

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 1

一、中醫一般服務醫療給付費用總額

(一)115年第1季調整後地區一般服務醫療給付費用總額

=115年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD_G115合計) × 各季預算占率(h_q1)

= 34,878,801,232 × 23.551755%(h_q1)

= 8,214,569,813 (D)

註：

1. 依據114年11月12日「中醫門診總額研商議事會議」114年第3次會議決定，以107-109年及112-113年之各季核定點數平均占率做為115年各季預算重分配之依據。

115年各季預算占率分別為:第1季：23.551755%，第2季：25.209410%，第3季：25.707486%，第4季：25.531349%。

2. 115年全年地區一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD_G115合計)為34,878,801,232元，各季調整後預算如下：

115年第1季預算8,500,267,378元，調整後預算為8,214,569,813元 = 34,878,801,232元 × 23.551755%(h_q1)。

115年第2季預算8,690,851,707元，調整後預算為8,792,740,006元 = 34,878,801,232元 × 25.209410%(h_q2)。

115年第3季預算8,579,347,280元，調整後預算為8,966,462,944元 = 34,878,801,232元 × 25.707486%(h_q3)。

115年第4季預算9,108,334,867元，調整後預算為8,905,028,469元

= 115年全年預算— 115年第1季調整後預算— 115年第2季調整後預算— 115年第3季調整後預算

= 34,878,801,232元— 8,214,569,813元— 8,792,740,006元— 8,966,462,944元

= 8,905,028,469元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGUI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 2

(二)115年各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(OPD_G115合計)

項目	113年各季 一般服務醫療 給付費用總額	112年各季校正 投保人口預估 成長率差額	113年 違反特管辦法 之扣款(註1)	114年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額	113年各季校正 投保人口預估 成長率差值	114年 違反特管辦法 之扣款(註2)	115年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額	106年 品質保證 保留款(註3)
	(Q113)	(PEOP112)	(B2)	(Q114) =(Q113+PEOP112 +B2)×(1+5.468%)	(PEOP113)	(B3)	(Q115) =(Q114+PEOP113 +B3)×(1+4.978%)	(C106)
第1季	7,575,094,979	19,427,754	996,976	8,010,842,727	91,421,442	211,232	8,505,816,626	5,549,248
第2季	7,719,374,586	57,682,813	996,976	8,203,358,388	80,582,575	211,232	8,696,537,291	5,685,584
第3季	7,620,143,973	55,467,952	996,976	8,096,365,876	81,285,689	211,232	8,584,956,807	5,609,527
第4季	8,096,684,569	54,540,082	996,976	8,597,985,106	83,904,762	211,233	9,114,296,094	5,961,227
合 計	31,011,298,107	187,118,601	3,987,904	32,908,552,097	337,194,468	844,929	34,901,606,818	22,805,586
項目	115年調整前各季 一般服務醫療給付費 用	115年各季 預算占率	115年調整後各季 一般服務醫療給付費 用	友善醫事人員 環境-提升中醫 護理照護	115年調整後各季 一般服務醫療給付費 用分配至各分區預算	醫療資源不足 地區之論量計 酬結算金額		
	(OPD_G115) =(Q115- C106)	(R)	(D) =(OPD_G115合計×R)	(F)	(D1) =(OPD_G115合計×R)-(F)	(B4)		
第1季	8,500,267,378	0.23551755	8,214,569,813	93,775,000	8,120,794,813	69,121,525		
第2季	8,690,851,707	0.25209410	8,792,740,006	93,775,000	8,698,965,006	0		
第3季	8,579,347,280	0.25707486	8,966,462,944	93,775,000	8,872,687,944	0		
第4季	9,108,334,867	0.25531349	8,905,028,469	93,775,000	8,811,253,469	0		
合 計	34,878,801,232	1.00000000	34,878,801,232	375,100,000	34,503,701,232	69,121,525		

=====

註：

1. 114年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q114)

＝（113年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q113)+112年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP112)＋113年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）×（1+5.468%）。

※113年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 3,987,904元，按季均分。

2. 115年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q115)

＝（114年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q114)+113年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP113)＋114年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）×（1+4.978%）。

※一般服務成長率為4.978%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.652%，協商因素成長率1.326%。

※依據衛生福利部115年1月28日衛部健字第1153360013號公告「115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，校正後114年度中醫一般服務醫療給付費用，係依衛生福利部114.9.3衛部保字第1140137541號交議總額範圍函確認，以前1年度(114年)中醫門診一般服務醫療給付費用，校正前2年度(113年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度(114年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

※115年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B3)844,929元，按季均分。

3. 106年品質保證保留款(C106)

＝(105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額+104年各季校正投保人口數成長率差值)×106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。

4. 依據「115年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式計畫」（報部核定中），按季先行結算該年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再進行預算分配。

=====

(三)友善醫事人員環境-提升中醫護理照護品質(115年新增:提升中醫護理人員照護品質獎勵方案)

全年預算= 375,100,000

第1季預算= 375,100,000 /4= 93,775,000

已支用點數：

臺北分區：	0
北區分區：	0
中區分區：	0
南區分區：	0
高屏分區：	0
東區分區：	0
小 計：	0(BS)

暫結金額=1元/點×已支用點數= 0

未支用金額=第1季預算－暫結金額= 93,775,000

第2季預算=當季預算＋前1季未支用金額= 375,100,000 /4+ 93,775,000 = 187,550,000

已支用點數：

臺北分區：	0
北區分區：	0
中區分區：	0
南區分區：	0
高屏分區：	0
東區分區：	0
小 計：	0(BS)

暫結金額=1元/點×已支用點數= 0

未支用金額=第2季預算－暫結金額= 187,550,000

第3季預算=當季預算＋前1季未支用金額= 375,100,000 /4+ 187,550,000 = 281,325,000

已支用點數：

臺北分區：	0
北區分區：	0
中區分區：	0
南區分區：	0
高屏分區：	0
東區分區：	0
小 計：	0(BS)

暫結金額=1元/點×已支用點數= 0

未支用金額=第3季預算－暫結金額= 281,325,000

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 5

=====

第4季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 375,100,000 /4＋ 281,325,000 ＝ 375,100,000

已支用點數：

臺北分區：	0
北區分區：	0
中區分區：	0
南區分區：	0
高屏分區：	0
東區分區：	0
小 計：	0(BS)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝第4季預算－暫結金額＝ 375,100,000

全年合計：預算＝ 375,100,000

已支用點數：

臺北分區：	0
北區分區：	0
中區分區：	0
南區分區：	0
高屏分區：	0
東區分區：	0
小 計：	0

已暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝全年預算－已暫結金額＝ 375,100,000－ 0＝ 375,100,000

=====

二、專款專用費用總額

(一) 醫療資源不足地區改善方案 全年預算 = 183,000,000

第1季:預算=183,000,000/4= 45,750,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 8

(1)獎勵開業已支用點數： 4,956,671(J1) (浮動點數： 3,204,378；非浮動點數： 1,752,293)

(2)獎勵開業保障給付收入： 6,982,552(J2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(J3)

(4)小計已支用點數(J1+J3)： 4,956,671(J4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(J3)= 6,982,552(J5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 2,726,734(J6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 23,568,100(J7)

(3)小計已支用點數： 26,294,834(J8) 暫結金額= 1元/點× 26,294,834(J8)= 26,294,834(J9)

3. 合計：

已支用點數： 31,251,505(J4+J8)

暫結金額： 33,277,386(J10=J5+J9)

未支用金額= 第1季預算 - 第1季暫結金額= 45,750,000 - 33,277,386= 12,472,614

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 7

第2季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝183,000,000/4＋ 12,472,614＝ 58,222,614

1. 中醫獎勵開業服務計畫：

結算家數： 0

(1)獎勵開業已支用點數： 0(K1) (浮動點數： 0；非浮動點數： 0)

(2)獎勵開業保障給付收入： 0(K2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(K3)

(4)小計已支用點數(K1+K3)： 0(K4) 暫結金額＝獎勵開業保障給付收入＋ 1元/點× 論次費用(K3)＝ 0(K5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 0(K6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 0(K7)

(3)小計已支用點數： 0(K8) 暫結金額＝ 1元/點× 0(K8)＝ 0(K9)

3. 合計：

已支用點數： 0(K4+K8)

暫結金額： 0(K10=K5+K9)

未支用金額＝ 第2季預算－ 第2季暫結金額＝ 58,222,614－ 0＝ 58,222,614

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 8

第3季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝183,000,000/4＋ 58,222,614＝ 103,972,614

1. 中醫獎勵開業服務計畫：

結算家數： 0

(1)獎勵開業已支用點數： 0(L1) (浮動點數： 0；非浮動點數： 0)

(2)獎勵開業保障給付收入： 0(L2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(L3)

(4)小計已支用點數(L1+L3)： 0(L4) 暫結金額＝獎勵開業保障給付收入＋ 1元/點× 論次費用(L3)＝ 0(L5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 0(L6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 0(L7)

(3)小計已支用點數： 0(L8) 暫結金額＝ 1元/點× 0(L8)＝ 0(L9)

3. 合計：

已支用點數： 0(L4+L8)

暫結金額： 0(L10=L5+L9)

未支用金額＝第3季預算－第3季暫結金額＝103,972,614－ 0＝103,972,614

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 9

第4季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝183,000,000/4＋103,972,614＝149,722,614

1. 中醫獎勵開業服務計畫：

結算家數： 0

(1)獎勵開業已支用點數： 0(M1) (浮動點數： 0；非浮動點數： 0)

(2)獎勵開業保障給付收入： 0(M2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(M3)

(4)小計已支用點數(M1＋M3)： 0(M4) 暫結金額＝獎勵開業保障給付收入＋1元/點×論次費用(M3)＝ 0(M5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 0(M6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 0(M7)

(3)小計已支用點數： 0(M8) 暫結金額＝1元/點× 0(M8)＝ 0(M9)

3. 合計：

已支用點數： 0(M4＋M8)

暫結金額： 0(M10＝M5＋M9)

未支用金額＝第4季預算－第4季暫結金額＝149,722,614－0＝149,722,614

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 10

全年合計:全年預算=183,000,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 8

(1)獎勵開業已支用點數： 4,956,671(N1) (浮動點數： 3,204,378；非浮動點數： 1,752,293)

(2)獎勵開業保障給付收入： 6,982,552(N2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(N3)

(4)小計已支用點數(N1+N3)： 4,956,671(N4) 結算金額= 獎勵開業保障給付收入+ 論次費用結算金額= 6,982,552(N5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 2,726,734(N6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 23,568,100(N7)

(3)小計已支用點數： 26,294,834(N8) 結算金額= 26,294,834(N9)

(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

3. 合計:

已支用點數： 31,251,505(N4+N8)

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 33,277,386+ 0+ 0+ 0= 33,277,386

未支用金額= 全年預算 - 全年暫結金額=183,000,000- 33,277,386=149,722,614

註：依據「115年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，本方案之專款預算，按季均分，並以獎勵開業計畫為優先，由本預算優先支付。即各季預算先扣除獎勵開業服務計畫之費用後，巡迴醫療服務計畫之「論次支付」及「門診診察費之加成支付」項目，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則進行全年結算；即以全年預算扣除獎勵開業服務計畫之費用後，其餘支付項目皆採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

(二) 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

全年預算=533,700,000

第1季:預算= 533,700,000/4= 133,425,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	85,100,850(V01)	81,889,330(VF01)	3,211,520(VN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	11,717,647(V02)	11,350,379(VF02)	367,268(VN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	5,161,828(V03)	4,949,090(VF03)	212,738(VN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	9,002,544(V04)	8,541,068(VF04)	461,476(VN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,168,602(V05)	3,826,821(VF05)	341,781(VN05)
(6)小計：	115,151,471(V06)	110,556,688(VF06)	4,594,783(VN06)

已支用點數= 115,151,471

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 115,151,471

未支用金額= 第1季預算 — 1元/點× 第1季已支用點數= 133,425,000 — 115,151,471 = 18,273,529

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 533,700,000/4+ 18,273,529= 151,698,529

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W01)	0(WF01)	0(WN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W02)	0(WF02)	0(WN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W03)	0(WF03)	0(WN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W04)	0(WF04)	0(WN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(W05)	0(WF05)	0(WN05)
(6)小計：	0(W06)	0(WF06)	0(WN06)

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 151,698,529 — 0 = 151,698,529

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 12

=====

第3季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 533,700,000/4＋ 151,698,529＝ 285,123,529

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X01)	0(XF01)	0(XN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X02)	0(XF02)	0(XN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X03)	0(XF03)	0(XN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X04)	0(XF04)	0(XN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(X05)	0(XF05)	0(XN05)
(6)小計：	0(X06)	0(XF06)	0(XN06)
已支用點數＝	0		
暫結金額＝ 1元/點x 已支用點數＝	0		
未支用金額＝ 第3季預算 － 1元/點x 第3季已支用點數＝	285,123,529	0＝	285,123,529

第4季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 533,700,000/4＋ 285,123,529＝ 418,548,529

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y01)	0(YF01)	0(YN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y02)	0(YF02)	0(YN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y03)	0(YF03)	0(YN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y04)	0(YF04)	0(YN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	0(Y05)	0(YF05)	0(YN05)
(6)小計：	0(Y06)	0(YF06)	0(YN06)
已支用點數＝	0		
暫結金額＝ 1元/點x 已支用點數＝	0		
未支用金額＝ 第4季預算 － 1元/點x 第4季已支用點數＝	418,548,529	0＝	418,548,529

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 13

全年合計:全年預算＝ 533,700,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	85,100,850(Z01)	81,889,330(ZF01)	3,211,520(ZN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	11,717,647(Z02)	11,350,379(ZF02)	367,268(ZN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	5,161,828(Z03)	4,949,090(ZF03)	212,738(ZN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	9,002,544(Z04)	8,541,068(ZF04)	461,476(ZN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,168,602(Z05)	3,826,821(ZF05)	341,781(ZN05)
(6)小計：	115,151,471(Z06)	110,556,688(ZF06)	4,594,783(ZN06)

暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

＝ 115,151,471 + 0 + 0 + 0 = 115,151,471

未支用金額＝ 全年預算 － 暫結金額＝ 533,700,000 － 115,151,471＝ 418,548,529

註：依據「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(三) 中醫提升孕產照護品質計畫 全年預算＝ 82,000,000

第1季：

預算＝ 82,000,000/4＝ 20,500,000

已支用點數＝ 19,560,080

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 19,560,080

未支用金額＝ 第1季預算 － 1元/點× 第1季已支用點數＝ 20,500,000 － 19,560,080＝ 939,920

第2季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 20,500,000＋ 939,920＝ 21,439,920

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算 － 1元/點× 第2季已支用點數＝ 21,439,920 － 0＝ 21,439,920

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁次：14

第3季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 20,500,000 + 21,439,920 = 41,939,920

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點x 已支用點數= 0

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點x 第3季已支用點數= 41,939,920 - 0 = 41,939,920

第4季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 20,500,000 + 41,939,920 = 62,439,920

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點x 已支用點數= 0

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點x 第4季已支用點數= 62,439,920 - 0 = 62,439,920

全年合計:

全年預算= 82,000,000

已支用點數= 19,560,080

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 19,560,080 + 0 + 0 + 0 = 19,560,080

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 82,000,000 - 19,560,080 = 62,439,920

註：依據「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(四)癌症患者加強照護整合方案 全年預算=432,500,000

第1季:預算= 432,500,000/4=108,125,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	24,559,263	21,047,327	3,511,936
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	41,856,851	41,856,851	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,360,411	3,360,411	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	13,214,673	13,214,673	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	9,998,331	9,998,331	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	7,731,172	7,541,758	189,414
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,335,211	1,335,211	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,803,716	3,803,716	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,431,923	2,431,923	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	571,257	571,257	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,135,133	2,135,133	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,570,987	1,570,987	0
(13)卵巢癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(14)鼻咽癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(15)膀胱癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(16)小計：	112,568,928	108,867,578	3,701,350

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 112,568,928

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 108,125,000 - 112,568,928= -4,443,928

浮動點值= (第1季預算 - 非浮動點數) / (浮動點數) = (108,125,000 - 3,701,350) / 108,867,578 = 0.95918043

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 16

第2季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 108,125,000＋

0＝ 108,125,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	0	0	0
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	0	0	0
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(13)卵巢癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(14)鼻咽癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(15)膀胱癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(16)小計：	0	0	0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算 － 1元/點× 第2季已支用點數＝ 108,125,000 － 0＝ 108,125,000

=====

第3季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 108,125,000＋ 108,125,000＝ 216,250,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	0	0	0
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	0	0	0
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(13)卵巢癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(14)鼻咽癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(15)膀胱癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(16)小計：	0	0	0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第3季預算 － 1元/點× 第3季已支用點數＝ 216,250,000 － 0＝ 216,250,000

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 18

=====
第4季:預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 108,125,000＋ 216,250,000＝ 324,375,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	0	0	0
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	0	0	0
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(13)卵巢癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(14)鼻咽癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(15)膀胱癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(16)小計：	0	0	0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第4季預算 － 1元/點× 第4季已支用點數＝ 324,375,000 － 0＝ 324,375,000

=====

全年合計：全年預算＝ 432,500,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	24,559,263	21,047,327	3,511,936
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	41,856,851	41,856,851	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,360,411	3,360,411	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	13,214,673	13,214,673	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	9,998,331	9,998,331	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	7,731,172	7,541,758	189,414
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,335,211	1,335,211	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,803,716	3,803,716	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,431,923	2,431,923	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	571,257	571,257	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,135,133	2,135,133	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,570,987	1,570,987	0
(13)卵巢癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(14)鼻咽癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(15)膀胱癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	0	0	0
(16)小計：	112,568,928	108,867,578	3,701,350

暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

＝108,125,000＋0＋0＋0＝108,125,000

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝432,500,000－108,125,000＝324,375,000

註：依據「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(五)中醫急症處置計畫 全年預算= 20,800,000

第1季:

$$\text{預算} = 20,800,000 / 4 = 5,200,000$$

$$\text{已支用點數} = 3,919,384 \quad (\text{浮動點數}: 3,905,403 \quad \text{非浮動點數}: 13,981)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 3,919,384$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 5,200,000 - 3,919,384 = 1,280,616$$

第2季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 5,200,000 + 1,280,616 = 6,480,616$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第2季已支用點數} = 6,480,616 - 0 = 6,480,616$$

第3季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 5,200,000 + 6,480,616 = 11,680,616$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第3季已支用點數} = 11,680,616 - 0 = 11,680,616$$

第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 5,200,000 + 11,680,616 = 16,880,616$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第4季已支用點數} = 16,880,616 - 0 = 16,880,616$$

全年合計:

$$\text{全年預算} = 20,800,000$$

$$\text{已支用點數} = 3,919,384 \quad (\text{浮動點數}: 3,905,403 \quad \text{非浮動點數}: 13,981)$$

$$\text{暫結金額} = \text{第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)}$$

$$= 3,919,384 + 0 + 0 + 0 = 3,919,384$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 20,800,000 - 3,919,384 = 16,880,616$$

註：依據「全民健康保險中醫急症處置計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(六)中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 全年預算=180,800,000

第1季：

$$\text{預算} = 180,800,000 / 4 = 45,200,000$$

$$\text{已支用點數} = 50,592,342 \quad (\text{浮動點數} : 50,592,342 \quad \text{非浮動點數} : 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 50,592,342$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 45,200,000 - 50,592,342 = -5,392,342$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第1季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (45,200,000 - 0) / 50,592,342 = 0.89341585$$

第2季：

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 45,200,000 + 0 = 45,200,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數} : 0 \quad \text{非浮動點數} : 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第2季已支用點數} = 45,200,000 - 0 = 45,200,000$$

第3季：

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 45,200,000 + 45,200,000 = 90,400,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數} : 0 \quad \text{非浮動點數} : 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第3季已支用點數} = 90,400,000 - 0 = 90,400,000$$

第4季：

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 45,200,000 + 90,400,000 = 135,600,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數} : 0 \quad \text{非浮動點數} : 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第4季已支用點數} = 135,600,000 - 0 = 135,600,000$$

=====

全年合計：

全年預算 = 180,800,000

已支用點數 = 50,592,342 (浮動點數：50,592,342 非浮動點數：0)

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 45,200,000 + 0 + 0 + 0 = 45,200,000

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 180,800,000 - 45,200,000 = 135,600,000

註：依據「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(七)中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 全年預算 = 10,800,000

第1季：

預算 = 10,800,000/4 = 2,700,000

已支用點數：2,547,000 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 2,547,000

未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點×第1季已支用點數 = 2,700,000 - 2,547,000 = 153,000

第2季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,700,000 + 153,000 = 2,853,000

已支用點數：0 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點×第2季已支用點數 = 2,853,000 - 0 = 2,853,000

第3季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,700,000 + 2,853,000 = 5,553,000

已支用點數：0 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點×第3季已支用點數 = 5,553,000 - 0 = 5,553,000

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 23

第4季：

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 2,700,000 + 5,553,000 = 8,253,000

已支用點數： 0 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數 = 8,253,000 - 0 = 8,253,000

全年合計：

全年預算 = 10,800,000

已支用點數 = 2,547,000

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 2,547,000 + 0 + 0 + 0 = 2,547,000

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 10,800,000 - 2,547,000 = 8,253,000

註：依據「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，本計畫之預算，按季均分及結算，各季預算採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(八)中醫三高病人加強照護計畫 全年預算 = 53,000,000

1. 個案管理基本費用：

第1季已支用點數： 0

第2季已支用點數： 0

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

全 年已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0

2. 個人健康資料加成費：

第1季已支用點數： 0

第2季已支用點數： 0

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

全 年已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0

3. 生活習慣自評加成費：

第1季已支用點數： 0

第2季已支用點數： 0

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

全 年已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 24

4. 品質照護獎勵費：

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
全 年已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 0

9. 合計：

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
全 年已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 0

未支用金額= 全年預算 — 暫結金額= 53,000,000 — 0= 53,000,000

註：依據「全民健康保險中醫三高病人加強照護方案」，本計畫於年度結束後，進行全年結算，採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 25

(九)品質保證保留款:(另行結算)

=106年編列之品質保證保留款預算+115年編列之品質保證保留款預算

= (105年第1-4季中醫門診一般服務醫療給付費用總額

+104年各季校正投保人口數成長率差值)×106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)+31,000,000

= (5,519,653,839+ 29,594,349)×0.10%+(5,663,148,319+ 22,435,537)×0.10%+(5,585,243,310+ 24,284,110)×0.10%

+ (5,943,856,930+ 17,370,269)×0.10%+31,000,000

= 5,549,248+ 5,685,584+ 5,609,527+ 5,961,227+31,000,000

=53,805,586

	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
1. 106年編列之品質保證保留款預算	5,549,248	5,685,584	5,609,527	5,961,227	22,805,586
2. 115年編列之品質保證保留款預算	7,750,000	7,750,000	7,750,000	7,750,000	31,000,000
3. 合計	13,299,248	13,435,584	13,359,527	13,711,227	53,805,586

註:為利計算各季含專款之平均點值，爰將品質保證保留款之預算四季均分。

※依據衛生福利部115年1月28日衛部健字第1153360013號公告「115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8百萬元)與115年度之品質保證保留款(31.0百萬元)合併運用(計53.8百萬元)。

三、各分區一般服務費用總額(註1)

(一)扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算

調整後地區一般服務醫療給付費用總額	8,120,794,813 (D1)
－ 醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額	69,121,525 (B4)(註2)

扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算 8,051,673,288 (E)
各分區醫療資源不足地區改善方案_論量計酬：

就醫分區	浮動點數	非浮動點數	合 計	論量計酬結算金額
臺北	4,607,148	1,821,720	6,428,868	6,428,868
北區	9,436,417	5,296,588	14,733,005	14,733,005
中區	6,899,400	3,339,298	10,238,698	10,238,698
南區	7,606,369	3,648,440	11,254,809	11,254,809
高屏	10,945,694	4,388,286	15,333,980	15,333,980
東區	7,935,968	3,196,197	11,132,165	11,132,165
合計	47,430,996	21,690,529	69,121,525(B2)	69,121,525(B4)

※醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額＝ 每點1元×(浮動點數＋非浮動點數)。

(二)東區分區一般服務預算總額(D6) = (E) × 2.22% = 8,051,673,288 × 2.22% = 178,747,147 (加總後四捨五入至整數位)

(三)扣除風險調整移撥款(D7)後可分配至其他5分區一般預算服務總額(D2_5) = (E) × 97.78% - 100,000,000 = 7,772,926,141 (加總後四捨五入至整位數) (註3)

指標1預算(GA) = (D2_5) × 64% = 7,772,926,141 × 64% = 4,974,672,730 (加總後四捨五入至整數位)

指標2預算(GB) = (D2_5) × 17% = 7,772,926,141 × 17% = 1,321,397,444 (加總後四捨五入至整數位)

指標3預算(GC) = (D2_5) × 9% = 7,772,926,141 × 9% = 699,563,353 (加總後四捨五入至整數位)

指標4預算(GD) = (D2_5) × 4% = 7,772,926,141 × 4% = 310,917,046 (加總後四捨五入至整數位)

指標5預算(GE) = (D2_5) × 5% = 7,772,926,141 × 5% = 388,646,307 (加總後四捨五入至整數位)

指標6預算(GF) = 7,772,926,141 - 4,974,672,730 - 1,321,397,444 - 699,563,353 - 310,917,046 - 388,646,307 = 77,729,261

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 27

(四)指標 1至指標 5之計算過程：

指標	指標1(註4)(S1)		指標2(註5)(S2)		指標3(註6)(S3)			
	95年第4季至98年第3季之實際各區各季預算		各區去年同期戶籍人口數占率		各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率			
計算期間	96Q1+97Q1+98Q1		114年2月		114年1~3月			
分區	各分區 各季總預算 (Ai1)	指標1占率 =(Ai1/ΣAi1)	各區 戶籍人口數 (Ai2)	指標2占率 =(Ai2/ΣAi2)	各區就醫 次數比率加總 (a)	全區 就醫人數 (b)	指標3占率 (Ai3)=(a/b)	調整後 指標3占率 =(Ai3/ΣAi3)
臺北	3,748,499,441	28.8812%	7,495,006	32.7868%	925,786.530716		29.4477%	30.0071%
北區	1,545,478,864	11.9075%	3,926,579	17.1768%	448,110.793023		14.2537%	14.5245%
中區	3,528,900,120	27.1892%	4,557,713	19.9376%	777,327.393861		24.7255%	25.1952%
南區	1,966,439,444	15.1509%	3,255,149	14.2396%	447,579.516404		14.2368%	14.5073%
高屏 東區	2,189,713,132	16.8712%	3,625,384	15.8592%	486,413.037316 58,610.728541		15.4720%	15.7659%
小計	12,979,031,001	100.0000%	22,859,831	100.0000%	3,143,827.999861	3,143,828	98.1357%	100.0000%

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 28

指標4(註7)(S4)

指標 去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差

計算期間 114年1~3月

分區	人數利用 率成長率 (p)	醫療費 用成長率 (r)	(p)-(r)	排名	指標4權值	各分區各季總預算 (Ai1) (註4)	各分區各季經指 標4加權後之預算 (Ai4) =(Ai1)×(1+指標4權值)	指標4占率 =(Ai4/ΣAi4)
臺北	-0.026881	-0.002410	-0.024471	4	0.00	3,748,499,441	3,748,499,441	28.8812%
北區	-0.041540	-0.011714	-0.029826	5	0.00	1,545,478,864	1,545,478,864	11.9075%
中區	-0.031438	-0.012199	-0.019239	3	0.00	3,528,900,120	3,528,900,120	27.1892%
南區	-0.019110	-0.005413	-0.013697	2	0.00	1,966,439,444	1,966,439,444	15.1509%
高屏	-0.018176	-0.004844	-0.013332	1	0.00	2,189,713,132	2,189,713,132	16.8712%
小計						12,979,031,001	12,979,031,001	100.0000%

指標5(註8)(S5)

指標 當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

計算期間 114年11月

分區	指標5權值和 (Σdr_peop)	各分區各季總預算 (Ai1)	各分區各季經指 標5加權後之預算 =(Ai1)×(1+指標5權值和)	指標5占率 (Ai5) =(Ai5/ΣAi5)
臺北	0.002583	3,748,499,441	3,758,181,815	29.0177%
北區	0.008070	1,545,478,864	1,557,950,878	12.0293%
中區	-0.011830	3,528,900,120	3,487,153,232	26.9251%
南區	-0.005197	1,966,439,444	1,956,219,858	15.1044%
高屏	0.000963	2,189,713,132	2,191,821,826	16.9235%
小計		12,979,031,001	12,951,327,609	100.0000%

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁次：29

(五)各分區指標 1至指標 5占率：

分區	指標1占率	指標2占率	指標3占率	指標4占率	指標5占率
臺北	28.8812%	32.7868%	30.0071%	28.8812%	29.0177%
北區	11.9075%	17.1768%	14.5245%	11.9075%	12.0293%
中區	27.1892%	19.9376%	25.1952%	27.1892%	26.9251%
南區	15.1509%	14.2396%	14.5073%	15.1509%	15.1044%
高屏	16.8712%	15.8592%	15.7659%	16.8712%	16.9235%
小計	100.0000%	100.0000%	100.0000%	100.0000%	100.0000%

(六)各分區指標6「偏鄉人口預算分配調升機制」分配過程(註9)：

$$\begin{aligned}
 \text{第1季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 77,729,261 - 9,236,137 \\
 &= 68,493,124
 \end{aligned}$$

分區	前一季浮動點值	偏鄉院所當季核定浮動點數	補至每點1元所需預算
臺北	0.98114013	30,752,849	579,997
北區	0.89841373	18,599,424	1,889,449
中區	0.93725864	28,147,044	1,765,985
南區	0.94673922	41,915,522	2,232,453
高屏	0.91380795	32,117,299	2,768,253
小計		151,532,138	9,236,137(M1)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁次：30

(七)其他5分區一般預算服務總額(BD1)=第1季預算Ga+ 第1季預算Gb+ 第1季預算Gc+ 第1季預算Gd+ 第1季預算Ge+ 第1季預算Gf。

分區	預算(Ga) =GA×指標1占率	預算(Gb) =GB×指標2占率	預算(Gc) =GC×指標3占率	預算(Gd) =GD×指標4占率	預算(Ge) =GE×指標5占率	第1季預算(Gf) =Nx指標1占率	各區預算(BD1) =(Ga)+(Gb)+(Gc) +(Gd)+(Ge)+(Gf)
臺北	1,436,745,180	433,243,937	209,918,675	89,796,574	112,776,219	19,781,636	2,302,262,221
北區	592,359,155	226,973,796	101,608,079	37,022,447	46,751,430	8,155,819	1,012,870,726
中區	1,352,573,718	263,454,937	176,256,386	84,535,857	104,643,407	18,622,732	2,000,087,037
南區	753,707,691	188,161,710	101,487,754	47,106,731	58,702,693	10,377,325	1,159,543,904
高屏	839,286,986	209,563,064	110,292,459	52,455,437	65,772,558	11,555,612	1,288,926,116
小計	4,974,672,730	1,321,397,444	699,563,353	310,917,046	388,646,307	68,493,124	7,763,690,004

(八)調整後分區一般服務預算總額(加總BD2)

—	扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算	8,051,673,288 (E)
—	當季風險調整移撥款(含撥補當季浮動點值<0.93之預算)	100,000,000 (D7)
—	偏鄉人口預算分配調升機制補至1元所需預算	9,236,137 (M1)
+	各分區友善醫事人員環境-提升中醫護理照護	0 (加總BT)

調整後分區一般服務預算總額 7,942,437,151 (加總BD2)

各分區友善醫事人員環境-提升中醫護理照護：

分區	已支用點數 (BS)	暫結金額 =1元/點×已支用點數 (BT)
臺北	0	0
北區	0	0
中區	0	0
南區	0	0
高屏	0	0
東區	0	0
合計	0	0

註：

1. 依據衛生福利部115年1月28日公告115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式暨「115年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」辦理。
2. 按季先行結算該年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再依東區預算占率2.22%，其餘五分區預算占率97.78%進行預算分配。
3. 風險調整移撥款：自五分區之一般服務預算項下全年移撥400百萬元。由各季提撥100百萬元。
 - (1)分配方式:自115年第1季起，用於補助點值至0.93元之差值，逐季使用至預算使用完畢為止。補助其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至0.93元之差值(且補助後平均點值不得高於次低區域的平均點值)。
 - (2)當季浮動點值低於0.93元之分區，最高補至0.93元，當季經費若有結餘，則流用至下季。
移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額，並依115年第4季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。
4. 為避免東區分區及其他5分區一般服務預算總額加總後與調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)所產生之數元誤差，故其他5分區一般預算服務總額(D1_5) = 調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)－東區分區一般服務預算總額(D6)。
5. 指標1：95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際收入預算占率
 - (1)分子：各分區各季總預算(Ai1)；分母： Σ 各分區各季總預算加總($\Sigma Ai1$)
 - (2)條件說明：第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總；第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總；
第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總；第4季：95Q4+96Q4+97Q4預算加總。
6. 指標2：各區去年同期戶籍人口數占率
 - (1)分子：各區去年同期戶籍人口數(Ai2)；分母： Σ 各分區去年同期戶籍人口數加總($\Sigma Ai2$)。
 - (2)條件說明：資料來源採用內政部戶政司統計資料(採季中戶籍人口數)。
7. 指標3：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率
 - (1)分子：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值(Ai3)；分母： Σ 各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值加總($\Sigma Ai3$)。
 - (2)條件說明：保險對象：身分證號相同者就醫人數計一人；資料擷取時間點：院所申報資料【不含職業災害案件(案件分類B6)】、中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫】，該費用年月次月20日前申報受理者，始納入計算。就醫次數計算排除診察費=0之案件。
 - (3)計算步驟：計算去年同期全國就醫人數(季)(p)，計算每位病患於各區就醫次數(a)，計算每位病患於各區就醫次數比率(a%)=每位病患於各區就醫次數(a)/ Σ 每位病患於各區就醫次數(a)，各區每位病患之就醫次數比率(T)=各區 Σ 每位病患於各區就醫次數比率($\Sigma a\%$)，計算各區每人就醫次數之權值(K1)=各區每位病患之就醫次數比率(T)/全國就醫人數(p)，扣除東區後，重新計算各區就醫次數之權值(K2)=各區每人就醫次數之權值(K1)/加總五區每人就醫次數之權值($\Sigma K1$)。
8. 指標4：去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差(季)
 - (1)保險對象：以各區各季之身分證號相同者計一人。
 - (2)人數利用率成長率(p)：以各區患者ID(以「季」及「人」為單位不重複計算)，即為(114年該季/113年同期)-1。
 - (3)醫療費用點數成長率(r)：(114年該季申報醫療費用點數/113年同期申報醫療費用點數)-1。
 - (4)各季以費用年月計算，醫療費用點數係指中醫門診醫療給付費用總額一般服務之申報醫療費用點數(申請費用點數+部分負擔點數)，含交付機構，不含職業災害案件(案件分類B6)】、中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫。
 - (5)本項為正向指標，權重為1、權值為5%(m)。(p-r)產生的最大值中，其值大於0且p值大於0之區域，權值加計+5%；(p-r)產生的最小值中，其值小於0且r值大於0之區域，權值加計-5%，非屬前述二要件之區域均以0計。
9. 指標5：當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率
 - (1)分子：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值；分母： Σ 各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值。

(2)條件說明：「各分區各鄉鎮市區人口數」之資料來源採用內政部戶政司「戶籍人口數」，採用季中數值。

「中醫師數」之資料來源採用全民健康保險保險人「特約醫事機構醫事人員」公務統計，採用季中數值。

(3)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數=各分區各鄉鎮市區中醫師數÷(各分區各鄉鎮市區戶籍人口數÷10,000)。

(4)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(季)，指標值為全國平均值

a. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 > 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率≥全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)

= -5%(m)*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)

※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)為 0 (m)。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

b. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數≤ 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率≥全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)

=+5%(m)*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)

※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr_peop)為 0 (m)。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

c. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(指標5)之權值和(Σdr_peop)

= 各分區 Σ 各鄉鎮市區權值(dr_peop)

※成長率之計算係與前季季中比較。

10. 指標6：「偏鄉人口預算分配調升機制」

(1)每季結算時，「偏鄉」之中醫醫療院所，當季結算之醫療點數，除依一般服務預算結算外，若該區前一季浮動點值低於每點1元者，依該區前一季浮動點值，補至最高每點1元，若分區前一當季浮動點值大於每點1元者，則不予補付。

(2)依上述方式補付後，若該季預算尚有結餘，則餘額按指標1「95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際預算占率」分配予五分區，併同指標1至指標5之預算進行當季結算。

(3)條件說明：

a. 偏鄉定義為(1)保險人公告之全民健康保險山地離島地區

(2)每萬人口中醫師數小於1.8人且中醫師數不大於9人之鄉鎮，補助之院所須排除各季月平均申報醫療費用點數大於(含等於)114年全國每月申報醫療費用點數之平均值者。

b. 符合中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案獎勵開業服務計畫之中醫門診特約醫事服務機構不予補付。

11. 若五分區全年預算與前一年比較呈現負成長，則由其他分區按比例撥補至零成長，其操作定義及撥補程序如下：

(1)操作定義：

a. 各分區全年預算 $Ty = \Sigma$ 該區各季 $Ts + \Sigma$ 指標6各區各季補至每點1元所需預算。

b. 成長率=(115年該區yT / 114年該區yT) -1。

c. 各分區撥補比例=(分母各區Ty) / Σ (成長率大於0之分區Ty)。

(2)撥補程序

a. 於115年第四季結算時，由「成長率大於0之分區」，各自依比例撥補至「成長率小於0之分區」，使全年預算Ty負成長之分區補至零成長。

b. 依上述方式撥補後，如仍有分區呈現負成長，其不足額度繼續由「成長率大於0之分區」按比例撥補，直至各區預算成長率均不小於 0為止。

12. 預算經以上開方式分配後以及含已撥補分區之風險調整移撥款，如全年各區預算與去年比較呈現負成長，則由其他分區按比例撥補至零成長。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 33

四、估算東區以外五分區一般服務各分區浮動點值之計算

1. 一般服務各區就醫核定浮動及非浮動點數_不含資源不足地區改善方案_論量計酬

就醫分區	核定浮動點數	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1,367,498,276(BF)	908,949,949(BG)	47,627(BJ)
2-北區分區	624,166,101(BF)	454,676,732(BG)	43,425(BJ)
3-中區分區	1,266,320,653(BF)	768,976,673(BG)	45,958(BJ)
4-南區分區	675,630,073(BF)	493,355,867(BG)	27,737(BJ)
5-高屏分區	776,804,983(BF)	534,424,099(BG)	5,360(BJ)
6-東區分區	100,174,360(BF)	57,090,642(BG)	11,715(BJ)
7-合計	4,810,594,446(GF)	3,217,473,962(GG)	181,822(GJ)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 34

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)

— 各分區一般服務核定非浮動點數(BG)

— 各分區自墊核退點數(BJ)]

／ 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

臺北分區	= [2,302,262,221	— 908,949,949	— 47,627]	／ 1,367,498,276 = 1.01884198(點值排序：1)
北區分區	= [1,012,870,726	— 454,676,732	— 43,425]	／ 624,166,101 = 0.89423403(點值排序：5)
中區分區	= [2,000,087,037	— 768,976,673	— 45,958]	／ 1,266,320,653 = 0.97215852(點值排序：3)
南區分區	= [1,159,543,904	— 493,355,867	— 27,737]	／ 675,630,073 = 0.98598379(點值排序：2)
高屏分區	= [1,288,926,116	— 534,424,099	— 5,360]	／ 776,804,983 = 0.97128195(點值排序：4)
東區分區	= [178,747,147	— 57,090,642	— 11,715]	／ 100,174,360 = 1.21433059

3. 風險調整移撥款(含撥補當季浮動點值<0.93之分區)

全年預算 400,000,000元

分區	分區 一般服務 預算總額	分區 一般服務 預算總額 (不含東區)	本季未支用 風險調整移 撥款之預算	撥補前 五分區估算 浮動點值	風險調整移撥 款撥補當季浮 動點值至0.93 之差額	累計至本季 風險調整 移撥款移撥款 之剩餘款	撥補後 五分區估算 浮動點值	風險調整移撥 款撥補後一般 服務預算
	(BD2)	(BD3)	(G)	(Z)	(F)	(I)= (G)-(F)	(Z1)	(BD4)= (BD2)+(F)+(J)
臺北	2,302,262,221	2,302,262,221		1.01884198	0	0	1.01884198	2,302,262,221
北區	1,012,870,726	1,012,870,726		0.89423403	22,323,905	0	0.93000000	1,035,194,631
中區	2,000,087,037	2,000,087,037		0.97215852	0	0	0.97215852	2,000,087,037
南區	1,159,543,904	1,159,543,904		0.98598379	0	0	0.98598379	1,159,543,904
高屏	1,288,926,116	1,288,926,116		0.97128195	0	0	0.97128195	1,288,926,116
東區	178,747,147	-		-	0	-	-	178,747,147
合計	7,942,437,151	7,763,690,004	400,000,000		22,323,905	377,676,095		7,964,761,056

註：風險調整移撥款：自五分區之一般服務預算項下全年移撥400百萬元。由每季提撥100百萬元

1. 分配方式：自115年第1季起，用於補助點值至0.93元之差值，逐季使用至預算使用完畢為止。

2. 當季浮動點值低於0.93元之分區，最高補至0.93元，當季經費若有結餘，則流用至下季。移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額，並依115年第4季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。

3. 風險調整移撥款撥補當季浮動點值至0.93之差額(F)=0.93×各分區一般服務核定浮動點數(BF)-撥補前五分區估算浮動點值(Z)×各分區一般服務核定浮動點數(BF)

4. 撥補後五分區估算浮動點值(Z1)=[風險調整移撥款撥補後一般服務預算(BD4)-各分區一般服務核定非浮動點數(BG)-各分區自墊核退點數(BJ)]
／各分區一般服務核定浮動點數(BF)

=====

五、調整後一般服務預算總額浮動點值之計算

1. 一般服務浮動每點支付金額 = [風險調整移撥款撥補後一般服務預算總額(BD4)

— 各分區一般服務核定非浮動點數(BG)

— 各分區自墊核退點數(BJ)]

／ 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

臺北分區 = [2,302,262,221 — 908,949,949 — 47,627]／ 1,367,498,276 = 1.01884198

北區分區 = [1,035,194,631 — 454,676,732 — 43,425]／ 624,166,101 = 0.93000000

中區分區 = [2,000,087,037 — 768,976,673 — 45,958]／ 1,266,320,653 = 0.97215852

南區分區 = [1,159,543,904 — 493,355,867 — 27,737]／ 675,630,073 = 0.98598379

高屏分區 = [1,288,926,116 — 534,424,099 — 5,360]／ 776,804,983 = 0.97128195

東區分區 = [178,747,147 — 57,090,642 — 11,715]／ 100,174,360 = 1.21433059

2. 全區浮動每點支付金額 = [加總風險調整移撥款撥補後分區一般服務預算總額(BD4)

— 加總核定非浮動點數(GG)

— 加總自墊核退點數(GJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [7,964,761,056 — 3,217,473,962 — 181,822]／ 4,810,594,446 = 0.98680222

3. 一般服務分區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案_論量計酬)

= [風險調整移撥款撥補後分區一般服務預算總額(BD4))

／[一般服務核定浮動點數(BF)

+ 該分區核定非浮動點數(BG)

+ 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

臺北分區 = [2,302,262,221]／[1,367,498,276 + 908,949,949 + 47,627] = 1.01131843

北區分區 = [1,035,194,631]／[624,166,101 + 454,676,732 + 43,425] = 0.95950303

中區分區 = [2,000,087,037]／[1,266,320,653 + 768,976,673 + 45,958] = 0.98267798

南區分區 = [1,159,543,904]／[675,630,073 + 493,355,867 + 27,737] = 0.99189935

高屏分區 = [1,288,926,116]／[776,804,983 + 534,424,099 + 5,360] = 0.98298678

東區分區 = [178,747,147]／[100,174,360 + 57,090,642 + 11,715] = 1.13651372

4. 一般服務全區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案_論量計酬)

= [7,964,761,056]／[4,810,594,446 + 3,217,473,962 + 181,822] = 0.99209178

5. 中醫門診總額平均點值

$$=[\text{加總風險調整移撥款撥補後一般服務預算總額(BD4)} + \text{專款專用暫結金額} +$$

$$\text{醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額(B4)}] / [\text{加總分區一般服務核定浮動點數(GF)} + \text{加總分區核定非浮動點數(GG)} +$$

$$\text{加總分區自墊核退點數(GJ)} + \text{專款專用已支用點數(不含品質保證保留款及獎勵金)} + \text{資源不足地區改善方案_論量計酬(核定浮動及非浮動點數)(B4)}]$$

$$\text{臺北分區} = [2,302,262,221 + 53,616,057 + 6,428,868]$$

$$/ [1,367,498,276 + 908,949,949 + 47,627 + 51,738,221 + 6,428,868] = 1.01184077$$

$$\text{北區分區} = [1,035,194,631 + 35,480,616 + 14,733,005]$$

$$/ [624,166,101 + 454,676,732 + 43,425 + 33,751,067 + 14,733,005] = 0.96277880$$

$$\text{中區分區} = [2,000,087,037 + 118,077,636 + 10,238,698]$$

$$/ [1,266,320,653 + 768,976,673 + 45,958 + 117,041,359 + 10,238,698] = 0.98417664$$

$$\text{南區分區} = [1,159,543,904 + 56,898,637 + 11,254,809]$$

$$/ [675,630,073 + 493,355,867 + 27,737 + 56,055,583 + 11,254,809] = 0.99302228$$

$$\text{高屏分區} = [1,288,926,116 + 59,208,347 + 15,333,980]$$

$$/ [776,804,983 + 534,424,099 + 5,360 + 59,139,641 + 15,333,980] = 0.98395072$$

$$\text{東區分區} = [178,747,147 + 17,798,277 + 11,132,165]$$

$$/ [100,174,360 + 57,090,642 + 11,715 + 17,864,839 + 11,132,165] = 1.11490546$$

$$\text{全區} = [7,964,761,056 + 341,079,570 + 69,121,525]$$

$$/ [4,810,594,446 + 3,217,473,962 + 181,822 + 335,590,710 + 69,121,525] = 0.99312219$$

註：

1. 專款專用暫結金額＝醫療資源不足地區改善方案暫結金額＋西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫暫結金額＋中醫提升孕產照護品質計畫暫結金額＋癌症患者加強照護整合方案暫結金額＋中醫急症處置計畫暫結金額＋中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫(各計畫如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)＋中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案＋品質保證保留款預算

2. 品質保證保留款預算＝106年各季品質保證保留款預算＋115年品質保證保留款預算/4

*當年品質保證保留款全年結算金額預計於次年7月底前完成結算，爰此，上表品質保證保留款專款結算金額計算

＝(106年各季預算＋115年各季預算)×前一年品質保證保留款全年結算金額之各分區分配金額占率。

六、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月114/12(含)以前：於115/04/01～115/06/30期間核付者。

費用年月115/01～115/03：於115/01/01～115/06/30期間核付者。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 37

七、全年各季各分區預算

季別	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	合計
114年 第1季	2,208,391,626	970,623,403	1,936,602,029	1,113,223,447	1,237,347,176	7,466,187,681
第2季	0	0	0	0	0	0
第3季	0	0	0	0	0	0
第4季	0	0	0	0	0	0
合 計(BD_114)	2,208,391,626	970,623,403	1,936,602,029	1,113,223,447	1,237,347,176	7,466,187,681
115年 第1季	2,302,262,221	1,035,194,631	2,000,087,037	1,159,543,904	1,288,926,116	7,786,013,909
第2季	0	0	0	0	0	0
第3季	0	0	0	0	0	0
第4季	0	0	0	0	0	0
合 計(BD_115)	2,302,262,221	1,035,194,631	2,000,087,037	1,159,543,904	1,288,926,116	7,786,013,909
預算成長率	4.25%	6.65%	3.28%	4.16%	4.17%	4.28%

※預算成長率＝〔115年全年分區預算(BD_115)/114年全年分區預算(BD_114)－1〕×100%。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 38

八、補充資料：本資料呈現若未採「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」，一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

(一) 扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
1-臺北分區	1-臺北分區	1,227,612,178(BF)	0.98114013	-----	808,227,063
	2-北區分區	130,205,024	0.98114013	127,749,374	109,579,818
	3-中區分區	117,731,941	0.98114013	115,511,532	77,580,950
	4-南區分區	57,538,891	0.98114013	56,453,715	43,231,638
	5-高屏分區	75,998,127	0.98114013	74,564,812	53,733,596
	6-東區分區	12,026,151	0.98114013	11,799,339	7,147,538
2-北區分區	7-合計	1,621,112,312(GF)		386,078,772(AF)	1,099,500,603(BG)
	1-臺北分區	78,316,000	0.89841373	70,360,170	57,952,425
	2-北區分區	461,713,408(BF)	0.89841373	-----	320,221,959
	3-中區分區	50,338,289	0.89841373	45,224,610	35,807,931
	4-南區分區	23,587,701	0.89841373	21,191,514	18,673,359
	5-高屏分區	16,104,016	0.89841373	14,468,069	11,849,684
	6-東區分區	2,585,181	0.89841373	2,322,562	1,416,276
3-中區分區	7-合計	632,644,595(GF)		153,566,925(AF)	445,921,634(BG)
	1-臺北分區	23,931,425	0.93725864	22,429,935	16,708,710
	2-北區分區	15,717,345	0.93725864	14,731,217	12,424,154
	3-中區分區	1,045,047,178(BF)	0.93725864	-----	619,530,364
	4-南區分區	23,688,149	0.93725864	22,201,922	19,211,284
	5-高屏分區	12,766,415	0.93725864	11,965,433	9,295,241
	6-東區分區	1,768,882	0.93725864	1,657,900	968,018
7-合計		1,122,919,394(GF)		72,986,407(AF)	678,137,771(BG)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 39

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	19,786,117	0.94673922	18,732,293	13,065,636
	2-北區分區	8,656,763	0.94673922	8,195,697	6,651,949
	3-中區分區	33,433,307	0.94673922	31,652,623	23,176,323
	4-南區分區	537,342,610(BF)	0.94673922	-----	384,381,609
	5-高屏分區	29,380,218	0.94673922	27,815,405	22,561,804
	6-東區分區	1,402,381	0.94673922	1,327,689	781,511
5-高屏分區	7-合計	630,001,396(GF)		87,723,707(AF)	450,618,832(BG)
	1-臺北分區	13,631,451	0.91380795	12,456,528	9,830,469
	2-北區分區	6,314,367	0.91380795	5,770,119	4,716,151
	3-中區分區	17,168,891	0.91380795	15,689,069	11,244,535
	4-南區分區	32,204,213	0.91380795	29,428,466	26,806,461
	5-高屏分區	640,080,541(BF)	0.91380795	-----	435,002,452
	6-東區分區	2,293,247	0.91380795	2,095,587	1,497,363
6-東區分區	7-合計	711,692,710(GF)		65,439,769(AF)	489,097,431(BG)
	1-臺北分區	4,221,105	1.13732881	4,800,784	3,165,646
	2-北區分區	1,559,194	1.13732881	1,773,316	1,082,701
	3-中區分區	2,601,047	1.13732881	2,958,246	1,636,570
	4-南區分區	1,268,509	1.13732881	1,442,712	1,051,516
	5-高屏分區	2,475,666	1.13732881	2,815,646	1,981,322
	6-東區分區	80,098,518(BF)	1.13732881	-----	45,279,936
	7-合計	92,224,039(GF)		13,790,704(AF)	54,197,691(BG)

(二)醫療資源不足地區之論量計酬一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
1-臺北分區	1-臺北分區	4,176,006(BF)	0.98114013	-----	1,582,276
	2-北區分區	786,818	0.98114013	771,979	456,238
	3-中區分區	386,606	0.98114013	379,315	216,548
	4-南區分區	321,315	0.98114013	315,255	164,057
	5-高屏分區	355,819	0.98114013	349,108	140,835
	6-東區分區	664,551	0.98114013	652,018	285,636
2-北區分區	7-合計	6,691,115(GF)		2,467,675(AF)	2,845,590(BG)
	1-臺北分區	143,550	0.89841373	128,967	50,305
	2-北區分區	8,314,954(BF)	0.89841373	-----	4,615,938
	3-中區分區	382,526	0.89841373	343,667	268,987
	4-南區分區	100,451	0.89841373	90,247	59,082
	5-高屏分區	188,036	0.89841373	168,934	68,083
	6-東區分區	163,662	0.89841373	147,036	68,554
3-中區分區	7-合計	9,293,179(GF)		878,851(AF)	5,130,949(BG)
	1-臺北分區	25,389	0.93725864	23,796	17,796
	2-北區分區	181,993	0.93725864	170,575	128,701
	3-中區分區	5,808,588(BF)	0.93725864	-----	2,698,925
	4-南區分區	76,845	0.93725864	72,024	46,936
	5-高屏分區	160,532	0.93725864	150,460	64,676
	6-東區分區	130,409	0.93725864	122,227	71,423
	7-合計	6,383,756(GF)		539,082(AF)	3,028,457(BG)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 41

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	195,142	0.94673922	184,749	148,518
	2-北區分區	71,797	0.94673922	67,973	50,252
	3-中區分區	88,060	0.94673922	83,370	43,990
	4-南區分區	6,936,839(BF)	0.94673922	-----	3,284,381
	5-高屏分區	228,446	0.94673922	216,279	110,907
	6-東區分區	84,062	0.94673922	79,585	32,783
5-高屏分區	7-合計	7,604,346(GF)		631,956(AF)	3,670,831(BG)
	1-臺北分區	45,827	0.91380795	41,877	14,585
	2-北區分區	64,143	0.91380795	58,614	36,160
	3-中區分區	215,566	0.91380795	196,986	106,326
	4-南區分區	160,893	0.91380795	147,025	83,347
	5-高屏分區	9,975,893(BF)	0.91380795	-----	3,991,001
	6-東區分區	134,931	0.91380795	123,301	62,380
6-東區分區	7-合計	10,597,253(GF)		567,803(AF)	4,293,799(BG)
	1-臺北分區	21,234	1.13732881	24,150	8,240
	2-北區分區	16,712	1.13732881	19,007	9,299
	3-中區分區	18,054	1.13732881	20,533	4,522
	4-南區分區	10,026	1.13732881	11,403	10,637
	5-高屏分區	36,968	1.13732881	42,045	12,784
	6-東區分區	6,758,353(BF)	1.13732881	-----	2,675,421
	7-合計	6,861,347(GF)		117,138(AF)	2,720,903(BG)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁次：42

(三)一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數合計

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1-臺北分區	1,231,788,184(BF)	0.98114013	-----	809,809,339	47,627
	2-北區分區	130,991,842	0.98114013	128,521,353	110,036,056	
	3-中區分區	118,118,547	0.98114013	115,890,847	77,797,498	
	4-南區分區	57,860,206	0.98114013	56,768,970	43,395,695	
	5-高屏分區	76,353,946	0.98114013	74,913,921	53,874,431	
	6-東區分區	12,690,702	0.98114013	12,451,357	7,433,174	
2-北區分區	7-合計	1,627,803,427(GF)		388,546,448(AF)	1,102,346,193(BG)	47,627(BJ)
	1-臺北分區	78,459,550	0.89841373	70,489,137	58,002,730	
	2-北區分區	470,028,362(BF)	0.89841373	-----	324,837,897	43,425
	3-中區分區	50,720,815	0.89841373	45,568,277	36,076,918	
	4-南區分區	23,688,152	0.89841373	21,281,761	18,732,441	
	5-高屏分區	16,292,052	0.89841373	14,637,003	11,917,767	
	6-東區分區	2,748,843	0.89841373	2,469,598	1,484,830	
3-中區分區	7-合計	641,937,774(GF)		154,445,776(AF)	451,052,583(BG)	43,425(BJ)
	1-臺北分區	23,956,814	0.93725864	22,453,731	16,726,506	
	2-北區分區	15,899,338	0.93725864	14,901,792	12,552,855	
	3-中區分區	1,050,855,766(BF)	0.93725864	-----	622,229,289	45,958
	4-南區分區	23,764,994	0.93725864	22,273,946	19,258,220	
	5-高屏分區	12,926,947	0.93725864	12,115,893	9,359,917	
	6-東區分區	1,899,291	0.93725864	1,780,127	1,039,441	
	7-合計	1,129,303,150(GF)		73,525,489(AF)	681,166,228(BG)	45,958(BJ)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3508R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/08/11

115年第 1季

結算主要費用年月起迄:115/01—115/03

核付截止日期:115/06/30

頁 次： 43

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	19,981,259	0.94673922	18,917,042	13,214,154	
	2-北區分區	8,728,560	0.94673922	8,263,670	6,702,201	
	3-中區分區	33,521,367	0.94673922	31,735,993	23,220,313	
	4-南區分區	544,279,449(BF)	0.94673922	-----	387,665,990	27,737
	5-高屏分區	29,608,664	0.94673922	28,031,683	22,672,711	
	6-東區分區	1,486,443	0.94673922	1,407,274	814,294	
5-高屏分區	7-合計	637,605,742(GF)		88,355,662(AF)	454,289,663(BG)	27,737(BJ)
	1-臺北分區	13,677,278	0.91380795	12,498,405	9,845,054	
	2-北區分區	6,378,510	0.91380795	5,828,733	4,752,311	
	3-中區分區	17,384,457	0.91380795	15,886,055	11,350,861	
	4-南區分區	32,365,106	0.91380795	29,575,491	26,889,808	
	5-高屏分區	650,056,434(BF)	0.91380795	-----	438,993,453	5,360
6-東區分區	6-東區分區	2,428,178	0.91380795	2,218,888	1,559,743	
	7-合計	722,289,963(GF)		66,007,572(AF)	493,391,230(BG)	5,360(BJ)
	1-臺北分區	4,242,339	1.13732881	4,824,934	3,173,886	
	2-北區分區	1,575,906	1.13732881	1,792,323	1,092,000	
	3-中區分區	2,619,101	1.13732881	2,978,779	1,641,092	
	4-南區分區	1,278,535	1.13732881	1,454,115	1,062,153	
	5-高屏分區	2,512,634	1.13732881	2,857,691	1,994,106	
	6-東區分區	86,856,871(BF)	1.13732881	-----	47,955,357	11,715
	7-合計	99,085,386(GF)		13,907,842(AF)	56,918,594(BG)	11,715(BJ)