

100年度中醫門診醫療給付費用  
協商成長率項目報告

台中縣中醫師公會 理事長

李豐裕 醫師

### 100年度中醫門診醫療給付費用成長率項目表(草案)

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)
<b>一般服務</b>		
<b>非協商因素成長率</b>		<b>1.893%</b>
投保人口年增率		0.336%
人口結構改變率		0.579%
醫療服務成本指數改變率		0.973%
<b>協商因素成長率</b>		<b>2.609%</b>
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.050%
保險給付範圍或支付項目的改變	偏遠地區診察費給付加級	0.255%
	多發性疾病統整照護	0.206%
	調整腦血管疾病後遺症病患針傷科合併治療處置費	1.468%
	支付標準調整--針傷科治療合併開具內科疾病藥品	0.385%
其他醫療服務利用及密集度的改變	利用人口成長率	0.300%
	中醫師數的提高	0.000%
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.055%
<b>一般服務成長率</b>		<b>4.502%</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>		
	資源缺乏地區改善方案	90
	1.辦理無中醫鄉巡迴醫療服務	
	2.辦理無中醫鄉執業計畫	
<b>專款金額</b>		<del>290</del>
<b>總成長率<sup>(註)</sup>(一般服務+專款項目)</b>		<b>3.609%</b>

# 非協商因素成長率

項 目	成長率(%)或	協定事項
	金額(百萬元)	
非協商因素成長率	1.893%	
投保人口年增率	0.336%	照衛生署報奉行政院核定數 值計列。  計算公式：  非協商因素成長率=[(1+投保人口數年增率)(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
人口結構改變率	0.579%	
醫療服務成本指數 改變率	0.973%	

# 協商項目成長率

		項 目
協商因素成長率		2.609%
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.050%
保險給付範圍或支付項目的改變	偏遠地區診察費給付加級	0.255%
	多發性疾病統整照護	0.206%
	調整腦血管疾病後遺症病患針傷科合併治療處置費	1.468%
	支付標準調整--針傷科治療合併開具內科疾病藥品	0.385%
其他醫療服務利用及密集度的改變	利用人口成長率	0.300%
	中醫師數的提高	0.000%
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.055%

# 協商項目(一)

項 目		成長率(%)或	說 明
		金額(百萬元)	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.050%	應以促進醫療品質為方向，完成醫療服務品質指標項目及監測值之檢討修訂，並對民眾滿意度下降的項目，謀求改善。

註：99年評核會的結果為”良”

# 協商項目(二)-1

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	說 明
保險給付 範圍或支 付項目的 改變	偏遠地區 診察費給 付加級	<p>0.255%</p> <p>鼓勵中醫師至資源較缺乏地區提供醫療服務，在現行的分區及相同的支付標準下，醫師至邊緣鄉鎮服務卻與都會點值一致並無鼓勵及保障效果，導至院所在台北區及中區偏遠地區開業反而是變相處罰，對醫師下鄉及分散醫師無助力，故應落實分級給付；健保局現行僅對山地及離島做分級給付(補助低)對偏遠的一般地區並無幫助，減少醫師意願。</p> <p style="text-align: right;">6&lt;1&gt;</p>

# 協商項目(二)-2

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	說 明
保險給付範圍或支付項目的改變	偏遠地區診察費給付加級	0.255%	診察費加成20%以鼓勵中醫師長期駐診促進落實弱勢照護，提高在地的醫療照護品質；在每萬人口中醫師數小於1之鄉鎮預估100家院所(目前85個鄉鎮有中醫師)每月平均申請700件約需50百萬。

# 協商項目(三)-1

項 目		成長率(%)或	說 明
		金額(百萬元)	
保險給付 範圍或支 付項目的 改變	多發性 疾病統 整照護	0.206%	疾病發生常常不僅於單一病症，有時需要分別至不同科別看診，如心臟、腎臟、疼痛等科，在費用及時間方面均需花費；至中醫門診時以整合式照護(健保局目前推動項目)統整治療方式執行，但醫師需花更多診察時間，同時處理多發性疾病、複雜性疾病，在以往給付偏低，應適度反應所需成本。



# 協商項目(三)-2

項 目		成長率(%)或	說 明
		金額(百萬元)	
保險給付 範圍或支 付項目的 改變	多發性 疾病統 整照護	0.206%	建議診察費加成40%給付，在一次門診同時治療多重疾病，以節省民眾就醫的費用及時間。以98年看診慢性病或重大傷病同時需治療二種以上疾病之特定件數約36萬件推估約40百萬元。

# 協商項目(四)-1

項 目		成長率(%)或	說 明
		金額(百萬元)	
保險給付範圍或項目改變	調整腦血後患處 管遺症傷科療 針傷治費 併置	1.468%	<p>因腦血管疾病後遺症患者，中醫治療文獻上及本會以專款項目實施多年，評估其實施成果均有顯著的成效且在專款項目中利用率及民眾接受率都比較高，而患者生活機能及身體行動力皆有改善，總額協商提及：專款專用項目執行成效良好得移至一般項目執行，故將99年專款專用項目費用(175百萬)移至一般部門，再斟酌提高費用，以利服務更多腦中風患者及民眾。</p>

# 協商項目(四)-2

項 目		成長率(%)	說 明
		金額(百萬元)	
保險給付範圍或支項目或項目的改變	調整腦血後患合處 管疾症傷科療 遺症傷科療 針併治費 置費	1.468%	腦中風患者同時執行復建整復及針灸處置，能有效提高患者的復健機能，但相對診察及處置時間較長(目前僅擇一申報不甚合理)應可分別給付針灸及復建整復的處置費用。 訂定腦血管疾病後遺症患者執行SOP，並依SOP做為支付及審查依據以98年申請腦血管疾病患者(ICD_9 430-438)約24,000人半年黃金期治療，每月每位患者可申報10-15次，每次整合性處置費400元，推估費用約需288百萬。

# 協商項目(五)-1

項 目		成長率(%)	說 明
		金額(百萬元)	
保險給付範圍或支付項目的改變	支付標準調整——針傷科治療合併開具內科疾病藥品處置費修訂	0.385%	針灸、傷科同時開具內科藥品可減少患者看診次數及便利性，近年本會在鼓勵院所針傷科及內科疾病在療程中合併申報，可減少患者看診次數、費用、時間，但開藥的處置費用僅有100點

# 協商項目(五)-2

項 目		成長率(%)	說 明
		金額(百萬元)	
保險給付範圍或支付項目的改變	支付標準調整-- 針傷科治療 合併開具內 科疾病藥品 處置費修訂	0.385%	自健保開辦至今每年約150萬件，院所自行吸收損失達1.5億並不合理，以未調整支付項目前之97年此類患者約180萬人次，給付針傷科處置僅100點。98年及99年加成給付每位醫師每月僅26人次200點，尚不足75.6百萬(以97年為基礎) <sup>93&lt;1&gt;</sup>

# 協商項目(五)-3

單位：百萬

	87年 7-12	88年	89年 6-12	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年
開藥 件數	1.53	2.51	1.34	1.95	1.89	1.65	1.37	1.24	1.42	1.58	1.80	2.12
費用 差額	153	251	134	195	189	165	137	124	142	158	180	212
健保 給付											105	10

## 協商項目(六)

項 目		成長率(%)	說 明
		金額(百萬元)	
其他醫療 服務利用 及密集度 的改變	利用人口 成長率	0.300%	98年中醫門診就醫人數利用 率相較97年成長4%(但 投保人口成長未及1%)， 相較其他總額在此項目歷 年均有所反應，建請適度 反應10%使用人口成長給 予0.3%的成長率。
	中醫師數 的提高	0.000%	因中醫師數持續成長中， 每年均超額成長，98年相 對97年度有4%健保中醫師 數的成長。 不應歸咎於總額承辦單位

# 協商項目(七)

項 目		成長率(%)或	說 明
		金額(百萬元)	
其他議定項目	違反全民 健保醫事 服務機構 特約及管 理辦法之 扣款	-0.055%	健保局提供

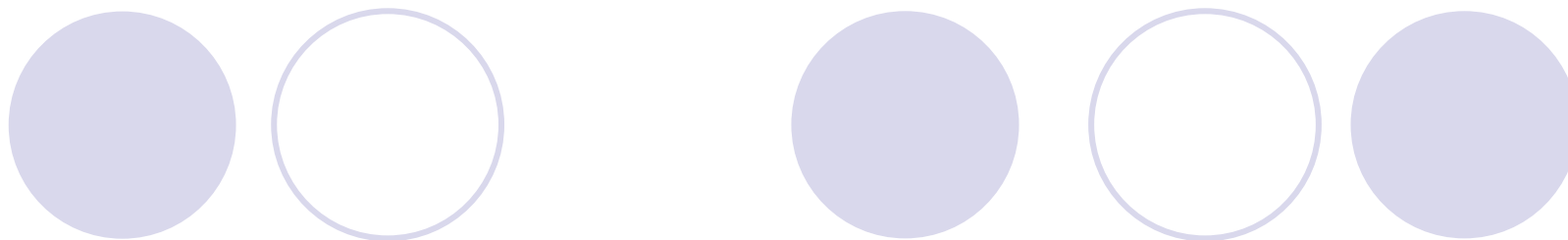


# 協商項目(八)

項 目	成長率(%)或	說 明
	金額(百萬元)	
專款項目(全年計畫經費)		
資源缺乏地區改善方案 1. 辦理無中醫鄉巡迴醫療服務 2. 辦理無中醫鄉執業計畫	90	應鼓勵中醫師至資源缺乏地區提供服務，並加強辦理無中醫鄉執業計畫，照顧更多醫療經濟弱勢的民眾提供中醫照護。

# 100年度中醫協商成長率(草案)

項 目	成長率(%)或
	金額(百萬元)
總成長率	3.609%
一般服務	4.502%
非協商因素成長率	1.893%
協商因素成長率	2.609%
專款金額	90



敬請指教