

## 108 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28.722億元，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「牙醫特殊醫療服務計畫」、「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」、「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5項。

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，移撥經費執行方式並送全民健康保險會備查。另移撥經費用於「牙周病統合治療方案」部分，請以民眾需求為前提，妥為規劃其執行方式及預算分配。

(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 3,200 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 家特約中醫院所之點值；經費若有剩餘，則分配予就醫率最高之分區。

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，風險調整基金執行方式並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1.5億元，作為風險調整基金，以襄助各分區偏鄉及弱勢醫療，運用專案管理模式，達各分區醫療平衡發展之目的。

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50%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，50%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，風險調整基金執行方式並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。