

115 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：

115 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 114 年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+115 年度一般服務成長率)+115 年度專款項目經費

註：校正後 114 年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依衛生福利部 114.9.3 衛部保字第 1140137541 號交議總額範圍函確認，以前 1 年度(114 年)中醫門診一般服務醫療給付費用，校正前 2 年度(113 年)投保人口預估成長率與實際之差值金額，及加回前 1 年度(114 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 4.978%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.652%，協商因素成長率 1.326%。
- (二)專款項目全年經費為 1,527.6 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，115 年度中醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 5.500%。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 115 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 116 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 400 百萬元，作為風險調整移撥款，由各季提撥 100 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 0.93 元之差值(且補助後平均點值不得高於次低區域的平均點值)；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。

(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：64%。

②各分區戶籍人口數占率：17%。

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、保障理由及其對總額預算之影響等。

(二)一般服務項目：

1.友善醫事人員環境-提升中醫護理照護品質(1.128%，預估增加 375.1 百萬元)(115 年新增項目)：

(1)執行目標：聘有護理師/護士之中醫健保特約院所，有申報本項加計且有調升護理師/護士薪資占率達 50%。

預期效益之評估指標：聘有護理師/護士之中醫健保特約院所較 114 年增加 1%。

(2)本項經費用於調整支付標準「看診時聘有護理人員跟診之門診診察費及針傷治療處置費」，以反映護理人員薪資，提升護理照護品質。

(3)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體及中華民國護理師護士公會全國聯合會研訂具體實施方案(包含執行方式、請領資格、調薪認定標準及稽核機制等)，並於 115 年 3 月前提出專案報告。

2.強化全人照護與慢性疾病管理-增加高度複雜性針灸、中度複雜性傷科適應症(腦中風後遺症-診斷碼 I69)(0.152%，預估增加 50.7 百萬元)(115 年新增項目)：

(1)執行目標：申報腦中風後遺症(診斷碼 I69)看診中醫病人，至少有 1 次「中高度複雜性針灸或傷科」之比例 \geq 20%。

預期效益之評估指標：申報腦中風後遺症且接受高度複雜性針灸、中度複雜性傷科之中醫病人 1 年內急診就醫率低於未看診中醫病人。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①將腦中風後遺症(診斷碼 I69)擴增納入「高度複雜性針灸」、「中度複雜性傷科」及前二者針傷合併治療之適應症。

②會同中醫門診總額相關團體，於 115 年度總額公告後 1 個月內完成支付標準修訂，並於 115 年 7

月前提報執行情形。

③於額度內妥為管理運用，並加強高度、中度複雜性針灸傷科及合併處置之療效評估與申報費用管理(如建立「黃金治療期」針傷照護流程及訂定未呈現療效之處理方式)。

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(0.090%，預估增加 30 百萬元)。

4.「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款(115 年新增卵巢癌、鼻咽癌、膀胱癌)與一般服務重複費用扣減(-0.044%，預估減列 14.5 百萬元)(115 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(-0.0003%，減少 0.1 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)於 116 年度總額加回本項違規扣款金額。

(三)專款項目：全年經費為 1,527.6 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，應於 115 年度總額公告後 1 個月內完成。

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 533.7 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)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體加強各分區之計畫推動、均衡分區資源及落實成效評估。
- 4.中醫癌症患者加強照護整合方案：
- (1)全年經費 432.5 百萬元。
- (2)執行目標：服務癌症加強照護整合之中醫病人數較前 1 年增加 5%。
- 預期效益之評估指標：癌症病患經治療後，功能性評估一般性量表(FACT-G)與生活品質評估量表(ECOG)有改善。
- (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」，新增三項適應症：卵巢癌、鼻咽癌及膀胱癌。
- 5.中醫急症處置：
- (1)全年經費 20.8 百萬元。
- (2)執行目標：執行院所 11 家以上。
- 預期效益之評估指標：急診病人經中醫治療後，視覺類比量表(VAS)有改善。
- (3)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加強各分區之計畫推動、均衡分區資源及落實成效評估(如急診停留天

數)。

②積極檢討計畫執行情形、執行成效及加強推動區域平衡，並進行客觀成效評估，若計畫效益不佳，建議規劃退場機制。

6.中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：

(1)全年經費 180.8 百萬元。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

專款計畫執行內容，不應與一般服務重複，倘有涉及一般服務涵蓋之費用，請回歸一般服務支應。

7.照護機構中醫醫療照護方案：

(1)全年經費 10.8 百萬元。

(2)執行目標：

①115 年服務 200 家照護機構。

②服務人次 80,000 人次，服務總天數 6,000 天。

預期效益之評估指標：照護機構住民外出就診中醫次數較前 1 年減少。

(3)請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，檢討計畫照護成效，研議減少住民外出就診中醫之策略，以提升資源使用效率。

8.中醫三高病人加強照護計畫(115 年新增項目)：

(1)全年經費 53 百萬元。

(2)執行目標：參與個案 3 萬人。

預期效益之評估指標：個人健康資料上傳及生活習慣自評 60%收案個案完成。

(3)請中央健康保險署辦理下列事項：

①於 115 年度總額公告後，會同中醫門診總額相關團體，訂定具體實施計畫(含適應症、適用對象、醫療服務內容、支付方式)，將實施方案提報全民

健康保險會最近 1 次委員會議。

- ②本計畫以 3 年為檢討期限(115~117 年)，請會同中醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第 3 年(117 年 7 月)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。

9.品質保證保留款：

- (1)全年經費 31 百萬元。
- (2)本項專款額度(31 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 53.8 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。

附表 115 年度中醫門診醫療給付費用核定項目表

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	3.652%	1,214.2	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	0.320%			
人口結構改變率	0.824%			
醫療服務成本指數 改變率	2.497%			
協商因素成長率	1.326%	441.2	請於 115 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 116 年度總 額協商考量。	
鼓勵提升醫療 品質及保險 對象健康	1. 友善醫事 人員環境 - 提升中 醫護理照 護品質 (115 年新 增項目)	1.128%	375.1	1.執行目標：聘有護理師/護士 之中醫健保特約院所，有申 報本項加計且有調升護理師 /護士薪資占率達 50%。 預期效益之評估指標：聘有 護理師/護士之中醫健保特 約院所較 114 年增加 1%。 2.本項經費用於調整支付標準 「看診時聘有護理人員跟診 之門診診察費及針傷治療處 置費」，以反映護理人員薪 資，提升護理照護品質。 3.請中央健康保險署會同中醫 門診總額相關團體及中華民 國護理師護士公會全國聯合 會研訂具體實施方案(包含 執行方式、請領資格、調薪認 定標準及稽核機制等)，並於 115 年 3 月前提出專案報告。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
保險給付項目及標準之改變	2. 強化全人照護與慢性疾病管理-增加高度複雜性針灸、中度複雜性傷科適應症(腦中風後遺症-診斷碼 I69)(115 年新增項目)	0.152%	50.7	<p>1. 執行目標：申報腦中風後遺症(診斷碼 I69)看診中醫病人，至少有 1 次「中高度複雜性針灸或傷科」之比例 ≥20%。</p> <p>預期效益之評估指標：申報腦中風後遺症且接受高度複雜性針灸、中度複雜性傷科之中醫病人 1 年內急診就醫率低於未看診中醫病人。</p> <p>2. 請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1) 將腦中風後遺症(診斷碼 I69)擴增納入「高度複雜性針灸」、「中度複雜性傷科」及前二者針傷合併治療之適應症。</p> <p>(2) 會同中醫門診總額相關團體，於 115 年度總額公告後 1 個月內完成支付標準修訂，並於 115 年 7 月前提報執行情形。</p> <p>(3) 於額度內妥為管理運用，並加強高度、中度複雜性針灸傷科及合併處置之療效評估與申報費用管理(如建立「黃金治療期」針傷照護流程及訂定未呈現療效之處理方式)。</p>
	3. 中醫門診總額「醫療資源足地區改善方案」論量計酬費用移撥至一般服務費用不足部分	0.090%	30.0	
其他醫療服務利用密度之改變				

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
其他議 定項目	4.「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款(115年新增卵巢癌、鼻咽癌、膀胱癌)與一般服務重複費用扣減(115年新增項目)	-0.044%	-14.5	
	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	-0.0003%	-0.1	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.於116年度總額加回本項違規扣款金額。
一般服務增加金額		4.978%	1,655.4	
成長率 ^{#1} 總金額			34,901.6	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，請於115年度總額公告後1個月內完成，且應於115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	0.0	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		533.7	67.8	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。

項目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	核定事項
3.中醫提升孕產照護品質計畫	82.0	0.0	請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體加強各分區之計畫推動、均衡分區資源及落實成效評估。
4.中醫癌症患者加強照護整合方案	432.5	80.2	<p>1.執行目標：服務癌症加強照護整合之中醫病人數較前 1 年增加 5%。</p> <p>預期效益之評估指標：癌症病患經治療後，功能性評估一般性量表(FACT-G)與生活品質評估量表(ECOG)有改善。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(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」。</p> <p>(2)其中「癌症患者中醫門診加強照護計畫」,新增三項適應症：卵巢癌、鼻咽癌及膀胱癌。</p>
5.中醫急症處置	20.8	10.8	<p>1.執行目標：執行院所 11 家以上。</p> <p>預期效益之評估指標：急診病人經中醫治療後，視覺類比量表(VAS)有改善。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同中醫門診總額相關團體加強各分區之計畫推動、均衡分區資源及落實成效評估(如急診停留天數)。</p> <p>(2)積極檢討計畫執行情形、執行成效及加強推動區域平衡，並進行客觀成效評</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
			估，若計畫效益不佳，建議 規劃退場機制。
6. 中醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫	180.8	28.4	請中央健康保險署辦理下列事 項： 專款計畫執行內容，不應與一 般服務重複，倘有涉及一般服 務涵蓋之費用，請回歸一般服 務支應。
7. 照護機構中醫醫療 照護方案	10.8	2.8	1.執行目標： (1)115年服務 200 家照護機 構。 (2)服務人次 80,000 人次，服 務總天數 6,000 天。 預期效益之評估指標：照護 機構住民外出就診中醫次數 較前 1 年減少。 2.請中央健康保險署會同中醫 門診總額相關團體，檢討計 畫照護成效，研議減少住民 外出就診中醫之策略，以提 升資源使用效率。
8. 中醫三高病人加強 照護計畫 (115 年新增項目)	53.0	53.0	1.執行目標：參與個案 3 萬人。 預期效益之評估指標：個人 健康資料上傳及生活習慣自 評 60%收案個案完成。 2.請中央健康保險署辦理下列 事項： (1)於115年度總額公告後，會 同中醫門診總額相關團 體，訂定具體實施計畫(含 適應症、適用對象、醫療服 務內容、支付方式)，將實 施方案提報全民健康保險 會最近1次委員會議。 (2)本計畫以3年為檢討期限 (115~117年)，請會同中醫 門診總額相關團體滾動式 檢討逐年成效，若持續辦

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				理，則請於執行第3年(117年7月)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
9.品質保證保留款		31.0	1.2	1.本項專款額度(31百萬元)，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53.8百萬元)。 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。
專款金額		1,527.6	244.2	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{#2}	增加金額	5.500%	1,899.6	
	總金額		36,429.2	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為33,246.6百萬元(含114年一般服務預算32,908.6百萬元，及校正前2年度(113年)投保人口預估成長率與實際之差值金額337.2百萬元、加回前1年度(114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0.8百萬元)。

2.計算「較基期成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為34,530.0百萬元，其中一般服務預算為33,246.6百萬元，專款為1,283.4百萬元。

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。