

114 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：

114 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 113 年度中醫門診一般服務醫療給付費用 $\times(1+114$ 年度一般服務成長率) $+114$ 年度專款項目經費

註：校正後 113 年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依衛生福利部 113.9.3 衛部保字第 1130139528 號交議總額範圍函確認，以前 1 年度(113 年)中醫門診一般服務醫療給付費用，校正前 2 年度(112 年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前 1 年度(113 年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

二、總額核定結果：

- (一)一般服務成長率為 5.468%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.588%，協商因素成長率 1.880%。
- (二)專款項目全年經費為 1,283.4 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，114 年度中醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 5.274%。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 114 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 115 年度總額協商考量。

(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 150 百萬元，作為風險調整移撥款，由各季提撥 37.5 百萬元：

①110 百萬元：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 0.9 元之差值(但最高不大於點值第二低的分區)；若經費不足，以原計算補助金額乘以折付比例計算。全年預算若有結餘則回歸一般服務費用。

②40 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：65%。

②各分區戶籍人口數占率：16%。

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.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(約 752.6 百萬元)，其中 53.4 百萬元併入「提升用藥品質」項目使用。
- 2.提升用藥品質(1.112%，預估增加 347 百萬元)(114 年新增項目)：

(1)執行目標：提高慢性病處方箋的使用，符合條件的慢性病患者使用長日數(大於 7 日)處方箋的比率較前 1 年提升 1%。

預期效益之評估指標：中藥不良反應報告數量較前 1 年改善(計算方法：中藥不良反應報告數/總用藥人次×100%)。

(2)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體辦理下列事項：

- ①應增加健保中藥給付品項、提升用藥品質，並減少民眾用藥自費情形，具體規劃於 113 年 12 月前提報全民健康保險會。
 - ②於額度內妥為管理運用，並落實中藥用藥品質提升及費用之監督與管理。
 - ③研議將科學中藥納入核實申報及進行藥價調查之可行性。
- 3.中醫門診總額「醫療資源不足地區改善方案」專款之論量計酬費用移撥至一般服務費用不足部分(0.513%，預估增加 160 百萬元)(114 年新增項目)。
 - 4.「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款(114 年新增子宮頸癌、子宮體癌、甲狀腺癌)與一般服務重複費用扣減(-0.018%，減列 5.5 百萬元)(114 年新增項目)。
 - 5.「照護機構中醫醫療照護方案」專款之論量計酬費用移列一般服務(0.276%，預估增加 86 百萬元)(114 年新增

項目)。

6.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.003%，減少 0.8 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 115 年度總額協商之基期費用。

(三)專款項目：全年經費為 1,283.4 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 113 年 11 月前完成，新增計畫原則於 113 年 12 月前完成。

1.醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費 183 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 465.9 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.中醫提升孕產照護品質計畫：

(1)全年經費 82 百萬元。

(2)請中央健康保險署持續評估本計畫提升孕產照護的成效，對於執行成效良好之保胎項目，請規劃導入一般服務；另對成效有待提升之助孕項目，請研提改善策略，以提升助孕成功率。

4.兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：

本項自 114 年度起停辦。

5.中醫癌症患者加強照護整合方案：

(1)全年經費 352.3 百萬元。

(2)執行目標：服務人數 16,000 人。

預期效益之評估指標：

①FACT-G 收案對象中 50%的人量表分數，較收案時增加。

②CTCAE 收案對象中 50%的人量表分數，較收案時降低。

(3)請中央健康保險署辦理下列事項：

①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」。

②其中「癌症患者中醫門診加強照護計畫」，擴大適用於子宮頸癌、子宮體癌及甲狀腺癌。

6.中醫急症處置：

(1)全年經費 10 百萬元。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①會同中醫門診總額相關團體，持續檢討計畫執行情形及成效，於 114 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。

7.中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：

(1)全年經費 152.4 百萬元。

(2)執行目標：參與院所數為 180 家及服務人數以 8,000 人為目標。

預期效益之評估指標：收案對象平均 eGFR 分數，較收案時增加。

(3)請中央健康保險署辦理下列事項：

①持續檢討費用申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，以建立合理給付標準。

②依 114 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用，其預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於 114 年 7 月提全民健康保險會報告。

8.照護機構中醫醫療照護方案：

(1)本計畫編列論次費用 8 百萬元，論量計酬費用移列一般服務。

(2)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，檢討本計畫費用(含論量計酬費用)申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，朝論質計酬及建立合理支付等方向，精進支付制度。

9.品質保證保留款：

(1)全年經費 29.8 百萬元。

(2)本項專款額度(29.8 百萬元)，應與其一般服務預算保留匡列原 106 年品質保證保留款之額度(22.8 百萬元)，合併運用(計 52.6 百萬元)。

(3)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，積極檢討品質保證保留款之核發條件及結果，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

10.網路頻寬補助費用(移出總額)：

本項 113 年預算 83 百萬元，114 年改由公務預算支應。

附表 114 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
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率		3.588%	1,119.5	1.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。 2.醫療服務成本指數改變率所 增加之預算(約 752.6 百萬 元)，其中 53.4 百萬元併入 「提升用藥品質」項目使用。
投保人口預估成長 率		0.362%		
人口結構改變率		0.802%		
醫療服務成本指數 改變率		2.412%		
協商因素成長率		1.880%	586.7	請於 114 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 115 年度總 額協考量。
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	1.提升用藥 品質 (114 年新 增項目)	1.112%	347.0	1.執行目標：提高慢性病處方 箋的使用，符合條件的慢性 病患者使用長日數(大於 7 日)處方箋的比率較前 1 年提 升 1%。 預期效益之評估指標：中藥 不良反應報告數量較前 1 年 改善(計算方法：中藥不良反 應報告數/總用藥人次 ×100%)。 2.請中央健康保險署會同中醫 門診總額相關團體辦理下列 事項： (1)應增加健保中藥給付品 項、提升用藥品質，並減 少民眾用藥自費情形，具 體規劃於 113 年 12 月前 提報全民健康保險會。 (2)於額度內妥為管理運用， 並落實中藥用藥品質提升

項目			成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
					及費用之監督與管理。 (3)研議將科學中藥納入核實申報及進行藥價調查之可行性。
	其他醫療服務利用及密集度之改變	2.中醫門診總額「醫療資源不足地區改善方案」專款之論量計酬費用移撥至一般服務費用不足部分(114年新增項目)	0.513%	160.0	
	其他議定項目	3.「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款(114年新增子宮頸癌、子宮體癌、甲狀腺癌)與一般服務重複費用扣減(114年新增項目)	-0.018%	-5.5	
		4.「照護機構中醫醫療照護方案」專款之論量計酬費用移	0.276%	86.0	

項目				成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
		列一般服務 (114 年新增項目)				
		5.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.003%	-0.8	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 115 年度總額協商之基期費用。	
一般服務 成長率註1	增加金額		5.468%	1,706.2		
	總金額			32,908.6		
專款項目(全年計畫經費)					各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 113 年 11 月前完成，新增計畫原則於 113 年 12 月前完成，且均應於 114 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			183.0	3.0	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			465.9	29.1	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。	
3.中醫提升孕產照護品質計畫			82.0	12.0	請中央健康保險署持續評估本計畫提升孕產照護的成效，對於執行成效良好之保胎項目，請規劃導入一般服務；另對成效有待提升之助孕項目，請研提改善策略，以提升助孕成功率。	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
4. 兒童過敏性鼻炎照 護試辦計畫		0.0	-21.2	本項自 114 年度起停辦。
5. 中醫癌症患者加強 照護整合方案		352.3	87.3	1.執行目標：服務人數 16,000 人。 預期效益之評估指標： (1)FACT-G 收案對象中 50% 的人量表分數，較收案時增加。 (2)CTCAE 收案對象中 50% 的人量表分數，較收案時降低。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)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」。 (2)其中「癌症患者中醫門診加強照護計畫」，擴大適用於子宮頸癌、子宮體癌及甲狀腺癌。
6. 中醫急症處置		10.0	0.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.會同中醫門診總額相關團體，持續檢討計畫執行情形及成效，於 114 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。
7. 中醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫		152.4	47.1	1.執行目標：參與院所數為 180 家及服務人數以 8,000 人為目標。 預期效益之評估指標：收案對象平均 eGFR 分數，較收案時增加。 2.請中央健康保險署辦理下列

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				事項： (1)持續檢討費用申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，以建立合理給付標準。 (2)依 114 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用，其預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於 114 年 7 月提全民健康保險會報告。
	8.照護機構中醫醫療 照護方案	8.0	-40.0	1.本計畫編列論次費用 8 百萬元，論量計酬費用移列一般服務。 2.請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，檢討本計畫費用(含論量計酬費用)申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，朝論質計酬及建立合理支付等方向，精進支付制度。
	9.品質保證保留款	29.8	-27.6	1.本項專款額度(29.8 百萬元)，應與其一般服務預算保留匡列原 106 年品質保證保留款之額度(22.8 百萬元)，合併運用(計 52.6 百萬元)。 2.請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，積極檢討品質保證保留款之核發條件及結果，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
	10.網路頻寬補助費用 (移出總額)	0.0	-83.0	本項 113 年預算 83 百萬元，114 年改由公務預算支應。
	專款金額	1,283.4	6.7	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註2}	增加金額	5.274%	1,712.9	
	總金額		34,192.0	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 31,202.4 百萬元(含 113 年一般服務預算 31,011.3 百萬元，及校正前 2 年度(112 年)投保人口預估成長率與實際之差值 187.1 百萬元、加回前 1 年度(113 年)健保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核定金額 4.0 百萬元)。

2.計算「較基期成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 32,479.1 百萬元，其中一般服務預算為 31,202.4 百萬元，專款為 1,276.7 百萬元。

3.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。