

91 年度總額協定內容

問 35：91 年度牙醫門診醫療給付費用總額的協定內容為何？其總額分配架構與前年度有何不同？

答：一、實施期程：91 年 1 月至 12 月。

二、成長率：每人醫療給付費用較 90 年成長 2.5%。

(一)非協商因素成長率 1.39%

1.人口結構改變率 0.11%：性別因素納入計算，每人年醫療費用，採 88 年 1 月至 12 月資料，保險對象年齡性別結構百分比，採 89 年對 88 年各季季末平均人數計算。

2.牙醫醫療服務成本指數改變率 1.28%：指數採計時程為 88 年 7 月至 89 年 6 月對 87 年 7 月至 88 年 6 月的比值。

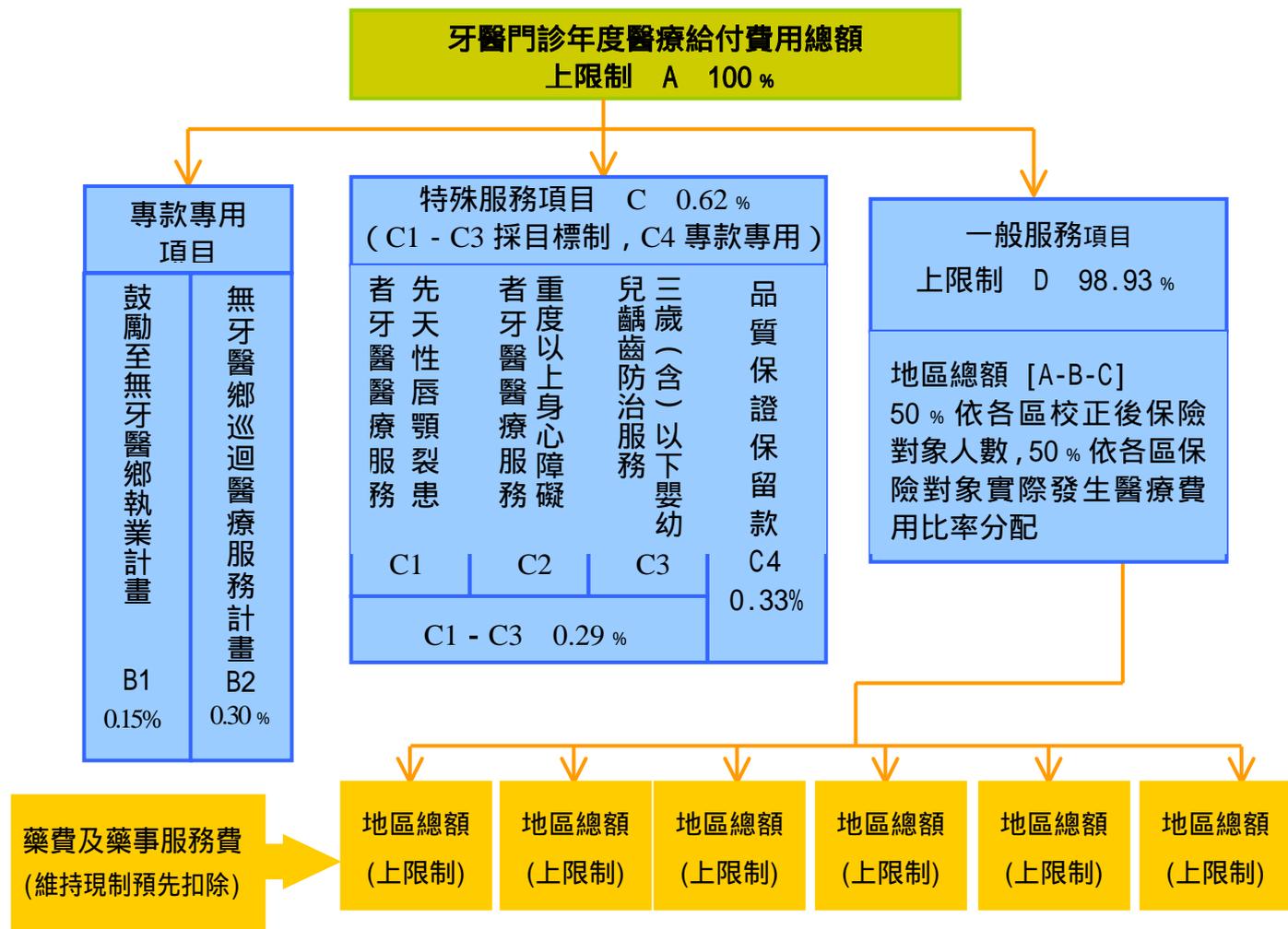
(二)協商因素成長率 1.11%

1.「牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施」，區分為「鼓勵至無牙醫鄉執業計畫」及「無牙醫鄉巡迴醫療服務計畫」兩部分；其中鼓勵至無牙醫鄉執業目標數及巡迴醫療服務計畫目標數各訂為 12 個，所需經費換算其費用成長率分別為 0.156% 及 0.309%，合計為 0.47%。

2.「特殊專業醫療服務項目」，除在加強弱勢保險對象牙醫醫療服務之外，也為提升服務品質而設，爰與「鼓勵提升醫療服務品質項目」合併計算，其成長率設定為 0.64%；其中，「先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務」、「重度以上身心障礙者牙醫醫療服務」及「3 歲（含）以下嬰幼兒齲齒防治服務」3 項合占 0.30%，採支出目標方式，可相互流用，「品質保證保留款」占 0.34%，採專款專用方式，均不列入地區總額分配。

三、地區預算分配：預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，分配方式修正為 50% 依各區校正「人口風險」的保險對象人數，50% 依牙醫門診總額支付制度開辦前 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。往後各年各區校正「人口風險」後保險對象人數所占分配比率訂為 70%、90%、100%，原訂地區總額依保險對象人數比率分配緩衝期，由 5 年修正為 7 年。

四、91 年度牙醫門診醫療給付費用總額分配架構如下：



問 36：91 年度中醫門診醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、實施期程：91 年 1 月至 91 年 12 月。

二、成長率：每人醫療給付費用較 90 年成長 2%。

(一)非協商因素成長率 1.67%

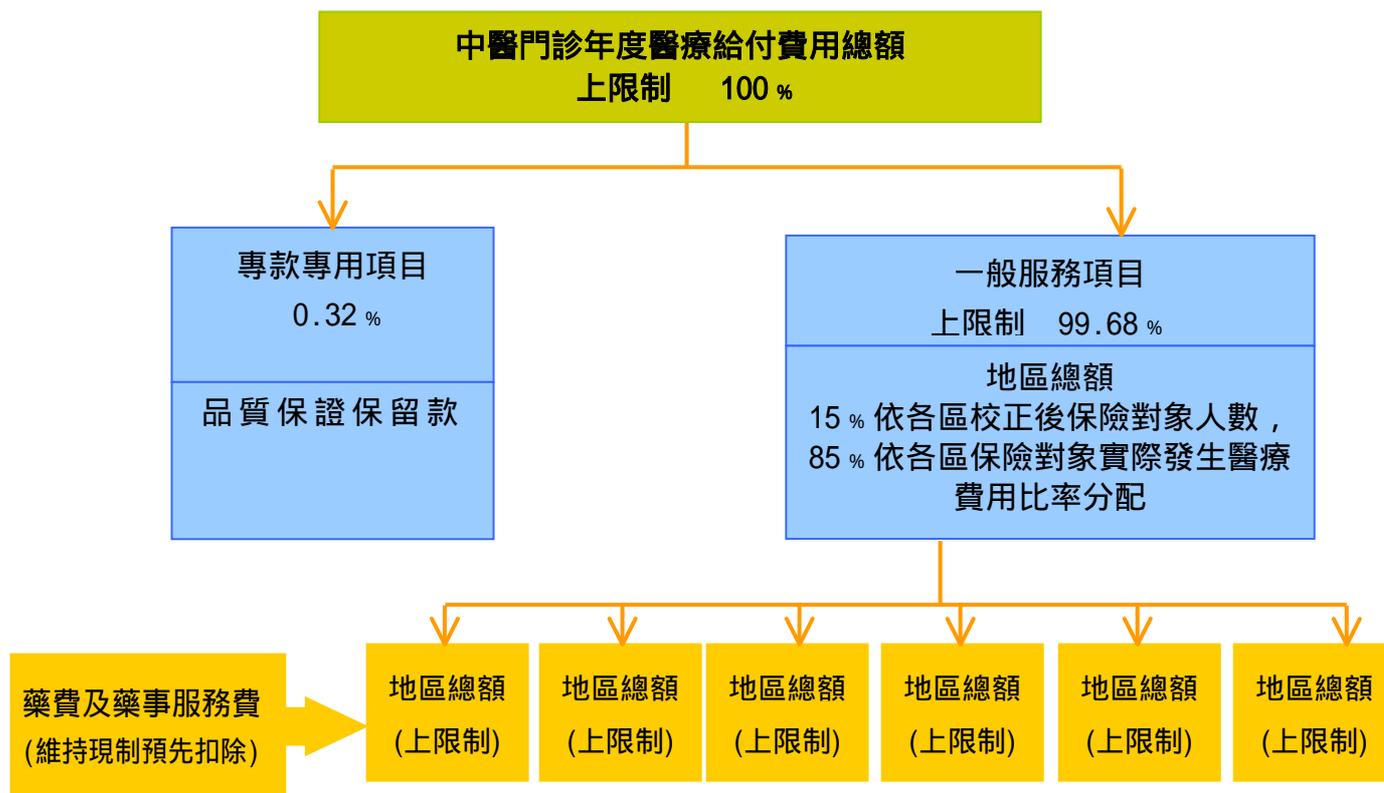
1. 人口結構改變率 0.43%：以 88 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 89 年對 88 年人口結構的影響，並以各季季末平均保險對象人數的年齡性別百分比平均值計算。
2. 中醫醫療服務成本指數改變率 1.24%：指數採計 88 年 7 月至 89 年 6 月對 87 年 7 月至 88 年 6 月，並扣除與 90 年下半年醫療給付費用總額協定時，重複採計的半年（即 88 年 7 月至 88 年 12 月）差值後得之。

(二)協商因素成長率 0.33%：中醫品質確保方案執行成果，經評核結果為優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.33%，本項經費專款專用於鼓勵醫療品質提升。

三、地區預算分配：預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，15% 依各區校正「人口風險」的保險對象人數，85% 依中醫門診總額支付制度開辦

前 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。

四、91 年度中醫門診醫療給付費用總額分配架構如下：



問 37：醫院第 1 期醫療給付費用總額的協定內容為何？

答：一、規劃階段

衛生署於 89 年 8 月成立「醫院總額支付制度研議小組」進行規劃，該小組成員採推舉方式，其中醫院組織的代表由全國性醫院組織推舉，各層級醫院代表由各層級醫院選舉產生，學者專家由衛生署遴聘，以及健保局、健保小組、費協會代表成員組成，歷經 17 次會議，完成研議方案，於 91 年 2 月 25 日交付費協會協議。

二、協定階段

費協會於 91 年 4 月 26 日完成協定，其內容如下：

(一)實施期程：91 年 7 月至 12 月。

(二)總額涵蓋範圍

1.包含範圍

(1)以醫院開立或提供且在費協會協定時，屬全民健保給付範圍的西醫門住診服務、藥品及預防保健為本醫療給付費用總額涵蓋範圍。上述醫院係指向衛生局登記為醫院的特約醫事服務機構。

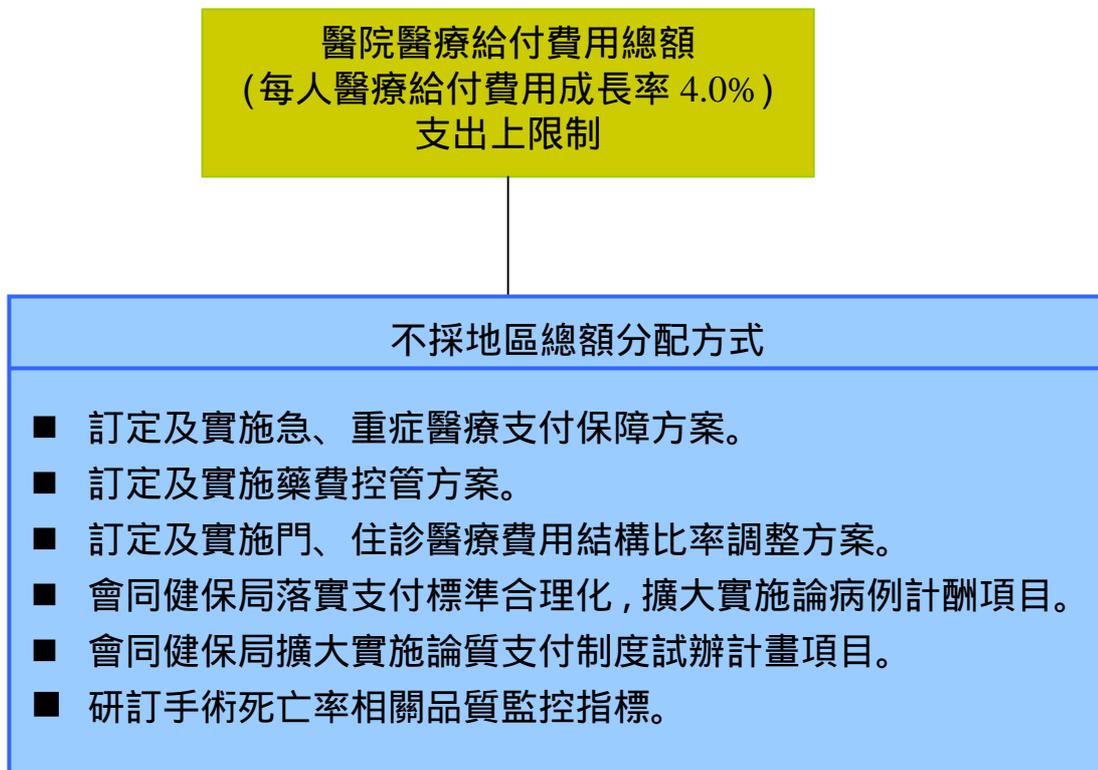
(2)90 年底前已支付的支付標準未列項目。

(3)費協會協定時，預知新的法令、政策，或預期保險給付範圍的改變，

對於醫療費用的影響。

2.不包含範圍

- (1)居家照護及精神疾病社區復健。
 - (2)資本成本。
 - (3)依健保法第 40 條規定，因戰爭變亂，或經行政院認定並由政府專款補助的重大疫情及嚴重的地震、風災、水災、火災等天災所致的保險事故。
 - (4)費協會協定醫療給付費用總額後，主管機關依法修訂山地離島地區醫療服務促進方案，因增加服務項目或地區範圍，及公告新增實施醫藥分業地區，因處方交付特約藥局調劑所增加費用。
- (三)成長率：每人醫療給付費用較 90 年同期成長 4%。
- (四)醫院第 1 期醫療給付總額分配架構如下：



問 38：91 年度全民健康保險醫療給付費用總額的協定內容為何？

答：一、衛生署於 90 年 5 月底前擬訂「91 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，於同年 8 月 29 日報奉行政院核定 91 年度全民健康保險每人醫療給付費用，以 90 年為基礎，成長率範圍為 1.67%~4%。

二、經費協會協定並報請衛生署核定後，於 90 年 12 月 27 日公告 91 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式如下：

(一)牙醫門診每人醫療給付費用成長率為 2.5%。

- (二)中醫門診每人醫療給付費用成長率為 2%。
- (三)西醫基層每人醫療給付費用成長率為 3.727%。
- (四)醫院及其他部門每人醫療給付費用成長率目標值下限為 1.61% , 上限為 3.727%。
- (五)依各類醫療服務費用百分比,牙醫占 7.71%、中醫占 4.26%、西醫基層占 23.56%、醫院及其他部門占 64.47%加權計算,91 年度全民健康保險每人醫療給付費用成長率目標值為 2.342% (下限值) 至 3.707% (上限值)。

三、醫院部門自 91 年 7 月開始實施上限制總額支付制度,第 1 期 (91 年 7 月至 91 年 12 月) 每人醫療給付費用成長率經費協會協定為 4%。因此,全民健康保險自 91 年 7 月起全面實施上限制總額後,91 年度全民健康保險醫療給付費用成長率配合修正如下:

- (一)91 年 1 月至 6 月,每人醫療給付費用成長率目標值為 2.342% (下限值) 至 3.707% (上限值)。
- (二)91 年 7 月至 12 月,每人醫療給付費用成長率為 3.883%。