

正本

檔 號：  
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段488號  
聯絡人：劉于鳳  
聯絡電話：(02)8590-6879  
傳真：(02)8590-6046  
電子郵件：hsyufeng@mohw.gov.tw

10452



臺北市中山區民權東路1段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年2月11日  
發文字號：衛部健字第1093360022A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

主旨：「109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」，業經本部於中華民國109年2月11日以衛部健字第1093360022號公告發布。茲檢送公告影本1份，請查照。

說明：全民健康保險法第61條、108年12月6日衛部健字第1083360163號公告暨109年2月5日衛部保字第1091260038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、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、中華民國全國商業總會、中華民國全國教師會、中華民國全國漁會、中華民國全國總工會、中華民國全國職業總工會、中華民國律師公會全國聯合會、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、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣社會福利總盟、台灣總工會、台灣醫院協會、全國工人總工會、全國產業總工會、全國產職業總工會、全國勞工聯合總工會、行政院主計總處、罕見疾病基金會、國家發展委員會、臺灣病友聯盟、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣醫學中心協會、本部社會保險司、衛生福利部中央健康保險署、臺北市政府、基隆市政府、連江縣政府、新北市政府、宜蘭縣政府、新竹市政府、新竹縣政府、桃園市政府、苗栗縣政府、臺

中市政府、彰化縣政府、南投縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、雲林縣政府、  
臺南市政府、高雄市政府、澎湖縣政府、金門縣政府、屏東縣政府、臺東縣政  
府、花蓮縣政府

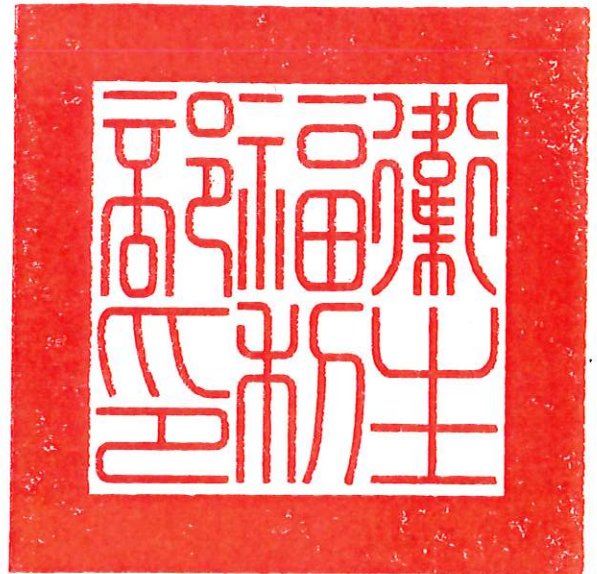
副本：

部長陳時中



## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國109年2月11日  
發文字號：衛部健字第1093360022號  
附件：如公告事項



主旨：公告109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。

依據：全民健康保險法第61條、108年12月6日衛部健字第  
1083360163號公告暨109年2月5日衛部保字第1091260038號  
函。

公告事項：109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(如附  
件)。

部長陳時中



## 109 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22.606億元，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」、「該區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4項，移撥經費若有剩餘，優先用於「全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，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(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，其中移撥經費執行方式請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4,200萬元，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 家中醫門診特約醫事服務機構之點值，最高補至每點 1 元；經費若有剩餘，則 50%分配予臺北分區，50%分配予北區分區。

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，其中風險調整基金執行方式請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 2 億元，作為風險調整基金，以持續推動各分區資源平衡及鼓勵發展。

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 51%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，49%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，其中風險調整基金執行方式請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。

