

# 「西醫基層總額支付委員會」97年第3次委員會議紀錄

時間：97年8月27日下午2時

地點：中央健康保險局18樓會議室(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：

石委員賢彥	石賢彥	黃委員啟嘉	(請假)
朱委員建銘	(請假)	黃委員永輝	(請假)
林委員軒弘	朱世瑋 <sup>代</sup>	黃委員柏熊	蘇美惠 <sup>代</sup>
呂委員和雄	呂和雄	張委員孟源	張孟源
沈委員茂庭	林阿明 <sup>代</sup>	張委員德旺	(請假)
吳委員肖琪	(請假)	張委員清雲	張清雲
吳委員首寶	(請假)	張委員來發	楊文仁 <sup>代</sup>
范委員瑞麟	范瑞麟	梁委員淑政	梁淑政
吳委員南河	(請假)	謝委員天仁	謝天仁
何委員博基	何博基	陳委員夢熊	陳夢熊
林委員昭吟	林昭吟	廖委員本讓	廖本讓
高委員大成	蔡文仁 <sup>代</sup>	盧委員榮福	盧榮福
李委員蜀平	曾中龍 <sup>代</sup>		

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署	陳真如
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜
中華民國醫師公會全國聯合會	林子超
本局台北分局	李祚芬 范貴慧
本局北區分局	陳尚斌
本局中區分局	陳麗花
本局南區分局	龔川榮
本局高屏分局	楊桂花

本局東區分局

梁燕芳

本局資訊處

葉治平

本局企劃處

劉欣萍、王浩彥

本局醫審暨藥材小組

周曉馨、洪秀真

本局醫務管理處

陳敦仁、黃淑雲、張溫溫

曾淑汝、張桂津

主席：黃召集人三桂

紀錄：詹秀鳳

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會 97 年第 2 次委員會會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認  
(略)

參、報告事項：

**第一案**

**報告單位：本局醫務管理處**

案由：本會 97 年第 2 次委員會會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

**第二案**

**報告單位：本局醫務管理處**

案由：西醫基層總額執行概況報告。

決定：洽悉。

**第三案**

**報告單位：本局醫務管理處**

案由：西醫基層97年第1季點值結算結果報告案。

決定：

一、按行政院衛生署業於97年8月20日以衛署健保字第0972600345號函核定「第五次藥價調查結餘款」4.77億元之處理方式，用於調整兒童處方提供口服液劑之支付標準修訂案，故原本局檢送各委員參考之97年第1季西醫基層總額計算說明表中「第五次藥價調查結餘款」按季移列「其他部門」乙節，依規定回補至一般服務

預算後，依97年地區預算分配原則重新調整。

二、西醫基層總額97年第1季點值確認如下表（如附件1），並依全民健康保險法第50條規定辦理點值公布、結算事宜。

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.88628570	0.91641316	0.89980138	0.97212396	0.90282934	1.02691621	0.91669024
平均點值	0.92833929	0.94574778	0.93201741	0.97844874	0.93504100	1.00966936	0.94220777

陸、散會：下午3時整。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9708R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：097/08/28

97 年第 1 季

結算主要費用年月起迄：97/01－ 97/03

核付截止日期：97/06/30

頁 次： 1

一、西醫基層一般部門服務醫療給付費用總額

(一)97 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= ( 96 \text{ 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} \\ &\quad + \text{各季校正投保人口年增率預估值之差額金額} \\ &\quad - 97 \text{ 年移列醫療給付改善方案專款專用支應項目之 } 96 \text{ 年預算} ) \times (1+3.328\%) \\ &= ( 20,355,558,009 + 43,494,019 - 106,690,000 ) \times (1+3.328\%) \\ &= 20,967,691,836(\text{G}) \end{aligned}$$

1. 97 年度西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用成長率經協定為 3.328% (其中非協商因素成長率 1.411%, 協商因素成長率 2.089%)。

2. 96 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= ( 95 \text{ 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - 96 \text{ 年移列公務預算項目支應之 } 95 \text{ 年各季已結算費用} ) \times (1+3.794\%) \\ &= ( 19,769,818,193 - 158,320,410 ) \times (1+3.794\%) \\ &= 20,355,558,009 \end{aligned}$$

3. 各季校正投保人口年增率預估值之差額金額

$$= 43,494,019$$

4. 各季 97 年移列醫療給付改善方案專款專用支應項目之 97 年預算

$$\begin{aligned} &= 426,760,000/4 \\ &= 106,690,000 \end{aligned}$$

5. 97 年各季門診透析服務費用總額

$$\begin{aligned} &= 96 \text{ 年各季西醫基層門診透析預算} \times (1+7.472\%) \\ &= 2,220,341,494 \times (1+7.472\%) \\ &= 2,431,051,902 \end{aligned}$$

註：人口成長率差值調整金額(95 年度每季季中預估與實際投保人口成長率差值)，係依據全民健康保險醫療費用協定委員會第 114 次會議紀錄，於 97 年度開始校正「投保人口年增率預估值」之基期費用。並於 96 年 6 月 27 日「西醫基層總額支付委員會第 30 次會議確認 96 年度季中實際與預算投保人口成長率差值暨 97 年一般服務預算基期調整額度。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9708R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：097/08/28

97年第1季

結算主要費用年月起迄：97/01－97/03

核付截止日期：97/06/30

頁次：2

=====

(二)97年各季品質保證保留款預算

$$\begin{aligned} &= (96年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 \\ &\quad + 人口成長率差值調整金額 \\ &\quad - 97年移列醫療給付改善方案專款專用支應項目之96年預算) \times (0.300\%) \\ &= (20,355,558,009 + 43,494,019 - 106,690,000) \times (0.300\%) \\ &= 60,877,086 (C1) \end{aligned}$$

二、專款專用費用總額

(一)BC型肝炎防治計畫 = 8,000,000 (B1)

第一季已支用點數：691,847

第二季已支用點數：0

第三季已支用點數：0

第四季已支用點數：0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點 = 691,847

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 7,308,153

(二)家庭醫師整合照護計畫 = 915,000,000 (B2)

第一季已支用點數：177,059,419

第二季已支用點數：0

第三季已支用點數：0

第四季已支用點數：0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點 = 177,059,419

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 737,940,581

(三)醫療資源缺乏地區服務獎勵試辦計畫 = 100,000,000 (B3)

第1季:

第1季預算=100,000,000/4= 25,000,000

(1)論次計酬：	已支用點數	8,773,000
(2)診察費加成點數：	已支用點數	3,517,703
(3)合計	已支用點數	12,290,703

暫結金額= 1元/點 \*已支用點數= 12,290,703

未支用金額= 第1季預算 - 暫結金額= 12,709,297

第2季:

第2季預算=當季預算+前一季未支用金額=100,000,000/4+ 12,709,297= 37,709,297

(1)論次計酬：	已支用點數	0
(2)診察費加成點數：	已支用點數	0
(3)合計	已支用點數	0

暫結金額= 1元/點 \*已支用點數= 0

未支用金額= 第2季預算 - 暫結金額= 37,709,297

第3季:

第3季預算=當季預算+前一季未支用金額=100,000,000/4+ 37,709,297= 62,709,297

(1)論次計酬：	已支用點數	0
(2)診察費加成點數：	已支用點數	0
(3)合計	已支用點數	0

暫結金額= 1元/點 \*已支用點數= 0

未支用金額= 第3季預算 - 暫結金額= 62,709,297

第4季：

第4季預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 100,000,000/4 + 62,709,297 = 87,709,297

(1)論次計酬：	已支用點數	0
(2)診察費加成點數：	已支用點數	0
(3)合計	已支用點數	0

暫結金額 = 1元/點 \* 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = 87,709,297

全年合計：

全年預算 = 100,000,000

(1)論次計酬：	第1-4季已支用點數	8,773,000
(2)診察費加成點數：	第1-4季已支用點數	3,517,703
(3)合計	第1-4季已支用點數	12,290,703

暫結金額 = 1元/點 \* 已支用點數 = 12,290,703

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 87,709,297

註：依據「97年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」計畫，其經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，採浮動點值計算暫結，且每點暫結金額不高於1元。年底時全部採浮動點值進行結算，且每點金額不高於1元。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9708R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：097/08/28

97年第1季

結算主要費用年月起迄：97/01－97/03

核付截止日期：97/06/30

頁次：5

=====

(四)醫療給付改善方案 = 423,600,000 (B4)

1. 氣喘

第一季已支用點數：14,274,179

第二季已支用點數：0

第三季已支用點數：0

第四季已支用點數：0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點 = 14,274,179

2. 糖尿病

第一季已支用點數：13,284,254

第二季已支用點數：0

第三季已支用點數：0

第四季已支用點數：0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點 = 13,284,254

3. 高血壓

第一季已支用點數：4,910,567

第二季已支用點數：0

第三季已支用點數：0

第四季已支用點數：0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點 = 4,910,567

(五)代謝症候群照護 = 164,000,000 (B5)

第一季已支用點數：0

第二季已支用點數：0

第三季已支用點數：0

第四季已支用點數：0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點 = 0

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 164,000,000

三、一般服務費用總額(不含門診透析)

西醫基層非門診透析一般服務  
 醫療給付費用總額 20,967,691,836(G)

— 品質保證保留款 60,877,086(C1)

一般服務費用總額 20,906,814,750(D)

中區分局地區一般服務預算總額(AD) = 【(D)-150,000,000/4】× 94年至96年各季該地區平均三年之一般服務預算總額占率(P) + 150,000,000/4。  
 (加總後四捨五入至整數位)

其他分局地區一般服務預算總額(AD) = 【(D)-150,000,000/4】× 94年至96年各季該地區平均三年之一般服務預算總額占率(P)，且各地區預算  
 成長率與96年預算數相較不得低於2.5%。(加總後四捨五入至整數位)

(一)94年至96年各季各地區一般服務預算總額與佔率

	94年各季	95年各季	96年各季(A)	平均預算總額	佔率(P1)
台北分局地區一般服務預算總額	6,213,724,593	6,366,586,378	6,490,773,636	6,357,028,202	0.323331
北區分局地區一般服務預算總額	2,482,770,214	2,716,835,351	2,848,997,068	2,682,867,544	0.136456
中區分局地區一般服務預算總額	3,737,407,722	3,823,132,711	3,885,318,123	3,815,286,185	0.194053
南區分局地區一般服務預算總額	3,156,798,882	3,148,800,968	3,262,629,055	3,189,409,635	0.162220
高屏分局地區一般服務預算總額	3,144,237,910	3,057,605,180	3,238,784,697	3,146,875,929	0.160057
東區分局地區一般服務預算總額	471,439,781	473,763,686	463,470,937	469,558,135	0.023883
全局	19,206,379,102	19,586,724,274	20,189,973,516	19,661,025,630	1.000000

註：1. 不含各季品質保證保留款、醫療給付改善方案及新增醫藥分業金額。

2. 94Q4及95Q4各區預算含感控核發金額。

3. 95Q4與96Q4投保分局預算分別含95年與96年1-4季其他部門醫療給付改善方案之疾病管理照護結餘款。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9708R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：097/08/28

97年第1季

結算主要費用年月起迄：97/01－97/03

核付截止日期：97/06/30

頁次：7

(二)地區一般服務預算總額試算

台北分局地區一般服務預算總額(AD) = 【20,906,814,750(D)-(150,000,000/4)】 × 0.323331(P1)+	=	6,747,696,407
北區分局地區一般服務預算總額(AD) = 【20,906,814,750(D)-(150,000,000/4)】 × 0.136456(P1)+	=	2,847,743,214
中區分局地區一般服務預算總額(AD) = 【20,906,814,750(D)-(150,000,000/4)】 × 0.194053(P1)+ (150,000,000/4)	=	4,087,253,135
南區分局地區一般服務預算總額(AD) = 【20,906,814,750(D)-(150,000,000/4)】 × 0.162220(P1)+	=	3,385,420,239
高屏分局地區一般服務預算總額(AD) = 【20,906,814,750(D)-(150,000,000/4)】 × 0.160057(P1)+	=	3,340,279,911
東區分局地區一般服務預算總額(AD) = 【20,906,814,750(D)-(150,000,000/4)】 × 0.023883(P1)+	=	498,421,844

合計 20,906,814,750

第一次調整預算

					須調整預算				
各分局第1次					調整G應達	須調整預算	分局調整	須調整預算分局	各分局第1次
調整後預算	96Q1 預算	97Q1 預算	成長率	2.5%預算數	分局原預算	預算占率	調整後預算	調整後預算	
分局	A	M1	G	D1	E1	R1	J1 = E1 -	K1	
成長率									
G1		=AD	=AD/A-1	=A×(1+2.5%)	=AD	=E1/E1 加總	【(D1-M1)×R1】	=J1 或 D1	
=K1/A-1									

台北分局	6,490,773,636	6,747,696,407	3.96%	0	6,747,696,407	0.37364581	6,720,615,014	6,720,615,014
3.54%								
北區分局	2,848,997,068	2,847,743,214	-0.04%	2,920,221,995	0	0.00000000	0	2,920,221,995
2.50%								
中區分局	3,885,318,123	4,087,253,135	5.20%	0	4,087,253,135	0.22632687	4,070,849,239	4,070,849,239
4.78%								

南區分局 3.35%	3,262,629,055	3,385,420,239	3.76%	0	3,385,420,239	0.18746369	3,371,833,099	3,371,833,099
高屏分局 2.72%	3,238,784,697	3,340,279,911	3.13%	0	3,340,279,911	0.18496410	3,326,873,939	3,326,873,939
東區分局 7.11%	463,470,937	498,421,844	7.54%	0	498,421,844	0.02759953	496,421,464	496,421,464
-----								
合計		20,906,814,750			18,059,071,536	1.00000000		20,906,814,750

(三)地區一般服務預算總額(BD2)

台北分局地區一般服務預算總額(BD2)	=	6,720,615,014
北區分局地區一般服務預算總額(BD2)	=	2,920,221,995
中區分局地區一般服務預算總額(BD2)	=	4,070,849,239
南區分局地區一般服務預算總額(BD2)	=	3,371,833,099
高屏分局地區一般服務預算總額(BD2)	=	3,326,873,939
東區分局地區一般服務預算總額(BD2)	=	496,421,464

---

總計 20,906,814,750

- 說明：1. 為避免各分局地區一般服務預算總額各別加總後與地區一般服務預算總額(BD2)所產生之數元誤差，故東區分局地區一般服務預算總額 = 地區一般服務預算總額(BD2)減去前五分局地區一般服務預算總額。
2. 依據 97 年 1 月 15 日費協字第 0975900060 號公告西醫基層總額一般服務地區預算分配方式：先撥 1.5 億予中區，其餘相關預算，以各地區 94 至 96 年之三年平均總額預算數之占率分配，且各地區預算成長率與 96 年預算數相較，皆不得低於 2.5%。經 97 年 2 月 27 日「西醫基層總額支付委員會 97 年第 1 次會議」確認地區預算分配決議辦理。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9708R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：097/08/28

97年第1季

結算主要費用年月起迄：97/01－97/03

核付截止日期：97/06/30

頁次：9

四、一般服務各分局浮動點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分局	就醫分局	核定浮動點數	前季 全局浮動點值	核定浮動點數 ×前季全局浮動點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-台北分局	1-台北分局	4,089,605,429(BF)	0.94447596	-----	1,790,367,212	1,400,213
	2-北區分局	326,074,871	0.94447596	307,969,877	135,738,790	
	3-中區分局	244,692,649	0.94447596	231,106,325	95,601,405	
	4-南區分局	162,497,655	0.94447596	153,475,129	65,105,980	
	5-高屏分局	204,377,706	0.94447596	193,029,830	78,837,654	
	6-東區分局	30,987,597	0.94447596	29,267,040	14,787,567	
	7-合計	5,058,235,907(GF)		914,848,201(AF)	2,180,438,608(BG)	1,400,213(BJ)
2-北區分局	1-台北分局	186,950,625	0.94447596	176,570,371	83,273,673	
	2-北區分局	1,767,646,646(BF)	0.94447596	-----	806,552,503	2,619,542
	3-中區分局	88,833,755	0.94447596	83,901,346	36,317,295	
	4-南區分局	48,239,803	0.94447596	45,561,334	20,068,852	
	5-高屏分局	30,463,819	0.94447596	28,772,345	12,829,046	
	6-東區分局	5,500,401	0.94447596	5,194,997	2,559,104	
	7-合計	2,127,635,049(GF)		340,000,393(AF)	961,600,473(BG)	2,619,542(BJ)
3-中區分局	1-台北分局	73,130,297	0.94447596	69,069,807	33,386,969	
	2-北區分局	44,029,556	0.94447596	41,584,857	18,623,570	
	3-中區分局	2,848,330,080(BF)	0.94447596	-----	1,218,752,422	768,314
	4-南區分局	55,848,618	0.94447596	52,747,677	24,289,312	
	5-高屏分局	32,862,959	0.94447596	31,038,275	13,346,021	
	6-東區分局	4,110,811	0.94447596	3,882,562	2,137,053	
	7-合計	3,058,312,321(GF)		198,323,178(AF)	1,310,535,347(BG)	768,314(BJ)

程式代號：PHFT9708R01

97年第1季

中央健康保險局－健保總局

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄：97/01－97/03

核付截止日期：97/06/30

列印日期：097/08/28

頁次：10

投保分局	就醫分局	核定浮動點數	前季 全局浮動點值	核定浮動點數 ×前季全局浮動點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分局	1-台北分局	88,070,645	0.94447596	83,180,607	39,327,010	
	2-北區分局	26,605,653	0.94447596	25,128,400	12,076,521	
	3-中區分局	78,334,439	0.94447596	73,984,994	33,111,545	
	4-南區分局	2,096,213,004(BF)	0.94447596	-----	944,566,954	537,688
	5-高屏分局	93,556,387	0.94447596	88,361,758	40,152,696	
	6-東區分局	2,655,512	0.94447596	2,508,067	1,337,800	
	7-合計	2,385,435,640(GF)		273,163,826(AF)	1,070,572,526(BG)	537,688(BJ)
5-高屏分局	1-台北分局	43,524,179	0.94447596	41,107,541	19,301,891	
	2-北區分局	18,458,726	0.94447596	17,433,823	8,151,308	
	3-中區分局	37,057,554	0.94447596	34,999,969	15,147,516	
	4-南區分局	87,234,343	0.94447596	82,390,740	37,853,105	
	5-高屏分局	2,275,205,888(BF)	0.94447596	-----	1,017,054,790	557,816
	6-東區分局	4,589,110	0.94447596	4,334,304	2,433,262	
	7-合計	2,466,069,800(GF)		180,266,377(AF)	1,099,941,872(BG)	557,816(BJ)
6-東區分局	1-台北分局	19,096,804	0.94447596	18,036,472	9,263,745	
	2-北區分局	9,316,070	0.94447596	8,798,804	4,541,841	
	3-中區分局	7,110,884	0.94447596	6,716,059	3,405,939	
	4-南區分局	4,293,994	0.94447596	4,055,574	1,548,920	
	5-高屏分局	7,441,122	0.94447596	7,027,961	3,263,503	
	6-東區分局	280,052,651(BF)	0.94447596	-----	158,800,401	62,233
	7-合計	327,311,525(GF)		44,634,870(AF)	180,824,349(BG)	62,233(BJ)

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [分局一般服務預算總額(BD2)  
+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]  
- 投保該分局至其他五分局跨區就醫浮動核定點數 × 前季全局浮動點值(AF)  
- 投保該分局核定非浮動點數(BG)  
- 當地就醫分局未跨區自墊核退點數(BJ)]  
/ 投保該分局當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

台北分局	= [ 6,720,615,014 + 630,798 - 914,848,201 - 2,180,438,608 - 1,400,213 ] / 4,089,605,429 = 0.88628570
北區分局	= [ 2,920,221,995 + 3,893,060 - 340,000,393 - 961,600,473 - 2,619,542 ] / 1,767,646,646 = 0.91641316
中區分局	= [ 4,070,849,239 + 1,708,946 - 198,323,178 - 1,310,535,347 - 768,314 ] / 2,848,330,080 = 0.89980138
南區分局	= [ 3,371,833,099 + 10,219,820 - 273,163,826 - 1,070,572,526 - 537,688 ] / 2,096,213,004 = 0.97212396
高屏分局	= [ 3,326,873,939 + 8,014,764 - 180,266,377 - 1,099,941,872 - 557,816 ] / 2,275,205,888 = 0.90282934
東區分局	= [ 496,421,464 + 16,690,594 - 44,634,870 - 180,824,349 - 62,233 ] / 280,052,651 = 1.02691621

3. 全局浮動每點支付金額 = [加總分局一般服務預算總額(BD2)  
+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]  
- 加總核定非浮動點數(BG)  
- 加總自墊核退點數(BJ)]  
/ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [20,906,814,750 + 41,157,982 - 6,803,913,175 - 5,945,806] / 15,423,000,242 = 0.91669024

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9708R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：097/08/28

97年第1季

結算主要費用年月起迄：97/01－97/03

核付截止日期：97/06/30

頁次：12

4. 分區平均點值 = [分局一般服務預算總額(BD2)  
 + 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]  
 / [一般服務核定浮動點數(GF)  
 + 核定非浮動點數(BG)  
 + 自墊核退點數(BJ)]

台北分局	= [ 6,720,615,014 + 630,798 ] / [ 5,058,235,907 + 2,180,438,608 + 1,400,213 ] = 0.92833929
北區分局	= [ 2,920,221,995 + 3,893,060 ] / [ 2,127,635,049 + 961,600,473 + 2,619,542 ] = 0.94574778
中區分局	= [ 4,070,849,239 + 1,708,946 ] / [ 3,058,312,321 + 1,310,535,347 + 768,314 ] = 0.93201741
南區分局	= [ 3,371,833,099 + 10,219,820 ] / [ 2,385,435,640 + 1,070,572,526 + 537,688 ] = 0.97844874
高屏分局	= [ 3,326,873,939 + 8,014,764 ] / [ 2,466,069,800 + 1,099,941,872 + 557,816 ] = 0.93504100
東區分局	= [ 496,421,464 + 16,690,594 ] / [ 327,311,525 + 180,824,349 + 62,233 ] = 1.00966936

5. 全局平均點值 = [20,906,814,750 + 41,157,982] / [15,423,000,242 + 6,803,913,175 + 5,945,806] = 0.94220777

五、說明

1. 本季結算費用年月包括：  
 費用年月 96/12(含)以前：於 97/04/01～97/06/30 期間核付者。  
 費用年月 97/01～97/03：於 97/01/01～97/06/30 期間核付者。
2. 當地就醫分局未跨區係指醫療費用申報分局，即不區別其保險對象投保分局，以其就醫的分局為計算範圍