

門、住診調整因子：

額度調整項目	公式及定義	調整額度上限	計算方式
門診急重症醫療費用成長點數	$g = G1 - G2$ G1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月合計急重症 ^(*) 費用點數 G2：去年同季之急重病費用點數	$f \times 50\%$	於整體調整額度上限內，依實際增加數 g 及 k 加計；超過上限時，則依各院實際增加數占率進行分配，門、住診調整結果為 h_o 、 h_i
住診急重症醫療費用成長點數	$k = K1 - K2$ K1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月合計急重症 ^(*) 費用點數 K2：去年同季之急重病費用點數		
非精神科門診病人成長數	$i = I1 - I2$ I1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月申報之非科別 13 病人數 I2：去年同季申報之非科別 13 病人數	$f \times 50\%$	於整體調整額度上限內依實際增加數 $i \times m$ 及 $n \times o \times p$ 加計；超過上限時，則依各院實際增加數占率進行分配，門、住診調整結果為 q_o 、 q_i
非精神科門診每人費用	$m = \text{門診(非精神科結算收入 BASE 點數 + 支付標準調整校正)} / I2$		
非精神科住院病人成長數	$n = N1 - N2$ N1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月申報之非科別 13 病人數 N2：去年同季申報之非科別 13 病人數		
非精神科住診每人費用	$o = \text{住診(非精神科結算收入 BASE 點數 + 支付標準調整校正)} / N2$		
住診 CMI 值 【指標代碼 902】	$P = (P1 - P2) / P2$ P1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月之 CMI 值 P2：去年同季之 CMI 值		

註：

*：急重症費用之定義依方案執行內容之門、住診急重症定義計算。

**：病人數以排除代辦案件分類之人數計算。

***：台東醫院成功分院非精神科住診每人費用比照豐濱原住民分院之費用計算。