收全總瑞字第107號
檔號：107
保存年限：年 2 月 21 日

衛生福利部　函

機關地址：11558台北市忠孝東路6段488號
傳　　真：(02)85906046
聯絡人及電話：陳淑美(02)85906878
電子郵件信箱：hsmelinda@mohw.gov.tw

政策處

40045
台中市中區平等街1號3樓

受文者：中華民國全國總工會

發文日期：中華民國107年2月13日
發文字號：衛部健字第1073360018A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：公告影本1份(1073360018A-1.tif)

主旨：「107年度全民健康保險各部門醫療給付費用總額一般服務費用之地區預算分配方式」，業經本部於中華民國107年2月13日以衛部健字第1073360018號公告發布。茲檢送公告影本1份，請查照。

說明：依據全民健康保險法第61條、106年12月28日衛部健字第1063360185號公告暨107年1月15日衛部保字第1071260028號函及同年2月6日衛部保字第1070103997號函辦理。

正本：中華民國工商協進會、中華民國工業協進會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國全國工業總會、中華民國全國中小企業總會、中華民國全國公務人員協會、中華民國公立醫院協會、中華民國全國商業總會、中華民國全國漁會、中華民國全國總工會、中華民國區域醫院協會、財團法人中華民國消費者文教基金會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國會計師公會全國聯合會、中華民國農會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣私立醫療院所協會、台灣社區醫院協會、台灣社會福利總盟、台灣教會醫療院所協會、台灣乾癬協會、台灣癌症基金會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、全國工人總工會、全國產業總工會、全國勞工聯合總工會、行政院主計總處、國家發展委員會、勞動部、本部社會保險司、本部全民健康保險爭議審議會、衛生福利

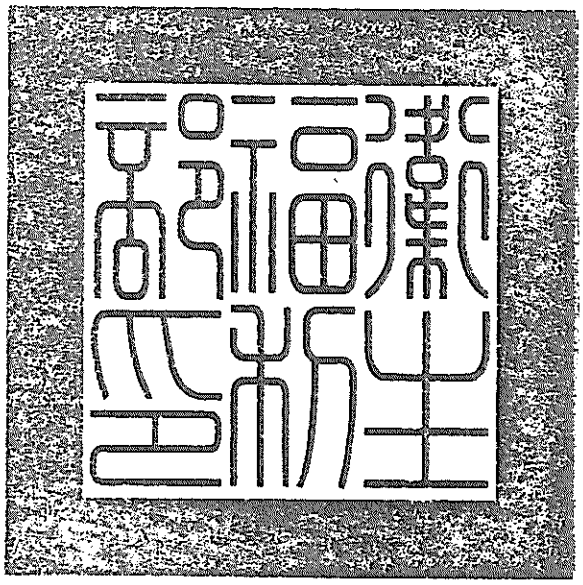
部中央健康保險署、臺北市政府、新北市政府、桃園市政府、臺中市政府、臺南市政府、高雄市政府、基隆市政府、新竹市政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、彰化縣政府、南投縣政府、雲林縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、屏東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府

副本：

部長陳時中

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部　公告



發文日期：中華民國107年2月13日
發文字號：衛部健字第1073360018號
附件：如公告事項

主旨：公告107年度全民健康保險各部門醫療給付費用總額一般服務費用之地區預算分配方式。

依據：全民健康保險法第61條、106年12月28日衛部健字第1063360185號公告暨107年1月15日衛部保字第1071260028號函及同年2月6日衛部保字第1070103997號函。

公告事項：107年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、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(如附件)。

部長陳時中

繕校人員：劉玉霜

附件

107年度全民健康保險各部門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)移撥3.45億元，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醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」、「投保人口就醫率全國最高二區之保障款」等4項，若一般服務費用移撥經費有剩餘，優先用於牙周病統合照護計畫第3階段費用；若再有剩餘，則回歸一般服務費用。

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。

(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)2.22%歸東區，97.78%歸其他五區。

2.前項其他五區預算移撥3,600萬元，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，55%分配予臺北分區，45%分配予北區分區。

3.其他五分區預算扣除移撥費用後，依下列參數占率分配之：

(1)各區實際收入預算占率：69%。

(2)各區戶籍人口數占率：11%。

(3)各區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。

(4)各區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：5%。

(5)各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%。若有餘款則歸入依「各區實際收入預算占率」分配。

4.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定之。

(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、西醫基層

(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)移撥4.48億元，用於撥補台北區3億元、點值落後地區1億元，及東區0.48億元；107年度東區各季一般服務費用，以106年度東區各季預算為基期，另加計前開撥予該區之各季額度。

2.扣除上開移撥費用及東區預算後，其他五區預算，66%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，34%依西醫基層總額支付制度開辦前一年(89年)各地區實際發生醫療費用比率分配。

3.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定之。

(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西醫基層總額相關團體議定後，送全民健康保險會同意後執行。

四、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：

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)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。

4.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同醫院總額相關團體議定之。

(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。