.8181%
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)：

$$\begin{aligned}
 \text{第1季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 59,056,516 - 25,714,261 \\
 &= 33,342,255
 \end{aligned}$$

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	0.78742180	27,558,475	5,858,328
北區	0.81069430	16,705,836	3,162,511
中區	0.81516659	27,801,507	5,138,646
南區	0.86562617	49,393,501	6,637,199
高屏	0.82172977	27,584,949	4,917,577
小計		149,044,268	25,714,261(M1)

(七)各分區「風險基金撥付院所」分配過程(註10)：

$$\begin{aligned}
 \text{「風險基金撥付院所」分配後剩餘預算(Gh)} &= 10,500,000 - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(R1)} \\
 &= 10,500,000 - 899,712 \\
 &= 9,600,288 \text{ (Gh)}
 \end{aligned}$$

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	0.78742180	0	0
北區	0.81069430	0	0
中區	0.81516659	967,425	178,812
南區	0.86562617	2,399,814	322,472
高屏	0.82172977	2,234,970	398,428
小計		5,602,209	899,712(R1)

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

頁 次： 20

(八)其他5分區一般預算服務總額(BD2)=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1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	1,142,767,428	254,558,562	159,897,464	85,791,990	85,869,354	9,629,643	4,800,144	1,743,314,585
北區	471,154,355	125,855,517	73,021,314	33,602,862	35,601,334	3,970,229	4,800,144	748,005,755
中區	1,075,818,600	152,605,697	138,233,172	80,765,985	79,432,194	9,065,492	0	1,535,921,140
南區	599,488,769	111,374,505	76,271,489	45,005,789	44,718,774	5,051,652	0	881,910,978
高屏	667,557,368	123,340,417	84,085,198	50,115,950	49,660,920	5,625,239	0	980,385,092
小計	3,956,786,520	767,734,698	531,508,637	295,282,576	295,282,576	33,342,255	9,600,288	5,889,537,550

(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	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_108)	1,669,592,992	713,524,412	1,484,346,920	848,280,761	940,830,044	5,656,575,129
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
預算成長率	4.42%	4.83%	3.47%	3.96%	4.20%	4.12%

※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：當年前一季「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。

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	1,217,301,016(BF)	713,386,787(BG)	87,454(BJ)
2-北區分區	482,582,686(BF)	329,830,476(BG)	24,087(BJ)
3-中區分區	1,089,543,120(BF)	630,417,772(BG)	67,995(BJ)
4-南區分區	557,146,286(BF)	383,442,076(BG)	18,982(BJ)
5-高屏分區	659,613,516(BF)	422,122,921(BG)	12,621(BJ)
6-東區分區	79,735,161(BF)	44,189,565(BG)	8,996(BJ)
7-合計	4,085,921,785(GF)	2,523,389,597(GG)	220,135(GJ)

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01-109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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	= [1,743,314,585	- (713,386,787 -	0) -	87,454] /	1,217,301,016 = 0.84600303
北區分區	= [748,005,755	- (329,830,476 -	0) -	24,087] /	482,582,686 = 0.86648611
中區分區	= [1,535,921,140	- (630,417,772 -	0) -	67,995] /	1,089,543,120 = 0.83102298
南區分區	= [881,910,978	- (383,442,076 -	0) -	18,982] /	557,146,286 = 0.89464820
高屏分區	= [980,385,092	- (422,122,921 -	0) -	12,621] /	659,613,516 = 0.84632825
東區分區	= [134,320,478	- (44,189,565 -	0) -	8,996] /	79,735,161 = 1.13026569

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(BG) - 緩起訴捐助款)
 - 加總自墊核退點數(BJ)]
 / 加總一般服務浮動核定點數(BF)

= [6,023,858,028 - (2,523,389,597 - 0) - 220,135] / 4,085,921,785 = 0.85666062

程式代號：RGBI1908R02

109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:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

列印日期：109/08/13

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	= [1,743,314,585	]	／[	1,217,301,016 +	713,386,787－	0 +	87,454]	= 0.90290912
北區分區	= [748,005,755	]	／[	482,582,686 +	329,830,476－	0 +	24,087]	= 0.92069357
中區分區	= [1,535,921,140	]	／[	1,089,543,120 +	630,417,772－	0 +	67,995]	= 0.89296241
南區分區	= [881,910,978	]	／[	557,146,286 +	383,442,076－	0 +	18,982]	= 0.93759738
高屏分區	= [980,385,092	]	／[	659,613,516 +	422,122,921－	0 +	12,621]	= 0.90629623
東區分區	= [134,320,478	]	／[	79,735,161 +	44,189,565－	0 +	8,996]	= 1.08380896

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)

= [6,023,858,028]／[4,085,921,785 + 2,523,389,597－ 0 + 220,135] = 0.91138956

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(BG)－ 緩起訴捐助款 + 加總分區自墊核退點數(BJ) +

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)]

= [6,023,858,028 + 174,088,567 + 48,284,301]／[4,085,921,785 + 2,523,389,597－ 0 + 220,135 + 171,512,768 + 48,284,301]
= 0.91461859

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(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) + 中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫 + 網路頻寬補助費用暫結金額 + 品質保證保留款預算

= 31,015,673 + 42,255,231 + 16,312,063 + 41,109,612 + 3,484,058 + 193,185 + 0 + 18,969,497 + 20,749,248
= 174,088,567

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108/12(含)以前：於109/04/01～109/06/30期間核付者。

費用年月109/01～109/03：於109/01/01～109/06/30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：108 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 108 年 5 月 31 日健保醫字第 1080007611 號公告之「108 年中醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、108 年原預算計有 46,405,586 元，扣除 107 年申復金額 50,329 元，可支用預算為 46,355,257 元(附件表 1)。
- 三、特約中醫家數共計 3,966 家，其中 3,183 家中醫院所實際領取品保款(約佔全區中醫院所 80.3%)，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 46,355,243 元，與預算數相較差異 14 元(附件表 2)。
- 四、符合各項指標之分區院所分布詳如附件表 3 及附件表 4，各層級符合分配條件之家數及領取金額如附件表 5。
- 五、本署已於 109 年 7 月 31 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 1：108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	11,449,248	11,585,584	11,509,527	11,861,227	46,405,586

製表日期：109年7月15日

表 2：108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	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)
	各分區院所家數 (A) = (B)+(C)+(D)	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	1,162	908	7	247	13,295,383	78.14%	0.60%	21.26%
北區	487	402	9	76	5,905,127	82.55%	1.85%	15.61%
中區	1,102	895	15	192	13,074,767	81.22%	1.36%	17.42%
南區	553	432	9	112	5,923,000	78.12%	1.63%	20.25%
高屏	583	483	2	98	7,358,304	82.85%	0.34%	16.81%
東區	79	63	1	15	798,662	79.75%	1.27%	18.99%
總計	3,966	3,183	43	740	46,355,243	80.26%	1.08%	18.66%

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46,355,243元，與預算相較差距14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)，其中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：109年7月15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	44	5	42	17	14	2	124
2	117	49	111	56	59	8	400
3	7	6	7	1	1	1	23
4	129	28	59	58	42	5	321
5	52	3	11	2	6	1	75
6	90	33	127	39	24	7	320
7	12	1	18	2	5	4	42
8	12	7	14	5	4	5	47
9	285	69	208	92	113	25	792
10	452	208	492	146	177	20	1495

- 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95百分位，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90百分位者，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等同實際院所家數。

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
減計	7	12	1	18	2	5	4	42 1.1%
	8	12	7	14	5	4	5	47 1.2%
	9	285	69	208	92	113	25	792 20.0%
	10	452	208	492	146	177	20	1495 37.7%
加計	1	0	0	0	0	2	0	2 0.1%
	4	23	14	29	11	9	4	90 2%
	D-0.1	16	118	243	95	81	16	687 17%
	D-0.2	53	24	34	10	7	3	94 2%
	E	797	401	806	431	490	57	2982 75%
	F	960	457	991	492	540	72	3512 89%
	G	428	131	353	225	213	30	1380 35%
	H	26	82	135	28	44	9	324 8%

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90百分位者，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

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

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%。

H-中醫特約基層院所提供無障礙就醫環境者，依核算基礎(A)加計5%。

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	12	1,000,984	0.4%	2.2%
區域醫院	30	2,081,619	0.9%	4.5%
地區醫院	28	745,665	0.9%	1.6%
基層院所	3,156	42,526,975	97.8%	91.7%
小計	3,226	46,355,243	100%	100%

註. 符合分配條件之院所包括3138家領取金額不為0與43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)			
	1	2	3	醫院	基層	醫院	基層
核發金額為0	0	0	0	0	43		
0-10百分位	0	1	0	1	320	1	547
10-20百分位	0	1	1	2	322	9	1,256
20-30百分位	0	0	1	1	344	7	1,989
30-40百分位	0	2	2	4	309	32	2,371
40-50百分位	0	0	2	2	343	21	3,256
50-60百分位	1	0	1	2	324	23	3,746
60-70百分位	0	1	2	3	270	42	3,814
70-80百分位	0	2	5	7	285	125	4,933
80-90百分位	0	4	9	13	322	319	7,535
90百分位以上	11	19	5	35	274	3,250	13,080
總計	12	30	28	70	3,156	3,828	42,527

肆、討論事項

討論事項 第一案

提案單位：中華民國中醫師公會全聯會

案由：有關中華民國中醫師公會全國聯合會提案 109 年中醫門診總額結算方式建請依現行方式按季結算，提請討論

說明：

- 一、依「中醫門診總額研商議事會議」109 年第 2 次會議及本會 109 年 7 月 19 日中醫門診醫療服務審查執行會第 38 次會議決議辦理。
- 二、考量這波疫情衝擊對中醫影響沒有醫院層級大，建議依現行方式按季結算。

健保署說明：

- 一、中醫總額 109 年結算方式，業報衛生福利部核定 109 年採「全年結算」，並經 109 年 5 月 14 日召開全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 109 年第 2 次研商議事會議決定在案。
- 二、經統計中醫總額 109 年第 1-2 季門診醫療費用申報情形摘要如下：

(一) 整體：(附表 1)

- 1、件數：109 年第 1、2 季皆呈負成長(-0.8%、-0.9%)，上半年合計下降 0.9%。
- 2、點數：109 年第 1、2 季皆呈正成長(3.7%、3.2%)，上半年合計上升 3.5%。
- 3、109 年第 1 季結算平均點值 0.9114，較去年同期(0.9069)上升 5.0%；109 年第 2 季預估平均點值 0.9285，較去年同期結算點值(0.9110)上升 1.9%。
- 4、各月申報情形如附表 2。

(二) 各層級情形：(同附表 1)

- 1、件數：上半年各層級(除基層診所外)件數皆呈現負成長，其中醫學中心(-13.1%)、區域醫院(-12.5%)、地區醫院(-2.0%)。
- 2、點數：上半年醫學中心(-6.5%)、區域醫院(-6.9%)下降較多，地區醫院(3.5%)、基層診所(4.5%)呈正成長。

(三) 各分區情形：(附表 3)

- 1、件數：上半年各分區件數除高屏區、東區外，其他分區皆呈現負成長，以北區下降較多(-2.0%)、其次為南區(-1.3%)。

- 2、**點數**：上半年各分區點數皆呈現正成長，其中東區成長較多(8.6%)、其次為高屏區(5.2%)。

(四) **家數消長**：**(附表 4)**

- 1、**整體**：上半年有 2,076 家院所(53%)呈現正成長，1,634 家院所(42%)呈現負成長，另 201 家院所(5%)為新設立(無基期)。
- 2、**層級別**：上半年以基層診所正成長家數占率較高(占率 54%)，其次為地區醫院(占率 52%)、醫學中心(占率 25%)、區域醫院(占率 24%)。各分區各層級消長家數詳附表 4。

三、疫情期間為協助院所正常營運，本署以提高暫付款金額中醫門診總額 109 年 1-7 月共新增補付約 10.8 億元。

四、為配合 109 年全年結算，一般服務部門、專款及其他部門預算中涉及「當季」、「前一季」或「最近一季」點值者，
「當季」係指「109 全年結算點值」，「前一季」及「最近一季」係指「108 年第 4 季結算點值」，如：中醫總額結算執行架構之偏遠地區認定原則，當年各季浮動點數以「前一季」各分區門診平均點值核付；另本保險醫事服務機構申報醫療點數之每點核定金額訂定原則中之暫付、核付以「最近一季」結算點值計算者，即以「108 年第 4 季結算點值」計算。

決 議：

附表1、109年第1-2季中醫總額件數、費用點數統計-各層級

層級別	季別	件數(千件)			費用(百萬點)		
		108年	109年	成長率	108年	109年	成長率
整體	Q1	9,553	9,477	-0.8%	6,618	6,866	3.7%
	Q2	10,132	10,040	-0.9%	7,233	7,464	3.2%
	小計	19,685	19,516	-0.9%	13,852	14,330	3.5%
醫學中心	Q1	244	217	-11.0%	236	227	-3.9%
	Q2	259	220	-15.1%	254	231	-8.9%
	小計	503	437	-13.1%	490	458	-6.5%
區域醫院	Q1	384	346	-10.0%	360	346	-3.9%
	Q2	411	349	-14.9%	391	353	-9.7%
	小計	795	695	-12.5%	751	699	-6.9%
地區醫院	Q1	188	189	0.7%	179	191	6.8%
	Q2	206	197	-4.4%	199	200	0.5%
	小計	394	387	-2.0%	378	391	3.5%
基層診所	Q1	8,737	8,725	-0.1%	5,843	6,102	4.4%
	Q2	9,256	9,273	0.2%	6,390	6,680	4.5%
	小計	17,993	17,998	0.03%	12,233	12,781	4.5%

1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。(擷取日期：109年8月3日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
4. 本表含代辦、其他部門但不含交付機構。

附表2、109年1-6月中醫總額件數及費用點數成長率-各月、各層級

總額別/層級別/月份	次數(千件)			費用(百萬點)		
	門住合計			門住合計		
	108年	109年	成長率	108年	109年	成長率
中醫總額	19,685	19,516	-0.9%	13,852	14,330	3.5%
1月	3,582	3,077	-14.1%	2,454	2,211	-9.9%
2月	2,577	3,074	19.3%	1,756	2,196	25.1%
3月	3,394	3,326	-2.0%	2,408	2,458	2.1%
4月	3,380	3,261	-3.5%	2,404	2,409	0.2%
5月	3,521	3,372	-4.2%	2,514	2,511	-0.1%
6月	3,231	3,406	5.4%	2,316	2,544	9.8%
醫學中心	503	437	-13.1%	490	458	-6.5%
1月	93	76	-18.7%	89	78	-12.1%
2月	64	70	9.3%	62	73	17.7%
3月	87	71	-18.0%	85	76	-10.9%
4月	86	66	-23.2%	84	70	-16.7%
5月	91	74	-18.8%	88	77	-13.1%
6月	83	80	-2.5%	81	84	3.8%
區域醫院	795	695	-12.5%	751	699	-6.9%
1月	147	122	-16.7%	137	121	-11.3%
2月	101	112	10.5%	93	110	17.8%
3月	136	112	-18.0%	130	115	-11.6%
4月	135	105	-22.3%	128	106	-16.7%
5月	144	117	-18.9%	138	117	-14.7%
6月	132	128	-3.1%	126	129	2.9%
地區醫院	394	387	-2.0%	378	391	3.5%
1月	71	65	-8.0%	67	66	-2.3%
2月	50	61	22.8%	46	61	30.4%
3月	67	63	-6.4%	65	65	-0.6%
4月	68	60	-11.4%	65	61	-5.8%
5月	73	66	-9.4%	70	67	-5.1%
6月	66	71	8.3%	64	72	13.1%
基層診所	17,993	17,998	0.0%	12,233	12,781	4.5%
1月	3,271	2,814	-14.0%	2,161	1,946	-10.0%
2月	2,362	2,831	19.9%	1,555	1,953	25.6%
3月	3,104	3,080	-0.8%	2,128	2,202	3.5%
4月	3,092	3,031	-2.0%	2,127	2,172	2.1%
5月	3,213	3,116	-3.0%	2,217	2,250	1.5%
6月	2,951	3,126	5.9%	2,046	2,258	10.4%

附表3、109年Q1-Q2中醫總額件數及費用點數成長率-各分區、各層級

分區別	季別	層級別	件數(千次)			費用(百萬點)		
			108年	109年	成長率	108年	109年	成長率
台北	Q1+Q2	合計	5,648	5,592	-1.0%	4,049	4,154	2.6%
		Q1						
		醫學中心	43	39	-8.2%	40	41	2.3%
		區域醫院	195	162	-17.3%	177	157	-10.9%
		地區醫院	22	23	0.7%	22	24	6.1%
		基層診所	2,447	2,455	0.3%	1,677	1,748	4.3%
		小計	2,708	2,678	-1.1%	1,915	1,970	2.8%
	Q2							
		醫學中心	46	38	-16.4%	44	40	-7.7%
		區域醫院	206	158	-23.0%	190	155	-18.2%
		地區醫院	25	23	-8.6%	25	25	-1.6%
		基層診所	2,663	2,693	1.1%	1,874	1,963	4.7%
		小計	2,940	2,913	-0.9%	2,133	2,184	2.4%
北區	Q1+Q2	合計	2,527	2,476	-2.0%	1,719	1,768	2.8%
		Q1						
		醫學中心	40	31	-22.6%	42	36	-13.2%
		區域醫院	16	12	-22.3%	16	13	-15.0%
		地區醫院	37	35	-6.9%	37	38	2.1%
		基層診所	1,124	1,114	-0.9%	724	755	4.4%
		小計	1,218	1,192	-2.1%	818	843	3.0%
	Q2							
		醫學中心	42	30	-29.2%	44	35	-21.4%
		區域醫院	18	13	-27.1%	17	14	-17.8%
		地區醫院	40	34	-14.0%	40	38	-5.6%
		基層診所	1,210	1,207	-0.3%	800	838	4.8%
		小計	1,309	1,284	-2.0%	901	925	2.6%
中區	Q1+Q2	合計	5,331	5,273	-1.1%	3,665	3,784	3.2%
		Q1						
		醫學中心	89	83	-5.8%	81	83	1.8%
		區域醫院	64	63	-0.9%	56	59	3.9%
		地區醫院	48	50	4.8%	44	46	6.6%
		基層診所	2,401	2,372	-1.2%	1,575	1,625	3.2%
		小計	2,601	2,568	-1.2%	1,756	1,813	3.2%
	Q2							
		醫學中心	95	86	-9.2%	88	85	-3.4%
		區域醫院	71	70	-0.8%	63	66	4.5%
		地區醫院	53	54	1.0%	50	50	0.3%
		基層診所	2,511	2,494	-0.7%	1,707	1,769	3.6%
		小計	2,730	2,704	-1.0%	1,908	1,970	3.3%

附表3、109年Q1-Q2中醫總額件數及費用點數成長率-各分區、各層級

分區別	季別	層級別	件數(千次)			費用(百萬點)			
			108年	109年	成長率	108年	109年	成長率	
南區	Q1+Q2	合計	2,755	2,720	-1.3%	1,952	2,021	3.5%	
	Q1	醫學中心	10	10	4.5%	9	10	10.2%	
		區域醫院	105	100	-5.5%	107	108	0.8%	
		地區醫院	29	29	-0.8%	29	31	9.2%	
		基層診所	1,207	1,202	-0.4%	796	832	4.5%	
		小計	1,351	1,341	-0.8%	941	981	4.3%	
	Q2	醫學中心	10	10	-1.0%	10	10	4.3%	
		區域醫院	113	99	-12.6%	117	109	-7.0%	
		地區醫院	31	30	-4.3%	32	33	2.3%	
		基層診所	1,249	1,240	-0.8%	853	888	4.1%	
		小計	1,404	1,379	-1.8%	1,011	1,039	2.8%	
	高屏	Q1+Q2	合計	3,063	3,082	0.6%	2,189	2,302	5.2%
		Q1	醫學中心	47	41	-13.5%	48	44	-9.6%
區域醫院			3	9	154.1%	4	9	104.2%	
地區醫院			34	32	-6.7%	32	32	0.3%	
基層診所			1,417	1,436	1.4%	971	1,031	6.2%	
小計			1,502	1,518	1.1%	1,055	1,116	5.7%	
Q2		醫學中心	50	42	-15.7%	51	46	-11.3%	
		區域醫院	3	9	173.5%	4	9	122.0%	
		地區醫院	38	34	-11.0%	35	34	-4.0%	
		基層診所	1,470	1,479	0.6%	1,043	1,097	5.2%	
		小計	1,561	1,564	0.2%	1,134	1,186	4.6%	
東區		Q1+Q2	合計	361	374	3.5%	278	302	8.6%
		Q1	醫學中心	16	13	-20.8%	16	14	-14.3%
	區域醫院								
	地區醫院		17	21	23.8%	15	19	29.4%	
	基層診所		141	146	3.3%	101	109	8.2%	
	小計		174	179	3.0%	132	142	7.9%	
	Q2	醫學中心	16	13	-16.4%	16	15	-7.7%	
		區域醫院							
		地區醫院	19	23	19.1%	17	21	24.3%	
		基層診所	152	159	4.3%	113	123	9.4%	
		小計	187	195	4.0%	146	159	9.3%	

附表4、109年1-6月中醫總額醫療費用點數正負成長情形-各分區、各層級家數分布

分區別/層級別		1-6月				1-3月				4-6月			
		正成長	負成長	新設立	總計	正成長	負成長	新設立	總計	正成長	負成長	新設立	總計
台北	醫學中心	1	4	1	6	3	2	-	5	1	4	1	6
	區域醫院	3	8		11	4	7		11	2	9		11
	地區醫院	4	2		6	4	2		6	3	3		6
	基層診所	581	460	77	1,118	574	467	60	1,101	566	465	75	1,106
北區	醫學中心		1		1		1		1		1		1
	區域醫院		5		5	1	4		5		5		5
	地區醫院	3	3		6	3	3		6	2	4		6
	基層診所	247	201	19	467	230	218	16	464	239	208	19	466
中區	醫學中心	2	2		4	3	1		4	1	3		4
	區域醫院	3	7	1	11	5	5	1	11	3	7	1	11
	地區醫院	5	11	2	18	6	10	2	18	4	11	2	17
	基層診所	558	448	47	1,053	554	452	37	1,043	545	454	47	1,046
南區	醫學中心	1			1	1			1	1			1
	區域醫院	4	9		13	8	5		13	4	9		13
	地區醫院	9	3		12	10	2		12	8	4		12
	基層診所	291	216	22	529	306	201	17	524	264	239	22	525
高屏	醫學中心		3		3		3		3		3		3
	區域醫院	1	2	3	6	1	2	3	6	2	1	3	6
	地區醫院	6	4	1	11	4	6	1	11	6	4	1	11
	基層診所	312	213	25	550	327	198	21	546	300	221	25	546
東區	醫學中心		1		1		1		1		1		1
	區域醫院												-
	地區醫院	5	2	1	8	4	3	1	8	4	3	1	8
	基層診所	40	29	2	71	36	33	2	71	43	26	2	71
全區	整體	2,076	1,634	201	3,911	2,084	1,626	161	3,871	1,998	1,685	199	3,882
	占率	53%	42%	5%	100%	54%	42%	4%	100%	51%	43%	5%	100%
	醫學中心	4	11	1	16	7	8	-	15	3	12	1	16
	占率	25%	69%	6%	100%	47%	53%	0%	100%	19%	75%	6%	100%
	區域醫院	11	31	4	46	19	23	4	46	11	31	4	46
	占率	24%	67%	9%	100%	41%	50%	9%	100%	24%	67%	9%	100%
	地區醫院	32	25	4	61	31	26	4	61	27	29	4	60
	占率	52%	41%	7%	100%	51%	43%	7%	100%	45%	48%	7%	100%
	基層診所	2,029	1,567	192	3,788	2,027	1,569	153	3,749	1,957	1,613	190	3,760
	占率	54%	41%	5%	100%	54%	42%	4%	100%	52%	43%	5%	100%

1.本表計算成長率之門住診點數不含交付機構。

2.本表以合併申報之家數計算。

3.不含108歇業院所。