

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
113年	協商成長率-醫療給付費用成長率		3.757%	3.757%	3.757%	3.757%	3.757%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	N ₁₁₃	4.475%	4.475%	4.475%	4.475%	4.475%
	品質保證保留款成長率(107年已移列專款)	Q113（全年預算231411861）					231,411,861
	洗腎成長率	DYN ₁₁₃	4.587%	4.587%	4.587%	4.587%	4.587%
	111年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E111+	-276,167,956	-347,848,744	-292,958,836	-207,364,462	-1,124,339,998
	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+	37,918,734	37,918,734	37,918,734	37,918,734	151,674,936
	112年新醫療科技項目未導入預算	T111	0	0	0	0	0
	預算	112年基期	31,740,949,832	31,701,514,620	30,984,702,525	33,037,833,457	127,465,000,434
	113年各季一般服務醫療給付費用總額	N113=【N112+E111+F112】*（1+N ₁₁₃ ）	33,161,357,337	33,120,157,399	32,371,267,963	34,516,276,504	133,169,059,203
	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	OPD113=N113-Q106	33,135,256,350	33,093,947,925	32,345,664,806	34,488,978,261	133,063,847,342
	預算占率		0.24901772	0.24870728	0.24308379	0.25919121	1.00000000
	門診透析預算	113B9=[(112B9)*(1+DYN ₁₁₃)]	5,194,967,110	5,356,513,487	5,636,705,108	5,819,645,347	22,007,831,052
	*專款專用：全年預算						9,862,300,000
	醫療資源不足地區改善方案	113B1（全年預算317100000）	79,275,000	79,275,000	79,275,000	79,275,000	317,100,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	113B2（全年預算4248000000）	1,062,000,000	1,062,000,000	1,062,000,000	1,062,000,000	4,248,000,000
	代謝症候群防治計畫	113B3（全年預算616000000）	154,000,000	154,000,000	154,000,000	154,000,000	616,000,000
	C型肝炎藥費	113B4（全年預算292000000）	73,000,000	73,000,000	73,000,000	73,000,000	292,000,000
	醫療給付改善方案	113B5（全年預算900300000）	225,075,000	225,075,000	225,075,000	225,075,000	900,300,000
	強化基層照護能力及「開放表別」項目	113B6（全年預算1320000000）	330,000,000	330,000,000	330,000,000	330,000,000	1,320,000,000
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	113B7（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	113B8（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	113B9（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	113B10（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	113B11（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	113B12（全年預算178000000）	44,500,000	44,500,000	44,500,000	44,500,000	178,000,000
	網路頻寬補助費用	113B13（全年預算253000000）	63,250,000	63,250,000	63,250,000	63,250,000	253,000,000
	提升心肺疾病患者心肺復健門診調劑計畫(Pay for Value)(111年新增項目)	113B14（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)	113B15（全年預算100000000）	25,000,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100,000,000
	因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)	113B16（全年預算10000000）	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增項目)	113B17（全年預算1000000000）	250,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	1,000,000,000
	癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)	113B18（全年預算93000000）	23,250,000	23,250,000	23,250,000	23,250,000	93,000,000
	慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	113B19（全年預算20000000）	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	20,000,000
	113年品質保證保留款(107年由一般部門移列至專款)	Q113（全年預算231411861）	31,550,000	31,550,000	31,550,000	31,550,000	126,200,000
	※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
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

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
	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
	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：114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	114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)	114年四季預算占率	114年風險調整移撥款 (依序用於下列1、2、3項) 1.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) 2.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) 3.餘款撥補點值落後地區			痘扣因應護理人力需求，提高1~30人次診察費預算	因應護理人力需求，提高1~30人次診察費預算 剩餘款	114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		D1=D-F1-B6
第1季	34,656,932,269	0.24814716	161,295,654			494,475,000		34,001,161,615
第2季	34,786,698,456	0.24907629	161,899,589			494,475,000		34,130,323,867
第3季	33,993,854,134	0.24339945	158,209,643			494,475,000		33,341,169,491
第4季	36,225,338,176	0.25937710	168,595,114			494,475,000	14,498	35,562,282,560
合計	139,662,823,035	1.00000000	650,000,000			1,977,900,000		137,034,937,533

註1 114年第1季一般服務醫療給付費用總額=(113年第1季一般服務醫療給付費用總額33,135,256,350+112年各季校正投保人口年增率預估值之第1季差值金額86,788,957
+111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15,526,063)*(1+非門診透折一般服務醫療給付費用成長率4.267%)=34,683,033,256
2.114年第1季地區一般服務預算=114年第1季一般服務醫療給付費用總額34,683,033,256-106年第1季品質保證保留款費用26,100,987=34,656,932,269
3.114年全年風險調整移撥款650百萬元用於撥補，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114年西醫基層總額四季預算占率提列。
4.預扣因應護理人力需求，提高1~30人次診察費預算1,977,900,000，按四季平均分配。

1.依R、S分配後之各分區預算

分區	114Q1_R值			114Q2_R值			114Q3_R值			114Q4_R值		
	R值	S值	114年第1季依R、S值比率分配各分區預算	R值	S值	114年第2季依R、S值比率分配各分區預算	R值	S值	114年第3季依R、S值比率分配各分區預算	R值	S值	114年第4季依R、S值比率分配各分區預算
	70%	30%	BD1_q1	70%	30%	BD1_q2	70%	30%	BD1_q3	70%	30%	BD1_q4
臺北分區	0.34025	0.32324	11,395,387,312	0.34050	0.32927	11,506,390,216	0.33926	0.32914	11,210,101,371	0.33863	0.32922	11,942,063,420
北區分區	0.17105	0.12198	5,315,367,594	0.17120	0.12511	5,371,191,458	0.17205	0.12503	5,266,037,674	0.17429	0.12310	5,652,020,254
中區分區	0.18482	0.19600	6,398,134,586	0.18336	0.18968	6,322,847,278	0.18312	0.18840	6,158,247,370	0.18388	0.18542	6,555,622,292
南區分區	0.13207	0.16783	4,855,297,876	0.13212	0.16769	4,873,503,075	0.13198	0.16461	4,726,744,258	0.13181	0.16623	5,054,680,594
高屏分區	0.15443	0.16648	5,373,713,587	0.15519	0.16279	5,374,502,099	0.15597	0.16734	5,313,948,935	0.15436	0.17121	5,669,161,274
東區分區	0.01738	0.02447	663,260,660	0.01763	0.02546	681,889,741	0.01762	0.02548	666,089,883	0.01703	0.02482	688,734,726
合計	1.00000	1.00000	34,001,161,615	1.00000	1.00000	34,130,323,867	1.00000	1.00000	33,341,169,491	1.00000	1.00000	35,562,282,560

計算因R值前進1%而增減之費用

分區	114Q1					114Q2					114Q3					114Q4										
	R值	S值	114年Q1依R、S值比率分配各分區預算	114Q1因R值前進而增減之費用	114Q1因R值前進1%而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)	R值	S值	114年Q2依R、S值比率分配各分區預算	114Q2因R值前進而增減之費用	114Q2因R值前進1%而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)	R值	S值	114年Q3依R、S值比率分配各分區預算	114Q3因R值前進而增減之費用	114Q3因R值前進1%而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)	R值	S值	114年Q4依R、S值比率分配各分區預算	114Q4因R值前進而增減之費用	114Q4因R值前進1%而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)						
			69%	31%	BD1_69%			RR		69%			31%	BD1_69%	RR				69%	31%	BD1_69%	RR		69%	31%	BD1_69%
臺北分區	0.34025	0.32324	11,389,603,714	5,783,598	0	0.34050	0.32927	11,502,557,380	3,832,836	0	0.33926	0.32914	11,206,727,245	3,374,126	0	0.33863	0.32922	11,938,717,009	3,346,411	-						
北區分區	0.17105	0.12198	5,298,683,224	16,684,370	0	0.17120	0.12511	5,355,460,792	15,730,666	0	0.17205	0.12503	5,250,360,656	15,677,018	0	0.17429	0.12310	5,633,815,922	18,204,332	-						
中區分區	0.18482	0.19600	6,401,935,916	-3,801,330	-3,801,330	0.18336	0.18968	6,325,004,315	-2,157,037	-2,157,037	0.18312	0.18840	6,160,007,783	-1,760,413	-1,760,413	0.18388	0.18542	6,556,169,951	-547,659	-547,659						
南區分區	0.13207	0.16783	4,867,456,692	-12,158,816	-12,158,816	0.13212	0.16769	4,885,643,231	-12,140,156	-12,140,156	0.13198	0.16461	4,737,623,481	-10,879,223	-10,879,223	0.13181	0.16623	5,066,921,132	-12,240,538	-12,240,538						
高屏分區	0.15443	0.16648	5,377,810,727	-4,097,140	-4,097,140	0.15519	0.16279	5,377,096,004	-2,593,905	-2,593,905	0.15597	0.16734	5,317,739,826	-3,790,891	-3,790,891	0.15436	0.17121	5,675,153,519	-5,992,245	-5,992,245						
東區分區	0.01738	0.02447	665,671,342	-2,410,682	0	0.01763	0.02546	684,562,145	-2,672,404	0	0.01762	0.02548	668,710,500	-2,620,617	-	0.01703	0.02482	691,505,027	-2,770,301	-						
合計	1.00000	1.00000	34,001,161,615	0	-20,057,286	1.00000	1.00000	34,130,323,867	0	-16,891,098	1.00000	1.00000	33,341,169,491	0	-16,430,527	1.00000	1.00000	35,562,282,560	0	-18,780,442						
			34,001,161,615					34,130,323,867						0	0	-16,430,527										
																	</									

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

分區	114Q1				114Q2				114Q3				114Q4			
	114年第1季依R、S值比率分配各分區預算	114Q1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)(+)	114Q1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)移撥款)	第1次調整後	114年第2季依R、S值比率分配各分區預算	114Q2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)(+)	114Q2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)移撥款)	第1次調整後	114年第3季依R、S值比率分配各分區預算	114Q3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)(+)	114Q3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)移撥款)	第1次調整後	114年第4季依R、S值比率分配各分區預算	114Q4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)(+)	114Q4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)移撥款)	第1次調整後
	BD1_q1	F2_q1	BD2_q1=BD1_q1+F2_q1		BD1_q2	F2_q2	BD2_q2=BD1_q2+F2_q2		BD1_q3	F2_q3	BD2_q3=BD1_q3+F2_q3		BD1_q4	F2_q4	BD2_q4=BD1_q4+F2_q4	
臺北分區	11,395,387,312	0	11,395,387,312		11,506,390,216	0	11,506,390,216		11,210,101,371	0	11,210,101,371		11,942,063,420	0	11,942,063,420	
北區分區	5,315,367,594	0	5,315,367,594		5,371,191,458	0	5,371,191,458		5,266,037,674	0	5,266,037,674		5,652,020,254	0	5,652,020,254	
中區分區	6,398,134,586	3,801,330	6,401,935,916		6,322,847,278	2,157,037	6,325,004,315		6,158,247,370	1,760,413	6,160,007,783		6,555,622,292	547,659	6,556,169,951	
南區分區	4,855,297,876	12,158,816	4,867,456,692		4,873,503,075	12,140,156	4,885,643,231		4,726,744,258	10,879,223	4,737,623,481		5,054,680,594	12,240,538	5,066,921,132	
高屏分區	5,373,713,587	4,097,140	5,377,810,727		5,374,502,099	2,593,905	5,377,096,004		5,313,948,935	3,790,891	5,317,739,826		5,669,161,274	5,992,245	5,675,153,519	
東區分區	663,260,660	0	663,260,660		681,889,741	0	681,889,741		666,089,883	0	666,089,883		688,734,726	0	688,734,726	
合計	34,001,161,615	20,057,286	34,021,218,901		34,130,323,867	16,891,098	34,147,214,965		33,341,169,491	16,430,527	33,357,600,018		35,562,282,560	18,780,442	35,581,063,002	

112年西醫基層非總額舉發追扣金額依112年四季預算占率減列情形

分區別	112年西醫六分區直處非總額舉發追扣金額之50%列入預算分配					
	BK	BK_q1	BK_q2	BK_q3	BK_q4	
臺北分區	427,212	106,387	106,494	103,927	110,404	
北區分區	248,663	61,924	61,986	60,492	64,261	
中區分區	1,496,856	372,757	373,132	364,136	386,831	
南區分區	168,954	42,074	42,116	41,101	43,663	
高屏分區	38,259	9,528	9,537	9,307	9,887	
東區分區	143,917	35,839	35,875	35,010	37,193	
全區	2,523,861	628,509	629,140	613,973	652,239	

註1 減列之金額：112年西醫基層總額六分區直處非總額舉發追扣金額，依六分區減列金額50%，列入114年六分區地區預算分配。
2.114年六分區全年一般服務預算應減列之金額：(1)臺北427,212元、(2)北區248,663元、(3)中區1,496,856元、(4)南區168,954元、(5)高屏38,259元、(6)東區143,917元。
3.114年六分區四季一般服務預算應減列之金額，依112年六分區同期一般服務預算占率計算。
(112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112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	112Q1		112Q2		112Q3		112Q4		預算合計
	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	
臺北分區	10,550,926,506	0.33175148	10,652,059,739	0.33459488	10,348,749,848	0.3330978	11,032,582,229	0.33427518	42,584,318,322
北區分區	4,944,192,979	0.15545965	4,973,042,477	0.15620965	4,872,536,728	0.15683356	5,182,877,635	0.15703553	19,972,649,819
中區分區	6,028,320,470	0.18954774	5,951,118,839	0.18693229	5,813,755,870	0.18712882	6,135,569,668	0.18590105	23,928,764,847
南區分區	4,581,411,528	0.14405276	4,586,385,522	0.14406426	4,445,720,932	0.14309553	4,714,092,915	0.14283186	18,327,610,897
高屏分區	5,058,854,267	0.15906493	5,018,933,485	0.15765115	4,954,437,476	0.15946972	5,283,693,285	0.16009013	20,315,918,513
東區分區	640,000,183	0.02012344	654,152,708	0.02054777	633,001,378	0.02037457	655,675,550	0.01986625	2,582,829,819
全區預算	31,803,705,933	1.00000000	31,835,692,770	1.00000000	31,068,202,232	1.00000000	33,004,491,282	1.00000000	127,712,092,217
各季預算占率	0.24902658		0.24927704		0.24326751		0.25842887		1.0000000

2.114年西醫基層查處追扣金額依112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_q1	BL_q1	BL_q2	BL_q3	BL_q4
臺北分區	841,556	208,509	210,507	204,513	218,027
北區分區	394,703	97,708	98,278	96,292	102,425
中區分區	472,883	119,132	117,607	114,892	121,252
南區分區	362,193	90,538	90,637	87,857	93,161
高屏分區	401,486	99,974	99,185	97,910	104,417
東區分區	51,040	12,648	12,926	12,509	12,957
全區	2,523,861	628,509	629,140	613,973	652,239

註：114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112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0.33175148、北區0.15545965、中區0.18954774、南區0.14405276、高屏0.15906493、東區0.02012344)計算回補至114年六分區各該季費用預算。
(第2季分區預算占率：台北0.33459488、北區0.15620965、中區0.18693229、南區0.14406426、高屏0.15765115、東區0.02054777)計算回補至114年六分區各該季費用預算。
(第3季分區預算占率：台北0.33309780、北區0.15683356、中區0.18712882、南區0.14309553、高屏0.15946972、東區0.02037457)計算回補至114年六分區各該季費用預算。
(第4季分區預算占率：台北0.33427518、北區0.15703553、中區0.18590105、南區0.14283186、高屏0.16009013、東區0.01986625)計算回補至114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	114Q1				114Q2				114Q3				114Q4			
	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	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	BD1_q2	BK_q2	BL_q2	BD2_q2=BD1_q2-BK_q2+BL_q2	BD1_q3	BK_q3	BL_q3	BD2_q3=BD1_q3-BK_q3+BL_q3	BD1_q4	BK_q4	BL_q4	BD2_q4=BD1_q4-BK_q4+BL_q4
臺北分區	11,395,387,312	106,387	208,509	11,395,489,434	11,506,390,216	106,494	210,507	11,506,494,229	11,210,101,371	103,927	204,513	11,210,201,957	11,942,063,420	110,404	218,027	11,942,171,043
北區分區	5,315,367,594	61,924	97,708	5,315,403,378	5,371,191,458	61,986	98,278	5,371,227,750	5,266,037,674	60,492	96,292	5,266,073,474	5,652,020,254	64,261	102,425	5,652,058,418
中區分區	6,398,134,586	372,757	119,132	6,397,880,961	6,322,847,278	373,132	117,607	6,322,591,753	6,158,247,370	364,136	114,892	6,157,998,126	6,555,622,292	386,831	121,252	6,555,356,713
南區分區	4,855,297,876	42,074	90,538	4,855,346,340	4,873,503,075	42,116	90,637	4,873,551,596	4,726,744,258	41,101	87,857	4,726,791,014	5,054,680,594	43,663	93,161	5,054,730,092
高屏分區	5,373,713,587	9,528	99,974	5,373,804,033	5,374,502,099	9,537	99,185	5,374,591,747	5,313,948,935	9,307	97,910	5,314,037,538	5,669,161,274	9,887	104,417	5,669,255,804
東區分區	663,260,660	35,839	12,648	663,237,469	681,889,741	35,875	12,926	681,866,792	666,089,883	35,010	12,509	666,067,382	688,734,726	37,193	12,957	688,710,490
全區	34,001,161,615	628,509	628,509	34,001,161,615	34,130,323,867	629,140	629,140	34,130,323,867	33,341,169,491	613,973	613,973	33,341,169,491	35,562,282,560	652,239	652,239	35,562,282,560

註：114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112年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至112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= 1,720,000,000

分區別	114Q1			114Q2			114Q3			114Q4		
	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	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	BD2_q4	BW_q4	BD3_q4=BD2_q4+BW_q4
臺北分區	11,395,489,434	87,102,680	11,482,592,114	11,506,494,229	82,258,178	11,588,752,407	11,210,201,957	87,856,278	11,298,058,235	11,942,171,043	100,071,072	12,042,242,115
北區分區	5,315,403,378	53,794,877	5,369,198,255	5,371,227,750	53,624,951	5,424,852,701	5,266,073,474	57,316,216	5,323,389,690	5,652,058,418	58,264,521	5,710,322,939
中區分區	6,397,880,961	69,035,034	6,466,915,995	6,322,591,753	75,194,839	6,397,786,592	6,157,998,126	68,306,536	6,226,304,662	6,555,356,713	68,994,197	6,624,350,910
南區分區	4,855,346,340	47,712,296	4,903,058,636	4,873,551,596	52,046,668	4,925,598,264	4,726,791,014	50,710,212	4,777,501,226	5,054,730,092	51,688,810	5,106,418,902
高屏分區	5,373,804,033	43,272,695	5,417,076,728	5,374,591,747	43,121,874	5,417,713,621	5,314,037,538	44,251,778	5,358,289,316	5,669,255,804	43,436,275	5,712,692,079
東區分區	663,237,469	3,892,972	667,130,441	681,866,792	4,512,179	686,378,971	666,067,382	4,479,575	670,546,957	688,710,490	4,917,331	693,627,821
全區	34,001,161,615	304,810,554	34,305,972,169	34,130,323,867	310,758,689	34,441,082,556	33,341,169,491	312,920,595	33,654,090,086	35,562,282,560	327,372,206	35,889,654,766

*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	114Q1			114Q2			114Q3			114Q4		
	調整前	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	調整前	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	調整前	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	調整前	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		一般服務費用預算	一般服務費用預算		一般服務費用預算	一般服務費用預算		一般服務費用預算	一般服務費用預算		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	BD3_q4	BX_q4	BD4_q4=BD3_q4+BX_q4
臺北分區	11,482,592,114		130,441	11,482,722,555		128,804	11,298,058,235	136,187	11,298,194,422	12,042,242,115	128,564	12,042,370,679
北區分區	5,369,198,255		39,783	5,369,238,038		35,236	5,323,389,690	51,220	5,323,440,910	5,710,322,939	48,671	5,710,371,610
中區分區	6,466,915,995		86,954	6,467,002,949		117,827	6,226,304,662	101,445	6,226,406,107	6,624,350,910	92,493	6,624,443,403
南區分區	4,903,058,636		79,017	4,903,137,653		102,177	4,925,598,264	77,947	4,777,579,173	5,106,418,902	82,796	5,106,501,698
高屏分區	5,417,076,728		74,888	5,417,151,616		93,537	5,358,289,316	78,475	5,358,367,791	5,712,692,079	72,003	5,712,764,082
東區分區	667,130,441		3,242	667,133,683		5,872	670,546,957	7,775	670,554,732	693,627,821	6,997	693,634,818
全區	34,305,972,169		414,325	34,306,386,494		483,453	33,654,090,086	453,049	33,654,543,135	35,889,654,766	431,524	35,890,086,290

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= 10,000,000

分區別	114Q1			114Q2			114Q3			114Q4		
	調整前	基層總額轉診型態費用	第5次調整後	調整前	基層總額轉診型態費用	第5次調整後	調整前	基層總額轉診型態費用	第5次調整後	調整前	基層總額轉診型態費用	第5次調整後
	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算	一般服務費用預算	支出金額	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	BD4_q4	BZ_q4	BD5_q4=BD4_q4+BZ_q4
臺北分區	11,482,722,555	34,741,124	11,517,463,679	11,588,881,211	35,809,115	11,624,690,326	11,298,194,422	36,611,671	11,334,806,093	12,042,370,679	24,745,727	12,067,116,406
北區分區	5,369,238,038	20,810,342	5,390,048,380	5,424,887,937	20,322,248	5,445,210,185	5,323,440,910	20,321,649	5,343,762,559	5,710,371,610	14,394,012	5,724,765,622
中區分區	6,467,002,949	25,362,210	6,492,365,159	6,397,904,419	24,190,609	6,422,095,028	6,226,406,107	24,716,946	6,251,123,053	6,624,443,403	17,337,651	6,641,781,054
南區分區	4,903,137,653	25,917,943	4,929,055,596	4,925,700,441	24,599,072	4,950,299,513	4,777,579,173	23,528,224	4,801,107,397	5,106,501,698	17,473,302	5,123,975,000
高屏分區	5,417,151,616	23,182,595	5,440,334,211	5,417,807,158	23,530,186	5,441,337,344	5,358,367,791	23,242,299	5,381,610,090	5,712,764,082	17,471,068	5,730,235,150
東區分區	667,133,683	1,811,838	668,945,521	686,384,843	1,803,258	688,188,101	670,554,732	1,976,730	672,531,462	693,634,818	1,749,597	695,384,415
全區	34,306,386,494	131,826,052	34,438,212,546	34,441,566,009	130,254,488	34,571,820,497	33,654,543,135	130,397,519	33,784,940,654	35,890,086,290	93,171,357	35,983,257,647

4.調整「調升護理人力診察費」後一般服務預算總額

全年預算= 1,000,000,000

分區別	114Q1			114Q2			114Q3			114Q4		
	調整前	調升護理人力診察費	第6次調整後	調整前	調升護理人力診察費	第6次調整後	調整前	調升護理人力診察費	第6次調整後	調整前	調升護理人力診察費	第6次調整後
	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算	一般服務費用預算	支出金額	一般服務費用預算
	BD5_q1	BZ_q1	BD6_q1=BD5_q1+BZ_q1	BD5_q2	BZ_q2	BD6_q2=BD5_q2+BZ_q2	BD5_q3	BZ_q3	BD6_q3=BD5_q3+BZ_q3	BD5_q4	BZ_q4	BD6_q4=BD5_q4+BZ_q4
臺北分區	11,517,463,679	-	11,517,463,679	11,624,690,326	167,742,528	11,792,432,854	11,334,806,093	91,464,408	11,426,270,501	12,067,116,406	294,606,445	12,361,722,851
北區分區	5,390,048,380	-	5,390,048,380	5,445,210,185	83,446,152	5,528,656,337	5,343,762,559	46,337,976	5,390,100,535	5,724,765,622	171,439,344	5,896,204,966
中區分區	6,492,365,159	-	6,492,365,159	6,422,095,028	128,828,438	6,550,923,466	6,251,123,053	67,413,816	6,318,536,869	6,641,781,054	214,793,076	6,856,574,130
南區分區	4,929,055,596	-	4,929,055,596	4,950,299,513	82,959,984	5,033,259,497	4,801,107,397	44,993,640	4,846,101,037	5,123,975,000	169,177,866	5,293,152,866
高屏分區	5,440,334,211	-	5,440,334,211	5,441,337,344	109,682,808	5,551,020,152	5,381,610,090	57,722,304	5,439,332,394	5,730,235,150	212,035,771	5,942,270,921
東區分區	668,945,521	-	668,945,521	688,188,101	8,329,776	696,517,877	672,531,462	4,266,984	676,798,446	695,384,415	22,644,186	718,028,601
全區	34,438,212,546	-	34,438,212,546	34,571,820,497	580,989,686	35,152,810,183	33,784,940,654	312,199,128	34,097,139,782	35,983,257,647	1,084,696,688	37,067,954,335

(四-1)估算第1季分區一般服務浮動(※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	核定浮動點數										
	第7次調整後	投保該分區至其他分區		投保該分區		當地就醫分區		投保該分區		新增醫藥分業地區	
	一般服務費用預算	跨區就醫浮動核定點數	核定非浮動點數	藥品給付協議	緩起訴捐助款	當地就醫	自墊核退點數	當地就醫	一般服務核定浮動點數	所增加之藥品調劑費用	
	BD7_q2	AF	BG			BJ		BF	GF		
臺北分區	11,517,463,679	1,693,753,533	3,234,539,820	9,856,737	-	954,567		7,485,620,296	9,483,814,927		630,798
北區分區	5,390,048,380	826,905,209	1,601,809,369	5,342,700	-	645,741		3,268,737,373	4,191,138,245		3,893,060
中區分區	6,492,365,159	390,140,904	1,859,115,720	4,508,941	-	509,363		4,477,439,694	4,911,089,846		1,708,946
南區分區	4,929,055,596	464,239,102	1,446,787,159	4,466,434	-	497,456		3,097,213,699	3,586,515,578		10,219,820
高屏分區	5,440,334,211	350,976,998	1,662,849,651	8,607,063	-	231,601		3,663,718,041	4,038,427,322		8,014,764
東區分區	668,945,521	85,632,709	225,966,538	1,563,555	-	103,284		363,527,291	443,965,702		16,690,594
全區	34,438,212,546	3,811,648,455	10,031,068,257	34,345,430	-	2,942,012		22,356,256,394	26,654,951,620		41,157,982
東區以外五分區	33,769,267,025	3,726,015,746	9,805,101,719	32,781,875	-	2,838,728		21,992,729,103	26,210,985,917		24,467,388
0.91542182											
26,210,985,918											

*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	0.88143297	5	是
北區分區	0.90739341	4	X
中區分區	0.94855730	2	X
南區分區	0.97571514	1	X
高屏分區	0.93754022	3	X
東區分區	0.98701405	-	-
全區	0.91684832		
東區以外五分區	0.91542182		

註1.估算分區浮動點值=[第8次調整後一般服務預算總額(BD8)-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(BD8)-(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」，且不過過每點1元之分區。

(四-2)估算第2季分區一般服務浮動(※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7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	一般服務核定浮動點數	新增醫藥分業地區 所增加之藥品調劑 費用
	BD7_q2	AF	BG				BJ	BF	GF	
臺北分區	11,792,432,854	1,816,908,737	3,307,592,189	9,260,392	-	-	1,139,214	7,638,695,923	9,662,364,182	512,946
北區分區	5,528,656,337	857,198,999	1,651,396,546	7,294,429	-	-	497,039	3,376,517,792	4,315,406,432	3,790,400
中區分區	6,550,923,466	422,528,650	1,897,055,041	7,067,710	-	-	484,645	4,516,575,224	4,961,441,509	1,885,494
南區分區	5,033,259,497	493,763,824	1,477,559,672	4,572,537	-	-	499,013	3,142,300,386	3,644,633,740	11,196,722
高屏分區	5,551,020,152	360,499,932	1,697,928,843	7,566,252	-	-	148,304	3,691,325,265	4,074,490,929	6,172,556
東區分區	696,517,877	87,094,202	229,128,616	840,402	-	-	114,361	373,090,616	456,361,605	18,818,370
全區	35,152,810,183	4,037,994,344	10,260,660,907	36,601,722	-	-	2,882,576	22,738,505,206	27,114,698,397	42,376,488
東區以外五分區	34,456,292,306	3,950,900,142	10,031,532,291	35,761,320	-	-	2,768,215	22,365,414,590	26,658,336,792	23,558,118
		0.91745233								
		26,658,336,792								

*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	0.87397812	5	是
北區分區	0.89644372	4	X
中區分區	0.93830450	3	X
南區分區	0.97572133	1	X
高屏分區	0.94817148	2	X
東區分區	1.02125619	-	-
全區	0.91927515		
東區以外五分區	0.91745233		

註1 估算分區浮動點值=[第8次調整後一般服務預算總額(BD8)-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(BD8)-(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。

(四-3)估算第3季分區一般服務浮動(※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7次調整後	投保該分區至其他分區		投保該分區		藥品給付協議	緩起訴捐助款	投保該分區		新增醫藥分業地區 所增加之藥品調劑 費用
	一般服務費用預算	跨區就醫浮動核定點數 ×前季投保浮動點值	核定非浮動點數	當地就醫分區 自墊核退點數	當地就醫 一般服務浮動核定點數			一般服務核定浮動點數		
	BD7_q3	AF	BG		BJ	BF	GF			
臺北分區	11,426,270,501	1,748,853,633	3,140,031,692	18,123,825	-	1,086,763	7,467,866,200	9,433,994,841	512,946	
北區分區	5,390,100,535	823,910,240	1,552,709,200	12,233,618	-	581,086	3,288,793,022	4,198,618,340	3,790,400	
中區分區	6,318,536,869	399,704,576	1,787,383,809	14,892,253	-	417,177	4,320,600,791	4,746,180,830	1,885,494	
南區分區	4,846,101,037	473,495,001	1,379,591,742	9,994,820	-	400,887	3,027,747,831	3,509,358,932	11,196,722	
高屏分區	5,439,332,394	354,358,786	1,622,682,790	14,048,225	-	188,435	3,574,899,936	3,947,694,785	6,172,556	
東區分區	676,798,446	87,332,587	217,948,462	1,269,440	-	57,802	354,715,656	436,205,781	18,818,370	
全區	34,097,139,782	3,887,654,823	9,700,347,695	70,562,181	-	2,732,150	22,034,623,436	26,272,053,509	42,376,488	
東區以外五分區	33,420,341,336	3,800,322,236	9,482,399,233	69,292,741	-	2,674,348	21,679,907,780	25,835,847,728	23,558,118	
0.92911836									25,835,847,728	

*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	0.87768341	5	是
北區分區	0.91983096	4	是
中區分區	0.95957108	3	X
南區分區	0.99169693	1	X
高屏分區	0.97237704	2	X
東區分區	1.05078259	-	-
全區	0.93120327		
東區以外五分區	0.92911836		

註1 估算分區浮動點值=[第8次調整後一般服務預算總額(BD8)-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(BD8)-(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。

(四-4)估算第4季分區一般服務浮動(※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7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	一般服務核定浮動點數	新增醫藥分業地區 所增加之藥品調劑 費用	撥補R值前進減少費用 地區預算
		BD7_q3	AF	BG			BJ	BF	GF		F3
	臺北分區	12,361,722,851	1,819,804,101	3,474,996,106	18,148,576	-	1,012,370	7,566,679,672	9,599,654,296	444,456	0
北區分區	5,896,204,966	874,294,105	1,746,017,912	13,279,177	-	532,699	3,325,032,338	4,270,900,986	3,985,624	0	
中區分區	6,856,574,130	424,975,051	1,994,930,393	14,971,242	-	585,855	4,427,611,811	4,870,089,278	2,748,684	547,659	
南區分區	5,293,152,866	496,598,003	1,577,023,289	10,033,740	-	422,271	3,116,488,963	3,613,978,048	13,000,520	12,240,538	
高屏分區	5,942,270,921	375,565,675	1,834,493,209	14,056,694	-	160,611	3,706,351,953	4,091,202,396	11,271,978	5,992,245	
東區分區	718,028,601	92,155,792	245,197,689	1,269,440	-	51,228	364,186,295	447,757,377	21,136,813	0	
全區	37,067,954,335	4,083,392,727	10,872,658,598	71,758,869	-	2,765,034	22,506,351,032	26,893,582,381	52,588,075	18,780,442	
東區以外五分區	36,349,925,734	3,991,236,935	10,627,460,909	70,489,429	-	2,713,806	22,142,164,737	26,445,825,004	31,451,262	18,780,442	
0.97592043									26,445,825,004		

*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	0.93621762	5	是
北區分區	0.98905487	4	X
中區分區	1.00541825	3	X
南區分區	1.04007542	1	X
高屏分區	1.01234325	2	X
東區分區	1.04862082	-	-
全區	0.97590231		
東區以外五分區	0.97450013		

註1 估算分區浮動點值=[第8次調整後一般服務預算總額(BD8)-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(BD8)-(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。

(五-1)計算第1季點值撥補東區後各分區浮動點值

分區別	第7次調整後 一般服務費用預算	114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	點值落後地區 之浮動點值	點值落後地區 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撥 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	需撥補地區撥補金額	全年風險移撥款統計		
			撥補R值前	減少費用 地區預算									撥補R值前	撥補東區預算	餘款用於撥補點 值落後地區
	BD7_q2	F2	F3	F4	BD9=BD8+F2+F3	Z2		Z3	Z4=Z3-Z2	BD_10	Z5=Z4*BD1	Z6=BD10*R			
臺北分區	11,517,463,679		0		11,517,463,679	0.88143297	5		0.03475408		396,036,202	122,106,260	20,057,286	4,720,746	136,517,622
北區分區	5,390,048,380		0		5,390,048,380	0.90739341	4		0.00879364		46,741,429	14,411,362	16,891,098	0	145,008,491
中區分區	6,492,365,159		3,801,330		6,496,166,489	0.94940630	2		(0.03321925)				16,430,527	0	141,779,116
南區分區	4,929,055,596		12,158,816		4,941,214,412	0.97964087	1		(0.06345382)				18,780,442	0	149,814,672
高屏分區	5,440,334,211		4,097,140		5,444,431,351	0.93865852	3		(0.02247147)				72,159,353	4,720,746	573,119,901
東區分區	668,945,521		-		673,666,267	1.00000000									
合計	34,438,212,546	161,295,654	20,057,286	4,720,746						136,517,622					
東區以外五分區			0		33,789,324,311			0.91618705			442,777,631	136,517,622			

分區別	114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	風險調整移撥款撥補點值 落後地區之預算	第9次調整後 各分區點值	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	F5=BD10*G/G加總	BD9	F5	BD10=BD9+Z6				F6=F2-加總F3-F4-加總F5
臺北分區	11,395,387,312	34.181478%	0.01187946	122,106,269	11,517,463,679	122,106,269	11,639,569,948	0.89774508	5	0	
北區分區	5,315,367,584	15.943918%	0.00140205	14,411,353	5,390,048,380	14,411,353	5,404,459,733	0.91180226	4	0	
中區分區	6,398,134,586	19.191774%			6,496,166,489	0	6,496,166,489	0.94940630	2	0	
南區分區	4,855,297,876	14.563898%			4,941,214,412	0	4,941,214,412	0.97964087	2	0	
高屏分區	5,373,713,587	16.118932%			5,444,431,351	0	5,444,431,351	0.93865852	3	0	
東區分區					673,666,267	0	673,666,267	1.00000000	-	0	
合計	33,337,900,955	100.000000%	0.01328151	136,517,622	34,462,990,578	136,517,622	34,599,508,200				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、且不超過點值=1)]*[第9次調整後一般服務預算總額(BD9)
-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

(五-2)計算第2季點值撥補東區後各分區浮動點值

分區別	第7次調整後 一般服務費用預算	114年第2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	點值落後地區 之浮動點值	點值落後地區 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撥 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	需撥補地區撥補金額
			撥補R值前	減少費用 地區預算								
	第7次調整後 一般服務費用預算	F2	F3	F4	BD9=BD8+F2+F3	Z2		Z3	Z4=Z3-Z2	BD_10	Z5=Z4*BD1	Z6=BD10*R
臺北分區	11,792,432,854		0		11,792,432,854	0.87397812	5		0.04410782		507,521,788	156,479,602
北區分區	5,528,656,337		0		5,528,656,337	0.89644372	4		0.02164222		116,244,507	35,840,617
中區分區	6,550,923,466		2,157,037		6,553,080,503	0.93878208	3		(0.02069614)			
南區分區	5,033,259,497		12,140,156		5,045,399,653	0.97958480	1		(0.06149886)			
高屏分區	5,551,020,152		2,593,905		5,553,614,057	0.94887418	2		(0.03078824)			
東區分區	696,517,877		0	0	696,517,877	1.02125619						
合計	35,152,810,183	161,899,589	16,891,098	0	35,169,701,281					145,008,491		
東區以外五分區			0		34,473,183,404			0.91808594			623,766,296	192,320,220
撥補東區為負值，手動歸零												

分區別	114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	風險調整移撥款撥補點值 落後地區之預算	第9次調整後 各分區點值	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	F5=BD10*G/G加總	BD9	F5	BD10=BD9+Z6				F6=F2-加總F3-F4-加總F5
臺北分區	11,506,390,216	34.400385%	0.01517326	117,984,874	11,792,432,854	117,984,874	11,910,417,728	0.88942380	5	0	
北區分區	5,374,121,458	16.038425%	0.00347533	27,023,617	5,528,656,337	27,023,617	5,555,679,954	0.90444712	4	0	
中區分區	6,322,847,278	18.903268%			6,553,080,503	0	6,553,080,503	0.93878208	3	0	
南區分區	4,873,503,075	14.570198%			5,045,399,653	0	5,045,399,653	0.97958480	2	0	
高屏分區	5,374,502,099	16.068023%			5,553,614,057	0	5,553,614,057	0.94887418	2	0	
東區分區					696,517,877	0	696,517,877	1.02125619	-	0	
合計	33,448,434,126		0.01864859	145,008,491	35,169,701,281	145,008,491	35,314,709,772				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、且不超過點值=1)]*[第9次調整後一般服務預算總額(BD9)
-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)]

(五-3)計算第3季點值撥補東區後各分區浮動點值

分區別	第7次調整後 一般服務費用預算	114年第3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	點值落後地區 之浮動點值	點值落後地區 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撥 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	需撥補地區撥補金額
			撥補R值前	減少費用 地區預算								
	移撥五分區，撥補後影響排序 之預算	F2	F3	F4	BD9=BD8+F2+F3	Z2		Z3	Z4=Z3-Z2	BD_10	Z5=Z4*BD1	Z6=BD10*R
臺北分區	11,426,270,501		0		11,426,270,501	0.87768341	5		0.05207091		583,720,180	179,973,163
北區分區	5,390,100,535		0		5,390,100,535	0.91983096	4		0.00992336		52,256,788	16,111,863
中區分區	6,318,536,869		1,760,413		6,320,297,282	0.95997852	3		(0.03022420)			
南區分區	4,846,101,037		10,879,223		4,856,980,260	0.99529010	1		(0.06553578)			
高屏分區	5,439,332,394		3,790,891		5,443,123,285	0.97343746	2		(0.04368314)			
東區分區	676,798,446		0	0	676,798,446	1.05078259						
合計	34,097,139,782	158,209,643	16,430,527	0	34,113,570,309					141,779,116		
東區以外五分區			0		33,436,771,863			0.92975432			635,976,967	196,085,026
撥補東區為負值，手動歸零												

分區別	114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	風險調整移撥款撥補點值 落後地區之預算	第9次調整後 各分區點值	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	F5=BD10*G/G加總	BD9	F5	BD10=BD9+Z6				F6=F2-加總F3-F4-加總F5
臺北分區	11,210,101,371	34.307801%	0.01786438	130,129,416	11,426,270,501	130,129,416	11,556,399,917	0.89510865	5	0	
北區分區	5,266,037,674	16.116373%	0.00159929	11,649,700	5,390,100,535	11,649,700	5,401,750,235	0.92337320	4	0	
中區分區	6,158,247,370	18.846924%			6,320,297,282	0	6,320,297,282	0.95997852	3	0	
南區分區	4,726,744,258	14.465900%			4,856,980,260	0	4,856,980,260	0.99529010	1	0	
高屏分區	5,313,948,935	16.263002%			5,443,123,285	0	5,443,123,285	0.97343746	2	0	
東區分區					676,798,446	0	676,798,446	1.05078259	-	0	
合計	32,675,079,608		0.01946367	141,779,116	34,113,570,309	141,779,116	34,255,349,425				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、且不超過點值=1)]*[第9次調整後一般服務預算總額(BD9)
-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

(五-3)計算第4季點值撥補東區後各分區浮動點值

分區別	第4季風險調整移撥款預算										點值落後地區 之浮動點值	點值落後地區 之浮動點值排序	風險調整移撥款撥補款後 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 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	需撥補地區撥補金額
	第7次調整後 一般服務費用預算	114年第4季風險調整 移撥款撥補之預算	第4季風險調整移撥款預算 第7次調整後 一般服務費用預算	114年第4季風險調整 移撥款撥補之預算	第4季風險調整移撥款預算 第7次調整後 一般服務費用預算	114年第4季風險調整 移撥款撥補之預算	第4季風險調整移撥款預算 第7次調整後 一般服務費用預算	114年第4季風險調整 移撥款撥補之預算	第4季風險調整移撥款預算 第7次調整後 一般服務費用預算	114年第4季風險調整 移撥款撥補之預算							
	F2	F3	F4	BD9=BD8+F2+F3	Z2	Z3	Z4=Z3-Z2	BD_10	Z5=Z4*BD1	Z6=BD10*R							
臺北分區	11,942,063,420	34,243,902	0	11,942,063,420	0.88075612	11,942,063,420	0.88075612	5	469,774,622	144,841,360							
北區分區	5,652,020,254	0	0	5,652,020,254	0.91561657	5,652,020,254	0.91561657	4	25,306,129	7,802,410							
中區分區	6,555,622,292	547,659	0	6,556,169,951	0.93744666	6,556,169,951	0.93744666	3									
南區分區	5,054,680,594	12,240,538	0	5,066,921,132	0.96355589	5,066,921,132	0.96355589	1									
高屏分區	5,669,161,274	5,992,245	0	5,675,153,519	0.93865633	5,675,153,519	0.93865633	2									
東區分區	688,734,726	0	0	688,734,726	0.96818431	688,734,726	0.96818431	-									
合計	35,562,282,560	168,595,114	18,780,442	35,581,063,002					149,814,672								
東區以外五分區			0	34,892,328,276												495,080,751	152,643,770
撥補東區為負值，手動歸零																	

分區別	114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	風險調整移撥款撥補點值 落後地區之預算	第9次調整後 各分區點值	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	F5=BD10*G/G加總	BD9	F5	BD10=BD9+Z6				F6=F2-加總F3-F4-加總F5
臺北分區	11,942,063,420	34.243902%	0.01347080	142,156,911	11,942,063,420	142,156,911	12,084,220,331	0.89954334	5		0
北區分區	5,652,020,254	16.207185%	0.00072565	7,657,761	5,652,020,254	7,657,761	5,659,678,015	0.91791964	4		0
中區分區	6,555,622,292	18.798266%			6,556,169,951	0	6,556,169,951	0.93744666	3		0
南區分區	5,054,680,594	14.494311%			5,066,921,132	0	5,066,921,132	0.96355589	1		0
高屏分區	5,669,161,274	16.256336%			5,675,153,519	0	5,675,153,519	0.93865633	2		0
東區分區					688,734,726	0	688,734,726	0.96818431	-		0
合計	34,873,547,834		0.01419645	149,814,672	35,581,063,002	149,814,672	35,730,877,674				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，且不起過點值=1)]*[第9次調整後一般服務預算總額(BD9)]
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

(七-1)114Q1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11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
	BD11_q1	AF									
	BD11_q1	AF	BF	BG	BJ	BF	BJ	GF			
臺北分區	11,639,569,948	630,798	1,693,753,533	3,234,539,820	9,856,737	0	954,567	7,485,620,296	954,567	9,483,814,926	
北區分區	5,404,459,733	3,893,060	826,905,209	1,601,809,369	5,242,700	0	645,741	3,268,737,373	645,741	4,191,138,242	
中區分區	6,496,166,489	1,708,246	390,140,904	1,859,115,720	4,508,941	0	509,363	4,477,439,694	509,363	4,911,088,846	
南區分區	4,941,214,412	10,213,820	464,239,102	1,446,787,159	4,466,434	0	497,456	3,097,213,699	497,456	3,586,513,578	
高屏分區	5,444,431,351	8,014,764	350,976,998	1,662,849,651	8,607,063	0	231,601	3,663,718,041	231,601	4,038,427,322	
東區分區	673,666,267	16,690,594	85,632,709	225,966,538	1,563,555	0	103,284	363,527,291	103,284	443,965,704	
合計	34,599,508,200	41,157,982	3,811,648,455	10,031,068,257	34,345,430	0	2,942,012	22,356,256,394	2,942,012	26,654,951,621	

分區別	浮動點值	平均點值
臺北分區	0.89782934	0.91586956
北區分區	0.91299326	0.93436741
中區分區	0.94978798	0.96034254
南區分區	0.98294055	0.98451096
高屏分區	0.94084613	0.95776224
東區分區	1.04591291	1.03273868
全區	0.92444367	0.94505603

(七-2)114Q2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11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
	BD11_q1	AF									
	BD11_q1	AF	BG	BJ	BF	BJ	GF				
臺北分區	11,910,417,728	512,946	1,816,908,737	3,307,592,189	9,260,392	0	1,139,214	7,638,695,923	1,139,214	9,662,364,182	
北區分區	5,555,679,954	3,790,400	857,198,999	1,651,396,546	7,294,429	0	497,039	3,376,517,792	497,039	4,315,406,432	
中區分區	6,553,080,503	1,885,494	422,528,650	1,897,055,041	7,067,710	0	484,645	4,516,575,224	484,645	4,961,441,509	
南區分區	5,045,399,653	11,196,722	493,763,824	1,477,559,672	4,572,537	0	499,013	3,142,300,386	499,013	3,644,633,740	
高屏分區	5,553,614,057	6,173,556	360,499,932	1,697,928,843	7,566,252	0	148,304	3,691,325,265	148,304	4,074,490,929	
東區分區	696,517,877	18,818,370	87,094,202	229,128,616	840,402	0	114,361	373,090,616	114,361	456,361,605	
合計	35,314,709,772	42,376,488	4,037,994,344	10,260,660,907	36,601,722	0	2,882,576	22,738,505,206	2,882,576	27,114,698,397	

分區別	浮動點值	平均點值
臺北分區	0.88949095	0.91892317
北區分區	0.90556970	0.93279616
中區分區	0.93919954	0.95666211
南區分區	0.98314802	0.98797927
高屏分區	0.95054636	0.96440327
東區分區	1.07169533	1.04464612
全區	0.92680893	0.94685413

(七-3)114Q3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11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
	BD11_q1	AF									
	BD11_q1	AF	BG	BJ	BF	BJ	GF				
臺北分區	11,556,399,917	260,508	1,748,853,633	3,140,031,692	18,123,825	0	1,086,763	7,467,866,200	1,086,763	9,433,994,841	
北區分區	5,401,750,235	3,144,422	823,910,240	1,552,709,200	12,233,618	0	581,086	3,288,793,022	581,086	4,198,618,340	
中區分區	6,320,297,282	2,013,312	399,704,576	1,787,383,809	14,892,253	0	417,177	4,320,600,791	417,177	4,746,180,830	
南區分區	4,856,980,260	8,837,198	473,495,001	1,379,591,742	9,994,820	0	400,887	3,027,747,831	400,887	3,509,358,932	
高屏分區	5,443,123,285	8,711,664	354,358,786	1,622,682,790	14,048,225	0	188,435	3,574,899,936	188,435	3,947,694,785	
東區分區	676,798,446	18,424,242	87,332,587	217,948,462	1,269,440	0	57,802	354,715,656	57,802	436,205,781	
合計	34,255,349,425	41,391,346	3,887,654,823	9,700,347,695	70,562,181	0	2,732,150	22,034,623,436	2,732,150	26,272,053,509	

分區別	浮動點值	平均點值
臺北分區	0.89514354	0.92033687
北區分區	0.92432930	0.94167259
中區分區	0.96044450	0.96981496
南區分區	0.99820884	0.99722519
高屏分區	0.97587435	0.98116035
東區分區	1.10272346	1.06475314
全區	0.93880073	0.95521934

(七-3)114Q4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11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
	BD11_q1		AF	BG			BJ	BF	BJ	GF
臺北分區	12,511,537,523	444,456	1,819,804,101	3,474,996,106	18,148,576	0	1,012,370	7,566,679,672	1,012,370	9,599,654,296
北區分區	5,896,204,966	3,985,624	874,294,105	1,746,017,912	13,279,177	0	532,699	3,325,032,338	532,699	4,270,900,986
中區分區	6,857,121,789	2,748,684	424,975,051	1,994,930,393	14,971,242	0	585,855	4,427,611,811	585,855	4,870,089,278
南區分區	5,305,393,404	13,000,520	496,598,003	1,577,023,289	10,033,740	0	422,271	3,116,488,963	422,271	3,613,978,048
高屏分區	5,948,263,166	11,271,978	375,565,675	1,834,493,209	14,056,694	0	160,611	3,706,351,953	160,611	4,091,202,396
東區分區	718,028,601	21,136,813	92,155,792	245,197,689	1,269,440	0	51,228	364,186,295	51,228	447,757,377
合計	37,236,549,449	52,588,075	4,083,392,727	10,872,658,598	71,758,869	0	2,765,034	22,506,351,032	2,765,034	26,893,582,381

分區別	浮動點值	平均點值
臺北分區	0.95607562	0.95822082
北區分區	0.99025354	0.98268174
中區分區	1.00603906	1.00134822
南區分區	1.04424695	1.02644156
高屏分區	1.01538450	1.00807463
東區分區	1.10665929	1.06856445
全區	0.98482502	0.98917402

	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（114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	289300	366124	521400	639076	708984	609771	563526	349625	126451	4174257
5		女	285849	348579	562233	687023	803477	694918	666518	427136	192926	4668659
6	北區	男	158602	188738	292242	365183	366519	274935	234579	133804	52423	2067025
7		女	145197	173359	236306	302490	345384	267267	248271	156737	75899	1950910
8	中區	男	161660	199104	285180	325959	346212	297020	282342	160110	64543	2122130
9		女	147435	182259	256298	302481	366482	317090	299195	185178	97704	2154122
10	南區	男	100960	129732	173273	196552	233513	221320	221739	129049	57651	1463789
11		女	91030	118790	151710	181916	247266	228317	225835	147977	90260	1483101
12	高屏	男	112415	139109	199239	223317	259944	247349	235628	142865	55313	1615179
13		女	98664	124934	164988	202011	272676	259377	250456	170335	81485	1624926
14	東區	男	17081	21061	27243	28807	32752	34975	34377	20251	8950	225497
15		女	14208	18302	21653	25600	34730	35862	34929	24168	13688	223140
16	總計全國	男	840018	1043868	1498577	1778894	1947924	1685370	1572191	935704	365331	11667877
17		女	782383	966223	1393188	1701521	2070015	1802831	1725204	1111531	551962	12104858
18	總計全國	男+女	1622401	2010091	2891765	3480415	4017939	3488201	3297395	2047235	917293	23772735

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

23	2. 各投保分區人口數及人口占率		
24		人口數	人口占率
25	台北	8842916	0.37198
26	北區	4017935	0.16901
27	中區	4276252	0.17988
28	南區	2946890	0.12396
29	高屏	3240105	0.13630
30	東區	448637	0.01887
31	總計	23772735	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）（111年第3季）

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	1489943460	654156256	857966933	1228815094	1912859592	2458214120	2950464160	1999667510	961107020	14513194145
39		女	1141013370	596735166	1258120120	1764679865	2262505547	2810991549	3580637625	2629377650	1383759319	17427820211
40		男+女	2630956830	1250891422	2116087053	2993494959	4175365139	5269205669	6531101785	4629045160	2344866339	31941014356

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	1773.70421	626.66569	572.52109	690.77477	981.99909	1458.56051	1876.65758	2137.07274	2630.78419
46		女	1458.38211	617.59570	903.05122	1037.11906	1092.98993	1559.20968	2075.48651	2365.54595	2506.98294

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。

51 5.全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用
52 = 1343.59864

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			校正比例									
58	台北	1.00133	0.37247									

59 北區 0.95595 0.16157
60 中區 0.98974 0.17803
61 南區 1.03402 0.12818
62 高屏 1.02747 0.14004
63 東區 1.04430 0.01971 =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（ 1 1 2 年），死亡人口數請參考SHEET[112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	116	57	150	276	732	1662	3494	5110	13935	25532
72		男	140	79	273	482	1623	3581	6662	7849	13273	33962
73	北區	女	60	40	75	155	448	840	1517	2260	6616	12011
74		男	95	64	201	315	1027	2217	3382	3701	6633	17635
75	中區	女	54	43	102	175	514	1062	1972	3189	9243	16354
76		男	89	71	209	383	1239	2566	4447	5060	8300	22364
77	南區	女	42	25	69	117	347	805	1640	2734	9238	15017
78		男	61	48	144	285	1026	2151	3863	4499	7688	19765
79	高屏	女	64	36	93	149	465	1001	2032	3257	7858	14955
80		男	70	49	165	368	1271	2645	4275	4961	7419	21223
81	東區	女	13	3	14	20	73	191	360	487	1364	2525
82		男	23	18	40	86	286	550	815	762	1279	3859
83	總計	女	349	204	503	892	2579	5561	11015	17037	48254	86394
84		男	478	329	1032	1919	6472	13710	23444	26832	44592	118808
85												205202

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 1 1 2 年死亡人口數，某分區標準死亡校正比例 SMR_OCC

91	死亡人口數	SMR	SMR_OCC	
92	台北	59494	0.88272	0.33228
93	北區	29646	0.99882	0.17083
94	中區	38718	1.01808	0.18532
95	南區	34782	1.07948	0.13541
96	高屏	36178	1.10317	0.15216
97	東區	6384	1.25754	0.02400 =1-E92-E93-E94-E95-E96
98	總計	205202		1.00000

100 **說明:D92 SMR之計算方式請參考SHEET[112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，人口風險因子及轉型態校正比例 ADJ_OCC（1 1 3 年第3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），										ADJ_OCC_ORI_98				
108		P_OCC	SMR_OCC	DEOM_OCC	（Ab）	（Bb）	（A）	（B）	TRANS	ADJ_OCC	申報費用占率	rgbi0503b03			
109	台北	0.37247	0.33228	0.36845	1246488859	43673433438	36008516690	117659560412	0.93259	0.34308	0.32914	0.34308	0.32914	0.00000	0.00000
110	北區	0.16157	0.17083	0.16250	5693860782	17180420936	36008516690	117659560412	1.08292	0.17570	0.12503	0.17570	0.12503	0.00000	0.00000
111	中區	0.17803	0.18532	0.17876	6612019056	21301457339	36008516690	117659560412	1.01425	0.18103	0.18840	0.18103	0.1884	0.00000	0.00000
112	南區	0.12818	0.13541	0.12890	4956220173	15867938590	36008516690	117659560412	1.02059	0.13135	0.16461	0.13135	0.16461	0.00000	0.00000
113	高屏	0.14004	0.15216	0.14125	5608414448	16990649964	36008516690	117659560412	1.07858	0.15212	0.16734	0.15212	0.16734	0.00000	0.00000
114	東區	0.01971	0.02400	0.02014	673113372	2645660145	36008516690	117659560412	0.83134	0.01672	0.02548	0.01672	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9 0 %，標準化死亡比占1 0 %)