

醫院醫療給付費用總額計算說明

| 年 | 項目 | 公式 | 第二季 |
|------|---|---|------------------------|
| 109年 | 投保人口預估成長率差值之調整(+) | E107 | 181,040,068 |
| | 加回前一年度(108)違反特管辦法之扣款29.8百萬元 (+) | TK108 | 7,442,681 |
| | 扣減108年新特材未導入預算 (-) | NT108 | - |
| | 109年一般服務之基期年費用 | BG109=N108+E107-NT108 | 113,012,145,759 |
| | 協商結果：109年一般服務成長率 | N109 | 5.471% |
| | 門住診一般服務預算(原預算) | N109=BG109*(1+N109) | 119,195,040,253 |
| | 109年品質保證保留款預算 | Q106+Q109 | 363,512,029 |
| | --106年品質保證保留款協定預算額度 (-) | Q106-BG106*Q106 | 99,662,029 |
| | --109年品質保證保留款協定預算 (專款) | Q109 | 263,850,000 |
| | 109年密集度改變(附設門診部回歸原醫院) (-) (=108年預算*(1+5.471%)) | RHOSP109=RHOSP108*(1+N109) | 120,848,672 |
| | --108年密集度改變預算 | RHOSP108 | 114,580,000 |
| | 109年風險調整移撥款(2億) (-) | RA109 | 50,000,000 |
| | 鼓勵繼續推動DRGs(依導入季補入預算) (+) | PC109 | 0 |
| | 門住診一般服務預算 | | |
| | [原預算扣除106品保款(-)、密集度改變(-)、風險移撥款(-)，依導入季補入推動DRGs預算(+)] | NGH(2)109=N109-Q106-RHOSP109-RA109+PC109 | 118,924,529,552 |
| | 門住診一般服務預算(原預算拆門住診比例) (含洗腎) | KGH109=NGH(2)109+DYG109 | 124,622,951,307 |
| | 門診費用(原預算) | OPDG109=KGH109-IPDG109+PC109-DYG109 | 50,381,906,333 |
| | 住診費用(原預算) | IPDG109=(KGH109*55%)+PC109 | 68,542,623,219 |
| | 各季預算占率 | P109 | 24.947448% |
| | 門住診一般服務預算(調整各季占率後預算) (不含洗腎) | KGB109=NGH(2)109全年合計*P109 | 115,709,653,248 |
| | 門住診一般服務預算(調整後拆門住診比例) (含洗腎) | KGHA109=KGB109+DYG109 | 121,408,075,003 |
| | 門診費用(調整各季占率後預算) | OPDGA109=KGHA109-IPDGA109+PC109-DYG109 | 48,935,211,996 |
| | 住診費用(調整各季占率後預算) | IPDGA109=(KGHA109*55%)+PC109 | 66,774,441,252 |
| | 門診透析 | | |
| | 協定結果--醫療給付費用成長率 | DYN109 | 2.533% |
| | 預算(未辦理季調整前原預算) | DYG109=DYG108*(1+DYN109) | 5,698,421,755 |
| | 專款專用 (各季預算之1/4計算) | SG109=HCV109+FG109+OTG109+QRG109+ERG109+DRGs109+HS109+LA109+TRA109+Q109+WEB109 | 7,608,850,000 |
| | 1.C型肝炎藥費 | HCV109 (全年預算4,760百萬元) | 1,190,000,000 |
| | 2.罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材 | FG109 (全年預算15,234.4百萬元) | 3,886,250,000 |
| | 3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質 | OTG109 (全年預算4,712.8百萬元) | 1,256,750,000 |
| | 4.醫療給付改善方案 | QRG109 (全年預算1,187百萬元) | 296,750,000 |
| | 5.急診品質提升方案 | ERG109 (全年預算160.0百萬元) | 40,000,000 |
| | 6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs) | DRGs109 (全年預算868百萬元) | 217,000,000 |
| | 7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案 | HS109 (全年預算80百萬元) | 20,000,000 |
| | 8.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 | LA109 (全年預算950百萬元) | 237,500,000 |
| | 9.鼓勵院所建立轉診之合作機制 | TRA109 (全年預算689百萬元) | 172,250,000 |
| | 10.網路頻寬補助費用 | Q109 | 28,500,000 |
| | 11.品質保證保留款 | WEB109 (全年預算114百萬元) | 263,850,000 |
| | 總額預算 [一般服務 (含醫療密集度、風險移撥款)、門診透析、專款] | | 129,287,435,704 |
| | 成長率 | | 5.335% |

醫院醫療給付費用總額計算說明

| 年 | 項目 | 公式 | 第二季 |
|---|---|--|--------------------|
| | 109年密集度改變 (附設門診部回歸原醫院，四季均分) (+) | | 120,848,672 |
| | (一)台北、高屏、東區密集度改變 (依107年各分區年占率分配) | $RHOSP109_{台北高屏東區} = RHOSP108_{台北高屏東區} \text{全年合計} * (1 + N109)$ | 46,105,171 |
| | 台北 | $RHOSP109_{台北} = RHOSP109_{台北高屏東區} * RHOSP107_R_{台北}$ | 43,965,847 |
| | 高屏 | $RHOSP109_{高屏} = RHOSP109_{台北高屏東區} * RHOSP107_R_{高屏}$ | 137,136 |
| | 東區 | $RHOSP109_{東區} = RHOSP109_{台北高屏東區} * RHOSP107_R_{東區}$ | 2,002,188 |
| | (二)南區密集度改變 | $RHOSP109_{南區}$ | 74,743,501 |
| | 風險調整移撥款(2億，四季均分) (+)，東區除外 | RA | 50,000,000 |
| | 台北 (+) | RA1 | 4,347,049 |
| | 北區 (+) | RA2 | 3,361,981 |
| | 中區 (+) | RA3 | 4,147,397 |
| | 南區 (+) | RA4 | 4,401,729 |
| | 高屏 (+) | RA5 | 10,749,052 |
| | 東區 (+) | RA6 | 22,992,792 |
| | | 驗算 | 50,000,000 |
| | 風險調整移撥款_保留款 (-) | RAK | |
| | 台北1_保留款 (-) 1-3季金額，全數保留至第4季併結 | RAK1 | 4,347,049 |
| | 南區4_保留款 (-) 1-3季金額，全數保留至第4季併結 | | 4,401,729 |
| | 東區6_保留款 (-) =各季原分配金額-調整後金額 | RAK6 | 4,081,459 |
| | "調整後"風險調整移撥款 (+) | RAA (依各分區保留分配方式計算) | |
| | 台北 (+) 依醫院醫療服務審查執行會台北區分會109年6月3日院協審字第10910017號函 | $RAA1 = RA1 - RAK1$ | - |
| | 北區 (+) | RAA2 | 3,361,981 |
| | 中區 (+) | $RAA3 = RA3 - RAK3$ | 4,147,397 |
| | 南區 (+) 依南區共管會議，調整四季金額如右 | RAA4 | - |
| | 高屏 (+) | RAA5 | 10,749,052 |
| | 東區 (+) 依東區共管會議，調整四季金額如右 | $RAA6 = RA6 - RAK6$ | 18,911,333 |
| | 小計 | | 37,169,763 |