

92 年度總額協定內容

問 39：92 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、涵蓋範圍：

- (一)以全民健保特約醫院及牙醫診所開立或提供，且在費協會協定時屬全民健保給付範圍的牙醫門診醫療服務、藥品及藥事服務為本醫療給付費用總額涵蓋範圍。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)依全民健保法第 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。
- (五)費協會協定醫療給付費用總額後，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，不包含於本總額範圍內。
- (六)其他非預期的全民健保法及相關法規、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：92 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 91 年成長 2.48%。

(一)非協商因素成長率 1.55%

- 1.人口結構改變率-0.12%：以 89 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 90 年對 89 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 1.67%：指數採計時程為 90 年 1 月至 12 月對 89 年 1 月至 12 月的比值。

(二)協商因素成長率 0.93%

- 1.「牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施」，包括「鼓勵至無牙醫鄉執業計畫」及「無牙醫鄉巡迴醫療服務計畫」兩部分；其中鼓勵至無牙醫鄉執業目標數訂為 27 個，所需經費換算其費用成長率為 0.19%。
- 2.「特殊服務項目」，包括：「先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務」、「重

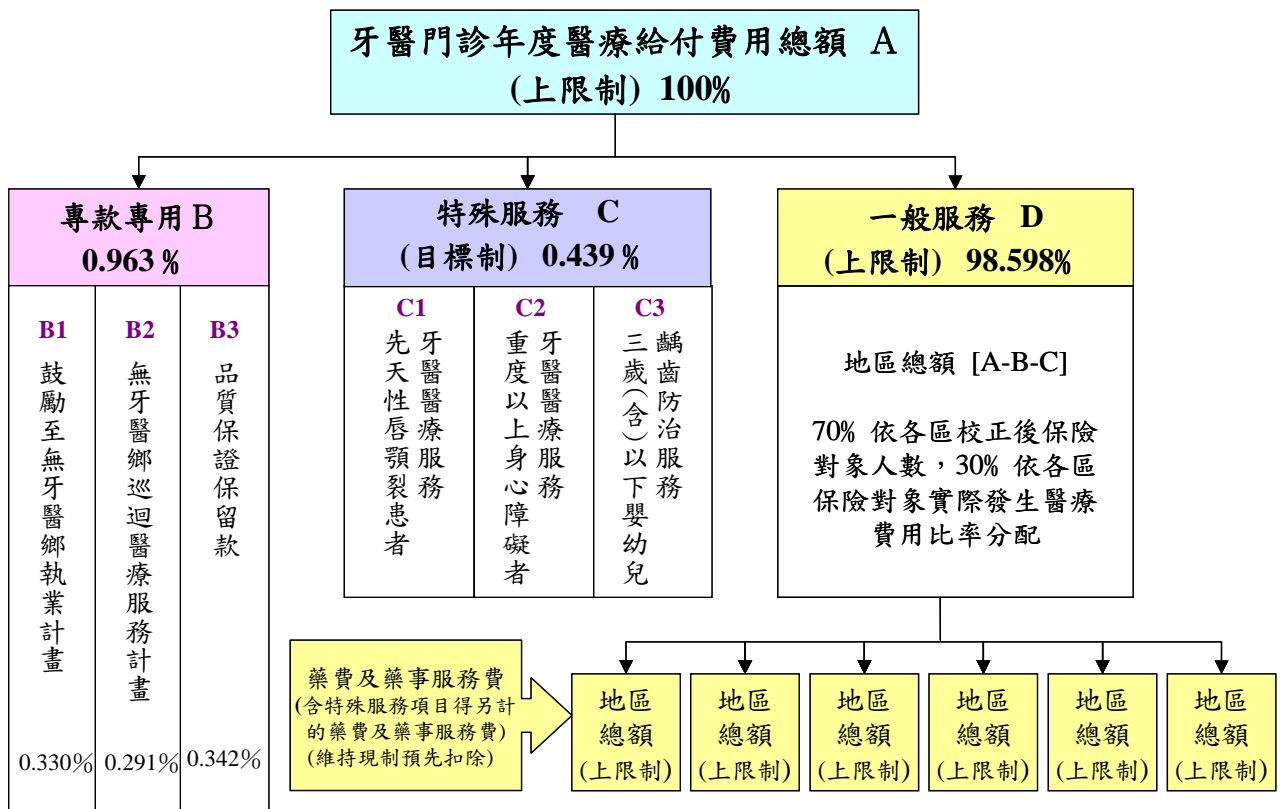
度以上身心障礙者牙醫醫療服務」及「3歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務」，合計成長率為0.16%。

3.「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0.35%。

4.政策改變對醫療費用的影響：因人口結構改變率計算公式中，90年保險對象未含軍人，補償因軍人納保政策造成牙醫醫療費用的增加，予以增加成長率0.23%。

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，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。

五、總額分配架構如下：



問 40：92 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、涵蓋範圍：

(一)以全民健保特約中醫醫院、中醫診所及醫院附設中醫部門開立或提供，且在費協會協定時屬全民健保給付範圍的中醫門診醫療服務、藥品及藥事服務，為本醫療給付費用總額涵蓋範圍。

- (二)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。
- (三)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。
- (四)依全民健保法第 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。
- (五)費協會協定醫療給付費用總額後，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，不包含於本總額範圍內。
- (六)其他非預期的全民健保法及相關法規、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：92 年 1 月至 92 年 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 91 年成長 2.07%。

(一)非協商因素成長率 1.20%

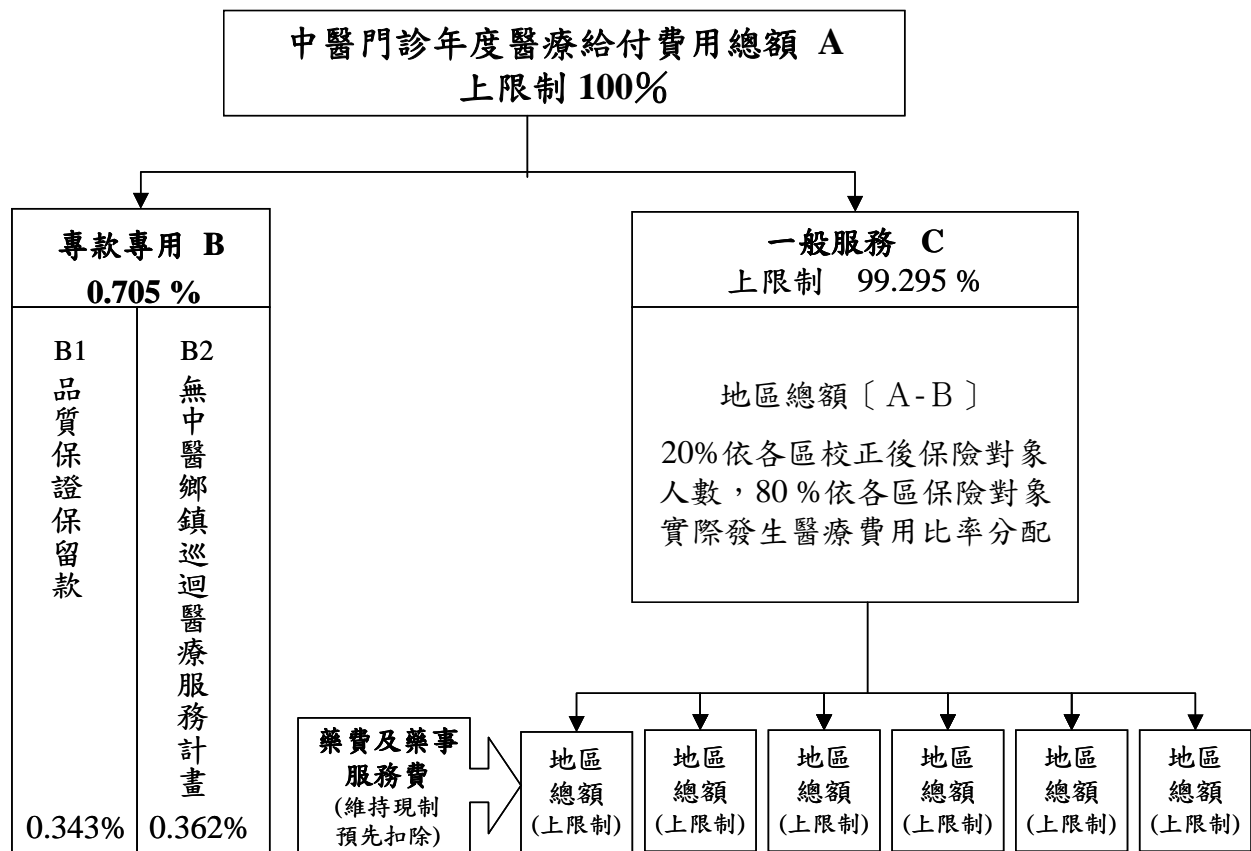
- 1.人口結構改變率 0.36%：以 89 年 1 月至 12 月每人醫療給付費用為基礎，計算 90 年對 89 年人口結構的影響，並以各季季末平均保險對象人數的年齡性別百分比平均值計算。
- 2.中醫醫療服務成本指數改變率 0.84%：指數採計 90 年 1 月至 12 月對 89 年 1 月至 12 月。

(二)協商因素成長率 0.87%

- 1.鼓勵中醫結合現代科技，提升中醫門診診斷的正確性，以加強醫療服務，酌予鼓勵成長率 0.15%。
- 2.「無中醫鄉巡迴醫療服務計畫」：訂定目標數為 37 個巡迴點次，所需經費換算其費用成長率為 0.37%。
- 3.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 0.35%。

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。

五、總額分配架構如下：



問 41：92 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：增列健保局推動實施的「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，不包含於本總額範圍內乙項。

二、實施期程：92 年 1 月至 12 月。

三、成長率：每人醫療給付費用較 91 年成長 2.898%，各細項成長率如表 1。

(一)非協商因素成長率0.95%

1.人口結構改變率0.20%：以89年1月至12月每人醫療給付費用為基礎，計算90年對89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0.75%：指數採計90年1月至12月對89年1月至12月的比值。

(二)協商因素成長率1.948%，包含加強預防保健、開放82項處置及檢查項目、實施醫療服務改善方案等。

表1 92年西醫基層門診總額醫療給付費用項目表

考量因素	影響因子	細 項	成長率
非協商因素	人口結構改變率		0.20000%
	醫療服務成本指數改變率		0.75000%
	小 計		0.95000%
協商因素	其他服務利用及密集度的改變	1. 成人預防保健件數成長20%	0.10101%
		2. 兒童預防保健件數成長20%	0.03916%
		3. 子宮頸抹片件數成長10%	0.03641%
		4. 門診手術案件數成長9%	0.04539%
		5. 論病例計酬案件數成長9%	0.16009%
		6. 洗腎部門費用成長10%	0.60579%
		7. 醫療資源缺乏地區服務獎勵專案	0.19058%
	保險給付範圍的改變	8. 已開放82項處置及檢查項目	0.03435%
		9. 新增特約檢驗及放射單位	0.41217%
	醫療品質及保險對象健康狀況的改變	10. 醫療服務改善計畫	0.01117%
		11. 新增高血壓醫療服務改善計畫	0.06155%
		12. 鼓勵提昇醫療服務品質	0.25000%
小 計		1.948%	
合 計		2.898%	

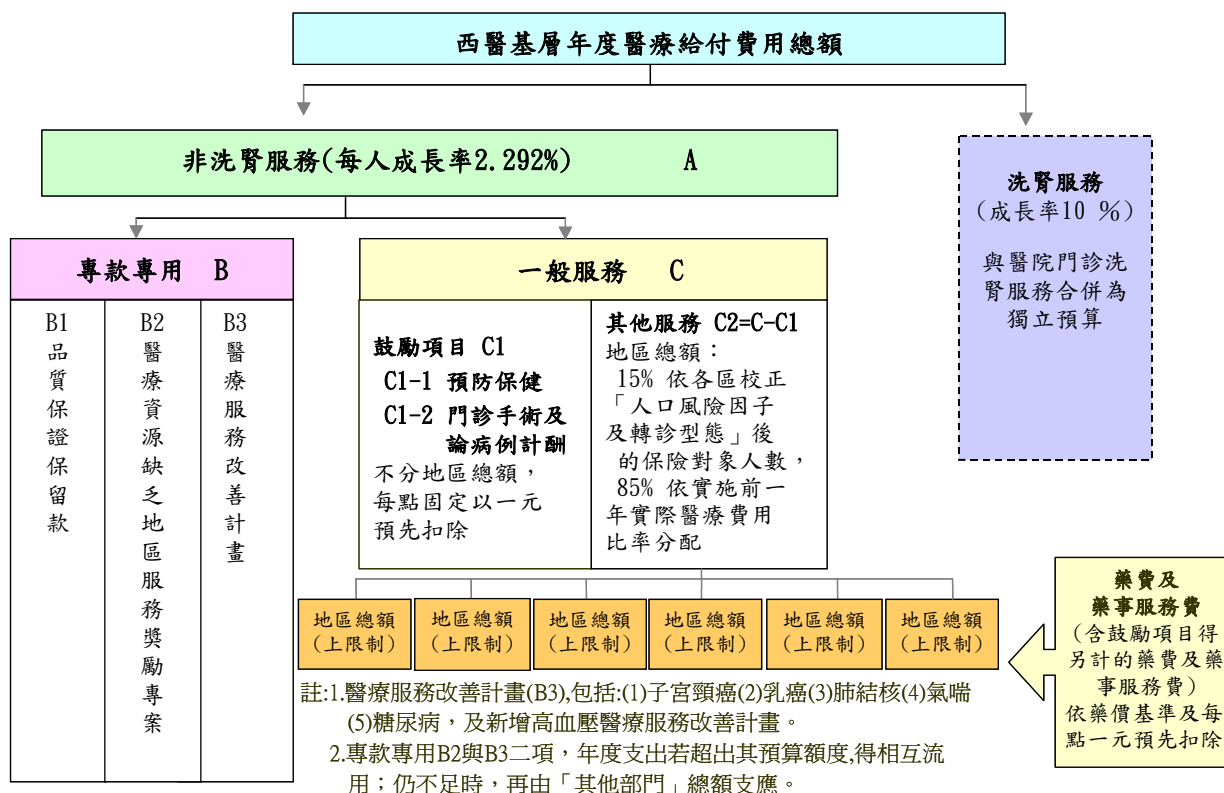
四、地區預算分配

(一)預算以健保局6分局所轄範圍區分為6個地區，15%依各區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，85%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。

(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)。

五、另依92年8月21日衛生署核定函及同年8月8日費協會委員會議決議，計算92年度西醫基層洗腎費用所採91年度洗腎費用基礎調整為：
 91年洗腎費用= 西醫基層總額第一期洗腎預算×【91年洗腎核付點數÷西醫基層總額第一期洗腎核付點數】

六、總額分配架構如下：



問 42：92 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：

- (一)以醫院開立或提供且在費協會協定時，屬全民健保給付範圍的住診及西醫門診醫療服務（含分娩及門診手術）、藥品、藥事服務費及預防保健為本醫療給付費用總額涵蓋範圍。上述醫院係指向衛生局登記為醫院的特約醫事服務機構。
- (二)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。
- (三)居家照護、精神疾病社區復健及山地離島地區醫療給付效益提昇計畫不包含於本總額範圍內。
- (四)本總額範圍只涵蓋營運成本，不包含資本成本。
- (五)依全民健保法第 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。
- (六)費協會協定醫療給付費用總額後，主管機關依法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費用，不包含於本總額範圍內。

(七)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：92年1月至12月。

三、成長率：每人醫療給付費用較91年成長4.01%，各細項成長率如表2。

(一)非協商因素成長率1.79%

1.人口結構改變率1.17%：以89年1月至12月每人醫療給付費用為基礎，計算90年對89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.醫院醫療服務成本指數改變率0.62%：指數採計90年1月至12月對89年1月至12月的比值。

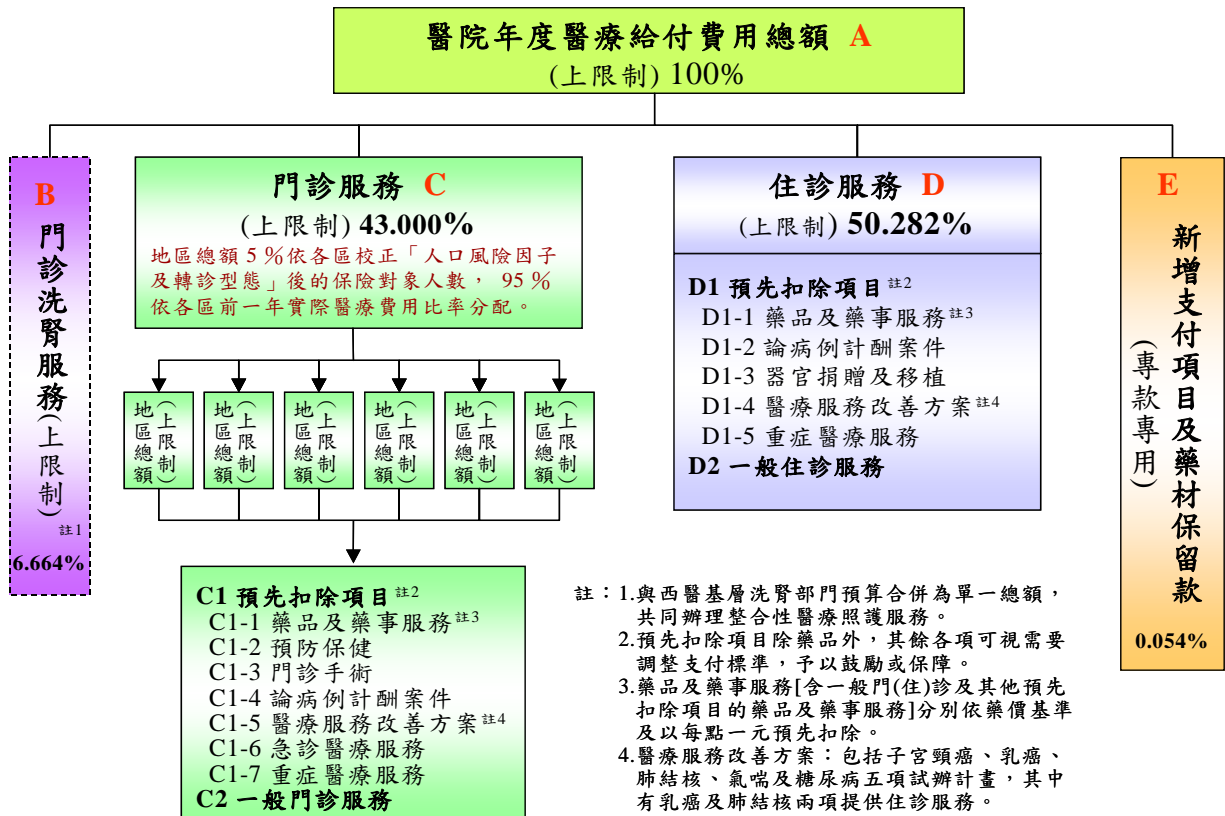
(二)協商因素成長率2.22%，包含新醫療科技引進、已核定未列項納入支付標準、實施醫療服務改善方案等。

表2 92年醫院總額醫療給付費用項目表

考量因素	影響因子	細 項	成長率
非協商因素	人口結構改變率		1.17%
	醫療服務成本指數改變率		0.62%
	小 計		1.79%
協商因素	保險給付範圍的改變	1. 包含新醫療器材及新增項目等新醫療科技引進	0.0564%
		2. 已核定未列項納入支付標準	0.0297%
	醫療品質及保險對象健康狀態的改變	3. 醫療服務改善方案(包括已執行的子宮頸癌、乳癌、肺結核、氣喘及糖尿病五項)	0.0202%
	其他服務利用及密集度的改變	4. 洗腎部分92年度成長6%	0.3744%
		5. 加強重症照護(含品質提升)	1.7394%
		6. 加強急症照護	
小 計		2.22%	
合 計			4.01%

註：保險給付範圍1.屬於專款專用項目。

四、總額分配架構：



五、為因應 SARS 影響部分醫院營運，92 年醫院總額地區預算分配方式，經委員會議討論修正，以不分季但分區的方式，100%依各區 91 年度門、住診實際發生醫療費用比率分配之。

問 43：92 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 91 年 4 月底擬訂「92 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，於同年 6 月 27 日報奉行政院核定 92 年度全民健康保險每人醫療給付費用，以 91 年為基礎，成長率範圍為 1.55%~4.02%。

二、經費協會協定並報請衛生署核定後，於 91 年 12 月 31 日公告 92 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 2.48%。
- (二)中醫門診每人醫療給付費用成長率為 2.07%。
- (三)西醫基層每人醫療給付費用成長率為 2.898%。
- (四)醫院每人醫療給付費用成長率為 4.01%。
- (五)其他部門醫療給付費用增加 13 億元。

(六)前述部門經 91 年度醫療費用百分比加權計算，92 年度全民健康保險每人醫療給付費用成長率為 3.899%。

三、92 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（包括因應 92 年度政策改變所需增加的醫療費用）。