

## 107 年西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式

說明：

- 一、依據衛生福利部全民健康保險會 106 年 12 月 22 日第 11 次委員會議有關 107 年度西醫基層總額一般服務之地區預算分配案決議略以：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。
- 二、107 年西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式建議如下：
  - (一) 方式分配：
    1. 107 年西醫基層總額一般服務費用，全年提撥 4800 萬元予東區，3 億撥補臺北區，1 億撥補點值落後地區，並依 107 年西醫基層總額預算四季占率分季提列。107 年東區各季西醫基層總額一般服務費用，以 106 年東區各季預算為基期，另加前開撥予該區之各季提撥款。
    2. 107 年西醫基層總額五分區一般服務費用預算，依據不含東區之 R 值及 S 值重校正計算分配。
    3. 五分區（不含東區）依公式計算後，五分區成長率不得低於五分區預算成長率之 15%（註： $2.310\% \times (1-15\%) = 1.96\%$ ）。低於下限值之處理方式：由高於下限成長率之分區，依其預算占率，攤補低於下限成長率之分區至下限成長率為止。
    4. 四分區（不含臺北區及東區）預算依前開成長率調整後，比照分區及全區浮動點值計算方式，估算四區點值最低分區且其浮動點值每點低於 1 元為點值落後地區。點值落後地區之處理方式：以 1 億各季撥補款為上限，計算撥補款，撥補後浮動點值不得高於四區點值次低分區之浮動點值。剩餘或未動用之撥補款移至下季撥補款，合併撥補當季點值落後地區預算；如 107 年第四季計算後仍有剩餘或未動用之撥補款，則依六分區一般服務費用成長率調整及撥補後（東區以 106 年各季預算加 107

年各季提撥款)之預算占率，攤分至各區預算。

5. 107 年西醫基層總額除東區外之五分區一般服務費用依成長率調整後，臺北區及點值落後地區一般服務費用另加前開撥予該區之各季撥補款。
6. 分區各季浮動點值以每點 1 元為上限。高於上限之處理方式：由浮動點值高於上限之分區，其超出金額依浮動點值低於上限分區之預算占率，攤分至該區預算。如六分區浮動點值均高於上限，則超出金額移至下季總額預算。
7. 如 107 年第四季各區浮動點值調整後均高於前開上限，則超出金額依分區預算占率，攤分至各區預算。

(二) R 值、SMR 及 TRANS 則以 102-105 年度數值依 25%、25%、25%、25%加權平均計算。

三、105 年西醫基層總額六分區查處追扣金額，依六分區減列金額之 30%列入 107 年六分區地區預算分配扣除項目。計算方式如下：

- (一) 扣除額度，臺北 3,267,464 元、北區 740,479 元、中區 1,168,141 元、南區 5,379,580 元、高屏 1,276,837 元、東區 150,555 元。
- (二) 107 年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額，依 105 年四季預算占率計算。
- (三) 107 年六分區四季一般服務費用預算扣除各該區應減列之金額後，各該季總減列之金額再依 105 年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至 107 年六分區各該季費用預算。