

醫院醫療給付費用總額計算說明

年	項目	公式	第二季
110年	投保人口預估成長率差值之調整(+)	E108	-180,885,436
	加回前一年度(109)協定表內違反特管辦法之扣款32.5百萬元 (+)	TK109	8,119,080
	扣減109年新特材未導入預算 (-)	NT109	-
	110年一般服務之基期年費用	BG110=N109+E108-NT109	119,022,273,897
	協商結果：110年一般服務成長率	N110	5.047%
	門住診一般服務預算(原預算)	$N110=BG110*(1+N110)$	125,029,328,061
	110年品質保證保留款預算	Q106+Q110	319,762,029
	--106年品質保證保留款協定預算額度 (-)	Q106=BG106*Q ₁₀₆	99,662,029
	--110年品質保證保留款協定預算(專款)	Q110	220,100,000
	110年密集度改變(附設門診部回歸原醫院) (-) (=109年預算*(1+5.047%))	$RHOSP110=RHOSP109*(1+N110)$	126,947,904
	--109年密集度改變預算(附設門診部回歸原醫院)	RHOSP109	120,848,672
	110年密集度改變(110年地區醫院假日或夜間門診案件(不含藥費)) (-)	OPD110	125,000,000
	110年密集度改變(110年區域級以上醫院-住院ICU護理費 (-))	ICU110	250,000,000
	110年風險調整移撥款(2億) (-)	RA110	50,000,000
	鼓勵繼續推動DRGs(依導入季補入預算) (+)	PC110	0
	門住診一般服務預算		
	[原預算扣除106品保款(-)、附設門診部回歸原醫院(-)、地區醫院假日 NGH ₍₂₎ 110=N110-Q106-RHOSP110-OPD110-ICU110-或夜間門診案件(不含藥費)、區域級以上醫院-住院ICU護理費、風險 RA110+PC110		124,377,718,128
	移撥款(-), 依導入季補入推動DRGs預算(+)]		
	扣減110年新特材未導入預算62,591,055元 (-)	NT110	-
	扣減110年新特材未導入預算後門住診一般服務預算	$NGH(3)110=NGH(2)110-NT110$	124,377,718,128
	門住診一般服務預算(原預算拆門住診比例) (含洗腎)	$KGH110=NGH(2)110-NT110+DYG110$	130,178,768,459
	門診費用(原預算)D2	OPDG110=KGH110-IPDG110+PC110-DYG110	52,779,395,476
	住診費用(原預算)D1	IPDG110=(KGH110*55%)+PC110	71,598,322,652
	各季預算占率	P110	24.958707%
	門住診一般服務預算(調整各季占率後預算) (不含洗腎)	$KGB110=NGH(2)110$ 全年合計*P110	121,064,384,216
	扣減後門住診一般服務預算(調整各季占率後預算) (不含洗腎)		121,064,384,216
	扣減後門住診一般服務預算(調整後拆門住診比例) (含洗腎)	$KGHA110=KGB110-NT110+DYG110$	126,865,434,547
	門診費用(調整各季占率後預算)D4	OPDGA110=KGHA110-IPDGA110+PC110-DYG110	51,288,395,215
	住診費用(調整各季占率後預算)D3	IPDGA110=(KGHA110*55%) +PC110	69,775,989,001
	門診透析		
	協定結果--醫療給付費用成長率	DYN110	1.801%
	預算(未辦理季調整前原預算)	$DYG110=DYG109*(1+DYN110)$	5,801,050,331
	專款專用(各季預算之1/4計算)	$SG110=HCV110+FG110+AIDS110+OTG110+QRG110+ERG110+DRGs110+HS110+LA110+TRA110+Q110+WEB110$	7,485,600,000
	1.C型肝炎藥費	HCV110 (全年預算3,428百萬元)	857,000,000
	2.罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	FG110 (全年預算11,699百萬元)	2,924,750,000
	3.後天免疫缺乏病毒治療藥費	AIDS110 (全年預算5,257百萬元)	1,314,250,000
	4.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	OTG110 (全年預算5,127百萬元)	1,281,750,000
	5.醫療給付改善方案	QRG110 (全年預算1,368百萬元)	342,000,000
	6.急診品質提升方案	ERG110 (全年預算246百萬元)	61,500,000
	7.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	DRGs110 (全年預算210百萬元)	52,500,000
	8.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	HS110 (全年預算100百萬元)	25,000,000
	9.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	LA110 (全年預算1,100百萬元)	275,000,000
	10.鼓勵院所建立轉診之合作機制	TRA110 (全年預算400百萬元)	100,000,000
	11.網路頻寬補助費用	WEB110(全年預算127百萬元)	31,750,000
	12.品質保證保留款	Q110 (全年預算880.4百萬元)	220,100,000
	總額預算 [一般服務 (含醫療密集度、風險移撥款、地區醫院假日或夜間門診案件(不含藥費)、區域級以上醫院-住院ICU護理費)、門診透析、專款]		135,002,644,480
	成長率		4.421%
	110年密集度改變【附設門診部回歸原醫院，四季均分】(+)	RHOSP110	126,947,904
	(一)台北、高屏、東區密集度改變 (依107年各分區年占率分配)	$RHOSP110$ 台北高屏東區=RHOSP109台北高屏東區全年合計*(1+N110)	48,432,099
	台北	RHOSP110台北=RHOSP110台北高屏東區*RHOSP107_R台北	46,184,804
	高屏	RHOSP110高屏=RHOSP110台北高屏東區*RHOSP107_R高屏	144,057
	東區	RHOSP110東區=RHOSP110台北高屏東區*RHOSP107_R東區	2,103,238
	(二)南區密集度改變	RHOSP110南區=RHOSP110南區*(1+N110)	78,515,805
	110年密集度改變 【地區醫院假日、夜間門診案件(不含藥費)(自110Q2起實施)】	OPD110	166,666,667
	台北	OPD110_台北=OPD110*OPD108_R台北	37,942,563
	北區	OPD110_北區=OPD110*OPD108_R北區	27,430,282
	中區	OPD110_中區=OPD110*OPD108_R中區	48,479,188
	南區	OPD110_南區=OPD110*OPD108_R南區	18,381,152
	高屏	OPD110_高屏=OPD110*OPD108_R高屏	33,177,918
	東區	OPD110_東區=OPD110*OPD108_R東區	1,255,564

醫院醫療給付費用總額計算說明

年	項目	公式	第二季
110年密集度改變		ICU110	333,333,333
【區域級以上醫院-住院ICU護理費(自110Q2起實施)】			
台北 (+)		ICU110_台北=ICU110*ICU108_R台北	107,829,990
北區 (+)		ICU110_北區=ICU110*ICU108_R北區	43,210,130
中區 (+)		ICU110_中區=ICU110*ICU108_R中區	67,548,763
南區 (+)		ICU110_南區=ICU110*ICU108_R南區	50,271,820
高屏 (+)		ICU110_高屏=ICU110*ICU108_R高屏	55,692,380
東區 (+)		ICU110_東區=ICU110*ICU108_R東區	8,780,250
風險調整移撥款(2億，四季均分) (+)		RA	50,000,000
台北 (+)		RA1	4,336,762
北區 (+)		RA2	3,399,220
中區 (+)		RA3	4,173,998
南區 (+)		RA4	4,391,676
高屏 (+)		RA5	10,644,338
東區 (+)		RA6	23,054,006
	驗算		50,000,000
"調整後" 風險調整移撥款 (+)		RAA (依各分區保留分配方式計算)	
台北 (+) 1-3季金額，全數保留至第4季併結		RAA1	-
北區 (+)		RAA2	3,399,220
中區 (+)		RAA3	4,173,998
南區 (+) 1-3季金額，全數保留至第4季併結		RAA4	-
高屏 (+) 1-3季金額，全數保留至第4季併結		RAA5	-
東區 (+) 依東區共管會議，調整四季金額如右		RAA6	12,168,750
小計			19,741,968