

西醫基層總額點值結算差額說明

- 一、西醫基層總額自 90 年 7 月起實施總額支付制度，採支出上限制，即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定年度預算總額，每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量（點數）而得。西醫基層醫事服務機構每月申報醫療費用審查完成後，其核付之點值係先以當時公告之最近一季浮動點值暫行給付，待每季申報之醫療費用核付完成後，始依分配到之醫療費用總額，結算每點費用（即每點浮動點值），所以在總額點值結算後，會因為結算點值與核付點值不同，而產生結算差額。
- 二、歷年預算總額之協定均以醫療費用（含部分負擔）為計算基礎，因此西醫基層總額點值結算費用亦包含部分負擔；此外部分負擔之收取，係依全民健康保險法第 33—38 條所規定，保險對象自行負擔之費用，應向保險醫事服務機構繳納。
- 三、西醫基層總額 93 年 1 月至 94 年 12 月核付與公告點值：

年月	核付點值 A	公告平均點值 B	差 B－A	年月	核付點值 A	公告平均點值 B	差 B－A
9301	1.0000	0.9293	-0.0707	9401	0.8099	0.8220	0.0121
9302	1.0000	0.9293	-0.0707	9402	0.8099	0.8220	0.0121
9303	1.0000	0.9293	-0.0707	9403	0.8099	0.8220	0.0121
9304	1.0000	0.9112	-0.0888	9404	0.8099	0.8358	0.0259
9305	1.0000	0.9112	-0.0888	9405	0.8678	0.8358	-0.0320
9306	1.0000	0.9112	-0.0888	9406	0.8678	0.8358	-0.0320
9307	1.0000	0.8383	-0.1617	9407	0.8244	0.8712	0.0468
9308	0.8054	0.8384	0.0331	9408	0.8244	0.8712	0.0468

9309	0.8054	0.8384	0.0331	9409	0.6870	0.8712	0.1842
9310	0.8054	0.7956	-0.0098	9410	0.6870	0.8655	0.1785
9311	0.8054	0.7956	-0.0098	9411	0.7149	0.8655	0.1506
9312	0.8099	0.7956	-0.0143	9412	0.7149	0.8655	0.1506

說明：

- (一)核付點值：每月申報醫療費用審查完成後核付之點值
- (二)93年8月份至94年6月份醫療費用，係以「最近一季結算浮動點值」核付。
- (三)94年7月份以後之醫療費用，係以「最近一季公告浮動點值之95成」核付。
- (四)以整體平均點值分析93－94年期間，94年7月至94年12月其核付時之點值低於公告平均點值，故為補付差額，其餘月份則需予追扣差額。唯由於平均點值為浮動與非浮動點值的平均，個別診所會因為所申報浮動與非浮動點值點數的多寡不一，以致在總額點值結算時，結算差額情形與上表所列不同。