

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
111年	協商成長率-醫療給付費用成長率		2.744%	2.744%	2.744%	2.744%	2.744%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	N_{111}	1.831%	1.831%	1.831%	1.831%	1.831%
	品質保證保留款成長率(107年已移列專款)	Q_{111} (全年預算225511861)					225,511,861
	洗腎成長率	DYN_{111}	4.689%	4.689%	4.689%	4.689%	4.689%
	109年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E109	-25,156,873	-48,968,481	-56,952,819	-122,603,385	-253,681,558
	前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(非總額舉發)	F110	15,445,013	15,445,013	15,445,013	15,445,013	61,780,052
	前1年新醫療科技項目未導入預算	T110	9,750,000	9,750,000	9,750,000	9,750,000	39,000,000
	預算	110年基期	30,869,096,299	30,938,116,591	30,201,746,338	32,135,254,903	124,144,214,131
	111年各季一般服務醫療給付費用總額	$N_{111} = \frac{N_{110} + E_{109} + F_{110}}{1 + N_{111}}$	31,424,380,930	31,494,664,983	30,744,811,791	32,713,722,898	126,377,580,602
	106年品質保證保留款費用	$Q_{106} = (N_{105} + E_{104}) * Q_{106}$	26,100,987	26,209,474	25,603,157	27,298,243	105,211,861
	地區一般服務預算	$OPD_{111} = N_{111} - Q_{106}$	31,398,279,943	31,468,455,509	30,719,208,634	32,686,424,655	126,272,368,741
	移列腹膜透析追蹤處置費及APD租金之預算	W_{111}	10,200	10,200	10,200	10,200	40,800
	門診透析預算	$111B9 = [(110B9 - W_{111}) * (1 + DYN_{111})]$	4,791,053,853	4,940,039,857	5,198,446,334	5,367,162,809	20,296,702,853
	*專款專用：全年預算						7,930,100,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	111B1 (全年預算394800000)	987,000,000	987,000,000	987,000,000	987,000,000	3,948,000,000
	醫療資源不足地區改善方案	111B2 (全年預算317100000)	79,275,000	79,275,000	79,275,000	79,275,000	317,100,000
	C型肝炎藥費	111B3 (全年預算292000000)	73,000,000	73,000,000	73,000,000	73,000,000	292,000,000
	強化基層照護能力及「開放表別」項目	111B4 (全年預算122000000)	305,000,000	305,000,000	305,000,000	305,000,000	1,220,000,000
	醫療給付改善方案	111B5 (全年預算805000000)	201,250,000	201,250,000	201,250,000	201,250,000	805,000,000
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	111B6 (全年預算258000000)	64,500,000	64,500,000	64,500,000	64,500,000	258,000,000
	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	111B7 (全年預算178000000)	44,500,000	44,500,000	44,500,000	44,500,000	178,000,000
	111年品質保證保留款(107年由一般部門移列至專款)	Q_{111} (全年預算225511861)	30,075,000	30,075,000	30,075,000	30,075,000	120,300,000
	網路頻寬補助費用	111B10 (全年預算253000000)	63,250,000	63,250,000	63,250,000	63,250,000	253,000,000
	罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	111B11-1 (全年預算30000000)	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	30,000,000
	後天免疫缺乏病毒治療藥費	111B11-2 (全年預算30000000)	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	30,000,000
	因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用	111B12 (全年預算11000000)	2,750,000	2,750,000	2,750,000	2,750,000	11,000,000
	偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	111B13 (全年預算50000000)	12,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000	50,000,000
	代謝症候群防治計畫(111年新增項目)	111B14 (全年預算308000000)	77,000,000	77,000,000	77,000,000	77,000,000	308,000,000
	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫(pay for value)(111年新增項目)	111B15 (全年預算9700000)	2,425,000	2,425,000	2,425,000	2,425,000	9,700,000
	精神科長效針劑藥費(111年新增項目)	111B16 (全年預算100000000)	25,000,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100,000,000
	※各區預算為違規查處重分配後之預算						
	臺北分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	10,348,625,747				
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,826,291,022				
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,947,216,358				
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,519,521,096				
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,971,616,748				
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	635,815,858				
	合計		31,249,086,829				

附件：111年西醫基層各分區之一般服務預算總額計算說明

(一)計算各分區一般服務預算總額

項目	111年各季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計		撥補臺北區及點值落後地區		111年各季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計	
	(原預算)	111年四季預算占率	用途/撥補臺北區	用途/撥補點值落後地區(臺北區以外五分區)	(調整後預算)	
	D	C	F1	F2=F1*1/2*C	F3=F2	D1=D-F1
第1季	31,398,279,943	0.24865519		74,596,557	74,596,557	31,249,086,829
第2季	31,468,455,509	0.24921094		74,763,282	74,763,282	31,318,928,945
第3季	30,719,208,634	0.24327736		72,983,208	72,983,208	30,573,242,218
第4季	32,686,424,655	0.25885651		77,656,953	77,656,953	32,531,110,749
合計	126,272,368,741	1.00000000	600,000,000	300,000,000	300,000,000	125,672,368,741

註1.111年第1季一般服務醫療給付費用總額=(110年第1季一般服務醫療給付費用總額30,878,808,159+109年各季校正投保人口年增率預估值之第1季差值金額-25,156,873

+108年第1季總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款8,742,875)*(1+非門診透析一般服務醫療給付費用成長率1.831%)=31,427,484,598

2.111年第1季地區一般服務預算=111年第1季一般服務醫療給付費用總額31,427,484,598-106年第1季品質保證保留款費用26,100,987=31,401,383,611

3.111年全年風險調整移撥款300百萬元用於撥補臺北區、另300百萬元用於撥補點值落後地區(不含臺北區)，並皆以111年四季預算占率提列。

依R、S分配後之各分區預算

分區	R值	S值	111年第1季依R、S值比率分配各分區預算
	68%	32%	BD1
臺北分區	0.33488	0.32324	10,348,297,599
北區分區	0.16979	0.12198	4,827,696,423
中區分區	0.18761	0.19600	5,946,538,728
南區分區	0.13368	0.16783	4,518,867,948
高屏分區	0.15564	0.16648	4,972,004,706
東區分區	0.01840	0.02447	635,681,425
合計	1.00000	1.00000	31,249,086,829

(二)非總額舉發之查處追扣金額重分配

1.109年西醫基層非總額舉發追扣金額依109年四季預算占率減列情形

分區別	109年西醫基層六分區查處非總額舉發追扣金額之30%列入預算分				
	BK	BK_q1	BK_q2	BK_q3	BK_q4
臺北分區	7,578,200	1,881,465	1,887,760	1,843,865	1,965,110
北區分區	9,769,101	2,425,407	2,433,522	2,376,937	2,533,235
中區分區	2,411,529	598,718	600,721	586,753	625,337
南區分區	1,334,464	331,312	332,420	324,691	346,041
高屏分區	5,882,966	1,460,584	1,465,470	1,431,395	1,525,517
東區分區	22,385	5,558	5,576	5,447	5,804
全區	26,998,645	6,703,044	6,725,469	6,569,088	7,001,044

註1.減列之金額：109年西醫基層總額六分區查處非總額舉發追扣金額，依六分區減列金額30%，列入111年六分區地區預算分配。

2.111年六分區全年一般服務預算應減列之金額：(1)臺北7,578,200元、(2)北區9,769,101元、(3)中區2,411,529元、(4)南區1,334,464元、(5)高屏5,882,966元、(6)東區22,385元。

3.111年六分區四季一般服務預算應減列之金額，依109年六分區同期一般服務預算占率計算。

(109年第1季占率0.24827334、第2季占率0.24910397、第3季占率0.24331176、第4季占率0.25931093)

表、計算109年各分區四季預算及占率(含查處追扣金額，不含專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算)

分區別	109Q1		109Q2		109Q3		109Q4		預算合計
	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	
臺北分區	9,835,719,198	0.32964329	9,964,669,825	0.33285147	9,677,271,077	0.33094667	10,306,143,535	0.33070713	39,783,803,635
北區分區	4,540,383,252	0.15217056	4,599,811,941	0.15364826	4,489,920,147	0.15354785	4,773,962,099	0.15318856	18,404,077,439
中區分區	5,681,444,968	0.19041315	5,631,759,076	0.18811855	5,486,641,725	0.18763408	5,829,992,263	0.18707483	22,629,838,032
南區分區	4,382,157,515	0.14686764	4,380,821,139	0.14633327	4,269,422,580	0.14600719	4,568,860,233	0.14660718	17,601,261,467
高屏分區	4,774,610,863	0.16002068	4,727,341,502	0.15790815	4,698,776,339	0.16069038	5,037,231,499	0.16163644	19,237,960,203
東區分區	623,145,951	0.02088468	632,883,479	0.02114030	619,147,667	0.02117383	647,769,230	0.02078586	2,522,946,327
全區預算	29,837,461,747	1.00000000	29,937,286,962	1.00000000	29,241,179,535	1.00000000	31,163,958,859	1.00000000	120,179,887,103
各季預算占率	0.24827334		0.24910397		0.24331176		0.25931093		1.00000000

2.111年西醫基層查處追扣金額依109年同期一般服務預算占率回補情形

分區別	全年回補金額	第1季回補金額	第2季回補金額	第3季回補金額	第4季回補金額
	BL	BL_q1	BL_q2	BL_q3	BL_q4
臺北分區	8,937,508	2,209,613	2,238,582	2,174,018	2,315,295
北區分區	4,134,512	1,020,006	1,033,357	1,008,669	1,072,480
中區分區	5,083,837	1,276,348	1,265,185	1,232,585	1,309,719
南區分區	3,954,157	984,460	984,160	959,134	1,026,403
高屏分區	4,321,845	1,072,626	1,062,006	1,055,589	1,131,624
東區分區	566,786	139,991	142,179	139,093	145,523
全區	26,998,645	6,703,044	6,725,469	6,569,088	7,001,044

註：111年六分區四季一般服務費用預算扣除各該區應減列之金額後，各該季總減列之金額再依109年六分區同期一般服務費用預算占率(第1季分區預算占率：台北0.32964329、北區0.15217056、中區0.19041315、南區0.14686764、高屏0.16002068、東區0.02088468)計算回補至111年六分區各該季費用預算。

3.調整查處追扣後一般服務預算總額

分區別	111Q1			
	第1次調整後 一般服務費用預算	應減列金額(-)	回補金額(+)	第2次調整後 一般服務費用預算
	BD1	BK_q1	BL_q1	BD2=BD1-BK_q1+BL_q1
臺北分區	10,348,297,599	1,881,465	2,209,613	10,348,625,747
北區分區	4,827,696,423	2,425,407	1,020,006	4,826,291,022
中區分區	5,946,538,728	598,718	1,276,348	5,947,216,358
南區分區	4,518,867,948	331,312	984,460	4,519,521,096
高屏分區	4,972,004,706	1,460,584	1,072,626	4,971,616,748
東區分區	635,681,425	5,558	139,991	635,815,858
全區	31,249,086,829	6,703,044	6,703,044	31,249,086,829

註：111年六分區四季一般服務費用預算扣除各該區應減列之金額後，各該季總減列之金額再依109年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至109年六分區各該季費用預算。

(三)調整「開放表別」、「基層總額轉診型態調整費用」及「因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用」等細項費用

1.調整「開放表別」項目

全年預算= 1,220,000,000

分區別	調整前 一般服務費用預算	強化基層照護能力 開放表別實際影響	第3次調整後 一般服務費用預算
	BD2	BW_q1	BD3=BD2+BW_q1
臺北分區	10,348,625,747	25,624,777	10,374,250,524
北區分區	4,826,291,022	12,499,642	4,838,790,664
中區分區	5,947,216,358	29,692,862	5,976,909,220
南區分區	4,519,521,096	25,283,358	4,544,804,454
高屏分區	4,971,616,748	14,515,315	4,986,132,063
東區分區	635,815,858	1,306,669	637,122,527
全區	31,249,086,829	108,922,623	31,358,009,452

*本項經費依實際執行扣除原基期點數併入一般服務結算。

2.調整「基層總額轉診型態調整費用」後一般服務預算總額

全年預算= 800,000,000

分區別	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態 費用	第4次調整後 一般服務費用預算
	BD3	BZ_q1	BD4=BD3+BZ_q1
臺北分區	10,374,250,524	11,923,318	10,386,173,842
北區分區	4,838,790,664	9,258,490	4,848,049,154
中區分區	5,976,909,220	7,639,284	5,984,548,504
南區分區	4,544,804,454	10,542,300	4,555,346,754
高屏分區	4,986,132,063	6,921,231	4,993,053,294
東區分區	637,122,527	1,128,803	638,251,330
全區	31,358,009,452	47,413,426	31,405,422,878

3.調整「因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用」項目

分區別	因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用		
	調整前 一般服務費用預算	友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用	第5次調整後 一般服務費用預算
	BD4	BX_q1	BD5=BD4+BX_q1
臺北分區	10,386,173,842	132,561	10,386,306,403
北區分區	4,848,049,154	28,310	4,848,077,464
中區分區	5,984,548,504	93,403	5,984,641,907
南區分區	4,555,346,754	91,305	4,555,438,059
高屏分區	4,993,053,294	46,994	4,993,100,288
東區分區	638,251,330	7,041	638,258,371
全區	31,405,422,878	399,614	31,405,822,492

(四)估算分區一般服務浮動點值 (※不含「該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」)

分區別	第5次調整後一般服務費用預算	投保該分區至其他分區跨區就醫浮動核定點數×前季投保	投保該分區核定非浮動點數	藥品給付協議	緩起訴捐助款	當地就醫分區自墊核退點數	投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數	一般服務核定浮動點數
	BD5	AF	BG			BJ	BF	GF
臺北分區	10,386,306,403	1,606,827,327	2,794,923,430	711,331	-	485,127	5,941,044,938	7,361,316,084
北區分區	4,848,077,464	779,481,949	1,342,775,000	289,911	951,287	298,300	2,458,752,058	3,145,966,191
中區分區	5,984,641,907	358,141,016	1,652,530,347	313,607	536,143	330,289	3,609,054,524	3,932,145,578
南區分區	4,555,438,059	439,816,417	1,244,001,743	341,053	422,955	219,371	2,535,607,860	2,923,770,261
高屏分區	4,993,100,288	319,127,021	1,458,490,507	302,824	191,627	59,888	2,917,095,449	3,208,683,410
東區分區	638,258,371	77,537,861	209,207,242	41,183	-	40,539	323,256,813	384,202,523
全區	31,405,822,492		8,701,928,269	1,999,909	2,102,012	1,433,514	17,784,811,642	20,956,084,047
臺北區以外五分區	21,019,516,089		5,907,004,839	1,288,578	2,102,012	948,387	11,843,766,704	13,594,767,963

*估算各分區浮動點值及五分區浮動點值

分區別	估算浮動點值	五分區排序	五分區為點值落後地區?
臺北分區	1.00736182	-	-
北區分區	1.10822921	2	X
中區分區	1.10095807	4	X
南區分區	1.13239854	1	X
高屏分區	1.10230677	3	X
東區分區	1.08741378	5	X
全區	1.08333019		
臺北區以外五分區	1.11151213		

註1.估算分區浮動點值=[第5次調整後一般服務預算總額(BD5)-投保該分區至其他分區跨區就醫浮動核定點數×前季投保浮動點值(AF)-(投保該分區核定非浮動點數(BG)-藥品給付協議+緩起訴捐助款)-當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]/投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)。

2.五分區浮動點值=加總[第5次調整後一般服務預算總額(BD5)-(五分區核定非浮動點數(BG)-五分區藥品給付協議+五分區緩起訴捐助款)-五分區自墊核退點數(BJ)]/加總五分區一般服務浮動核定點數(GF)

3.點值落後地區係指估算浮動點值低於「五分區浮動點值」，且不超過每點1元之分區。

(五)計算點值落後地區受撥補後各分區浮動點值

分區別	第5次調整後一般服務	第1季風險調整移撥款預算		點值落後地區之估算點	撥補點值之差距
	費用預算	撥補臺北區預算	撥補點值落後地區預	值	(撥補預算分子)
	BD5	F2	F3	Z	Z1=「五分區浮動點值」-Z
臺北分區	10,386,306,403	74,596,557	-	-	-
北區分區	4,848,077,464			-	-
中區分區	5,984,641,907			-	-
南區分區	4,555,438,059			-	-
高屏分區	4,993,100,288			-	-
東區分區	638,258,371			-	-
合計	31,405,822,492	74,596,557	74,596,557		

分區別	111年五分區一般服務預算		計算撥補預算分母	撥補點值落後地區所需之預算	第6次調整後一般服務費用預算	第6次調整後各分區點值	五分區點值排序
	值	占率					
	BD1	BD1(R)=BD1/加總BD1	Z1*BD1(R)	F4(註1)	BD6=BD5+F4+F2		
臺北分區	-	-	-	-	10,460,902,960	1.019917960	-
北區分區	4,827,696,423	0.23098154	-	-	4,848,077,464	1.108229210	2
中區分區	5,946,538,728	0.28451264	-	-	5,984,641,907	1.100958070	4
南區分區	4,518,867,948	0.21620561	-	-	4,555,438,059	1.132398540	1
高屏分區	4,972,004,706	0.23788598	-	-	4,993,100,288	1.102306770	3
東區分區	635,681,425	0.03041423	-	-	638,258,371	1.087413780	5
合計	20,900,789,230	1.00	0.00%	0.00%	31,480,419,049		

註1.撥補預算=[(五分區浮動值-該點值落後地區浮動點值)]*該點值落後地區之一般服務預算占率]

/[(五分區浮動值-點值落後地區浮動點值)*該點值落後地區之一般服務預算占率]合計]*當季風險調整移撥款之預算

2.撥補點值落後地區所需費用=[(點值落後地區之估算浮動點值)-(原點值排序前1名之分區點值，且不超過點值=1)]*[第3次調整後一般服務預算總額(BD4)

-投保該分區至其他分區跨區就醫浮動核定點數*前季投保浮動點值(AF)-(投保該分區核定非浮動點數(BG)-藥品給付協議+緩起訴捐助款)-當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

分區別	移撥五分區「撥補後影響排序之預算」	第7次調整後五分區一般服務費用預算	第7次調整後五分區點值	排序
	F5(註1)	BD7=BD6-F5		
臺北分區	-	-	-	-
北區分區	-	4,848,077,464	1.10822921	2
中區分區	-	5,984,641,907	1.10095807	4
南區分區	-	4,555,438,059	1.13239854	1
高屏分區	-	4,993,100,288	1.10230677	3
東區分區	-	638,258,371	1.08741378	5
合計	0	21,019,516,089		

註1.撥補前與撥補後點值排序不變，若撥補後影響點值排序，則受撥補分區最高補至與原點值排序前一名之分區點值，且點值不超過每點1元為止。

2.若有剩餘或未動用之移撥款，則當季依五分區移撥後之預算(不含違規查處、專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算)占率攤分。

(六)風險移撥款之剩餘款攤分回臺北區以外之五分區

分區別	風險款撥補後之剩餘	攤分五分區	五分區調整後之預算
	F6=F3-F4+F5	F7=F6*BD1(R)	BD8=BD7+F7
臺北分區	-	-	-
北區分區		17,230,428	4,865,307,892
中區分區		21,223,663	6,005,865,570
南區分區		16,128,194	4,571,566,253
高屏分區		17,745,475	5,010,845,763
東區分區		2,268,797	640,527,168
合計	74,596,557	74,596,557	21,094,112,646

(七)併入「該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」，計算各分區浮動點值

分區別	第8次調整後一般服務 費用預算	新增醫藥分業地區 所增加之藥品調劑 費用	投保該分區至其他分 區跨區就醫浮動核定 點數×前季投保浮動點	投保該分區核定非浮動 點數	藥品給付協議	緩起訴捐助款	當地就醫分區自墊核退點 數	投保該分區當地就醫一 般服務浮動核定點數
	BD8		AF	BG	0	0	BJ	BF
臺北分區	10,460,902,960	630,798	1,606,827,327	2,794,923,430	711,331	0	485,127	5,941,044,938
北區分區	4,865,307,892	3,893,060	779,481,949	1,342,775,000	289,911	951,287	298,300	2,458,752,058
中區分區	6,005,865,570	1,708,946	358,141,016	1,652,530,347	313,607	536,143	330,289	3,609,054,524
南區分區	4,571,566,253	10,219,820	439,816,417	1,244,001,743	341,053	422,955	219,371	2,535,607,860
高屏分區	5,010,845,763	8,014,764	319,127,021	1,458,490,507	302,824	191,627	59,888	2,917,095,449
東區分區	640,527,168	16,690,594	77,537,861	209,207,242	41,183	0	40,539	323,256,813
合計	31,555,015,606	41,157,982	3,580,931,591	8,701,928,269	1,999,909	2,102,012	1,433,514	17,784,811,642

分區別	浮動點值
臺北分區	1.02002413
北區分區	1.11682035
中區分區	1.10731226
南區分區	1.14278974
高屏分區	1.11113756
東區分區	1.14606495

111年第1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	111年一般服務 費用總額(A) (扣除風險調整 移撥款)	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 (68%)(B)	89年第1季開 辦前醫療費用 佔率S值(32%) (C)	一般服務費用總 額 (D)=A*68%*(B) +A*32%*(C)
			111Q1	111Q1	106Q1 (25%)	107Q1 (25%)	108Q1 (25%)	109Q1 (25%)	111Q1_POCC*1 111Q1SMR_OCC	111Q1	106Q1 (25%)	107Q1 (25%)	108Q1 (25%)	109Q1 (25%)			
111Q1	臺北	31,249,086,829	0.36786	0.32881	0.32842	0.32656	0.32867	0.33159	0.36396	0.92128	0.92046	0.91266	0.92042	0.93158	0.33488	0.32324	10,348,297,599
	北區	31,249,086,829	0.15929	0.15870	0.15492	0.16025	0.15989	0.15975	0.15923	1.06768	1.07198	1.06651	1.06377	1.06847	0.16979	0.12198	4,827,696,423
	中區	31,249,086,829	0.17968	0.18633	0.18722	0.18581	0.18657	0.18573	0.18035	1.04159	1.04854	1.04743	1.03830	1.03208	0.18761	0.19600	5,946,538,728
	南區	31,249,086,829	0.13098	0.14063	0.14120	0.14168	0.13980	0.13982	0.13195	1.01442	1.01286	1.01659	1.02183	1.00640	0.13368	0.16783	4,518,867,948
	高屏	31,249,086,829	0.14183	0.15907	0.16131	0.15871	0.15946	0.15681	0.14355	1.08564	1.07658	1.09578	1.08806	1.08214	0.15564	0.16648	4,972,004,706
	東區	31,249,086,829	0.02036	0.02646	0.02693	0.02699	0.02561	0.02630	0.02096	0.87912	0.88022	0.89287	0.88240	0.86097	0.01840	0.02447	635,681,425
	全區	31,249,086,829	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000						1.00000	1.00000	31,249,086,829

註：111年第1季分區一般服務預算總額 × 【 68% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 32% × 西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用占率(S) 】 (加總後四捨五入至整數位)

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
2	1. 各投保分區各性別年齡層人口數 (111年2月)											
3		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
4	台北	男	341286	359192	563139	645005	677958	615411	534830	264829	117590	4119240
5		女	333928	336082	611016	711809	773113	696648	619672	318236	171031	4571535
6	北區	男	181173	185089	293185	353700	342310	269199	215111	102031	52207	1994005
7		女	166332	167268	240578	307056	322872	260285	227113	119250	69029	1879783
8	中區	男	185590	203452	314989	329932	329526	311928	263568	126455	64667	2130107
9		女	169462	186725	278203	316698	351948	323027	276333	146028	92804	2141228
10	南區	男	116836	138630	190278	202047	231363	238586	210700	106902	59282	1494624
11		女	106107	125608	167709	198315	245001	236555	213368	123628	89074	1505365
12	高屏	男	129811	145433	221436	225833	257813	261242	228427	115988	55085	1641068
13		女	114214	130588	181557	215572	274526	265225	242299	136305	75754	1636040
14	東區	男	19384	22628	31765	29357	33697	38194	33537	16813	9289	234664
15		女	16152	19896	24532	27393	36082	37058	34025	20575	12930	228643
16	總計全國	男	974080	1054424	1614792	1785874	1872667	1734560	1486173	733018	358120	11613708
17		女	906195	966167	1503595	1776843	2003542	1818798	1612810	864022	510622	11962594
18	總計全國	男+女	1880275	2020591	3118387	3562717	3876209	3553358	3098983	1597040	868742	23576302

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

2. 各投保分區人口數及人口占率

	人口數	人口占率
25 台北	8690775	0.36862
26 北區	3873788	0.16431
27 中區	4271335	0.18117
28 南區	2999989	0.12725
29 高屏	3277108	0.13900
30 東區	463307	0.01965
31 總計	23576302	1.00000

**說明: D25 = ROUND(C25/C31, 5), 其他依此類推.

3. 各投保分區一般門診各性別年齡層醫療費用 (申請點數+部分負擔) (108年第1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
38 總計全國	男	1907763113	903238559	904569155	1298114743	1682188940	2203170533	2452311194	1513823768	876369296	13741549301
39	女	1557555712	807599416	1315298296	2009134670	2001711731	2542447809	3042011463	2028429378	1205639570	16509828045
40	男+女	3465318825	1710837975	2219867451	3307249413	3683900671	4745618342	5494322657	3542253146	2082008866	30251377346

4. 全國一般門診各性別年齡層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
44 全國	男	1958.52816	856.61798	560.17689	726.87924	898.28514	1270.16104	1650.08461	2065.19317	2447.13866
46	女	1718.78648	835.87974	874.76900	1130.73281	999.08648	1397.87256	1886.15613	2347.65941	2361.11952

47

48 **說明:D45 = ROUND(D38/D16,5), 其他依此類推.

49 **說明:D46 = ROUND(D39/D17,5), 其他依此類推.

50

51 5. 全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用

52 = 1283.12648

53

54 **說明:C52 = ROUND(M40/C31,5)

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

56 6. 某分區人口指數 P_INDEX , 某分區人口結構校正比例 P_OCC

57 人口結構

57 人口指數 校正比例

58 台北 0.99795 0.36786

59 北區 0.96944 0.15929

60 中區 0.99180 0.17968

61 南區 1.02931 0.13098

62 高屏 1.02038 0.14183

63 東區 1.03576 0.02036 =1-D58-D59-D60-D61-D62

64 1.00000

65 **說明:C58 = ROUND(((D45*D4+E45*E4+F45*F4+G45*G4+H45*H4+I45*I4+J45*J4+K45*K4+L45*L4
66 +D46*D5+E46*E5+F46*F5+G46*G5+H46*H5+I46*I5+J46*J5+K46*K5+L46*L5)/C25)/C52,5)

67 **說明:D58 = ROUND(D25*C58,5)

68

69 7. 各投保分區各性別年齡層死亡人口數 (109年), 死亡人口數請參考SHEET[109年SMR]實際死亡人數

分區	性別	0-9歲	10-19歲	20-59歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
71	臺北 女	116	44	146	296	707	1631	3011	4017	11023	20,991
72	男	127	99	261	503	1534	3376	5688	5742	11151	28,481
73	北區 女	78	35	83	158	422	781	1316	1829	5095	9797
74	男	85	85	184	376	957	1924	2701	2757	5673	14742
75	中區 女	63	39	88	210	446	968	1775	2538	7416	13543
76	男	66	60	210	441	1166	2463	3802	3944	6986	19138
77	南區 女	36	22	69	154	343	821	1403	2358	7435	12641
78	男	66	51	131	333	960	2234	3474	3536	6513	17298
79	高屏 女	53	25	83	164	452	933	1913	2662	6230	12515
80	男	90	61	180	334	1209	2484	3844	3883	6447	18532
81	東區 女	8	7	17	29	86	178	309	421	1103	2158
82	男	23	17	41	89	239	504	695	617	1101	3326
83	合計 女	354	172	486	1011	2456	5312	9727	13825	38302	71645
84	男	457	373	1007	2076	6065	12985	20204	20479	37871	101517

85

86

87 **說明:D83 = SUM(D71, D73, D75, D77, D79, D81)

88 **說明:D84 = SUM(D72, D74, D76, D78, D80, D82), 其他依此類推

89

90 8. 各投保分區 109 年死亡人口數，某分區標準死亡校正比例 SMR_OCC

	死亡人口數	SMR	SMR_OCC
92 台北	49472	0.87847	0.32778
93 北區	24539	0.98936	0.16455
94 中區	32681	1.01694	0.18649
95 南區	29939	1.07621	0.13862
96 高屏	31047	1.12054	0.15766
97 東區	5484	1.25186	0.02490 =1-E92-E93-E94-E95-E96
98 總計	173162		1.00000

100 ****說明:D92 SMR之計算方式請參考SHEET[109年SMR]之說明**

103 ****說明:E92 = ROUND(D25*D92/ROUND((D25*D92+D26*D93+D27*D94+D28*D95+D29*D96+D30*D97), 5), 5)**

105 9. 某分區人口風險因素校正比例DEMO_OCC，轉診型態校正比例 TRANS，人口風險因子及轉診型態校正比例 ADJ_OCC (110年第1季)

106 某分區西醫基層門診醫療費用 (Ab)，某分區合計門診醫療費用 (Bb)，
 107 全區西醫基層門診醫療費用 (A)，全區合計門診醫療費用 (B)，

	P_OCC	SMR_OCC	DEOM_OCC	(Ab)	(Bb)	(A)	(B)	TRANS	ADJ_OCC	申報費用占率
109 台北	0.36786	0.32778	0.36385	10323527848	36295725468	29850786664	98063284901	0.93438	0.33944	0.32324
110 北區	0.15929	0.16455	0.15982	4414785838	13759332887	29850786664	98063284901	1.05405	0.16819	0.12198
111 中區	0.17968	0.18649	0.18036	5547462046	17718455339	29850786664	98063284901	1.02854	0.18522	0.19600
112 南區	0.13098	0.13862	0.13174	4233525731	13695976399	29850786664	98063284901	1.01545	0.13357	0.16783
113 高屏	0.14183	0.15766	0.14341	4729820481	14273060013	29850786664	98063284901	1.08862	0.15587	0.16648
114 東區	0.02036	0.02490	0.02082	601664720	2320734795	29850786664	98063284901	0.85169	0.01771	0.02447
115 總計			1.00000						1.00000	1.00000

****說明:E109 = ROUND(0.9*C109+0.1*D109, 5)，**說明:J109 = ROUND((F109/G109)/(H109/I109), 5)**

****說明:K109 = ROUND(E109*J109/ROUND((E109*J109+E110*J110+E111*J111+E112*J112+E113*J113+E114*J114), 5), 5)**

年齡性別指數占90%，標準化死亡比占10%