

90 年度總額協定內容

問 31：90 年度牙醫門診醫療給付費用總額的協定與分配內容為何？

答：一、實施期程：90 年 1 月至 12 月。

二、成長率：每人醫療給付費用較 89 年成長 3.32%。

(一)非協商因素成長率 2.16%

1. 人口結構改變率-0.04%：各年齡層每人年醫療費用，採 85 年 1 月至 12 月資料；保險對象年齡層結構百分比，採 88 年 6 月對 87 年 6 月的資料。
2. 牙醫醫療服務成本指數改變率 2.20%：指數採計 87 年 7 月至 88 年 6 月對 86 年 7 月至 87 年 6 月的比值。至於 87 年 1 月至 6 月半年期間未採計部分，列入協商因素考量。

(二)協商因素成長率 1.16 %

1. 醫療品質：牙醫醫療品質確保方案實施成果，經專家學者及委員會評核，認為牙醫門診實施總額支付制度後，醫療利用與點值變動尚稱穩定，保險對象對就醫品質的不滿意比率也略有下降，以及牙醫界短期內能訂出「臨床治療指引」，實屬不易，長期對醫療品質的提昇應有所助益，所以本年度酌予獎勵增加成長率 0.5%。
2. 回補跳空未計的牙醫醫療服務成本指數改變率 0.66%。

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，40%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，60%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。

問 32：中醫門診第 2 期醫療給付費用總額的協定與分配內容為何？

答：一、實施期程：90 年 7 月至 12 月。

中醫門診第 1 期醫療給付費用總額實施期間為 89 年 7 月至 90 年 6 月，為配合 90 年度起，依健保法第 47 條規定，由主管機關報請行政院核定實施全民健康保險醫療給付費用年度總額範圍，各部門總額實施期程皆須定為每年 1 月至 12 月，故本次只協定 90 年 7 月至 12 月的醫療給付費用總額。

二、成長率：每人醫療給付費用較 89 年同期成長 3%。

(一)非協商因素成長率 1.68%

1. 人口年齡結構改變率 0.56%：各年齡層每人年醫療費用，採 86 年 1 月至 12 月資料；保險對象各年齡層結構百分比，採 88 年 6 月比 87 年 6 月的資料。
2. 中醫醫療服務成本指數改變率 1.12%：指數採計 88 年 1 月至 12 月對 87

年 1 月至 12 月的比值。

(二)協商因素成長率 1.32%：包括對其半年執行有關醫療服務品質確保各項努力予以鼓勵等。

三、地區預算分配：沿用第 1 年地區預算分配比例，預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，5%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，95%依中醫門診總額支付制度開辦前一年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。

問 33：西醫基層第 1 期醫療給付費用總額的協定內容為何？其總額分配架構為何？

答：一、規劃階段

衛生署於 88 年 9 月會同中華民國醫師公會全國聯合會成立「西醫基層門診總額支付制度研議小組」，歷經 13 次會議，完成研議方案，於 90 年 2 月 21 日交付費協會進行協商。

二、協定階段

費協會於 90 年 4 月 27 日完成協定，其內容如下：

(一)總額涵蓋範圍

1.包含範圍

- (1)以西醫診所開立且在費協會協定時屬全民健保給付範圍的西醫門住診醫療服務（含分娩及門診手術）藥品（含藥事服務費）及預防保健為本醫療給付費用總額涵蓋範圍。上述西醫診所係指向衛生局登記為診所（不含中醫診所及牙醫診所）的特約醫事服務機構。
- (2)費協會協定醫療給付費用總額時，預知新的法令、政策、或預期保險給付範圍（或支付項目）的改變，對實施年度醫療給付費用總額的影響，包含於本總額範圍內。

2.不包含範圍

- (1)居家照護與精神疾病社區復健項目，不包含於本總額範圍內。
- (2)費協會協定醫療給付費用總額只涵蓋營運成本，不包含資本成本。
- (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，不包含於本總額範圍內。
- (4)費協會協定醫療給付費用總額後，本保險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的費用，不包括於本總額範圍內。

(5)其他非預期的健保法及相關法規、政策修訂，對醫療給付費用總額造成顯著影響時，其所新增或減少的費用非在協定的總額涵蓋範圍時，得經費協會或委員提案，檢討應否增減其總額。

(二)實施期程：90年7月至91年12月，合計1年半。

(三)成長率：每人醫療給付費用較基期年成長3.727%。

基期年為88年7月至89年12月，區分為3個半年（88年7月至88年12月、89年1月至89年6月、89年7月至89年12月；3個半年的納保人口數計算時間點，分別為88年9月、89年3月、89年9月），經平均計算後得到基期年每人醫療給付費用。第2期（92年1月至92年12月）起以其前1年度（91年1月至91年12月）為基期年。

1.非協商因素成長率為2.111%

(1)人口結構改變率0.29681%：各年齡層每人年醫療費用，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12月比88年12月的資料。

(2)西醫基層醫療服務成本指數改變率1.81391%：指數採計88年7月至89年6月對87年7月至88年6月的比值。

2.協商因素成長率1.616%：含鼓勵提昇醫療服務品質成長率、其他服務利用及密集度改變等項目。

西醫基層第1期每人醫療給付費用成長率

區分	影響因子	成長率
非協商因素	1.人口結構改變率	0.29681%
	2.西醫基層醫療服務成本指數改變率	1.81391%
	小計	2.111%
協商因素	1.醫療品質及保險對象健康狀況的改變	
	(1)鼓勵提升慢性病人照護品質	0.55338%
	(2)鼓勵提升醫療服務品質	0.50000%
	2.其他服務利用及密集度的改變	
	(1)鼓勵門診手術及論病例計酬案件數成長	0.05274%
	(2)提升醫療資源缺乏地區醫療服務	
	—新增山地離島服務提昇計畫	0.2000%
—資源缺乏地區鼓勵加成	0.2000%	
3.其他政策誘因		
鼓勵提升預防保健執行率	0.10950%	
小計	1.616%	
總計		3.727%

(四)分配架構

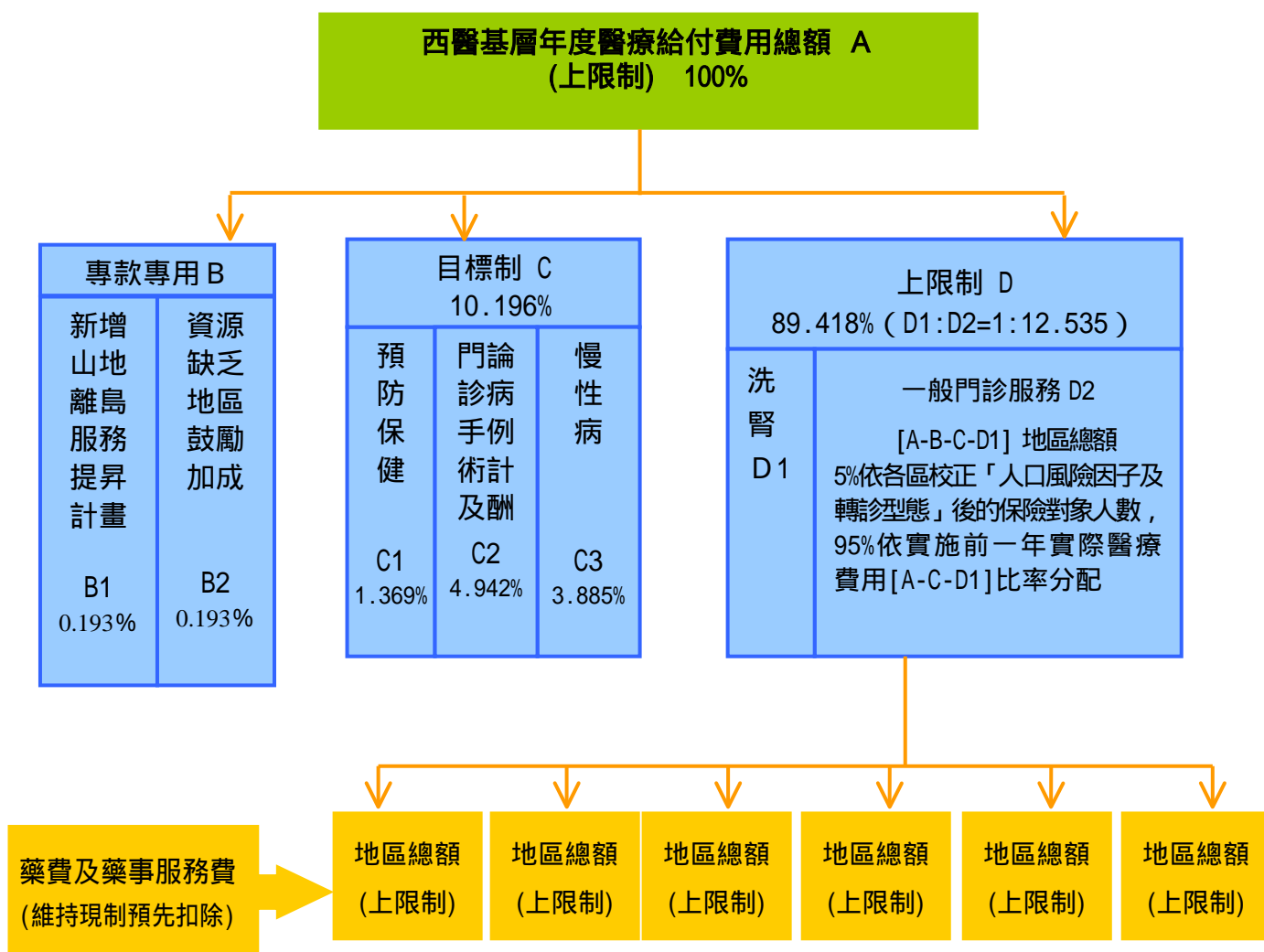
- 1.一般門診服務：採支出上限制，點值隨服務量的多寡浮動，列入地區總額分配。
- 2.洗腎服務：依其在 89 年 7 月至 89 年 12 月期間與一般門診服務的費用比值 1:12.535 分配金額，採支出上限制，點值隨服務量的多寡浮動，不列入地區總額分配。
- 3.預防保健、門診手術及論病例計酬案件、慢性病服務：屬鼓勵項目，採支出目標制。預防保健服務固定點值以每點 1 元支付；門診手術及論病例計酬、慢性病服務，前 3 季採固定點值以每點 1 元支付，第 4 季採上限制，依實際執行採浮動點值支付。此 3 項服務項目不列入地區分配。
- 4.藥費及藥事服務費：包含一般門診及鼓勵項目得另計的藥費及藥事服務費，依照現制預先扣除，列入地區預算分配。
- 5.專款專用：「山地離島地區醫療服務提昇計畫」及「西醫基層醫療資源缺乏地區鼓勵加成」2 項，採專款專用方式，不列入地區分配。

(五)地區預算分配

- 1.預算以健保局 6 分局所轄範圍區分為 6 個地區，5%依各區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，95%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 5 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，第 2 年起依保險對象人數分配之比率暫定為 15%、35%、70%及 100%，惟實施前仍需提費協會協商確定。
- 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 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）。

- (六)西醫基層第 1 期醫療給付費用總額分配架構、總額分配流程、各地區總額分配情形，及個別醫師醫療費用核付情形，詳如圖 1 至 4。

圖 1 西醫基層第 1 期醫療給付費用總額分配架構



註：1. 洗腎不列入地區總額分配

2. 洗腎與一般門診服務比值採 8907-8912 比例計算

圖 2 西醫基層第 1 期醫療給付費用總額分配流程

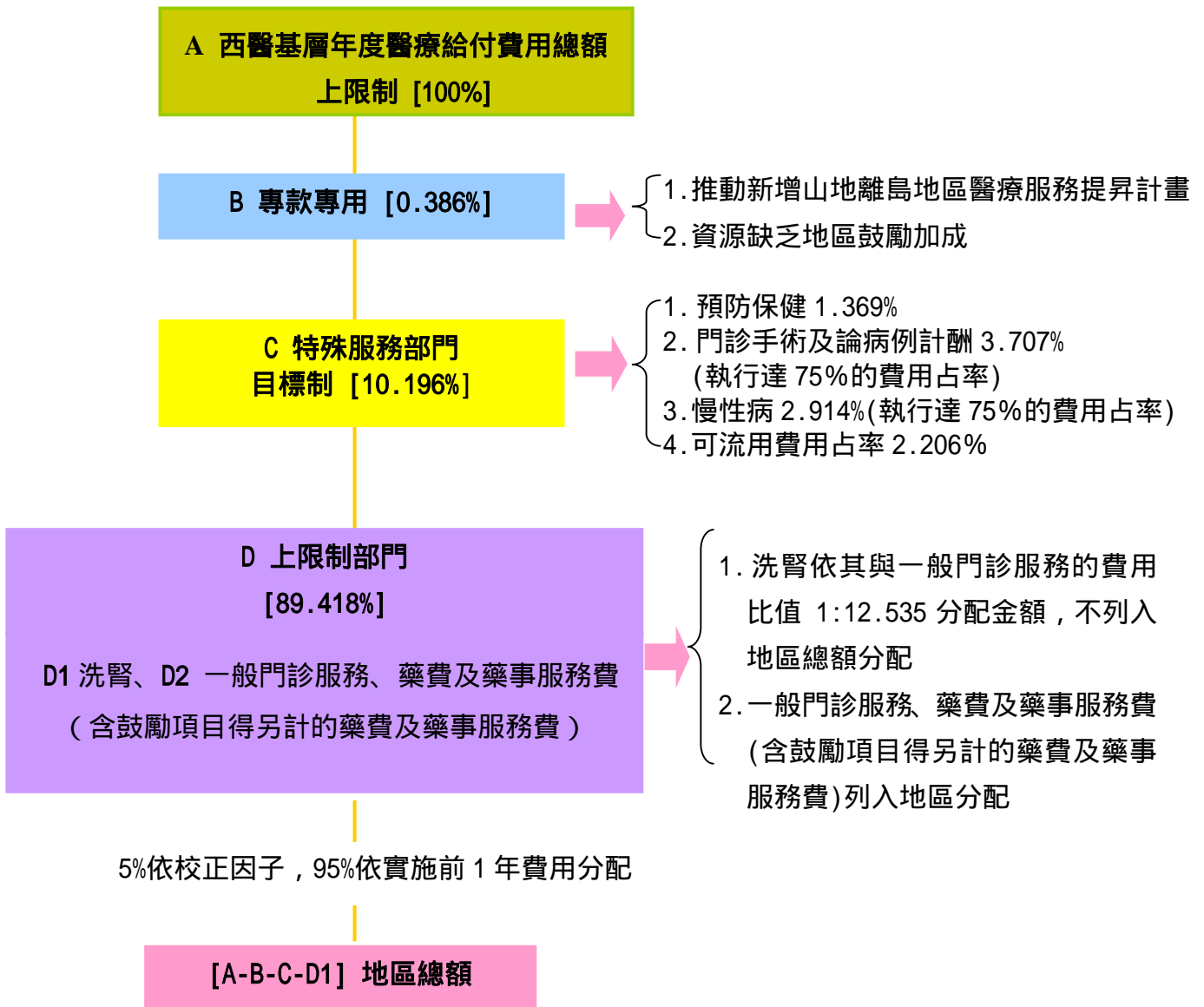


圖 3 西醫基層第一期醫療給付費用總額各地區總額分配情形

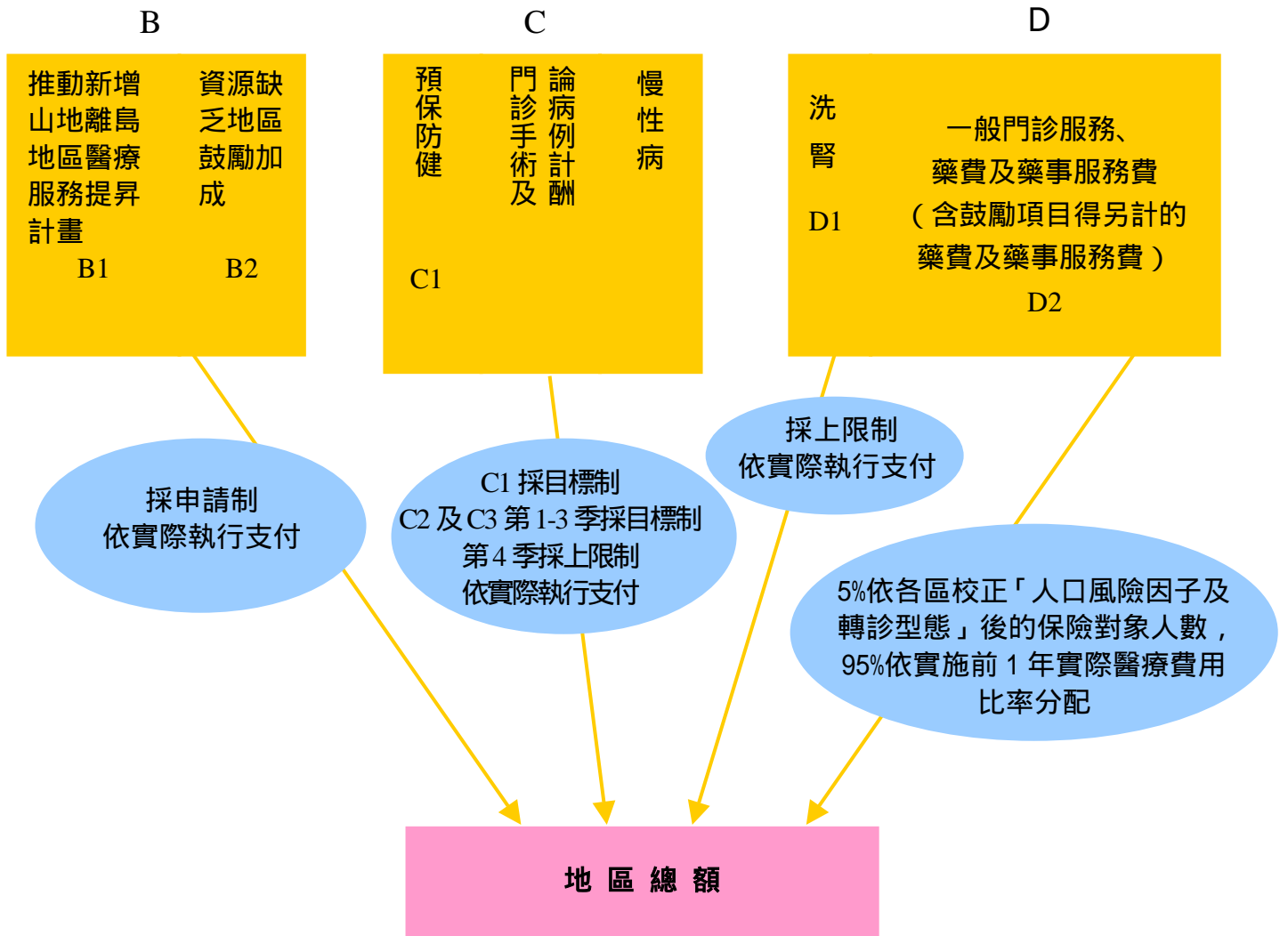
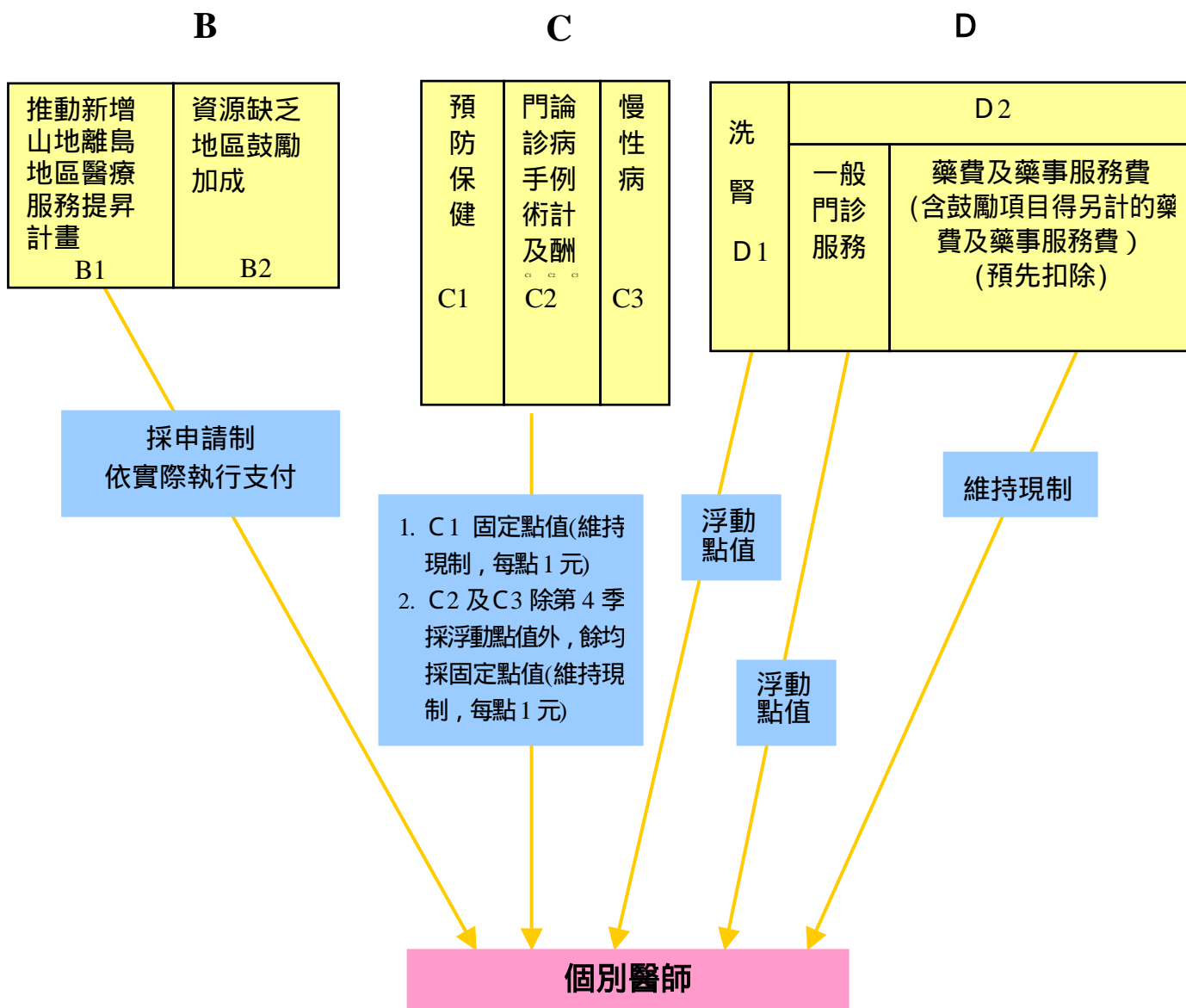


圖 4 西醫基層第 1 期醫療給付費用總額個別醫師醫療費用核付情形



問 34：90 年度全民健康保險醫療給付費用總額目標值為何？

答：一、衛生署依據健保法第 47 條規定，於 89 年 6 月底前擬訂「90 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，於同年 9 月 19 日報奉行政院核定 90 年度全民健康保險每人醫療給付費用，以 89 年為基礎，成長率範圍為 2.21%~4.54%。

二、費協會依健保法第 49 條規定，完成協定並報請衛生署核定後，於 89 年 12 月 29 日公告 90 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 3.32%。
- (二) 中醫門診每人醫療給付費用成長率，上半年（1 月至 6 月）為 6.33%，下半年（7 月至 12 月）為 3%。
- (三) 西醫每人醫療給付費用成長率目標值設定為 3.97%，由健保局在行政院核定 90 年度每人醫療給付費用成長率範圍（2.21%~4.54%）內，控管西醫醫療費用支付額度。
- (四) 全民健康保險每人醫療給付費用成長率目標值，依行政院核定各類醫療服務費用百分比，即牙醫占 7.72%、中醫占 4.27%、西醫占 88.01%，加權計算為 4.11%。