

台北市中醫師公會

檔號：106.2.-6
保存年限

收文第1060049號

中華民國中醫師公會全國聯合會

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

電話：(02)2959-4939

傳真：(02)2959-2499

E-mail：tw.tm@msa.hinet.net

承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國106年2月6日

發文字號：(106)全聯醫總全字第0162號

速別：

附件：乙件

主旨：檢送衛生福利部公告「106年度全民健康保險醫療給付費用總額一般服務費用分配方式」，請查照。

說明：依據衛生福利部106年1月20日衛部健字第1063360005A號函辦理（如附件）。



正本：各縣市中醫師公會
中執會各區分會

副本：中醫會訊
本會秘書處

理事長 陳昭全

陳昭全

02.14



02.14

林芳

林芳

檔 號：
保存年限：



衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路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

22069



新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年1月20日

發文字號：衛部健字第1063360005A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

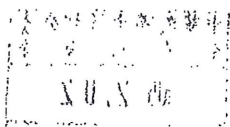
附件：公告影本1份(1063360005A-1.tif、1063360005A-2.docx)

主旨：「106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分配方式」，業經本部於中華民國106年1月20日以衛部健字第1063360005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、105年11月9日衛部健字第1053360140號公告暨106年1月16日衛部保字第1061260006號函辦理。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中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、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國全國公務人員協會、中華民國會計師公會全國聯合會、全國產業總工會、中華民國全國總工會、中華民國全國勞工聯盟總會、台灣社會福利總盟、中華民國農會、中華民國全國漁會、中華民國消費者文教基金會、中華民國身心障礙聯盟、中華民國全國職業總工會、台灣女人連線、中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、中國民間工商協進會、中華民國全國中小企業總會、中華民國工業協進會、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





證

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

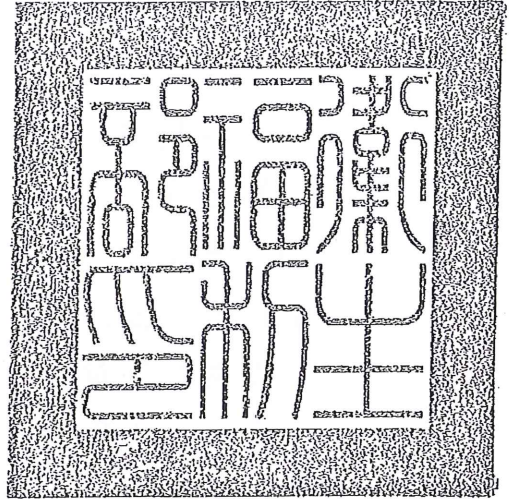
副本：

部長 封 奏 延



檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國106年1月20日
發文字號：衛部健字第1063360005號
附件：如公告事項(1063360005-1.docx)

主旨：公告106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分配方式。

依據：全民健康保險法第61條、105年11月9日衛部健字第1053360140號公告暨106年1月16日衛部保字第1061260006號函。

公告事項：106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分配方式(如附件)。

部長 林美延

附件

106 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.自一般服務費用移撥4.156億元，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」、「投保人口就醫率全國最高二區之保障款」、「牙周病統合照護計畫第一、二階段給付費用」及「牙周病統合照護計畫第三階段給付費用」等5項，經費若有剩餘，則回歸一般服務費用。

2.協定項目「103年新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%」(-0.039%，-0.151億元)於各區之扣減方式，50%(0.0755億元)依六分區103~104年實際未達執行率扣款、50%(0.0755億元)按101年各區人口風險因子(R值)進行扣款分配。

3.扣除品質保證保留款及上開移撥費用後，預算100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。

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.於扣除品質保證保留款及風險調整基金後，預算2.22%歸東區，

97.78%歸其他五區。

2.東區外，其他五分區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。

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.於扣除品質保證保留款後，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。

2.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：

於扣除品質保證保留款後及風險調整基金後，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、品質保證保留款)：

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(不含品質保證保留款)：

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。