

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	$N_{111} = [N_{110} + E_{109} + F_{110}] * (1 + N_{111})$	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)	Q111 (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	10,437,108,286	10,108,902,318		
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,826,291,022	4,888,687,290	4,773,727,517		
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,947,216,358	5,895,237,663	5,723,251,497		
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,519,521,096	4,523,956,955	4,377,957,959		
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,971,616,748	4,924,435,475	4,861,564,284		
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	635,815,858	649,503,276	630,559,417		
	合計		31,249,086,829	31,318,928,945	30,475,962,992		

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 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)			扣減111年新醫療科 技項目未導入預算	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	
	111年四季預算占率		111年風險調整移撥款	F2=F1*1/2*C	F3=F2	B6		(調整後預算)	
	D	C						F1	D1=D-F1-B6
第1季	31,398,279,943	0.24865519		74,596,557	74,596,557	0	31,249,086,829		
第2季	31,468,455,509	0.24921094		74,763,282	74,763,282	0	31,318,928,945		
第3季	30,719,208,634	0.24327736		72,983,208	72,983,208	97,279,226	30,475,962,992		
第4季	32,686,424,655	0.25885651		77,656,953	77,656,953	0	32,531,110,749		
合計	126,272,368,741	1.00000000	600,000,000	300,000,000	300,000,000	97,279,226	125,575,089,515		

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。
4.扣減111年新醫療科技項目未導入預算(B6)：依據111年全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額及其分配核定事項辦理，111年度新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新材料等)，若未於時程內導入，則扣減該額度。

依R、S分配後之各分區預算

分區	111Q1			111Q2_R值			111Q3_R值		
	R值	S值	111年第1季依R、S 比率分配各分區預算	R值	S值	111年第2季依R、S 值比率分配各分區預 算	R值	S值	111年第3季依R、S值比率 分配各分區預算
	68%	32%	BD1_q1	68%	32%	BD1_q2	68%	32%	BD1_q3
臺北分區	0.33488	0.32324	10,348,297,599	0.33511	0.32927	10,436,757,464	0.33289	0.32914	10,108,572,165
北區分區	0.16979	0.12198	4,827,696,423	0.17074	0.12511	4,890,087,455	0.17158	0.12503	4,775,095,785
中區分區	0.18761	0.19600	5,946,538,728	0.18752	0.18968	5,894,573,199	0.18748	0.18840	5,722,605,665
南區分區	0.13368	0.16783	4,518,867,948	0.13348	0.16769	4,523,305,215	0.13376	0.16461	4,377,323,516
高屏分區	0.15564	0.16648	4,972,004,706	0.15464	0.16279	4,924,838,939	0.15586	0.16734	4,861,940,090
東區分區	0.01840	0.02447	635,681,425	0.01851	0.02546	649,366,673	0.01843	0.02548	630,425,771
合計	1.00000	1.00000	31,249,086,829	1.00000	1.00000	31,318,928,945	1.00000	1.00000	30,475,962,992

(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年西醫六分區查處 非總額舉發追扣金額之 30%列入預算分配				
	第1季減列金額	第2季減列金額	第3季減列金額	第4季減列金額	
	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年西醫基層查處追回金額依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。
 (第2季分區預算占率：台北0.33285147、北區0.15364826、中區0.18811855、南區0.14633327、高屏0.15790815、東區0.02114030)計算回補至111年六分區各該季費用預算。
 (第3季分區預算占率：台北0.33094667、北區0.15354785、中區0.18763408、南區0.14600719、高屏0.16069038、東區0.02117383)計算回補至111年六分區各該季費用預算。

3.調整查處追回後一般服務預算總額

分區別	111Q1				111Q2				111Q3			
	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	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	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_q1	BK_q1	BL_q1	BD2_q1=BD1_q1+BK_q1	BD1_q2	BK_q2	BL_q2	BD2_q2=BD1_q2+BK_q2	BD1_q3	BK_q3	BL_q3	BD2_q3=BD1_q3+BK_q3
臺北分區	10,348,297,599	1,881,465	2,209,613	10,348,625,747	10,436,757,464	1,887,760	2,238,582	10,437,108,286	10,108,572,165	1,843,865	2,174,018	10,108,902,318
北區分區	4,827,696,423	2,425,407	1,020,006	4,826,291,022	4,890,087,455	2,433,522	1,033,357	4,888,687,290	4,775,095,785	2,376,937	1,008,669	4,773,727,517
中區分區	5,946,538,728	598,718	1,276,348	5,947,216,358	5,894,573,199	600,721	1,265,185	5,895,237,663	5,722,605,665	586,753	1,232,585	5,723,251,497
南區分區	4,518,867,948	331,312	984,460	4,519,521,096	4,523,305,215	332,420	984,160	4,523,956,955	4,377,323,516	324,691	959,134	4,377,957,959
高屏分區	4,972,004,706	1,460,584	1,072,626	4,971,616,748	4,924,838,939	1,465,470	1,062,006	4,924,435,475	4,861,940,090	1,431,395	1,055,589	4,861,564,284
東區分區	635,681,425	5,558	139,991	635,815,858	649,366,673	5,576	142,179	649,503,276	630,425,771	5,447	139,093	630,559,417
全區	31,249,086,829	6,703,044	6,703,044	31,249,086,829	31,318,928,945	6,725,469	6,725,469	31,318,928,945	30,475,962,992	6,569,088	6,569,088	30,475,962,992

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	111Q1			111Q2			111Q3		
	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 金額	第3次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	強化基層照護能力開放 表別實際影響金額	第3次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	強化基層照護能力開放表別 實際影響金額	第3次調整後 一般服務費用預算
	BD2_q1	BW_q1	BD3_q1=BD2_q1+BW_q1	BD2_q2	BW_q2	BD3_q2=BD2_q2+BW_q2	BD2_q3	BW_q3	BD3_q3=BD2_q3+BW_q3
臺北分區	10,348,625,747	25,624,777	10,374,250,524	10,437,108,286	25,809,817	10,462,918,103	10,108,902,318	28,887,298	10,137,789,616
北區分區	4,826,291,022	12,499,642	4,838,790,664	4,888,687,290	12,444,059	4,901,131,349	4,773,727,517	13,508,876	4,787,236,393
中區分區	5,947,216,358	29,692,862	5,976,909,220	5,895,237,663	31,112,631	5,926,350,294	5,723,251,497	32,560,978	5,755,812,475
南區分區	4,519,521,096	25,283,358	4,544,804,454	4,523,956,955	27,962,942	4,551,919,897	4,377,957,959	30,663,468	4,408,621,427
高屏分區	4,971,616,748	14,515,315	4,986,132,063	4,924,435,475	14,996,695	4,939,432,170	4,861,564,284	18,402,928	4,879,967,212
東區分區	635,815,858	1,306,669	637,122,527	649,503,276	1,418,052	650,921,328	630,559,417	1,609,010	632,168,427
全區	31,249,086,829	108,922,623	31,358,009,452	31,318,928,945	113,744,196	31,432,673,141	30,475,962,992	125,632,558	30,601,595,550

*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「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	111Q1			111Q2			111Q3		
	調整前 一般服務費用預算	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	第4次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	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	第4次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	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	第4次調整後 一般服務費用預算
	BD3_q1	BX_q1	BD4_q1=BD3_q1+BX_q1	BD3_q2	BX_q2	BD4_q2=BD3_q2+BX_q2	BD3_q3	BX_q3	BD4_q3=BD3_q3+BX_q3
臺北分區	10,374,250,524	132,561	10,374,383,085	10,462,918,103	132,929	10,463,051,032	10,137,789,616	181,555	10,137,971,171
北區分區	4,838,790,664	28,310	4,838,818,974	4,901,131,349	23,177	4,901,154,526	4,787,236,393	31,111	4,787,267,504
中區分區	5,976,909,220	93,403	5,977,002,623	5,926,350,294	70,503	5,926,420,797	5,755,812,475	94,934	5,755,907,409
南區分區	4,544,804,454	91,305	4,544,895,759	4,551,919,897	78,293	4,551,998,190	4,408,621,427	83,197	4,408,704,624
高屏分區	4,986,132,063	46,994	4,986,179,057	4,939,432,170	32,532	4,939,464,702	4,879,967,212	58,200	4,880,025,412
東區分區	637,122,527	7,041	637,129,568	650,921,328	1,404	650,922,732	632,168,427	5,374	632,173,801
全區	31,358,009,452	399,614	31,358,409,066	31,432,673,141	338,838	31,433,011,979	30,601,595,550	454,371	30,602,049,921

3.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	111Q1			111Q2			111Q3		
	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態 費用 支用金額	第5次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態費用 支用金額	第5次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態費用 支用金額	第5次調整後 一般服務費用預算
	BD4_q1	BZ_q1	BD5_q1=BD4_q1+BZ_q1	BD4_q2	BZ_q2	BD5_q2=BD4_q2+BZ_q2	BD4_q3	BZ_q3	BD5_q3=BD4_q3+BZ_q3
臺北分區	10,374,383,085	11,923,318	10,386,306,403	10,463,051,032	52,736,137	10,515,787,169	10,137,971,171	32,573,661	10,170,544,832
北區分區	4,838,818,974	9,258,490	4,848,077,464	4,901,154,526	39,290,011	4,940,444,537	4,787,267,504	23,178,172	4,810,445,676
中區分區	5,977,002,623	7,639,284	5,984,641,907	5,926,420,797	41,176,964	5,967,597,761	5,755,907,409	26,289,754	5,782,197,163
南區分區	4,544,895,759	10,542,300	4,555,438,059	4,551,998,190	48,073,033	4,600,071,223	4,408,704,624	31,074,122	4,439,778,746
高屏分區	4,986,179,057	6,921,231	4,993,100,288	4,939,464,702	35,025,186	4,974,489,888	4,880,025,412	21,039,396	4,901,064,808
東區分區	637,129,568	1,128,803	638,258,371	650,922,732	3,334,795	654,257,527	632,173,801	1,849,571	634,023,372
全區	31,358,409,066	47,413,426	31,405,822,492	31,433,011,979	219,636,126	31,652,648,105	30,602,049,921	136,004,676	30,738,054,597

(四)估算第3季分區一般服務浮動點數(※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	投保該分區全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_q3	AF	BG			BJ	BF	GF
臺北分區	10,170,544,832	1,601,572,691	2,898,559,660	10,551,260	-	424,817	6,257,313,666	7,784,954,352
北區分區	4,810,445,676	836,792,829	1,423,468,882	7,232,903	-	385,145	2,647,139,800	3,380,995,471
中區分區	5,782,197,163	374,464,849	1,721,369,871	6,459,868	-	688,474	3,789,398,216	4,134,048,687
南區分區	4,439,778,746	455,661,039	1,352,459,187	3,010,619	-	326,615	2,671,635,223	3,082,414,016
高屏分區	4,901,064,808	327,559,841	1,559,768,996	3,371,105	-	131,711	3,123,460,737	3,433,577,816
東區分區	634,023,372	83,059,364	221,063,707	1,209,653	-	60,470	335,692,710	404,380,158
全區	30,738,054,597		9,176,690,303	31,835,408	-	2,017,232	18,824,640,352	22,220,370,500
臺北區以外五分區	20,567,509,765		6,278,130,643	21,284,148	-	1,592,415	12,567,326,686	14,435,416,148

*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	0.90782390	-	-
北區分區	0.96596021	4	是
中區分區	0.97433250	3	是
南區分區	0.98604125	2	是
高屏分區	0.96590789	5	是
東區分區	0.98616823	1	是
全區	0.97168418		
臺北區以外五分區	0.99124755		

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」，且不過每點1元之分區。

(五)計算第3季點值落後地區受撥補後各分區浮動點值

分區別	第5次調整後一般服務費用預算		第3季風險調整移撥款預算		撥補點值之差距 (撥補預算分子)
	用預算	撥補臺北區預算	撥補點值落後地區預算	點值落後地區之估算點值	
	BD5_q3	F2	F3	Z	Z1=「五分區浮動點值」-Z
臺北分區	10,170,544,832	72,983,208	-	-	-
北區分區	4,810,445,676			0.96596021	0.02528734
中區分區	5,782,197,163			0.9743325	0.01691505
南區分區	4,439,778,746			0.98604125	0.00520630
高屏分區	4,901,064,808			0.96590789	0.02533966
東區分區	634,023,372			0.98616823	0.00507932
合計	30,738,054,597	72,983,208	72,983,208		

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_q3	BD1(R)=BD1/加總BD1					
			Z1*BD1(R)	F4(註1)	BD6_q3=BD5_q3+F4+F2		
臺北分區	-	-	-	-	10,243,528,040	0.91948757	-
北區分區	4,775,095,785	0.23444809	0.00592857	24,029,830	4,834,475,506	0.97503787	4
中區分區	5,722,605,665	0.28096901	0.00475260	19,263,383	5,801,460,546	0.97941599	3
南區分區	4,377,323,516	0.21491823	0.00111893	4,535,272	4,444,314,018	0.98773881	2
高屏分區	4,861,940,090	0.23871198	0.00604888	24,517,481	4,925,582,289	0.97375735	5
東區分區	630,425,771	0.03095269	0.00015722	637,242	634,660,614	0.98806651	1
合計	20,367,390,827	1.00	0.01800620	72,983,208	30,884,021,013		

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)]

如移撥影響點值排序，進行以下預算撥補

(六)111Q3無風險調整移撥款剩餘款，爰不進行分攤

(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×前季投保浮動點值	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_q3		AF	BG			BJ	BF
臺北分區	10,243,528,040	260,508	1,601,572,691	2,898,559,660	10,551,260	0	424,817	6,257,313,666
北區分區	4,834,475,506	3,144,422	836,792,829	1,423,468,882	7,232,903	0	385,145	2,647,139,800
中區分區	5,801,460,546	2,013,312	374,464,849	1,721,369,871	6,459,868	0	688,474	3,789,398,216
南區分區	4,444,314,018	8,837,198	455,661,039	1,352,459,187	3,010,619	0	326,615	2,671,635,223
高屏分區	4,925,582,289	8,711,664	327,559,841	1,559,768,996	3,371,105	0	131,711	3,123,460,737
東區分區	634,660,614	18,424,242	83,059,364	221,063,707	1,209,653	0	60,470	335,692,710
合計	30,884,021,013	41,391,346	3,679,110,613	9,176,690,303	31,835,408	0	2,017,232	18,824,640,352

分區別	浮動點值
臺北分區	0.9195292
北區分區	0.97622573
中區分區	0.9799473
南區分區	0.9910466
高屏分區	0.97654645
東區分區	1.04295076

附件4-2

111年第3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 111Q3_POCC*111Q3SMR_OCC	轉診型態校正比例 TRANS				人口風險及轉診型態校正比例 R值 (68%)(B)	89年第3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)			
				111Q3	111Q3	106Q3 (25%)	107Q3 (25%)		108Q3 (25%)	109Q3 (25%)	111Q3	106Q3 (25%)				107Q3 (25%)	108Q3 (25%)	109Q3 (25%)
				111Q3	臺北	30,475,962,992	0.36718		0.32925	0.32874	0.32730	0.32915				0.33179	0.36339	0.91746
	北區	30,475,962,992	0.16083	0.15919	0.15547	0.16061	0.16021	0.16045	0.16067	1.06954	1.07394	1.07351	1.06947	1.06124	0.17158	0.12503	4,775,095,785	
	中區	30,475,962,992	0.17975	0.18645	0.18753	0.18590	0.18668	0.18567	0.18042	1.04072	1.04790	1.04046	1.04546	1.02904	0.18748	0.18840	5,722,605,665	
	南區	30,475,962,992	0.13048	0.14017	0.14075	0.14116	0.13936	0.13940	0.13145	1.01913	1.01901	1.02041	1.02054	1.01654	0.13376	0.16461	4,377,323,516	
	高屏	30,475,962,992	0.14143	0.15857	0.16069	0.15815	0.15903	0.15641	0.14314	1.09050	1.08818	1.09192	1.09100	1.09090	0.15586	0.16734	4,861,940,090	
	東區	30,475,962,992	0.02033	0.02637	0.02682	0.02688	0.02557	0.02628	0.02093	0.88128	0.90032	0.89096	0.86554	0.86830	0.01843	0.02548	630,425,771	
	全區	30,475,962,992		1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000						1.00000	1.00000	30,475,962,992	

註：111年第3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佔率(S)】(加總後四捨五入至整數位)

111年第2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 111Q2_POCC*111Q2SMR_OCC	轉診型態校正比例 TRANS				人口風險及轉診型態校正比例 R值 (68%)(B)	89年第2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)			
				111Q2	111Q2	106Q2 (25%)	107Q2 (25%)		108Q2 (25%)	109Q2 (25%)	111Q2	106Q2 (25%)				107Q2 (25%)	108Q2 (25%)	109Q2 (25%)
				111Q2	臺北	31,318,928,945	0.36714		0.32875	0.32832	0.32661	0.32870				0.33135	0.36330	0.92387
	北區	31,318,928,945	0.15976	0.15909	0.15531	0.16058	0.16013	0.16034	0.15969	1.07086	1.07482	1.06995	1.07496	1.06372	0.17074	0.12511	4,890,087,455	
	中區	31,318,928,945	0.17978	0.18644	0.18742	0.18595	0.18668	0.18572	0.18045	1.04084	1.05206	1.03317	1.04509	1.03305	0.18752	0.18968	5,894,573,199	
	南區	31,318,928,945	0.13108	0.14052	0.14111	0.14155	0.13974	0.13966	0.13202	1.01264	1.01306	1.00753	1.02072	1.00926	0.13348	0.16769	4,523,305,215	
	高屏	31,318,928,945	0.14185	0.15882	0.16099	0.15839	0.15920	0.15670	0.14355	1.07896	1.06750	1.08022	1.08452	1.08360	0.15464	0.16279	4,924,838,939	
	東區	31,318,928,945	0.02039	0.02638	0.02685	0.02692	0.02555	0.02623	0.02099	0.88343	0.88411	0.89656	0.88277	0.87029	0.01851	0.02546	649,366,673	
	全區	31,318,928,945		1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000						1.00000	1.00000	31,318,928,945	

註：111年第2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佔率(S)】(加總後四捨五入至整數位)

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 111Q1_POCC*111Q1SMR_OCC	轉診型態校正比例 TRANS				人口風險及轉診型態校正比例 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	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
	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	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佔率(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8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	330208	357635	557215	636103	678814	608840	534568	271654	116733	4091770
5		女	323374	336245	599217	695467	774822	692013	621718	327228	172068	4542152
6	北區	男	177600	185088	298849	355585	348247	269834	218064	105602	51736	2010605
7		女	162817	168085	239877	304086	327089	261298	230798	123474	69660	1887184
8	中區	男	181137	201881	309813	327995	331793	308830	266345	129589	64132	2121515
9		女	164972	185123	272527	310411	353779	321417	279564	149716	92921	2130430
10	南區	男	113799	136794	187941	199683	231571	235229	212660	108922	58477	1485076
11		女	103149	124016	163390	193059	245224	234675	215610	125808	88713	1493644
12	高屏	男	126437	144013	215009	223099	257988	258153	229568	118493	54648	1627408
13		女	111213	129218	176184	210082	273987	262674	243962	139620	76175	1623115
14	東區	男	19156	22587	30608	29285	33502	37803	33906	17156	9193	233196
15		女	15945	19631	23838	26641	35893	36883	34257	20896	13030	227014
16	總計全國	男	948337	1047998	1599435	1771750	1881915	1718689	1495111	751416	354919	11569570
17		女	881470	962318	1475033	1739746	2010794	1808960	1625909	886742	512567	11903539
18	總計全國	男+女	1829807	2010316	3074468	3511496	3892709	3527649	3121020	1638158	867486	23473109

**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	
24	台北	8633922	0.36782
25	北區	3897789	0.16605
26	中區	4251945	0.18114
27	南區	2978720	0.12690
28	高屏	3250523	0.13848
29	東區	460210	0.01961
30	總計	23473109	1.00000

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

=1-D25-D26-D27-D28-D29

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	
38	總計全國	男	2053828951	791215141	899542415	1289776635	1689610391	2249825794	2503747399	1532986258	849556811	13860089795
39		女	1676393769	722862977	1318945218	1962478421	1996180002	2617077933	3117309024	2066715198	1182744741	16660707283
40		男+女	3730222720	1514078118	2218487633	3252255056	3685790393	4866903727	5621056423	3599701456	2032301552	30520797078

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	2165.71636	754.97772	562.41261	727.96762	897.81440	1309.03601	1674.62309	2040.12991	2393.66394
46		女	1901.81602	751.16851	894.18014	1128.02583	992.73223	1446.73068	1917.27152	2330.68378	2307.49295

**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。

50

51 5. 全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用
52 = 1300.2452

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

人口結構

	人口指數	校正比例
57 台北	0.99827	0.36718
58 北區	0.96858	0.16083
59 中區	0.99230	0.17975
60 南區	1.02823	0.13048
61 高屏	1.02129	0.14143
62 東區	1.03662	0.02033 =1-D58-D59-D60-D61-D62

63

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
+D46*D5+E46*E5+F46*F5+G46*G5+H46*H5+I46*I5+J46*J5+K46*K5+L46*L5)/C25)/C52, 5)

66 **說明:D58 = ROUND(D25*C58, 5)

67

68 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

69

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

84

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

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
91			
92	台北 49472	0.87847	0.32708
93	北區 24539	0.98936	0.16630
94	中區 32681	1.01694	0.18646
95	南區 29939	1.07821	0.13824
96	高屏 31047	1.12054	0.15707
97	東區 5484	1.25186	0.02485 =1-E92-E93-E94-E95-E96
98	總計 173162		1.00000

99
100 **說明:D92 SMR之計算方式請參考SHEET[109年SMR]之說明

101
102
103 **說明:E92 = ROUND(D25*D92/ROUND((D25*D92+D26*D93+D27*D94+D28*D95+D29*D96+D30*D97), 5), 5)

104
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3季)

	P_OCC	SMR_OCC	DEOM_OCC	(Ab)	(Bb)	(A)	(B)	TRANS	ADJ_OCC	申報費用占率	ADJ_OCC_ORI_98
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)，										
108											rgbi0503b03
109	台北 0.36718	0.32708	0.36317	9230508426	35521073273	27732793438	98953482231	0.92721	0.33658	0.32914	0.33658 0.32914 0.00000 0.00000
110	北區 0.16083	0.16630	0.16138	4141198086	13961276114	27732793438	98953482231	1.05837	0.17072	0.12503	0.17072 0.12503 0.00000 0.00000
111	中區 0.17975	0.18646	0.18042	5202845447	18433073366	27732793438	98953482231	1.00712	0.18162	0.18840	0.18162 0.18840 0.00000 0.00000
112	南區 0.13048	0.13824	0.13126	4014944733	14019878389	27732793438	98953482231	1.02182	0.13406	0.16461	0.13406 0.16461 0.00000 0.00000
113	高屏 0.14143	0.15707	0.14299	4560303711	14642811501	27732793438	98953482231	1.11124	0.15882	0.16734	0.15882 0.16734 0.00000 0.00000
114	東區 0.02033	0.02485	0.02078	582993035	2375369588	27732793438	98953482231	0.87573	0.01820	0.02548	0.01820 0.02548 0.00000 0.00000
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%