

## 貳、實 務 篇

### 87 年度總額協定內容

問 28：牙醫門診第 1 期醫療給付費用總額的協定與分配內容為何？

答：一、規劃階段

衛生署於 84 年 12 月成立「牙醫總額支付制度推動小組」，邀集中華民國牙醫師公會全國聯合會、醫院代表及健保局，共同規劃牙醫門診總額支付制度試辦計畫，並於 86 年 9 月交付費協會協議。

二、協定階段

費協會於 86 年 11 月 14 日委員會議完成協定，其內容如下：

(一)總額涵蓋範圍

1. 包含範圍：醫院、診所牙醫師開立的門診服務及藥品。
2. 不包含範圍：教學成本、山地離島加成及新的預防保健計畫。

(二)實施期程：87 年 7 月至 88 年 6 月。

(三)成長率：以實施前 1 年（86 年 7 月至 87 年 6 月）實付醫療給付費用為基礎，成長 8%。

1. 非協商因素成長率 5.09%

- (1)投保人口年增率 1.29%：以經建會 87 年 6 月對 86 年 6 月人口數推估 86 年 6 月至 87 年 6 月投保人口年增率。
- (2)人口結構改變率-0.10%：各年齡層每人年醫療費用，採 85 年 1 月至 12 月資料；保險對象各年齡層結構百分比，以經建會資料推估而得 87 年 6 月比 86 年 6 月值。
- (3)牙醫醫療服務成本指數改變率 3.90%：指數採計 85 年 1 月至 12 月對 84 年 1 月至 12 月之比值。

2. 協商因素成長率 2.91%：涵蓋保險給付範圍改變對醫療費用的影響、醫療品質改變、牙醫醫療利用率等影響因子。

(四)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，10%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，90%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。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 20%、40%、70%、100%，惟實施前仍需提費協會協商確定。

## 88 年度總額協定內容

問 29：牙醫門診第 2 期醫療給付費用總額的協定與分配內容為何？

答：一、費協會 87 年 11 月 13 日委員會議授權，邀集專家學者、消費者代表、牙醫界、醫界等相關團體代表組成「牙醫門診醫療費用總額預算工作小組」，小組共召開 4 次會議，所獲共識送委員會參考，經 88 年 3 月 12 日委員會議完成協定。

二、實施期程：配合新預算法的施行，期程定為 88 年 7 月至 89 年 12 月，共計 1 年半。

三、成長率：較前一期醫療費用總額成長 8%。

(一)非協商因素成長率 5.44%

1. 投保人口年增率 1.72%：採計 86 年 6 月至 87 年 6 月實際投保人口的成長率。

2. 人口結構改變率-0.02%：各年齡層每人年醫療費用，採 85 年 1 月至 12 月資料；保險對象各年齡層結構百分比，採健保局 87 年 6 月比 86 年 6 月的資料。

3. 牙醫醫療服務成本指數改變率 3.74%：指數採計 86 年 1 月至 12 月對 85 年 1 月至 12 月的比值。

(二)協商因素成長率 2.56%：涵蓋保險給付範圍改變對醫療費用的影響、醫療品質改變、牙醫醫療利用率等影響因子。

四、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，20%依各區校正「人口風險」的保險對象人數，80%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。

## 89 年度總額協定內容

問 30：中醫門診第 1 期醫療給付費用總額的協定與分配內容為何？

答：一、規劃階段

衛生署於 88 年 5 月 5 日與中醫界共同成立「中醫門診總額支付制度推動小組」，歷經 3 次推動小組會議討論後，完成政策層面的規劃，並於同年 8 月 20 日交付費協會協議。

二、協定階段

費協會於 89 年 2 月 11 日委員會議完成協定，其內容如下：

(一)總額涵蓋範圍

- 1.包含範圍：中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門由中醫師開立的門診服務及藥品。
- 2.不包含範圍：教學成本、新的山地離島服務獎勵方案。

(二)實施期程：89 年 7 月至 90 年 6 月。

(三)成長率：每人醫療給付費用較基期年成長 6.33%。

為避免 88 年 921 震災效應及新制部分負擔實施的影響，以實施前 2 年(87 年 7 月至 88 年 6 月)中醫門診醫療費用成長 5.83% 做為基期年(88 年 7 月至 89 年 6 月)每人醫療給付費用。

1.非協商因素成長率 4.33%

(1)人口結構改變率 0.39%：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 87 年 6 月比 86 年 6 月的資料。

(2)中醫醫療服務成本指數改變率 3.94%：指數採計 87 年 1 月至 12 月對 86 年 1 月至 12 月的比值。

2.協商因素成長率 2%：涵蓋保險給付範圍改變對醫療費用的影響、醫療品質改變、中醫醫療利用率等影響因子。

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，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 1 年各區保險對象實際發生醫療費用比率分配。原則上以 8 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%、25%、40%、55%、70%、85% 及 100%，惟實施前仍需提費協會協商確定。