

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
111年	協商成長率-醫療給付費用成長率		2.744%	2.744%	2.744%	2.744%	2.744%
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率	N_{111}	1.831%	1.831%	1.831%	1.831%	1.831%
	品質保證保留款成長率(107年已移列專款)	Q_{111} (全年預算225511861)					225,511,861
	洗腎成長率	DYN_{111}	4.689%	4.689%	4.689%	4.689%	4.689%
	109年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額	E109	-25,156,873	-48,968,481	-56,952,819	-122,603,385	-253,681,558
	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)	F110	15,445,013	15,445,013	15,445,013	15,445,013	61,780,052
	前1年新醫療科技項目未導入預算	T110	9,750,000	9,750,000	9,750,000	9,750,000	39,000,000
	預算	110年基期	30,869,096,299	30,938,116,591	30,201,746,338	32,135,254,903	124,144,214,131
	111年各季一般服務醫療給付費用總額	$N_{111} = [N_{110} + E_{109} + F_{110}] * (1 + N_{111})$	31,424,380,930	31,494,664,983	30,744,811,791	32,713,722,898	126,377,580,602
	106年品質保證保留款費用	$Q_{106} = [N_{105} + E_{104}] * Q_{106}$	26,100,987	26,209,474	25,603,157	27,298,243	105,211,861
	地區一般服務預算	$OPD_{111} = N_{111} - Q_{106}$	31,398,279,943	31,468,455,509	30,719,208,634	32,686,424,655	126,272,368,741
	移列腹膜透析追蹤處置費及APD租金之預算	W_{111}	10,200	10,200	10,200	10,200	40,800
	門診透析預算	$111B9 = [(110B9 - W_{111}) * (1 + DYN_{111})]$	4,791,053,853	4,940,039,857	5,198,446,334	5,367,162,809	20,296,702,853
	*專款專用：全年預算						7,930,100,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫	111B1 (全年預算394800000)	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	111B2 (全年預算317100000)	79,275,000	79,275,000	79,275,000	79,275,000	317,100,000
	C型肝炎藥費	111B3 (全年預算292000000)	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	111B4 (全年預算122000000)	305,000,000	305,000,000	305,000,000	305,000,000	1,220,000,000
	醫療給付改善方案	111B5 (全年預算805000000)	201,250,000	201,250,000	201,250,000	201,250,000	805,000,000
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	111B6 (全年預算258000000)	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	111B7 (全年預算178000000)	44,500,000	44,500,000	44,500,000	44,500,000	178,000,000
	111年品質保證保留款(107年由一般部門移列至專款)	Q_{111} (全年預算225511861)	30,075,000	30,075,000	30,075,000	30,075,000	120,300,000
	網路頻寬補助費用	111B10 (全年預算253000000)	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	111B11-1 (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	111B11-2 (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	111B12 (全年預算110000000)	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	111B13 (全年預算50000000)	12,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000	50,000,000
	代謝症候群防治計畫(111年新增項目)	111B14 (全年預算308000000)	77,000,000	77,000,000	77,000,000	77,000,000	308,000,000
	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)	111B15 (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)	111B16 (全年預算100000000)	25,000,000	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100,000,000
	※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	10,348,625,747	10,437,108,286	10,108,902,318	10,783,307,946	
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,826,291,022	4,888,687,290	4,773,727,517	5,075,575,963	
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	5,947,216,358	5,895,237,663	5,723,251,497	6,055,123,401	
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,519,521,096	4,523,956,955	4,377,957,959	4,671,960,561	
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,971,616,748	4,924,435,475	4,861,564,284	5,199,294,992	
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	635,815,858	649,503,276	630,559,417	655,534,663	
	合計		31,249,086,829	31,318,928,945	30,475,962,992	32,440,797,526	

附件：111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	111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		111年風險調整移撥款	撥補臺北區及點值落後地區		扣減111年新醫療科技項目未導入預算	111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)			(調整後預算)				
	D	C		F1	F2=F1*1/2*C		F3=F2	B6
第1季	31,398,279,943	0.24865519		74,596,557	74,596,557	0	31,249,086,829	
第2季	31,468,455,509	0.24921094		74,763,282	74,763,282	0	31,318,928,945	
第3季	30,719,208,634	0.24327736		72,983,208	72,983,208	97,279,226	30,475,962,992	
第4季	32,686,424,655	0.25885651		77,656,953	77,656,953	90,313,223	32,440,797,526	
合計	126,272,368,741	1.00000000	600,000,000	300,000,000	300,000,000	187,592,449	125,484,776,292	

註1 111年第1季一般服務醫療給付費用總額=(110年第1季一般服務醫療給付費用總額30,878,808,159+109年各季校正投保人口年增率預估之第1季差值金額-25,156,873+108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8,742,875)*(1+非門診透析一般服務醫療給付費用成長率1.831%)=31,427,484,598
 2.111年第1季地區一般服務預算=111年第1季一般服務醫療給付費用總額31,427,484,598-106年第1季品質保證保留款費用26,100,987=31,401,383,611
 3.111年全年風險調整移撥款300百萬元用於撥補臺北區、另300百萬元用於撥補點值落後地區(不含臺北區)，並皆以111年第四季預算占率提列。
 4.扣減111年新醫療科技項目未導入預算(B6)：依據111年全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額及其分配核定事項辦理。111年度新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新器材等)，若未於時程內導入，則扣減該額度。
 爰於111年第三季扣減新藥未執行預算69,479,226元及新增診療項目未導入預算27,800,000元；111年第四季扣減新藥未執行預算69,479,226。

依R、S分配後之各分區預算

分區	111Q1			111Q2_R值			111Q3_R值			111Q4_R值		
	R值	S值	111年第1季依R、S值比率分配各分區預算	R值	S值	111年第2季依R、S值比率分配各分區預算	R值	S值	111年第3季依R、S值比率分配各分區預算	R值	S值	111年第4季依R、S值比率分配各分區預算
	68%	32%	BD1_q1	68%	32%	BD1_q2	68%	32%	BD1_q3	68%	32%	BD1_q4
臺北分區	0.33488	0.32324	10,348,297,599	0.33511	0.32927	10,436,757,464	0.33289	0.32914	10,108,572,165	0.33388	0.32922	10,782,957,761
北區分區	0.16979	0.12198	4,827,696,423	0.17074	0.12511	4,890,087,455	0.17158	0.12503	4,775,095,785	0.17222	0.12310	5,077,036,718
中區分區	0.18761	0.19600	5,946,538,728	0.18752	0.18968	5,894,573,199	0.18748	0.18840	5,722,605,665	0.18720	0.18542	6,054,439,019
南區分區	0.13368	0.16783	4,518,867,948	0.13348	0.16769	4,523,305,215	0.13376	0.16461	4,377,323,516	0.13353	0.16623	4,671,280,199
高屏分區	0.15564	0.16648	4,972,004,706	0.15464	0.16279	4,924,838,939	0.15586	0.16734	4,861,940,090	0.15514	0.17121	5,199,688,885
東區分區	0.01840	0.02447	635,681,425	0.01851	0.02546	649,366,673	0.01843	0.02548	630,425,771	0.01803	0.02482	655,394,944
合計	1.00000	1.00000	31,249,086,829	1.00000	1.00000	31,318,928,945	1.00000	1.00000	30,475,962,992	1.00000	1.00000	32,440,797,526

(二)非總額舉發之查處追扣金額重分配

1.109年西醫基層非總額舉發追扣金額依109年第四季預算占率減列情形

分區別	109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				
	非總額舉發追扣金額	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
	BK	BK_q1	BK_q2	BK_q3	BK_q4
臺北分區	7,578,200	1,881,465	1,887,760	1,843,865	1,965,110
北區分區	9,769,101	2,425,407	2,433,522	2,376,937	2,533,235
中區分區	2,411,529	598,718	600,721	586,753	625,337
南區分區	1,334,464	331,312	332,420	324,691	346,041
高屏分區	5,882,966	1,460,584	1,465,470	1,431,395	1,525,517
東區分區	22,385	5,558	5,576	5,447	5,804
全區	26,998,645	6,703,044	6,725,469	6,569,088	7,001,044

註1 減列之金額：109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111年六分區地區預算分配。
 2.111年六分區全年一般服務預算應減列之金額：(1)臺北7,578,200元、(2)北區9,769,101元、(3)中區2,411,529元、(4)南區1,334,464元、(5)高屏5,882,966元、(6)東區22,385元。
 3.111年六分區第四季一般服務預算應減列之金額，依109年六分區同期一般服務預算占率計算。
 (109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109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	109Q1		109Q2		109Q3		109Q4		預算合計
	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	預算	占率(%)	
臺北分區	9,835,719,198	0.32964329	9,964,669,825	0.33285147	9,677,271,077	0.33094667	10,306,143,535	0.33070713	39,783,803,635
北區分區	4,540,383,252	0.15217056	4,599,811,941	0.15364826	4,489,920,147	0.15354785	4,773,962,099	0.15318856	18,404,077,439
中區分區	5,681,444,968	0.19041315	5,631,759,076	0.18811855	5,486,641,725	0.18763408	5,829,992,263	0.18707483	22,629,838,032
南區分區	4,382,157,515	0.14686764	4,380,821,139	0.14683327	4,269,422,580	0.14600719	4,568,860,233	0.14660718	17,601,261,467
高屏分區	4,774,610,863	0.16002068	4,727,341,502	0.15790815	4,698,776,339	0.16069038	5,037,231,499	0.16163644	19,237,960,203
東區分區	623,145,951	0.02088468	632,883,479	0.02114030	619,147,667	0.02117383	647,769,230	0.02078586	2,522,946,327
全區預算	29,837,461,747	1.00000000	29,937,286,962	1.00000000	29,241,179,535	1.00000000	31,163,958,859	1.00000000	120,179,887,103
各季預算占率	0.24827334		0.24910397		0.24331176		0.25931093		1.00000000

2.111年西醫基層查處追回扣金額依109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	BL_q1	BL_q2	BL_q3	BL_q4
臺北分區	8,937,508	2,209,613	2,238,582	2,174,018	2,315,295
北區分區	4,134,512	1,020,006	1,033,357	1,008,669	1,072,480
中區分區	5,083,837	1,276,348	1,265,185	1,232,585	1,309,719
南區分區	3,954,157	984,460	984,160	959,134	1,026,403
高屏分區	4,321,845	1,072,626	1,062,006	1,055,589	1,131,624
東區分區	566,786	139,991	142,179	139,093	145,523
全區	26,998,645	6,703,044	6,725,469	6,569,088	7,001,044

註：111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109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0.32964329、北區0.15217056、中區0.19041315、南區0.14686764、高屏0.16002068、東區0.02088468)計算回補至111年六分區各該季費用預算。
 (第2季分區預算占率：台北0.33285147、北區0.15364826、中區0.18811855、南區0.14633327、高屏0.15790815、東區0.02114030)計算回補至111年六分區各該季費用預算。
 (第3季分區預算占率：台北0.33094667、北區0.15354785、中區0.18763408、南區0.14600719、高屏0.16069038、東區0.02117383)計算回補至111年六分區各該季費用預算。
 (第4季分區預算占率：台北0.33070713、北區0.15318856、中區0.18707483、南區0.14660718、高屏0.16163644、東區0.02078586)計算回補至111年六分區各該季費用預算。

3.調整查處追回後一般服務預算總額

分區別	111Q1				111Q2				111Q3				111Q4			
	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	BD1_q2	BK_q2	BL_q2	BD2_q2=BD1_q2-BK_q2	BD1_q3	BK_q3	BL_q3	BD2_q3=BD1_q3-BK_q3	BD1_q4	BK_q4	BL_q4	BD2_q4=BD1_q4-BK_q4+BL_q4
臺北分區	10,348,297,599	1,881,465	2,209,613	10,348,625,747	10,436,757,464	1,887,760	2,238,582	10,437,108,286	10,108,572,165	1,843,865	2,174,018	10,108,902,318	10,782,957,761	1,965,110	2,315,295	10,783,307,946
北區分區	4,827,696,423	2,425,407	1,020,006	4,826,291,022	4,890,087,455	2,433,522	1,033,357	4,888,687,290	4,775,095,785	2,376,937	1,008,669	4,773,727,517	5,077,036,718	2,533,235	1,072,480	5,075,575,963
中區分區	5,946,538,728	598,718	1,276,348	5,947,216,358	5,894,573,199	600,721	1,265,185	5,895,237,663	5,722,605,665	586,753	1,232,585	5,723,251,497	6,054,439,019	625,337	1,309,719	6,055,123,401
南區分區	4,518,867,948	331,312	984,460	4,519,521,096	4,523,305,215	332,420	984,160	4,523,956,955	4,377,323,516	324,691	959,134	4,377,957,959	4,671,280,199	346,041	1,026,403	4,671,960,561
高屏分區	4,972,004,706	1,460,584	1,072,626	4,971,616,748	4,924,838,939	1,465,470	1,062,006	4,924,435,475	4,861,940,090	1,431,395	1,055,589	4,861,564,284	5,199,688,885	1,525,517	1,131,624	5,199,294,992
東區分區	635,681,425	5,558	139,991	635,815,858	649,366,673	5,576	142,179	649,503,276	630,425,771	5,447	139,093	630,559,417	655,394,944	5,804	145,523	655,534,663
全區	31,249,086,829	6,703,044	6,703,044	31,249,086,829	31,318,928,945	6,725,469	6,725,469	31,318,928,945	30,475,962,992	6,569,088	6,569,088	30,475,962,992	32,440,797,526	7,001,044	7,001,044	32,440,797,526

註：111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109年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至109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= 1,220,000,000

分區別	111Q1			111Q2			111Q3			111Q4		
	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	10,348,625,747	25,624,777	10,374,250,524	10,437,108,286	25,809,817	10,462,918,103	10,108,902,318	28,887,298	10,137,789,616	10,783,307,946	33,840,610	10,817,148,556
北區分區	4,826,291,022	12,499,642	4,838,790,664	4,888,687,290	12,444,059	4,901,131,349	4,773,727,517	13,508,876	4,787,236,393	5,075,575,963	18,047,707	5,093,623,670
中區分區	5,947,216,358	29,692,862	5,976,909,220	5,895,237,663	31,112,631	5,926,350,294	5,723,251,497	32,560,978	5,755,812,475	6,055,123,401	33,967,247	6,089,090,648
南區分區	4,519,521,096	25,283,358	4,544,804,454	4,523,956,955	27,962,942	4,551,919,897	4,377,957,959	30,663,468	4,408,621,427	4,671,960,561	32,187,237	4,704,147,798
高屏分區	4,971,616,748	14,515,315	4,986,132,063	4,924,435,475	14,996,695	4,939,432,170	4,861,564,284	18,402,928	4,879,967,212	5,199,294,992	22,140,243	5,221,435,235
東區分區	635,815,858	1,306,669	637,122,527	649,503,276	1,418,052	650,921,328	630,559,417	1,609,010	632,168,427	655,534,663	1,781,341	657,316,004
全區	31,249,086,829	108,922,623	31,358,009,452	31,318,928,945	113,744,196	31,432,673,141	30,475,962,992	125,632,558	30,601,595,550	32,440,797,526	141,964,385	32,582,761,911

*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	111Q1			111Q2			111Q3			111Q4		
	調整前 一般服務費用預算	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	調整前 一般服務費用預算	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	調整前 一般服務費用預算	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	調整前 一般服務費用預算	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
	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	10,374,250,524	132,561	10,374,383,085	10,462,918,103	132,929	10,463,051,032	10,137,789,616	181,555	10,137,971,171	10,817,148,556	208,394	10,817,356,950
北區分區	4,838,790,664	28,310	4,838,818,974	4,901,131,349	23,177	4,901,154,526	4,787,236,393	31,111	4,787,267,504	5,093,623,670	39,761	5,093,663,431
中區分區	5,976,909,220	93,403	5,977,002,623	5,926,350,294	70,503	5,926,420,797	5,755,812,475	94,934	5,755,907,409	6,089,090,648	90,532	6,089,181,180
南區分區	4,544,804,454	91,305	4,544,895,759	4,551,919,897	78,293	4,551,998,190	4,408,621,427	83,197	4,408,704,624	4,704,147,798	87,607	4,704,235,405
高屏分區	4,986,132,063	46,994	4,986,179,057	4,939,432,170	32,532	4,939,464,702	4,879,967,212	58,200	4,880,025,412	5,221,435,235	95,142	5,221,530,377
東區分區	637,122,527	7,041	637,129,568	650,921,328	1,404	650,922,732	632,168,427	5,374	632,173,801	657,316,004	1,940	657,317,944
全區	31,358,009,452	399,614	31,358,409,066	31,432,673,141	338,838	31,433,011,979	30,601,595,550	454,371	30,602,049,921	32,582,761,911	523,376	32,583,285,287

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= 800,000,000

分區別	111Q1			111Q2			111Q3			111Q4		
	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態費用 支出金額	第5次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態費用 支出金額	第5次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態費用 支出金額	第5次調整後 一般服務費用預算	調整前 一般服務費用預算	基層總額轉診型態費用 支出金額	第5次調整後 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	10,374,383,085	11,923,318	10,386,306,403	10,463,051,032	52,736,137	10,515,787,169	10,137,971,171	32,573,661	10,170,544,832	10,817,356,950	34,290,662	10,851,647,612
北區分區	4,838,818,974	9,258,490	4,848,077,464	4,901,154,526	39,290,011	4,940,444,537	4,787,267,504	23,178,172	4,810,445,676	5,093,663,431	22,976,221	5,116,639,652
中區分區	5,977,002,623	7,639,284	5,984,641,907	5,926,420,797	41,176,964	5,967,597,761	5,755,907,409	26,289,754	5,782,197,163	6,089,181,180	26,425,020	6,115,606,200
南區分區	4,544,895,759	10,542,300	4,555,438,059	4,551,998,190	48,073,033	4,600,071,223	4,408,704,624	31,074,122	4,439,778,746	4,704,235,405	30,602,711	4,734,838,116
高屏分區	4,986,179,057	6,921,231	4,993,100,288	4,939,464,702	35,025,186	4,974,489,888	4,880,025,412	21,039,396	4,901,064,808	5,221,530,377	21,335,779	5,242,866,156
東區分區	637,129,568	1,128,803	638,258,371	650,922,732	3,334,795	654,257,527	632,173,801	1,849,571	634,023,372	657,317,944	2,671,530	659,989,474
全區	31,358,409,066	47,413,426	31,405,822,492	31,433,011,979	219,636,126	31,652,648,105	30,602,049,921	136,004,676	30,738,054,597	32,583,285,287	138,301,923	32,721,587,210

(四)估算第4季分區一般服務浮動點(※不含「該分區新增醫藥分業地區所增加之藥品劑費用」)

分區別	第5次調整後 一般服務費用預算	核定浮動點數?						
		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
		AF	BG			BJ	BF	GF
臺北分區	10,851,647,612	1,538,698,784	3,170,359,269	7,286,745	-	612,523	6,780,562,262	8,453,917,262
北區分區	5,116,639,652	788,592,927	1,548,845,447	3,489,641	-	577,735	2,864,432,018	3,672,229,746
中區分區	6,115,606,200	374,282,654	1,831,044,520	3,536,456	-	713,670	4,082,289,269	4,464,230,883
南區分區	4,734,838,116	442,900,798	1,474,424,663	2,723,239	-	422,577	2,869,616,557	3,316,518,648
高屏分區	5,242,866,156	328,668,680	1,674,540,537	5,605,278	-	175,764	3,384,778,595	3,721,340,854
東區分區	659,989,474	77,064,835	232,432,715	1,487,362	-	72,162	355,051,336	428,942,490
全區	32,721,587,210		9,931,647,151	24,128,721	-	2,574,431	20,336,730,037	24,057,179,883
臺北區以外五分區	21,869,939,598		6,761,287,882	16,841,976	-	1,961,908	13,556,167,775	15,603,262,621

*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	0.90689585	-	-
北區分區	0.97126173	3	X
中區分區	0.95855574	5	是
南區分區	0.98264464	2	X
高屏分區	0.95872931	4	是
東區分區	0.99114435	1	X
全區	0.94821980		
臺北區以外五分區	0.96925445		

註1.估算分區浮動點值=[第5次調整後一般服務預算總額(BD5)-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5次調整後一般服務預算總額(BD5)-(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」，且不超过每點1元之分區。

(五)計算第4季點值落後地區受撥補後各分區浮動點值

分區別	第4季風險調整移撥款預算			點值落後地區之估算點值 Z	撥補點值之差距 (撥補預算分子) Z1=「五分區浮動點值」-Z
	第5次調整後 一般服務費用預算 BD5_q4	撥補臺北區預算 F2	撥補點值落後地區預算 F3		
臺北分區	10,851,647,612	77,656,953	-	-	-
北區分區	5,116,639,652	-	-	-	-
中區分區	6,115,606,200	-	-	0.95855574	0.01069871
南區分區	4,734,838,116	-	-	-	-
高屏分區	5,242,866,156	-	-	0.95872931	0.01052514
東區分區	659,989,474	-	-	-	-
合計	32,721,587,210	77,656,953	77,656,953		

分區別	111年五分區一般服務預算		計算撥補預算分母 Z1*BD1(R)	撥補點值落後地區所需之預 算 F4(註1)	第6次調整後 一般服務費用預算 BD6_q4=BD5_q4+F4+F2	第6次調整後 各分區點值	五分區點值排序
	值 BD1_q4	占率 BD1(R)=BD1/加總BD1					
臺北分區	-	-	-	-	10,929,304,565	0.91834873	-
北區分區	5,077,036,718	0.23442027	-	#VALUE!	5,116,639,652	0.97126173	3
中區分區	6,054,439,019	0.27954953	0.00299082	42,093,010	6,157,699,210	0.96886687	5
南區分區	4,671,280,199	0.21568542	-	#VALUE!	4,734,838,116	0.98264464	2
高屏分區	5,199,688,885	0.24008345	0.00252691	35,563,943	5,278,430,099	0.96923633	4
東區分區	655,394,944	0.03026133	-	#VALUE!	659,989,474	0.99114435	1
合計	21,657,839,765	1.00	0.00551773	77,656,953	32,876,901,116		

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)]

如移撥影響點值排序，進行以下預算撥補

(六)111Q3無風險調整移撥款剩餘款，爰不進行分攤

分區別	移撥五分區「撥補後影響排序之預算」	第7次調整後五分區 一般服務費用預算 BD7_q4=BD6_q4-F5	第7次調整後 五分區點值	排序
	F5(註1)			
臺北分區	-	-	-	-
北區分區	-	5,116,639,652	0.97126173	3
中區分區	-	6,157,699,210	0.96886687	5
南區分區	-	4,734,838,116	0.98264464	2
高屏分區	-	5,278,430,099	0.96923633	4
東區分區	-	659,989,474	0.99114435	1
合計	0	21,947,596,551		

註1 撥補前與撥補後點值排序不變，若撥補後影響點值排序，則受撥補分區最高補至與原點值排序前一名之分區點值，且點值不超過每點1元為止。

2. 若有剩餘或未動用之移撥款，則當季依五分區移撥後之預算(不含違規查處、專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算)占率攤分。

(六)風險移撥款之剩餘款攤分回臺北區以外之五分區

分區別	風險款撥補後之剩餘款 F6=F3-F4+F5	攤分五分區 F7=F6*BD1(R)	五分區調整後之預算 BD8_q4=BD7_q4+F7
	臺北分區	-	-
北區分區	0	5,116,639,652	
中區分區	0	6,157,699,210	
南區分區	0	4,734,838,116	
高屏分區	0	5,278,430,099	
東區分區	0	659,989,474	
合計	0	21,947,596,551	

(七)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8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
	BD8_q4		AF	BG			BJ	BF
臺北分區	10,929,304,565	444,456	1,538,698,784	3,170,359,269	7,286,745	0	612,523	6,780,562,262
北區分區	5,116,639,652	3,985,624	788,592,927	1,548,845,447	3,489,641	0	577,735	2,864,432,018
中區分區	6,157,699,210	2,748,684	374,282,654	1,831,044,520	3,536,456	0	713,670	4,082,289,269
南區分區	4,734,838,116	13,000,520	442,900,798	1,474,424,663	2,723,239	0	422,577	2,869,616,557
高屏分區	5,278,430,099	11,271,978	328,668,680	1,674,540,537	5,605,278	0	175,764	3,384,778,595
東區分區	659,989,474	21,136,813	77,064,835	232,432,715	1,487,362	0	72,162	355,051,336
合計	32,876,901,116	52,588,075	3,550,208,678	9,931,647,151	24,128,721	0	2,574,431	20,336,730,037

分區別	浮動點值
臺北分區	0.91841428
北區分區	0.97265314
中區分區	0.96954019
南區分區	0.98717504
高屏分區	0.97256653
東區分區	1.05067606

附件4-2

111年第4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	111年一般服務費用總額(A) (扣除風險調整移撥款)	人口結構校正比例 P_OCC	標準死亡校正比例 SMR-OCC					人口風險因素校正比例 Demo_OCC	轉診型態校正比例 TRANS					人口風險及轉診型態校正比率 R值 (68%)(B)	89年第4季開辦前醫療費用佔率 S值(32%)(C)	一般服務費用總額 (D)=A*68%*(B)+A*32%*(C)
				111Q4	111Q4	106Q4 (25%)	107Q4 (25%)	108Q4 (25%)		109Q4 (25%)	111Q4_POCC*111 Q4SMR_OCC	111Q4	106Q4 (25%)	107Q4 (25%)			
111Q4	臺北	32,440,797,526	0.36740	0.32935	0.32871	0.32746	0.32934	0.33187	0.36360	0.91967	0.91031	0.91567	0.92401	0.92868	0.33388	0.32922	10,782,957,761
	北區	32,440,797,526	0.16163	0.15957	0.15599	0.16094	0.16050	0.16085	0.16142	1.06854	1.06533	1.07163	1.06927	1.06791	0.17222	0.12310	5,077,036,718
	中區	32,440,797,526	0.17991	0.18657	0.18775	0.18604	0.18678	0.18571	0.18058	1.03823	1.05176	1.03665	1.03336	1.03115	0.18720	0.18542	6,054,439,019
	南區	32,440,797,526	0.12979	0.13991	0.14057	0.14091	0.13908	0.13908	0.13080	1.02241	1.03461	1.02369	1.01829	1.01303	0.13353	0.16623	4,671,280,199
	高屏	32,440,797,526	0.14107	0.15832	0.16032	0.15788	0.15883	0.15625	0.14280	1.08810	1.08430	1.09460	1.08779	1.08572	0.15514	0.17121	5,199,688,885
	東區	32,440,797,526	0.02020	0.02628	0.02666	0.02677	0.02547	0.02624	0.02080	0.86786	0.88704	0.88103	0.85232	0.85106	0.01803	0.02482	655,394,944
	全區	32,440,797,526	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	32,440,797,526	

註：111年第4季分區一般服務預算總額 × 【68% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 32% × 西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用佔率(S)】(加總後四捨五入至整數位)

111年第3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	111年一般服務費用總額(A) (扣除風險調整移撥款)	人口結構校正比例 P_OCC	標準死亡校正比例 SMR-OCC					人口風險因素校正比例 Demo_OCC	轉診型態校正比例 TRANS					人口風險及轉診型態校正比率 R值 (68%)(B)	89年第3季開辦前醫療費用佔率 S值(32%)(C)	一般服務費用總額 (D)=A*68%*(B)+A*32%*(C)
				111Q3	111Q3	106Q3 (25%)	107Q3 (25%)	108Q3 (25%)		109Q3 (25%)	111Q3_POCC*111 Q3SMR_OCC	111Q3	106Q3 (25%)	107Q3 (25%)			
111Q3	臺北	30,475,962,992	0.36718	0.32925	0.32874	0.32730	0.32915	0.33179	0.36339	0.91746	0.91179	0.91452	0.91653	0.92698	0.33289	0.32914	10,108,572,165
	北區	30,475,962,992	0.16083	0.15919	0.15547	0.16061	0.16021	0.16045	0.16067	1.06954	1.07394	1.07351	1.06947	1.06124	0.17158	0.12503	4,775,095,785
	中區	30,475,962,992	0.17975	0.18645	0.18753	0.18590	0.18668	0.18567	0.18042	1.04072	1.04790	1.04046	1.04546	1.02904	0.18748	0.18840	5,722,605,665
	南區	30,475,962,992	0.13048	0.14017	0.14075	0.14116	0.13936	0.13940	0.13145	1.01913	1.01901	1.02041	1.02054	1.01654	0.13376	0.16461	4,377,323,516
	高屏	30,475,962,992	0.14143	0.15857	0.16069	0.15815	0.15903	0.15641	0.14314	1.09050	1.08818	1.09192	1.09100	1.09090	0.15586	0.16734	4,861,940,090
	東區	30,475,962,992	0.02033	0.02637	0.02682	0.02688	0.02557	0.02628	0.02093	0.88128	0.90032	0.89096	0.86554	0.86830	0.01843	0.02548	630,425,771
	全區	30,475,962,992	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	30,475,962,992	

註：111年第3季分區一般服務預算總額 × 【68% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 32% × 西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用佔率(S)】(加總後四捨五入至整數位)

111年第2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	111年一般服務費用總額(A) (扣除風險調整移撥款)	人口結構校正比例 P_OCC	標準死亡校正比例 SMR-OCC					人口風險因素校正比例 Demo_OCC	轉診型態校正比例 TRANS					人口風險及轉診型態校正比率 R值 (68%)(B)	89年第2季開辦前醫療費用佔率 S值(32%)(C)	一般服務費用總額 (D)=A*68%*(B)+A*32%*(C)
				111Q2	111Q2	106Q2 (25%)	107Q2 (25%)	108Q2 (25%)		109Q2 (25%)	111Q2_POCC*111 Q2SMR_OCC	111Q2	106Q2 (25%)	107Q2 (25%)			
111Q2	臺北	31,318,928,945	0.36714	0.32875	0.32832	0.32661	0.32870	0.33135	0.36330	0.92387	0.92093	0.92890	0.91529	0.93036	0.33511	0.32927	10,436,757,464
	北區	31,318,928,945	0.15976	0.15909	0.15531	0.16058	0.16013	0.16034	0.15969	1.07086	1.07482	1.06995	1.07496	1.06372	0.17074	0.12511	4,890,087,455
	中區	31,318,928,945	0.17978	0.18644	0.18742	0.18595	0.18668	0.18572	0.18045	1.04084	1.05206	1.03317	1.04509	1.03305	0.18752	0.18968	5,894,573,199
	南區	31,318,928,945	0.13108	0.14052	0.14111	0.14155	0.13974	0.13966	0.13202	1.01264	1.01306	1.00753	1.02072	1.00926	0.13348	0.16769	4,523,305,215
	高屏	31,318,928,945	0.14185	0.15882	0.16099	0.15839	0.15920	0.15670	0.14355	1.07896	1.06750	1.08022	1.08452	1.08360	0.15464	0.16279	4,924,838,939
	東區	31,318,928,945	0.02039	0.02638	0.02685	0.02692	0.02555	0.02623	0.02099	0.88343	0.88411	0.89656	0.88277	0.87029	0.01851	0.02546	649,366,673
	全區	31,318,928,945	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	31,318,928,945	

註：111年第2季分區一般服務預算總額 × 【68% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 32% × 西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用佔率(S)】(加總後四捨五入至整數位)

111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	111年一般服務費用總額(A) (扣除風險調整移撥款)	人口結構校正比例 P_OCC	標準死亡校正比例 SMR-OCC					人口風險因素校正比例 Demo_OCC	轉診型態校正比例 TRANS					人口風險及轉診型態校正比率 R值 (68%)(B)	89年第1季開辦前醫療費用佔率 S值(32%)(C)	一般服務費用總額 (D)=A*68%*(B)+A*32%*(C)
				111Q1	111Q1	106Q1 (25%)	107Q1 (25%)	108Q1 (25%)		109Q1 (25%)	111Q1_POCC*111 Q1SMR_OCC	111Q1	106Q1 (25%)	107Q1 (25%)			
111Q1	臺北	31,249,086,829	0.36786	0.32881	0.32842	0.32656	0.32867	0.33159	0.36396	0.92128	0.92046	0.91266	0.92042	0.93158	0.33488	0.32324	10,348,297,599
	北區	31,249,086,829	0.15929	0.15870	0.15492	0.16025	0.15989	0.15975	0.15923	1.06768	1.07198	1.06651	1.06377	1.06847	0.16979	0.12198	4,827,696,423
	中區	31,249,086,829	0.17968	0.18633	0.18722	0.18581	0.18657	0.18573	0.18035	1.04159	1.04854	1.04743	1.03830	1.03208	0.18761	0.19600	5,946,538,728
	南區	31,249,086,829	0.13098	0.14063	0.14120	0.14168	0.13980	0.13982	0.13195	1.01442	1.01286	1.01659	1.02183	1.00640	0.13368	0.16783	4,518,867,948
	高屏	31,249,086,829	0.14183	0.15907	0.16131	0.15871	0.15946	0.15681	0.14355	1.08564	1.07658	1.09578	1.08806	1.08214	0.15564	0.16648	4,972,004,706
	東區	31,249,086,829	0.02036	0.02646	0.02693	0.02699	0.02561	0.02630	0.02096	0.87912	0.88022	0.89287	0.88240	0.86097	0.01840	0.02447	635,681,425
	全區	31,249,086,829	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	31,249,086,829	

註：111年第1季分區一般服務預算總額 × 【68% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 32% × 西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用佔率(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 (111年11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	324695	358265	555134	636102	683518	608830	539413	279362	117687	4103006
5		女	318514	335802	598192	692779	778609	693308	628624	336601	174509	4556938
6	北區	男	175410	186538	299687	356153	351230	270605	219959	108071	51890	2019543
7		女	160770	169150	241226	303636	329950	262481	233008	126148	70424	1896793
8	中區	男	178448	202563	310249	327209	333809	308458	268444	132241	64324	2125745
9		女	162853	185616	272655	309515	355893	322296	282290	152563	93710	2137391
10	南區	男	112043	136797	187362	198643	232205	234256	213382	110851	58760	1484299
11		女	101493	123902	162482	191276	246324	234489	216893	127655	89140	1493654
12	高屏	男	124683	144173	217255	222965	258820	257187	230714	120877	54867	1631541
13		女	109571	129192	176373	209097	275378	262958	245500	142619	76897	1627585
14	東區	男	18847	22361	30789	29129	33362	37631	34062	17424	9190	232795
15		女	15673	19446	23745	26482	35941	36908	34510	21182	13146	227033
16	總計全國	男	934126	1050697	1600476	1770201	1892944	1716967	1505974	768826	356718	11596929
17		女	868874	963108	1474673	1732785	2022095	1812440	1640825	906768	517826	11939394
18	總計全國	男+女	1803000	2013805	3075149	3502986	3915039	3529407	3146799	1675594	874544	23536323

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

	人口數	人口占率	
24 台北	8659944	0.36794	**說明:D25 = ROUND(C25/C31, 5), 其他依此類推.
25 北區	3916336	0.16640	
26 中區	4263136	0.18113	
27 南區	2977953	0.12653	
28 高屏	3259126	0.13847	
29 東區	459828	0.01953 =1-D25-D26-D27-D28-D29	
30 總計	23536323	1.00000	

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) (108年第4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	2261583205	967163599	957765768	1378653737	1786855949	2323714542	2592786470	1597562028	857225245	14723310543
38	女	1852029007	881745811	1404678568	2087521186	2118975551	2698183706	3264548722	2183970694	1202877196	17694530441
39	男+女	4113612212	1848909410	2362444336	3466174923	3905831500	5021898248	5857335192	3781532722	2060102441	32417840984

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	2421.06868	920.49715	598.42557	778.81198	943.95605	1353.38335	1721.66749	2077.92404	2403.08940
45	女	2131.52771	915.52122	952.53563	1204.72025	1047.91098	1488.70236	1989.57763	2408.52202	2322.93704

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 = 1377.35368

53

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	0.99853
59	北區	0.97132
60	中區	0.99326
61	南區	1.02577
62	高屏	1.01876
63	東區	1.03456
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
+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

68 7. 各投保分區各性別年齡層死亡人口數 (109年), 死亡人口數請參考SHEET[109年SMR]實際死亡人數

分區	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	臺北 女	116	44	146	296	707	1631	3011	4017	11023	20,991
72	男	127	99	261	503	1534	3376	5688	5742	11151	28,481
73	北區 女	78	35	83	158	422	781	1316	1829	5095	9797
74	男	85	85	184	376	957	1924	2701	2757	5673	14742
75	中區 女	63	39	88	210	446	968	1775	2538	7416	13543
76	男	66	60	210	441	1166	2463	3802	3944	6986	19138
77	南區 女	36	22	69	154	343	821	1403	2358	7435	12641
78	男	66	51	131	333	960	2234	3474	3536	6513	17298
79	高屏 女	53	25	83	164	452	933	1913	2662	6230	12515
80	男	90	61	180	334	1209	2484	3844	3883	6447	18532
81	東區 女	8	7	17	29	86	178	309	421	1103	2158
82	男	23	17	41	89	239	504	695	617	1101	3326
83	合計 女	354	172	486	1011	2456	5312	9727	13825	38302	71645
84	男	457	373	1007	2076	6065	12985	20204	20479	37871	101517

85

86

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109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			
92	台北	49472	0.87847
93	北區	24539	0.98936
94	中區	32681	1.01694
95	南區	29939	1.07621
96	高屏	31047	1.12054
97	東區	5484	1.25186
98	總計	173162	1.00000

99

100 **說明:D92 SMR之計算方式請參考SHEET[109年SMR]之說明

101

102

103 **說明:E92 = ROUND(D25*D92/ROUND((D25*D92+D26*D93+D27*D94+D28*D95+D29*D96+D30*D97), 5), 5)

104

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 (110年第4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)，

108	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	0.36740	0.32721	0.36338	9849471027	37578474927	30058421980	103759905639	0.90477	0.32859	0.32922	0.32859	0.32922	0.00000	0.00000
110	北區	0.16163	0.16666	0.16213	4555137247	14754113820	30058421980	103759905639	1.06574	0.17269	0.12310	0.17269	0.12310	0.00000	0.00000
111	中區	0.17991	0.18647	0.18057	5668513991	19166560127	30058421980	103759905639	1.02091	0.18424	0.18542	0.18424	0.18542	0.00000	0.00000
112	南區	0.12979	0.13785	0.13060	4385655944	14322504041	30058421980	103759905639	1.05701	0.13797	0.16623	0.13797	0.16623	0.00000	0.00000
113	高屏	0.14107	0.15707	0.14267	4985126085	15423701165	30058421980	103759905639	1.11571	0.15909	0.17121	0.15909	0.17121	0.00000	0.00000
114	東區	0.02020	0.02474	0.02065	614517686	2514551559	30058421980	103759905639	0.84360	0.01742	0.02482	0.01742	0.02482	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%