

中醫門診醫療給付費用總額計算說明

年	項目	公式	第一季	第二季
112年	協商結果--醫療給付費用成長率			
	*一般服務			
	品質保證保留款醫療給付費用成長率	Q112	0.100%	0.100%
	一般服務醫療給付費用成長率	N112	4.072%	4.072%
	預算			
109	110年一般服務醫療給付費用總額	$N110=(N109+E108)*(1+N110)$	6,721,473,480	6,878,508,758
108	109年各季校正投保人口年增率預估值之差額金額	E109	-5,418,561	-10,761,702
110	111年一般服務醫療給付費用總額	$N111=(N110+E109+B2)*(1+N111)$	7,002,761,743	7,160,788,544
109	110年各季校正投保人口年增率預估值之差額金額	E110	-22,238,657	-31,423,887
111	111年違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法扣款	B2	3,526,946	3,526,946
111	112年一般服務醫療給付費用總額	$N112=(N111+E110+B2)*(1+N112)$	7,268,440,549	7,423,342,949
	106年品質保證保留款(107年品保款改列專款，一般服務額度移列106年品保額度)	$Q106=(N105+E104)*Q106$	5,549,248	5,685,584
	108年品質保證保留款醫療給付費用(移列專款)	$Q108=(N107+E106)*Q108$	0	0
	107年+108年品質保證保留款醫療給付費用(已移列專款)	Q107+Q108	0	0
111	112年地區一般服務	$OPD112=N112-Q106$	7,262,891,301	7,417,657,365
	原地區一般服務占率		24.423496%	24.943940%
105-109	105~109各季核定點數平均占率	h_q	23.209366%	25.148925%
111	112年按各季核定點數平均占率之各季預算分配	$G_QA112=OPD112\text{合計}*h_q$	6,901,841,590	7,478,614,302
	預算差距(按各季核定點數平均占率之各季預算分配-地區一般服務)		-361,049,711	60,956,937
	各分區醫療資源不足地區改善方案_論量計酬			
	浮動點數	BG	36,342,609	41,751,854
		台北分區(BG1)	3,609,569	4,140,395
		北區分區(BG2)	5,605,511	6,736,369
		中區分區(BG3)	4,844,602	5,568,313
		南區分區(BG4)	5,959,152	6,830,851
		高屏分區(BG5)	8,518,222	9,555,145
		東區分區(BG6)	7,805,553	8,920,781
	非浮動點數	BF	16,740,657	16,609,756
		台北分區(BF1)	1,549,239	1,582,155
		北區分區(BF2)	3,015,755	3,281,705
		中區分區(BF3)	2,120,719	2,136,974
		南區分區(BF4)	2,869,114	2,237,808
		高屏分區(BF5)	3,926,200	3,888,314
		東區分區(BF6)	3,259,630	3,482,800
	結算金額：醫療資源不足地區改善方案_論量計酬	小計(U112)=(BG)+(BF)	53,083,266	58,361,610
		台北分區=(BG1)+(BF1)	5,158,808	5,722,550
		北區分區=(BG2)+(BF2)	8,621,266	10,018,074
		中區分區=(BG3)+(BF3)	6,965,321	7,705,287
		南區分區=(BG4)+(BF4)	8,828,266	9,068,659
		高屏分區=(BG5)+(BF5)	12,444,422	13,443,459
		東區分區=(BG6)+(BF6)	11,065,183	12,403,581
	專款專用：全年預算			
	醫療資源不足地區改善方案	全年預算172,000,000	43,000,000	43,000,000
	西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫		109,200,000	109,200,000
	腦血管疾病患者			
	顱腦損傷	全年預算436,800,000		
	脊髓損傷			
	呼吸困難照護			
	中醫提升孕產照護品質計畫	全年預算90,000,000	20,250,000	20,250,000
	兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	全年預算24,000,000	5,400,000	5,400,000
	中醫癌症患者加強照護整合方案	全年預算245,000,000	61,250,000	61,250,000
	中醫急症處置	全年預算5,000,000	1,250,000	1,250,000
	中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	全年預算105,300,000	26,325,000	26,325,000
	照護機構中醫醫療照護方案(111年新增)	全年預算28,000,000	7,000,000	7,000,000
	網路寬頻	全年預算98,000,000		
	品質保證保留款	$Q112=Q106+(27600000/4)$	12,449,248	12,585,584
	扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般部門預算	$OPD_G112=G_QA112-U112$	6,848,758,324	7,420,252,692
	東區預算	$D6=OPD_G112*2.22\%$	152,042,435	164,729,610

中醫門診醫療給付費用總額計算說明

112年增列風險調整移撥款3千萬元，用於逐季補助當季浮動點值低於0.75者則補至0.75。

其餘五區預算

(一)5分區各季預算分配

指標1：95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際收入預算占率

指標2：各區去年同期戶籍人口數占率

指標3：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率

指標4：去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差(季)

指標5：當年前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

指標6：偏鄉人口預算調升機制

指標1：95Q4~98Q3加總之各區各季實際預算(Ai1)

D7 (全年預算)	7,500,000	7,500,000
D1_D5=OPD_G112-D6-D7	6,689,215,889	7,248,023,082
GA=(D1_D5)*66%	4,414,882,487	4,783,695,234
GB=(D1_D5)*14%	936,490,224	1,014,723,231
GC=(D1_D5)*10%	668,921,589	724,802,308
GD=(D1_D5)*4%	267,568,636	289,920,923
GE=(D1_D5)*5%	334,460,794	362,401,154
GF=(D1_D5)*1%	66,892,159	72,480,232
計算期間	96Q1+97Q1+98Q1	96Q2+97Q2+98Q2
台北分區	3,748,499,441	4,045,672,564
北區分區	1,545,478,864	1,656,701,975
中區分區	3,528,900,120	3,696,250,352