

109 年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、醫院醫療給付 費用總額一般服務費用之地區預算分配方式

一、牙醫門診總額

(一)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。

(二)分配方式：

- 1.自一般服務費用(不含106年度於一般服務之品質保證保留款額度116.4百萬元)移撥22.606億元，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」、「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」及「牙周病統合治療方案」等4項，移撥經費若有剩餘，優先用於「全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，若再有剩餘，則回歸一般服務費用。
- 2.扣除上開移撥費用後，預算100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。
- 3.所涉執行面及計算(含移撥經費)等相關細節，授權中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體議定之，其中移撥經費執行方式請送全民健康保險會備查。

(三)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牙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。

二、中醫門診總額

(一)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。

(二)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.前項其他五分區(不含東區)預算移撥4,200萬元，作為風險調整

基金，用於撥補五分區(不含東區)各鄉鎮市區內僅有 1 家中醫門診特約醫事服務機構之點值，最高補至每點 1 元；經費若有剩餘，則 50% 分配予臺北分區，50% 分配予北區分區。

3. 其他五分區(不含東區)預算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：67%。

(2) 各分區戶籍人口數占率：13%。

(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：5%。

(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。

4. 所涉執行面及計算(含風險調整基金)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，其中風險調整基金執行方式請送全民健康保險會備查。

(三) 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。

三、醫院總額

(一) 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。

(二) 分配方式：

1. 自一般服務費用(不含 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度 388.7 百萬元)移撥 2 億元，作為風險調整基金，以持續推動各分區資源平衡及鼓勵發展。

2. 扣除上開移撥費用後，用於計算地區預算所採之門住診費用比為 45：55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。

(1) 門診服務(不含門診透析服務)：

預算 51% 依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，49% 依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際

發生醫療費用比率分配。

(2)住診服務：

預算45%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，55%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。

(3)各地區門住診服務，經依(1)、(2)計算後，合併預算，按季結算各區浮動點值以核付費用。

3.所涉執行面及計算(含風險調整基金)等相關細節，授權中央健康保險署會同醫院總額相關團體議定之，其中風險調整基金執行方式請送全民健康保險會備查。

(三)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醫院總額相關團體議定後，送全民健康保險會同意後執行。