

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
114年	協商成長率-醫療給付費用成長率		5.500%	5.500%	5.500%	5.500%	5.500%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	N ₁₁₄	4.267%	4.267%	4.267%	4.267%	4.267%
	品質保證保留款成長率(107年已移列專款)	Q114（全年預算233611861）					233,611,861
	洗腎成長率	DYN ₁₁₄	3.090%	3.090%	3.090%	3.090%	3.090%
	112年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E112+	86,788,957	252,548,606	240,458,404	237,238,856	817,034,823
	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)	F111+	15,526,063	15,526,063	15,526,063	15,526,061	62,104,250
	113年新醫療科技項目未導入預算	T113	0	0	0	0	0
	預算	113年基期	33,263,672,357	33,388,232,068	32,627,252,430	34,769,041,421	134,048,198,276
	114年各季一般服務醫療給付費用總額	N114=【N113+E112+F113】*（1+N ₁₁₄ ）	34,683,033,256	34,812,907,930	34,019,457,291	36,252,636,419	139,768,034,896
	106年品質保證保留款費用	Q106=【N105+E104】*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	OPD114=N114-Q106	34,656,932,269	34,786,698,456	33,993,854,134	36,225,338,176	139,662,823,035
	預算占率		0.24814716	0.24907629	0.24339945	0.25937710	1.00000000
	門診透析預算	114B9=[(113B9)*(1+DYN ₁₁₄)]	5,355,491,594	5,522,029,754	5,810,879,296	5,999,472,388	22,687,873,032
	*專款專用：全年預算						12,588,200,000
	暫時性支付(新藥、新特材)(114年新增項目)	114B1（全年預算58000000）	14,500,000	14,500,000	14,500,000	14,500,000	58,000,000
	提升國人視力照護品質(自一般服務項目移列專款項目)	114B1（全年預算3574800000）	893,700,000	893,700,000	893,700,000	893,700,000	3,574,800,000
	西醫醫療資源不足地區改善方案	114B1（全年預算423900000）	105,975,000	105,975,000	105,975,000	105,975,000	423,900,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	114B2（全年預算4648000000）	1,162,000,000	1,162,000,000	1,162,000,000	1,162,000,000	4,648,000,000
	C型肝炎藥費	114B4（全年預算462000000）	115,500,000	115,500,000	115,500,000	115,500,000	462,000,000
	醫療給付改善方案	114B5（全年預算906100000）	226,525,000	226,525,000	226,525,000	226,525,000	906,100,000
	強化基層照護能力及「開放表別」項目	114B6（全年預算1720000000）	430,000,000	430,000,000	430,000,000	430,000,000	1,720,000,000
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	114B7（全年預算258000000）	64,500,000	64,500,000	64,500,000	64,500,000	258,000,000
	偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	114B8（全年預算50000000）	12,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000	50,000,000
	罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	114B9（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	114B10（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	114B11（全年預算11000000）	2,750,000	2,750,000	2,750,000	2,750,000	11,000,000
	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	114B12（全年預算178000000）	44,500,000	44,500,000	44,500,000	44,500,000	178,000,000
	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫(pay for value)	114B14（全年預算10000000）	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	精神科長效針劑藥費	114B15（全年預算100000000）	25,000,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100,000,000
	114年品質保證保留款(107年由一般部門移列至專款)	Q114（全年預算233611861）	32,100,000	32,100,000	32,100,000	32,100,000	128,400,000
	※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	10,550,926,506	10,652,059,739	10,348,749,848	11,032,582,229	42,584,318,322
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,944,192,979	4,973,042,477	4,872,536,728	5,182,877,635	19,972,649,819
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	6,028,320,470	5,951,118,839	5,813,755,870	6,135,569,668	23,928,764,847
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,581,411,528	4,586,385,522	4,445,720,932	4,714,092,915	18,327,610,897
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,058,854,267	5,018,933,485	4,954,437,476	5,283,693,285	20,315,918,513
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	640,000,183	654,152,708	633,001,378	655,675,550	2,582,829,819
	合計		31,803,705,933	31,835,692,770	31,068,202,232	33,004,491,282	127,712,092,217

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
115年	協商成長率-醫療給付費用成長率		5.500%	5.500%	5.500%	5.500%	5.500%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	N ₁₁₅	5.077%	5.077%	5.077%	5.077%	5.077%
	品質保證保留款成長率(107年已移列專款)	Q115（全年預算371511861）					371,511,861
	洗腎成長率	DYN ₁₁₅	3.861%	3.861%	3.861%	3.861%	3.861%
	113年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E113+	398,311,514	344,129,689	343,714,732	355,988,577	1,442,144,512
	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)	F112+	1,261,930	1,261,930	1,261,930	1,261,930	5,047,720
	114年新醫療科技項目未導入預算	T114	0	0	0	0	0
	預算	114年基期	35,082,606,700	35,158,299,549	34,364,433,953	36,609,886,926	141,215,227,128
	115年各季一般服務醫療給付費用總額	N114=【N113+E112+F113】*（1+N ₁₁₄ ）	36,863,750,642	36,943,286,417	36,109,116,265	38,468,570,885	148,384,724,209
	106年品質保證保留款費用	Q106=【N105+E104】*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	OPD115=N114-Q106	36,837,649,655	36,917,076,943	36,083,513,108	38,441,272,642	148,279,512,348
	預算占率		0.24843385	0.24896951	0.24334793	0.25924871	1.00000000
	門診透析預算	115B9=[(114B9)*(1+DYN ₁₁₅)]	5,562,267,124	5,735,235,323	6,035,237,346	6,231,112,017	23,563,851,810
	*專款專用：全年預算						14,250,600,000
	暫時性支付(新藥、新特材)	115B1（全年預算100000000）	25,000,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100,000,000
	提升國人視力照護品質(114年起自一般服務項目移列專款項目)	115B2（全年預算3771400000）	942,850,000	942,850,000	942,850,000	942,850,000	3,771,400,000
	西醫醫療資源不足地區改善方案	115B3（全年預算466700000）	116,675,000	116,675,000	116,675,000	116,675,000	466,700,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	115B4（全年預算5866500000）	1,466,625,000	1,466,625,000	1,466,625,000	1,466,625,000	5,866,500,000
	C型肝炎藥費	115B5（全年預算462000000）	115,500,000	115,500,000	115,500,000	115,500,000	462,000,000
	醫療給付改善方案	115B6（全年預算4221000000）	105,525,000	105,525,000	105,525,000	105,525,000	422,100,000
	強化基層照護能力及「開放表別」項目	115B7（全年預算1720000000）	430,000,000	430,000,000	430,000,000	430,000,000	1,720,000,000
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	115B8（全年預算258000000）	64,500,000	64,500,000	64,500,000	64,500,000	258,000,000
	基層診所產婦生產補助試辦計畫	115B9（全年預算50000000）	12,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000	50,000,000
	罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	115B10（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	115B11（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	115B12（全年預算11000000）	2,750,000	2,750,000	2,750,000	2,750,000	11,000,000
	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	115B13（全年預算178000000）	44,500,000	44,500,000	44,500,000	44,500,000	178,000,000
	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫(pay for value)	115B14（全年預算10000000）	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	精神科長效針劑藥費	115B15（全年預算50000000）	12,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000	50,000,000
	促進醫療服務診療項目支付衡平(115年新增項目)	115B16（全年預算558600000）	139,650,000	139,650,000	139,650,000	139,650,000	558,600,000
	115年品質保證保留款(107年由一般部門移列至專款)	Q115（全年預算371511861）	66,575,000	66,575,000	66,575,000	66,575,000	266,300,000
	※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	11,051,185,960	11,149,429,024	10,830,912,726	11,608,117,247	44,639,644,957
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,187,519,840	5,193,545,103	5,098,440,918	5,502,104,503	20,981,610,364
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	6,182,844,629	6,100,944,289	5,935,869,480	6,351,580,463	24,571,238,861
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,685,328,168	4,716,445,787	4,558,453,315	4,912,372,009	18,872,599,279
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,172,529,256	5,180,990,266	5,106,792,821	5,474,723,282	20,935,035,625
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	637,530,357	654,636,067	635,892,547	664,093,291	2,592,152,262
	合計		32,916,938,210	32,995,990,536	32,166,361,807	34,512,990,795	132,592,281,348

附件：115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	115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)	115年四季預算占率	115年風險調整移撥款 (依序用於下列1、2項) 1.保障東區浮動點值不低於每點1元(不含新增醫藥分業地區 2.餘款撥補點值落後地區 所增加之藥品調劑費用)	預扣 因應護理人力需求， 提高1~30人次診察費預算	預扣 0-6歲醫療量能保障	預扣 0-6歲新醫療科技 新藥、藥品給付規定改 變 (115年新增)	115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 (調整後預算)
	D	C	F1	B6	B7	B8	D1=D-F1-B6-B7-B8
第1季	36,837,649,655	0.24843385	173,903,695	659,300,000	3,087,500,000	7,750	32,916,938,210
第2季	36,917,076,943	0.24896951	174,278,657	659,300,000	3,087,500,000	7,750	32,995,990,536
第3季	36,083,513,108	0.24334793	170,343,551	659,300,000	3,087,500,000	7,750	32,166,361,807
第4季	38,441,272,642	0.25924871	181,474,097	659,300,000	3,087,500,000	7,750	34,512,990,795
合計	148,279,512,348	1.00000000	700,000,000	2,637,200,000	12,350,000,000	31,000	132,592,281,348

註1.115年第1季一般服務醫療給付費用總額=(114年第1季一般服務醫療給付費用總額34,683,033,256+113年各季校正投保人口年增率預估值之第1季差值金額398,311,514
+112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1,261,930)*(1+非門診透析一般服務醫療給付費用成長率5.077%)=36,863,750,642
2.115年第1季地區一般服務預算=115年第1季一般服務醫療給付費用總額36,863,750,642-106年第1季品質保證保留款費用26,100,987=36,837,649,655
3.115年全年風險調整移撥款**700百萬元**用於撥補，用於因撥補因R值占率前進而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)，其次，保障東區浮動點值不低於每點1元(不含「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」)，餘款用於撥補點值落後地區，並依115年西醫基層總額四季預算占
4.預扣因應護理人力需求，提高1~30人次診察費預算2,637,200,000，按四季平均分配。
5.預扣0-6歲醫療量能保證12,350,000,000及新醫療科技、新藥、藥品給付規定改變31,000，按四季平均分配。

依R、S分配後之各分區預算ok

分區	115Q1_R值		
	R值	S值	115年第1季依R、S值比率分 配各分區預算
	70%	30%	BD1_q1
臺北分區	0.34109	0.32324	11,051,368,250
北區分區	0.17285	0.12198	5,187,347,376
中區分區	0.18432	0.19600	6,182,591,002
南區分區	0.13143	0.16783	4,685,726,154
高屏分區	0.15313	0.16648	5,172,403,086
東區分區	0.01718	0.02447	637,502,342
合計	1.00000	1.00000	32,916,938,210

計算因R值前進而增減之費用(115年度R值無前進)

分區	115Q1				
	R值	S值	115年Q1依R、S值比率分 配各分區預算	115Q1因R值前進而增減 之費用	115Q1因R值前進1% 而減少預算分區之「減 少費用」(不含東區)
	70%	30%	BD1_70%	RR	
臺北分區	0.34109	0.32324	11,051,368,250	0	0
北區分區	0.17285	0.12198	5,187,347,376	0	0
中區分區	0.18432	0.19600	6,182,591,002	0	0
南區分區	0.13143	0.16783	4,685,726,154	0	0
高屏分區	0.15313	0.16648	5,172,403,086	0	0
東區分區	0.01718	0.02447	637,502,342	0	-
合計	1.00000	1.00000	32,916,938,210	0	0

依R、S占率分配後，計算移撥款撥補因R值前進而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)_各分區預算ok

分區	115Q1		
	115年第1季 依R、S值比率分配各分 區預算	115Q1風險調整移撥 款_撥補因R值前進而 減少預算分區之「減 少費用」(不含東 區)(+)	<u>第1次調整後</u> (按季撥補因R值前進而減 少預算分區之「減少費 用」(不含東區)移撥款) 一般服務預算
	BD1_q1	F2_q1	BD2_q1=BD1_q1+F2_q1
臺北分區	11,051,368,250	0	11,051,368,250
北區分區	5,187,347,376	0	5,187,347,376
中區分區	6,182,591,002	0	6,182,591,002
南區分區	4,685,726,154	0	4,685,726,154
高屏分區	5,172,403,086	0	5,172,403,086
東區分區	637,502,342	-	637,502,342
合計	32,916,938,210	0	32,916,938,210

(二)非總額舉發之查處扣金額_重分配
分區一般服務預算非總額舉發查處追扣金額

1.113年西醫基層非總額舉發追扣金額，依113年四季預算占率減列情形(-)

分區別	113年西基六分區查處 非總額舉發追扣金額之 50%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	BK_q1	BK_q2	BK_q3	BK_q4
臺北分區	2,663,669	663,274	662,439	647,310	690,646
北區分區	206,116	51,325	51,260	50,089	53,442
中區分區	73,023	18,183	18,160	17,746	18,934
南區分區	2,426,854	604,306	603,545	589,760	629,243
高屏分區	409,963	102,084	101,955	99,627	106,297
東區分區	2,357	587	586	573	611
全區	5,781,982	1,439,759	1,437,945	1,405,105	1,499,173

註1.減列之金額：113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50%，列入115年六分區地區預算分配。

2.115年六分區全年一般服務預算應減列之金額：(1)臺北2,663,669元、(2)北區206,116元、(3)中區73,023元、(4)南區2426,854元、(5)高屏409,963元、(6)東區2,357元。

3.115年六分區四季一般服務預算應減列之金額，依113年六分區同期一般服務預算占率計算。

(113年第1季占率0.24900785、第2季占率0.24869429、第3季占率0.24301425、第4季占率0.25928361)

►113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	113Q1		113Q2		113Q3		113Q4		預算合計
	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	
臺北分區	10,909,528,886	0.33407225	10,939,228,998	0.33540409	10,672,245,128	0.33486633	11,374,671,409	0.33451164	43,895,674,421
北區分區	5,075,922,232	0.15543520	5,113,120,514	0.15677170	4,970,920,064	0.15597409	5,330,290,818	0.15675568	20,490,253,628
中區分區	6,165,122,111	0.18878874	6,073,418,827	0.18621509	5,911,935,204	0.18550062	6,288,269,288	0.18492835	24,438,745,430
南區分區	4,679,698,082	0.14330200	4,683,622,561	0.14360300	4,561,630,024	0.14313167	4,878,014,534	0.14345493	18,802,965,201
高屏分區	5,177,188,956	0.15853619	5,143,475,135	0.15770239	5,107,473,866	0.16025879	5,464,635,039	0.16070653	20,892,772,996
東區分區	648,735,451	0.01986562	662,207,522	0.02030373	645,960,246	0.02026850	667,932,447	0.01964287	2,624,835,666
全區預算	32,656,195,718	1.00000000	32,615,073,557	1.00000000	31,870,164,532	1.00000000	34,003,813,535	1.00000000	131,145,247,342
各季預算占率	0.24900785		0.24869429		0.24301425		0.25928361		1.00000000

2.115年西醫基層查處追扣金額，依113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	1,935,290	480,984	482,293	470,522	501,491
北區分區	903,382	223,789	225,429	219,160	235,004
中區分區	1,077,465	271,810	267,767	260,648	277,240
南區分區	828,992	206,320	206,493	201,115	215,064
高屏分區	921,128	228,254	226,767	225,180	240,927
東區分區	115,725	28,602	29,196	28,480	29,447
全區	5,781,982	1,439,759	1,437,945	1,405,105	1,499,173

註：115年六分區各季一般服務費用預算扣除各分區應減列金額後，將各季減列金額加總，再依113年六分區同期一般服務費用預算占率計算各分區回補金額。

(第1季分區預算占率：台北0.33407225、北區0.15543520、中區0.18878874、南區0.14330200、高屏0.15853619、東區0.01986562)計算回補至115年六分區各該季費用預算。

(第2季分區預算占率：台北0.33540409、北區0.15677170、中區0.18621509、南區0.14360300、高屏0.15770239、東區0.02030373)計算回補至115年六分區各該季費用預算。

(第3季分區預算占率：台北0.33486633、北區0.15597409、中區0.18550062、南區0.14313167、高屏0.16025879、東區0.02026850)計算回補至115年六分區各該季費用預算。

(第4季分區預算占率：台北0.33451164、北區0.15675568、中區0.18492835、南區0.14345493、高屏0.16070653、東區0.01964287)計算回補至115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	115Q1			
	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+BL_q1
臺北分區	11,051,368,250	663,274	480,984	11,051,185,960
北區分區	5,187,347,376	51,325	223,789	5,187,519,840
中區分區	6,182,591,002	18,183	271,810	6,182,844,629
南區分區	4,685,726,154	604,306	206,320	4,685,328,168
高屏分區	5,172,403,086	102,084	228,254	5,172,529,256
東區分區	637,502,342	587	28,602	637,530,357
全區	32,916,938,210	1,439,759	1,439,759	32,916,938,210

註：115年六分區各季一般服務費用預算先扣除各分區應減列金額，再將六分區各季減列金額加總，依113年六分區同期一般服務費用預算占率，計算115年各分區各季回補金額，並回補至各分區一般服務費用預算。

(三)調整強化基層照護能力及「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(不含0-6歲)強化基層照護能力及「開放表別」項目

分區別	115Q1		
	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
臺北分區	11,051,185,960	81,799,285	11,132,985,245
北區分區	5,187,519,840	48,824,327	5,236,344,167
中區分區	6,182,844,629	59,542,055	6,242,386,684
南區分區	4,685,328,168	45,473,733	4,730,801,901
高屏分區	5,172,529,256	36,109,988	5,208,639,244
東區分區	637,530,357	3,896,908	641,427,265
全區	32,916,938,210	275,646,296	33,192,584,506

*本項經費不含0-6歲兒童，並依實際點數扣除原基期點數後，併入一般服務結算。

2.調整(不含0-6歲)「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

全年預算= 11,000,000

分區別	115Q1		
	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
臺北分區	11,132,985,245	174,235	11,133,159,480
北區分區	5,236,344,167	62,294	5,236,406,461
中區分區	6,242,386,684	103,420	6,242,490,104
南區分區	4,730,801,901	62,277	4,730,864,178
高屏分區	5,208,639,244	81,676	5,208,720,920
東區分區	641,427,265	5,015	641,432,280
全區	33,192,584,506	488,917	33,193,073,423

*本項經費依實際執行併入一般服務費用結算。

3.調整(不含0-6歲)「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= 600,000,000

分區別	115Q1		
	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	BD7_q1=BD4_q1+BZ_q1
臺北分區	11,133,159,480	15,005,916	11,148,165,396
北區分區	5,236,406,461	9,614,303	5,246,020,764
中區分區	6,242,490,104	12,072,637	6,254,562,741
南區分區	4,730,864,178	12,407,294	4,743,271,472
高屏分區	5,208,720,920	12,558,480	5,221,279,400
東區分區	641,432,280	1,540,244	642,972,524
全區	33,193,073,423	63,198,874	33,256,272,297

*本項經費不含0-6歲兒童，優先支應醫院及西基「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用；其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」，並依各分區實際影響點數，以每點1元併入一般服務結算。

4.調整「因應基層護理人力需求，提高1-30人次診察費」後一般服務預算總額

全年預算= 2,637,200,000

分區別	115Q1		
	調整前 一般服務費用預算	因應基層護理人力需求 · 提高1-30人次診察費 支用金額	第6次調整後 一般服務費用預算
	BD7_q1	BT_q1	BD8_q1=BD5_q1+BZ_q1
臺北分區	11,148,165,396	-	11,148,165,396
北區分區	5,246,020,764	-	5,246,020,764
中區分區	6,254,562,741	-	6,254,562,741
南區分區	4,743,271,472	-	4,743,271,472
高屏分區	5,221,279,400	-	5,221,279,400
東區分區	642,972,524	-	642,972,524
全區	33,256,272,297	-	33,256,272,297

5.調整(不含0-6歲)「促進醫療服務診療項目支付衡平」後一般服務預算總額
 全年預算= 558,600,000

分區別	115Q1		
	調整前 一般服務費用預算	促進醫療服務診療項目 支付衡平支用金額	第7次調整後 一般服務費用預算
	BD8_q1	BV_q1	BD9_q1=BD8_q1+BV_q1
臺北分區	11,148,165,396	-	11,148,165,396
北區分區	5,246,020,764	-	5,246,020,764
中區分區	6,254,562,741	-	6,254,562,741
南區分區	4,743,271,472	-	4,743,271,472
高屏分區	5,221,279,400	-	5,221,279,400
東區分區	642,972,524	-	642,972,524
全區	33,256,272,297	-	33,256,272,297

*本項經費依實際執行併入一般服務費用結算。

6.調整(不含0-6歲)其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」

分區別	115Q1		
	調整前 一般服務費用預算	促進醫療服務診療項目 支付衡平支用金額	第8次調整後 一般服務費用預算
	BD9_q1	BW_q1	BD10_q1=BD6_q1+BV_q1
臺北分區	11,148,165,396	623,972	11,148,789,368
北區分區	5,246,020,764	2,437	5,246,023,201
中區分區	6,254,562,741	721,094	6,255,283,835
南區分區	4,743,271,472	3,065	4,743,274,537
高屏分區	5,221,279,400	535	5,221,279,935
東區分區	642,972,524	9,544	642,982,068
全區	33,256,272,297	1,360,647	33,257,632,944

*本項經費依實際執行併入一般服務費用結算。

(四)估算第1季分區一般服務浮動點(※不含0-6歲及「該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」)

分區別	核定浮動點數								
	第8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	一般服務各跨區就醫 核定浮動點數	新增醫藥分業地區所增 加之藥品調劑費用
	BD10_q1	AF	BG			BJ	BF	GF	
臺北分區	11,148,789,368	1,708,063,097	3,077,644,074	10,133,302	-	1,296,496	6,761,887,643	8,548,423,206	630,798
北區分區	5,246,023,201	826,020,599	1,541,681,878	5,560,093	-	674,851	2,885,198,115	3,719,348,730	3,893,060
中區分區	6,255,283,835	389,760,880	1,737,729,093	3,682,284	-	649,346	3,875,957,083	4,263,378,303	1,708,946
南區分區	4,743,274,537	460,800,578	1,345,306,310	4,242,195	-	435,430	2,780,935,779	3,222,211,263	10,219,820
高屏分區	5,221,279,935	342,640,501	1,589,338,574	8,088,510	-	255,434	3,322,765,287	3,660,214,303	8,014,764
東區分區	642,982,068	82,221,852	216,265,007	1,360,420	-	92,756	327,965,502	402,262,852	16,690,594
全區	33,257,632,944	3,809,507,507	9,507,964,936	33,066,804	-	3,404,313	19,954,709,409	23,815,838,657	41,157,982
東區以外五分區	32,614,650,876	3,727,285,655	9,291,699,929	31,706,384	-	3,311,557	19,626,743,907	23,413,575,805	24,467,388

0.99734214

*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	0.94232844	5	是
北區分區	0.99930953	3	X
中區分區	1.06575659	1	X
南區分區	1.05754848	2	X
高屏分區	0.99228614	4	X
東區分區	1.05426598	-	-
全區	0.99846706		
東區以外五分區	0.99734214		

註1.估算分區浮動點值=[第8次調整後一般服務預算總額(BD10_q1)-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8次調整後一般服務預算總額(BD10_q1)-(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1季風險調整移撥款撥補東區以外五分區之點值落後地區(不含0-6歲)(即浮動點值低於五分區平均浮動點值且不過每點1元之分區)

分區別	第8次調整後 一般服務費用預算	115年第1季風險調整 移撥款撥補之預算	第1季風險調整移撥款預算		風險調整移撥款撥補後 分區一般服務預算	風險調整移撥款撥補後估 算浮動點值	風險調整移撥款撥補後估 算之浮動點值排序	風險調整移撥款撥補 款撥補後5分區(不含東 區)平均浮動點值	點值落後5分區估算浮動 點值差額	當季風險調整移撥款騰 餘 用於撥補點值落後地區 之預算	需撥補地區 浮動點值差額*該分區一 般服務預算	需撥補地區 浮動點值差額*該分區一 般服務預算 占率	需撥補地區撥補金額
			撥補R值前進減少費用 地區預算 (115年R值無前進)	撥補東區預算									
	BD10_q1	F2	F3	F3	BD11=BD10+F2+F3	Z2		Z3	Z4=Z3-Z2	BD12=F2-F3	Z5=Z4*BD1	R=Z5/加總Z5	Z6=BD12*R
臺北分區	11,148,789,368		0		11,148,789,368	0.94232844	5		0.05501370	0	607,976,657	95.88%	166,731,847
北區分區	5,246,023,201		0		5,246,023,201	0.99930953	3						
中區分區	6,255,283,835		0		6,255,283,835	1.06575659	1						
南區分區	4,743,274,537		0		4,743,274,537	1.05754848	2						
高屏分區	5,221,279,935		0		5,221,279,935	0.99228614	4		0.00505600	0	26,151,670	4.12%	7,171,848
東區分區	642,982,068			0	642,982,068	1.05426598							
合計	33,257,632,944	173,903,695	0	0					0.06006970	173,903,695	634,128,327		
東區以外五分區			0		32,614,650,876				0.99734214		634,128,327	100.00%	173,903,695

0.99734214

分區別	115年五分區一般服務預算(不含東區)		點值落後地區 之費用撥補	風險調整移撥款撥補點值落 後_地區之預算	風險調整移撥款撥補後 分區一般服務預算	風險調整移撥款撥補點值 落後地區之預算	【第9次調整】風險調整 移撥款撥補點值落後地區 後_分區一般服務預算	【第9次調整後】風險 調整移撥款撥補點值 落後地區後_分區一般 服務預算點值	五分區點值排序	撥補後點值排序是否改 變	當季風險調整移撥款撥補 未支用金額
	值	占率									
	BD1_q1	BD1(R)=BD1/加總BD1	G=Z4*R1	F4=BD12*G分區/G加總	BD11=BD10+F2+F3	F4=BD12*G分區/G加總	BD13=BD11+F4	Z5			F5=F2-F3-F4
臺北分區	11,051,368,250	34.236559%	0.01883480	166,731,805	11,148,789,368	166,731,805	11,315,521,173	0.96698602	5	0	
北區分區	5,187,347,376	16.070130%		0	5,246,023,201	0	5,246,023,201	0.99930953	3	0	
中區分區	6,182,591,002	19.153343%		0	6,255,283,835	0	6,255,283,835	1.06575659	1	0	
南區分區	4,685,726,154	14.516134%		0	4,743,274,537	0	4,743,274,537	1.05754848	2	0	
高屏分區	5,172,403,086	16.023834%	0.00081017	7,171,890	5,221,279,935	7,171,890	5,228,451,825	0.99444455	4	0	
東區分區	-	-	-	-	642,982,068		642,982,068	1.05426598	-		
合計	32,279,435,868	100.000000%	0.01964497	173,903,695	33,257,632,944	173,903,695	33,431,536,639				0

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，且不過點值=1)]*[第9次調整後一般服務預算總額(BD13)

-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)(不含0-6歲)・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9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	自墊核退點數	一般服務核定浮動點數
	BD13_q1		AF	BG			BJ	BF	BJ	GF
臺北分區	11,315,521,173	630,798	1,708,063,097	3,077,644,074	10,133,302	0	1,296,496	6,761,887,643	1,296,496	8,548,423,206
北區分區	5,246,023,201	3,893,060	826,020,599	1,541,681,878	5,560,093	0	674,851	2,885,198,115	674,851	3,719,348,730
中區分區	6,255,283,835	1,708,946	389,760,880	1,737,729,093	3,682,284	0	649,346	3,875,957,083	649,346	4,263,378,303
南區分區	4,743,274,537	10,219,820	460,800,578	1,345,306,310	4,242,195	0	435,430	2,780,935,779	435,430	3,222,211,263
高屏分區	5,228,451,825	8,014,764	342,640,501	1,589,338,574	8,088,510	0	255,434	3,322,765,287	255,434	3,660,214,303
東區分區	642,982,068	16,690,594	82,221,852	216,265,007	1,360,420	0	92,756	327,965,502	92,756	402,262,852
合計	33,431,536,639	41,157,982	3,809,507,507	9,507,964,936	33,066,804	0	3,404,313	19,954,709,409	3,404,313	23,815,838,657

分區別	浮動點值	平均點值
臺北分區	0.96707931	0.97408345
北區分區	1.00065885	0.99881489
中區分區	1.06619750	1.04316691
南區分區	1.06122344	1.04158536
高屏分區	0.99685662	0.99899781
東區分區	1.10515730	1.06871084
全區	1.00749726	1.00536291

2 1.各投保分區各性別年齡層人口數(115年2月)

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

24	人口數	人口占率
25	台北	0.37240
26	北區	0.16967
27	中區	0.17956
28	南區	0.12361
29	高屏	0.13606
30	東區	0.01870
31	總計	1.00000

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

37	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	2021193760	836134385	909648060	1306041976	1981068110	2405736056	2966494105	2102676383	1010996362	15539989197
39	女	1600199001	724465507	1202637083	1674783201	2289333490	2700202402	3561163146	2753318219	1476287405	17982389454
40	男+女	3621392761	1560599892	2112285143	2980825177	4270401600	5105938458	6527657251	4855994602	2487283767	33522378651

43 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

44		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
45	全國	男	2482.51446	795.06302	613.84276	729.37894	1017.73035	1427.58657	1875.99387	2146.97492	2760.52022
46		女	2107.47164	744.74338	866.01087	977.32328	1106.00095	1490.62627	2045.91531	2362.10822	2656.54534

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 = 1404.09504

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
57	人口指數	校正比例
58	台北	0.99927
59	北區	0.96158
60	中區	0.99269
61	南區	1.03176
62	高屏	1.02453
63	東區	1.04492
64		

=1-D58-D59-D60-D61-D62

		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 (1 1 3 年) , 死亡人口數請參考SHEET[113年SMR]實際死亡人數

70		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
71	台北	女	110	52	153	259	734	1673	3403	5166	13840	25390
72		男	118	89	243	482	1639	3480	6741	8096	12484	33372
73	北區	女	56	40	79	137	471	866	1576	2398	6328	11951
74		男	103	70	185	360	1093	2108	3385	3698	6040	17042
75	中區	女	58	38	86	175	513	975	2018	3163	8923	15949
76		男	85	64	194	365	1285	2468	4282	5133	7745	21621
77	南區	女	39	20	55	115	411	750	1613	2682	9008	14693
78		男	58	55	144	266	1042	2125	3941	4469	7401	19501
79	高屏	女	69	22	87	154	465	960	1941	3299	7799	14796
80		男	80	52	173	326	1226	2494	4384	4966	7100	20801
81	東區	女	16	3	14	31	95	163	346	495	1281	2444
82		男	25	14	37	70	244	555	812	862	1134	3753
83	總計	女	348	175	474	871	2689	5387	10897	17203	47179	85223
84		男	469	344	976	1869	6529	13230	23545	27224	41904	116090

84
85 201313

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

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

8. 各投保分區 1 1 3 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
台北	58762	0.88385	0.33323
北區	28993	0.98865	0.16983
中區	37570	1.00843	0.18332
南區	34194	1.09612	0.13717
高屏	35597	1.10795	0.15262
東區	6197	1.25873	0.02383 =1-E92-E93-E94-E95-E96
總計	201313		1.00000

**說明:D92 SMR之計算方式請參考SHEET[113年SMR]之說明

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

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，人口風險因子及轉型態校正比例 ADJ_OCC (1 1 4 年第 1 季)

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)，

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
台北	0.37213	0.33323	0.36824	12598758732	43705835745	36432919724	117129979632	0.92675	0.34063	0.32324
北區	0.16315	0.16983	0.16382	5751205675	17028408806	36432919724	117129979632	1.08582	0.17755	0.12198
中區	0.17825	0.18332	0.17876	6733629142	21026654058	36432919724	117129979632	1.02956	0.18370	0.19600
南區	0.12754	0.13717	0.12850	4996078710	15764016544	36432919724	117129979632	1.01891	0.13069	0.16783
高屏	0.13940	0.15262	0.14072	5684810155	17003563758	36432919724	117129979632	1.07486	0.15097	0.16648
東區	0.01953	0.02383	0.01996	668437310	2601500721	36432919724	117129979632	0.82606	0.01646	0.02447
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 9 0 %，標準化死亡比占 1 0 %)