

## 93 年度總額協定內容

問 44：93 年度牙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、總額涵蓋範圍：以 92 年度牙醫門診醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎，另新增兒童預防保健給付項目。

二、實施期程：93 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 92 年成長 2.64%，各細項成長率如表 1。

(一)非協商因素成長率 0.06%

1.人口結構改變率 0.18%：以 90 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 91 年對 90 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.牙醫醫療服務成本指數改變率-0.31%：指數採計時程為 91 年 1 月至 12 月對 90 年 1 月至 12 月的比值。

3.推動健保 IC 卡措施 0.19%。

(二)協商因素成長率 2.58%，包含項目如下：

1.專款專用項目（依實際情形支付費用）

(1)品質保證保留款：牙醫品質確保方案執行成果，經評核結果為特優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.42%。

(2)牙醫特殊服務，包括先天性唇顎裂患者、重度以上身心障礙者牙醫醫療服務，以及 3 歲以下嬰幼兒齲齒防治服務；成長率為 0.45%。

(3)資源缺乏地區改善方案，包括牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫，並分別以減少 10 個無牙醫鄉（併同 91 年度起共減少 34 個無牙醫鄉）、至少 14 個醫療團為執行目標；成長率為 0.19%。

2.一般服務（上限制）

(1)「加強感染控制」乙項，依實際執行情形支付，並應訂定具體實施及監控方案；成長率為 0.88%。

(2)新醫療科技、支付標準修訂、兒童預防保健等項目，成長率分別為 0.02%、0.27%、0.49%。

(3)醫療服務效率提升，預期減少重複診療、看診等效益，成長率為 -0.14%。

(4)非屬專款專用之協商因素項目，應於年度總額實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施期程)；執行情形應即時檢

討，若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應核扣當年度預算；實施成效並納入 95 年度總額協商考量，如未達目標或成效不佳，則應調整減列該部門之協商因素成長率。

表 1 93 年牙醫門診總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率	
非 協 商 因 素	人口結構改變率	0.18%	
	醫療服務成本指數改變率	-0.31%	
	推動健保 IC 卡措施	0.19%	
	小計	0.06%	
協 商 因 素	保險給付範圍 或支付項目的 改變	新醫療科技	0.02%
		修訂支付標準	0.27%
		兒童預防保健	0.49%
	醫療品質及保 險對象健康狀 態的改變	品質保證保留款	0.42%
		加強感染控制	0.88%
		牙醫特殊服務	0.45%
	其他服務利用 及密集度改變	資源缺乏地區改善方案	0.19%
醫療服務效率 的提升	預期醫療品質提高，減少重 複診療、看診等效益	-0.14%	
小計		2.58%	
總計		2.64%	

#### 四、地區預算分配

(一)預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，70%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，30%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。

(二)藥品及藥事服務分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

問 45：93 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、總額涵蓋範圍：以 92 年度中醫門診醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎，並新增現代科技之給付。

二、實施期程：93 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 92 年成長 2.41%，各細項成長率如表 2。

(一)非協商因素成長率 0.28%

- 1.人口結構改變率 0.61%：以 90 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 91 年對 90 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-0.48%：指數採計時程為 91 年 1 月至 12 月對 90 年 1 月至 12 月的比值。
- 3.推動健保 IC 卡措施 0.15%。

(二)協商因素成長率 2.13%，包含項目如下：

1.專款專用項目（依實際情形支付費用）

- (1)品質保證保留款：中醫品質確保方案執行成果，經評核結果為特優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.42%。
- (2)資源缺乏地區改善方案（無中醫鄉鎮巡迴醫療服務計畫）：為鼓勵中醫師至無中醫鄉地區提供中醫巡迴醫療服務，執行至少 45 個點計畫為目標，成長率為 0.29%。

2.一般服務（上限制）

- (1)門診醫療品質提升計畫：為提高癌症病人生命品質、特定疾病加強照護門診、開辦示範教學門診，以及針灸標準作業程序醫療品質提升等計畫，成長率為 0.80%。
- (2)加強感染控制：依實際執行情形支付，並應訂定具體實施及監控方案；成長率為 0.21%。
- (3)中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務(包括使用中醫儀器設備、提高病歷品質等)：為鼓勵中醫具實證基礎之新科技項目，提升中醫醫療品質；成長率為 0.35%。
- (4)修訂支付標準：為中醫支付項目的改變，成長率為 0.18%。
- (5)醫療服務效率提升，預期減少重複診療、看診等效益，成長率為-0.12%。
- (6)非屬專款專用之協商因素項目，應於年度總額實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施期程)；執行情形應即時檢討，若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應核扣當年度預算；實施成效並納入 95 年度總額協考量，如未達目標或成效不佳，則應調整減列該部門之協商因素成長率。

表 2 93 年中醫門診總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率 (%)	
非 協 商 因 素	人口結構改變率	0.61	
	醫療服務成本指數改變率	-0.48	
	推動健保 IC 卡措施	0.15	
	小計	0.28	
協 商 因 素	保險給付範圍或支付 項目的改變	修訂支付標準	0.18
	醫療品質及保險對象 健康狀態的改變	品質保證保留款	0.42
		加強感染控制	0.21
		門診醫療品質提升計畫	0.80
	其他服務利用及密集 度改變	資源缺乏地區改善方案	0.29
		中醫鼓勵結合現代科技加強 醫療服務	0.35
	醫療服務效率的提升	預期醫療品質提高，減少重 複診療、看診等效益	-0.12
小計		2.13	
總計		2.41	

#### 四、地區預算分配

(一)預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，30%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，70%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。

(二)藥品及藥品調劑費分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

問 46：93 年度西醫基層醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、總額涵蓋範圍：以 92 年度西醫基層醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎，另新增慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫、高危險群乳房篩檢預防保健、兒童預防保健（6 歲以下兒童預防保健增為 9 次），以及新增醫療科技等給付項目。

二、實施期程：93 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 92 年成長 2.70%，各細項成長率如表 3。

(一)非協商因素成長率-0.20%

- 1.人口結構改變率 0.36%：以 90 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 91 年對 90 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.西醫基層醫療服務成本指數改變率-0.66%：指數採計時程為 91 年 1 月至 12 月對 90 年 1 月至 12 月的比值。
- 3.推動健保 IC 卡措施 0.10%。

(二)協商因素成長率 2.9%，包含項目如下：

1.專款專用項目（依實際情形支付費用）

- (1)慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫：本項與醫院部門同項預算可互相流用，成長率為 0.10%。
- (2)家庭醫師整合性照護制度試辦計畫：以 200 個計畫為執行目標，成長率為 0.75%。
- (3)品質保證保留款：西醫基層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 0.29%。另須加強診所交付藥劑之藥袋藥品標示，藥品標示執行率稽核結果未達 100%者，應予扣罰費用。
- (4)資源缺乏地區改善方案（醫療資源缺乏地區服務獎勵專案），成長率為 0.10%。

2.一般預算服務項目（上限制）

- (1)門診洗腎服務：每人費用成長率為 0.606%（總費用成長率為 8%），其預算與醫院門診洗腎服務合併為獨立預算。健保局洗腎總額聯合執行委員會應確實執行下列服務品質監控及改善計畫，並定期檢討計畫執行實施成效，以利病人獲得良好照護及降低洗腎病人與費用成長率。
  - A.92 年 12 月底前完成檢討及合理調整洗腎服務支付標準，並研提醫療品質提升計畫具體方案送費協會備查。
  - B.研訂連續性可攜帶式腹膜透析等治療模式推廣計畫及 Pre-ESRD 預防性計畫（如防治衛教）等配套措施，於 93 年 3 月底前提送費協會備查。

(2)一般服務

- A. 新醫療科技(成長率 0.075%): 包括醫療技術、手術、檢查、檢驗、新藥等, 新增項目之內容由健保局訂定之。本項預算約 3 億, 考量替代性及效率提升, 預估第一年可回收效益 80%, 故總計約增加 6 千萬元。
- B. 預防保健(成長率 0.15%):
- i. 屬鼓勵項目, 為賦予各區責任, 採分地區總額分配方式, 固定點值以每點 1 元自地區總額預先扣除。
  - ii. 新增高危險群乳房篩檢。
  - iii. 6 歲以下兒童預防保健增為 9 次。
- C. 「加強感染控制」乙項, 依實際執行情形支付, 並應訂定具體實施及監控方案, 成長率 0.194%。
- D. 擴大推動醫療給付改善方案, 原有項目調高支付誘因外, 新增精神分裂、高血壓、早期療育等項目, 成長率 0.126%。
- E. 推動台灣版 RBRVS、DRG 等支付制度改革, 及提升基層門診醫療品質等, 成長率 0.766%。
- F. 醫療服務效率提升, 預期減少重複診療、看診等效益, 成長率為-0.257%。
- G. 非屬專款專用之協商因素項目, 應於年度總額實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施期程); 執行情形應即時檢討, 若未能如期實施且可歸因於該總額部門, 則應核扣當年度預算; 實施成效並納入 95 年度總額協商考量, 如未達目標或成效不佳, 則應調整減列該部門之協商因素成長率。

表 3 93 年西醫基層總額醫療給付費項目表

項 目		成長率 (%)
非 協 商 因 素	人口結構改變率	0.36
	醫療服務成本指數改變率	-0.66
	推動健保 IC 卡措施	0.10
	小計	-0.20

項 目			成長率 (%)
協商因素	保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技	0.075
		慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫	0.10
	醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0.290
		加強感染控制	0.194
		擴大推動醫療給付改善方案	0.126
		家庭醫師整合性照護制度試辦計畫，並提供電話醫療諮詢服務	0.750
	其他服務利用及密集度改變	醫療資源缺乏地區服務獎勵專案	0.100
		洗腎	0.606
	其他預期法令或政策改變及政策誘因對醫療費用的影響	預防保健	0.100
		兒童預防保健	0.050
		改善支付制度，加強急重症醫療照護	0.766
	醫療服務效率的提升	預期實施家庭醫師整合性試辦計畫、提高門診診療品質等可減少門診量及重複用藥等效益	-0.257
	小計		2.90
	總計		2.70

#### 四、地區預算分配

- (一)預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，25%依各區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，75%依西醫基層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（原則上以 7 年為期，逐步達成預算 100%依據校正風險後之各區保險對象人數分配）。
- (二)「人口風險因子及轉診型態」校正方式：先校正人口風險因子（年齡性別指數占 90%，標準化死亡比占 10%），再校正各區轉診型態（即基層門診市場占有率）。

(三)藥品及藥事服務費分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

問 47：93 年度醫院醫療給付費用總額的協定內容及其分配架構為何？

答：一、總額涵蓋範圍：以 92 年度醫院醫療給付費用總額涵蓋範圍為基礎，另新增慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫、高危險群乳房篩檢預防保健、兒童預防保健（6 歲以下兒童預防保健增為 9 次），以及新增醫療科技等給付項目。

二、實施期程：93 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 92 年成長 4.10%，各細項成長率如表 4。

(一)非協商因素成長率 0.96%

1.人口結構改變率 1.47%：以 90 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 91 年對 90 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.醫院服務成本指數改變率-0.60%：指數採計時程為 91 年 1 月至 12 月對 90 年 1 月至 12 月的比值。

3.推動健保 IC 卡措施 0.09%。

(二)協商因素成長率 3.14%，包含項目如下：

1.專款專用項目（依實際情形支付費用）

(1)慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫：本項與西醫基層部門同項預算可互相流用，成長率 0.813%。

(2)品質保證保留款：整體表現經評核結果為優級，酌給鼓勵提升醫療品質成長率 0.155%。

2.一般預算服務項目（上限制）

(1)門診洗腎服務：每人費用成長率為 0.534%（總費用成長率為 8%），其預算與西醫基層門診洗腎服務合併為獨立預算。健保局洗腎總額聯合執行委員會應確實執行下列服務品質監控及改善計畫，並定期檢討計畫執行實施成效，以利病人獲得良好照護及降低洗腎病人與費用成長率。

A.92 年 12 月底前完成檢討及合理調整洗腎服務支付標準，並研提醫療品質提升計畫具體方案送費協會備查。

B.研訂連續性可攜帶式腹膜透析等治療模式推廣計畫及

Pre-ESRD 預防性計畫（如防治衛教）等配套措施，於 93 年 3 月底前提送費協會備查。

(2) 一般門診及住診服務

- A. 新醫療科技（成長率 0.391%）：包括醫療技術、手術、檢查、檢驗、新藥等，新增項目之內容由健保局訂定之。本項預算約 48.4 億，考量其替代性及效率提升，預估第一年可回收效益 80%，故總計約增加 9.7 億元。
- B. 預防保健，成長率 0.163%：
  - i. 新增高危險群乳房篩檢。
  - ii. 6 歲以下兒童預防保健增為 9 次。
- C. 「加強感染控制」乙項，依實際執行情形支付，並應訂定具體實施及監控方案，成長率 0.408%。
- D. 擴大推動醫療給付改善方案，原有項目調高支付誘因外，新增精神分裂、高血壓、早期療育等項目，成長率 0.240%。
- E. 推動台灣版 RBRVS、DRG 等支付制度改革、加強急重症醫療照護、提升門診醫療品質、增加住院費，給付全責護理、辦理醫院卓越計畫等，成長率 2.833%。
- F. 醫療服務效率提升，預期各項支付制度改革，可減少門診量、降低住院感染、重複檢查等效益，成長率為-2.397%。
- G. 非屬專款專用之協商因素項目，應於年度總額實施前提出具體實施及監控方案(含預定達成目標及實施期程)；執行情形應即時檢討，若未能如期實施且可歸因於該總額部門，則應核扣當年度預算；實施成效並納入 95 年度總額協考量，如未達目標或成效不佳，則應調整減列該部門之協商因素成長率。
- H. 需保障或鼓勵之醫療服務，回歸支付標準處理，以提供合理誘因。如仍有部分服務需採預先扣除方式，由醫院總額支付委員會討論通過後，於年度實施前送費協會備查。
- I. 支付標準之調整，應考慮各層級角色功能差異，落實分級醫療精神。

表 4 93 年醫院總額醫療給付費用項目表

項 目		成長率 (%)	
非 協 商 因 素	人口結構改變率	1.47	
	醫療服務成本指數改變率	-0.60	
	推動健保 IC 卡措施	0.09	
	小計	0.96	
協 商 因 素	保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技	0.391
		慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫	0.813
	醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0.155
		加強感染控制	0.408
		擴大推動醫療給付改善方案	0.240
	其他服務利用及密集度改變	洗腎	0.534
	其他預期法令或政策改變及政策誘因對醫療費用的影響	預防保健	0.146
		兒童預防保健	0.017
		改善支付制度，加強急重症醫療照護	2.833
	醫療服務效率的提升	支付制度改革效益	-2.397
	小計		3.14
總計		4.10	

四、總額分配：門診及住診服務預算比率，於扣除品質保證保留款後依 45% 及 55% 分配。

#### 五、地區預算分配

##### (一)一般門診服務

- 1.以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，10% 依各區校正「人口風險因子及轉診型態」後的保險對象人數，90% 依醫院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。
- 2.「人口風險因子及轉診型態」校正方式：先校正人口風險因子(年齡性別指數占 80%，標準化死亡比占 20%)，再校正醫院門診市場

占有率。

(二)住診服務

- 1.以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，10%依各區校正「人口風險因子」後的保險對象人數，90%依醫院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。
- 2.«人口風險因子»校正方式：年齡性別指數占 50%，標準化死亡比占 50%。

(三)藥品及藥事服務分別依藥價基準及以每點 1 元自地區預算預先扣除。

問 48：93 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 92 年 4 月底擬訂「93 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，於同年 7 月 4 日報奉行政院核定 93 年度全民健康保險每人醫療給付費用，以 92 年為基礎，成長率範圍為 0.51%~4.00%。

二、經費協會協定並報請衛生署核定後，於 92 年 12 月 26 日公告 93 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 2.64 %。
- (二)中醫門診每人醫療給付費用成長率為 2.41 %。
- (三)西醫基層每人醫療給付費用成長率為 2.70%。
- (四)醫院每人醫療給付費用成長率為 4.10 %。
- (五)其他部門醫療給付費用增加 10 億元。
- (六)前述部門經 92 年度醫療費用百分比加權計算，93 年度全民健康保險每人醫療給付費用成長率為 3.813 %。

三、93 年度其他部門醫療給付費用總額涵蓋範圍如下：

- (一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（其中一般醫療費用分別納入各部門總額）
- (二)非屬各部門總額支付制度範圍的醫事服務機構（助產所）及案件（護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護）。
- (三)教學醫院醫療服務成本附加費用。
- (四)其他(包含因應 93 年度其他政策改變所需增加的醫療費用)。