

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1 季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 1

=====

一、醫院一般服務醫療給付費用總額

(一) 110年調整後第 1 季醫院一般服務醫療給付費用總額

=110年調整前各季醫院一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計(加總G1)× 各季預算占率(h\_q1)

= 485,058,718,049 × 23.989296%

= 116,362,171,647 (D)

註：

1. 依據109年11月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」109年第4次會議決定，110年醫院總額一般服務預算四季重分配採近3年每季醫療申報點數的占率平均分配，重分配後之各季預算占率如下：第1季23.989296%、第2季24.958707%、第3季25.398451%、第4季25.653546%。醫院總額一般服務各分區預算，將援例依各分區當年各季相關參數進行分配，第4季預算則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數辦理。
2. 110年度全年醫院總額一般服務醫療給付費用總額預算[不含106年品質保證保留款、110年其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸、地區醫院假日、夜間門診案件、區域級(含)以上醫院加護病床之住院護理費)及風險調整移撥款)]為485,058,718,049元。
  - (1)110年第1季調整後預算116,362,171,647=485,058,718,049 × 23.989296% (h\_q1)。
  - (2)110年第2季調整後預算121,064,384,216=485,058,718,049 × 24.958707% (h\_q2)。
  - (3)110年第3季調整後預算123,197,400,825=485,058,718,049 × 25.398451% (h\_q3)。
  - (4)110年第4季調整後預算=110年全年預算數－110年第1季調整後預算－110年第2季調整後預算－110年第3季調整後預算=124,434,761,361。

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：2

## (二) 110年調整前各季醫院一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計(加總G1)

| 項目  | 108年<br>調整前各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額 | 107年各季校正<br>投保人口預估<br>成長率差值 | 108年違反<br>特管辦法之<br>扣款(註1) | 109年調整<br>前各季一般服<br>務醫療給付費<br>用總額(註1) | 108年各季校正<br>投保人口預估<br>成長率差值 | 109年違反<br>特管辦法之扣<br>款(註2) | 110年調整<br>前各季一般服<br>務醫療給付費<br>用總額(註2) |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
|     | (A1)                              | (B1)                        | (B2)                      | (G0)<br>=(A1+B1+B2)<br>×(1+5.471%)    | (B3)                        | (B4)                      | (G)<br>=(G0+B3+B4)<br>×(1+5.047%)     |
| 第1季 | 105,221,190,625                   | 255,416,233                 | 7,442,681                 | 111,255,081,889                       | -131,658,298                | 8,119,080                 | 116,740,351,630                       |
| 第2季 | 112,823,663,010                   | 181,040,068                 | 7,442,681                 | 119,195,040,253                       | -180,885,436                | 8,119,080                 | 125,029,328,061                       |
| 第3季 | 110,474,656,481                   | 122,254,847                 | 7,442,681                 | 116,655,518,217                       | -208,899,125                | 8,119,080                 | 122,332,208,808                       |
| 第4季 | 111,498,091,456                   | 165,013,730                 | 7,442,679                 | 117,780,043,539                       | -170,977,810                | 8,119,078                 | 123,553,324,124                       |
| 合 計 | 440,017,601,572                   | 723,724,878                 | 29,770,722                | 464,885,683,898                       | -692,420,669                | 32,476,318                | 487,655,212,623                       |

| 項目  | 106年品質<br>保證保留款<br>(註3) | 110年醫院<br>附設門診部<br>回歸醫院<br>(註4) | 110年地區醫<br>院假日及夜間<br>門診案件(註5) | 110年區域級<br>(含)以上醫院<br>加護病床之護<br>理費(註5) | 110年風險<br>調整移<br>撥款(註6) | 110年調整前各季<br>一般服務醫療給付<br>費用總額分配至<br>各分區預算合計    |
|-----|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
|     | (E)                     | (F)                             | (I)                           | (J)                                    | (H)                     | (G1)<br>= (G) - (E) - (F)<br>- (I) - (J) - (H) |
| 第1季 | 92,954,852              | 126,947,904                     | 125,000,000                   | 250,000,000                            | 50,000,000              | 116,095,448,874                                |
| 第2季 | 99,662,029              | 126,947,904                     | 125,000,000                   | 250,000,000                            | 50,000,000              | 124,377,718,128                                |
| 第3季 | 97,555,436              | 126,947,904                     | 125,000,000                   | 250,000,000                            | 50,000,000              | 121,682,705,468                                |
| 第4季 | 98,530,640              | 126,947,905                     | 125,000,000                   | 250,000,000                            | 50,000,000              | 122,902,845,579                                |
| 合 計 | 388,702,957             | 507,791,617                     | 500,000,000                   | 1,000,000,000                          | 200,000,000             | 485,058,718,049                                |

註：

1. 109年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(G0)=(108年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(A1)+107年各季校正投保人口預估成長率差值(B1)+108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(B2))×(1+5.471%)。
  - (1)依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109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108年度醫院一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會108年第3次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。
  - (2)依據108年全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配核定事項辦理，108年度新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)，若未於時程內導入，則扣減該額度。108年新特材未於時程內導入之預算276,000,000元，於108年第3季及第4季一般服務按季均分扣減138,000,000元；另依醫院總額研商議事會議108年第4次及109年第1次會議決定，為利新功能特材收載，於109年基期費用不扣減。
  - (3)108年違反特管辦法之扣款(B2) 29,770,722元，採四季均分。
2. 110年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(G)=(109年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(G0)+108年各季校正投保人口預估成長率差值(B3)+109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(B4))×(1+5.047%)。
  - (1)一般服務成長率為5.047%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.730%，協商因素成長率1.317%。
  - (2)依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110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109年度醫院一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會109年第3次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。
  - (3)109年違反特管辦法之扣款(B4) 32,476,318元，採四季均分。
3. 106年品質保證保留款(E)=(105年調整前各季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. 110年其他醫療服務利用及密集度之改變—醫院附設門診部回歸醫院(F)：507,791,617元
  - (1)因應醫院附設門診部回歸醫院，107年醫院總額一般服務其他醫療服務及利用密集度之改變編列4億元，依各分區實際已回歸原醫院之院所所需費用，回歸該分區一般服務預算。
  - (2)110年醫院附設門診部回歸原醫院之預算507,791,617元(=109年預算483,394,687元×(1+5.047%)，按四季均分並於一般服務預算先予以扣減，另按季依附設門診部回歸原醫院之分區予以分配。
  - (3)110年臺北、高屏、東區預算193,728,396元(=109年臺北、高屏、東區預算184,420,684元×(1+5.047%))，依107年(回歸年)臺北、高屏、東區實際已回歸原醫院所需費用之各分區年度占率分配；南區預算314,063,221元(=109年南區預算298,974,003元×(1+5.047%))。
5. 110年其他醫療服務利用及密集度之改變—地區醫院假日或夜間門診案件(I)：500,000,000元、區域級(含)以上醫院加護病床之護理費(J)：1,000,000,000元。
  - (1)依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告110年度各部門總額，醫院總額協商因素之其他醫療服務利用及密集度之改變新增「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」，用於地區醫院假日或夜間門診案件(不含藥費)採固定點值，預算5億元；「提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診費用結構改變」：用於區域級(含)以上醫院加護病床之住院診察費、護理費及病房費採固定點值，預算10億元。
  - (2)有關「提升重症照護費用，促進區域級以上醫院門住診費用結構改變」，依醫院總額研商議事會議110年第1次臨時會議決議，同意優先保障加護病床之住院護理費每點1元，並經衛生福利部核定在案。
  - (3)預算按四季均分，先自一般服務預算按季扣除，再依其保障項目之就醫分區108年申報點數占率回歸各分區預算，並自111年起回歸一般服務地區預算分配。
6. 風險調整移撥款(H)：依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配方式」略以，自一般服務費用(不含106年度於一般服務之品質保證保留款額度3.887億元)移撥2億元，作為風險調整移撥款。

=====

(三) 110年第1季門診透析服務預算

= 109年第1季醫院門診透析服務預算× (1+1.801%)

= 5,314,396,783× (1+1.801%)

= 5,410,109,069

(四) 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算：

全年預算 210百萬元。

= 210,000,000/4

= 52,500,000(C1)

※110年第1季DRGs尚未導入，預算＝ 0(C1)

註：鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)預算額度為 210百萬元，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務預算結算。

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：5

## 二、專款專用費用總額

(一) C型肝炎藥費 全年預算 = 3,428百萬元(本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用)

## 1. 既有C型肝炎(HCV)藥品

|             |        |             |     |                |        |
|-------------|--------|-------------|-----|----------------|--------|
| 門診第1季已支用點數： | 40,139 | 住診第1季已支用點數： | 735 | 門住診合計第1季已支用點數： | 40,874 |
| 第2季已支用點數：   | 0      | 第2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3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      | 第4季已支用點數：   | 0   | 第4季已支用點數：      | 0      |
| 全年已支用點數：    | 40,139 | 全年已支用點數：    | 735 | 全年已支用點數：       | 40,874 |

## 2. 全口服C肝新藥

|             |             |             |           |                |             |
|-------------|-------------|-------------|-----------|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 832,886,833 | 住診第1季已支用點數： | 5,759,275 | 門住診合計第1季已支用點數： | 838,646,108 |
| 第2季已支用點數：   | 0           | 第2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3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           | 第4季已支用點數：   | 0         | 第4季已支用點數：      | 0           |
| 全年已支用點數：    | 832,886,833 | 全年已支用點數：    | 5,759,275 | 全年已支用點數：       | 838,646,108 |

## 3. 合計

|             |             |             |           |                |             |
|-------------|-------------|-------------|-----------|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 832,926,972 | 住診第1季已支用點數： | 5,760,010 | 門住診合計第1季已支用點數： | 838,686,982 |
| 第2季已支用點數：   | 0           | 第2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3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           | 第4季已支用點數：   | 0         | 第4季已支用點數：      | 0           |
| 全年已支用點數：    | 832,926,972 | 全年已支用點數：    | 5,760,010 | 全年已支用點數：       | 838,686,982 |

## 4. 廠商負擔款

|          |   |          |   |             |   |
|----------|---|----------|---|-------------|---|
| 門診第1季金額： | 0 | 住診第1季金額： | 0 | 門住診合計第1季金額： | 0 |
| 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：      | 0 |
| 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：      | 0 |
| 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：      | 0 |
| 全年金額：    | 0 | 全年金額：    | 0 | 全年金額：       | 0 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 838,686,982

未支用金額 = 全年預算 - (暫結金額 - 全年廠商負擔款)  
= 3,428,000,000 - (838,686,982 - 0)  
= 3,428,000,000 - 838,686,982  
= 2,589,313,018

註：

- 依據本署與C型肝炎全口服新藥供應廠商簽訂之給付協議書，由廠商負擔之金額，回歸C型肝炎藥費專款，使更多病患使用C肝新藥。
- 如預算不足，依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費」支應。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 6

(二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材 全年預算 = 11,699百萬元(本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用)

1. 罕見疾病藥費

1.1 已支用點數

|             |               |             |             |                |               |
|-------------|---------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| 門診第1季已支用點數： | 1,590,913,682 | 住診第1季已支用點數： | 299,796,316 | 門住診合計第1季已支用點數： | 1,890,709,998 |
| 第2季已支用點數：   | 0             | 第2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3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             | 第4季已支用點數：   | 0           | 第4季已支用點數：      | 0             |
| 全 年已支用點數：   | 1,590,913,682 | 全 年已支用點數：   | 299,796,316 | 全 年已支用點數：      | 1,890,709,998 |

1.2 藥品價量協議

|          |   |          |   |             |   |
|----------|---|----------|---|-------------|---|
| 門診第1季金額： | 0 | 住診第1季金額： | 0 | 門住診合計第1季金額： | 0 |
| 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：      | 0 |
| 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：      | 0 |
| 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：      | 0 |
| 全 年金額：   | 0 | 全 年金額：   | 0 | 全 年金額：      | 0 |

$$\begin{aligned}
 \text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} - \text{藥品價量協議} \\
 &= 1,890,709,998 - 0 \\
 &= 1,890,709,998
 \end{aligned}$$

2. 血友病藥費

2.1 已支用點數

|             |             |             |            |                |             |
|-------------|-------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 905,827,198 | 住診第1季已支用點數： | 44,952,393 | 門住診合計第1季已支用點數： | 950,779,591 |
| 第2季已支用點數：   | 0           | 第2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3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           | 第4季已支用點數：   | 0          | 第4季已支用點數：      | 0           |
| 全 年已支用點數：   | 905,827,198 | 全 年已支用點數：   | 44,952,393 | 全 年已支用點數：      | 950,779,591 |

2.2 藥品價量協議

|          |   |          |   |             |   |
|----------|---|----------|---|-------------|---|
| 門診第1季金額： | 0 | 住診第1季金額： | 0 | 門住診合計第1季金額： | 0 |
| 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：      | 0 |
| 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：      | 0 |
| 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：      | 0 |
| 全 年金額：   | 0 | 全 年金額：   | 0 | 全 年金額：      | 0 |

$$\begin{aligned}
 \text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} - \text{藥品價量協議} \\
 &= 950,779,591 - 0 \\
 &= 950,779,591
 \end{aligned}$$

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：7

3. 罕見疾病特材

|             |   |             |           |                |           |
|-------------|---|-------------|-----------|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 1,120,000 | 門住診合計第1季已支用點數： | 1,120,000 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2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3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 | 第4季已支用點數：   | 0         | 第4季已支用點數：      | 0         |
| 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：    | 1,120,000 | 全年已支用點數：       | 1,120,000 |

$$\begin{aligned}\text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} \\ &= 1,120,000\end{aligned}$$

4. 合計

4.1 已支用點數

|             |               |             |             |                |               |
|-------------|---------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| 門診第1季已支用點數： | 2,496,740,880 | 住診第1季已支用點數： | 345,868,709 | 門住診合計第1季已支用點數： | 2,842,609,589 |
| 第2季已支用點數：   | 0             | 第2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3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             | 第4季已支用點數：   | 0           | 第4季已支用點數：      | 0             |
| 全年已支用點數：    | 2,496,740,880 | 全年已支用點數：    | 345,868,709 | 全年已支用點數：       | 2,842,609,589 |

4.2 藥品價量協議

|          |   |          |   |             |   |
|----------|---|----------|---|-------------|---|
| 門診第1季金額： | 0 | 住診第1季金額： | 0 | 門住診合計第1季金額： | 0 |
| 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：   | 0 | 第2季金額：      | 0 |
| 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：   | 0 | 第3季金額：      | 0 |
| 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：   | 0 | 第4季金額：      | 0 |
| 全年金額：    | 0 | 全年金額：    | 0 | 全年金額：       | 0 |

$$\begin{aligned}\text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} \\ &= 2,842,609,589\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{未支用金額} &= \text{全年預算} - (\text{暫結金額} - \text{全年藥品價量協議}) \\ &= 11,699,000,000 - (2,842,609,589 - 0) \\ &= 11,699,000,000 - 2,842,609,589 \\ &= 8,856,390,411\end{aligned}$$

- 註：1. 如預算不足，依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「109年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費及狂犬病治療藥費」項下支應。
2. 藥品價量協議回收金額回歸總額，依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第44-2條規定辦理。

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：8

(三)後天免疫缺乏病毒治療藥費 全年預算 = 5,257百萬元(本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用)

## 1. 已支用點數

|             |               |             |         |                |               |
|-------------|---------------|-------------|---------|----------------|---------------|
| 門診第1季已支用點數： | 1,030,494,200 | 住診第1季已支用點數： | 339,757 | 門住診合計第1季已支用點數： | 1,030,833,957 |
| 第2季已支用點數：   | 0             | 第2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3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             | 第4季已支用點數：   | 0       | 第4季已支用點數：      | 0             |
| 全年已支用點數：    | 1,030,494,200 | 全年已支用點數：    | 339,757 | 全年已支用點數：       | 1,030,833,957 |

## 2. 藥品價量協議

|          |           |          |       |             |           |
|----------|-----------|----------|-------|-------------|-----------|
| 門診第1季金額： | 8,711,235 | 住診第1季金額： | 6,206 | 門住診合計第1季金額： | 8,717,441 |
| 第2季金額：   | 0         | 第2季金額：   | 0     | 第2季金額：      | 0         |
| 第3季金額：   | 0         | 第3季金額：   | 0     | 第3季金額：      | 0         |
| 第4季金額：   | 0         | 第4季金額：   | 0     | 第4季金額：      | 0         |
| 全年金額：    | 8,711,235 | 全年金額：    | 6,206 | 全年金額：       | 8,717,441 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 1,030,833,957

未支用金額 = 全年預算 - (暫結金額 - 全年藥品價量協議)  
= 5,257,000,000 - (1,030,833,957 - 8,717,441)  
= 5,257,000,000 - 1,022,116,516  
= 4,234,883,484

註：1. 如預算不足，依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費」項下支應。

2. 藥品價量協議回收金額回歸總額，依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第44-2條規定辦理。

(四)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質 全年預算 = 5,127百萬元

|             |             |             |             |                |               |
|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| 門診第1季已支用點數： | 614,739,471 | 住診第1季已支用點數： | 545,114,765 | 門住診合計第1季已支用點數： | 1,159,854,236 |
| 第2季已支用點數：   | 0           | 第2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3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           | 第4季已支用點數：   | 0           | 第4季已支用點數：      | 0             |
| 全年已支用點數：    | 614,739,471 | 全年已支用點數：    | 545,114,765 | 全年已支用點數：       | 1,159,854,236 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 1,159,854,236

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額  
= 3,967,145,764

註：如預算不足，依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費及狂犬病治療藥費」項下支應。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：9

(五) 醫療給付改善方案 全年預算=1,368百萬元

1. 乳癌

|             |   |             |            |                |            |
|-------------|---|-------------|------------|----------------|------------|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 43,232,572 | 門住診合計第1季已支用點數： | 43,232,572 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2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3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 | 第4季已支用點數：   | 0          | 第4季已支用點數：      | 0          |
| 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：    | 43,232,572 | 全年已支用點數：       | 43,232,572 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 43,232,572

2. 氣喘

|             |            |             |   |                |            |
|-------------|------------|-------------|---|----------------|------------|
| 門診第1季已支用點數： | 12,008,840 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 12,008,840 |
| 第2季已支用點數：   | 0          | 第2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3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          | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0          |
| 全年已支用點數：    | 12,008,840 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 12,008,840 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 12,008,840

3. 糖尿病

|             |             |             |   |                |             |
|-------------|-------------|-------------|---|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 173,936,340 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 173,936,340 |
| 第2季已支用點數：   | 0           | 第2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3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           | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0           |
| 全年已支用點數：    | 173,936,340 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 173,936,340 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 173,936,340

4. 思覺失調症

|             |           |             |   |                |           |
|-------------|-----------|-------------|---|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 5,311,113 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 5,311,113 |
| 第2季已支用點數：   | 0         | 第2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3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         | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0         |
| 全年已支用點數：    | 5,311,113 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 5,311,113 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 5,311,113

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 10

## 5. B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者

|             |           |             |   |                |           |
|-------------|-----------|-------------|---|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 7,908,280 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 7,908,280 |
| 第2季已支用點數：   | 0         | 第2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3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         | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0         |
| 全年已支用點數：    | 7,908,280 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 7,908,280 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 7,908,280

## 6. 孕產婦全程照護

|             |   |             |            |                |            |
|-------------|---|-------------|------------|----------------|------------|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 12,256,200 | 門住診合計第1季已支用點數： | 12,256,200 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2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3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 | 第4季已支用點數：   | 0          | 第4季已支用點數：      | 0          |
| 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：    | 12,256,200 | 全年已支用點數：       | 12,256,200 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 12,256,200

## 7. 早期療育門診

|             |         |
|-------------|---------|
| 門診第1季已支用點數： | 639,000 |
| 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：    | 639,000 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 639,000

## 8. 慢性阻塞性肺疾病

|             |           |             |   |                |           |
|-------------|-----------|-------------|---|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 7,517,400 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 7,517,400 |
| 第2季已支用點數：   | 0         | 第2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3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         | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0         |
| 全年已支用點數：    | 7,517,400 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 7,517,400 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 7,517,400

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 11

9. 提升醫院用藥安全與品質 全年預算＝50百萬元

9.1重症加護臨床藥事照護費 全年預算＝35百萬元

第1季：預算＝ 35,000,000/4＝ 8,750,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數  
＝ 0

未支用金額＝第1季預算－暫結金額  
＝ 8,750,000

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 35,000,000/4＋ 8,750,000＝ 17,500,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數  
＝ 0

未支用金額＝第2季預算－暫結金額  
＝ 17,500,000

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 35,000,000/4＋ 17,500,000＝ 26,250,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數  
＝ 0

未支用金額＝第3季預算－暫結金額  
＝ 26,250,000

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 35,000,000/4＋ 26,250,000＝ 35,000,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數  
＝ 0

未支用金額＝第4季預算－暫結金額  
＝ 35,000,000

全年合計：

全年預算＝ 35,000,000

已支用點數： 0

暫結金額＝第1~4季暫結金額＝ 0＋ 0＋ 0＝ 0

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝ 35,000,000－ 0＝ 35,000,000

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 12

9.2門診臨床藥事照護費 全年預算=15百萬元

第1季：預算= 15,000,000/4= 3,750,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數  
= 0

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額  
= 3,750,000

第2季：預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 15,000,000/4+ 3,750,000= 7,500,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數  
= 0

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額  
= 7,500,000

第3季：預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 15,000,000/4+ 7,500,000= 11,250,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 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 - 暫結金額  
= 11,250,000

第4季：預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 15,000,000/4+ 11,250,000= 15,000,000

門診已支用點數： 0 住診已支用點數： 0 門住診合計已支用點數： 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 - 暫結金額  
= 15,000,000

全年合計：

全年預算 = 15,000,000

已支用點數： 0

暫結金額 = 第1~4季暫結金額 = 0+ 0+ 0+ 0= 0

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 15,000,000- 0= 15,000,000

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：13

## 9.9合計：

|             |   |             |   |                |   |
|-------------|---|-------------|---|----------------|---|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 0 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2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3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 | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0 |
| 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：    | 0 | 全年已支用點數：       | 0 |

暫結金額 = 0

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 50,000,000 - 0

= 50,000,000

註：依據110年2月4日健保醫字第1100001310號公告「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」，本方案預算按季均分，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。於年度結束後進行年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。

## 10.合計

|             |             |             |            |                |             |
|-------------|-------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 門診第1季已支用點數： | 207,320,973 | 住診第1季已支用點數： | 55,488,772 | 門住診合計第1季已支用點數： | 262,809,745 |
| 第2季已支用點數：   | 0           | 第2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3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           | 第4季已支用點數：   | 0          | 第4季已支用點數：      | 0           |
| 全年已支用點數：    | 207,320,973 | 全年已支用點數：    | 55,488,772 | 全年已支用點數：       | 262,809,745 |

暫結金額 = 262,809,745

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 1,368,000,000 - 262,809,745

= 1,105,190,255

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：14

(六)醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案 全年預算＝100百萬元(本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用)

第1季:

預算＝100,000,000/4＝25,000,000

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_非浮動點數J1:

已支用點數 6,878,273(J1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_浮動點數J2:

已支用點數 6,322,543(J2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)J3:

已支用點數 8,338,300(J3)

(4)合計:

已支用點數 21,539,116(J9)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝21,539,116

未支用金額＝本季預算－暫結金額＝3,460,884

第2季:

預算＝當季預算＋前季未支用金額＝100,000,000/4＋3,460,884＝28,460,884

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_非浮動點數K1:

已支用點數 0(K1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_浮動點數K2:

已支用點數 0(K2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)K3:

已支用點數 0(K3)

(4)合計:

已支用點數 0(K9)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0

未支用金額＝本季預算－暫結金額＝28,460,884

第3季:

預算＝當季預算＋前季未支用金額＝100,000,000/4＋28,460,884＝53,460,884

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_非浮動點數L1:

已支用點數 0(L1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_浮動點數L2:

已支用點數 0(L2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)L3:

已支用點數 0(L3)

(4)合計:

已支用點數 0(L9)

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝0

未支用金額＝本季預算－暫結金額＝53,460,884

## =====

## 第4季:

預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 100,000,000/4＋ 53,460,884＝ 78,460,884

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_非浮動點數M1： 已支用點數 0(M1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_浮動點數M2： 已支用點數 0(M2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)M3： 已支用點數 0(M3)

(4)合計： 已支用點數 0(M9)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0 未支用金額＝ 本季預算－暫結金額＝ 78,460,884

## 合計:

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_非浮動點數N1： 已支用點數 6,878,273(N1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)\_浮動點數N2： 已支用點數 6,322,543(N2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)N3： 已支用點數 8,338,300(N3)

(4)合計： 已支用點數 21,539,116(N9)

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)＝ 21,539,116

未支用金額＝ 全年預算－暫結金額

＝ 100,000,000－21,539,116＝ 78,460,884

註：依據「110年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘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，可流用至下季。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。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟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：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 16

(七)急診品質提升方案 全年預算＝ 246百萬元

1. 急診重大疾病照護品質：

|             |           |             |           |                |            |
|-------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------------|
| 門診第1季已支用點數： | 7,578,970 | 住診第1季已支用點數： | 9,261,850 | 門住診合計第1季已支用點數： | 16,840,820 |
| 第2季已支用點數：   | 0         | 第2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3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         | 第4季已支用點數：   | 0         | 第4季已支用點數：      | 0          |
| 全 年已支用點數：   | 7,578,970 | 全 年已支用點數：   | 9,261,850 | 全 年已支用點數：      | 16,840,820 |

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 16,840,820

2. 轉診品質獎勵：

|             |           |             |           |                |           |
|-------------|-----------|-------------|-----------|----------------|-----------|
| 門診第1季已支用點數： | 7,746,694 | 住診第1季已支用點數： | 1,621,893 | 門住診合計第1季已支用點數： | 9,368,587 |
| 第2季已支用點數：   | 0         | 第2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3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         | 第4季已支用點數：   | 0         | 第4季已支用點數：      | 0         |
| 全 年已支用點數：   | 7,746,694 | 全 年已支用點數：   | 1,621,893 | 全 年已支用點數：      | 9,368,587 |

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 9,368,587

3. 急診處置效率品質獎勵：

|             |   |             |   |                |   |
|-------------|---|-------------|---|----------------|---|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 0 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2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3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 | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0 |
| 全 年已支用點數：   | 0 | 全 年已支用點數：   | 0 | 全 年已支用點數：      | 0 |

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 0

4. 補助急診專科醫師人力：

|             |   |             |   |                |   |
|-------------|---|-------------|---|----------------|---|
| 門診第1季已支用點數： | 0 | 住診第1季已支用點數： | 0 | 門住診合計第1季已支用點數： | 0 |
| 第2季已支用點數：   | 0 | 第2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3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 | 第4季已支用點數：   | 0 | 第4季已支用點數：      | 0 |
| 全 年已支用點數：   | 0 | 全 年已支用點數：   | 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：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 17

5. 合計：

|             |            |             |            |                |            |
|-------------|------------|-------------|------------|----------------|------------|
| 門診第1季已支用點數： | 15,325,664 | 住診第1季已支用點數： | 10,883,743 | 門住診合計第1季已支用點數： | 26,209,407 |
| 第2季已支用點數：   | 0          | 第2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3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          | 第4季已支用點數：   | 0          | 第4季已支用點數：      | 0          |
| 全年已支用點數：    | 15,325,664 | 全年已支用點數：    | 10,883,743 | 全年已支用點數：       | 26,209,407 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數  
= 26,209,407

未支用金額 = 全年預算 — 暫結金額  
= 219,790,593

註：依據「全民健康保險急診品質提升方案」，本方案各項獎勵以每點1元為上限，若有超支，則以浮動點值支付。

(八) 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫

全年預算=1,100百萬元

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 第1季已支用點數：            | 225,382,909 |
| 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「核算各院所上下限額度」已支用點數： | 0           |

合計已支用點數： 225,382,909

暫結金額=1元/點×全年已支用點數= 225,382,909

未支用金額=全年預算— 暫結金額= 874,617,091

註：

1. 依據「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」辦理。
2. 全年「核算各院所上下限額度」係指全年依不同服務型態，核算各醫院保障額度上下限之差額：
  - (1) 符合計畫規定且經審查通過之醫院，其醫院總額一般服務部門(不含門診透析)自保障月起，扣除住診呼吸器及門住診精神科案件，納入當年結算之核定浮動點數，浮動點值每點支付金額最高補至1元。
  - (2) 有提供24小時急診服務者，每家醫院全年最高以1,500萬元為上限，最低補助900萬元，選擇四科以下科別提供醫療服務者，其最低補助金額應予遞減(未滿四科，每減少一科，減少100萬元)。
  - (3) 若無提供24小時急診服務者，每家醫院每年每科最高補助100萬元，4科補助400萬元。上述款項於計畫期間，依預算年度之實施月份比例核算。
  - (4) 若以「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」之區域級醫院參與本計畫，只補助經急診檢傷分類第1及第2級之當次住院之前10天(含)申報案件，自保障月起，納入當年結算之核定浮動點數者，浮動點值每點支付金額最高補至1元，每家醫院全年補助以500萬元為上限。
  - (5) 全年預算不足時，實際補助金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=預算/Σ各院補助金額)。
3. 依據110年6月23日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次臨時會議決議，本項專款110年第2季其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至1元，其中「當年結算之浮動點值」以110年第1季浮動點值計算。

## (九)鼓勵院所建立轉診之合作機制

全年預算=400百萬元

第1季:

預算=400,000,000/4=100,000,000

已支用點數： 52,587,100

$$\begin{aligned}\text{暫結金額} &= 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} \\ &= 52,587,100\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{未支用金額} &= \text{第1季預算} - \text{暫結金額} \\ &= 47,412,900\end{aligned}$$

第2季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額=400,000,000/4+ 47,412,900=147,412,900

已支用點數： 0

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

$$\begin{aligned}\text{未支用金額} &= \text{第2季預算} - \text{暫結金額} \\ &= 147,412,900\end{aligned}$$

第3季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額=400,000,000/4+ 147,412,900=247,412,900

已支用點數： 0

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

$$\begin{aligned}\text{未支用金額} &= \text{第3季預算} - \text{暫結金額} \\ &= 247,412,900\end{aligned}$$

第4季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額=400,000,000/4+ 247,412,900=347,412,900

已支用點數： 0

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

$$\begin{aligned}\text{未支用金額} &= \text{第4季預算} - \text{暫結金額} \\ &= 347,412,900\end{aligned}$$

全年合計:

全年預算 = 400,000,000

已支用點數： 52,587,100

$$\text{暫結金額} = \text{第1~4季暫結金額} = 52,587,100 + 0 + 0 + 0 = 52,587,100$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 400,000,000 - 52,587,100 = 347,412,900$$

註:

- 依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」項下支應。
- 依據110年6月23日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次臨時會議決定，本項專款之各項支付項目，按季均分預算及結算，先以每點1元暫付，當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」(10億元)按季支應，每季最多支應2.5億元(10億/4)，若預算仍不足，則採浮動點值支付；若醫院及西醫基層總額皆不足支應，支應額度按醫院及西醫基層總額當季轉診費用占率按比例分配。

## (十)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+110年編列之品質保證保留款預算

=(105年1-4季醫院一般服務醫療給付費用總額+各季校正投保人口預估成長率差值)×106年品質保證保留款成長率(0.10%)+880,400,000

=(92,471,391,823+ 483,460,581)×0.10%+(99,278,528,774+ 383,500,404)×0.10%+(97,144,240,670+ 411,195,342)×0.10%

+ (98,251,108,970+ 279,531,381)×0.10%+880,400,000

= 92,954,852+ 99,662,029+ 97,555,436+ 98,530,640+880,400,000

= 1,269,102,957

※依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」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(388.7百萬元)，與110年度之品質保證保留款(880.4百萬元)合併運用(計1,269.1百萬元)。

## (十一)網路頻寬補助費用

全年預算=127百萬元

第1季已支用點數： 35,760,670

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： 35,760,670

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 35,760,670

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 127,000,000 - 35,760,670 = 91,239,330

註：預算如有不足，依據110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項下支應。

## 三、110年醫院一般門住診服務費用總額(不含門診透析)

## (一)調整前一般門住診服務費用總額

| 項目  | 110年調整前各季<br>一般服務醫療給<br>付費用總額分配<br>至各分區預算合計 | 110年<br>門診透析服務<br>預算 | 鼓勵繼續推動<br>住院診斷關聯<br>群(DRGs)<br>之各季預算 | 調整前<br>一般住診服務<br>費用總額        | 調整前<br>一般門診服務<br>費用總額                   |
|-----|---------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
|     | (G1)                                        | (B)                  | (C1)                                 | (D1)<br>=(G1+B)×<br>55%+(C1) | (D2)<br>=(G1)+(B)+<br>(C1)-(D1)<br>-(B) |
| 季別  |                                             |                      |                                      |                              |                                         |
| 第1季 | 116,095,448,874                             | 5,410,109,069        | 0                                    | 66,828,056,869               | 49,267,392,005                          |
| 第2季 | 0                                           | 0                    | 0                                    | 0                            | 0                                       |
| 第3季 | 0                                           | 0                    | 0                                    | 0                            | 0                                       |
| 第4季 | 0                                           | 0                    | 0                                    | 0                            | 0                                       |
| 合 計 | 116,095,448,874                             | 5,410,109,069        | 0                                    | 66,828,056,869               | 49,267,392,005                          |

註：1. 110年各季門診透析服務預算(B) = 109年各季門診透析服務×(1+1.801%)。

110年第1季門診透析服務預算(B) = 5,314,396,783×(1+1.801%) = 5,410,109,069。

110年第2季門診透析服務預算(B) = 5,698,421,755×(1+1.801%) = 5,801,050,331。

110年第3季門診透析服務預算(B) = 5,564,663,628×(1+1.801%) = 5,664,883,220。

110年第4季門診透析服務預算(B) = 5,629,593,985×(1+1.801%) = 5,730,982,973。

2. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算(C1)：全年預算210百萬元，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務預算結算。

## (二)調整後一般門住診服務費用總額

| 項目  | 110年調整後各季<br>一般服務醫療給<br>付費用總額分配<br>至各分區預算合計 | 110年<br>門診透析服務<br>預算 | 鼓勵繼續推動<br>住院診斷關聯<br>群(DRGs)<br>之各季預算 | 調整後<br>一般住診服務<br>費用總額       | 調整後<br>一般門診服務<br>費用總額                  |
|-----|---------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
|     | (D)                                         | (B)                  | (C1)                                 | (D3)<br>=(D+B)×<br>55%+(C1) | (D4)<br>=(D)+(B)+<br>(C1)-(D3)<br>-(B) |
| 季別  |                                             |                      |                                      |                             |                                        |
| 第1季 | 116,362,171,647                             | 5,410,109,069        | 0                                    | 66,974,754,394              | 49,387,417,253                         |
| 第2季 | 0                                           | 0                    | 0                                    | 0                           | 0                                      |
| 第3季 | 0                                           | 0                    | 0                                    | 0                           | 0                                      |
| 第4季 | 0                                           | 0                    | 0                                    | 0                           | 0                                      |
| 合 計 | 116,362,171,647                             | 5,410,109,069        | 0                                    | 66,974,754,394              | 49,387,417,253                         |

註：1. 110年各季門診透析服務預算(B) = 109年各季門診透析服務×(1+1.801%)。

110年第1季門診透析服務預算(B) = 5,314,396,783×(1+1.801%) = 5,410,109,069。

110年第2季門診透析服務預算(B) = 5,698,421,755×(1+1.801%) = 5,801,050,331。

110年第3季門診透析服務預算(B) = 5,564,663,628×(1+1.801%) = 5,664,883,220。

110年第4季門診透析服務預算(B) = 5,629,593,985×(1+1.801%) = 5,730,982,973。

2. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算(C1)：全年預算210百萬元，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務預算結算。

3. 調整後第4季一般住診/門診服務費用總額(D3、D4) = 調整前全年一般住診/門診服務費用總額(加總D1、D2)減去調整後第1-3季調整後一般住診/門診服務費用總額。

## (三) 人口風險因子及轉診型態校正比例(R)及各季投保分區申報醫療費用占率(S)

| 項目                      | 分 區  | 第1季     | 第2季 | 第3季 | 第4季 |
|-------------------------|------|---------|-----|-----|-----|
| 1. 門診人口風險因子及轉診型態校正比例(R) | 臺北分區 | 0.37198 |     |     |     |
|                         | 北區分區 | 0.14926 |     |     |     |
|                         | 中區分區 | 0.17595 |     |     |     |
|                         | 南區分區 | 0.13649 |     |     |     |
|                         | 高屏分區 | 0.14265 |     |     |     |
|                         | 東區分區 | 0.02367 |     |     |     |
| 2. 門診各季投保分區申報醫療費用占率(S)  | 臺北分區 | 0.37624 |     |     |     |
|                         | 北區分區 | 0.12564 |     |     |     |
|                         | 中區分區 | 0.17851 |     |     |     |
|                         | 南區分區 | 0.14305 |     |     |     |
|                         | 高屏分區 | 0.15267 |     |     |     |
|                         | 東區分區 | 0.02389 |     |     |     |
| 3. 住診人口風險因子校正比例(R)      | 臺北分區 | 0.34778 |     |     |     |
|                         | 北區分區 | 0.15675 |     |     |     |
|                         | 中區分區 | 0.18164 |     |     |     |
|                         | 南區分區 | 0.13903 |     |     |     |
|                         | 高屏分區 | 0.15131 |     |     |     |
|                         | 東區分區 | 0.02349 |     |     |     |
| 4. 住診各季投保分區申報醫療費用占率(S)  | 臺北分區 | 0.34336 |     |     |     |
|                         | 北區分區 | 0.12417 |     |     |     |
|                         | 中區分區 | 0.18251 |     |     |     |
|                         | 南區分區 | 0.15388 |     |     |     |
|                         | 高屏分區 | 0.16045 |     |     |     |
|                         | 東區分區 | 0.03563 |     |     |     |

## (四)其他醫療服務利用及密集度之改變

## 1. 其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸)

## 1.1 109年其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸)

| 分 區            | 第1季         | 第2季         | 第3季         | 第4季         | 合計          |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 臺北分區           | 43,965,847  | 43,965,847  | 43,965,847  | 43,965,847  | 175,863,388 |
| 高屏分區           | 137,136     | 137,136     | 137,136     | 137,136     | 548,544     |
| 東區分區           | 2,002,188   | 2,002,188   | 2,002,188   | 2,002,188   | 8,008,752   |
| 小計(K0)         | 46,105,171  | 46,105,171  | 46,105,171  | 46,105,171  | 184,420,684 |
| 南區分區(K1)       | 74,743,501  | 74,743,501  | 74,743,501  | 74,743,500  | 298,974,003 |
| 合計(KD)=(K0+K1) | 120,848,672 | 120,848,672 | 120,848,672 | 120,848,671 | 483,394,687 |

註：1. 109年醫院附設門診部回歸原醫院之預算483,394,687元(=108年預算458,320,000元×(1+109年度一般服務成長率5.471%)，按四季均分，另按季依附設門診部回歸原醫院之分區予以分配。

2. 109年臺北、高屏、東區預算184,420,684元(=108年臺北、高屏、東區預算174,854,400元×(1+109年度一般服務成長率5.471%))，依107年(回歸年)臺北、高屏、東區實際已回歸原醫院所需費用之各分區年度占率分配(臺北分區 0.95359905，高屏分區0.00297442，東區分區0.04342653)；南區預算298,974,003元(=108年南區預算283,465,600元×(1+109年度一般服務成長率5.471%))，按四季均分。

## 1.2 110年其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸)

| 分 區            | 第1季         | 第2季         | 第3季         | 第4季         | 合計          |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 臺北分區           | 46,184,804  | 46,184,804  | 46,184,804  | 46,184,804  | 184,739,216 |
| 高屏分區           | 144,057     | 144,057     | 144,057     | 144,057     | 576,228     |
| 東區分區           | 2,103,238   | 2,103,238   | 2,103,238   | 2,103,238   | 8,412,952   |
| 小計(K0)         | 48,432,099  | 48,432,099  | 48,432,099  | 48,432,099  | 193,728,396 |
| 南區分區(K1)       | 78,515,805  | 78,515,805  | 78,515,805  | 78,515,806  | 314,063,221 |
| 合計(KD)=(K0+K1) | 126,947,904 | 126,947,904 | 126,947,904 | 126,947,905 | 507,791,617 |

註：1. 110年醫院附設門診部回歸原醫院之預算507,791,617元(=109年預算483,394,687元×(1+110年度一般服務成長率5.047%)，按四季均分，另按季依附設門診部回歸原醫院之分區予以分配。

2. 110年臺北、高屏、東區預算193,728,396元(=109年臺北、高屏、東區預算184,420,684元×(1+110年度一般服務成長率5.047%))，依107年(回歸年)臺北、高屏、東區實際已回歸原醫院所需費用之各分區年度占率分配(臺北分區 0.95359905，高屏分區0.00297442，東區分區0.04342653)；南區預算314,063,221元(=108年南區預算298,974,003元×(1+110年度一般服務成長率5.047%))，按四季均分。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：24

2. 110年其他醫療服務利用及密集度之改變(地區醫院假日、夜間門診案件)

| 分 區  | 第1季 | 第2季         | 第3季         | 第4季         | 合計          |
|------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 臺北分區 | 0   | 37,942,563  | 37,942,563  | 37,942,564  | 113,827,690 |
| 北區分區 | 0   | 27,430,282  | 27,430,282  | 27,430,281  | 82,290,845  |
| 中區分區 | 0   | 48,479,188  | 48,479,188  | 48,479,189  | 145,437,565 |
| 南區分區 | 0   | 18,381,152  | 18,381,152  | 18,381,151  | 55,143,455  |
| 高屏分區 | 0   | 33,177,918  | 33,177,918  | 33,177,919  | 99,533,755  |
| 東區分區 | 0   | 1,255,564   | 1,255,564   | 1,255,562   | 3,766,690   |
| 合計   | 0   | 166,666,667 | 166,666,667 | 166,666,666 | 500,000,000 |

註：

1. 「地區醫院假日或夜間門診案件」預算5億元，依據110年4月14日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第1次臨時會議決議，預算按四季均分，先自一般服務預算按季扣除，再依就醫分區108年申報點數占率回歸各分區預算，各分區占率如下：臺北分區0.22765538、北區分區0.16458169、中區分區0.29087513、南區分區0.11028691、高屏分區0.19906751、東區分區0.00753338。
2. 依據110年6月23日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次臨時會議決議，預算自第2季起適用。
3. 為避免各季各分區金額個別加總後與當季總金額產生之數元誤差，故東區各季分配金額＝各季預算(5億/3)減去五分區移撥款分配總金額。

3. 110年其他醫療服務利用及密集度之改變(區域級(含)以上醫院加護病床之護理費)

| 分 區  | 第1季 | 第2季         | 第3季         | 第4季         | 合計            |
|------|-----|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 臺北分區 | 0   | 107,829,990 | 107,829,990 | 107,829,990 | 323,489,970   |
| 北區分區 | 0   | 43,210,130  | 43,210,130  | 43,210,130  | 129,630,390   |
| 中區分區 | 0   | 67,548,763  | 67,548,763  | 67,548,764  | 202,646,290   |
| 南區分區 | 0   | 50,271,820  | 50,271,820  | 50,271,820  | 150,815,460   |
| 高屏分區 | 0   | 55,692,380  | 55,692,380  | 55,692,380  | 167,077,140   |
| 東區分區 | 0   | 8,780,250   | 8,780,250   | 8,780,250   | 26,340,750    |
| 合計   | 0   | 333,333,333 | 333,333,333 | 333,333,334 | 1,000,000,000 |

註：1. 「區域級(含)以上醫院加護病床之護理費」預算10億元，按四季均分，依據110年4月14日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」

110年第1次臨時會議決議，先自一般服務預算按季扣除，再依就醫分區108年申報點數占率回歸各分區預算，各分區占率如下：

臺北分區0.32348997、北區分區0.12963039、中區分區0.20264629、南區分區0.15081546、高屏分區0.16707714、東區分區0.02634075。

2. 依據110年6月23日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次臨時會議決議，預算自第2季起適用。

3. 為避免各季各分區金額個別加總後與當季總金額產生之數元誤差，故東區各季分配金額＝各季預算(10億/3)減去五分區移撥款分配總金額。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：25

4.110年風險調整移撥款

4.1 各分區分配金額(KS\_0)

| 分 區  | 第1季        | 第2季        | 第3季        | 第4季        | 合計          |
|------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 臺北分區 | 4,336,762  | 4,336,762  | 4,336,762  | 4,336,760  | 17,347,046  |
| 北區分區 | 3,399,220  | 3,399,220  | 3,399,220  | 3,399,218  | 13,596,878  |
| 中區分區 | 4,173,998  | 4,173,998  | 4,173,998  | 4,173,997  | 16,695,991  |
| 南區分區 | 4,391,676  | 4,391,676  | 4,391,676  | 4,391,677  | 17,566,705  |
| 高屏分區 | 10,644,338 | 10,644,338 | 10,644,338 | 10,644,339 | 42,577,353  |
| 東區分區 | 23,054,006 | 23,054,006 | 23,054,006 | 23,054,009 | 92,216,027  |
| 合計   | 50,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 | 50,000,000 | 200,000,000 |

4.2 調整各分區分配金額(KS\_1)

| 分 區  | 第1季        | 第2季        | 第3季        | 第4季         | 合計          |
|------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 臺北分區 | 0          | 0          | 0          | 17,347,046  | 17,347,046  |
| 北區分區 | 3,399,220  | 3,399,220  | 3,399,220  | 3,399,218   | 13,596,878  |
| 中區分區 | 4,173,998  | 4,173,998  | 4,173,998  | 4,173,997   | 16,695,991  |
| 南區分區 | 0          | 0          | 0          | 17,566,705  | 17,566,705  |
| 高屏分區 | 0          | 0          | 0          | 42,577,353  | 42,577,353  |
| 東區分區 | 12,782,507 | 17,597,707 | 17,288,457 | 44,547,356  | 92,216,027  |
| 合計   | 20,355,725 | 25,170,925 | 24,861,675 | 129,611,675 | 200,000,000 |

註：

1. 依據110年3月3日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第1次會議決定略以，醫院總額風險調整移撥款2億元，採「四季均分」，併入110年各季各分區醫院總額一般服務費用按季結算。
2. 各季各分區風險調整移撥款分配金額，為避免各季各分區風險調整移撥款金額個別加總後與當季總金額產生之數元誤差，故東區各季調整移撥款分配金額＝各季調整移撥款總金額(2億/4)減去五分區移撥款分配總金額。
3. 第4季各分區風險調整移撥款分配金額＝年度各分區風險調整移撥款分配金額減去前3季風險調整移撥款分配金額。
4. 調整臺北、南區、高屏及東區風險調整移撥款之保留款：
  - (1)臺北:依據醫院醫療服務審查執行會台北區分會110年6月2日院協審字第11010026號函辦理，110年Q1至Q3各季風險移撥款保留至110年Q4結算。
  - (2)南區:依據醫院醫療服務審查執行會南區分會110年6月4日醫審南字第1100022號函辦理，110年Q1至Q3各季風險移撥款保留至110年Q4結算。
  - (2)高屏:依據醫院醫療服務審查執行會高屏區分會110年第1次會議決議，110年Q1至Q3各季風險移撥款保留至110年Q4結算。
  - (3)東區:依據110年東區醫院總額風險移撥款計畫各項計畫會議討論決議，調整110年各季分配金額，Q1為12,782,507元、Q2為17,597,707元、Q3為17,288,457元、Q4為44,547,356元。

## 4.3 各分區門、住診分配金額

| 分 區                            | 第1季        | 第2季        | 第3季        | 第4季         | 合計          |
|--------------------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 1. 風險調整移撥款_門診 (RS_0=KS_1－RS_I) |            |            |            |             |             |
| 臺北分區                           | 0          | 0          | 0          | 7,806,171   | 7,806,171   |
| 北區分區                           | 1,529,649  | 1,529,649  | 1,529,649  | 1,529,648   | 6,118,595   |
| 中區分區                           | 1,878,299  | 1,878,299  | 1,878,299  | 1,878,299   | 7,513,196   |
| 南區分區                           | 0          | 0          | 0          | 7,905,017   | 7,905,017   |
| 高屏分區                           | 0          | 0          | 0          | 19,159,809  | 19,159,809  |
| 東區分區                           | 5,752,128  | 7,918,968  | 7,779,806  | 20,046,310  | 41,497,212  |
| 合計                             | 9,160,076  | 11,326,916 | 11,187,754 | 58,325,254  | 90,000,000  |
| 2. 風險調整移撥款_住診 (RS_I=KS_1 ×55%) |            |            |            |             |             |
| 臺北分區                           | 0          | 0          | 0          | 9,540,875   | 9,540,875   |
| 北區分區                           | 1,869,571  | 1,869,571  | 1,869,571  | 1,869,570   | 7,478,283   |
| 中區分區                           | 2,295,699  | 2,295,699  | 2,295,699  | 2,295,698   | 9,182,795   |
| 南區分區                           | 0          | 0          | 0          | 9,661,688   | 9,661,688   |
| 高屏分區                           | 0          | 0          | 0          | 23,417,544  | 23,417,544  |
| 東區分區                           | 7,030,379  | 9,678,739  | 9,508,651  | 24,501,046  | 50,718,815  |
| 合計                             | 11,195,649 | 13,844,009 | 13,673,921 | 71,286,421  | 110,000,000 |
| 3. 門住診合計                       | 20,355,725 | 25,170,925 | 24,861,675 | 129,611,675 | 200,000,000 |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：27

(五)調整前分區門診一般服務預算總額(BD2)=[ (D2)× 51%× (R) ]+[ (D2)× 49%× (S) ]+其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸、地區醫院假日、夜間門診案件)+風險調整移撥款\_門診(RS\_0)

| 分 區  | 調整前第1季<br>(BD2_q1) | 調整前第2季<br>(BD2_q2) | 調整前第3季<br>(BD2_q3) | 調整前第4季<br>(BD2_q4) | 合計(加總BD2)      |
|------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 臺北分區 | 18,475,510,036     |                    |                    |                    | 18,475,510,036 |
| 北區分區 | 6,784,969,638      |                    |                    |                    | 6,784,969,638  |
| 中區分區 | 8,732,276,939      |                    |                    |                    | 8,732,276,939  |
| 南區分區 | 6,961,387,245      |                    |                    |                    | 6,961,387,245  |
| 高屏分區 | 7,270,030,568      |                    |                    |                    | 7,270,030,568  |
| 東區分區 | 1,179,325,559      |                    |                    |                    | 1,179,325,559  |
| 小 計  | 49,403,499,985     |                    |                    |                    | 49,403,499,985 |

6. 調整前分區住診一般服務預算總額(BD1)=[ (D1)× 45%× (R)+ (D1)× 55%× (S) ]+其他醫療服務利用及密集度之改變(區域級(含)以上醫院加護病床之護理費)+風險調整移撥款\_住診(RS\_I)

| 分 區  | 調整前第1季<br>(BD1_q1) | 調整前第2季<br>(BD1_q2) | 調整前第3季<br>(BD1_q3) | 調整前第4季<br>(BD1_q4) | 合計(加總BD1)      |
|------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 臺北分區 | 23,079,002,612     |                    |                    |                    | 23,079,002,612 |
| 北區分區 | 9,279,675,534      |                    |                    |                    | 9,279,675,534  |
| 中區分區 | 12,172,921,174     |                    |                    |                    | 12,172,921,174 |
| 南區分區 | 9,836,922,901      |                    |                    |                    | 9,836,922,901  |
| 高屏分區 | 10,447,697,927     |                    |                    |                    | 10,447,697,927 |
| 東區分區 | 2,023,032,370      |                    |                    |                    | 2,023,032,370  |
| 小 計  | 66,839,252,518     |                    |                    |                    | 66,839,252,518 |

## (六)調整後分區門住診一般服務費用總額

調整後分區門診一般服務預算總額(BD4)=[(D4)× 51%× 人口風險因子及轉診型態校正比例(R)]+ [(D4)× 49%× 醫院門診91年各季投保分區申報醫療費用占率(S)]  
+其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸、地區醫院假日、夜間門診案件)  
+風險調整移撥款(RS\_0) (加總後四捨五入至整數位)

調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)=[(D3)× 45%× 人口風險因子校正比例(R)]+ [(D3)× 55%× 醫院住診91年各季投保分區申報醫療費用占率(S)]  
+其他醫療服務利用及密集度之改變(區域級(含)以上醫院加護病床之護理費)  
+風險調整移撥款(RS\_I) (加總後四捨五入至整數位)

1. 其他醫療服務利用及密集度之改變，詳頁次23~24；風險調整移撥款，詳頁次25。

2. 調整後分區門診一般服務預算總額(BD4)=[(D4)× 51%× (R)]+ [(D4)× 49%× (S)] +其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸、地區醫院假日、夜間門診案件) +風險調整移撥款(RS\_0)

| 分 區  | 調整後第1季<br>(BD4_q1) | 調整後第2季<br>(BD4_q2) | 調整後第3季<br>(BD4_q3) | 調整後第4季<br>(BD4_q4)(說明2) | 合計(加總BD4)      |
|------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| 臺北分區 | 18,520,407,569     |                    |                    |                         | 18,520,407,569 |
| 北區分區 | 6,801,495,458      |                    |                    |                         | 6,801,495,458  |
| 中區分區 | 8,753,545,941      |                    |                    |                         | 8,753,545,941  |
| 南區分區 | 6,978,155,300      |                    |                    |                         | 6,978,155,300  |
| 高屏分區 | 7,287,741,469      |                    |                    |                         | 7,287,741,469  |
| 東區分區 | 1,182,179,496      |                    |                    |                         | 1,182,179,496  |
| 小 計  | 49,523,525,233     |                    |                    |                         | 49,523,525,233 |

3. 調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)=[(D3)× 45%× (R)]+ [(D3)× 55%× (S)]  
+其他醫療服務利用及密集度之改變(區域級(含)以上醫院加護病床之護理費)+風險調整移撥款(RS\_I)

| 分 區  | 調整後第1季<br>(BD3_q1) | 調整後第2季<br>(BD3_q2) | 調整後第3季<br>(BD3_q3) | 調整後第4季<br>(BD3_q4)(說明2) | 合計(加總BD3)      |
|------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| 臺北分區 | 23,129,664,455     |                    |                    |                         | 23,129,664,455 |
| 北區分區 | 9,300,041,698      |                    |                    |                         | 9,300,041,698  |
| 中區分區 | 12,199,637,507     |                    |                    |                         | 12,199,637,507 |
| 南區分區 | 9,858,516,410      |                    |                    |                         | 9,858,516,410  |
| 高屏分區 | 10,470,632,178     |                    |                    |                         | 10,470,632,178 |
| 東區分區 | 2,027,457,795      |                    |                    |                         | 2,027,457,795  |
| 小 計  | 66,985,950,043     |                    |                    |                         | 66,985,950,043 |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁 次： 29

註：

1. 為避免各分區地區一般服務預算總額個別加總後與地區一般服務預算總額(D1、D2、D3、D4)所產生之數元誤差,故東區分區地區一般服務預算總額 = 地區一般服務預算總額(D1、D2、D3、D4)減去前五分區地區一般服務預算總額。
2. 各分區第1-3季預算：以前述調整後季預算數乘各區當季R、S值。各分區第4季預算：則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數。調整後第4季各分區門診一般服務預算總額(BD4\_q4)=調整前全年各分區門診一般服務預算總額(加總BD2)減去調整後第1-3季各分區門診一般服務預算總額(BD4\_q1、BD4\_q2、BD4\_q3)= 加總BD2－ BD4\_q1－ BD4\_q2－ BD4\_q3；調整後第4季各分區住診一般服務預算總額(BD3\_q4)=調整前全年各分區住診一般服務預算總額(加總BD1)減去調整後第1-3季各分區住診一般服務預算總額(BD3\_q1、BD3\_q2、BD3\_q3)= 加總BD1－ BD3\_q1－ BD3\_q2－ BD3\_q3。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：30

四、門住診一般服務各分區浮動及平均點值之計算

1. 門診非偏遠地區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              | 前季全區<br>浮動點值 | 核定浮動點數<br>×前季全區浮動點值 | 核定非浮動點數             | 自墊核退點數         |
|--------|--------|---------------------|--------------|---------------------|---------------------|----------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 9,973,834,721(BF1)  | 0.89027908   | -----               | 11,214,140,115      | 2,112,105      |
|        | 2-北區分區 | 1,050,247,681       | 0.89027908   | 935,013,539         | 1,169,850,426       |                |
|        | 3-中區分區 | 466,018,040         | 0.89027908   | 414,886,112         | 486,292,340         |                |
|        | 4-南區分區 | 277,718,516         | 0.89027908   | 247,246,985         | 328,126,508         |                |
|        | 5-高屏分區 | 342,445,082         | 0.89027908   | 304,871,693         | 343,767,806         |                |
|        | 6-東區分區 | 81,024,910          | 0.89027908   | 72,134,782          | 84,526,361          |                |
|        | 7-合計   | 12,191,288,950(GF1) |              | 1,974,153,111(AF1)  | 13,626,703,556(BG1) | 2,112,105(BJ1) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 777,560,223         | 0.89027908   | 692,245,600         | 965,961,561         |                |
|        | 2-北區分區 | 3,164,398,990(BF1)  | 0.89027908   | -----               | 3,413,081,317       | 1,166,460      |
|        | 3-中區分區 | 286,345,974         | 0.89027908   | 254,927,830         | 298,993,362         |                |
|        | 4-南區分區 | 105,933,500         | 0.89027908   | 94,310,379          | 116,070,255         |                |
|        | 5-高屏分區 | 78,841,658          | 0.89027908   | 70,191,079          | 81,621,261          |                |
|        | 6-東區分區 | 20,478,727          | 0.89027908   | 18,231,782          | 21,207,709          |                |
|        | 7-合計   | 4,433,559,072(GF1)  |              | 1,129,906,670(AF1)  | 4,896,935,465(BG1)  | 1,166,460(BJ1) |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 221,420,138         | 0.89027908   | 197,125,717         | 270,200,998         |                |
|        | 2-北區分區 | 101,946,947         | 0.89027908   | 90,761,234          | 121,728,546         |                |
|        | 3-中區分區 | 5,072,707,515(BF1)  | 0.89027908   | -----               | 5,484,786,127       | 1,449,071      |
|        | 4-南區分區 | 139,284,172         | 0.89027908   | 124,001,785         | 176,004,903         |                |
|        | 5-高屏分區 | 67,178,359          | 0.89027908   | 59,807,488          | 68,275,129          |                |
|        | 6-東區分區 | 12,377,139          | 0.89027908   | 11,019,108          | 12,226,258          |                |
|        | 7-合計   | 5,614,914,270(GF1)  |              | 482,715,332(AF1)    | 6,133,221,961(BG1)  | 1,449,071(BJ1) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：31

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數             | 前季全區<br>浮動點值 | 核定浮動點數<br>×前季全區浮動點值 | 核定非浮動點數            | 自墊核退點數         |
|--------|--------|--------------------|--------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 217,605,365        | 0.89027908   | 193,729,504         | 277,656,268        |                |
|        | 2-北區分區 | 76,628,462         | 0.89027908   | 68,220,717          | 93,923,083         |                |
|        | 3-中區分區 | 211,955,703        | 0.89027908   | 188,699,728         | 240,120,646        |                |
|        | 4-南區分區 | 3,434,384,029(BF1) | 0.89027908   | -----               | 4,476,518,135      | 1,097,815      |
|        | 5-高屏分區 | 178,659,488        | 0.89027908   | 159,056,805         | 210,765,979        |                |
|        | 6-東區分區 | 10,933,194         | 0.89027908   | 9,733,594           | 11,073,790         |                |
|        | 7-合計   | 4,130,166,241(GF1) |              | 619,440,348(AF1)    | 5,310,057,901(BG1) | 1,097,815(BJ1) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 130,557,550        | 0.89027908   | 116,232,656         | 159,646,428        |                |
|        | 2-北區分區 | 45,513,921         | 0.89027908   | 40,520,092          | 53,612,489         |                |
|        | 3-中區分區 | 83,056,187         | 0.89027908   | 73,943,186          | 91,590,031         |                |
|        | 4-南區分區 | 221,291,592        | 0.89027908   | 197,011,275         | 253,797,936        |                |
|        | 5-高屏分區 | 4,043,310,455(BF1) | 0.89027908   | -----               | 4,396,787,960      | 813,744        |
|        | 6-東區分區 | 14,974,343         | 0.89027908   | 13,331,344          | 17,285,750         |                |
|        | 7-合計   | 4,538,704,048(GF1) |              | 441,038,553(AF1)    | 4,972,720,594(BG1) | 813,744(BJ1)   |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 58,685,416         | 0.89027908   | 52,246,398          | 72,399,786         |                |
|        | 2-北區分區 | 19,497,652         | 0.89027908   | 17,358,352          | 21,626,218         |                |
|        | 3-中區分區 | 16,321,923         | 0.89027908   | 14,531,067          | 18,073,166         |                |
|        | 4-南區分區 | 7,720,022          | 0.89027908   | 6,872,974           | 10,850,786         |                |
|        | 5-高屏分區 | 23,167,122         | 0.89027908   | 20,625,204          | 26,521,627         |                |
|        | 6-東區分區 | 668,026,425(BF1)   | 0.89027908   | -----               | 748,280,626        | 218,983        |
|        | 7-合計   | 793,418,560(GF1)   |              | 111,633,995(AF1)    | 897,752,209(BG1)   | 218,983(BJ1)   |

## 2. 門診偏遠地區一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

|        | 就醫分區   | 核定浮動點數           | 前季就醫分區<br>平均點值 | 核定浮動點數<br>×前季就醫分區點值 | 核定非浮動點數          |
|--------|--------|------------------|----------------|---------------------|------------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 57,746,538(BF2)  | 0.92636875     | 53,494,588          | 58,622,686       |
|        | 2-北區分區 | 0(BF2)           | 0.93535244     | 0                   | 0                |
|        | 3-中區分區 | 13,419,028(BF2)  | 0.93294594     | 12,519,228          | 14,314,617       |
|        | 4-南區分區 | 0(BF2)           | 0.94321404     | 0                   | 0                |
|        | 5-高屏分區 | 545,770(BF2)     | 0.95555540     | 521,513             | 333,356          |
|        | 6-東區分區 | 4,754,130(BF2)   | 0.94492586     | 4,492,300           | 4,468,989        |
|        | 7-合計   | 76,465,466(GF2)  |                | 71,027,629(AF2)     | 77,739,648(BG2)  |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 1,099,821(BF2)   | 0.92636875     | 1,018,840           | 903,916          |
|        | 2-北區分區 | 0(BF2)           | 0.93535244     | 0                   | 0                |
|        | 3-中區分區 | 4,239,705(BF2)   | 0.93294594     | 3,955,416           | 5,200,438        |
|        | 4-南區分區 | 0(BF2)           | 0.94321404     | 0                   | 0                |
|        | 5-高屏分區 | 122,532(BF2)     | 0.95555540     | 117,086             | 109,094          |
|        | 6-東區分區 | 1,342,831(BF2)   | 0.94492586     | 1,268,876           | 1,034,175        |
|        | 7-合計   | 6,804,889(GF2)   |                | 6,360,218(AF2)      | 7,247,623(BG2)   |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 634,670(BF2)     | 0.92636875     | 587,938             | 729,643          |
|        | 2-北區分區 | 0(BF2)           | 0.93535244     | 0                   | 0                |
|        | 3-中區分區 | 200,298,193(BF2) | 0.93294594     | 186,867,386         | 218,567,153      |
|        | 4-南區分區 | 0(BF2)           | 0.94321404     | 0                   | 0                |
|        | 5-高屏分區 | 149,325(BF2)     | 0.95555540     | 142,688             | 151,271          |
|        | 6-東區分區 | 1,346,012(BF2)   | 0.94492586     | 1,271,882           | 980,795          |
|        | 7-合計   | 202,428,200(GF2) |                | 188,869,894(AF2)    | 220,428,862(BG2) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：33

| 就醫分區   |        | 核定浮動點數          | 前季就醫分區<br>平均點值 | 核定浮動點數<br>×前季就醫分區點值 | 核定非浮動點數         |
|--------|--------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 501,697(BF2)    | 0.92636875     | 464,756             | 554,903         |
|        | 2-北區分區 | 0(BF2)          | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 8,355,987(BF2)  | 0.93294594     | 7,795,684           | 9,735,749       |
|        | 4-南區分區 | 0(BF2)          | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 325,289(BF2)    | 0.95555540     | 310,832             | 277,646         |
|        | 6-東區分區 | 1,326,543(BF2)  | 0.94492586     | 1,253,485           | 1,148,712       |
|        | 7-合計   | 10,509,516(GF2) |                | 9,824,757(AF2)      | 11,717,010(BG2) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 902,633(BF2)    | 0.92636875     | 836,171             | 1,108,475       |
|        | 2-北區分區 | 0(BF2)          | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 2,312,386(BF2)  | 0.93294594     | 2,157,331           | 2,920,228       |
|        | 4-南區分區 | 0(BF2)          | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 13,546,657(BF2) | 0.95555540     | 12,944,581          | 8,665,114       |
|        | 6-東區分區 | 1,213,845(BF2)  | 0.94492586     | 1,146,994           | 1,145,552       |
|        | 7-合計   | 17,975,521(GF2) |                | 17,085,077(AF2)     | 13,839,369(BG2) |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 89,305(BF2)     | 0.92636875     | 82,729              | 97,601          |
|        | 2-北區分區 | 0(BF2)          | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 463,210(BF2)    | 0.93294594     | 432,150             | 632,560         |
|        | 4-南區分區 | 0(BF2)          | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 21,816(BF2)     | 0.95555540     | 20,846              | 34,045          |
|        | 6-東區分區 | 14,804,895(BF2) | 0.94492586     | 13,989,528          | 11,755,874      |
|        | 7-合計   | 15,379,226(GF2) |                | 14,525,253(AF2)     | 12,520,080(BG2) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/08/11

110年第 1季

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

頁次：34

3. 住診非偏遠地區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              | 前季全區<br>浮動點值 | 核定浮動點數<br>×前季全區浮動點值 | 核定非浮動點數            | 自墊核退點數         |
|--------|--------|---------------------|--------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 10,880,730,217(BF3) | 0.89027908   | -----               | 5,061,417,237      | 9,603,212      |
|        | 2-北區分區 | 1,079,173,021       | 0.89027908   | 960,765,164         | 542,466,194        |                |
|        | 3-中區分區 | 495,620,699         | 0.89027908   | 441,240,740         | 250,729,407        |                |
|        | 4-南區分區 | 327,707,816         | 0.89027908   | 291,751,413         | 149,191,648        |                |
|        | 5-高屏分區 | 380,080,735         | 0.89027908   | 338,377,927         | 184,210,538        |                |
|        | 6-東區分區 | 135,261,498         | 0.89027908   | 120,420,482         | 49,768,930         |                |
|        | 7-合計   | 13,298,573,986(GF3) |              | 2,152,555,726(AF3)  | 6,237,783,954(BG3) | 9,603,212(BJ3) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 945,675,682         | 0.89027908   | 841,915,276         | 507,692,826        |                |
|        | 2-北區分區 | 3,702,768,253(BF3)  | 0.89027908   | -----               | 1,617,305,204      | 3,703,516      |
|        | 3-中區分區 | 373,014,344         | 0.89027908   | 332,086,867         | 187,517,514        |                |
|        | 4-南區分區 | 114,363,638         | 0.89027908   | 101,815,554         | 52,946,404         |                |
|        | 5-高屏分區 | 89,368,298          | 0.89027908   | 79,562,726          | 40,653,566         |                |
|        | 6-東區分區 | 42,489,487          | 0.89027908   | 37,827,501          | 14,034,842         |                |
|        | 7-合計   | 5,267,679,702(GF3)  |              | 1,393,207,924(AF3)  | 2,420,150,356(BG3) | 3,703,516(BJ3) |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 312,484,335         | 0.89027908   | 278,198,266         | 157,675,907        |                |
|        | 2-北區分區 | 120,575,639         | 0.89027908   | 107,345,969         | 61,105,440         |                |
|        | 3-中區分區 | 6,397,512,005(BF3)  | 0.89027908   | -----               | 2,764,146,945      | 5,569,368      |
|        | 4-南區分區 | 166,115,570         | 0.89027908   | 147,889,217         | 77,265,475         |                |
|        | 5-高屏分區 | 84,198,045          | 0.89027908   | 74,959,758          | 39,826,624         |                |
|        | 6-東區分區 | 24,520,396          | 0.89027908   | 21,829,996          | 8,614,511          |                |
|        | 7-合計   | 7,105,405,990(GF3)  |              | 630,223,206(AF3)    | 3,108,634,902(BG3) | 5,569,368(BJ3) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

110年第 1季

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/11

頁次：35

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數             | 前季全區<br>浮動點值 | 核定浮動點數<br>×前季全區浮動點值 | 核定非浮動點數            | 自墊核退點數         |
|--------|--------|--------------------|--------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 314,550,565        | 0.89027908   | 280,037,788         | 153,283,317        |                |
|        | 2-北區分區 | 101,276,643        | 0.89027908   | 90,164,477          | 47,003,442         |                |
|        | 3-中區分區 | 323,537,345        | 0.89027908   | 288,038,530         | 149,808,507        |                |
|        | 4-南區分區 | 4,845,618,798(BF3) | 0.89027908   | -----               | 2,014,642,067      | 2,444,280      |
|        | 5-高屏分區 | 229,757,865        | 0.89027908   | 204,548,621         | 116,156,366        |                |
|        | 6-東區分區 | 17,569,373         | 0.89027908   | 15,641,645          | 5,441,378          |                |
|        | 7-合計   | 5,832,310,589(GF3) |              | 878,431,061(AF3)    | 2,486,335,077(BG3) | 2,444,280(BJ3) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 177,366,215        | 0.89027908   | 157,905,431         | 85,821,879         |                |
|        | 2-北區分區 | 55,882,961         | 0.89027908   | 49,751,431          | 26,623,928         |                |
|        | 3-中區分區 | 102,848,647        | 0.89027908   | 91,563,999          | 48,922,062         |                |
|        | 4-南區分區 | 303,565,072        | 0.89027908   | 270,257,633         | 135,369,926        |                |
|        | 5-高屏分區 | 5,680,704,878(BF3) | 0.89027908   | -----               | 2,348,071,981      | 2,436,779      |
|        | 6-東區分區 | 28,573,651         | 0.89027908   | 25,438,524          | 9,599,269          |                |
|        | 7-合計   | 6,348,941,424(GF3) |              | 594,917,018(AF3)    | 2,654,409,045(BG3) | 2,436,779(BJ3) |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 104,608,690        | 0.89027908   | 93,130,928          | 52,647,443         |                |
|        | 2-北區分區 | 34,629,835         | 0.89027908   | 30,830,218          | 14,311,009         |                |
|        | 3-中區分區 | 23,094,687         | 0.89027908   | 20,560,717          | 9,538,479          |                |
|        | 4-南區分區 | 13,617,184         | 0.89027908   | 12,123,094          | 6,043,222          |                |
|        | 5-高屏分區 | 36,551,158         | 0.89027908   | 32,540,731          | 20,625,519         |                |
|        | 6-東區分區 | 979,796,622(BF3)   | 0.89027908   | -----               | 399,923,305        | 237,414        |
|        | 7-合計   | 1,192,298,176(GF3) |              | 189,185,688(AF3)    | 503,088,977(BG3)   | 237,414(BJ3)   |

## 4. 住診偏遠地區一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

|        | 就醫分區   | 核定浮動點數           | 前季就醫分區<br>平均點值 | 核定浮動點數<br>×前季就醫分區點值 | 核定非浮動點數         |
|--------|--------|------------------|----------------|---------------------|-----------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 114,458,172(BF4) | 0.92636875     | 106,030,474         | 26,937,742      |
|        | 2-北區分區 | 0(BF4)           | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 11,281,442(BF4)  | 0.93294594     | 10,524,976          | 4,025,143       |
|        | 4-南區分區 | 0(BF4)           | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 2,503,050(BF4)   | 0.95555540     | 2,391,803           | 189,478         |
|        | 6-東區分區 | 11,364,803(BF4)  | 0.94492586     | 10,738,896          | 1,500,697       |
|        | 7-合計   | 139,607,467(GF4) |                | 129,686,149(AF4)    | 32,653,060(BG4) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 2,590,245(BF4)   | 0.92636875     | 2,399,522           | 585,660         |
|        | 2-北區分區 | 0(BF4)           | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 3,237,435(BF4)   | 0.93294594     | 3,020,352           | 1,197,634       |
|        | 4-南區分區 | 0(BF4)           | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 436,980(BF4)     | 0.95555540     | 417,559             | 76,905          |
|        | 6-東區分區 | 5,253,935(BF4)   | 0.94492586     | 4,964,579           | 690,634         |
|        | 7-合計   | 11,518,595(GF4)  |                | 10,802,012(AF4)     | 2,550,833(BG4)  |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 1,761,379(BF4)   | 0.92636875     | 1,631,686           | 348,792         |
|        | 2-北區分區 | 0(BF4)           | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 233,671,074(BF4) | 0.93294594     | 218,002,480         | 75,085,962      |
|        | 4-南區分區 | 0(BF4)           | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 1,105,746(BF4)   | 0.95555540     | 1,056,602           | 97,046          |
|        | 6-東區分區 | 7,185,100(BF4)   | 0.94492586     | 6,789,387           | 1,173,720       |
|        | 7-合計   | 243,723,299(GF4) |                | 227,480,155(AF4)    | 76,705,520(BG4) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3008r04

110年第 1季

醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:110/01—110/03

核付截止日期:110/06/30

列印日期：110/08/11

頁 次： 37

|        | 就醫分區   | 核定浮動點數          | 前季就醫分區<br>平均點值 | 核定浮動點數<br>×前季就醫分區點值 | 核定非浮動點數         |
|--------|--------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 1,844,523(BF4)  | 0.92636875     | 1,708,708           | 363,304         |
|        | 2-北區分區 | 0(BF4)          | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 6,805,270(BF4)  | 0.93294594     | 6,348,949           | 3,560,064       |
|        | 4-南區分區 | 0(BF4)          | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 2,405,939(BF4)  | 0.95555540     | 2,299,008           | 274,886         |
|        | 6-東區分區 | 8,428,004(BF4)  | 0.94492586     | 7,963,839           | 1,140,604       |
|        | 7-合計   | 19,483,736(GF4) |                | 18,320,504(AF4)     | 5,338,858(BG4)  |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 1,641,747(BF4)  | 0.92636875     | 1,520,863           | 554,574         |
|        | 2-北區分區 | 0(BF4)          | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 2,822,117(BF4)  | 0.93294594     | 2,632,883           | 778,877         |
|        | 4-南區分區 | 0(BF4)          | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 78,866,606(BF4) | 0.95555540     | 75,361,411          | 8,388,003       |
|        | 6-東區分區 | 9,130,278(BF4)  | 0.94492586     | 8,627,436           | 1,147,564       |
|        | 7-合計   | 92,460,748(GF4) |                | 88,142,593(AF4)     | 10,869,018(BG4) |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 455,014(BF4)    | 0.92636875     | 421,511             | 253,622         |
|        | 2-北區分區 | 0(BF4)          | 0.93535244     | 0                   | 0               |
|        | 3-中區分區 | 561,912(BF4)    | 0.93294594     | 524,234             | 267,295         |
|        | 4-南區分區 | 0(BF4)          | 0.94321404     | 0                   | 0               |
|        | 5-高屏分區 | 516,399(BF4)    | 0.95555540     | 493,448             | 19,661          |
|        | 6-東區分區 | 43,421,845(BF4) | 0.94492586     | 41,030,424          | 7,496,483       |
|        | 7-合計   | 44,955,170(GF4) |                | 42,469,617(AF4)     | 8,037,061(BG4)  |

## 5. 非偏遠地區門住診一般服務浮動每點支付金額 =

[調整後分區門診一般服務預算總額(BD4) + 調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)

— 加總(門住診非偏遠地區投保該分區至其他五分區跨區就醫核定浮動點數 × 前季全區浮動點值)(AF1+AF3)

— (加總(門住診非偏遠地區投保該分區核定非浮動點數)(BG1+BG3) — 藥品價量協議 — 緩起訴捐助款)

— 加總(門住診偏遠地區投保該分區核定浮動點數 × 前季就醫分區平均點值)(AF2+AF4)

— 加總(門住診偏遠地區投保該分區核定非浮動點數)(BG2+BG4)

— 加總(門住診當地就醫分區自墊核退點數)(BJ1+BJ3)]

／ 加總(門住診非偏遠地區投保該分區當地就醫一般服務核定浮動點數)(BF1+BF3)

$$\text{臺北分區} = [18,520,407,569 + 23,129,664,455 - 4,126,708,837 - (19,864,487,510 - 252,193,474 - 0) - 200,713,778 - 110,392,708 - 11,715,317] / 20,854,564,938 = 0.84337637$$

$$\text{北區分區} = [6,801,495,458 + 9,300,041,698 - 2,523,114,594 - (7,317,085,821 - 75,702,492 - 0) - 17,162,230 - 9,798,456 - 4,869,976] / 6,867,167,243 = 0.91816732$$

$$\text{中區分區} = [8,753,545,941 + 12,199,637,507 - 1,112,938,538 - (9,241,856,863 - 157,005,686 - 0) - 416,350,049 - 297,134,382 - 7,018,439] / 11,470,219,520 = 0.87486476$$

$$\text{南區分區} = [6,978,155,300 + 9,858,516,410 - 1,497,871,409 - (7,796,392,978 - 106,741,448 - 0) - 28,145,261 - 17,055,868 - 3,542,095] / 8,280,002,827 = 0.91792306$$

$$\text{高屏分區} = [7,287,741,469 + 10,470,632,178 - 1,035,955,571 - (7,627,129,639 - 82,300,105 - 0) - 105,227,670 - 24,708,387 - 3,250,523] / 9,724,015,333 = 0.93010980$$

$$\text{東區分區} = [1,182,179,496 + 2,027,457,795 - 300,819,683 - (1,400,841,186 - 10,336,788 - 0) - 56,994,870 - 20,557,141 - 456,397] / 1,647,823,047 = 0.87406521$$

## 6. 非偏遠地區門住診一般服務全區浮動每點支付金額 = [調整後門診一般服務預算總額(D4) + 調整後住診一般服務預算總額(D3)

— (加總(門住診核定非浮動點數)(BG1+BG2+BG3+BG4) — 藥品價量協議 — 緩起訴捐助款)

— 加總(門住診自墊核退點數)(BJ1+BJ3)]

／ 加總(門住診一般服務浮動核定點數)(GF1+GF2+GF3+GF4)

$$= [49,523,525,233 + 66,985,950,043 - (53,727,440,939 - 684,279,993 - 0) - 30,852,747] / 71,628,572,841 = 0.88561672$$

註:藥品價量協議回收金額回歸總額,依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第44-2條規定辦理。

7. 非偏遠地區門住診一般服務分區平均點值＝[調整後分區門診一般服務預算總額(BD4)＋調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)  
 ／[加總(門住診一般服務核定浮動點數)(GF1+GF2+GF3+GF4)  
 ＋加總(門住診投保該分區核定非浮動點數)(BG1+BG2+BG3+BG4)－藥品價量協議－緩起訴捐助款  
 ＋加總(門住診當地就醫分區自墊核退點數)(BJ1+BJ3)]

臺北分區＝[18,520,407,569＋23,129,664,455]／[25,705,935,869＋19,974,880,218－252,193,474－0＋11,715,317]＝0.91658808  
 北區分區＝[6,801,495,458＋9,300,041,698]／[9,719,562,258＋7,326,884,277－75,702,492－0＋4,869,976]＝0.94850985  
 中區分區＝[8,753,545,941＋12,199,637,507]／[13,166,471,759＋9,538,991,245－157,005,686－0＋7,018,439]＝0.92896216  
 南區分區＝[6,978,155,300＋9,858,516,410]／[9,992,470,082＋7,813,448,846－106,741,448－0＋3,542,095]＝0.95107826  
 高屏分區＝[7,287,741,469＋10,470,632,178]／[10,998,081,741＋7,651,838,026－82,300,105－0＋3,250,523]＝0.95624887  
 東區分區＝[1,182,179,496＋2,027,457,795]／[2,046,051,132＋1,421,398,327－10,336,788－0＋456,397]＝0.92829304

8. 非偏遠地區門住診一般服務全區平均點值  
 ＝[49,523,525,233＋66,985,950,043]／[71,628,572,841＋53,727,440,939－684,279,993－0＋30,852,747]＝0.93429879

9. 醫院醫療給付費用總額平均點值(不含門診透析)  
 ＝加總[調整後分區門診一般服務預算總額(BD4)＋調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)＋專款專用暫結金額]  
 ／[一般服務核定浮動點數(GF)＋核定非浮動點數(BG)－藥品價量協議－緩起訴捐助款＋自墊核退點數(BJ)  
 ＋專款專用已支用點數(含品質保證保留款)]  
 ＝[49,523,525,233＋66,985,950,043＋6,800,611,122]  
 ／[71,628,572,841＋53,727,440,939－684,279,993－0＋30,852,747＋6,800,611,122]  
 ＝0.93769649

註：

- 專款專用暫結金額＝C型肝炎藥費暫結金額＋罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材暫結金額＋後天免疫缺乏病毒治療藥費暫結金額  
 ＋鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質暫結金額＋醫療給付改善方案暫結金額  
 ＋醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案暫結金額＋急診品質提升方案暫結金額  
 ＋醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫暫結金額＋鼓勵院所建立轉診之合作機制暫結金額  
 (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)＋品質保證保留款預算  
 ＋網路頻寬補助費用暫結金額  
 ＝838,686,982＋2,842,609,589＋1,022,116,516＋1,159,854,236＋262,809,745＋21,539,116＋26,209,407＋225,382,909  
 ＋52,587,100＋313,054,852＋35,760,670  
 ＝6,800,611,122
- C型肝炎藥費專款專用已支用點數、暫結金額已扣除廠商負擔款。
- 罕見疾病及血友病藥費、後天免疫缺乏病毒治療藥費之已支用點數及暫結金額已扣除藥品價量協議回收金額。
- 品質保證保留款預算＝106年各季品質保證保留款預算＋110年品質保證保留款預算/4。

## 五、說明

- 本季結算費用年月包括：  
 費用年月109/12(含)以前：於110/04/01～110/06/30期間核付者。  
 費用年月110/01～110/03：於110/01/01～110/06/30期間核付者(部分追扣補付原因別於110/07/20前核付)。
- 當地就醫分區未跨區係指醫療費用申報分區，即不區別其保險對象投保分區，以其就醫的分區為計算範圍。