

一、其他部門醫療給付費用總額-各季統計

(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)

全年預算=1,356.6百萬元

1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

1.01.1醫事人員支援費用、特定醫療服務費用、健康照護促進及品質提升費、評核指標獎勵費

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 1,624,292
第2季已支用點數： 2,870,136
第3季已支用點數： 1,991,092
第4季已支用點數： 3,269,980
暫結金額= 9,755,500

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 23,700
第2季已支用點數： 140,700
第3季已支用點數： 71,100
第4季已支用點數： 71,100
暫結金額= 306,600

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 3,200
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： -3,924
暫結金額= -724

D. 醫院

第1季已支用點數： 129,746,575
第2季已支用點數： 121,943,092
第3季已支用點數： 112,414,556
第4季已支用點數： 184,907,113
暫結金額= 549,011,336

E. 門診透析

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
暫結金額= 0

F. 其他

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
暫結金額= 0

X. 合計

第1季已支用點數： 131,397,767
第2季已支用點數： 124,953,928
第3季已支用點數： 114,476,748
第4季已支用點數： 188,244,269(傳票日期：115/6/30)
暫結金額= 559,072,712

1.01.2山地離島地區點值補充費用

第1季及第2季傳票日期：115/1/9、第3季傳票日期：115/4/10、第4季傳票日期：115/6/30

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 1,018,444
第2季已支用點數： 1,296,741
第3季已支用點數： 1,841,167
第4季已支用點數： 322,753
暫結金額= 4,479,105

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 162,330
第2季已支用點數： 381,493
第3季已支用點數： 172,022
第4季已支用點數： 128,410
暫結金額= 844,255

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 26,217,575
第2季已支用點數： 25,222,513
第3季已支用點數： 18,606,767
第4季已支用點數： 6,649,847
暫結金額= 76,696,702

D. 醫院

第1季已支用點數： 5,858,687
第2季已支用點數： 6,068,636
第3季已支用點數： 5,410,925
第4季已支用點數： 4,935,433
暫結金額= 22,273,681

E. 門診透析

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
暫結金額= 0

F. 其他

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
暫結金額= 0

X. 合計

第1季已支用點數： 33,257,036
第2季已支用點數： 32,969,383
第3季已支用點數： 26,030,881
第4季已支用點數： 12,036,443(傳票日期：115/6/30)
暫結金額= 104,293,743

1. 01. 9山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-小計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 2,642,736
 第2季已支用點數： 4,166,877
 第3季已支用點數： 3,832,259
 第4季已支用點數： 3,592,733
 暫結金額＝ 14,234,605

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 186,030
 第2季已支用點數： 522,193
 第3季已支用點數： 243,122
 第4季已支用點數： 199,510
 暫結金額＝ 1,150,855

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 26,220,775
 第2季已支用點數： 25,222,513
 第3季已支用點數： 18,606,767
 第4季已支用點數： 6,645,923
 暫結金額＝ 76,695,978

D. 醫院

第1季已支用點數： 135,605,262
 第2季已支用點數： 128,011,728
 第3季已支用點數： 117,825,481
 第4季已支用點數： 189,842,546
 暫結金額＝ 571,285,017

E. 門診透析

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
 暫結金額＝ 0

F. 其他

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
 暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 164,654,803
 第2季已支用點數： 157,923,311
 第3季已支用點數： 140,507,629
 第4季已支用點數： 200,280,712
 暫結金額＝ 663,366,455

1. 02 偏鄉地區全人整合照護執行方案

1. 02. 1新承作院所第一年籌備費

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	0	0	0	0	0
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	0	0
C. 桃園市復興區	0	0	0	0	0
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	0	0	0	0	0
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	0	0
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	0	0	0	0	0

1. 02. 2醫事人員支援費用

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	3,260,510	3,268,360	3,394,390	3,457,860	13,381,120
B. 連江縣北竿鄉	2,538,100	2,568,300	2,729,300	4,919,100	12,754,800
C. 桃園市復興區	3,875,000	4,219,801	2,885,548	5,665,710	16,646,059
D. 南投縣信義鄉	0	5,960,600	2,992,800	3,251,000	12,204,400
E. 嘉義縣大埔鄉	3,828,000	3,988,000	3,984,000	4,180,000	15,980,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	8,113,741	5,726,050	7,945,227	21,785,018
G. 花蓮縣秀林鄉	3,094,000	3,472,500	3,656,000	3,464,000	13,686,500
暫結金額	16,595,610	31,591,302	25,368,088	32,882,897	106,437,897

1.02.3醫療費用點值差值

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	213,431	182,295	178,078	165,469	739,273
B. 連江縣北竿鄉	0	208,589	136,820	90,590	435,999
C. 桃園市復興區	36,768	152,143	443,884	117,172	749,967
D. 南投縣信義鄉	0	112,342	166,745	22,565	301,652
E. 嘉義縣大埔鄉	2,676	1,975	1,516	1,355	7,522
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	2,572	19,555	15,513	3,601	41,241
G. 花蓮縣秀林鄉	85,827	32,514	17,164	20,154	155,659

暫結金額	341,274	709,413	959,720	420,906	2,431,313
------	---------	---------	---------	---------	-----------

1.02.4其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	557,307	553,205	549,103	545,205	2,204,820
B. 連江縣北竿鄉	58,900	124,950	125,000	202,500	511,350
C. 桃園市復興區	930,958	968,863	599,786	1,421,508	3,921,115
D. 南投縣信義鄉	6,400	0	2,700,000	900,000	3,606,400
E. 嘉義縣大埔鄉	45,000	75,000	90,000	45,000	255,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	338,430	275,020	355,630	969,080
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0

暫結金額	1,598,565	2,060,448	4,338,909	3,469,843	11,467,765
------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

1.02.5回饋金(每方案上限2,500萬元)

第4季傳票日期：115/6/30

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	0	0	0	1,407,006	1,407,006
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	1,302,674	1,302,674
C. 桃園市復興區	0	0	0	2,865,411	2,865,411
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	20,418,037	20,418,037
E. 嘉義縣大埔鄉	0	0	0	1,077,948	1,077,948
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	13,121,251	13,121,251
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	15,932,516	15,932,516

暫結金額	0	0	0	56,124,843	56,124,843
------	---	---	---	------------	------------

1.02.6外加獎勵費(每方案上限500萬元)

第4季傳票日期：115/6/30

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	0	0	0	0	0
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	0	0
C. 桃園市復興區	0	0	0	0	0
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	0	0	0	0	0
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	10,207	10,207
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	493,374	493,374
暫結金額	0	0	0	503,581	503,581

1.02.9偏鄉地區全人整合照護執行方案合計

	全年預算	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計	未支用點數
A. 宜蘭縣大同鄉	50,000,000	4,031,248	4,003,860	4,121,571	5,575,540	17,732,219	32,267,781
B. 連江縣北竿鄉	50,000,000	2,597,000	2,901,839	2,991,120	6,514,864	15,004,823	34,995,177
C. 桃園市復興區	50,000,000	4,842,726	5,340,807	3,929,218	10,069,801	24,182,552	25,817,448
D. 南投縣信義鄉	50,000,000	6,400	6,072,942	5,859,545	24,591,602	36,530,489	13,469,511
E. 嘉義縣大埔鄉	50,000,000	3,875,676	4,064,975	4,075,516	5,304,303	17,320,470	32,679,530
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	50,000,000	2,572	8,471,726	6,016,583	21,435,916	35,926,797	14,073,203
G. 花蓮縣秀林鄉	50,000,000	3,179,827	3,505,014	3,673,164	19,910,044	30,268,049	19,731,951
暫結金額	350,000,000	18,535,449	34,361,163	30,666,717	93,402,070	176,965,399	173,034,601

1.09合計

第1季已支用點數 183,190,252

第2季已支用點數 192,284,474

第3季已支用點數 171,174,346

第4季已支用點數 293,682,782

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 840,331,854

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,356,600,000 - 840,331,854 = 516,268,146

註：

- 113年8月19日健保醫字第1130116825號公告修訂「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」，各部門總額(不含透析)點值補至每點1元之差額，由其他預算「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」計畫項下支應。
- 依前開方案規定，每年度本方案各承作計畫支應經費上限為50百萬元。「新承作院所第一年籌備費」、「醫事人員支援費用」、「點值差值」、「其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用」，以每點1元支付，其餘「回饋金」及「外加獎勵費用」，採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。
- 每一方案新承作院所籌備費以各承作計畫第一年編列經費之10%為上限，回饋金以50百萬元之50%(25百萬元)為上限，外加獎勵費用上限500萬元。

(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

全年預算=1,928.1百萬元

第1季:預算=1,928,100,000/4 = 482,025,000

2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	22,974,017	22,631,519	342,498	22,974,017
B. 中醫總額	3,271,586	1,072,494	2,199,092	3,271,586
C. 西醫基層	11,744,944	7,973,323	3,771,621	11,744,944
D. 醫院	316,541,141	171,003,560	145,537,581	316,541,141
E. 門診透析				

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
(1)醫院	13,351,901	96,324	26,025	0	13,229,552	0.95246429	12,723,025
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.95246429	0

合計	13,351,901	96,324	26,025	0	13,229,552		12,723,025
----	------------	--------	--------	---	------------	--	------------

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	354,531,688	202,680,896	151,850,792	354,531,688
X. 合計(含門診透析)	367,883,589	215,910,448	151,973,141	367,254,713

2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	411,287	411,287	411,287
B. 中醫總額	92,782	92,782	92,782
C. 西醫基層	684,234	684,234	684,234
D. 醫院	5,272,147	5,272,147	5,272,147
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	6,460,450	6,460,450	6,460,450

2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	55,556	55,556	55,556
B. 中醫總額	9,027	9,027	9,027
C. 西醫基層	158,535	158,535	158,535
D. 醫院	2,515,989	2,515,989	2,515,989
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	2,739,107	2,739,107	2,739,107

2.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,292,000		1,292,000	1,292,000
B. 中醫總額	190,500		190,500	190,500
C. 西醫基層	552,000		552,000	552,000
D. 醫院	4,327,500		4,327,500	4,327,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,362,000		6,362,000	6,362,000
2.05矯正機關承作獎勵金	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	17,735,000		17,735,000	17,735,000
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	17,735,000		17,735,000	17,735,000
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	24,732,860	22,631,519	2,101,341	24,732,860
B. 中醫總額	3,563,895	1,072,494	2,491,401	3,563,895
C. 西醫基層	13,139,713	7,973,323	5,166,390	13,139,713
D. 醫院	346,391,777	171,003,560	175,388,217	346,391,777
E. 門診透析	13,351,901	13,229,552	122,349	12,723,025
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	387,828,245	202,680,896	185,147,349	387,828,245
X. 合計(含門診透析)	401,180,146	215,910,448	185,269,698	400,551,270
未支用金額 = 第1季預算 - 合計暫結金額 = 482,025,000 - 400,551,270 = 81,473,730				

第2季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 81,473,730 = 563,498,730

2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	25,677,146	25,290,722	386,424	25,677,146
B. 中醫總額	3,856,549	1,301,650	2,554,899	3,856,549
C. 西醫基層	11,915,348	8,263,033	3,652,315	11,915,348
D. 醫院	343,146,221	191,392,005	151,754,216	343,146,221
E. 門診透析				

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
(1)醫院	13,954,046	71,354	31,230	0	13,851,462	0.96846807	13,517,283
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.96846807	0

合計	13,954,046	71,354	31,230	0	13,851,462		13,517,283
----	------------	--------	--------	---	------------	--	------------

F. 其他	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
Y. 合計(不含門診透析)	384,595,264	226,247,410	158,347,854	384,595,264
X. 合計(含門診透析)	398,549,310	240,098,872	158,450,438	398,112,547

2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	465,047	465,047	465,047
B. 中醫總額	113,583	113,583	113,583
C. 西醫基層	684,164	684,164	684,164
D. 醫院	6,231,752	6,231,752	6,231,752
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	7,494,546	7,494,546	7,494,546

2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	66,016	66,016	66,016
B. 中醫總額	11,302	11,302	11,302
C. 西醫基層	193,190	193,190	193,190
D. 醫院	3,011,374	3,011,374	3,011,374
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,281,882	3,281,882	3,281,882

2.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,398,000		1,398,000	1,398,000
B. 中醫總額	240,500		240,500	240,500
C. 西醫基層	522,000		522,000	522,000
D. 醫院	4,465,000		4,465,000	4,465,000
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,625,500		6,625,500	6,625,500
2.05矯正機關承作獎勵金	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	9,302,500		9,302,500	9,302,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	9,302,500		9,302,500	9,302,500
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	27,606,209	25,290,722	2,315,487	27,606,209
B. 中醫總額	4,221,934	1,301,650	2,920,284	4,221,934
C. 西醫基層	13,314,702	8,263,033	5,051,669	13,314,702
D. 醫院	366,156,847	191,392,005	174,764,842	366,156,847
E. 門診透析	13,954,046	13,851,462	102,584	13,517,283
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	411,299,692	226,247,410	185,052,282	411,299,692
X. 合計(含門診透析)	425,253,738	240,098,872	185,154,866	424,816,975
未支用金額 = 第2季預算 - 合計暫結金額 = 563,498,730 - 424,816,975 = 138,681,755				

第3季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 138,681,755 = 620,706,755

2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	28,436,968	28,002,514	434,454	28,436,968
B. 中醫總額	3,831,323	1,252,339	2,578,984	3,831,323
C. 西醫基層	13,847,002	9,673,729	4,173,273	13,847,002
D. 醫院	377,561,385	204,230,039	173,331,346	377,561,385
E. 門診透析				

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院	14,313,518	133,891	59,859	53,300	14,066,468	0.97138155	13,910,957
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.97138155	0

合計	14,313,518	133,891	59,859	53,300	14,066,468		13,910,957
----	------------	---------	--------	--------	------------	--	------------

F. 其他	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
Y. 合計(不含門診透析)	423,676,678	243,158,621	180,518,057	423,676,678
X. 合計(含門診透析)	437,990,196	257,225,089	180,765,107	437,587,635

2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	535,347	535,347	535,347
B. 中醫總額	109,962	109,962	109,962
C. 西醫基層	742,651	742,651	742,651
D. 醫院	6,430,324	6,430,324	6,430,324
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	7,818,284	7,818,284	7,818,284

2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	74,944	74,944	74,944
B. 中醫總額	10,641	10,641	10,641
C. 西醫基層	215,674	215,674	215,674
D. 醫院	3,118,361	3,118,361	3,118,361
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,419,620	3,419,620	3,419,620

2.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,384,000		1,384,000	1,384,000
B. 中醫總額	232,500		232,500	232,500
C. 西醫基層	510,000		510,000	510,000
D. 醫院	4,278,500		4,278,500	4,278,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,405,000		6,405,000	6,405,000
2.05矯正機關承作獎勵金	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	0		0	0
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	0		0	0
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	30,431,259	28,002,514	2,428,745	30,431,259
B. 中醫總額	4,184,426	1,252,339	2,932,087	4,184,426
C. 西醫基層	15,315,327	9,673,729	5,641,598	15,315,327
D. 醫院	391,388,570	204,230,039	187,158,531	391,388,570
E. 門診透析	14,313,518	14,066,468	247,050	13,910,957
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	441,319,582	243,158,621	198,160,961	441,319,582
X. 合計(含門診透析)	455,633,100	257,225,089	198,408,011	455,230,539
未支用金額 = 第3季預算 - 合計暫結金額 = 620,706,755 - 455,230,539 = 165,476,216				

第4季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 165,476,216 = 647,501,216

2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	27,500,534	27,109,755	390,779	27,500,534
B. 中醫總額	4,091,879	1,302,641	2,789,238	4,091,879
C. 西醫基層	14,140,535	9,745,725	4,394,810	14,140,535
D. 醫院	401,986,319	222,775,937	179,210,382	401,986,319
E. 門診透析				

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院	14,229,414	201,067	79,203	0	13,949,144	0.97022333	13,814,055
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.97022333	0

合計	14,229,414	201,067	79,203	0	13,949,144		13,814,055
----	------------	---------	--------	---	------------	--	------------

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	447,719,267	260,934,058	186,785,209	447,719,267
X. 合計(含門診透析)	461,948,681	274,883,202	187,065,479	461,533,322

2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	482,852	482,852	482,852
B. 中醫總額	116,231	116,231	116,231
C. 西醫基層	803,272	803,272	803,272
D. 醫院	6,451,892	6,451,892	6,451,892
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	7,854,247	7,854,247	7,854,247

2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	68,493	68,493	68,493
B. 中醫總額	11,431	11,431	11,431
C. 西醫基層	214,470	214,470	214,470
D. 醫院	3,086,223	3,086,223	3,086,223
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,380,617	3,380,617	3,380,617

2.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,320,000		1,320,000	1,320,000
B. 中醫總額	246,500		246,500	246,500
C. 西醫基層	548,000		548,000	548,000
D. 醫院	4,156,000		4,156,000	4,156,000
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,270,500		6,270,500	6,270,500
2.05矯正機關承作獎勵金	已支用點數(傳票日期：115/5/30)		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	11,662,500		11,662,500	11,662,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	11,662,500		11,662,500	11,662,500
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	29,371,879	27,109,755	2,262,124	29,371,879
B. 中醫總額	4,466,041	1,302,641	3,163,400	4,466,041
C. 西醫基層	15,706,277	9,745,725	5,960,552	15,706,277
D. 醫院	427,342,934	222,775,937	204,566,997	427,342,934
E. 門診透析	14,229,414	13,949,144	280,270	13,814,055
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	476,887,131	260,934,058	215,953,073	476,887,131
X. 合計(含門診透析)	491,116,545	274,883,202	216,233,343	490,701,186
未支用金額 = 第4季預算 - 合計暫結金額 = 647,501,216 - 490,701,186 = 156,800,030				

合計：全年預算＝1,928,100,000

2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	104,588,665	103,034,510	1,554,155	104,588,665
B. 中醫總額	15,051,337	4,929,124	10,122,213	15,051,337
C. 西醫基層	51,647,829	35,655,810	15,992,019	51,647,829
D. 醫院	1,439,235,066	789,401,541	649,833,525	1,439,235,066
E. 門診透析				

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院	55,848,879	502,636	196,317	53,300	55,096,626		53,965,320
(2)西醫基層	0	0	0	0	0		0

合計	55,848,879	502,636	196,317	53,300	55,096,626		53,965,320
----	------------	---------	---------	--------	------------	--	------------

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	1,610,522,897	933,020,985	677,501,912	1,610,522,897
X. 合計(含門診透析)	1,666,371,776	988,117,611	678,254,165	1,664,488,217

2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,894,533	1,894,533	1,894,533
B. 中醫總額	432,558	432,558	432,558
C. 西醫基層	2,914,321	2,914,321	2,914,321
D. 醫院	24,386,115	24,386,115	24,386,115
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	29,627,527	29,627,527	29,627,527

2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	265,009	265,009	265,009
B. 中醫總額	42,401	42,401	42,401
C. 西醫基層	781,869	781,869	781,869
D. 醫院	11,731,947	11,731,947	11,731,947
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	12,821,226	12,821,226	12,821,226

2.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額	
A.牙醫總額	5,394,000		5,394,000	5,394,000	
B.中醫總額	910,000		910,000	910,000	
C.西醫基層	2,132,000		2,132,000	2,132,000	
D.醫院	17,227,000		17,227,000	17,227,000	
E.透析	0		0	0	
F.其他	0		0	0	
X.合計	25,663,000		25,663,000	25,663,000	
2.05矯正機關承作獎勵金	已支用點數		非浮動點數	暫結金額	
A.牙醫總額	0		0	0	
B.中醫總額	0		0	0	
C.西醫基層	0		0	0	
D.醫院	38,700,000		38,700,000	38,700,000	
E.透析	0		0	0	
F.其他	0		0	0	
X.合計	38,700,000		38,700,000	38,700,000	
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額	結算金額
A.牙醫總額	112,142,207	103,034,510	9,107,697	112,142,207	112,142,207
B.中醫總額	16,436,296	4,929,124	11,507,172	16,436,296	16,436,296
C.西醫基層	57,476,019	35,655,810	21,820,209	57,476,019	57,476,019
D.醫院	1,531,280,128	789,401,541	741,878,587	1,531,280,128	1,531,280,128
E.門診透析	55,848,879	55,096,626	752,253	53,965,320	53,965,320
F.其他	0	0	0	0	0
Y.合計(不含門診透析)	1,717,334,650	933,020,985	784,313,665	1,717,334,650	1,717,334,650
X.合計(含門診透析)	1,773,183,529	988,117,611	785,065,918	1,771,299,970	1,771,299,970
未支用金額 = 全年預算 - 合計結算金額= 1,928,100,000 - 1,771,299,970 = 156,800,030(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)					

註：

- 2.09「Y合計(不含門診透析)」、「X合計(含門診透析)」之「非浮動點數」：透析部分係為非浮動點數b(不含c、d)+腹膜透析追蹤處置費點數+偏遠地區浮動點數。
- 門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。
- 腹膜透析追蹤處理費及保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元支應，每季暫結金額 $g=(1xc+1xd)+(fxe)+b$ 。
- 本計畫提供之醫療服務，其保障項目比照各總額部門一般服務預算之保障項目。
- 預算按季均分，保障項目、承作獎勵金、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用以非浮動點數計算後，餘以浮動點值計算，每點金額不高於1元；當季預算如有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。門診透析醫療服務費用點值依註2辦理。

=====

(三)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算＝ 520百萬元

第1季：預算＝ 520,000,000/4＝ 130,000,000

3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
A.失智症門診照護家庭諮詢費	744,400	744,400
B.門診整合診察費	5,425,661	5,425,661
X.小計	6,170,061	6,170,061
3.02跨層級醫院合作計畫	12,673,500	12,673,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	11,846,020	11,846,020
B.燒燙傷	2,500	2,500
C.創傷性神經損傷	1,017,982	1,017,982
D.脆弱性骨折	5,552,740	5,552,740
E.心臟衰竭	3,050,048	3,050,048
F.衰弱高齡	1,153,875	1,153,875
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	570,000	570,000
X.小計	23,193,165	23,193,165
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	1,890,071	1,890,071
B.遠距會診費論診次	1,035,000	1,035,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	169,460	169,460
X.小計	3,094,531	3,094,531

3.09合計

已支用點數 45,131,257

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝ 45,131,257

未支用金額＝第1季預算－暫結金額

＝ 84,868,743

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：16

114年第 4季

=====		
第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =	520,000,000/4 +	84,868,743 = 214,868,743
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
A.失智症門診照護家庭諮詢費	743,500	743,500
B.門診整合診察費	6,015,500	6,015,500
X.小計	6,759,000	6,759,000
3.02跨層級醫院合作計畫	16,415,000	16,415,000
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	13,476,479	13,476,479
B.燒燙傷	10,500	10,500
C.創傷性神經損傷	934,592	934,592
D.脆弱性骨折	5,793,416	5,793,416
E.心臟衰竭	3,411,655	3,411,655
F.衰弱高齡	1,156,878	1,156,878
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	600,000	600,000
X.小計	25,383,520	25,383,520
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	1,860,480	1,860,480
B.遠距會診費論診次	980,000	980,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島 地區醫師訪視費加成	189,608	189,608
X.小計	3,030,088	3,030,088
3.09合計		
已支用點數	51,587,608	
暫結金額 = 1元/點x已支用點數		未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
= 51,587,608		= 163,281,135

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：17

114年第 4季

=====

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 163,281,135 = 293,281,135

3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
A.失智症門診照護家庭諮詢費	759,600	759,600
B.門診整合診察費	6,021,000	6,021,000
X.小計	6,780,600	6,780,600
3.02跨層級醫院合作計畫	15,375,500	15,375,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	14,396,467	14,396,467
B.燒燙傷	2,968	2,968
C.創傷性神經損傷	1,123,957	1,123,957
D.脆弱性骨折	6,057,557	6,057,557
E.心臟衰竭	3,309,500	3,309,500
F.衰弱高齡	1,295,921	1,295,921
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	450,000	450,000
X.小計	26,636,370	26,636,370
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	1,546,880	1,546,880
B.遠距會診費論診次	925,000	925,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	379,521	379,521
X.小計	2,851,401	2,851,401

3.09合計

已支用點數 51,643,871

暫結金額 = 1元/點x已支用點數

= 51,643,871

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額

= 241,637,264

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：18

114年第 4季

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 241,637,264 = 371,637,264

	已支用點數	暫結金額
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫		
A.失智症門診照護家庭諮詢費	619,900	619,900
B.門診整合診察費	5,400,500	5,400,500
X.小計	6,020,400	6,020,400
3.02跨層級醫院合作計畫	15,382,500	15,382,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫(傳票日期：115/4/30)		
A.腦中風	14,499,701	14,499,701
B.燒燙傷	25,500	25,500
C.創傷性神經損傷	1,728,968	1,728,968
D.脆弱性骨折	7,390,002	7,390,002
E.心臟衰竭	3,214,500	3,214,500
F.衰弱高齡	1,458,999	1,458,999
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	2,910,000	2,910,000
X.小計	31,227,670	31,227,670
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	1,203,192	1,203,192
B.遠距會診費論診次	855,000	855,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島 地區醫師訪視費加成	381,402	381,402
X.小計	2,439,594	2,439,594

3.09合計

已支用點數 55,070,164

暫結金額 = 1元/點×已支用點數
= 55,070,164

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額
= 316,567,100

=====

合 計：全年預算＝ 520,000,000

3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
A.失智症門診照護家庭諮詢費	2,867,400	2,867,400
B.門診整合診察費	22,862,661	22,862,661
X.小計	25,730,061	25,730,061
3.02跨層級醫院合作計畫	59,846,500	59,846,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	54,218,667	54,218,667
B.燒燙傷	41,468	41,468
C.創傷性神經損傷	4,805,499	4,805,499
D.脆弱性骨折	24,793,715	24,793,715
E.心臟衰竭	12,985,703	12,985,703
F.衰弱高齡	5,065,673	5,065,673
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	4,530,000	4,530,000
X.小計	106,440,725	106,440,725
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	6,500,623	6,500,623
B.遠距會診費論診次	3,795,000	3,795,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島 地區醫師訪視費加成	1,119,991	1,119,991
X.小計	11,415,614	11,415,614

3.09合計

已支用點數 203,432,900

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝203,432,900

未支用金額＝全年預算－暫結金額

＝316,567,100

註：1. 依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」及「遠距醫療會診」。

2. 依據113年10月1日健保醫字第1130118837號公告「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修訂(自114年1月1日起生效)，本計畫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。

3. 依據108年3月4日健保醫字第1080002593號公告「跨層級醫院合作計畫」，本計畫預算均分至各季，暫以每點1元支付，當季預算若有結餘則流用至下季，當季預算不足時，以浮動點值計算暫付，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於1元。

4. 依據114年8月16日健保醫字第1140116652號公告修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，本計畫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)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費
全年預算＝ 215百萬元

4.01 支應醫院總額及西醫基層總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材專款不足之經費

1. 醫院總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算 = 17,996百萬元

已結算金額 = 14,408,009,148

不足金額 = 0

2. 西醫基層總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算 = 30百萬元

已結算金額 = 1,708,928

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 14,409,718,076

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

4.02 支應醫院總額及西醫基層總額後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費專款不足之經費

1. 醫院總額後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算 = 5,750百萬元

已結算金額 = 4,632,292,288

不足金額 = 0

2. 西醫基層總額後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算 = 30百萬元

已結算金額 = 10,844,200

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 4,643,136,488

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

4.03 支應鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款不足之經費

全年預算：5,364.3百萬元

已結算金額 = 5,004,445,973

不足金額 = 0

=====

4.04 支應醫院總額及西醫基層總額精神科長效針劑藥費專款不足之經費

1. 醫院總額精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：3,006百萬元

已結算金額 = 2,643,291,196

不足金額 = 0

2. 西醫基層精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：100百萬元

已結算金額 = 63,613,600

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 2,706,904,796

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

4.05 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數：448,206

第2季已支用點數：446,324

第3季已支用點數：433,970

第4季已支用點數：587,207

暫結金額 = 1,915,707

4.06 C型肝炎藥費

1. 醫院總額C型肝炎藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：2,224百萬元

已結算金額 = 966,797,080

不足金額 = 0

2. 西醫基層C型肝炎藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：462百萬元

已結算金額 = 351,304,428

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,318,101,508

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

4.09合計

支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款不足之經費	=	0
狂犬病治療藥費已支用金額	=	1,915,707
合計已支用金額	=	1,915,707

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 215,000,000 - 1,915,707 = 213,084,293 \end{aligned}$$

註：1. 4.01、4.02、4.03、4.04及4.06之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

2. 依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，經費若有不足，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費」項下支應。

=====

(五)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費

全年預算＝2,000.0百萬元

第1季已支用點數：0

第2季已支用點數：78,845,643

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

合計暫結金額＝78,845,643 未支用金額＝1,921,154,357

註：1. 依據「『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目之適用範圍與動支程序」，提衛生福利部全民健康保險會114年3月26日第7屆114年第1次委員會議討論，並經114年5月6日衛生福利部核定同意辦理。

2. 本項動支經費用於支應114年度西醫基層診所及藥局春節連假開診額外獎勵措施產生費用，於114年1月28日至同年2月2日(除夕至初五)期間開診(業)並提供醫療服務者，所申報之門診診察費或藥事服務費支付點數加計3成。

(六)腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝500百萬元

1. 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)

2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：3,900,000

第1季:預算＝(全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫－預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4
＝(500,000,000－45,000,000－3,900,000)/4＝112,775,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	76,380,798	76,380,798	0
6.02初期慢性腎臟病：	22,397,400	22,397,400	0
6.09小計：	98,778,198	98,778,198	0

已支用點數＝98,778,198

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝98,778,198

未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝112,775,000－98,778,198＝13,996,802

第2季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(500,000,000— 45,000,000 — 3,900,000)/4 + 13,996,802 = 126,771,802

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	80,043,899	80,043,899	0
6.02初期慢性腎臟病：	22,220,200	22,220,200	0
6.09小計：	102,264,099	102,264,099	0

已支用點數= 102,264,099

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 102,264,099

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 126,771,802 — 102,264,099= 24,507,703

第3季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(500,000,000— 45,000,000 — 3,900,000)/4 + 24,507,703 = 137,282,703

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	83,850,400	83,850,400	0
6.02初期慢性腎臟病：	24,338,200	24,338,200	0
6.09小計：	108,188,600	108,188,600	0

已支用點數= 108,188,600

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 108,188,600

未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 137,282,703 — 108,188,600= 29,094,103

第4季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 + 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用

=(500,000,000— 45,000,000 — 3,900,000)/4 + 29,094,103 + 3,900,000 = 145,769,103

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	86,000,100	86,000,100	0
6.02初期慢性腎臟病：	27,153,540	27,153,540	0
6.09小計：	113,153,640	113,153,640	0

已支用點數= 113,153,640(傳票日期：115/4/30)

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 113,153,640

未支用金額= 第4季預算 — 1元/點× 第4季已支用點數= 145,769,103 — 113,153,640= 32,615,463

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 25

=====

全年合計：

全年預算＝ 500,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	結算金額
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	326,275,197	326,275,197	0	326,275,197
6.02初期慢性腎臟病：	96,109,340	96,109,340	0	96,109,340
6.09小計：	422,384,537	422,384,537	0	422,384,537

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)

＝ 98,778,198 + 102,264,099 + 108,188,600 + 113,153,640 = 422,384,537

未支用金額＝全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算)－暫結金額

＝ 500,000,000－45,000,000－422,384,537＝ 32,615,463

註：

1. 依據「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
2. 依據「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第七點略以，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算管理照護費用，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

(七)提升用藥品質之藥事照護計畫

全年預算＝ 30百萬元

第1季：預算＝ 30,000,000/4＝ 7,500,000

已支用點數＝ 925,700

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 925,700

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,500,000－ 925,700＝ 6,574,300

第2季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 6,574,300＝ 14,074,300

已支用點數＝ 1,370,700

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 1,370,700

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 14,074,300－ 1,370,700＝ 12,703,600

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 12,703,600＝ 20,203,600

已支用點數＝ 1,254,000

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 1,254,000

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 20,203,600－ 1,254,000＝ 18,949,600

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 18,949,600＝ 26,449,600

已支用點數＝ 1,531,800

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 1,531,800

未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第4季已支用點數＝ 26,449,600－ 1,531,800＝ 24,917,800

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 5,082,200

暫結金額＝ 5,082,200

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 5,082,200＝ 24,917,800

註：依據衛生福利部中央健康保險署113年4月16日健保醫字第1130107137號公告修正「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，本計畫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。

(八)居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務

全年預算=9,378百萬元

第1季：預算= 9,378,000,000/4= 2,344,500,000

8.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	98,124,094	98,124,094	0
(B)重度居家醫療階段	205,853,451	205,853,451	0
(C)安寧療護階段	56,197,278	56,197,278	0
(D)居家中醫醫療服務	47,726,363	47,726,363	0
(E)居家藥事照護	52,756	52,756	0
(F)個案管理費	4,081,124	4,081,124	0
(G)小計	412,035,066	412,035,066	0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家	37,228,797	35,164,995	2,063,802
(B)護理之家之居家照護	115,155,958	115,155,958	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,297,707	127,296,281	1,426
(D)居家照護	394,019,926	393,196,315	823,611
(E)小計	673,702,388	670,813,549	2,888,839

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

1,085,737,454 1,082,848,615 2,888,839

C. 在宅急症照護試辦計畫

(A)在宅急症照護醫療費用	30,191,120	30,191,120	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	595,866	595,866	0
(C)小計	30,786,986	30,786,986	0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	907,025	906,266	759
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	907,025	906,266	759

E. 精神疾病社區復健

664,543,532 538,232,276 126,311,256

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

1,781,974,997 1,652,774,143 129,200,854

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 14,698,200 (浮動點數: 14,698,200 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 1,796,673,197 (浮動點數: 1,667,472,343 非浮動點數: 129,200,854)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額

= 1,796,673,197 = 547,826,803

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4＋ 547,826,803＝ 2,892,326,803

8.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	101,885,702	101,885,702	0
(B)重度居家醫療階段	208,103,020	208,103,020	0
(C)安寧療護階段	60,084,256	60,084,256	0
(D)居家中醫醫療服務	55,007,891	55,007,891	0
(E)居家藥事照護	85,360	85,360	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	425,166,229	425,166,229	0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家	39,920,567	37,583,384	2,337,183
(B)護理之家之居家照護	116,274,702	116,274,702	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,121,428	127,121,172	256
(D)居家照護	407,245,399	406,427,406	817,993
(E)小計	690,562,096	687,406,664	3,155,432

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

1,115,728,325 1,112,572,893 3,155,432

C. 在宅急症照護試辦計畫

(A)在宅急症照護醫療費用	43,717,752	43,717,752	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	43,717,752	43,717,752	0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	723,700	723,201	499
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	108,450	108,450	0
(C)小計	832,150	831,651	499

E. 精神疾病社區復健

679,026,062 553,227,765 125,798,297

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

1,839,304,289 1,710,350,061 128,954,228

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 14,601,900 (浮動點數: 14,601,900 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 1,853,906,189 (浮動點數: 1,724,951,961 非浮動點數: 128,954,228)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第2季預算 — 暫結金額
= 1,853,906,189 = 1,038,420,614

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+1,038,420,614＝ 3,382,920,614

8.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	103,972,459	103,972,459	0
(B)重度居家醫療階段	212,360,797	212,360,797	0
(C)安寧療護階段	61,984,013	61,984,013	0
(D)居家中醫醫療服務	57,107,008	57,107,008	0
(E)居家藥事照護	95,260	95,260	0
(F)個案管理費	-3,225	-3,225	0
(G)小計	435,516,312	435,516,312	0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家	40,662,162	38,492,838	2,169,324
(B)護理之家之居家照護	116,034,823	116,034,823	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	130,412,081	130,411,953	128
(D)居家照護	417,705,147	416,882,386	822,761
(E)小計	704,814,213	701,822,000	2,992,213

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

1,140,330,525 1,137,338,312 2,992,213

C. 在宅急症照護試辦計畫

(A)在宅急症照護醫療費用	49,185,558	49,185,558	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	49,185,558	49,185,558	0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	1,089,710	1,089,336	374
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	1,089,710	1,089,336	374

E. 精神疾病社區復健

699,079,200 568,284,185 130,795,015

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

1,889,684,993 1,755,897,391 133,787,602

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 13,057,050 (浮動點數: 13,057,050 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 1,902,742,043 (浮動點數: 1,768,954,441 非浮動點數: 133,787,602)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額

= 1,902,742,043 = 1,480,178,571

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+1,480,178,571＝ 3,824,678,571

8.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫(傳票日期：115/5/04)	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	106,064,813	106,064,813	0
(B)重度居家醫療階段	223,431,227	223,431,227	0
(C)安寧療護階段	63,901,188	63,901,188	0
(D)居家中醫醫療服務	59,518,654	59,518,654	0
(E)居家藥事照護	119,108	119,108	0
(F)個案管理費	47,998,224	47,998,224	0
(G)小計	501,033,214	501,033,214	0
B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務			
(A)安寧居家	42,259,901	39,884,160	2,375,741
(B)護理之家之居家照護	116,077,203	116,077,120	83
(C)安養、養護機構院民之居家照護	130,427,619	130,427,390	229
(D)居家照護	425,438,033	424,495,303	942,730
(E)小計	714,202,756	710,883,973	3,318,783

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,215,235,970	1,211,917,187	3,318,783
C. 在宅急症照護試辦計畫(傳票日期：115/5/31)			
(A)在宅急症照護醫療費用	45,971,657	45,971,657	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	8,053,161	8,053,161	0
(C)小計	54,024,818	54,024,818	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	653,314	653,062	252
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	124,650	124,650	0
(C)小計	777,964	777,712	252
E. 精神疾病社區復健	704,822,990	572,188,134	132,634,856
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,974,861,742	1,838,907,851	135,953,891

8.02轉銜長照之服務

已支用點數	14,525,850	(浮動點數：	14,525,850	非浮動點數：	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

8.09小計

已支用點數	1,989,387,592	(浮動點數：	1,853,433,701	非浮動點數：	135,953,891)
暫結金額	＝ 1元/點×已支用點數	未支用金額	＝ 第4季預算 － 暫結金額		
	＝ 1,989,387,592		＝ 1,835,290,979		

=====

合計：全年預算＝ 9,378,000,000

8.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	410,047,068	410,047,068	0
(B)重度居家醫療階段	849,748,495	849,748,495	0
(C)安寧療護階段	242,166,735	242,166,735	0
(D)居家中醫醫療服務	219,359,916	219,359,916	0
(E)居家藥事照護	352,484	352,484	0
(F)個案管理費	52,076,123	52,076,123	0
(G)小計	1,773,750,821	1,773,750,821	0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家	160,071,427	151,125,377	8,946,050
(B)護理之家之居家照護	463,542,686	463,542,603	83
(C)安養、養護機構院民之居家照護	515,258,835	515,256,796	2,039
(D)居家照護	1,644,408,505	1,641,001,410	3,407,095
(E)小計	2,783,281,453	2,770,926,186	12,355,267

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

4,557,032,274 4,544,677,007 12,355,267

C. 在宅急症照護試辦計畫

(A)在宅急症照護醫療費用	169,066,087	169,066,087	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	8,649,027	8,649,027	0
(C)小計	177,715,114	177,715,114	0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	3,373,749	3,371,865	1,884
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	233,100	233,100	0
(C)小計	3,606,849	3,604,965	1,884

E. 精神疾病社區復健

2,747,471,784 2,231,932,360 515,539,424

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

7,485,826,021 6,957,929,446 527,896,575

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 56,883,000 (浮動點數: 56,883,000 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 7,542,709,021 (浮動點數: 7,014,812,446 非浮動點數: 527,896,575)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 7,542,709,021 = 1,835,290,979

註：依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務」醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。

(九)基層總額轉診型態調整費用

全年預算＝ 800百萬元

第1季：

原預算＝ 800,000,000/4＝ 200,000,000

9.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＋前一季未支用金額＝ 224,700,000/4＋ 0＝ 0

暫結金額＝ 51,292,950

專款不足金額(JA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額＝ 38,759,000

專款不足金額(JB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(JS)＝ JA＋JB＝ 0＋ 0＝ 0

可支用預算＝第1季原預算－(JS)＝ 200,000,000－ 0＝ 200,000,000

=====

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 131,826,052

暫結金額(JC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 131,826,052

9.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC)＝ 0 + 0 + 131,826,052＝ 131,826,052

本項專款結算金額＝ 131,826,052

本項專款未支用金額＝第1季原預算－本項專款結算金額＝ 200,000,000－ 131,826,052＝ 68,173,948

第2季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4＋ 68,173,948＝ 268,173,948

9.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＋前一季未支用金額＝ 224,700,000/4＋ 4,882,050＝ 61,057,050

暫結金額＝ 56,091,700

專款不足金額(KA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額＝ 43,106,600

專款不足金額(KB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(KS)＝ KA＋KB＝ 0＋ 0＝ 0

可支用預算＝第2季原預算－(KS)＝ 268,173,948－ 0＝ 268,173,948

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 130,254,488

暫結金額(KC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 130,254,488

=====

9.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 130,254,488 = 130,254,488

本項專款結算金額 = 130,254,488

本項專款未支用金額 = 第2季原預算－本項專款結算金額 = 268,173,948 - 130,254,488 = 137,919,460

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 137,919,460 = 337,919,460

9.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 + 前一季未支用金額 = 224,700,000/4 + 4,965,350 = 61,140,350

暫結金額 = 11,608,950

專款不足金額(LA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000

暫結金額 = 868,150

專款不足金額(LB) = 0

3. 專款不足金額小計(LS) = LA + LB = 0 + 0 = 0

可支用預算 = 第3季原預算 - (LS) = 337,919,460 - 0 = 337,919,460

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數 = 130,397,519

暫結金額(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 130,397,519

9.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 130,397,519 = 130,397,519

本項專款結算金額 = 130,397,519

本項專款未支用金額 = 第3季原預算 - 本項專款結算金額 = 337,919,460 - 130,397,519 = 207,521,941

=====

第4季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4+ 207,521,941＝ 407,521,941

9.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＋前一季未支用金額＝ 224,700,000/4+ 49,531,400＝ 105,706,400

暫結金額＝ 77,369,800

專款不足金額(MA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額＝ 54,478,000

專款不足金額(MB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(MS)= MA+MB＝ 0 + 0＝ 0

可支用預算＝第4季原預算－(MS)＝ 407,521,941－ 0＝ 407,521,941

9.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 93,171,357

暫結金額(MC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 93,171,357

9.09 合計

本項專款暫結金額(MA+MB+MC)＝ 0 + 0 + 93,171,357＝ 93,171,357

本項專款結算金額＝ 93,171,357

本項專款未支用金額＝第4季原預算－本項專款結算金額＝ 407,521,941－ 93,171,357＝ 314,350,584

=====

合計：

原預算＝ 800,000,000

9.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 224,700,000

暫結金額＝ 196,363,400

專款不足金額(NA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 258,000,000

暫結金額＝ 137,211,750

專款不足金額(NB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(NS)= NA+NB = 0 + 0 = 0

可支用預算＝全年原預算－(NS)＝ 800,000,000－ 0＝ 800,000,000

9.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 485,649,416

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 485,649,416

9.09 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 485,649,416＝ 485,649,416

「基層總額轉診型態調整費用」若各季可支用預算不足支應時，則按各季各分區補助總點數之比例分配，結算金額為當季預算

本項專款已結算金額＝ 131,826,052 + 130,254,488 + 130,397,519 + 93,171,357＝ 485,649,416

本項專款未支用金額＝全年原預算－本項專款已結算金額＝ 800,000,000－ 485,649,416＝ 314,350,584

註：

1. 依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足之經費，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
2. 依據113年1月21日西醫基層總額研商議事會議112年第1次臨時會議決議，「轉診成功案件」之邏輯同112年方式辦理。各季預算先支應於當季醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目不足款後，方為當季可支用預算；當季可支用預算若有結餘，則流用至下季。

=====

(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等

全年預算＝4,156百萬元

第1季	已支用點數	暫結金額(＝ 1元/點×已支用點數)
10.01醫事人力為主之支付標準調整	528,497,104	528,497,104
10.02急重難症支付費用調整	0	0
10.03週日及國定假日輕急症中心	0	0
A. 人力費用	0	0
B. 醫療費用	0	0
10.09合計	528,497,104	528,497,104
第2季		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	250,305,469	250,305,469
10.02急重難症支付費用調整	561,998,473	561,998,473
10.03週日及國定假日輕急症中心	0	0
A. 人力費用	0	0
B. 醫療費用	0	0
10.09合計	812,303,942	812,303,942
第3季		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	261,902	261,902
10.02急重難症支付費用調整	936,858,858	936,858,858
10.03週日及國定假日輕急症中心	0	0
A. 人力費用	0	0
B. 醫療費用	0	0
10.09合計	937,120,760	937,120,760
第4季(傳票日期：115/4/30)		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	1,392	1,392
10.02急重難症支付費用調整	931,576,219	931,576,219
10.03週日及國定假日輕急症中心	20,453,645	20,453,645
A. 人力費用	16,310,000	16,310,000
B. 醫療費用	4,143,645	4,143,645
10.09合計	952,031,256	952,031,256
全年		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	779,065,867	779,065,867
10.02急重難症支付費用調整	2,430,433,550	2,430,433,550
10.03週日及國定假日輕急症中心	20,453,645	20,453,645
A. 人力費用	16,310,000	16,310,000
B. 醫療費用	4,143,645	4,143,645
10.09合計	3,229,953,062	3,229,953,062

未支用金額＝ 全年預算 － 合計暫結金額
＝ 4,156,000,000 － 3,229,953,062 ＝ 926,046,938

(十一)總合計

全年預算＝114年預算20,883.7百萬元

11.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	3,054,375,854	3,053,746,978	3,053,746,978
第2季	3,517,816,393	3,517,379,630	3,517,379,630
第3季	3,627,756,720	3,627,354,159	3,627,354,159
第4季	3,895,973,779	3,895,558,420	3,895,558,420
11.02支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費 專款項目不足之經費及狂犬病治療藥費：			1,915,707
11.03基層總額轉診型態調整費用：			485,649,416
11.09合計結算金額			14,581,604,310
未支用金額＝全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)－合計結算金額			
＝20,883,700,000－45,000,000－14,581,604,310			
＝6,257,095,690			

註：1. 門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。

2. 依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務」醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。

3. 除註2外，其他部門各項目之結算金額＝暫結金額。

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 39

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	69,302,082	23,975,310	48,125,354	20,186,490	94,075,088	38,018,458	293,682,782
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	57,211,678	13,905,509	23,533,752	14,882,187	72,639,172	18,108,414	200,280,712
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	12,090,404	10,069,801	24,591,602	5,304,303	21,435,916	19,910,044	93,402,070
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	71,900,234	76,661,286	118,655,474	83,775,284	93,540,547	46,583,720	491,116,545
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	67,512,328	72,188,984	114,493,864	78,437,860	88,984,446	40,331,199	461,948,681

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 40

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	1,468,985	1,357,140	1,060,601	1,544,872	1,709,961	712,688	7,854,247
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	445,921	510,162	805,009	641,052	710,140	268,333	3,380,617
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	498,000	810,000	346,000	404,000	606,000	3,606,500	6,270,500
2.05矯正機關承作獎勵金	1,975,000	1,795,000	1,950,000	2,747,500	1,530,000	1,665,000	11,662,500
(三)推動促進醫療體系整合計畫	12,815,365	6,196,749	12,043,452	9,020,633	13,534,319	1,459,646	55,070,164
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	881,300	922,500	1,322,500	1,089,500	1,390,100	414,500	6,020,400
A.失智症門診照護家庭諮詢費	156,800	13,000	132,000	173,000	145,100	0	619,900
B.門診整合診察費	724,500	909,500	1,190,500	916,500	1,245,000	414,500	5,400,500
3.02跨層級醫院合作計畫	3,605,000	1,260,000	3,822,000	3,528,000	3,059,000	108,500	15,382,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	8,286,880	3,962,815	6,155,640	4,290,545	8,046,390	485,400	31,227,670
A.腦中風	3,546,792	2,340,321	2,324,300	2,069,597	3,975,391	243,300	14,499,701
B.燒燙傷	0	0	0	0	25,500	0	25,500
C.創傷性神經損傷	250,177	145,957	313,303	143,043	821,988	54,500	1,728,968
D.脆弱性骨折	2,065,726	1,007,307	1,401,057	930,700	1,891,112	94,100	7,390,002
E.心臟衰竭	1,140,500	288,500	750,000	415,000	531,500	89,000	3,214,500
F.衰弱高齡	413,685	180,730	526,980	132,205	200,899	4,500	1,458,999
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	870,000	0	840,000	600,000	600,000	0	2,910,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	42,185	51,434	743,312	112,588	1,038,829	451,246	2,439,594
A.遠距會診費論服務量	11,076	43,000	594,680	8,124	475,812	70,500	1,203,192
B.遠距會診費論診次	25,000	0	0	75,000	495,000	260,000	855,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	6,109	8,434	148,632	29,464	68,017	120,746	381,402
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)	221,087	49,686	131,463	103,522	39,880	41,569	587,207
4.05狂犬病治療藥費							

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：41

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	34,838,100	15,108,300	23,311,900	19,094,200	18,155,600	2,645,540	113,153,640
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	28,879,700	10,787,500	16,702,100	14,615,000	12,913,400	2,102,400	86,000,100
6.02初期慢性腎臟病	5,958,400	4,320,800	6,609,800	4,479,200	5,242,200	543,140	27,153,540
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	100,000	86,900	339,600	261,400	637,500	106,400	1,531,800
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	604,278,106	256,826,141	440,750,107	266,541,860	349,132,374	71,859,004	1,989,387,592
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	599,530,756	255,610,691	438,040,357	264,660,860	345,679,074	71,340,004	1,974,861,742
A. 居家醫療照護整合計畫	98,645,382	64,785,713	125,682,832	77,359,741	99,618,347	34,941,199	501,033,214
(A)居家醫療階段	10,196,632	18,139,621	39,273,035	11,846,878	18,689,292	7,919,355	106,064,813
(B)重度居家醫療階段	57,977,170	28,347,470	43,360,042	32,458,767	50,517,443	10,770,335	223,431,227
(C)安寧療護階段	13,721,451	4,932,974	14,803,889	15,255,839	12,158,289	3,028,746	63,901,188
(D)居家中醫醫療服務	7,494,488	6,355,202	16,758,423	9,128,848	9,163,352	10,618,341	59,518,654
(E)居家藥事照護	41,800	0	69,300	2,200	5,808	0	119,108
(F)個案管理費	9,213,841	7,010,446	11,418,143	8,667,209	9,084,163	2,604,422	47,998,224
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	303,482,854	60,335,236	127,451,481	85,544,460	114,015,289	23,373,436	714,202,756
(A)安寧居家	14,694,517	1,626,330	8,724,448	11,065,127	2,857,151	3,292,328	42,259,901
(B)護理之家之居家照護	31,565,544	10,674,477	31,590,863	16,069,567	22,795,285	3,381,467	116,077,203
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	45,561,608	8,389,761	20,692,873	14,389,980	36,194,532	5,198,865	130,427,619
(D)居家照護	211,661,185	39,644,668	66,443,297	44,019,786	52,168,321	11,500,776	425,438,033
Y. 居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	402,128,236	125,120,949	253,134,313	162,904,201	213,633,636	58,314,635	1,215,235,970
C. 在宅急症照護試辦計畫	19,274,081	7,642,017	10,663,480	8,333,574	7,126,846	984,820	54,024,818
(A)在宅急症照護醫療費用	17,593,588	6,331,284	9,055,152	7,017,900	5,423,943	549,790	45,971,657
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	1,680,493	1,310,733	1,608,328	1,315,674	1,702,903	435,030	8,053,161
D. 助產所	331,737	36,153	285,531	0	0	124,543	777,964
(A)助產所醫療服務	326,337	36,153	254,031	0	0	36,793	653,314
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	5,400	0	31,500	0	0	87,750	124,650
E. 精神疾病社區復健	177,796,702	122,811,572	173,957,033	93,423,085	124,918,592	11,916,006	704,822,990
8.02轉銜長照之服務	4,747,350	1,215,450	2,709,750	1,881,000	3,453,300	519,000	14,525,850

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 42

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	281,786,785	150,366,548	195,489,478	146,070,617	148,843,208	29,474,620	952,031,256
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	1,075,020,672	529,221,234	838,715,365	544,950,484	717,918,636	190,147,388	3,895,973,779

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 43

三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	2,447,978	6,128	171,319	797,022	332,973	261,302	4,016,722
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	2,447,065	8	171,319	532,980	180,059	261,302	3,592,733
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	913	6,120	0	264,042	152,914	0	423,989
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	11,344,187	2,921,187	3,859,283	3,822,942	5,122,053	2,302,227	29,371,879
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	11,117,946	2,726,078	3,701,122	3,659,239	4,762,141	1,534,008	27,500,534

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10－ 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 44

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	175,411	56,756	53,938	63,469	94,834	38,444	482,852
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	10,830	18,353	8,223	8,234	17,078	5,775	68,493
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	40,000	120,000	96,000	92,000	248,000	724,000	1,320,000
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0	0	0	0	0	0
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	0	0
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	0	0	0	0	0	0	0
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 45

三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
A.居家醫療照護整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	0	0
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	0	0	0	0	0	0	0
(A)安寧居家	0	0	0	0	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0	0	0	0	0
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	0	0	0	0	0	0	0
C.在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0	0	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
D.助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E.精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 46

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫							
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	13,792,165	2,927,315	4,030,602	4,619,964	5,455,026	2,563,529	33,388,601

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 47

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	71,100	0	0	0	128,410	0	199,510
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	71,100	0	0	0	128,410	0	199,510
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,094,157	690,801	497,874	327,529	1,750	1,853,930	4,466,041
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	1,068,080	666,167	477,338	317,030	1,750	1,561,514	4,091,879

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 48

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	26,077	22,392	18,089	9,248	0	40,425	116,231
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	2,242	2,447	1,251	0	5,491	11,431
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	246,500	246,500
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0	0	0	0	0	0
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	0	0
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	0	0	0	0	0	0	0
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：49

114年第 4季

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	7,598,307	6,506,339	16,922,370	9,293,176	9,281,456	10,968,613	60,570,261
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	7,598,307	6,506,339	16,922,370	9,293,176	9,281,456	10,968,613	60,570,261
A. 居家醫療照護整合計畫	7,598,307	6,506,339	16,922,370	9,293,176	9,281,456	10,968,613	60,570,261
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	7,494,488	6,355,202	16,758,423	9,128,848	9,163,352	10,618,341	59,518,654
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	103,819	151,137	163,947	164,328	118,104	350,272	1,051,607
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	0	0	0	0	0	0	0
(A)安寧居家	0	0	0	0	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0	0	0	0	0
Y. 居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	7,598,307	6,506,339	16,922,370	9,293,176	9,281,456	10,968,613	60,570,261
C. 在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0	0	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
D. 助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E. 精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	8,763,564	7,197,140	17,420,244	9,620,705	9,411,616	12,822,543	65,235,812

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 51

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	4,772,842	400,555	187,524	6,260	1,271,651	280,570	6,919,402
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	4,640,537	292,836	173,005	6,260	1,269,277	264,008	6,645,923
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	132,305	107,719	14,519	0	2,374	16,562	273,479
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	2,853,056	8,273,926	0	8,214	2,078,141	2,492,940	15,706,277
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	2,478,949	7,716,846	0	8,214	1,742,208	2,194,318	14,140,535

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 52

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	238,107	296,026	0	0	125,925	143,214	803,272
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	157,054	0	0	34,008	23,408	214,470
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	136,000	104,000	0	0	176,000	132,000	548,000
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	4,478	13,188	2,402	3,712	223,546	99,173	346,499
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	199,335	0	199,335
A.腦中風	0	0	0	0	158,595	0	158,595
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	10,185	0	10,185
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	16,005	0	16,005
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	14,550	0	14,550
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0	0	0	0	0	0
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	4,478	13,188	2,402	3,712	24,211	99,173	147,164
A.遠距會診費論服務量	0	7,500	0	0	11,500	0	19,000
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	0	0
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	4,478	5,688	2,402	3,712	12,711	99,173	128,164
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：53

114年第 4季

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	2,919,000	2,658,400	2,526,000	2,243,700	2,485,000	256,200	13,088,300
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	217,400	873,800	537,600	592,700	700,800	0	2,922,300
6.02初期慢性腎臟病	2,701,600	1,784,600	1,988,400	1,651,000	1,784,200	256,200	10,166,000
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	20,893,152	23,431,900	46,899,755	13,761,389	23,672,111	9,933,458	138,591,765
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	20,893,152	23,431,900	46,899,755	13,761,389	23,672,111	9,933,458	138,591,765
A. 居家醫療照護整合計畫	15,454,383	18,540,227	44,244,355	11,557,255	21,791,097	9,355,370	120,942,687
(A)居家醫療階段	8,166,278	13,980,956	35,169,271	5,777,043	12,945,266	6,345,236	82,384,050
(B)重度居家醫療階段	5,377,470	1,811,281	2,378,725	3,322,828	5,394,904	1,981,021	20,266,229
(C)安寧療護階段	239,345	417,626	1,042,899	822,943	468,155	110,462	3,101,430
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	5,808	0	5,808
(F)個案管理費	1,671,290	2,330,364	5,653,460	1,634,441	2,976,964	918,651	15,185,170
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	388,789	78,881	181,597	387,770	373,439	57,993	1,468,469
(A)安寧居家	219,527	13,242	33,838	207,850	125,492	0	599,949
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	294	0	0	0	0	294
(D)居家照護	169,262	65,345	147,759	179,920	247,947	57,993	868,226
Y. 居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	15,843,172	18,619,108	44,425,952	11,945,025	22,164,536	9,413,363	122,411,156
C. 在宅急症照護試辦計畫	4,404,008	4,086,057	1,856,583	1,816,364	1,506,881	520,095	14,189,988
(A)在宅急症照護醫療費用	3,489,240	3,180,488	1,257,459	1,056,683	957,788	232,221	10,173,879
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	914,768	905,569	599,124	759,681	549,093	287,874	4,016,109
D. 助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E. 精神疾病社區復健	645,972	726,735	617,220	0	694	0	1,990,621
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 54

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	1,694,903	0	1,483,173	0	0	0	3,178,076
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	33,137,431	34,777,969	51,098,854	16,023,275	29,730,449	13,062,341	177,830,319

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 55

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	62,010,162	23,568,627	47,766,512	19,383,208	92,342,054	37,476,586	282,547,149
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	50,052,976	13,612,665	23,189,428	14,342,947	71,061,426	17,583,104	189,842,546
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	11,957,186	9,955,962	24,577,084	5,040,261	21,280,628	19,893,482	92,704,603
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	56,538,418	64,555,543	101,111,251	79,616,599	85,586,500	39,934,623	427,342,934
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	52,776,937	60,860,064	97,128,338	74,453,377	81,726,244	35,041,359	401,986,319

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：56

114年第 4季

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	1,029,390	981,966	988,574	1,472,155	1,489,202	490,605	6,451,892
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	435,091	332,513	794,339	631,567	659,054	233,659	3,086,223
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	322,000	586,000	250,000	312,000	182,000	2,504,000	4,156,000
2.05矯正機關承作獎勵金	1,975,000	1,795,000	1,950,000	2,747,500	1,530,000	1,665,000	11,662,500
(三)推動促進醫療體系整合計畫	12,810,887	6,183,561	12,041,050	9,016,921	13,310,773	1,360,473	54,723,665
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	881,300	922,500	1,322,500	1,089,500	1,390,100	414,500	6,020,400
A.失智症門診照護家庭諮詢費	156,800	13,000	132,000	173,000	145,100	0	619,900
B.門診整合診察費	724,500	909,500	1,190,500	916,500	1,245,000	414,500	5,400,500
3.02跨層級醫院合作計畫	3,605,000	1,260,000	3,822,000	3,528,000	3,059,000	108,500	15,382,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	8,286,880	3,962,815	6,155,640	4,290,545	7,847,055	485,400	31,028,335
A.腦中風	3,546,792	2,340,321	2,324,300	2,069,597	3,816,796	243,300	14,341,106
B.燒燙傷	0	0	0	0	25,500	0	25,500
C.創傷性神經損傷	250,177	145,957	313,303	143,043	811,803	54,500	1,718,783
D.脆弱性骨折	2,065,726	1,007,307	1,401,057	930,700	1,875,107	94,100	7,373,997
E.心臟衰竭	1,140,500	288,500	750,000	415,000	531,500	89,000	3,214,500
F.衰弱高齡	413,685	180,730	526,980	132,205	186,349	4,500	1,444,449
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	870,000	0	840,000	600,000	600,000	0	2,910,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	37,707	38,246	740,910	108,876	1,014,618	352,073	2,292,430
A.遠距會診費論服務量	11,076	35,500	594,680	8,124	464,312	70,500	1,184,192
B.遠距會診費論診次	25,000	0	0	75,000	495,000	260,000	855,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	1,631	2,746	146,230	25,752	55,306	21,573	253,238
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)	221,087	49,686	131,463	103,522	39,880	41,569	587,207
4.05狂犬病治療藥費							

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：57

114年第 4季

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	31,919,100	12,449,900	20,785,900	16,850,500	15,670,600	2,389,340	100,065,340
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	28,662,300	9,913,700	16,164,500	14,022,300	12,212,600	2,102,400	83,077,800
6.02初期慢性腎臟病	3,256,800	2,536,200	4,621,400	2,828,200	3,458,000	286,940	16,987,540
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	77,129,895	39,843,197	86,736,199	87,385,195	83,907,228	14,035,441	389,037,155
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	72,382,545	38,627,747	84,026,449	85,504,195	80,453,928	13,516,441	374,511,305
A. 居家醫療照護整合計畫	21,680,465	10,883,487	18,565,782	27,551,941	16,441,700	4,832,114	99,955,489
(A)居家醫療階段	2,030,354	4,158,665	4,103,764	6,069,835	5,744,026	1,574,119	23,680,763
(B)重度居家醫療階段	10,429,661	3,638,489	4,971,740	6,658,248	5,404,488	1,387,541	32,490,167
(C)安寧療護階段	7,558,972	1,835,962	7,571,752	11,198,295	3,561,083	1,619,894	33,345,958
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	41,800	0	69,300	2,200	0	0	113,300
(F)個案管理費	1,619,678	1,250,371	1,849,226	3,623,363	1,732,103	250,560	10,325,301
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	9,793,552	995,919	2,157,576	8,882,485	27,951	2,653,540	24,511,023
(A)安寧居家	9,444,805	969,360	2,117,278	8,866,426	4,491	2,651,042	24,053,402
(B)護理之家之居家照護	0	0	3,212	0	0	0	3,212
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	348,747	26,559	37,086	16,059	23,460	2,498	454,409
Y. 居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	31,474,017	11,879,406	20,723,358	36,434,426	16,469,651	7,485,654	124,466,512
C. 在宅急症照護試辦計畫	14,075,200	2,529,002	7,845,838	4,995,335	5,197,364	446,761	35,089,500
(A)在宅急症照護醫療費用	13,309,475	2,123,838	6,836,634	4,439,342	4,043,554	299,605	31,052,448
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	765,725	405,164	1,009,204	555,993	1,153,810	147,156	4,037,052
D. 助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E. 精神疾病社區復健	26,833,328	24,219,339	55,457,253	44,074,434	58,786,913	5,584,026	214,955,293
8.02轉銜長照之服務	4,747,350	1,215,450	2,709,750	1,881,000	3,453,300	519,000	14,525,850

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 58

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	280,091,882	150,366,548	194,006,305	146,070,617	148,843,208	29,474,620	948,853,180
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	520,500,344	296,967,376	462,447,217	358,323,040	439,660,363	124,671,083	2,202,569,423

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 59

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	0	0	0	0	0	0	0
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	0	0	0	0	0	0	0
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	70,416	219,829	13,187,066	0	752,103	0	14,229,414
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	70,416	219,829	13,187,066	0	752,103	0	14,229,414

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 60

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	0	0
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0	0	0	0	0	0
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	0	0
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	0	0	0	0	0	0	0
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
A. 居家醫療照護整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	0	0
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	0	0	0	0	0	0	0
(A)安寧居家	0	0	0	0	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0	0	0	0	0
Y. 居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	0	0	0	0	0	0	0
C. 在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0	0	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
D. 助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E. 精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 62

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	70,416	219,829	13,187,066	0	752,103	0	14,229,414

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 63

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他							
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	0	0	0	0	0	0	0
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	0	0	0	0	0	0	0
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	0	0	0	0	0	0	0
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 64

三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	0	0
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0	0	0	0	0	0
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	0	0
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	0	0	0	0	0	0	0
(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁次：65

114年第 4季

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他							
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	100,000	86,900	339,600	261,400	637,500	106,400	1,531,800
(八)居家醫療照護、在宅急症照護試 辦計畫助產所、精神疾病社區復 健及轉銜長照之服務	498,656,752	187,044,705	290,191,783	156,102,100	232,271,579	36,921,492	1,401,188,411
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	498,656,752	187,044,705	290,191,783	156,102,100	232,271,579	36,921,492	1,401,188,411
A. 居家醫療照護整合計畫	53,912,227	28,855,660	45,950,325	28,957,369	52,104,094	9,785,102	219,564,777
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	42,170,039	22,897,700	36,009,577	22,477,691	39,718,051	7,401,773	170,674,831
(C)安寧療護階段	5,923,134	2,679,386	6,189,238	3,234,601	8,129,051	1,298,390	27,453,800
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	5,819,054	3,278,574	3,751,510	3,245,077	4,256,992	1,084,939	21,436,146
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	293,300,513	59,260,436	125,112,308	76,274,205	113,613,899	20,661,903	688,223,264
(A)安寧居家	5,030,185	643,728	6,573,332	1,990,851	2,727,168	641,286	17,606,550
(B)護理之家之居家照護	31,565,544	10,674,477	31,587,651	16,069,567	22,795,285	3,381,467	116,073,991
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	45,561,608	8,389,467	20,692,873	14,389,980	36,194,532	5,198,865	130,427,325
(D)居家照護	211,143,176	39,552,764	66,258,452	43,823,807	51,896,914	11,440,285	424,115,398
Y. 居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	347,212,740	88,116,096	171,062,633	105,231,574	165,717,993	30,447,005	907,788,041
C. 在宅急症照護試辦計畫	794,873	1,026,958	961,059	1,521,875	422,601	17,964	4,745,330
(A)在宅急症照護醫療費用	794,873	1,026,958	961,059	1,521,875	422,601	17,964	4,745,330
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
D. 助產所	331,737	36,153	285,531	0	0	124,543	777,964
(A)助產所醫療服務	326,337	36,153	254,031	0	0	36,793	653,314
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	5,400	0	31,500	0	0	87,750	124,650
E. 精神疾病社區復健	150,317,402	97,865,498	117,882,560	49,348,651	66,130,985	6,331,980	487,877,076
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3409r01

114年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
114年度全民健康保險其他預算結算說明表
結算主要費用年月：114/10— 114/12

列印日期：115/09/08

頁 次： 66

三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足(說明2)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	498,756,752	187,131,605	290,531,383	156,363,500	232,909,079	37,027,892	1,402,720,211

說明：1. 本季結算費用年月包括：費用年月114/09(含)以前：於115/01/01～115/03/31期間核付者。
費用年月114/10～114/12：於114/10/01～115/03/31期間核付者。

2. 表二、表三呈現各項目已支用點數，不包含以下項目：

(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費。

(九)基層總額轉診型態調整費用。

3. 除3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用門診透析部分之暫結金額，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付外，暫結金額＝1元/點×已支用點數。