

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：楊小姐(02)27065866轉2659

電子信箱：A110403@nhi.gov.tw

發文日期：

發文字號：

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送100年第4季「西醫基層總額(不含門診透析)各分區一般服務每點支付金額結算說明表」，如附件，請查照。

說明：

- 一、依據全民健康保險法第50條第2項規定：「保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。」。
- 二、次依101年5月23日召開之「西醫基層總額支付委員會」101年第2次會議決定，略以：100年第4季西醫基層總額支付制度各區預算總額及每點支付金額依前開規定辦理點值公布、結算事宜。
- 三、另依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定，自101年6月15日起暫付、核付之西醫基層總額費用依100年第4季點值辦理，並於101年6月辦理點值結算追扣補付事宜。

正本：行政院衛生署、全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險監理委員會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：台灣醫院協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、財政部賦稅署、本局資訊組、本局財務組、本局會計室、本局醫務管理組、各縣市醫師公會、本局各分區業務組（均含附件）

局長 戴桂英 出差
副局長 李 丞 華 代行

一、西醫基層一般部門服務醫療給付費用總額

(一) 100 年調整後第 4 季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

=100 年調整前各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額合計(加總 D1)－ 100 年調整後第 1～3 季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

= 90,870,118,884－ 22,608,060,306－ 22,398,382,959－ 21,532,401,631

= 24,331,273,988 (D)

註：

1. 100 年預算為 90,870,118,884 元，原各季預算占率，第 1 季 24.776626%、第 2 季 24.924499%、第 3 季 24.342257%、第 4 季 25.956618%。

2. 依據 99 年 11 月 24 日「西醫基層總額支付委員會」第 4 次會議結論，依下列方式調整各季預算：

(1) 以 97 年各季結算點數經校正支付標準調整因素後為基期年各季預算占率。

(2) 核算基期年各季假日及非假日之平均每日產能。

(3) 實施年之各季預算占率：以該年預算乘以基期年之各季占率，再按該年各季假日及非假日之天數與基期年(97 年)比較，並依前述日產能予以微調校正。

3. 經據上開計算方式，100 年調整後之各季預算新占率，第 1 季 24.879532%、第 2 季 24.648788%、第 3 季 23.695800%、第 4 季 26.775880%。

4. 100 年度全年西醫基層總額一般部門服務醫療給付費用總額預算為 90,870,118,884 元。

(1) 100 年第 1 季預算 22,608,060,306 = 90,870,118,884 × 24.879532%

(2) 100 年第 2 季預算 22,398,382,959 = 90,870,118,884 × 24.648788%

(3) 100 年第 3 季預算 21,532,401,631 = 90,870,118,884 × 23.695800%

(4) 100 年第 4 季預算 = 100 年全年預算數－ 100 年第 1 季預算－ 100 年第 2 季預算－ 100 年第 3 季預算
= 90,870,118,884－ 22,608,060,306－ 22,398,382,959－ 21,532,401,631 = 24,331,273,988

程式代號：PHFT1008R01

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄：100/10-100/12

核付截止日期：101/03/31

頁 次： 2

(二) 100 年調整前各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額合計(加總 D1)

| 項目 | 98 年 各季一般服務醫 療給付費用總額 (A1) | 97 年各季校 正投保人口 成長率差值 (B1) | 99 年 各季一般服務醫 療給付費用總額 (G0) =(A1+B1)× (1+1.463%) | 98 年各季校 正投保人口 成長率差值 (B2) | 100 年調整 前各季一般服務 醫療給付費用總額 (D100) =(G0+B2)× (1+1.197%) | 100 年品質保 證保留款 (F1) =(G0+B2)× (0.05%) | 100 年調整前各季一般 服務醫療給付費用總額 分配至各分區預算合計 (D1) =D100-(F1) |
|-------|------------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|--|
| 季別 | | | | | | | |
| 第 1 季 | 21,749,122,319 | 129,165,128 | 22,198,366,792 | 60,869,634 | 22,525,679,486 | 11,129,618 | 22,514,549,868 |
| 第 2 季 | 21,869,248,287 | 145,518,123 | 22,336,842,443 | 55,242,318 | 22,660,118,016 | 11,196,042 | 22,648,921,974 |
| 第 3 季 | 21,396,395,752 | 138,163,210 | 21,849,609,560 | 19,390,649 | 22,130,772,142 | 10,934,500 | 22,119,837,642 |
| 第 4 季 | 22,874,866,937 | 83,630,388 | 23,294,380,141 | 24,956,468 | 23,598,469,068 | 11,659,668 | 23,586,809,400 |
| 合 計 | 87,889,633,295 | 496,476,849 | 89,679,198,936 | 160,459,069 | 90,915,038,712 | 44,919,828 | 90,870,118,884 |

1. 99 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(G0)

= (98 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(A1)+97 年各季校正投保人口成長率差值(B1)) × (1+ 1.463%)。

2. 100 年調整前各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(D100)

= (99 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額(G0)+98 年各季校正投保人口成長率差值(B2)) × (1+ 1.197%)。

※100 年度西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用成長率經協定為 1.197% (其中行政院已核定之醫療服務成本及人口因素成長率 0.455%, 協商因素成長率 0.742%)。

3. 100 年品質保證保留款 = (99 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額(G0)+ 各季校正投保人口成長率差值(B2)) × 品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.05%)

4. 人口成長率差值調整金額(每季季中預估與實際投保人口成長率差值)，係依據全民健康保險醫療費用協定委員會第 114 次會議紀錄，於 97 年度開始校正「投保人口年增率預估值」。

5. 為避免調整後各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額合計與調整前各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額合計產生數元誤差，故調整後第 4 季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = 調整前各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額合計 - 調整後第 1 季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 - 調整後第 2 季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 - 調整後第 3 季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 - 一般部門服務醫療給付費用總額。

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄：100/10—100/12

核付截止日期：101/03/31

頁 次： 3

(三)100 年各季門診透析服務費用總額

= 99 年各季西醫基層門診透析預算 $\times (1+3.367\%)$

= 3,137,325,310 $\times (1+3.367\%)$

= 3,242,959,053

(四)100 年各季品質保證保留款

= (99 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額(G0) + 各季校正投保人口成長率差值(B2)) \times 品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.05%)

= (23,294,380,141 + 24,956,468) $\times (0.05\%)$

= 11,659,668

程式代號：PHFT1008R01

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表
100 年第 4 季 結算主要費用年月起迄:100/10-100/12 核付截止日期:101/03/31

列印日期：101/05/15

頁 次： 4

二、專款專用費用總額

(一)慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫 全年預算= 157,000,000

第一季已支用點數：20,614,120

第二季已支用點數：25,106,422

第三季已支用點數：32,413,930

第四季已支用點數：35,369,636

暫結金額= 1 元/點× 已支用點數= 113,504,108

未支用金額= 全年預算- 暫結金額= 43,495,892

(二)家庭醫師整合性照護計畫 全年預算= 1,115,000,000

第一季已支用點數：69,853,219

第二季已支用點數：230,448,582

第三季已支用點數：21,386,564

第四季已支用點數：114,144,640

暫結金額= 1 元/點× 已支用點數= 435,833,005

未支用金額= 全年預算- 暫結金額= 679,166,995

※100 年「家庭醫師整合性照護計畫」專款，須再發放「家庭醫師整合性照護計畫照顧會員節省之醫療費用」含品質提升等其他費用。

補充：

99 年家庭醫師整合性照護計畫 全年預算= 1,115,000,000

1. 個案管理費：

第一季已支用點數：77,566,015

第二季已支用點數：173,116,730

第三季已支用點數：114,691,640

第四季已支用點數：68,095,572

暫結金額= 1 元/點× 已支用點數= 433,469,957

2. 「照顧會員節省之醫療費用(品質提升費用)」共 344,994,777 元(傳票日期:100/09/30 前核付者)。

3. 99 年家庭醫師整合性照護計畫全年已支用金額= 個案管理費+ 「照顧會員節省之醫療費用(含品質提升費用)」
= 433,469,957+ 344,994,777 = 778,464,734

4. 99 年家庭醫師整合性照護計畫全年未支用金額= 全年預算- 已支用金額= 1,115,000,000- 778,464,734 = 336,535,266

(三)醫療資源不足地區改善方案 全年預算＝ 100,000,000

第 1 季：

第 1 季預算＝100,000,000/4＝ 25,000,000

| | | |
|-------------|-------|------------|
| (1)論次計酬： | 已支用點數 | 10,468,300 |
| (2)診察費加成點數： | 已支用點數 | 1,916,424 |
| (3)合計 | 已支用點數 | 12,384,724 |

暫結金額＝ 1 元/點×已支用點數＝ 12,384,724

未支用金額＝ 第 1 季預算 － 暫結金額＝ 12,615,276

第 2 季：

第 2 季預算＝當季預算+前一季未支用金額＝100,000,000/4+ 12,615,276＝ 37,615,276

| | | |
|-------------|-------|------------|
| (1)論次計酬： | 已支用點數 | 14,143,800 |
| (2)診察費加成點數： | 已支用點數 | 2,097,141 |
| (3)合計 | 已支用點數 | 16,240,941 |

暫結金額＝ 1 元/點×已支用點數＝ 16,240,941

未支用金額＝ 第 2 季預算 － 暫結金額＝ 21,374,335

第 3 季：

第 3 季預算＝當季預算+前一季未支用金額＝100,000,000/4+ 21,374,335＝ 46,374,335

| | | |
|-------------|-------|------------|
| (1)論次計酬： | 已支用點數 | 14,863,700 |
| (2)診察費加成點數： | 已支用點數 | 2,034,656 |
| (3)合計 | 已支用點數 | 16,898,356 |

暫結金額＝ 1 元/點×已支用點數＝ 16,898,356

未支用金額＝ 第 3 季預算 － 暫結金額＝ 29,475,979

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

頁 次： 6

第 4 季：

第 4 季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝100,000,000/4＋ 29,475,979＝ 54,475,979

(1)論次計酬： 已支用點數 14,520,400

(2)診察費加成點數： 已支用點數 2,220,738

(3)合計 已支用點數 16,741,138

暫結金額＝ 1 元/點×已支用點數＝ 16,741,138

未支用金額＝ 第 4 季預算 － 暫結金額＝ 37,734,841

全年合計：

全年預算＝ 100,000,000

(1)論次計酬： 第 1-4 季已支用點數 53,996,200

(2)診察費加成點數： 第 1-4 季已支用點數 8,268,959

(3)合計 第 1-4 季已支用點數 62,265,159

暫結金額＝ 1 元/點×已支用點數＝ 62,265,159

未支用金額＝ 全年預算 － 暫結金額＝ 37,734,841

註：依據「100 年度西醫基層總額支付制度醫療資源不足地區改善方案」，其經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，採浮動點值計算暫結，且每點暫結金額不高於 1 元。年底時全部採浮動點值進行結算，且每點金額不高於 1 元。

(四)醫療給付改善方案 全年預算＝ 300,000,000

1. 氣喘

第一季已支用點數： 12,540,760

第二季已支用點數： 10,736,680

第三季已支用點數： 9,322,560

第四季已支用點數： 11,246,860

暫結金額＝1 元/點×已支用點數＝ 43,846,860

程式代號：PHFT1008R01

100 年第 4 季

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

列印日期：101/05/15

頁次：7

2. 糖尿病

第一季已支用點數：17,747,475

第二季已支用點數：18,038,800

第三季已支用點數：18,766,125

第四季已支用點數：28,667,025

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 83,219,425

3. 高血壓

第一季已支用點數：3,309,800

第二季已支用點數：3,525,200

第三季已支用點數：3,327,100

第四季已支用點數：3,647,100

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 13,809,200

4. 精神分裂症

第一季已支用點數：181,636

第二季已支用點數：134,099

第三季已支用點數：122,950

第四季已支用點數：694,843

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 1,133,528

5. B、C 肝個案追蹤方案

第一季已支用點數：914,600

第二季已支用點數：1,242,268

第三季已支用點數：1,313,720

第四季已支用點數：2,314,877

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 5,785,465

6. 合計

第一季已支用點數：34,694,271

第二季已支用點數：33,677,047

第三季已支用點數：32,852,455

第四季已支用點數：46,570,705

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 147,794,478

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 152,205,522

程式代號：PHFT1008R01

100 年第 4 季

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

列印日期：101/05/15

頁 次： 8

(五)診所以病人為中心整合照護計畫 全年預算= 200,000,000

1. 基本承作費用

第一季已支用點數： 11,343,060

第二季已支用點數： 5,346,360

第三季已支用點數： -100,260

第四季已支用點數： 0

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 16,589,160

2. 成效評量

第一季已支用點數： 0

第二季已支用點數： 0

第三季已支用點數： 0

第四季已支用點數： 18,956,880

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 18,956,880

3. 轉診獎勵費

第一季已支用點數： 0

第二季已支用點數： 0

第三季已支用點數： 0

第四季已支用點數： 1,300

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 1,300

4. 合計

第一季已支用點數： 11,343,060

第二季已支用點數： 5,346,360

第三季已支用點數： -100,260

第四季已支用點數： 18,958,180

暫結金額 = 1 元/點 × 已支用點數 = 35,547,340

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 164,452,660

程式代號：PHFT1008R01

100 年第 4 季

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

列印日期：101/05/15

頁 次： 9

三、一般服務費用總額(不含門診透析)

調整前西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 23,598,469,068(D1)

調整後西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 24,331,273,988(D)

(一)100 年第 4 季人口風險因子及轉診型態校正比例 R 值計算方式

| 季別 權重 | 人口結構 校正比例 P_OCC | 標準死亡 校正比例 SMR_OCC | | | | | 人口風險因素 校正比例 DEMO_OCC | 轉診型態 校正比例 TRANS | | | | | R |
|----------|-----------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| | 100Q4 | 100Q4 | 95Q4 25% | 96Q4 25% | 97Q4 25% | 98Q4 25% | 100Q4 | 100Q4 | 95Q4 25% | 96Q4 25% | 97Q4 25% | 98Q4 25% | 100Q4 |
| 臺北分區 | 0.35714 | 0.31131 | 0.30895 | 0.31077 | 0.31087 | 0.31463 | 0.35256 | 0.91479 | 0.93089 | 0.91315 | 0.90919 | 0.90592 | 0.32215 |
| 北區分區 | 0.14962 | 0.14756 | 0.14634 | 0.14911 | 0.14745 | 0.14735 | 0.14941 | 1.05326 | 1.04079 | 1.04007 | 1.04415 | 1.08801 | 0.15719 |
| 中區分區 | 0.18101 | 0.18892 | 0.18971 | 0.18747 | 0.18922 | 0.18927 | 0.18180 | 1.04552 | 1.05180 | 1.05723 | 1.03836 | 1.03469 | 0.18986 |
| 南區分區 | 0.14111 | 0.15364 | 0.15456 | 0.15388 | 0.15441 | 0.15171 | 0.14236 | 1.07005 | 1.07966 | 1.07283 | 1.06969 | 1.05803 | 0.15216 |
| 高屏分區 | 0.14838 | 0.16807 | 0.16932 | 0.16819 | 0.16820 | 0.16655 | 0.15035 | 1.04939 | 1.00359 | 1.04677 | 1.07777 | 1.06943 | 0.15760 |
| 東區分區 | 0.02274 | 0.03050 | 0.03112 | 0.03058 | 0.02985 | 0.03049 | 0.02352 | 0.89595 | 0.90696 | 0.90120 | 0.89689 | 0.87875 | 0.02104 |
| 小計 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | 1.00000 | | | | | | 1.00000 |

(二)100 年第 4 季依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)= $D1 \times [65\% \times \text{人口風險因子及轉診型態校正比例}(R) + 35\% \times \text{西醫基層 89 年第 4 季投保分區申報醫療費用占率}(S)]$ (加總後四捨五入至整數位)

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|---------------|
| 調整前臺北分區一般服務預算總額 | = | $23,586,809,400 \times (65\% \times 0.32215(R) + 35\% \times 0.32922(S))$ | = | 7,656,856,208 |
| 調整前北區分區一般服務預算總額 | = | $23,586,809,400 \times (65\% \times 0.15719(R) + 35\% \times 0.12310(S))$ | = | 3,426,184,553 |
| 調整前中區分區一般服務預算總額 | = | $23,586,809,400 \times (65\% \times 0.18986(R) + 35\% \times 0.18542(S))$ | = | 4,441,537,731 |
| 調整前南區分區一般服務預算總額 | = | $23,586,809,400 \times (65\% \times 0.15216(R) + 35\% \times 0.16623(S))$ | = | 3,705,122,161 |
| 調整前高屏分區一般服務預算總額 | = | $23,586,809,400 \times (65\% \times 0.15760(R) + 35\% \times 0.17121(S))$ | = | 3,829,636,928 |
| 調整前東區分區一般服務預算總額 | = | $23,586,809,400 \times (65\% \times 0.02104(R) + 35\% \times 0.02482(S))$ | = | 527,471,819 |

總計

23,586,809,400

各分區預算成長率不得高(或低)於全局預算成長率(gA)之 22%，超過或低於上下限之處理方式如下：

1. 依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額第 1 次調整預算

| 分區 | 99 年第 4 季 分區預算 | 100 年第 4 季依各 季預算占率調 整前分區原預算 | 各分區預算 原成長率 | 成長率上限 | 成長率下限 | 第 1 次 調整後 成長率 | 第 1 次 調整後 分區預算 | 第 1 次 調整後超過 上限之額度 | 第 1 次 調整後低於 下限之額度 |
|----|-------------------|-----------------------------------|---------------|--|--|---------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| | A | BD | $gR=BD/A-1$ | gH =全局成長率 $(gA) \times (1-22\%)$ | gL =全局成長率 $(gA) \times (1+22\%)$ | gl | $j1=A \times (1+gl)$ | $h1=BD-j1>0$ | $l1=j1-BD>0$ |
| 臺北 | 7,764,455,104 | 7,656,856,208 | -1.39% | -1.39% | -2.17% | -1.39% | 7,656,856,208 | - | - |
| 北區 | 3,421,924,154 | 3,426,184,553 | 0.12% | -1.39% | -2.17% | -1.39% | 3,374,359,408 | 51,825,145 | - |
| 中區 | 4,569,782,821 | 4,441,537,731 | -2.81% | -1.39% | -2.17% | -2.17% | 4,470,618,534 | - | 29,080,803 |
| 南區 | 3,811,096,352 | 3,705,122,161 | -2.78% | -1.39% | -2.17% | -2.17% | 3,728,395,561 | - | 23,273,400 |
| 高屏 | 3,888,040,816 | 3,829,636,928 | -1.50% | -1.39% | -2.17% | -1.50% | 3,829,636,928 | - | - |
| 東區 | 558,904,275 | 527,471,819 | -5.62% | -1.39% | -2.17% | -2.17% | 546,776,052 | - | 19,304,233 |
| 合計 | 24,014,203,522 | 23,586,809,400 | | | | | 23,606,642,691 | 51,825,145 | 71,658,436 |

全局成長率(gA) = $BD \text{ 合計} / A \text{ 合計} - 1 = -1.78\%$ (註：本季全局成長率為負值，成長率上限 $gH = \text{全局成長率}(gA) \times (1-22\%)$ ；成長率下限 $gL = \text{全局成長率}(gA) \times (1+22\%)$ 。)

程式代號：PHFT1008R01

100 年第 4 季

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

列印日期：101/05/15

核付截止日期:101/03/31

頁 次： 11

註:第 1 次調整後成長率 (g1)：

(1)當各分區預算原成長率(gR) > 成長率上限 (gH)，則第一次調整後成長率 (g1)=成長率上限 (gH)。

(2)當各分區預算原成長率(gR) < 成長率下限 (gL)，則第一次調整後成長率 (g1)=成長率下限 (gL)。

(3)當成長率下限 (gL) < 各分區預算原成長率(gR) < 成長率上限 (gH)，則第 1 次調整後成長率 (g1)=各分區預算原成長率(gR)。

2. 依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額第 2 次調整預算

| 分區 | 100 年第 4 季依 | | 第 1 次 調整後不 足之額度 | 高於下限額 度之分區其 | | | 攤分 之額度 | 第 2 次 | | 分區預算 |
|----|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|----------------|---------------|------------|----------------|
| | 99 年第 4 季 分區預算 | 各季預算占率調 整前分區原預算 | | 高於下限額 度之分區其 調整後之預算 | 第 1 次調整後 之預算占率 | 度之分區其 第 1 次調整後 之預算占率 | | 調整後 分區預算 | 調整後 成長率 | |
| | A | BD | sl=l1 合計 -hl 合計 | dl=j1 | el =dl/加總 dl | r1=slxel | j2=BD-h1+l1-r1 | g2=j2 /A-1 | | j3=j2 |
| 臺北 | 7,764,455,104 | 7,656,856,208 | | 7,656,856,208 | 0.51523667 | 10,218,839 | 7,646,637,369 | -1.52% | | 7,646,637,369 |
| 北區 | 3,421,924,154 | 3,426,184,553 | | 3,374,359,408 | 0.22706365 | 4,503,419 | 3,369,855,989 | -1.52% | | 3,369,855,989 |
| 中區 | 4,569,782,821 | 4,441,537,731 | | - | - | - | 4,470,618,534 | -2.17% | | 4,470,618,534 |
| 南區 | 3,811,096,352 | 3,705,122,161 | | - | - | - | 3,728,395,561 | -2.17% | | 3,728,395,561 |
| 高屏 | 3,888,040,816 | 3,829,636,928 | | 3,829,636,928 | 0.25769968 | 5,111,033 | 3,824,525,895 | -1.63% | | 3,824,525,895 |
| 東區 | 558,904,275 | 527,471,819 | | - | - | - | 546,776,052 | -2.17% | | 546,776,052 |
| 合計 | 24,014,203,522 | 23,586,809,400 | 19,833,291 | 14,860,852,544 | 1.00000000 | 19,833,291 | 23,586,809,400 | | | 23,586,809,400 |

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄：100/10-100/12

核付截止日期：101/03/31

頁 次： 12

(三)100 年第 4 季調整後分區一般服務預算總額(BD1)= 100 年全年調整前分區一般服務預算總額(加總 j3)- 100 年第 1 季調整後分區一般服務預算總額(J3_q1)
- 100 年第 2 季調整後分區一般服務預算總額(J3_q2)- 100 年第 3 季調整後分區一般服務預算總額(J3_q3)

1. 第 1-4 季調整前地區一般服務預算總額

| 分區 | 調整前第 1 季(j3_q1) | 調整前第 2 季(j3_q2) | 調整前第 3 季(j3_q3) | 調整前第 4 季(j3_q4) | 合計(加總 j3) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 臺北分區 | 7,271,738,640 | 7,344,270,293 | 7,163,878,525 | 7,646,637,369 | 29,426,524,827 |
| 北區分區 | 3,164,518,240 | 3,197,504,561 | 3,149,361,904 | 3,369,855,989 | 12,881,240,694 |
| 中區分區 | 4,356,250,052 | 4,339,079,180 | 4,192,823,428 | 4,470,618,534 | 17,358,771,194 |
| 南區分區 | 3,610,556,733 | 3,629,491,764 | 3,504,043,550 | 3,728,395,561 | 14,472,487,608 |
| 高屏分區 | 3,579,198,292 | 3,593,262,475 | 3,589,231,838 | 3,824,525,895 | 14,586,218,500 |
| 東區分區 | 532,287,911 | 545,313,701 | 520,498,397 | 546,776,052 | 2,144,876,061 |
| 小計 | 22,514,549,868 | 22,648,921,974 | 22,119,837,642 | 23,586,809,400 | 90,870,118,884 |

2. 第 1-4 季調整後地區一般服務預算總額

| 分區 | 調整後第 1 季(J3_q1) | 調整後第 2 季(J3_q2) | 調整後第 3 季(J3_q3) | 調整後第 4 季(J3_q4) =加總 j3- J3_q1 - J3_q2- J3_q3) | 合計(加總 J3) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|---|----------------|
| 臺北分區 | 7,298,941,589 | 7,265,032,223 | 6,966,587,882 | 7,895,963,133 | 29,426,524,827 |
| 北區分區 | 3,180,789,865 | 3,154,660,049 | 3,048,263,127 | 3,497,527,653 | 12,881,240,694 |
| 中區分區 | 4,372,546,409 | 4,297,404,490 | 4,101,311,662 | 4,587,508,633 | 17,358,771,194 |
| 南區分區 | 3,624,063,516 | 3,594,632,307 | 3,427,564,962 | 3,826,226,823 | 14,472,487,608 |
| 高屏分區 | 3,597,439,772 | 3,546,577,656 | 3,479,535,899 | 3,962,665,173 | 14,586,218,500 |
| 東區分區 | 534,279,155 | 540,076,234 | 509,138,099 | 561,382,573 | 2,144,876,061 |
| 小計 | 22,608,060,306 | 22,398,382,959 | 21,532,401,631 | 24,331,273,988 | 90,870,118,884 |

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄：100/10-100/12

核付截止日期：101/03/31

頁 次： 13

(四) 第 4 季調整前後分區一般服務預算總額

| | 調整前分區一般服務預算總額 (j3) | 調整後分區一般服務預算總額 (BD2=J2) |
|------|-----------------------|---------------------------|
| 臺北分區 | 7,646,637,369 | 7,895,963,133 |
| 北區分區 | 3,369,855,989 | 3,497,527,653 |
| 中區分區 | 4,470,618,534 | 4,587,508,633 |
| 南區分區 | 3,728,395,561 | 3,826,226,823 |
| 高屏分區 | 3,824,525,895 | 3,962,665,173 |
| 東區分區 | 546,776,052 | 561,382,573 |
| 合 計 | 23,586,809,400 | 24,331,273,988 |

說明：1. 為避免各分區一般服務預算總額(BD、BD1)各別加總後與分區一般服務預算總額(D1、D)所產生之數元誤差，故東區分區分區一般服務預算總額 = 分區一般服務預算總額(D1、D)減去前五分區分區一般服務預算總額。

2. 人口風險因子及轉診型態比例(R)之計算公式：

(1) 人口結構校正比率依預算年(100 年)人口結構計算。

(2) SMR：依 95-98 年度權重計算。(95 年權重 25%、96 年權重 25%、97 年權重 25%、98 年權重 25%)。

(3) TRANS：依 95-98 年度權重計算。(95 年權重 25%、96 年權重 25%、97 年權重 25%、98 年權重 25%)。

3. 各分區依公式計算後，各分區成長率不得高(或低)於全局平均 22%，讓各區預算分配點數得以微調。

4. 分配過程說明如下：

(1) 操作型定義：

R 值之組成為人口風險因子及轉診型態校正比例；S 值為開辦前一年醫療費用佔率。

(2) 計算公式：

A. 100 年各季各分區預算(初次預算)

100 年全局各季預算×【(各季各分區調整後 R 值×65%+各季各分區開辦前一年醫療費用佔率 S 值×35%)】。

B. 以西醫基層 95-98 年各季各分區之 R 值分別以權重 25%、25%、25%及 25%計算各季各分區調整後 R 值，其公式如下：

程式代號：PHFT1008R01

100 年第 4 季

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

列印日期：101/05/15

頁 次： 14

6

$$\text{甲、} Ri_j = \{ \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans100}_{ij} / \sum_{j=1} \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans100}_{ij} \}$$

(Ri_j 為各季各分區人口風險因子及轉診型態校正比例)

$$\text{乙、} \text{Demo_OCC} = P_OCC100 * 90\% + SMR_OCC100 * 10\%$$

(Demo_OCC 為分區人口風險因素校正比例、 P_OCC 為 100 年人口結構、 SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

$$\text{丙、} SMR_OCC100_{ij} = 25\% SMR_OCC_{ij95} + 25\% SMR_OCC_{ij96} + 25\% SMR_OCC_{ij97} + 25\% SMR_OCC_{ij98}$$

(SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

$$\text{丁、} TRANS100_{ij} = 25\% TRANS_{ij95} + 25\% TRANS_{ij96} + 25\% TRANS_{ij97} + 25\% TRANS_{ij98}$$

($TRANS$ 為轉診型態校正比例)

$i=1 \cdots 4$ $j=1 \cdots 6$ (i 為季別、 j 為分區別)

戊、各分區成長率之上下限為 $ri100 \pm 22\% \times ri100$ 。

C. 各分區依公式計算後，各分區成長率不得高(或低)於全局預算成長率之 22%，超過或低於上下限值之處理方式：

甲、依上下限成長率調整後預算，係以超過上限者則扣至上限值(超過上限額度 A)，不足者則補至下限值(不足下限額度 B)，調整後之各分區之額度為「第 1 次調整」。

乙、當超過上限之額度(A)大於不足下限之額度(B) ($A > B$) 時：

a、由額度(A)優先補足額度(B)，剩餘之額度 ($A-B$)，由低於上限額度之分區，依其第 1 次調整後之預算占率攤補(第 2 次調整預算)。

b、第 2 次調整預算有高於上限值之分區，超過額度則繼續由低於上限額度之分區按第 2 次調整預算攤分，以此類推，直至各區預算成長率皆落於上下限之間為止。

丙、當超過上限之額度(A)小於不足下限之額度(B) ($A < B$) 時：

a、不足之額度($B-A$)，則由高於下限額度之分區，按第 1 次調整之預算占率攤分所需不足之額度($B-A$)(第 2 次調整預算)。

b、第 2 次調整預算有低於下限值之分區，其不足額度則繼續由高於下限值之分區按第 2 次調整預算攤分，以此類推，直至各區預算成長率皆落於上下限之間為止。

5. 100 年第 1-3 季調整前後分區一般服務預算總額之計算過程，詳該季西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表 (PHFT1008R01)。

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

頁 次： 15

四、一般服務各分區浮動點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

| 投保分區 | 就醫分區 | 核定浮動點數 | 前季 全局浮動點值 | 核定浮動點數 ×前季全局浮動點值 | 核定非浮動點數 | 自墊核退點數 |
|--------|--------|-------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 4,866,677,909(BF) | 0.87588355 | ----- | 1,968,264,171 | 782,537 |
| | 2-北區分區 | 383,753,538 | 0.87588355 | 336,123,411 | 143,748,608 | |
| | 3-中區分區 | 268,961,483 | 0.87588355 | 235,578,939 | 101,403,898 | |
| | 4-南區分區 | 170,877,453 | 0.87588355 | 149,668,750 | 68,693,620 | |
| | 5-高屏分區 | 201,463,064 | 0.87588355 | 176,458,184 | 79,060,119 | |
| | 6-東區分區 | 29,563,829 | 0.87588355 | 25,894,471 | 14,243,605 | |
| | 7-合計 | 5,921,297,276(GF) | | 923,723,755(AF) | 2,375,414,021(BG) | 782,537(BJ) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 244,272,883 | 0.87588355 | 213,954,600 | 100,107,766 | |
| | 2-北區分區 | 2,107,355,631(BF) | 0.87588355 | ----- | 852,203,846 | 4,956,260 |
| | 3-中區分區 | 107,741,224 | 0.87588355 | 94,368,766 | 43,599,165 | |
| | 4-南區分區 | 61,815,821 | 0.87588355 | 54,143,461 | 24,987,864 | |
| | 5-高屏分區 | 38,496,061 | 0.87588355 | 33,718,067 | 15,830,306 | |
| | 6-東區分區 | 6,382,276 | 0.87588355 | 5,590,131 | 2,926,033 | |
| | 7-合計 | 2,566,063,896(GF) | | 401,775,025(AF) | 1,039,654,980(BG) | 4,956,260(BJ) |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 91,865,671 | 0.87588355 | 80,463,630 | 37,665,215 | |
| | 2-北區分區 | 55,572,293 | 0.87588355 | 48,674,857 | 21,002,821 | |
| | 3-中區分區 | 3,205,455,424(BF) | 0.87588355 | ----- | 1,313,877,771 | 1,845,770 |
| | 4-南區分區 | 68,975,189 | 0.87588355 | 60,414,233 | 28,453,508 | |
| | 5-高屏分區 | 40,663,357 | 0.87588355 | 35,616,365 | 16,207,187 | |
| | 6-東區分區 | 4,229,677 | 0.87588355 | 3,704,705 | 2,211,124 | |
| | 7-合計 | 3,466,761,611(GF) | | 228,873,790(AF) | 1,419,417,626(BG) | 1,845,770(BJ) |

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

100年第4季

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表
 結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

列印日期：101/05/15

頁次：16

| 投保分區 | 就醫分區 | 核定浮動點數 | 前季 全局浮動點值 | 核定浮動點數 ×前季全局浮動點值 | 核定非浮動點數 | 自墊核退點數 |
|--------|--------|-------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 104,217,665 | 0.87588355 | 91,282,538 | 43,155,303 | |
| | 2-北區分區 | 33,558,950 | 0.87588355 | 29,393,732 | 13,191,847 | |
| | 3-中區分區 | 93,936,086 | 0.87588355 | 82,277,072 | 37,120,810 | |
| | 4-南區分區 | 2,434,983,609(BF) | 0.87588355 | | 1,054,308,754 | 1,671,081 |
| | 5-高屏分區 | 110,806,730 | 0.87588355 | 97,053,792 | 47,462,236 | |
| | 6-東區分區 | 3,214,420 | 0.87588355 | 2,815,458 | 1,636,242 | |
| | 7-合計 | 2,780,717,460(GF) | | 302,822,592(AF) | 1,196,875,192(BG) | 1,671,081(BJ) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 53,812,023 | 0.87588355 | 47,133,066 | 21,557,520 | |
| | 2-北區分區 | 24,373,663 | 0.87588355 | 21,348,490 | 9,885,079 | |
| | 3-中區分區 | 45,866,833 | 0.87588355 | 40,174,005 | 17,493,542 | |
| | 4-南區分區 | 103,812,458 | 0.87588355 | 90,927,624 | 44,900,405 | |
| | 5-高屏分區 | 2,595,784,510(BF) | 0.87588355 | | 1,157,982,245 | 1,192,422 |
| | 6-東區分區 | 5,218,405 | 0.87588355 | 4,570,715 | 2,690,778 | |
| | 7-合計 | 2,828,867,892(GF) | | 204,153,900(AF) | 1,254,509,569(BG) | 1,192,422(BJ) |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 22,208,370 | 0.87588355 | 19,451,946 | 10,608,257 | |
| | 2-北區分區 | 10,672,199 | 0.87588355 | 9,347,604 | 4,603,898 | |
| | 3-中區分區 | 8,187,672 | 0.87588355 | 7,171,447 | 3,865,417 | |
| | 4-南區分區 | 6,141,442 | 0.87588355 | 5,379,188 | 2,058,590 | |
| | 5-高屏分區 | 8,756,045 | 0.87588355 | 7,669,276 | 4,149,905 | |
| | 6-東區分區 | 299,844,532(BF) | 0.87588355 | | 166,061,053 | 145,424 |
| | 7-合計 | 355,810,260(GF) | | 49,019,461(AF) | 191,347,120(BG) | 145,424(BJ) |

行政院衛生署中央健康保險局

程式代號：PHFT1008R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：101/05/15

100 年第 4 季

結算主要費用年月起迄：100/10-100/12

核付截止日期：101/03/31

頁 次： 17

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分區未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]

- 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季全局浮動點值(AF)

- 投保該分區核定非浮動點數(BG)

- 當地就醫分區未跨區自墊核退點數(BJ)]

/ 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

臺北分區 = [7,895,963,133 + 444,456 - 923,723,755 - 2,375,414,021 - 782,537] / 4,866,677,909 = 0.94448151

北區分區 = [3,497,527,653 + 3,985,624 - 401,775,025 - 1,039,654,980 - 4,956,260] / 2,107,355,631 = 0.97521604

中區分區 = [4,587,508,633 + 2,748,684 - 228,873,790 - 1,419,417,626 - 1,845,770] / 3,205,455,424 = 0.91722384

南區分區 = [3,826,226,823 + 13,000,520 - 302,822,592 - 1,196,875,192 - 1,671,081] / 2,434,983,609 = 0.96011261

高屏分區 = [3,962,665,173 + 11,271,978 - 204,153,900 - 1,254,509,569 - 1,192,422] / 2,595,784,510 = 0.96852464

東區分區 = [561,382,573 + 21,136,813 - 49,019,461 - 191,347,120 - 145,424] / 299,844,532 = 1.14061570

3. 全局浮動每點支付金額 = 加總[調整後分區一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分區未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34

- 核定非浮動點數(BG)

- 自墊核退點數(BJ)]

/ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [24,331,273,988 + 52,588,075 - 7,477,218,508 - 10,593,494] / 17,919,518,395 = 0.94288528

程式代號：PHFT1008R01

100 年第 4 季

行政院衛生署中央健康保險局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:100/10-100/12

核付截止日期:101/03/31

列印日期：101/05/15

頁 次： 18

4. 分區平均點值

= [調整後分區一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分區未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]

÷ [一般服務核定浮動點數(GF)

+ 核定非浮動點數(BG)

+ 自墊核退點數(BJ)]

臺北分區 = [7,895,963,133 + 444,456] ÷ [

5,921,297,276 + 2,375,414,021 + 782,537] = 0.95166176

北區分區 = [3,497,527,653 + 3,985,624] ÷ [

2,566,063,896 + 1,039,654,980 + 4,956,260] = 0.96976691

中區分區 = [4,587,508,633 + 2,748,684] ÷ [

3,466,761,611 + 1,419,417,626 + 1,845,770] = 0.93908221

南區分區 = [3,826,226,823 + 13,000,520] ÷ [

2,780,717,460 + 1,196,875,192 + 1,671,081] = 0.96480847

高屏分區 = [3,962,665,173 + 11,271,978] ÷ [

2,828,867,892 + 1,254,509,569 + 1,192,422] = 0.97291447

東區分區 = [561,382,573 + 21,136,813] ÷ [

355,810,260 + 191,347,120 + 145,424] = 1.06434570

5. 全局平均點值

= [24,331,273,988 + 52,588,075] ÷ [

17,919,518,395 + 7,477,218,508 + 10,593,494] = 0.95971760

6. 西醫基層非門診透析醫療給付費用總額平均點值 = 加總 [分區一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分區未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34 + 專款專用暫結金額 + 品質保證保留款]

÷ 加總分區 [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) + 自墊核退點數(BJ) + 專款專用已支用點數]

= [24,331,273,988 + 52,588,075 + 231,784,299 + 11,659,668] ÷ [17,919,518,395 + 7,477,218,508 + 10,593,494 + 231,784,299]

= 0.96053652

註：專款專用暫結金額 = 暫結點值 × 各季各專款專用已支用點數

= 1 元/點 × 慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫已支用點數 + 1 元/點 × 家庭醫師整合性照護計畫已支用點數

+ 1 元/點 × 醫療資源不足改善方案已支用點數 + 1 元/點 × 醫療給付改善方案已支用點數 + 1 元/點 × 診所以病人為中心整合照護計畫已支用點數

= 35,369,636 + 114,144,640 + 16,741,138 + 46,570,705 + 18,958,180 = 231,784,299

五、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月 100/09(含)以前：於 101/01/01~101/03/31 期間核付者。

費用年月 100/10~100/12：於 100/10/01~101/03/31 期間核付者。

2. 當地就醫分區未跨區係指醫療費用申報分區，即不區別其保險對象投保分區，以其就醫的分區為計算範圍。