

門診調整因子：

額度調整項目	公式及定義	調整額度上限/ 成長率調整權重 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	$f \times 20\% \times b_o^{(***)}$	於調整額度上限內 依實際增加數加計
門診醫師數成長 率	$h=(H1-H2)/H2$ H1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月申報案件 ^(**) 60 件以上之看 診醫師數 H2：去年同季申報案件 60 件以上 之看診醫師數	20%	每增(減)1%，即增 加(減少)成長率調 整權重 1%
門診病人數成長 率	$i=(I1-I2)/I2$ I1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月申報之病人數 I2：去年同季申報之病人數	30%	每增(減)1%，即增 加(減少)成長率 調整權重 1%
門診每人醫療費 用點數成長率 (負向因子)	$j=(J1-J2)/J2$ J1：當季第 1、2 個月及前一季第 3 個月申報之(醫療費用點數/病 人數) J2：去年同季申報之(醫療費用點 數/病人數)	10%	每增加 1%，即減少 成長率調整權重 1%

註：

*：急重症費用之定義依方案執行內容之門診急重症定義計算。

**：申報件數以診察費不為 0 之案件計算。

***：當季醫院門診急重症醫療費用成長點數(So)如超過調整額度上限(g)，且經門診 4 項調整因子調整後，當門診整體可成長額度(Xo)仍未達轄區醫院總額預估預算調整因子容許成長額度(Yo)之 1/2 時，以預估預算調整因子容許成長額度之 1/2 採計為急重症再分配額度；當 $X_o > 1/2 Y_o$ 時，則以 $(Y_o - X_o)/2$ 採計為急重症再分配額度，由門診急重症醫療費用成長點數 > 調整額度上限(即 $S_o - g > 0$)之醫院進行再分配，計算為門診急重症外加額度，最高以 $(S_o - g)$ 為上限。

住診調整因子：

額度調整項目	公式及定義	調整額度上限/ 成長率調整權重 上限	計算方式
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	$f \times 20\% \times b_i^{(**)}$	於調整額度上限內 依實際增加數加計
病床數成長率	$m=(M1-M2)/M2$ M1：當季第2個月之病床數 ^(**) M2：去年同期病床數	15%	每增(減)1%，即增 加(減少)成長率 調整權重1%
住院病人數成長 率	$n=(N1-N2)/N2$ N1：當季第1、2個月及前一季第3 個月申報之病人數 N2：去年同季申報之病人數	25%	每增(減)1%，即增 加(減少)成長率 調整權重1%
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	10%	每增(減)1%，即增 加(減少)成長率 調整權重1%
住診以 CMI 校正 之件平均醫療費 用點數成長率 (負向因子) 【指標代碼 903】	$q=(Q1-Q2)/Q2$ Q1：前一季以 CMI 校正之件平均醫 療費用點數 Q2：去年同季以 CMI 校正之件平均 醫療費用點數	10%	每增加1%，即減少 成長率調整權重1%

註：

*：急重症費用之定義依方案執行內容之門診急重症定義計算。

**：病床數不含急診暫留床、洗腎治療床及嬰兒床。

***：當季醫院門診急重症醫療費用成長點數(Si)如超過調整額度上限(k)，且經住診5項調整因子調整後，當門診整體可成長額度(Xi)仍未達轄區醫院總額預估預算調整因子容許成長額度(Yi)之1/2時，以預估預算調整因子容許成長額度之1/2採計為急重症再分配額度；當Xi>1/2Yi時，則以(Yi-Xi)/2採計為急重症再分配額度，由門診急重症醫療費用成長點數>調整額度上限(即Si-k>0)之醫院進行再分配，計算為門診急重症外加額度，最高以(Si-k)為上限。