

## 113 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

113 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 112 年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+113 年度一般服務成長率)+113 年度專款項目經費

註：校正後 112 年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 112 年第 7 次委員會議決定，校正投保人口預估成長率差值、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，及扣除「111 年未導入預算扣減」部分(中醫門診總額 111 年度未有本項扣減金額)。

### 二、總額核定結果：

- (一)一般服務成長率為 4.979%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.002%，協商因素成長率 1.977%。
- (二)專款項目全年經費為 1,276.7 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，113 年度中醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 4.221%。各細項成長率及金額，如附表。

### 三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，依核定事項辦理，並於 113 年 7 月前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效納入 114 年度總額協考量。

#### (一)一般服務(上限制)之地區預算分配方式：

1.地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

#### 2.分配方式：

(1)一般服務費用(不含 106 年度於一般服務之品質保證

保留款額度 22.8 百萬元)2.22%歸東區，97.78%歸其他五分區。

(2)自五分區(不含東區)一般服務費用移撥 60 百萬元，作為風險調整移撥款，由各季提撥 15 百萬元：

①40 百萬元：用於補助點值，逐季使用至預算使用完畢為止，補助其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至 0.8 元之差值(最高不大於點值第二低分區)；若經費不足，以原計算補助金額乘以折付比例計算。移撥經費若有剩餘，則回歸一般服務費用。

②20 百萬元：按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。

(3)五分區(不含東區)一般服務費用扣除上開移撥費用後，依下列參數占率分配：

①各分區實際收入預算占率：66%。

②各分區戶籍人口數占率：15%。

③各分區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。

④各分區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：4%。

⑤各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率：5%。

⑥偏鄉人口預算分配調升機制：1%。若有餘款則依「各分區實際收入預算占率」分配。

3.所涉執行面及計算(含風險調整移撥款)等相關細節，授權中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定之，其中風險調整移撥款執行方式請送全民健康保險會備查。

4.需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則。如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定後，送全民健康保險

會同意後執行。前述提報內容須包含點值保障項目、保障點值理由及其對總額預算之影響等。

(二)一般服務項目：

1.中醫利用新增人口(1.990%，預估增加 588 百萬元)(113 年新增項目)：

(1)執行目標：113 年就醫人數大於 112 年就醫人數。

預期效益之評估指標：113 年就醫人數大於 112 年就醫人數。(就醫人數均不含 U07.1(確認 COVID-19 病毒感染)、U09.9(嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)後的病況，未明示)、職災及預防保健部分)。

(2)依 113 年中醫實際就醫人數成長情形，扣減當年未執行之額度，並列入基期扣減，扣減方式如下：

以「113 年實際就醫人數」扣除「112 年實際就醫人數」，乘以「113 年就醫者平均每人就醫費用」計算，若低於 113 年協定增加之預算 588 百萬元，則扣減未達之差額。

(3)請中央健康保險署依上開議定之預算扣減方式，會同中醫門診總額相關團體提出其執行細節後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。

2.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.013%，減少 4 百萬元)：

(1)為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。

(2)本項不列入 114 年度總額協商之基期費用。

(三)專款項目：全年經費為 1,276.7 百萬元。

具體實施方案由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成。

1. 醫療資源不足地區改善方案：
  - (1) 全年經費 180 百萬元。
  - (2) 請中央健康保險署加強推動中醫巡迴醫療服務及獎勵開業服務計畫，並優先改善偏遠等級高地區之醫療服務。
2. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：
  - (1) 全年經費 436.8 百萬元。
  - (2) 持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難相關疾病及術後疼痛中醫照護。
  - (3) 針對執行 10 年以上之子計畫，請中央健康保險署評估、規劃納入一般服務之期程。
3. 中醫提升孕產照護品質計畫：
  - (1) 全年經費 70 百萬元。
  - (2) 請中央健康保險署持續評估計畫成效，若無法評估計畫效益，建議規劃退場機制。
4. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：
  - (1) 全年經費 21.2 百萬元。
  - (2) 請中央健康保險署辦理下列事項：
    - ① 持續檢討計畫執行情形(含完整療程照護人數及比率)及結果面之成效，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。
    - ② 本計畫再試辦 1 年，若未呈現具體成效則應退場。
5. 中醫癌症患者加強照護整合方案：
  - (1) 全年經費 265 百萬元。
  - (2) 持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
6. 中醫急症處置：

- (1)全年經費 10 百萬元。
- (2)執行目標：參與院所數為 7 家及服務人數以 4,000 人為目標。

預期效益之評估指標：依本計畫所訂各類疾病適應症使用之相關量表，如：視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況(Present Pain Intensity, PPI)等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。

- (3)請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。

#### 7.中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：

- (1)全年經費 105.3 百萬元。
- (2)請持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。

#### 8.照護機構中醫醫療照護方案：

- (1)全年經費 48 百萬元。
- (2)維持每診次看診人次 15 人次規範，惟照護機構核定床數 50 床以上者，得由 15 人次調升至 25 人次。

#### (3)執行目標：

- ①113 年至少服務 90 家照護機構。
- ②服務人次 20,000 人次，服務總天數 3,500 天。

預期效益之評估指標：照護機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較 112 年減少。

#### (4)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①請監測參與本計畫照護機構之中醫利用情形(照護機構住民人數、就醫人數與占率及機構外就醫

等)，並檢討醫療利用之合理性及評估計畫成效。

②依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣除與本項重複部分之費用。

③有關預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。

#### 9.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費 83 百萬元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。

②於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。

③請確實依退場期程(110~114 年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。

#### 10.品質保證保留款：

(1)全年經費 57.4 百萬元。

(2)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 113 年度品質保證保留款(57.4 百萬元)合併運用(計 80.2 百萬元)。

(3)請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

附表 113 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表(核定版)

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項	
<b>一般服務</b>				
醫療服務成本及人口 因素成長率	3.002%	886.8	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。	
投保人口預估成長 率	-0.757%			
人口結構改變率	0.799%			
醫療服務成本指數 改變率	2.989%			
協商因素成長率	1.977%	584.0	請於 113 年 7 月前提報各協商 項目之執行情形，延續性項目則 包含前 1 年成效評估檢討報告； 實施成效納入 114 年度總額協 商考量。	
其他醫療服務 利用及 密集度 之改變	1.中醫利用 新增人口 (113 年新 增項目)	1.990%	588.0	1.執行目標:113 年就醫人數大 於 112 年就醫人數。 預期效益之評估指標:113 年 就醫人數大於 112 年就醫人 數。(就醫人數均不含 U07.1(確認 COVID-19 病毒 感染)、U09.9(嚴重特殊傳染 性肺炎(COVID-19)後的病 況，未明示)、職災及預防保 健部分)。 2.依 113 年中醫實際就醫人數 成長情形，扣減當年未執行 之額度，並列入基期扣減，扣 減方式如下： 以「113 年實際就醫人數」扣 除「112 年實際就醫人數」， 乘以「113 年就醫者平均每人 就醫費用」計算，若低於 113 年協定增加之預算 588 百萬 元，則扣減未達之差額。 3.請中央健康保險署依上開議 定之預算扣減方式，會同中 醫門診總額相關團體提出其

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				執行細節後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。
其他議 定項目	2.違反全民 健康保險 醫事服務 機構特約 及管理辦 法之扣款	-0.013%	-4.0	1.為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。 2.本項不列入 114 年度總額協商之基期費用。
一般服務 成長率 <sup>註2</sup>	增加金額	4.979%	1,470.8	
	總金額		31,011.3	
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>				各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成，且均應於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
	1.醫療資源不足地區 改善方案	180.0	8.0	請中央健康保險署加強推動中醫巡迴醫療服務及獎勵開業服務計畫，並優先改善偏遠等級高地區之醫療服務。
	2.西醫住院病患中醫 特定疾病輔助醫療 計畫 (1)腦血管疾病 (2)顱腦損傷 (3)脊髓損傷 (4)呼吸困難相關疾病 (5)術後疼痛	436.8	0.0	1.持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難相關疾病及術後疼痛中醫照護。 2.針對執行 10 年以上之子計畫，請中央健康保險署評估、規劃納入一般服務之期程。
	3.中醫提升孕產照護 品質計畫	70.0	-11.0	請中央健康保險署持續評估計畫成效，若無法評估計畫效益，建議規劃退場機制。
	4.兒童過敏性鼻炎照 護試辦計畫	21.2	-0.4	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.持續檢討計畫執行情形(含完整療程照護人數及比率)及結果面之成效，於 113 年



項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			7 月前提全民健康保險會報告。 2.本計畫再試辦 1 年，若未呈現具體成效則應退場。
5.中醫癌症患者加強 照護整合方案	265.0	20.0	持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
6.中醫急症處置	10.0	5.0	1.執行目標:參與院所數為 7 家及服務人數以 4,000 人為目標。 預期效益之評估指標:依本計畫所訂各類疾病適應症使用之相關量表,如:視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況(Present Pain Intensity, PPI)等工具進行評估,評量結果後測較前測呈現改善。 2.請中央健康保險署訂定結果面成效指標,檢討執行成效及計畫執行情形,若未有明顯成效或執行率偏低,則請考量是否持續辦理。
7.中醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫	105.3	0.0	請持續評估計畫成效,並檢討及監測服務利用之合理性。
8.照護機構中醫醫療 照護方案	48.0	20.0	1.維持每診次看診人次 15 人次規範,惟照護機構核定床數 50 床以上者,得由 15 人次調升至 25 人次。 2.執行目標: (1)113 年至少服務 90 家照護機構。 (2)服務人次 20,000 人次,服務總天數 3,500 天。 預期效益之評估指標:照護

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較112年減少。</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)請監測參與本計畫照護機構之中醫利用情形(照護機構住民人數、就醫人數與占率及機構外就醫等)，並檢討醫療利用之合理性及評估計畫成效。</p> <p>(2)依113年度預算執行結果，於一般服務扣除與本項重複部分之費用。</p> <p>(3)有關預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於113年7月提全民健康保險會報告。</p>
9.網路頻寬補助費用	83.0	-15.0	<p>1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。</p> <p>(2)於協商114年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)請確實依退場期程(110~114年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於113年7月前提全民健康保險會報告。</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
10.品質保證保留款	57.4	29.8	1.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 113 年度品質保證保留款(57.4 百萬元)合併運用(計 80.2 百萬元)。 2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
專款金額	1,276.7	56.4	
較基期成長率 (一般服務+專款) <sup>註3</sup>	增加金額 4.221%	1,527.2	
		總金額 32,288.0	

註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113 年度總額之基期(採淨值)，係以 112 年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111 年未導入預算扣減」部分。

2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 29,540.5 百萬元(含 112 年一般服務預算為 29,760.1 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-254.2 百萬元、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 34.5 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)。

3.計算「較 113 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 30,980.4 百萬元，其中一般服務預算為 29,760.1 百萬元(112 年度健保醫療給付費用公告金額為 29,760.1 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)，專款為 1,220.3 百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

