

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
112年	協商成長率-醫療給付費用成長率		3.008%	3.008%	3.008%	3.008%	3.008%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	N ₁₁₂	2.172%	2.172%	2.172%	2.172%	2.172%
	品質保證保留款成長率(107年已移列專款)	Q112 (全年預算229511861)					229,511,861
	洗腎成長率	DYN ₁₁₂	3.675%	3.675%	3.675%	3.675%	3.675%
	110年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E110+	-100,605,094	-139,329,056	-144,772,817	-187,973,790	-572,680,757
	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+	22,498,870	22,498,870	22,498,870	22,498,871	89,995,481
	111年新醫療科技項目未導入預算	T110	46,898,112	46,898,112	46,898,112	46,898,113	187,592,449
	預算	110年基期	31,346,274,706	31,377,834,797	30,622,537,844	32,548,247,979	125,894,895,326
	112年各季一般服務醫療給付費用總額	N112=【N111+E110+F111】*(1+N ₁₁₂)	31,979,199,054	32,011,444,630	31,239,742,627	33,207,279,185	128,437,665,496
	社保司計算方式=112年各季一般服務醫療給付費用總額		32,027,298,192	32,059,543,769	31,287,841,765	33,255,378,325	128,630,062,051
	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	OPD112=N112-Q106	31,953,098,067	31,985,235,156	31,214,139,470	33,179,980,942	128,332,453,635
	預算占率		0.24898689	0.24923731	0.24322873	0.25854707	1.00000000
	門診透析預算	I12B9=(I11B9)*(1+DYN ₁₁₂)	4,967,125,082	5,121,586,322	5,389,489,237	5,564,406,042	21,042,606,683
	*專款專用：全年預算						9,582,400,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	I12B1 (全年預算3948000000)	987,000,000	987,000,000	987,000,000	987,000,000	3,948,000,000
	醫療資源不足地區改善方案	I12B2 (全年預算3171000000)	79,275,000	79,275,000	79,275,000	79,275,000	317,100,000
	C型肝炎藥費	I12B3 (全年預算2920000000)	73,000,000	73,000,000	73,000,000	73,000,000	292,000,000
	強化基層照護能力及「開放表別」項目	I12B4 (全年預算1320000000)	330,000,000	330,000,000	330,000,000	330,000,000	1,320,000,000
	醫療給付改善方案	I12B5 (全年預算9003000000)	225,075,000	225,075,000	225,075,000	225,075,000	900,300,000
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	I12B6 (全年預算2580000000)	64,500,000	64,500,000	64,500,000	64,500,000	258,000,000
	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	I12B7 (全年預算1780000000)	44,500,000	44,500,000	44,500,000	44,500,000	178,000,000
	112年品質保證保留款(107年由一般部門移列至專款)	Q112 (全年預算229511861)	31,075,000	31,075,000	31,075,000	31,075,000	124,300,000
	網路頻寬補助費用	I12B10 (全年預算2530000000)	63,250,000	63,250,000	63,250,000	63,250,000	253,000,000
	罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	I12B11-1 (全年預算300000000)	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	I12B11-2 (全年預算300000000)	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	I12B12 (全年預算1100000000)	2,750,000	2,750,000	2,750,000	2,750,000	11,000,000
	偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	I12B13 (全年預算500000000)	12,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000	50,000,000
	代謝症候群防治計畫	I12B14 (全年預算6160000000)	154,000,000	154,000,000	154,000,000	154,000,000	616,000,000
	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫(pay for value)(111年新增項目)	I12B15 (全年預算97000000)	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)	I12B16 (全年預算1000000000)	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)	I12B17 (全年預算1000000000)	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)	I12B18 (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)	I12B19 (全年預算1150000000)	28,750,000	28,750,000	28,750,000	28,750,000	115,000,000
	慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	I12B20 (全年預算200000000)	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	20,000,000
	※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		調整前一般服務費用預算			
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3		BD4 q2			
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	10,463,051,032				
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,901,154,526				
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,926,420,797				
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,551,998,190				
	合計		4,939,464,702				

附件：112年西醫基層各分區一般服務預算計算說明

(一)計算各季及各分區一般服務預算總額

項目	112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	112年 四季預算占率	112年 風險調整移撥款(600百 萬元)	風險調整移撥款(600百萬元)分配額度及順序		112各季一般服務醫療 給付費用總額分配至各 分區預算合計(扣除移 撥款後預算)
				300百萬元	300百萬元(依序用於下列2、3、4項)	
				1、撥補臺北區	2、優先用於保障東區浮 動點值不低於每點1元 3、撥補因R值前進而 減少預算分區之「減 少費用」 4、餘款撥補點值落後 地區(不含臺北區、東 區)	
季別	D	C	F1	F2=(F1*1/2)*C	F3=F2	D1=D-F1
第1季	31,953,098,067	0.24898689		74,696,067	74,696,067	31,803,705,933
第2季	31,985,235,156	0.24923731		74,771,193	74,771,193	31,835,692,770
第3季	31,214,139,470	0.24322873		72,968,619	72,968,619	31,068,202,232
第4季	33,179,980,942	0.25854707		77,564,121	77,564,121	33,024,852,700
合計	128,332,453,635	1.00000000	600,000,000	300,000,000	300,000,000	127,732,453,635

將值代入附件4-2

註1. 112年第1季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算=(111年第1季一般服務醫療給付費用總額31,424,380,930+110年各季校正投保人口年增率預估值之第1季差值金額-100,605,094+前一年第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22,498,870-111年新醫療科技項目未導入預算46,868,112)*(1+非門診透析一般服務醫療給付費用成長率2.172%)=31,979,199,054

2. 112年第1季地區一般服務預算=112年第1季一般服務醫療給付費用總額31,979,199,054-106年第1季品質保證保留款費用26,100,987=31,953,098,067

3. 112年全年移撥風險調整移撥款600百萬元，提撥300百萬元撥補臺北區，300百萬元優先用於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」)，以及撥補因R值前進而減少預算分區之「減少費用」，餘款用於撥補點值落後地區(不含臺北區、東區)，並依112年西醫基層總額四季預算占率提列。

	0.25854707		300,000,000		300,000,000
--	------------	--	-------------	--	-------------

依R、S占率分配後，計算移撥款撥補臺北區後各分區預算

分區	R值	S值	112年Q1依R、S值比率分 配各分區預算	112Q1風險調整移撥款 撥補臺北區(+)	第1次調整後 (按季撥補臺北區移撥款) 一般服務預算
	69%		BD1_69%	F2	BD2=BD1+F2
臺北分區	0.33550	0.32324	10,549,270,176	74,696,067	10,623,966,243
北區分區	0.17051	0.12198	4,944,385,405		4,944,385,405
中區分區	0.18663	0.19600	6,027,905,863		6,027,905,863
南區分區	0.13346	0.16783	4,583,381,539		4,583,381,539
高屏分區	0.15574	0.16648	5,058,996,421		5,058,996,421
東區分區	0.01816	0.02447	639,766,529		639,766,529
合計	1.00000	1.00000	31,803,705,933	74,696,067	31,878,402,000
			31,803,705,933		31,878,402,000

計算因R值前進1%而增減之費用

分區	R值	S值	112年Q1依R、S值比率分 配各分區預算	112Q1因R值前進而增減 之費用	112Q1因R值前進1%而減少 預算分區之「減少費用」
	68%		BD1_68%	RR	
臺北分區	0.33550	0.32324	10,545,371,041	-2,891,821	-
北區分區	0.17051	0.12198	4,928,951,067	32,916,291	-
中區分區	0.18663	0.19600	6,030,885,870	-20,729,851	-2,980,007
南區分區	0.13346	0.16783	4,594,312,473	-31,281,422	-10,930,934
高屏分區	0.15574	0.16648	5,062,412,139	-19,923,039	-3,415,718
東區分區	0.01816	0.02447	641,773,343	-6,005,991	-2,006,814
合計	1.00000	1.00000	31,803,705,933	-47,915,833	-19,333,473
			31,803,705,933		

非總額舉發之查處追扣金額重分配

(二)分區一般服務預算非總額舉發查處追扣(-)金額

110年西醫基層查處追扣金額，依110年四季預算占率減列(-)

分區別	110年西醫六分區查處非 總額舉發追扣金額之30% 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
代號	BK	BK_q1	BK_q2	BK_q3	BK_q4
臺北分區	8,352,860	2,075,085	2,081,321	2,031,054	2,165,400
北區分區	7,717,446	1,917,230	1,922,992	1,876,549	2,000,675
中區分區	6,990,586	1,736,658	1,741,877	1,699,808	1,812,243
南區分區	14,582,239	3,622,637	3,633,525	3,545,770	3,780,307
高屏分區	7,859,002	1,952,397	1,958,264	1,910,970	2,037,371
東區分區	349	87	87	85	90
全區	45,502,482	11,304,094	11,338,066	11,064,236	11,796,086

註1. 減列之金額：110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30%，列入112年六分區地區預算分配。

2. 112年六分區全年一般服務預算應減列之金額：(1)臺北8,352,860元、(2)北區7,717,446元、(3)中區6,990,586元、(4)南區14,582,239元、(5)高屏7,859,002元、(6)東區349元。

3. 112年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額，依110年四季預算占率計算(110年第1季占率0.24842806、第2季占率0.24917468、第3季占率0.24315677、第4季占率0.25924049)。

為110年調整查處(減列及回補)後的金額(BD2)

110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)

	110Q1預算		110Q2預算		110Q3預算		110Q4預算		合計
	值	占率(%)	值	占率(%)	值	占率(%)	值	占率(%)	
臺北分區	10,135,109,170	0.33009409	10,260,187,937	0.33316655	9,938,589,481	0.33071079	10,603,992,841	0.33096081	40,937,879,429
北區分區	4,684,838,528	0.15258223	4,743,377,958	0.15402592	4,637,858,182	0.1543267	4,934,427,039	0.15400821	19,000,501,707
中區分區	5,843,175,074	0.19030852	5,793,627,613	0.18812939	5,647,726,787	0.18793051	5,984,861,598	0.18679329	23,269,391,072
南區分區	4,488,791,853	0.14619711	4,487,291,370	0.14571033	4,367,889,786	0.14534339	4,679,514,754	0.14605216	18,023,487,763
高屏分區	4,916,903,880	0.16014045	4,864,733,949	0.15796656	4,829,228,291	0.16069462	5,177,885,603	0.16160679	19,788,751,723
東區分區	634,878,847	0.02067760	646,754,110	0.02100125	630,915,786	0.0209940	659,343,339	0.02057874	2,571,892,082
全區	30,703,697,352	1.0000000	30,795,972,937	1.0000000	30,052,208,313	1.0000000	32,040,025,174	1.0000000	123,591,903,776
110年各季預算占率	0.24842806		0.24917468		0.24315677		0.25924049		1.00

註:四季預算占率係指不含專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算。

1

1

1

(三)112年西醫基層查處追扣金額,依110年同期一般服務預算占率回補(+)

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
代號	BL_q4	BL	BL_q1	BL_q2	BL_q3
臺北分區	15,071,983	3,731,415	3,777,464	3,659,062	3,904,042
北區分區	6,995,361	1,724,804	1,746,356	1,707,507	1,816,694
中區分區	8,567,026	2,151,265	2,133,023	2,079,308	2,203,430
南區分區	6,635,657	1,652,626	1,652,073	1,608,114	1,722,844
高屏分區	7,285,569	1,810,243	1,791,035	1,777,963	1,906,328
東區分區	946,886	233,741	238,115	232,282	242,748
全區	45,502,482	11,304,094	11,338,066	11,064,236	11,796,086

註:112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110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0.33009409、北區0.15258223、中區0.19030852、南區0.14619711、高屏0.16014045、東區0.02067760)計算回補至112年六分區各該

(四)調整查處追扣後一般服務預算總額

分區別	112Q1預算			
	第1次調整後 (移撥款撥補臺北區) 一般服務費用預算	應減列金額(-) (以110年查處追扣金額計 算)	應回補金額(+) (以110年查處追扣金額 計算)	第2次調整後 (查處追扣金額減列及回 補)一般服務費用預算
代號	BD1	BK_q1	BL_q1	BD2=BD1-BK_q1+BL_q1
臺北分區	10,549,270,176	2,075,085	3,731,415	10,550,926,506
北區分區	4,944,385,405	1,917,230	1,724,804	4,944,192,979
中區分區	6,027,905,863	1,736,658	2,151,265	6,028,320,470
南區分區	4,583,381,539	3,622,637	1,652,626	4,581,411,528
高屏分區	5,058,996,421	1,952,397	1,810,243	5,058,854,267
東區分區	639,766,529	87	233,741	640,000,183
全區	31,803,705,933	11,304,094	11,304,094	31,803,705,933

註:112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110年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至110年六分區各該季費用預算。

(五)調整「開放表別」、「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」、「因應長新冠照護衍生費用」、「促進醫療服務診療項目支付衡平性」、「基層總額轉診型態調整費用」等細項費用

分區別	第2次調整後 (查處追扣金額減列及回 補)一般服務預算	1.強化基層照護能力開放 表別實際影響金額	2.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	3.1.因應長新冠照護衍生 費用(112年新增項目)_ 申報數	3.2.因應長新冠照護衍生 費用(112年新增項目)_各 分區占比	3.3.因應長新冠照護 衍生費用(112年新增 項目)_依各分區占比 調整數	4.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)	5.基層總額轉診型態調 整費用	第3次調整後 (專款等細項費用) 一般服務預算
代號	BD2	BW_q1	BX_q1	BS_q1_(1)	BS_q1_(2)	BS_q1	BU_q1	BZ_q1	BD5= BD2+BW_q1+BX_q1+BZ
臺北分區	10,550,926,506	36,167,014	217,362	5,216,469	46.79478300%	1,169,870	0	32,608,083	10,621,088,835
北區分區	4,944,192,979	20,021,869	32,751	1,324,116	11.87809600%	296,952	0	22,807,814	4,987,352,365
中區分區	6,028,320,470	34,145,706	85,556	1,750,434	15.70241800%	392,560	0	24,069,514	6,087,013,806
南區分區	4,581,411,528	32,018,801	85,989	787,911	7.06802300%	176,701	0	30,004,990	4,643,698,009
高屏分區	5,058,854,267	22,283,668	109,404	1,965,498	17.63166800%	440,792	0	20,433,398	5,102,121,529
東區分區	640,000,183	2,044,512	3,196	103,116	0.92501100%	23,125	0	2,859,442	644,930,458
全區	31,803,705,933	146,681,570	534,258	11,147,544	100.00000000%	2,500,000	0	132,783,241	32,086,205,002

(六)估算台北以外五分區一般服務浮動點值(※不含「該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」)_判斷是否需要撥補東區浮動點值<1元

分區別	第3次調整後 (專款等細項費用) 一般服務預算	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 (自110Q3起採追扣補付方 式處理,爰不再重複列入 本表)	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
代號	BD4	AF	BG			BJ	BF	GF
臺北分區	10,621,088,835	1,518,286,465	3,144,082,061	755,496	-	610,996	6,603,609,911	8,256,770,688
北區分區	4,987,352,365	768,391,609	1,535,463,235	279,850	-	596,618	2,797,819,766	3,587,815,271
中區分區	6,087,013,806	361,751,844	1,848,612,295	341,727	-	413,912	3,956,453,713	4,329,570,627
南區分區	4,643,698,009	430,150,760	1,455,925,879	233,657	-	403,681	2,772,390,329	3,208,129,425
高屏分區	5,102,121,529	316,823,415	1,677,065,258	365,574	-	155,187	3,282,661,197	3,608,421,344
東區分區	644,930,458	76,783,318	232,347,603	16,612	-	89,254	346,463,186	419,543,103
全區	32,086,205,002	3,472,187,411	9,893,496,331	1,992,916	-	2,269,648	19,759,398,102	23,410,250,458
四分區 (不含臺北、東區)	20,820,185,709	1,877,117,628	6,517,066,667	1,220,808	-	1,569,398	12,809,325,005	14,733,936,667
五分區	21,465,116,167	1,953,900,946	6,749,414,270	1,237,420	-	1,658,652	13,155,788,191	15,153,479,770
保障東區預算補至每點1元	655,666,749							
保障東區預算補至每點1元 差值	10,736,291							

分區別	估算 浮動點值	東區浮動點值是否低於每 點1元(註)	112Q1風險調整移撥款	保障東區浮動點值不低於 每點1元所需移撥款金額 (假設值)	第4次調整後 (撥補東區保障點值) 一般服務預算	2.是否為點值落後地 區 (不含臺北區、東區)	排序 (不含臺北區、東區)
			F4		BD8		Z2
臺北分區	-				10,621,088,835	-	-
北區分區	0.95902559	-			4,987,352,365	是	3
中區分區	0.97981115	-			6,087,013,806	否	2
南區分區	0.99461152	-			4,643,698,009	否	1
高屏分區	0.94692783	-			5,102,121,529	是	4
東區分區	0.96901174	是		10,736,291	655,666,749	-	-
全區	0.94797926		74,696,067	10,736,291	32,096,941,293		
五分區	0.97108261						

註 1. 估算分區浮動點值=[第3次調整後一般服務預算總額(BD4)-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. 一般服務全區浮動點值=加總[第3次調整後一般服務預算總額(BD4)-(核定非浮動點數(BG)-藥品給付協議+緩起訴捐助款)-自墊核退點數(BJ)]/加總一般服務浮動核定點數(GF)

3. 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」)。

4. 點值落後地區(不含臺北區、東區):係指點值排序第3名及第4名地區且點值小於每點1元者。

以下隱藏前人練習用檔案

(七)撥補112Q1因R值前進1%而減少預算分區之「減少費用」

分區別	第4次調整後 (撥補東區點值保障) 一般服務預算		當季風險調整移撥款撥補 臺北區之預算		當季風險調整移撥款(不 撥補東區至每點1元之預 算		撥補R值前進1%而減少預 算分區之「減少費用」		第5次調整後 (撥補R值受影響分區) 一般服務預算	
	BD7	F2	F3	F4	F5	BD8	=BD7+F2+F4+F5			
代號	=BD5				=R_DOT					
臺北分區	10,621,088,835	74,696,067		0	0	10,695,784,902				
北區分區	4,987,352,365			0	0	4,987,352,365				
中區分區	6,087,013,806			0	2,980,007	6,089,993,813				
南區分區	4,643,698,009			0	10,930,934	4,654,628,943				
高屏分區	5,102,121,529			0	3,415,718	5,105,537,247				
東區分區	644,930,458			10,736,291	2,006,814	657,673,563				
全區	32,086,205,002	74,696,067	74,696,067	10,736,291	19,333,473	32,190,970,833				
四分區 (不含臺北、東區)	20,820,185,709									
									32,105,538,475	

因R值前進1%而減少預算分區之「減少費用」

分區	112年Q1		因R值前進1%而減少預算 分區之「減少費用」
	依R(69%)、S值比率分 配各分區預算	依R(68%)、S值比率分配各 分區預算	
	BD1_69%	BD1_68%	F5
臺北分區	10,549,270,176	10,545,371,041	3,899,135
北區分區	4,944,385,405	4,928,951,067	15,434,338
中區分區	6,027,905,863	6,030,885,870	-2,980,007
南區分區	4,583,381,539	4,594,312,473	-10,930,934
高屏分區	5,058,996,421	5,062,412,139	-3,415,718
東區分區	639,766,529	641,773,343	-2,006,814
合計	31,803,705,933	31,803,705,933	0
減少費用小計			-19,333,473

(八-1)撥補受R值前進而減少預算之分區、剩餘或未動用之風險移撥款攤分至各分區(不含臺北區)

分區別(不含臺北區)	第5次調整後 (專款等細項費用) 一般服務預算	112Q1風險調整移撥款撥補 點值落後地區之預算	如全額依撥補點值落後 地區撥補比率撥補置點 值落後地區 (第3名30%,第4名70%)	如全額調整移撥款後分 區一般服務預算總額	如全額調整移撥款後一般 服務浮動每點支付金額	點值排序	修正後風險調整移撥款 撥補剩餘款支用金額	修正後風險調整移撥 款撥補剩餘款未支用 金額	修正分區一般服務預 算	修正後一般服務浮 動每點支付金額
代號	BD8	F6	F7	BD9=BD8+F7					BD10	Z4
臺北分區	10,695,784,902						0		10,621,088,835	0.90236475
北區分區	4,987,352,365		13,387,891	5,000,740,256	0.96381071	3	13,387,891		5,000,740,256	0.96381071
中區分區	6,089,993,813		0	6,089,993,813	0.98056436	2	2,980,007		6,089,993,813	0.98056436
南區分區	4,654,628,943		0	4,654,628,943	0.9985543	1	10,930,934		4,654,628,943	0.99855430
高屏分區	5,105,537,247		31,238,412	5,136,775,659	0.95748455	4	34,654,130		5,136,775,659	0.95748455
東區分區	657,673,563						12,743,105		657,673,563	1.00579229
合計	32,190,970,833	44,626,303	44,626,303	20,882,138,671			74,696,067	0	32,160,901,069	
	32,190,970,833									確認是否差一元須倒扣

(八-2)若有移撥款或未動用之移撥款，則當季依五分區移撥後之預算(不含違查處、專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算)占率分攤(本季未有此情境，暫不列表)

(九)併入「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4次調整後 (移撥款) 一般服務預算	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 (自110Q3起採追扣補 付方式處理，爰不再 重複列入本表)	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
代號	BD5		AF	BG			BJ	BF
臺北分區	10,695,784,902	630,798	1,518,286,465	3,144,082,061	755,496	0	610,996	6,603,609,911
北區分區	5,000,740,256	3,893,060	768,391,609	1,535,463,235	279,850	0	596,618	2,797,819,766
中區分區	6,089,993,813	1,708,946	361,751,844	1,848,612,295	341,727	0	413,912	3,956,453,713
南區分區	4,654,628,943	10,219,820	430,150,760	1,455,925,879	233,657	0	403,681	2,772,390,329
高屏分區	5,136,775,659	8,014,764	316,823,415	1,677,065,258	365,574	0	155,187	3,282,661,197
東區分區	657,673,563	16,690,594	76,783,318	232,347,603	16,612	0	89,254	346,463,186
合計	32,235,597,136	41,157,982	3,472,187,411	9,893,496,331	1,992,916	0	2,269,648	19,759,398,102

分區別	浮動點值	平均點值
臺北分區	0.91377167	0.93822379
北區分區	0.96520217	0.97678155
中區分區	0.9809963	0.98599081
南區分區	1.00224058	1.00013366
高屏分區	0.95992609	0.9734194
東區分區	1.05396651	1.034359
全署	0.95611886	0.96915483

112年第1季人口風險因子及轉診型態校正比例R值計算方式暨一般服務費用總額（不含門診透析）

季別	分區	112年一般服務 預算總額(A) (已扣除風險調 整移撥款)	人口結構校正比例 P_OCC (占90%)		標準死亡校正比例 SMR-OCC (占10%)				人口風險因 素校正比例 Demo_OCC (112Q1P_OCC*9 0%)+(112Q1SM R_OCC*10%)	轉診型態校正比例 TRANS					人口風險 及轉診型 態校正比 率R值 (占69%) (B)	89年第1季 開辦前醫 療費用占 率S值 (占31%) (C)
			112Q1	112Q1	107Q1 (25%)	108Q1 (25%)	109Q1 (25%)	110Q1 (25%)		112Q1	107Q1 (25%)	108Q1 (25%)	109Q1 (25%)	110Q1 (25%)		
112Q1	臺北	31,803,705,933	0.36836	0.32999	0.32656	0.32867	0.33159	0.33314	0.36452	0.92142	0.91266	0.92042	0.93158	0.92101	0.33550	0.32324
	北區	31,803,705,933	0.16049	0.16067	0.16025	0.15989	0.15975	0.16280	0.16051	1.06349	1.06651	1.06377	1.06847	1.05520	0.17051	0.12198
	中區	31,803,705,933	0.17926	0.18594	0.18581	0.18657	0.18573	0.18565	0.17993	1.03842	1.04743	1.03830	1.03208	1.03588	0.18663	0.19600
	南區	31,803,705,933	0.13030	0.13976	0.14168	0.13980	0.13982	0.13775	0.13125	1.01795	1.01659	1.02183	1.00640	1.02699	0.13346	0.16783
	高屏	31,803,705,933	0.14142	0.15762	0.15871	0.15946	0.15681	0.15548	0.14304	1.09004	1.09578	1.08806	1.08214	1.09418	0.15574	0.16648
	東區	31,803,705,933	0.02017	0.02602	0.02699	0.02561	0.02630	0.02518	0.02075	0.87628	0.89287	0.88240	0.86097	0.86888	0.01816	0.02447
	全區	31,803,705,933	1.00000	1.0000000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000						1.00000	1.00000

註：112年第1季分區一般服務預算總額(A)×【69%×人口風險因子及轉診型態校正比例(R)+31%×西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用占率(S)】(加總後四捨五入至整數位)

	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 (112年2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	321833	359210	552874	635858	687305	608497	542780	285907	118404	4112668
5		女	316017	336777	597477	694583	783787	692465	634427	345275	176161	4576969
6	北區	男	173763	186798	297659	355599	353048	270969	221878	110177	51921	2021812
7		女	159303	169484	240352	302709	331691	262439	234729	128738	71009	1900454
8	中區	男	176948	202201	306981	326782	335473	306836	270303	134762	64238	2124524
9		女	161413	185115	272393	308653	357505	321219	284485	155228	94112	2140123
10	南區	男	111233	136509	187249	198913	233278	232936	214870	112353	58551	1485892
11		女	100459	123834	163218	190556	246789	233999	217896	129623	89062	1495436
12	高屏	男	123585	143604	217721	223553	259269	256185	231638	122808	54727	1633090
13		女	108510	128840	176835	208127	275429	262114	246005	145034	77383	1628277
14	東區	男	18473	21903	30558	29036	33326	37240	34019	17618	9168	231341
15		女	15458	19092	23877	26367	35831	36694	34564	21392	13203	226478
16	總計全國	男	925835	1050225	1593042	1769741	1901699	1712663	1515488	783625	357009	11609327
17		女	861160	963142	1474152	1730995	2031032	1808930	1652106	925290	520930	11967737
18	總計全國	男+女	1786995	2013367	3067194	3500736	3932731	3521593	3167594	1708915	877939	23577064

19
20 ****說明:D16 = SUM(D4, D6, D8, D10, D12, D14) , D17 = SUM(D5, D7, D9, D11, D13, D15)**

22
23 2. 各投保分區人口數及人口占率

	人口數	人口占率	
24 台北	8689637	0.36856	**說明:D25 = ROUND(C25/C31, 5), 其他依此類推.
25 北區	3922266	0.16636	
26 中區	4264647	0.18088	
27 南區	2981328	0.12645	
28 高屏	3261367	0.13833	
29 東區	457819	0.01942	=1-D25-D26-D27-D28-D29
30 總計	23577064	1.00000	

34
35
36 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) (109年第1季)

	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
37 總計全國	男	1647294179	765685261	908033688	1282159831	1711143119	2217872734	2531375922	1583761431	885376551	13532702716
38	女	1309687931	674849507	1297863246	1929438383	2038312358	2524741584	3098559147	2103622577	1242574177	16219648910
39	男+女	2956982110	1440534768	2205896934	3211598214	3749455477	4742614318	5629935069	3687384008	2127950728	29752351626

41
42
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

	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
44 全國	男	1779.25244	729.06783	569.99984	724.49010	899.79703	1294.98491	1670.33716	2021.07058	2479.98384
45	女	1520.84158	700.67499	880.41345	1114.64122	1003.58456	1395.70994	1875.52079	2273.47380	2385.29971

46
47 ****說明:D45 = ROUND(D38/D16, 5), 其他依此類推.**

48 ****說明:D46 = ROUND(D39/D17, 5), 其他依此類推.**

49
50
51 5. 全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用

52 = 1261.91928

53

B C D E F G H I J K L M

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

	人口指數	人口結構 校正比例
57		
58	台北	0.99947
59	北區	0.96469
60	中區	0.99105
61	南區	1.03045
62	高屏	1.02232
63	東區	1.03871
64		1.00000

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

65 **說明:C58 = ROUND(((D45*D4+E45*E4+F45*F4+G45*G4+H45*H4+I45*I4+J45*J4+K45*K4+L45*L4
+D46*D5+E46*E5+F46*F5+G46*G5+H46*H5+I46*I5+J46*J5+K46*K5+L46*L5)/C25)/C52, 5)

66 **說明:D58 = ROUND(D25*C58, 5)

67 7. 各投保分區各性別年齡層死亡人口數 (1 1 0 年) , 死亡人口數請參考SHEET[1 1 0 年SMR]實際死亡人數

分區	性別	0-9歲	10-19歲	20-59歲	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-79歲	80歲以上	小計
71	臺北 女	103	51	145	292	810	1581	3152	4475	12343	22,952
72	男	141	84	256	493	1620	3488	6274	6589	12190	31,135
73	北區 女	74	47	86	165	450	777	1405	2043	5702	10749
74	男	87	86	191	378	999	2020	2863	2924	6072	15620
75	中區 女	57	35	91	192	446	989	1781	2766	8176	14533
76	男	93	70	223	404	1231	2491	3807	4160	7474	19953
77	南區 女	46	20	70	127	357	763	1479	2409	8057	13328
78	男	63	46	170	324	923	2107	3580	3809	6901	17923
79	高屏 女	90	30	100	149	438	944	1929	2879	6743	13302
80	男	87	40	189	332	1240	2595	4102	4143	6593	19321
81	東區 女	21	2	14	30	76	171	297	455	1194	2260
82	男	12	21	31	104	258	495	718	682	1060	3381
83	合計 女	391	185	506	955	2577	5225	10043	15027	42215	77124
84	男	483	347	1060	2035	6271	13196	21344	22307	40290	107333
85											184457

86

B C D E F G H I J K L M

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 8. 各投保分區 110 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
91 台北	54087	0.90496	0.33683
92 北區	26369	0.99438	0.16706
93 中區	34486	1.00453	0.18350
94 南區	31251	1.05610	0.13486
95 高屏	32623	1.10208	0.15396
96 東區	5641	1.21336	0.02379 =1-E92-E93-E94-E95-E96
97 總計	184457		1.00000

99
100 ****說明:D92 SMR之計算方式請參考SHEET[110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，人口風險因子及轉診型態校正比例 ADJ_OCC (111年第1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)，

	P_OCC	SMR_OCC	DEOM_OCC	(Ab)	(Bb)	(A)	(B)	TRANS	ADJ_OCC	申報費用占率	ADJ_OCC_ORI_98 rgbi0503b03			
109 台北	0.36836	0.33683	0.36521	9998175674	36543096127	29338011726	99094667139	0.92413	0.33700	0.32324	0.33700	0.32324	0.00000	0.00000
110 北區	0.16049	0.16706	0.16115	4432155293	14085355402	29338011726	99094667139	1.06284	0.17102	0.12198	0.17102	0.12198	0.00000	0.00000
111 中區	0.17926	0.18350	0.17968	5540203633	18082460059	29338011726	99094667139	1.03487	0.18567	0.19600	0.18567	0.19600	0.00000	0.00000
112 南區	0.13030	0.13486	0.13076	4122664915	13555364865	29338011726	99094667139	1.02727	0.13412	0.16783	0.13412	0.16783	0.00000	0.00000
113 高屏	0.14142	0.15396	0.14267	4649945422	14441049012	29338011726	99094667139	1.08760	0.15494	0.16648	0.15494	0.16648	0.00000	0.00000
114 東區	0.02017	0.02379	0.02053	594866789	2387341674	29338011726	99094667139	0.84164	0.01725	0.02447	0.01725	0.02447	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90%，標準化死亡比占10%