

附件 2 五分區預算分配之計算及點值核算

※五分區預算分配之計算操作型定義

- 一、當年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務各季預算總額(T)
= 預算 GA+預算 GB+預算 GC+預算 GD+預算 GE+預算 GF+預算(東區)
+風險基金分配款 GH

$$\text{指標 1 預算 GA} = \left[(T) * 97.78\% - \text{風險基金提撥款} \right] * 69\%$$

$$\text{指標 2 預算 GB} = \left[(T) * 97.78\% - \text{風險基金提撥款} \right] * 11\%$$

$$\text{指標 3 預算 GC} = \left[(T) * 97.78\% - \text{風險基金提撥款} \right] * 9\%$$

$$\text{指標 4 預算 GD} = \left[(T) * 97.78\% - \text{風險基金提撥款} \right] * 5\%$$

$$\text{指標 5 預算 GE} = \left[(T) * 97.78\% - \text{風險基金提撥款} \right] * 5\%$$

$$\text{指標 6 預算 GF} = \left[(T) * 97.78\% - \text{風險基金提撥款} \right] * 1\%$$

- 二、各分區各季指標預算計算如下

(一) 各分區各季預算 Ga

$$= \text{各季預算 GA} * \text{指標 1 占率} (A_{i1} / \sum A_{i1})。$$

$$\begin{aligned} & \text{指標 1 占率} (A_{i1} / \sum A_{i1}) \\ & = 95 \text{ 年第 4 季至 } 98 \text{ 年第 3 季之各區各季預算} (A_{i1}) / \sum 95 \\ & \quad \text{年第 4 季至 } 98 \text{ 年第 3 季之各區各季預算} (\sum A_{i1})。 \end{aligned}$$

※占率：四捨五入至小數點第 6 位

(二) 各分區各季預算 Gb

$$= \text{各季預算 GB} * \text{指標 2 占率} (A_{i2} / \sum A_{i2})。$$

$$\text{指標 2 占率} (A_{i2} / \sum A_{i2})$$

$$= \text{去年同期各分區戶籍人口數} (A_{i2}) / \sum \text{去年同期各分區戶籍人口數} (\sum A_{i2})。$$

※占率：四捨五入至小數點第 6 位

(三) 各分區各季預算 Gc

= 各季預算 GC * 指標 3 占率 ($A_{i3} / \sum A_{i3}$)。

指標 3 占率 ($A_{i3} / \sum A_{i3}$)

= 各分區去年同期每人於各分區就醫次數之權值 (A_{i3}) / \sum 去年同期每人於各分區就醫次數之權值 ($\sum A_{i3}$)。

※占率：四捨五入至小數點第 6 位

(四) 各分區各季預算 Gd

= 各季預算 GD * 指標 4 加權後之預算占率 ($A_{i4} / \sum A_{i4}$)。

※各分區指標 4 權值 = 各分區人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差

※各分區各季經指標 4 加權後之預算 (A_{i4})

= 95 年第 4 季至 98 年第 3 季之各區各季預算 (A_{i1}) * (1 + 指標 4 權值 K2)

※各分區各季經指標 4 加權後之預算占率 ($A_{i4} / \sum A_{i4}$)

= 各分區各季經指標 4 加權後之預算 (A_{i4}) / \sum 各分區各季經指標 4 加權後之預算 ($\sum A_{i4}$)

※成長率占率：四捨五入至小數點第 6 位

(五) 各分區各季預算 Ge

= 預算 GE * 指標 5 加權後之預算占率 ($A_{i5} / \sum A_{i5}$)。

※各分區指標 5 權值 = 各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值

※各分區各季經指標 5 加權後之預算 (A_{i5})

= 95 年第 4 季至 98 年第 3 季之各區各季預算 (A_{i1}) * 【1 + 指標 5 權值和 ($\sum dr_peop$)】

※各分區各季經指標 5 加權後之預算占率 ($A_{i5} / \sum A_{i5}$)

= 各分區各季經指標 5 加權後之預算 (A_{i5}) / \sum 各分區各季經指標 5 加權後之預算 ($\sum A_{i5}$)

※占率：四捨五入至小數點第 6 位

(六) 各分區各季預算 G_f

$$=(\text{預算 } GF - \sum \text{指標 6 各區各季補至每點 1 元所需預算}) * \text{指標 1 占率} \\ (A_{i1} / \sum A_{i1})。$$

三、各分區各季預算 $T_s =$ 該區當季預算 $G_a +$ 該區當季預算 $G_b +$ 該區當季預算 $G_c +$ 該區當季預算 $G_d +$ 該區當季預算 $G_e +$ 該區當季預算 $G_f +$ 臺北分區及北區分區當季之風險基金分配款 G_h 。

四、若五分區全年預算與前一年比較呈現負成長，則由其他分區按比例撥補至零成長，其操作定義及撥補程序如下：

(一) 操作定義

1. 各分區全年預算 $T_y = \sum$ 該區各季 $T_s + \sum$ 指標 6 各區各季補至每點 1 元所需預算。
2. 成長率 $= (107 \text{ 年該區 } y_T / 106 \text{ 年該區 } y_T) - 1$ 。
3. 各分區撥補比例 $= (\text{成長率大於 } 0 \text{ 之分區 } T_y) / \sum (\text{成長率大於 } 0 \text{ 之分區 } T_y)$ 。

(二) 撥補程序

1. 於 107 年第四季結算時，由「成長率大於 0 之分區」，各自依比例撥補至「成長率小於 0 之分區」，使全年預算 T_y 負成長之分區補至零成長。
 - 撥補程序之操作範例：如下頁附表。
2. 依上述方式撥補後，如仍有分區呈現負成長，其不足額度繼續由「成長率大於 0 之分區」按比例撥補，直至各區預算成長率均不小於 0 為止。

	106年該區全年 預算 Ty (百萬元) V	107年該區全年 預算 Ty (百萬元) W	成長率 W/V-1	負成長 分區 差額 X	撥補 比例 Y	撥補 方式 X*Y=Z	調整 金額 Z	撥補後 Ty W+Z	撥補後 成長率
臺北	5,604.8	5,723.8	2.1%	--	40.4%	-14.1*40.4%	-5.7	5,718.1	2.0%
北區	2,336.2	2,389.2	2.3%	--	16.9%	-14.1*16.9%	-2.4	2,386.8	2.2%
中區	5,188.3	5,174.2	-0.3%	-14.1	--	--	14.1	5,188.3	0.0%
南區	2,802.0	2,858.7	2.0%	--	20.2%	-14.1*20.2%	-2.8	2,855.9	1.9%
高屏	3,144.2	3,207.2	2.0%	--	22.6%	-14.1*22.6%	-3.2	3,204.0	1.9%
正成長分區小計		14,178.9			100.0%		-14.1		

※各分區點值之核算操作型定義：

一、藥費依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準以每點一元自地區預算預先扣除。

二、浮動點值

(一) 東區浮動每點支付金額 = [預算(東區) - 東區核定非浮動點數 - 東區自墊核退點數] / 東區一般服務浮動核定點數。

(二) 各分區浮動每點支付金額 = [預算(各分區) - 各分區核定非浮動點數 - 各分區自墊核退點數] / 各分區一般服務浮動核定點數。

(三) 全區浮動每點支付金額 = [全區一般服務預算總額 - 全區核定非浮動點數 - 全區自墊核退點數] / 全區一般服務浮動核定點數。

三、平均點值

(一) 東區平均點值 = [預算(東區) / [東區一般服務核定浮動點數 + 東區核定非浮動點數 + 東區自墊核退點數]

(二) 各分區平均點值 = [各分區預算 / [各分區一般服務核定浮動點數 + 各分區核定非浮動點數 + 各分區自墊核退點數]

(三) 全區平均點值 = [全區一般服務預算總額 / [全區一般服務核定浮動點數 + 全區核定非浮動點數 + 全區自墊核退點數]