

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：陳宏毅

電話：(02)2752-7286#153

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：brian@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國104年2月13日

發文字號：全醫聯字第1040000252號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨(0000252A00_ATTCH2. pdf)

主旨：檢送「103年西醫基層醫療給付費用總額計算說明」、「103年西醫基層總額地區預算分配說明」、「103年第3季提撥風險基金後分區一般服務預算總額」暨「103年第3季西醫基層人口風險因子及轉診型態校正比例」如附件，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署104年2月2日健保醫字第1040032648號函辦理。
- 二、有關103年第3季西醫基層總額點值結算作業，該署業完成旨揭總額及地區預算分配之相關參數。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本：電交 2015/02/16 09:56 文 章

理事長 蘇 清 泉

附件1 西醫基層醫療給付費用總額計算說明

年	項目	公式	第一季	第二季	第三季	第四季	合計
102年	協商成長率-醫療給付費用成長率		2.809%	2.809%	2.809%	2.809%	2.809%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	D102	2.494%	2.494%	2.494%	2.494%	2.494%
	品質保證保留款成長率	Q102	0.100%	0.100%	0.100%	0.100%	0.100%
	洗腎成長率	R102	4.659%	4.659%	4.659%	4.659%	4.659%
	100年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E	-23,257,529	-19,446,815	5,003,104	47,135,508	9,434,268
	實際保險對象人數	P102	23,111,127	23,124,178	23,118,320	23,203,529	
	預算						
	102年各季一般服務醫療給付費用總額	$102B6 = [101B6 + E] * (1 + D102)$	23,824,058,868	23,921,754,893	23,368,886,340	24,948,854,435	96,063,554,536
	102年品質保證保留款費用	$102Q = [101B6 + E] * Q102$	23,244,345	23,339,664	22,800,248	24,341,771	93,726,028
	101年品質保證保留款費用	$101Q = [100B6 + E] * Q101$	22,590,125	22,678,968	22,131,521	23,587,253	90,987,867
	101年+102年品質保證保留款醫療給付費用	102Q1	45,834,470	46,018,632	44,931,769	47,929,024	184,713,895
	地區一般服務預算	$102GBQ = 102B6 - 102Q1$	23,778,224,398	23,875,736,261	23,323,954,571	24,900,925,411	95,878,840,641
	門診透析預算	$102B9 = 101B9 * (1 + R102)$	3,122,079,805	3,219,165,994	3,387,555,638	3,497,499,114	13,226,300,551
	*專款費用：全年預算						
	家庭醫師整合性照護制度計畫	102B1 (全年預算1,215,000,000)	303,750,000	303,750,000	303,750,000	303,750,000	1,215,000,000
	醫療資源不足地區改善方案	102B2 (全年預算150,000,000)	37,500,000	37,500,000	37,500,000	37,500,000	150,000,000
	慢性B型肝炎及C型肝炎治療計畫	102B3 (全年預算157,000,000)	39,250,000	39,250,000	39,250,000	39,250,000	157,000,000
	醫療給付改善方案(疾病管理照護費)	102B4 (全年預算162,400,000)	40,600,000	40,600,000	40,600,000	40,600,000	162,400,000
	受刑人之醫療服務費用	102B5 (全年預算262,400,000)	65,600,000	65,600,000	65,600,000	65,600,000	262,400,000
	台北分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	7,610,900,196	7,654,710,233	7,475,191,302	8,062,162,839	30,802,964,570
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,439,122,961	3,514,216,906	3,453,064,406	3,655,113,477	14,061,517,750
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,579,177,493	4,543,477,932	4,394,701,490	4,679,955,600	18,197,312,515
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,778,956,906	3,787,439,321	3,659,785,801	3,878,772,171	15,104,954,199
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,807,452,461	3,801,347,308	3,792,078,875	4,072,035,565	15,472,914,209
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	557,114,381	569,044,561	543,632,697	569,385,759	2,239,177,398
	合計		23,772,724,398	23,870,236,261	23,318,454,571	24,917,425,411	95,878,840,641

季別	調整支付標準尚未執行預算	加回已扣減之支付標準	一般服務費用總額(不含門診透析)
第1季	5,500,000	0	23,772,724,398
第2季	5,500,000	0	23,870,236,261
第3季	5,500,000	0	23,318,454,571
第4季	0	16,500,000	24,917,425,411
合計	16,500,000	16,500,000	95,878,840,641

102年一般服務費用總額(不含門診透析)
 102年各季一般服務醫療給付費用
 總額分配至分區預算合計

註：102年西醫基層醫療給付費用成長率中「調整支付標準」項目預算22百萬元，於未實施公告之季別，各該季預算先行扣減該項成長率。因相關支付標準調整，將追溯自102年1月1日，故前述扣減調整支付標準尚未執行預算將一併保留至本

附件1 西醫基層醫療給付費用總額計算說明

年	項目	公式	第一季	第二季	第三季	第四季	合計
103年	協商成長率-醫療給付費用成長率		2.116%	2.116%	2.116%	2.116%	
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	D103	1.634%	1.634%	1.634%	1.634%	
	品質保證保留款成長率	Q103	0.100%	0.100%	0.100%	0.100%	
	洗腎成長率	R103	5.358%	5.358%	5.358%	5.358%	
	101年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E	87,604,335	91,976,970	69,096,744	50,837,090	299,515,139
	實際保險對象人數	P103	23,217,053	23,256,884			
	預算	103年基期	23,911,663.203	24,013,731.863	23,437,983.084	24,999,691.525	96,363,069.675
	103年各季一般服務醫療給付費用總額	103B6=【102B6+E】*(1+D103)	24,302,379,780	24,406,116,242	23,820,959,728	25,408,186,485	97,937,642,235
	103年品質保證保留款費用	103Q=【102B6+E】*Q103	23,911,663	24,013,732	23,437,983	24,999,692	96,363,070
	102年品質保證保留款費用	102Q=【101B6+E】*Q102	23,244,345	23,339,664	22,800,248	24,341,771	93,726,028
	102年+103年品質保證保留款醫療給付費用	103Q1	47,156,008	47,353,396	46,238,231	49,341,463	190,089,098
	地區一般服務預算	103GBQ=103B6-103Q1	24,255,223,772	24,358,762,846	23,774,721,497	25,358,845,022	97,747,553,137
	門診透析預算	103B9=102B9*(1+R103)	3,289,360,841	3,391,648,908	3,569,060,869	3,684,895,117	13,934,965,735
	*專款專用：全年預算		438,875,000	438,875,000	438,875,000	438,875,000	1,755,500,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	103B1 (全年預算 1,200,000,000)	300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	1,200,000,000
	醫療資源不足地區改善方案	103B2 (全年預算 150,000,000)	37,500,000	37,500,000	37,500,000	37,500,000	150,000,000
	慢性B型及C型肝炎治療計畫	103B3 (全年預算 200,000,000)	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	200,000,000
	醫療給付改善方案(疾病管理照護費)	103B4 (全年預算 205,500,000)	51,375,000	51,375,000	51,375,000	51,375,000	205,500,000
	臺北分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	7,756,080,080	7,841,797,629	7,613,249,703		
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,569,670,861	3,622,240,313	3,542,256,467		
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,639,601,128	4,571,435,812	4,440,262,367		
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,732,367,841	3,758,893,765	3,659,035,169		
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,898,651,470	3,893,178,463	3,876,562,536		
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	559,595,796	571,536,568	546,064,955		
	合計		24,155,967,176	24,259,082,550	23,677,431,197		

103 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 103 年 1 月 21 日衛部健字第 1033360005 號公告，西醫基層醫療給付費用成長率為 2.116%，其中一般服務醫療給付費用成長率為 1.634%，專款項目全年預算額度為 1,755.5 百萬元，門診透析服務預算成長率為 5.358%。

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)103 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 = (102 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 + 101 年各季校正投保人口成長率差值) × (1 + 1.634%)。

1. 103 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = (102 年度各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 + 101 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 0.811% + 協商成長率 0.823%)。

2. 102 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = (101 年度各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 + 100 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 2.101% + 協商成長率 0.393%)。

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
102 年	-23,257,529	-19,446,815	5,003,104	47,135,508
103 年	87,604,335	91,976,970	69,096,744	50,837,090

※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」。

※103 年度以 101 年度每季季中預估與實際投保人口成長率差值校正。

(二)103 年各季門診透析服務費用總額

=102 年各季西醫基層門診透析預算 × (1+5.358%)

(三)品質保證保留款

=102 年各季編列之品質保證保留款預算+103 年各季編列之品質保證保留款預算

= (101 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額+各季校正投保人口成長率差值) × 102 年各季品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.10%)+ (102 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額+各季校正投保人口成長率差值) × 103 年各季品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.10%)。

※依據行政院衛生署 103 年 1 月 21 日衛部健字第 1033360005 號公告略

以，品質保證保留款以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限。

(四)103 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)

=103 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-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

= (103 年度各季一般服務費用總額(不含門診透析) (D)) × 【人口風險因子及轉診型態權重 × 人口風險因子及轉診型態比例 (R) + 費用佔率權重 × 開辦前一年各區門診醫療費用占率 (S)】

(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(103 年)人口結構計算。
2. SMR: 依 98-101 年度權重計算。(98 年權重 25%、99 年權重 25%、100 年權重 25%、101 年權重 25%)。
3. TRANS: 依 98-101 年度權重計算。(98 年權重 25%、99 年權重 25%、100 年權重 25%、101 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) 103 年各季各分區預算(初次預算)

103 年全區各季預算 × 【(各季各分區調整後 R 值 × 65% + 各季各分區開辦前一年門診醫療費用占率 S 值 × 35%)】。

(2) 以西醫基層 98-101 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：

$$\text{甲、} R_{ij} = \{ \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans}_{103ij} / \sum \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans}_{103ij} \}$$

(R_{ij} 為各季各分區人口風險因子及轉診型態校正比例)

$$\text{乙、} \text{Demo_OCC} = \text{P_OCC}_{103} * 90\% + \text{SMR_OCC}_{103} * 10\%$$

(Demo_OCC 為分區人口風險因素校正比例、 P_OCC 為 103 年人口結構、 SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

$$\text{丙、} \text{SMR_OCC}_{103ij} = 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 98} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 99} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 100} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 101}$$

(SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

丁、 $TRANS_{103ij} = 25\%TRANS_{ij99} + 25\%TRANS_{ij99} + 25\%TRANS_{ij100} + 25\%TRANS_{ij101}$

(TRANS 為轉診型態校正比例)

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

- (3) 103 年西醫基層總額一般服務費用，全年提撥 1,000 萬元予東區，並依 103 年西醫基層總額預算四季占率分季提撥。103 年東區各季西醫基層總額一般服務費用，以 102 年東區各季調整後(下限 17%)預算為基期，另加前開 1,000 萬提撥予該區之各季移撥款。
- (4) 103 年西醫基層總額一般服務費用扣除東區預算，全年提撥 4 億元作為風險基金，並依 103 年西醫基層總額預算四季占率分季提撥。
- (5) 「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(103 年)人口計算；SMR 及 TRANS 則以 98-101 年度數值依 25%、25%、25%、25%加權平均計算。
- (6) 103 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。

附件3：103年第3季提撥風險基金後分區一般服務預算總額

項目	103年各季預算占		103年各季提撥東區預		103年各季提撥風險		102年東區各季調		103年東區各季調		提撥後扣除東區	
	率	算	基金	後預算	後預算	後預算	後預算	後預算	後預算	後預算	後預算	後預算
分區預算合計	D	C	N=1,000萬*	P=4億*	E102	E103=E102+N	E103-E102+N	E103-E102+N	E103-E102+N	E103-E102+N	E103-E102+N	DI=D-P-E103
103年各季一般服務醫療	24,255,223,772	0.24814149	2,481,415	99,256,596	557,114,381	559,595,796	559,595,796	559,595,796	559,595,796	559,595,796	559,595,796	23,596,371,380
給付費用總額分配至各	24,358,762,846	0.24920074	2,492,007	99,680,296	569,044,561	571,536,568	571,536,568	571,536,568	571,536,568	571,536,568	571,536,568	23,687,545,982
分區預算合計	23,774,721,497	0.24322575	2,432,258	97,290,300	543,632,697	546,064,955	546,064,955	546,064,955	546,064,955	546,064,955	546,064,955	23,131,366,242
第4季	25,358,845,022	0.25943202	2,594,320	103,772,808	569,385,759	571,980,079	571,980,079	571,980,079	571,980,079	571,980,079	571,980,079	24,683,092,135
合計	97,747,553,137	1.00000000	10,000,000	400,000,000	2,239,177,398	2,249,177,398	2,249,177,398	2,249,177,398	2,249,177,398	2,249,177,398	2,249,177,398	95,098,375,739

分區	R值		S值		SI	
	不含東區校正R值	不含東區校正S值	不含東區校正R值	不含東區校正S值	提撥風險基金後分區一般服務預算總額	東區：BD2=E103
臺北	0.31784	0.32449	0.32914	0.33775	7,613,249,703	7,613,249,703
北區	0.16310	0.16651	0.12503	0.12830	3,542,256,467	3,542,256,467
中區	0.18730	0.19122	0.18840	0.19333	4,440,262,367	4,440,262,367
南區	0.14929	0.15241	0.16461	0.16891	3,659,035,169	3,659,035,169
高屏	0.16199	0.16537	0.16734	0.17171	3,876,562,536	3,876,562,536
東區	0.02048	-	0.02548	-	546,064,955	546,064,955
合計	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	23,677,431,197	23,677,431,197

註：1. 為避免各分區一般服務預算總額(BD2)各別加總後與分區一般服務預算總額(D)所產生之數元誤差，最後分區(高屏分區)一般服務預算

=分區一般服務預算總額(D)減去各季提撥之風險基金(P)、東區調整後預算及其他四分區一般服務預算總額(BD2)。

2. 103年東區調整後各季一般服務預算(E103、BD2)=102年東區調整後(下限17%)預算(E102)+103年東區各季移撥款(N)。

附件4：103年第3季西醫基層人口風險因子及轉診型態校正比例

A B C D E F G H I J K L M

2. 各投照分區各性別年齡人口數(103年8月)

性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
台北	341672	471659	577046	720339	642827	613975	398705	182171	112709	4060903
新北	324429	439242	635591	824338	716584	683974	447513	225356	125084	4422111
桃園	174073	284275	281102	374908	286050	244287	149082	76556	53571	1863904
中區	158137	203659	252232	343722	266287	238103	158886	90098	50728	1761850
南區	181366	273559	327597	343452	311374	193240	103159	59314	2165043	2107792
高雄	121551	198988	292839	384143	323875	313142	209306	120625	72355	1550402
基隆	109855	160393	191175	247045	234508	238195	163872	113564	73143	1551660
新竹	128887	202392	238153	257371	258995	268718	179997	92262	53672	1681947
嘉義	115005	184643	198316	268917	264783	271586	189159	107282	57201	1657892
屏東	20087	32600	35187	33692	38298	39692	28518	15084	10421	251454
台東	16927	29370	37164	34839	38340	27976	18100	10554	240549	240549
總計全國	967636	1403083	1664158	1963382	1771497	1728984	1108343	564803	343767	11513653
男	891385	1291192	1588463	2083064	1842701	1783340	1187712	675633	389065	11741955
女	185921	2694275	3282821	4046446	3614198	3510324	2296055	1239836	732832	23255608

**說明:D16 = SUM(D4, D6, D8, D10, D12, D14) * D17 = SUM(D5, D7, D9, D11, D13, D15)

2. 各投照分區人口數及人口占率

人口數	人口占率
台北	0.36477
新北	0.15591
桃園	0.18115
中區	0.13339
南區	0.14361
高雄	0.02117 = 1.025 - 0.26 - 0.27 - 0.28 - 0.29
基隆	1.00000

**說明:D25 = ROUND(C25/C31, 5), 其他依此類推。

3. 各投照分區一般門診各性別年齡醫療費用(申請點數+部分負擔)(100年第3季)

性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
總計全國	1773809530	856607006	762179213	106222552	1556281374	2199544519	1880685663	1503580028	765010519	12359849404
男	1457704230	814144740	1367894219	1856954637	1848436890	2614226715	2325477567	2023982975	860532944	15189351977
女	3231513760	1670751746	2130079432	2919160189	3404718264	4813771294	4206163230	3527489003	1625543463	27529204381

4. 全國一般門診各性別年齡平均每人西醫基層醫療費用

性別	0-9歲	10-19歲	20-29歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上
全國	1833.13718	610.51770	457.99690	541.01828	878.51200	1273.63341	1696.84445	2062.00078	2225.37509
男	1635.32506	630.59732	855.75595	891.45347	1003.11276	1465.91608	1957.94735	2998.34671	2211.79737

**說明:D45 = ROUND(D38/D16, 5), 其他依此類推。

**說明:D46 = ROUND(D39/D17, 5), 其他依此類推。

5. 全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用

= 1183.76627

**說明:C52 = ROUND(W40/C31, 5)

A B C D E F G H I J K L M

103年第三季人口風險因子及轉診型態校正比例R值計算方式暨一般服務費用總額(不含門診透析)

季別	分區	103年一般服務費用總額(A)	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				人口風險及轉診型態校正比率R值 (65%)(B)	開辦前醫療費用佔基S值 (35%)(C)	一般服務費用總額 (D)=A*65%*(B)+A*35%*(C)		
				98年Q3 (25%)	99年Q3 (25%)	100年Q3 (25%)	101年Q3 (25%)		103Q3	98年Q3 (25%)	99年Q3 (25%)	100年Q3 (25%)				101年Q3 (25%)	
103Q3	臺北	23,774,721,497	0.36192	0.31670	0.31456	0.31806	0.31649	0.31768	0.35740	0.89079	0.88980	0.88935	0.89448	0.88952	0.31784	0.32914	7,650,586,504
	北區	23,774,721,497	0.15056	0.14960	0.14687	0.14918	0.14995	0.15241	0.15046	1.08580	1.08891	1.08540	1.08427	1.08460	0.16310	0.12503	3,560,870,800
	中區	23,774,721,497	0.17968	0.18838	0.18934	0.18718	0.18793	0.18907	0.18055	1.03911	1.03652	1.03375	1.03892	1.04723	0.18730	0.18840	4,462,158,604
	南區	23,774,721,497	0.13869	0.15014	0.15194	0.15122	0.14938	0.14801	0.13984	1.06932	1.07373	1.07538	1.07104	1.05713	0.14929	0.16461	3,676,808,229
	高屏	23,774,721,497	0.14697	0.16598	0.16667	0.16540	0.16733	0.16453	0.14887	1.08994	1.08872	1.09372	1.08001	1.09731	0.16199	0.16734	3,895,785,301
	東區	23,774,721,497	0.02218	0.02920	0.03062	0.02896	0.02892	0.02830	0.02288	0.89635	0.89177	0.90721	0.89085	0.89558	0.02048	0.02548	528,512,059
	全區		1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	23,774,721,497

註：103年第三季分區一般服務預算總額 × 【65% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 35% × 西醫基層89年第1季投保分區中醫醫療費用占率(S)】(加總後四捨五人至整數位)