

105 年西醫基層總額地區預算分配說明

一、全民健康保險會協定結果

依據 104 年 12 月 31 日衛部健字第 1043360156 號公告，西醫基層醫療給付費用成長率為 3.959%，其中一般服務醫療給付費用成長率為 3.831%，專款項目全年預算額度為 2,112.7 百萬元，門診透析服務預算成長率為 4.498%。

二、西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額設定公式

(一)105 年度各季公告西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用總額 = (104 年各季西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用總額 + 103 年各季校正投保人口成長率差值) × (1 + 3.831%)。

1. 105 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = (104 年度各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 + 103 年各季校正投保人口年增率預估值之差額金額) × (1 + 醫療服務成本及人口因素成長率 3.441% + 協商成長率 0.390%)。

2. 104 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = (103 年度各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 + 102 年各季校正投保人口年增率預估值之差額金額) × (1 + 醫療服務成本及人口因素成長率 1.154% + 協商成長率 1.293%)。

3. 各總額部門各季人口成長率差值調整金額：

結算年度	第一季	第二季	第三季	第四季
104 年	44,589,831	48,147,091	53,801,232	74,346,896
105 年	62,172,379	90,929,509	93,579,489	108,918,870

※依據全民健康保險醫療費用協定委員會 95 年 6 月 9 日第 114 次會議決議略以，自 97 年度及以後各年度各部門總額，計算牙醫門診、中醫門診、西醫基層和醫院部門之部門別總額成長率時，要先校正「投保人口年增率預估值」。

※105 年度以 103 年度每季季中預估與實際投保人口成長率差值校正。

(二)105 年各季門診透析服務費用總額

$$=104 \text{ 年各季西醫基層門診透析預算} \times (1+4.498\%)$$

(三)品質保證保留款

$$=104 \text{ 年各季編列之品質保證保留款預算} + 105 \text{ 年各季編列之品質保證保留款預算}$$

$$= (103 \text{ 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口成長率差值}) \times 104 \text{ 年各季品質保證保留款醫療給付費用成長率}(0.10\%) + (104 \text{ 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口成長率差值}) \times 105 \text{ 年各季品質保證保留款醫療給付費用成長率}(0.10\%)。$$

※依據衛生福利部 104 年 12 月 31 日衛部健字第 1043360156 號公告略以，品質保證保留款以最近兩年(104、105 年)該保留款成長率之累計額度為限。

(四)104 年度各季西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用額分配至各分區預算 (D1)

$$=104 \text{ 年度各季公告西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用總額} - \text{品質保證保留款}。$$

三、各分區各季西醫基層非門診透析一般服務部門分配至各分區預算

$$= (105 \text{ 年度各季一般服務費用總額(不含門診透析)} (D)) \times \text{【人口風險因子及轉診型態權重} \times \text{人口風險因子及轉診型態比例} (R) + \text{費用佔率權重} \times \text{開辦前一年各區門診醫療費用占率} (S)\text{】}$$

(一)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(105 年)人口結構計算。
2. SMR：依 100-103 年度權重計算。(100 年權重 25%、101 年權重 25%、102 年權重 25%、103 年權重 25%)。
3. TRANS：依 100-103 年度權重計算。(100 年權重 25%、101 年權重 25%、102 年權重 25%、103 年權重 25%)。

(二)分配過程說明如下：

1. 操作型定義：

(1)R 值之組成為人口風險因子及轉診型態校正比例。

(2)S 值為開辦前一年醫療費用占率。

2. 計算公式：

(1)105 年各季各分區預算(初次預算)

105 年全區各季預算×【(各季各分區調整後 R 值×66%+各季各分區開辦前一年門診醫療費用占率 S 值×34%)】。

(2)以西醫基層 100-103 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：

甲、 $R_{ij} = \{ \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans}_{105ij} / \sum \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans}_{105ij} \}$

(R_{ij} 為各季各分區人口風險因子及轉診型態校正比例)

乙、 $\text{Demo_OCC} = \text{P_OCC}_{105} * 90\% + \text{SMR_OCC}_{105} * 10\%$

(Demo_OCC 為分區人口風險因素校正比例、 P_OCC 為 105 年人口結構、 SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

丙、 $\text{SMR_OCC}_{105ij} = 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 100} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 101} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 102} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 103}$

(SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

(SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

丁、 $\text{TRANS}_{105ij} = 25\% \text{TRANS}_{ij 100} + 25\% \text{TRANS}_{ij 101} + 25\% \text{TRANS}_{ij 102} + 25\% \text{TRANS}_{ij 103}$

(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)

(3) 105 年西醫基層總額一般服務費用，全年提撥 3.5 億元予臺北區，提撥 1.5 億元予中區，提撥 7,500 萬元予東區，並依 105 年西醫基層總額預算四季占率分季提撥。105 年東區各季西醫基層總額一般服務費用，以 104 年東區各季預算為基期，另加前開 7,500 萬撥予該區之各季移撥款。

(4) 「人口風險因子及轉診型態比例」(R 值)之計算公式：保險對象人數及人口結構校正比率均依預算年(105 年)人口計算；

SMR 及 TRANS 則以 100-103 年度數值依 25%、25%、25%、25% 加權平均計算。

- (5) 105 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。
- (6) 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 3.26% (註： $3.83\% \times (1-15\%) = 3.26\%$)。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。
- (7) 105 年西醫基層總額除東區外之五分區一般服務費用依前開成長率調整後，臺北區及中區一般服務費用另加前開 3.5 億元及 1.5 億元撥予該區之各季移撥款。
- (8) 各區各季浮動點值以每點 1.1 元為上限。高於上限之處理方式：由浮動點值高於 1.1 元之分區，其超出金額依浮動點值低於上限分區之預算占率，撥補至該區預算。
- (9) 103 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 105 年六分區地區預算分配扣除項目。計算方式如下：

甲、105 年六分區全年一般服務費用預算應減列之金額：

- 臺北—627,196 元。
- 北區—293,568 元。
- 中區—506,264 元。
- 南區—3,732,390 元。
- 高屏—2,052,970 元。
- 東區—9,209 元。

乙、105 年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額，依 103 年四季預算占率計算。

丙、105 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 103 年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至 105 年六分區各該季費用預算。