

檔 號：  
保存年限：

## 中華民國中醫師公會全國聯合會 函

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：uncma02@gmail.com  
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 113 年 1 月 10 日  
發文字號：(113)全聯醫總兆字第 0934 號  
速 別：  
附 件：

主 旨：函轉衛生福利部公告「113 年度全民健康保險醫療給付費用  
總額及其分配方式」，請察照。

說 明：

一、依據衛生福利部 112 年 12 月 26 衛部健字第 1123360189A 號  
函辦理。

二、敬請至下方網址或掃描 QR-code 瀏覽附件資料：

<http://twtm.1655.com.tw/new.php?cat=1&id=3454>。

中醫全聯會  
校對章(四)

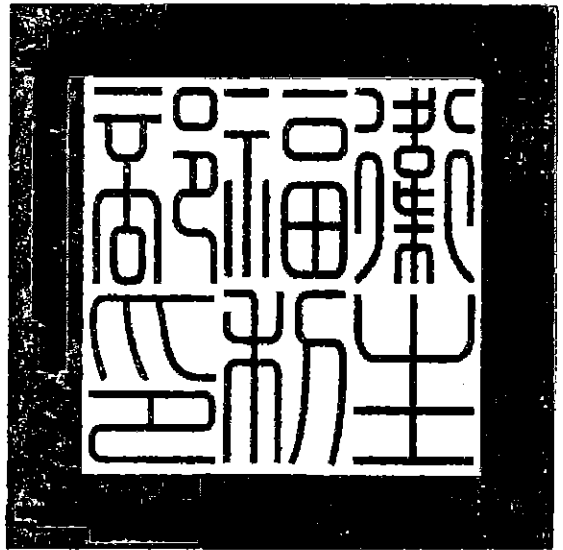
正本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會  
副本：

理事長 詹永兆



## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國112年12月26日  
發文字號：衛部健字第1123360189號  
附件：如公告事項一(附件一至五共5件)



主旨：公告113年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

公告事項：全民健康保險法第61條暨112年12月1日衛部保字第1121260518號函。

一、113年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配，核定結果如下：

(一)整體醫療給付費用總額約8,755.35億元，較113年度總額基期成長4.7%。

(二)四部門醫療給付費用總額相關分配(含地區預算)與其他預算如下：

1、牙醫門診醫療給付費用總額約52,037.2百萬元，較113年

度總額基期成長2.436%，其中一般服務成長率為2.055%，專款項目全年經費為3,520.4百萬元(附件一)。

2、中醫門診醫療給付費用總額約32,288.0百萬元，較113年度總額基期成長4.221%，其中一般服務成長率為4.979%，專款項目全年經費為1,276.7百萬元(附件二)。

3、西醫基層醫療給付費用總額約165,039.2百萬元，較113年度總額基期成長3.757%，其中一般服務成長率為4.475%，專款項目全年經費為9,862.3百萬元，門診透析服務成長率為4.587%(附件三)。

4、醫院醫療給付費用總額約606,850.5百萬元，較113年度總額基期成長4.700%，其中一般服務成長率為5.388%，專款項目全年經費為45,078.2百萬元，門診透析服務成長率為1.586%(附件四)。

5、其他預算額度為19,319.8百萬元，由中央健康保險署管控(附件五)。

二、113年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：

(一)113年度全民健保醫療給付費用總額=[112年度部門別醫療給付費用×(1+113年度部門別醫療給付費用成長率)]之合計+113年度其他預算醫療給付費用

(二)113年度全民健保醫療給付費用總額成長率=[113年度核定之全民健保醫療給付費用總額-(112年度全民健保醫療給

付費用總額－111年度一般服務未導入預算扣減部分) /  
(112年度全民健保醫療給付費用總額－111年度一般服務  
未導入預算扣減部分)

註：

- 1、部門別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另  
「其他預算」採各項目之全年經費。
- 2、依本部報奉行政院核定之113年度總額之基期淨值，係  
以112年度全民健保醫療給付費用總額，於一般服務扣  
除「111年未導入預算扣減」部分。
- 3、西醫基層及醫院總額尚須加上門診透析服務費用。

部長 薛瑞元

## 113 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

113 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 112 年度中醫門診一般服務醫療給付費用×(1+113 年度一般服務成長率)+113 年度專款項目經費

註：校正後 112 年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 112 年第 7 次委員會議決定，校正投保人口預估成長率差值、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款，及扣除「111 年未導入預算扣減」部分(中醫門診總額 111 年度未有本項扣減金額)。

### 二、總額核定結果：

(一)一般服務成長率為 4.979%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.002%，協商因素成長率 1.977%。

(二)專款項目全年經費為 1,276.7 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，113 年度中醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 4.221%。各細項成長率及金額，如附表。

### 三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，依核定事項辦理，並於 113 年 7 月前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效納入 114 年度總額協商考量。

#### (一)一般服務(上限制)之地區預算分配方式：

1.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。

2.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)自五分區(不含東區)一般服務費用移撥 60 百萬元，作為風險調整移撥款，由各季提撥 15 百萬元：

①40 百萬元：用於補助點值，逐季使用至預算使用完畢為止，補助其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至 0.8 元之差值(最高不大於點值第二低分區)；若經費不足，以原計算補助金額乘以折付比例計算。移撥經費若有剩餘，則回歸一般服務費用。

②20 百萬元：按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。

(3)五分區(不含東區)一般服務費用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：66%。

②各分區戶籍人口數占率：15%。

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：4%。

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。

3.所涉執行面及計算(含風險調整移撥款)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，其中風險調整移撥款執行方式請送全民健康保險會備查。

4.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。前述提報內容須包含點值保障項目、保障點值理由及其對總額預算之影響等。

(二)一般服務項目：

1.中醫利用新增人口(1.990%，預估增加 588 百萬元)(113 年新增項目)：

(1)執行目標：113 年就醫人數大於 112 年就醫人數。

預期效益之評估指標：113 年就醫人數大於 112 年就醫人數。(就醫人數均不含 U07.1(確認 COVID-19 病毒感染)、U09.9(嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)後的病況，未明示)、職災及預防保健部分)。

(2)依 113 年中醫實際就醫人數成長情形，扣減當年未執行之額度，並列入基期扣減，扣減方式如下：

以「113 年實際就醫人數」扣除「112 年實際就醫人數」，乘以「113 年就醫者平均每人就醫費用」計算，若低於 113 年協定增加之預算 588 百萬元，則扣減未達之差額。

(3)請中央健康保險署依上開議定之預算扣減方式，會同中醫門診總額相關團體提出其執行細節後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。

2.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.013%，減少 4 百萬元)：

(1)為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。

(2)本項不列入 114 年度總額協商之基期費用。

(三)專款項目：全年經費為 1,276.7 百萬元。

具體實施方案由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成。

1. 醫療資源不足地區改善方案：
  - (1) 全年經費 180 百萬元。
  - (2) 請中央健康保險署加強推動中醫巡迴醫療服務及獎勵開業服務計畫，並優先改善偏遠等級高地區之醫療服務。
2. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：
  - (1) 全年經費 436.8 百萬元。
  - (2) 持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難相關疾病及術後疼痛中醫照護。
  - (3) 針對執行 10 年以上之子計畫，請中央健康保險署評估、規劃納入一般服務之期程。
3. 中醫提升孕產照護品質計畫：
  - (1) 全年經費 70 百萬元。
  - (2) 請中央健康保險署持續評估計畫成效，若無法評估計畫效益，建議規劃退場機制。
4. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：
  - (1) 全年經費 21.2 百萬元。
  - (2) 請中央健康保險署辦理下列事項：
    - ① 持續檢討計畫執行情形(含完整療程照護人數及比率)及結果面之成效，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。
    - ② 本計畫再試辦 1 年，若未呈現具體成效則應退場。
5. 中醫癌症患者加強照護整合方案：
  - (1) 全年經費 265 百萬元。
  - (2) 持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
6. 中醫急症處置：



(1)全年經費 10 百萬元。

(2)執行目標：參與院所數為 7 家及服務人數以 4,000 人為目標。

預期效益之評估指標：依本計畫所訂各類疾病適應症使用之相關量表，如：視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況(Present Pain Intensity, PPI)等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。

(3)請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。

#### 7.中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：

(1)全年經費 105.3 百萬元。

(2)請持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。

#### 8.照護機構中醫醫療照護方案：

(1)全年經費 48 百萬元。

(2)維持每診次看診人次 15 人次規範，惟照護機構核定床數 50 床以上者，得由 15 人次調升至 25 人次。

(3)執行目標：

①113 年至少服務 90 家照護機構。

②服務人次 20,000 人次，服務總天數 3,500 天。

預期效益之評估指標：照護機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較 112 年減少。

(4)請中央健康保險署辦理下列事項：

①請監測參與本計畫照護機構之中醫利用情形(照護機構住民人數、就醫人數與占率及機構外就醫

等)，並檢討醫療利用之合理性及評估計畫成效。

②依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣除與本項重複部分之費用。

③有關預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。

#### 9.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費 83 百萬元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。

②於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。

③請確實依退場期程(110~114 年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。

#### 10.品質保證保留款：

(1)全年經費 57.4 百萬元。

(2)原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 113 年度品質保證保留款(57.4 百萬元)合併運用(計 80.2 百萬元)。

(3)請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

附表 113 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表(核定版)

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項	
<b>一般服務</b>				
醫療服務成本及人口 因素成長率	3.002%	886.8	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。	
投保人口預估成長 率	-0.757%			
人口結構改變率	0.799%			
醫療服務成本指數 改變率	2.989%			
協商因素成長率	1.977%	584.0	請於 113 年 7 月前提報各協商 項目之執行情形，延續性項目則 包含前 1 年成效評估檢討報告； 實施成效納入 114 年度總額協 商考量。	
其他醫療服務 利用及 密度之 改變	1.中醫利用 新增人口 (113 年新 增項目)	1.990%	588.0	1.執行目標：113 年就醫人數大 於 112 年就醫人數。 預期效益之評估指標：113 年 就醫人數大於 112 年就醫人 數。(就醫人數均不含 U07.1(確認 COVID-19 病毒 感染)、U09.9(嚴重特殊傳染 性肺炎(COVID-19)後的病 況，未明示)、職災及預防保 健部分)。 2.依 113 年中醫實際就醫人數 成長情形，扣減當年未執行 之額度，並列入基期扣減，扣 減方式如下： 以「113 年實際就醫人數」扣 除「112 年實際就醫人數」， 乘以「113 年就醫者平均每人 就醫費用」計算，若低於 113 年協定增加之預算 588 百萬 元，則扣減未達之差額。 3.請中央健康保險署依上開議 定之預算扣減方式，會同中 醫門診總額相關團體提出其

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				執行細節後，於 113 年 7 月 提全民健康保險會報告。
其他議 定項目	2.違反全民 健康保險 醫事服務 機構特約 及管理辦 法之扣款	-0.013%	-4.0	1.為提升同儕制約精神，請檢 討內部稽核機制，加強專業 自主管理。 2.本項不列入 114 年度總額協 商之基期費用。
一般服務 成長率 <sup>註2</sup>	增加金額	4.979%	1,470.8	
	總金額		31,011.3	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，屬 延續型計畫者應於 112 年 11 月 前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成，且均應於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成 效評估檢討報告。
1.醫療資源不足地區 改善方案		180.0	8.0	請中央健康保險署加強推動中 醫巡迴醫療服務及獎勵開業服 務計畫，並優先改善偏遠等級高 地區之醫療服務。
2.西醫住院病患中醫 特定疾病輔助醫療 計畫 (1)腦血管疾病 (2)顱腦損傷 (3)脊髓損傷 (4)呼吸困難相關疾病 (5)術後疼痛		436.8	0.0	1.持續辦理腦血管疾病、顱腦 損傷、脊髓損傷、呼吸困難相 關疾病及術後疼痛中醫照 護。 2.針對執行 10 年以上之子計 畫，請中央健康保險署評估、 規劃納入一般服務之期程。
3.中醫提升孕產照護 品質計畫		70.0	-11.0	請中央健康保險署持續評估計 畫成效，若無法評估計畫效益， 建議規劃退場機制。
4.兒童過敏性鼻炎照 護試辦計畫		21.2	-0.4	請中央健康保險署辦理下列事 項： 1.持續檢討計畫執行情形(含 完整療程照護人數及比率) 及結果面之成效，於 113 年

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			7 月前提全民健康保險會報告。 2.本計畫再試辦 1 年，若未呈現具體成效則應退場。
5.中醫癌症患者加強 照護整合方案	265.0	20.0	持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
6.中醫急症處置	10.0	5.0	1.執行目標：參與院所數為 7 家及服務人數以 4,000 人為目標。 預期效益之評估指標：依本計畫所訂各類疾病適應症使用之相關量表，如：視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況(Present Pain Intensity, PPI)等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。 2.請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。
7.中醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫	105.3	0.0	請持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。
8.照護機構中醫醫療 照護方案	48.0	20.0	1.維持每診次看診人次 15 人次規範，惟照護機構核定床數 50 床以上者，得由 15 人次調升至 25 人次。 2.執行目標： (1)113 年至少服務 90 家照護機構。 (2)服務人次 20,000 人次，服務總天數 3,500 天。 預期效益之評估指標：照護

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較112年減少。</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)請監測參與本計畫照護機構之中醫利用情形(照護機構住民人數、就醫人數與占率及機構外就醫等)，並檢討醫療利用之合理性及評估計畫成效。</p> <p>(2)依113年度預算執行結果，於一般服務扣除與本項重複部分之費用。</p> <p>(3)有關預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於113年7月提全民健康保險會報告。</p>
9.網路頻寬補助費用	83.0	-15.0	<p>1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。</p> <p>(2)於協商114年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)請確實依退場期程(110~114年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於113年7月前提全民健康保險會報告。</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
10.品質保證保留款		57.4	29.8	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 113 年度品質保證保留款(57.4 百萬元)合併運用(計 80.2 百萬元)。 2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
專款金額		1,276.7	56.4	
較基期成長率 (一般服務+專款) <sup>註3</sup>	增加金額	4.221%	1,527.2	
	總金額		32,288.0	

註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113 年度總額之基期(採淨值)，係以 112 年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111 年未導入預算扣減」部分。

2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 29,540.5 百萬元(含 112 年一般服務預算為 29,760.1 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-254.2 百萬元、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 34.5 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)。

3.計算「較 113 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 30,980.4 百萬元，其中一般服務預算為 29,760.1 百萬元(112 年度健保醫療給付費用公告金額為 29,760.1 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)，專款為 1,220.3 百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。