

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
103年	協商成長率-醫療給付費用成長率		2.116%	2.116%	2.116%	2.116%	
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率		1.634%	1.634%	1.634%	1.634%	
	品質保證保留款成長率		0.100%	0.100%	0.100%	0.100%	
	洗腎成長率		5.358%	5.358%	5.358%	5.358%	
	101年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額		87,604,335	91,976,970	69,096,744	50,837,090	299,515,139
	實際保險對象人數		23,217,053	23,256,884	23,255,608	23,349,487	
	預算		23,911,663,203	24,013,731,863	23,437,983,084	24,999,691,525	96,363,069,675
	103年各季一般服務醫療給付費用總額	$103B6 = [102B6 + E] * (1 + D103)$	24,302,379,780	24,406,116,242	23,820,959,728	25,408,186,485	97,937,642,235
	103年品質保證保留款費用	$103Q = [102B6 + E] * Q103$	23,911,663	24,013,732	23,437,983	24,999,692	96,363,070
	102年品質保證保留款費用	$102Q = [101B6 + E] * Q102$	23,244,345	23,339,664	22,800,248	24,341,771	93,726,028
	102年+103年品質保證保留款醫療給付費用		47,156,008	47,353,396	46,238,231	49,341,463	190,089,098
	地區一般服務預算	$103CBQ = 103B6 - 103Q1$	24,255,223,772	24,358,762,846	23,774,721,497	25,358,845,022	97,747,553,137
	門診透析預算	$103B9 = 102B9 * (1 + R103)$	3,289,360,841	3,391,648,908	3,569,060,869	3,684,895,117	13,934,965,735
	*專款專用：全年預算		438,875,000	438,875,000	438,875,000	438,875,000	1,755,500,000
	家庭醫師整合性照護制度計畫		300,000,000	300,000,000	300,000,000	300,000,000	1,200,000,000
	醫療資源不足地區改善方案		37,500,000	37,500,000	37,500,000	37,500,000	150,000,000
	慢性B型及C型肝炎治療計畫		50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	200,000,000
	醫療給付改善方案(疾病管理照護費)		51,375,000	51,375,000	51,375,000	51,375,000	205,500,000
	臺北分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	7,756,080,080	7,841,797,629	7,613,249,703	8,176,903,689	31,388,031,101
	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,569,670,861	3,622,240,313	3,542,256,467	3,780,450,050	14,514,617,691
	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,639,601,128	4,571,435,812	4,440,262,367	4,710,410,229	18,361,709,536
	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,732,367,841	3,738,893,765	3,659,035,169	3,885,155,727	15,035,452,502
	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,898,651,470	3,893,178,463	3,876,562,536	4,130,172,440	15,798,564,909
	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	559,595,796	571,536,568	546,064,955	571,980,079	2,249,177,398
	合計		24,155,967,176	24,259,082,550	23,677,431,197	25,255,072,214	97,347,553,137
104年	協商成長率-醫療給付費用成長率		2.991%	2.991%	2.991%	2.991%	
	非門診透析一般服務醫療給付費用成長率		2.447%	2.447%	2.447%	2.447%	
	品質保證保留款成長率		0.100%	0.100%	0.100%	0.100%	
	洗腎成長率		5.557%	5.557%	5.557%	5.557%	
	102年各季校正投保人口年增率預估值之差值金額		44,589,831	48,147,091	53,801,232	74,346,896	220,885,050
	實際保險對象人數		23,384,233	23,391,251	23,399,099	23,874,760,960	
	預算		24,346,969,611	24,454,263,333	23,874,760,960	25,482,533,381	98,158,527,285

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
104年	104年各季一般服務醫療給付費用總額	$104B6 = [103B6+E] * (1+D104)$	24,942,739,957	25,052,659,157	24,458,976,361	26,106,090,973	100,560,466,448
104年	104年品質保證保留款費用	$104Q = [103B6+E] * Q104$	24,346,970	24,454,263	23,874,761	25,482,533	98,158,527
103年	103年品質保證保留款費用	$103Q = [102B6+E] * Q103$	23,911,663	24,013,732	23,437,983	24,999,692	96,363,070
103年	103年+104年品質保證保留款醫療給付費用	104Q1	48,258,633	48,467,995	47,312,744	50,482,225	194,521,597
地區	地區一般服務預算	$104B6Q = 104B6 - 104Q1$	24,894,481,324	25,004,191,162	24,411,663,617	26,055,608,748	100,365,944,851
門診	門診透折預算	$104B9 = 103B9 * (1+R104)$	3,472,150,623	3,580,122,838	3,767,393,581	3,889,664,739	14,709,331,781
*專款	*專款專用：全年預算		496,100,000	496,100,000	496,100,000	496,100,000	1,984,400,000
家庭	家庭醫師整合性照護制度計畫	104B1 (全年預算 1,180,000,000)	295,000,000	295,000,000	295,000,000	295,000,000	1,180,000,000
醫療	醫療資源不足地區改善方案	104B2 (全年預算 150,000,000)	37,500,000	37,500,000	37,500,000	37,500,000	150,000,000
慢性	慢性B型及C型肝炎治療計畫	104B3 (全年預算 400,000,000)	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	400,000,000
醫療	醫療給付改善方案(疾病管理照護費)	104B4 (全年預算 254,400,000)	63,600,000	63,600,000	63,600,000	63,600,000	254,400,000
臺北	臺北分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	8,023,925,042	8,099,714,085	7,887,576,339		
北區	北區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,691,164,330	3,749,010,230	3,662,615,030		
中區	中區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,765,011,503	4,705,693,083	4,572,958,543		
南區	南區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	3,826,481,965	3,850,200,369	3,744,138,438		
高屏	高屏分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	4,014,615,786	4,014,288,294	3,984,889,217		
東區	東區分區一般服務預算總額	計算方式如附件3	573,282,698	585,285,101	559,486,030		
合計	合計		24,894,481,324	25,004,191,162	24,411,663,617		

註：103年西醫基層總額地區一般服務費用，全年提撥4億元作為風險基金，並依103年西醫基層總額預算第四季占率分季提撥。

104 年西醫基層總額地區預算分配說明

一、全民健康保險會協定結果

依據 103 年 12 月 25 日衛部健字第 1033360154 號公告，西醫基層醫療給付費用成長率為 2.991%，其中一般服務醫療給付費用成長率為 2.447%，專款項目全年預算額度為 1,984.4 百萬元，門診透析服務預算成長率為 5.557%。

二、西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額設定公式

(一)104 年度各季公告西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用總額 = (103 年各季西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用總額 + 102 年各季校正投保人口成長率差值) × (1 + 2.447%)。

1. 104 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = (103 年度各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 + 102 年各季校正投保人口年增率預估值之差額金額) × (1 + 醫療服務成本及人口因素成長率 1.154% + 協商成長率 1.293%)。

2. 103 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額 = (102 年度各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用 + 101 年各季校正投保人口年增率預估值之差額金額) × (1 + 醫療服務成本及人口因素成長率 0.811% + 協商成長率 0.393%)。

3. 各總額部門各季人口成長率差值調整金額：

結算年度	第一季	第二季	第三季	第四季
103 年	87,604,335	91,976,970	69,096,744	50,837,090
104 年	44,589,831	48,147,091	53,801,232	74,346,896

*依據全民健康保險醫療費用協定委員會 95 年 6 月 9 日第 114 次會議決議略以，自 97 年度及以後各年度各部門總額，計算牙醫門診、中醫門診、西醫基層和醫院部門之部門別總額成長率時，要先校正「投保人口年增率預估值」。

*104 年度以 102 年度每季季中預估與實際投保人口成長率差值校正。

(二)104 年各季門診透析服務費用總額

$$=103 \text{ 年各季西醫基層門診透析預算} \times (1+5.557\%)$$

(三)品質保證保留款

$$=103 \text{ 年各季編列之品質保證保留款預算} + 104 \text{ 年各季編列之品質保證保留款預算}$$

$$= (102 \text{ 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口成長率差值}) \times 103 \text{ 年各季品質保證保留款醫療給付費用成長率}(0.10\%) + (103 \text{ 年各季西醫基層一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口成長率差值}) \times 104 \text{ 年各季品質保證保留款醫療給付費用成長率}(0.10\%)。$$

※依據衛生福利部 103 年 12 月 25 日衛部健字第 1033360154 號公告略以，品質保證保留款以最近兩年(103、104 年)該保留款成長率之累計額度為限。

(四)103 年度各季西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用額分配至各分區預算 (D1)

$$=103 \text{ 年度各季公告西醫基層非門診透析一般服務部門醫療給付費用總額} - \text{品質保證保留款}。$$

三、各分區各季西醫基層非門診透析一般服務部門分配至各分區預算

$$= (104 \text{ 年度各季一般服務費用總額(不含門診透析)} (D)) \times \text{【人口風險因子及轉診型態權重} \times \text{人口風險因子及轉診型態比例}(R) + \text{費用佔率權重} \times \text{開辦前一年各區門診醫療費用占率}(S)\text{】}$$

(一)人口風險因子及轉診型態比例(R)之計算公式：

1. 人口結構校正比率依預算年(104 年)人口結構計算。
2. SMR：依 99-102 年度權重計算。(99 年權重 25%、100 年權重 25%、101 年權重 25%、102 年權重 25%)。
3. TRANS：依 99-102 年度權重計算。(99 年權重 25%、100 年權重 25%、101 年權重 25%、102 年權重 25%)。

(二)分配過程說明如下：

1. 操作型定義：

(1)R 值之組成為人口風險因子及轉診型態校正比例。

(2)S 值為開辦前一年醫療費用占率。

2. 計算公式：

(1)104 年各季各分區預算(初次預算)

104 年全區各季預算×【(各季各分區調整後 R 值×65%+各季各分區開辦前一年門診醫療費用占率 S 值×35%)】。

(2)以西醫基層 99-102 年各季各分區之 R 值分別以權重 25%、25%、25%及 25%計算各季各分區調整後 R 值，其公式如下：

$$\text{甲、} R_{ij} = \{ \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans}_{104ij} / \sum \text{Demo_OCC}_{ij} \times \text{Trans}_{104ij} \}$$

(R_{ij} 為各季各分區人口風險因子及轉診型態校正比例)

$$\text{乙、} \text{Demo_OCC} = P_OCC_{104} * 90\% + \text{SMR_OCC}_{104} * 10\%$$

(Demo_OCC 為分區人口風險因素校正比例、 P_OCC 為 104 年人口結構、 SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

$$\text{丙、} \text{SMR_OCC}_{104ij} = 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 99} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 100} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 101} + 25\% \text{SMR_OCC}_{ij 102}$$

(SMR_OCC 為校正後標準化死亡率)

$$\text{丁、} \text{TRANS}_{104ij} = 25\% \text{TRANS}_{ij 99} + 25\% \text{TRANS}_{ij 100} + 25\% \text{TRANS}_{ij 101} + 25\% \text{TRANS}_{ij 102}$$

(TRANS 為轉診型態校正比例)

$i=1 \dots 4$ $j=1 \dots 6$ (i 為季別、 j 為分區別)

(3) 104 年西醫基層總額一般服務費用，全年提撥 5,500 萬元予東區，並依 104 年西醫基層總額預算四季占率分季提撥。104 年東區各季西醫基層總額一般服務費用，以 103 年東區各季預算為基期，另加前開 5,500 萬提撥予該區之各季移撥款。

- (4)「人口風險因子及轉診型態比例」(R 值)之計算公式：保險對象人數及人口結構校正比率均依預算年(104 年)人口計算；SMR 及 TRANS 則以 99-102 年度數值依 25%、25%、25%、25%加權平均計算。
- (5)104 年西醫基層總額五分區一般服務費用預算，依據不含東區之 R 值及 S 值重校正計算分配。
- (6)五分區(不含東區)依公式計算後，五分區成長率不得低於五分區預算成長率之 15%。低於下限值之處理方式：由高於下限成長率之分區，依其預算占率，攤補低於下限成長率之分區至下限成長率為止。
- (7)102 年西醫基層總額六分區查處追扣金額，依六分區減列金額之 30%列入 104 年六分區地區預算分配扣除項目。計算方式如下：
- 甲、104 年六分區全年一般服務費用預算應減列之金額：
- 臺北—5,427,609 元。
 - 北區—482,068 元。
 - 中區—966,166 元。
 - 南區—5,614,779 元。
 - 高屏—547,340 元。
 - 東區—127,604 元。
- 乙、104 年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額，依 102 年四季預算占率計算。
- 丙、104 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 102 年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至 104 年六分區各該季費用預算。

附件3：104年第3季西醫基層各分區之一般服務預算總額計算說明

(一)提撥東區後分區一般服務預算總額

項目	104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	104年各季預算占 率	104年各季提撥東區 預算	103年東區各季調整後 預算	104年東區各季調 整後預算	104年東區各季調 整後扣除東區後 五分區一般服務醫 療給付費用
季別	D	C	N=5.500萬* C	E103	E104=E103+N	D1=D-E104
第1季	24,894,481,324	0.24803713	13,642,042	559,595,796	573,237,838	24,321,243,486
第2季	25,004,191,162	0.24913023	13,702,163	571,536,568	585,238,731	24,418,952,431
第3季	24,411,663,617	0.24322656	13,377,461	546,064,955	559,442,416	23,852,221,201
第4季	26,055,608,748	0.25960608	14,278,334	571,980,079	586,258,413	25,469,350,335
合計	100,365,944,851	1.00000000	55,000,000	2,249,177,398	2,304,177,398	98,061,767,453

分區	R值	不含東區校正R值	S值	不含東區校正S值	提撥東區後五分區一般服務預算總額
	R1	SI		五分區：BD1=DI×(0.65×RI+0.35×SI)	東區：BDI=E104
臺北	0.32031	0.32690	0.32914	0.33775	7,887,869,921
北區	0.16376	0.16713	0.12503	0.12830	3,662,258,117
中區	0.18698	0.19083	0.18840	0.19383	4,572,590,065
南區	0.14757	0.15060	0.16461	0.16891	3,745,001,472
高屏	0.16123	0.16454	0.16734	0.17171	3,984,501,626
東區	0.02015	-	0.02548	-	559,442,416
合計	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	24,411,663,617

註：為避免各分區一般服務預算總額(BD2)各別加總後與分區一般服務預算總額(D)所產生之數元誤差，最後分區(高屏分區)一般服務預算總額(BD2) = 分區一般服務預算總額(D)減去各季東區調整後預算及其他四分區一般服務預算總額(BD1)。

(二)扣除東區後五分區依公式計算後，各分區成長率不得低於五分區預算成長率(GA)之15%，低於成長率下限值之處理方式如下：
1. 分區一般服務預算總額第1次調整預算

分區	103年第3季 分區預算	104年第3季提撥後 分區一般服務預算	各分區預算 原成長率	成長率下限	調整後成長率	預訂第1次 調整後成長率	預訂第1次調整後 分區預算	預訂第1次調整後 低於下限之額度	L1=J1-BD>0
	BD0	BD	GR=BD/BD0-1	成長率 (GA)×(1-15%)	GI	J1=BD0×(1+GI)			
臺北	7,691,223,432	7,887,869,921	2.56%	2.28%	2.56%	7,887,869,921	-	-	-
北區	3,542,256,467	3,662,258,117	3.39%	2.28%	3.39%	3,662,258,117	-	-	-
中區	4,459,578,938	4,572,590,065	2.53%	2.28%	2.53%	4,572,590,065	-	-	-
南區	3,659,035,169	3,745,001,472	2.35%	2.28%	2.35%	3,745,001,472	-	-	-
高屏	3,876,562,536	3,984,501,626	2.78%	2.28%	2.78%	3,984,501,626	-	-	-
合計	23,228,656,542	23,852,221,201				23,852,221,201			

扣除東區後五分區成長率(GA)=BD扣除東區後五分區合計/BD0扣除東區後五分區合計-1=2.68%
 (註:成長率下限GL=扣除東區後五分區成長率(GA)×(1-15%))

註:預訂第1次調整後成長率(GI)

(1)當扣除東區後五分區預算原成長率(GR) < 成長率下限(GL),則預訂第1次調整後成長率(GI)=成長率下限(GL)。

(2)當扣除東區後五分區預算原成長率(GR) > 成長率下限(GL),則預訂第1次調整後成長率(GI)=扣除東區後五分區預算原成長率(GR)。

分區	103年第3季 分區預算	104年第3季 分區一般服務預算	104年第3季 提撥後 不足之額	預訂第1次 調整後 不足之額	高於下限 額之 分區 預算	高於下限 額之 分區 預算 占率	攤分之 額	第1次 調整後 分區 預算	第1次 調整後 成長率
	BD0	BD	SI=L1 合計	D1=J1	E1=D1/ 加總D1		RI=S1×E1	J2=BD+L1-RI	G2=J2/ BD0-1
臺北	7,691,223,432	7,887,869,921						7,887,869,921	2.56%
北區	3,542,256,467	3,662,258,117						3,662,258,117	3.39%
中區	4,459,578,938	4,572,590,065						4,572,590,065	2.53%
南區	3,659,035,169	3,745,001,472						3,745,001,472	2.35%
高屏	3,876,562,536	3,984,501,626						3,984,501,626	2.78%
合計	23,228,656,542	23,852,221,201	0	0	0.00000000		0	23,852,221,201	

(三)分區一般服務預算總額調整查處追扣金額

102年四季預算占率:	第一季	第二季	第三季	第四季
	0.24794547	0.24896250	0.24320751	0.25988452

102年西醫基層查處追扣金額依102年四季預算占率減列情形

分區別	全年減列金額	第一季減列金額	第二季減列金額	第三季減列金額	第四季減列金額
台北分區	5,427,609	1,345,751	1,351,271	1,320,035	1,410,552
北區分區	482,068	119,527	120,017	117,243	125,281
中區分區	966,166	239,556	240,539	234,979	251,092
南區分區	5,614,779	1,392,159	1,397,869	1,365,556	1,459,195
高屏分區	547,340	135,710	136,267	133,117	142,246
東區分區	127,604	31,639	31,769	31,034	33,162
全區	13,165,566	3,264,342	3,277,732	3,201,964	3,421,528

102年西醫基層總額六分區查處追扣金額,依六分區減列金額之30%列入104年六分區地區預算分配扣除項目。

104年六分區全年一般服務費用預算減列之金額:(1)臺北—5,427,609元。(2)北區—482,068元。(3)中區—966,166元。

(4)南區—5,614,779元。(5)高屏—547,340元。(6)東區—127,604元。

104年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額,依102年四季預算占率計算。

(四)102年西醫基層查處追扣金額依102年同期一般服務預算占率回補情形

	104Q1回補金額	104Q2回補金額	104Q3回補金額	104Q4回補金額
全年回補金額	4,229,697	1,045,088	1,051,103	1,026,453
台北分區	1,930,852	472,242	482,553	474,156
北區分區	2,498,758	628,788	623,886	603,457
中區分區	2,074,131	518,906	520,071	502,542
南區分區	2,124,657	522,819	521,980	520,708
高屏分區	307,471	76,499	78,139	74,648
東區分區				
全區	13,165,566	3,264,342	3,277,732	3,201,964

(五)調整查處追扣後104年第3季一般服務費用預算

分區別	調整前一般服務費用預算	應減列金額	回補金額	調整後一般服務費用預算
台北分區	7,887,869,921	1,320,035	1,026,453	7,887,576,339
北區分區	3,662,258,117	117,243	474,156	3,662,615,030
中區分區	4,572,590,065	234,979	603,457	4,572,958,543
南區分區	3,745,001,472	1,365,556	502,542	3,744,138,458
高屏分區	3,984,501,626	133,117	520,708	3,984,889,217
東區分區	559,442,416	31,034	74,648	559,486,030
全區	24,411,663,617	3,277,732	3,277,732	24,411,663,617

104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102年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至104年六分區各該季費用預算。

附件4：104年第3季西醫基層人口風險因子及轉診型態校正比例

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 (104年8月)

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
台北	345122	451058	580874	719142	640809	617995	432365	183356	113390	4084111
新北	329162	419874	840932	823829	719067	691506	486632	226339	132034	4469425
桃園	176261	217971	286511	377863	290473	249085	162351	76307	53638	1891001
中區	160667	196811	251370	346167	270966	242865	172012	80214	53603	1784675
南區	181601	261680	332675	346005	308460	314239	207865	101934	60501	2116249
高雄	120481	188879	206778	232480	231004	250103	171789	92855	57744	1550093
基隆	128841	193593	243714	255901	256479	268921	182717	91177	53968	1685311
嘉義	114247	175580	198269	266932	284477	271251	202471	106505	60217	1659949
台南	19828	30971	36080	33059	37448	39536	28166	14601	10256	250245
屏東	27879	27915	34604	34604	37024	38095	28666	17716	11055	240153
總計全國	972334	1344152	1686632	1964430	1765682	1740779	1195273	560230	347498	11577010
總計全國	896359	1234600	1598252	2081166	1849080	1800553	1281213	670281	409985	11822089
總計全國	1869293	2578752	3284684	4045596	3614762	3541332	2476486	1230511	757483	23339099

**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
853536	0.36555
3675676	0.15709
4233902	0.18094
3108327	0.13250
3343260	0.14287
490398	0.02095
23339099	1.00000

**說明: D25 = ROUND(C25/C31, 5), 其他依此類推。

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) (101年第3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
總計全國	172275985	857198440	785041373	1133579068	1582391023	2273892838	2014484351	1527053735	807716348	12704233169
台北	1415987696	825545267	1390059152	1994406830	1864279895	2668387527	2457429567	2085550362	904735994	15826680250
新北	3138763681	1682743716	2175100525	3128085898	3446670558	4862280365	4471913938	3612904097	1712450342	28330913419

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
全國	1771.79445	637.72434	465.44912	577.10332	896.19253	1306.25015	1685.37584	2725.76216	2324.37697
台北	1578.65376	668.67428	869.73716	958.31223	1008.22021	1493.08992	1918.04921	3111.90435	2206.74901

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

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

5. 全國一般門診平均每人西醫基層醫療費用

= 1210.76842

**說明: C52 = ROUND(M40/C31, 5)

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
台北	0.99379
58	0.96527
59	0.15163
60	0.99126
61	0.17936
62	1.03849
63	0.13760
64	1.02290
65	0.14624
66	0.02189
67	1.00000
68	1.00000

65 **說明: C58 = ROUND((D45*D4+D45*E4+D45*F4+D45*G4+D45*H4+D45*I4+D45*J4+D45*K4+D45*L4+D45*M4

+D46*D5+D46*E5+D46*F5+D46*G5+D46*H5+D46*I5+D46*J5+D46*K5+D46*L5+D46*M5)/C59, 5)

66 **說明: D58 = ROUND(D25*C58, 5)

69 7. 各投保分區各性別年齡層死亡人口數 (102年)，死亡人口數請參考SHEET[102年SMR]實際死亡人口數

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
台北	165	61	149	374	810	1751	2236	3814	8036	17396
71	193	128	310	721	1829	3621	4138	5422	10326	26888
72	90	44	74	184	396	701	992	1869	3856	8206
73	115	87	207	526	1137	1753	1773	2573	5301	13472
74	88	46	103	252	485	973	1393	2754	5572	11666
75	96	104	218	620	1373	2414	2709	3904	8834	17272
76	57	44	63	155	374	868	1256	2857	5808	11482
77	75	81	171	450	1188	2259	2615	3890	5623	10322
78	78	43	79	215	463	1019	1500	2625	4586	10608
79	112	85	215	683	1430	2535	2885	3645	5483	17003
80	19	12	18	38	102	168	266	505	868	1986
81	20	20	25	54	122	206	322	663	1279	3575
82	497	250	488	1218	2630	5400	7643	14424	28726	61354
83	611	505	1146	3134	7323	13108	14642	20057	33786	94332
84										156686
85										

86 **說明: D83 = SUM(D71, D73, D75, D77, D79, D81)

87 **說明: D84 = SUM(D72, D74, D76, D78, D80, D82)，其他係此類推

88 8. 各投保分區102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_OCC
台北	0.88053
92	0.92577
93	0.15705
94	0.18512
95	0.14501
96	0.15935
97	0.02770
98	1.00000
99	1.00000
100	1.00000
101	1.00000
102	1.00000
103	1.00000
104	1.00000
105	1.00000
106	1.00000
107	1.00000
108	1.00000
109	1.00000
110	1.00000
111	1.00000
112	1.00000
113	1.00000
114	1.00000
115	1.00000

100 **說明: D92 SMR之計算方式請參考SHEET[102年SMR]之說明

105 **說明: E92 = ROUND(D25*E92/ROUND((D25*E92+D25*F92+D25*G92+D25*H92+D25*I92+D25*J92+D25*K92+D25*L92+D25*M92)/5), 5)

106 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，人口風險因素及轉診型態校正比例 ADJ_OCC (103年第3季)

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)，

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	DEMO_OCC	(Ab)	(Bb)	(A)	(B)	TRANS	ADJ_OCC	中級費用占率
台北	0.96328	0.92577	826979992	27218426051	24999478801	75492774064	0.91750	0.32934	0.32914
110	0.15163	0.15217	3638865340	10112956850	24999478801	75492774064	1.08509	0.16485	0.12503
111	0.17936	0.17994	4761470610	13832327292	24999478801	75492774064	1.03949	0.18675	0.18840
112	0.13760	0.13834	3792782663	11270019829	24999478801	75492774064	1.01627	0.14037	0.16461
113	0.14624	0.14755	3981483552	11160490967	24999478801	75492774064	1.07730	0.15870	0.16734
114	0.02189	0.02247	560096824	1898557475	24999478801	75492774064	0.89087	0.01989	0.02548
115		1.00000					1.00000	1.00000	1.00000

**說明: E109 = ROUND((0.94C109+0.1*D109, 5)， **說明: J109 = ROUND((F109/G109)/(C109/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%，標準死亡率比占10%

104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	104年一般服務費用總額(A)		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(B)	開辦前醫療費用佔率S值(35%) (C)	一般服務費用總額(D)=A*65%(B)+A*35%(C)
		104Q3	104Q3	104Q3	104Q3	104Q3	104Q3	104Q3	104Q3	99年Q3	100年Q3	101年Q3	102年Q3	103年Q3			
104Q3	臺北	24,411,663,617	0.36328	0.31823	0.31806	0.31649	0.31768	0.32070	0.33878	0.89396	0.88935	0.89448	0.88952	0.90250	0.32031	0.32914	7,894,744,220
	北區	24,411,663,617	0.15163	0.15139	0.14918	0.14995	0.15241	0.15400	0.15161	1.08161	1.08540	1.08427	1.08460	1.07218	0.16376	0.12503	3,666,741,728
	中區	24,411,663,617	0.17936	0.18824	0.18718	0.18793	0.18907	0.18876	0.18025	1.03870	1.03375	1.03892	1.04723	1.03488	0.18698	0.18840	4,576,625,460
	南區	24,411,663,617	0.13760	0.14856	0.15122	0.14938	0.14801	0.14562	0.13870	1.06536	1.07538	1.07104	1.05713	1.05789	0.14757	0.16461	3,748,020,362
	高屏	24,411,663,617	0.14624	0.16521	0.16540	0.16733	0.16453	0.16358	0.14814	1.08984	1.09372	1.08001	1.09731	1.08830	0.16123	0.16734	3,988,096,868
	東區	24,411,663,617	0.02189	0.02837	0.02896	0.02892	0.02830	0.02734	0.02252	0.89616	0.90721	0.89085	0.89558	0.89099	0.02015	0.02548	537,434,979
	全區		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	1.00000	24,411,663,617

註：104年第3分區一般服務預算總額 × 【65% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) + 35% × 西醫基層89年第1季投保分區申報醫療費用佔率(S)】(加總後四捨五人至整數位)