

程式代號：rgbi3009r01

110年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁 次： 1

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

全年預算=655.4百萬元

A. 牙醫總額

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

B. 中醫總額

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

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 90,604
第2季已支用點數： 72,902
第3季已支用點數： 30,536
第4季已支用點數： 49,004
暫結金額= 243,046

D. 醫院

第1季已支用點數： 137,206,686
第2季已支用點數： 118,287,543
第3季已支用點數： 121,879,088
第4季已支用點數： 120,636,067
暫結金額= 498,009,384

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： 137,297,290
第2季已支用點數： 118,360,445
第3季已支用點數： 121,909,624
第4季已支用點數： 120,685,071
暫結金額= 498,252,430
未支用金額= 157,147,570

(二)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

全年預算＝ 980百萬元

2.01網路頻寬補助費

第1季已支用點數： 34,331,108
 第2季已支用點數： 34,998,525
 第3季已支用點數： 35,503,712
 第4季已支用點數： 36,222,610
 暫結金額＝ 141,055,955

2.02資料上傳獎勵費

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 140,600,267
 第3季已支用點數： 126,758,838
 第4季已支用點數： 307,918,279
 暫結金額＝ 575,277,384

2.09合計

第1季已支用點數： 34,331,108
 第2季已支用點數： 175,598,792
 第3季已支用點數： 162,262,550
 第4季已支用點數： 344,140,889
 暫結金額＝ 716,333,339

2.10支應四部門總額「網路頻寬補助費用」專款不足之經費

A.牙醫網路頻寬補助費用全年預算： 136百萬元

已結算金額＝ 137,542,772
 不足金額＝ 1,542,772

B.中醫網路頻寬補助費用全年預算： 81百萬元

已結算金額＝ 81,660,028
 不足金額＝ 660,028

C.西醫基層網路頻寬補助費用全年預算： 214百萬元

已結算金額＝ 218,885,636
 不足金額＝ 4,885,636

D.醫院網路頻寬補助費用全年預算： 127百萬元

已結算金額＝ 145,798,373
 不足金額＝ 18,798,373

支應專款不足之經費＝牙醫網路頻寬補助費用專款不足金額＋中醫網路頻寬補助費用專款不足金額＋西醫基層網路頻寬補助費用專款不足金額
 ＋醫院網路頻寬補助費用專款不足金額

＝ 1,542,772 ＋ 660,028 ＋ 4,885,636 ＋ 18,798,373
 ＝ 25,886,809

未支用金額＝全年預算－全年暫結金額－支應專款不足之經費
 ＝ 980,000,000－716,333,339－25,886,809
 ＝ 237,779,852

註：1.依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」

略以，四部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目經費如有不足，由本項預算剩餘款支應。

2.資料上傳獎勵費因未及於當季結算前過帳完成，故遞延1季納入結算數。

(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

全年預算=1,653.8百萬元

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：20,503,322
 第2季已支用點數：20,455,061
 第3季已支用點數：21,278,545
 第4季已支用點數：21,586,227
 暫結金額=83,823,155

B. 中醫總額

第1季已支用點數：3,721,576
 第2季已支用點數：3,392,640
 第3季已支用點數：3,019,454
 第4季已支用點數：4,070,554
 暫結金額=14,204,224

C. 西醫基層

第1季已支用點數：9,912,535
 第2季已支用點數：3,681,125
 第3季已支用點數：3,781,489
 第4季已支用點數：4,041,857
 暫結金額=21,417,006

D. 醫院

第1季已支用點數：278,217,518
 第2季已支用點數：286,665,677
 第3季已支用點數：264,602,158
 第4季已支用點數：305,159,321
 暫結金額=1,134,644,674

E. 門診透析

(1)醫院

季別	已支用點數 a=b+c+d	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	浮動點數 d	前一季門診 透析浮動點值 e	暫結金額 f(說明2)
第1季	10,663,087	342,588	104,100	10,216,399	0.84674960	9,097,420
第2季	11,337,302	420,960	130,125	10,786,217	0.85570953	9,780,954
第3季	10,739,285	369,203	108,177	10,261,905	0.85578360	9,259,350
第4季	10,486,436	269,216	88,485	10,128,735	0.85914332	9,059,736
合 計	43,226,110	1,401,967	430,887	41,393,256		37,197,460

(2)西醫基層

季別	已支用點數 a=b+c+d	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	浮動點數 d	前一季門診 透析浮動點值 e	暫結金額 f(說明2)
第1季	0	0	0	0	0.84674960	0
第2季	0	0	0	0	0.85570953	0
第3季	0	0	0	0	0.85578360	0
第4季	0	0	0	0	0.85914332	0
合 計	0	0	0	0		0

(3)小計

季別	已支用點數 a=b+c+d	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	浮動點數 d	前一季門診 透析浮動點值 e	暫結金額 f(說明2)
第1季	10,663,087	342,588	104,100	10,216,399	0.84674960	9,097,420
第2季	11,337,302	420,960	130,125	10,786,217	0.85570953	9,780,954
第3季	10,739,285	369,203	108,177	10,261,905	0.85578360	9,259,350
第4季	10,486,436	269,216	88,485	10,128,735	0.85914332	9,059,736
合 計	43,226,110	1,401,967	430,887	41,393,256		37,197,460

註：1. 依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，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. 腹膜透析追蹤處理費每點1元支應，每季暫結金額 $f=(1 \times c) + (e \times d) + b$ 。

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
合 計已支用點數： 0

X. 合計

第1季已支用點數： 323,018,038
第2季已支用點數： 325,531,805
第3季已支用點數： 303,420,931
第4季已支用點數： 345,344,395
合 計已支用點數： 1,297,315,169

第1季暫結金額： 321,452,371
第2季暫結金額： 323,975,457
第3季暫結金額： 301,940,996
第4季暫結金額： 343,917,695
合 計暫結金額： 1,291,286,519

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 416,816
第2季已支用點數： 412,947
第3季已支用點數： 397,398
第4季已支用點數： 408,940
暫結金額＝ 1,636,101

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 106,309
第2季已支用點數： 97,505
第3季已支用點數： 84,602
第4季已支用點數： 119,477
暫結金額＝ 407,893

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 563,277
第2季已支用點數： 222,268
第3季已支用點數： 230,903
第4季已支用點數： 238,995
暫結金額＝ 1,255,443

D. 醫院

第1季已支用點數： 4,311,305
第2季已支用點數： 4,780,077
第3季已支用點數： 4,347,361
第4季已支用點數： 4,957,532
暫結金額＝ 18,396,275

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： 5,397,707
第2季已支用點數： 5,512,797
第3季已支用點數： 5,060,264
第4季已支用點數： 5,724,944
暫結金額＝ 21,695,712

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 55,271
第2季已支用點數： 56,286
第3季已支用點數： 55,963
第4季已支用點數： 57,552
暫結金額＝ 225,072

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 10,674
第2季已支用點數： 9,907
第3季已支用點數： 7,648
第4季已支用點數： 11,511
暫結金額＝ 39,740

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 120,958
第2季已支用點數： 43,972
第3季已支用點數： 43,421
第4季已支用點數： 46,067
暫結金額＝ 254,418

D. 醫院

第1季已支用點數： 2,136,811
第2季已支用點數： 2,321,572
第3季已支用點數： 2,188,379
第4季已支用點數： 2,358,583
暫結金額＝ 9,005,345

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： 2,323,714
第2季已支用點數： 2,431,737
第3季已支用點數： 2,295,411
第4季已支用點數： 2,473,713
暫結金額＝ 9,524,575

3.04矯正機關偏遠地區論次費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	1,016,000
第2季已支用點數：	1,010,000
第3季已支用點數：	1,002,000
第4季已支用點數：	1,048,000
暫結金額＝	4,076,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	120,500
第2季已支用點數：	99,000
第3季已支用點數：	107,000
第4季已支用點數：	122,500
暫結金額＝	449,000

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	264,000
第2季已支用點數：	172,000
第3季已支用點數：	182,000
第4季已支用點數：	172,000
暫結金額＝	790,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	3,331,000
第2季已支用點數：	3,246,500
第3季已支用點數：	3,523,000
第4季已支用點數：	3,443,000
暫結金額＝	13,543,500

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：	4,731,500
第2季已支用點數：	4,527,500
第3季已支用點數：	4,814,000
第4季已支用點數：	4,785,500
暫結金額＝	18,858,500

3.05矯正機關基本承作費用

A. 牙醫總額

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

B. 中醫總額

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

C. 西醫基層

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

D. 醫院

第1季已支用點數：	13,632,500
第2季已支用點數：	11,830,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	25,462,500

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：	13,632,500
第2季已支用點數：	11,830,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	25,462,500

註：依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，各年度矯正機關基本承作費係於第1、2季核付完成，爰第3、4季起結算數為0。

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 21,991,409
第2季已支用點數： 21,934,294
第3季已支用點數： 22,733,906
第4季已支用點數： 23,100,719
暫結金額＝ 89,760,328

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,959,059
第2季已支用點數： 3,599,052
第3季已支用點數： 3,218,704
第4季已支用點數： 4,324,042
暫結金額＝ 15,100,857

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 10,860,770
第2季已支用點數： 4,119,365
第3季已支用點數： 4,237,813
第4季已支用點數： 4,498,919
暫結金額＝ 23,716,867

D. 醫院

第1季已支用點數： 301,629,134
第2季已支用點數： 308,843,826
第3季已支用點數： 274,660,898
第4季已支用點數： 315,918,436
暫結金額＝ 1,201,052,294

E. 門診透析

第1季已支用點數： 10,663,087
第2季已支用點數： 11,337,302
第3季已支用點數： 10,739,285
第4季已支用點數： 10,486,436
合計已支用點數＝ 43,226,110

第1季暫結金額： 9,097,420
第2季暫結金額： 9,780,954
第3季暫結金額： 9,259,350
第4季暫結金額： 9,059,736
合計暫結金額＝ 37,197,460

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： 349,103,459
第2季已支用點數： 349,833,839
第3季已支用點數： 315,590,606
第4季已支用點數： 358,328,552
合計已支用點數＝ 1,372,856,456

第1季暫結金額： 347,537,792
第2季暫結金額： 348,277,491
第3季暫結金額： 314,110,671
第4季暫結金額： 356,901,852
合計暫結金額＝ 1,366,827,806
未支用金額＝ 286,972,194

程式代號：rgbi3009r01

110年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁 次： 8

=====

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算＝ 400百萬元

第1季：預算＝ 400,000,000/4＝ 100,000,000

4.01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	1,308,300	1,308,300
B.門診整合診察費	9,833,000	9,833,000
X.小計	11,141,300	11,141,300
4.02跨層級醫院合作計畫	19,936,000	19,936,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	8,802,596	8,802,596
B.燒燙傷	9,000	9,000
C.創傷性神經損傷	681,904	681,904
D.脆弱性骨折	4,175,120	4,175,120
E.心臟衰竭	2,294,000	2,294,000
F.衰弱高齡	952,000	952,000
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	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
X.小計	16,914,620	16,914,620
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	500	500
B.遠距會診費論診次	0	0
X.小計	500	500

4.09合計

已支用點數 47,992,420

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝ 47,992,420

未支用金額＝第1季預算－暫結金額

＝ 52,007,580

程式代號：rgbi3009r01

110年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁 次： 9

=====

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 400,000,000/4 + 52,007,580 = 152,007,580

4.01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	1,010,700	1,010,700
B.門診整合診察費	8,934,640	8,934,640
X.小計	9,945,340	9,945,340

4.02跨層級醫院合作計畫	9,908,500	9,908,500
---------------	-----------	-----------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	8,192,434	8,192,434
B.燒燙傷	7,000	7,000
C.創傷性神經損傷	682,263	682,263
D.脆弱性骨折	3,331,846	3,331,846
E.心臟衰竭	2,049,000	2,049,000
F.衰弱高齡	791,752	791,752
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	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	15,654,295	15,654,295

4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	8,500	8,500
B.遠距會診費論診次	60,000	60,000
X.小計	68,500	68,500

4.09合計		
已支用點數	35,576,635	
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
= 35,576,635		= 116,430,945

程式代號：rgbi3009r01

110年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁 次： 10

=====		
第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =	400,000,000/4 + 116,430,945 =	216,430,945
4.01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	1,163,100	1,163,100
B. 門診整合診察費	8,197,599	8,197,599
X. 小計	9,360,699	9,360,699
4.02跨層級醫院合作計畫	9,824,500	9,824,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	6,935,409	6,935,409
B. 燒燙傷	6,000	6,000
C. 創傷性神經損傷	638,726	638,726
D. 脆弱性骨折	3,147,641	3,147,641
E. 心臟衰竭	2,224,500	2,224,500
F. 衰弱高齡	893,119	893,119
G. 轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	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
X. 小計	13,845,395	13,845,395
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A. 遠距會診費論服務量	138,788	138,788
B. 遠距會診費論診次	120,000	120,000
X. 小計	258,788	258,788
4.09合計		
已支用點數	33,289,382	
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
= 33,289,382		= 183,141,563

程式代號：rgbi3009r01

110年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁 次： 11

=====
第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 400,000,000/4 + 183,141,563 = 283,141,563

4.01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	1,220,600	1,220,600
B.門診整合診察費	7,216,207	7,216,207
X.小計	8,436,807	8,436,807

4.02跨層級醫院合作計畫	21,721,000	21,721,000
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫（傳票日期：111/04/28前核付）		
A.腦中風	9,114,478	9,114,478
B.燒燙傷	1,645	1,645
C.創傷性神經損傷	562,957	562,957
D.脆弱性骨折	4,355,725	4,355,725
E.心臟衰竭	2,349,302	2,349,302
F.衰弱高齡	838,371	838,371
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	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	3,540,000	3,540,000
X.小計	20,762,478	20,762,478

4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	105,000	105,000
B.遠距會診費論診次	602,300	602,300
X.小計	707,300	707,300

4.09合計		
已支用點數	51,627,585	
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
= 51,627,585		= 231,513,978

合 計：全年預算＝	400,000,000	
4.01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	4,702,700	4,702,700
B.門診整合診察費	34,181,446	34,181,446
X.小計	38,884,146	38,884,146
4.02跨層級醫院合作計畫	61,390,000	61,390,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	33,044,917	33,044,917
B.燒燙傷	23,645	23,645
C.創傷性神經損傷	2,565,850	2,565,850
D.脆弱性骨折	15,010,332	15,010,332
E.心臟衰竭	8,916,802	8,916,802
F.衰弱高齡	3,475,242	3,475,242
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	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	4,140,000	4,140,000
X.小計	67,176,788	67,176,788
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	252,788	252,788
B.遠距會診費論診次	782,300	782,300
X.小計	1,035,088	1,035,088
4.09合計		
已支用點數	168,486,022	
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
＝168,486,022		＝231,513,978

- 註：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108年3月14日健保醫字第1080003099號公告「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」，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。
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109年12月29日健保醫字第1090017665號公告「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。

=====

(五)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、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費

全年預算＝ 290百萬元

5.01 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 = 11,699百萬元

已結算金額 = 11,113,443,413

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 = 55百萬元

已結算金額 = 275,707

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 11,113,719,120

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

5.02 支應醫院總額及西醫基層總額後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足之經費

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

全年預算 = 5,257百萬元

已結算金額 = 4,217,380,689

不足金額 = 0

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

全年預算 = 55百萬元

已結算金額 = 143,657

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 4,217,524,346

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

5.03 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：5,127百萬元

已結算金額 = 4,687,820,438

不足金額 = 0

程式代號：rgbi3009r01

110年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁 次： 14

=====

5.04狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 475,928

第2季已支用點數： 143,090

第3季已支用點數： 257,991

第4季已支用點數： 205,500

暫結金額 = 1,082,509

5.09合計

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、器官移植專款不足之經費 = 0

狂犬病治療藥費已支用金額 = 1,082,509

合計已支用金額 = 1,082,509

未支用金額 = 全年預算 — 合計已支用金額
= 290,000,000 — 1,082,509 = 288,917,491

註：1.5.01、5.02及5.03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，經費若有不足，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、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費」項下支應。

=====

(六)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費(C型肝炎藥費專款，醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算=2,850百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：3,428百萬元

已結算金額 = 2,783,127,409

不足金額 = 0

6.02西醫基層C型肝炎藥費全年預算： 292百萬元

已結算金額 = 489,767,860

不足金額 = 197,767,860 (預算不足，由醫院總額同項專款支應)

6.03小計：預算 = 3,720,000,000

已結算金額 = 3,272,895,269

不足金額 = 0

6.09合計已支用金額

支應專款不足之經費 = 0

未支用金額 = 全年預算 — 合計已支用金額
= 2,850,000,000 — 0
= 2,850,000,000

註：1. 本項之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

2. C型肝炎藥費專款已結算金額已扣除藥品給付協議。

3. 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，經費若有不足，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應。

(七)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＝1,000百萬元

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

合計暫結金額＝

0

未支用金額＝ 1,000,000,000

(八)腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝ 450百萬元

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： 5,140,000

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
 ＝(450,000,000— 45,000,000 — 5,140,000)/4 = 99,965,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	62,445,177	62,445,177	0
8.02初期慢性腎臟病：	18,325,080	18,325,080	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
8.09小計：	80,770,257	80,770,257	0

已支用點數＝ 80,770,257

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數＝ 80,770,257

未支用金額＝ 第1季預算 — 1元/點× 第1季已支用點數＝ 99,965,000 — 80,770,257＝ 19,194,743

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3009r01

110年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：111/05/19

110年第 4季

結算主要費用年月：110/10— 110/12

頁 次： 17

=====

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
 =(450,000,000— 45,000,000 — 5,140,000)/4 + 19,194,743 = 119,159,743

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	58,224,590	58,224,590	0
8.02初期慢性腎臟病：	15,763,550	15,763,550	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	7,517	0	7,517
8.09小計：	73,995,657	73,988,140	7,517

已支用點數= 73,995,657

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 73,995,657

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 119,159,743 — 73,995,657= 45,164,086

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
 =(450,000,000— 45,000,000 — 5,140,000)/4 + 45,164,086 = 145,129,086

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	62,429,796	62,429,796	0
8.02初期慢性腎臟病：	18,028,800	18,028,800	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
8.09小計：	80,458,596	80,458,596	0

已支用點數= 80,458,596

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 80,458,596

未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 145,129,086 — 80,458,596= 64,670,490

程式代號：rgbi3009r01

110年第4季

衛生福利部中央健康保險署
110年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：110/10— 110/12

列印日期：111/05/19

頁次：18

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
＝(450,000,000－45,000,000－5,140,000)/4＋64,670,490＋5,140,000＝169,775,490

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	66,249,100	66,249,100	0
8.02初期慢性腎臟病：	27,487,300	27,487,300	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
8.09小計：	93,736,400	93,736,400	0

已支用點數＝93,736,400

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝93,736,400

未支用金額＝第4季預算－1元/點×第4季已支用點數＝169,775,490－93,736,400＝76,039,090

全年合計：

全年預算＝450,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	結算金額
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	249,348,663	249,348,663	0	249,348,663
8.02初期慢性腎臟病：	79,604,730	79,604,730	0	79,604,730
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	7,517	0	7,517	7,517
8.09小計：	328,960,910	328,953,393	7,517	328,960,910

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)

＝80,770,257＋73,995,657＋80,458,596＋93,736,400＝328,960,910

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

＝450,000,000－45,000,000－328,960,910＝76,039,090

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「支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病」通則第六點略以，疾病管理費用及品質獎勵措施費用，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，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。

(九)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＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,500,000－ 0＝ 7,500,000

第2季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 7,500,000＝ 15,000,000

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 15,000,000－ 0＝ 15,000,000

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 15,000,000＝ 22,500,000

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 22,500,000－ 0＝ 22,500,000

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 22,500,000＝ 30,000,000

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第4季已支用點數＝ 30,000,000－ 0＝ 30,000,000

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 0

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 0＝ 30,000,000

註：依據衛生福利部中央健康保險署110年10月21日健保醫字第1100013957號公告「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。

(十)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務

全年預算=6,544百萬元

第1季：預算= 6,544,000,000/4= 1,636,000,000

10.01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	85,371,436	85,371,436	0
(B)重度居家醫療階段	157,733,224	157,733,224	0
(C)安寧療護階段	51,869,543	51,869,543	0
(D)居家中醫醫療服務	12,452,499	12,452,499	0
(E)居家藥事照護	30,800	30,800	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	307,457,502	307,457,502	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	24,732,119	23,698,303	1,033,816
(B)護理之家之居家照護	122,656,393	122,656,224	169
(C)安養、養護機構院民之居家照護	128,174,000	128,173,999	1
(D)居家照護	368,352,799	367,726,792	626,007
(E)小計	643,915,311	642,255,318	1,659,993

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

951,372,813	949,712,820	1,659,993
-------------	-------------	-----------

C. 助產所

(A)助產所醫療服務	743,814	743,128	686
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	743,814	743,128	686

D. 精神疾病社區復健

518,522,858	423,543,390	94,979,468
-------------	-------------	------------

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

1,470,639,485	1,373,999,338	96,640,147
---------------	---------------	------------

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	9,944,550	(浮動點數:	9,944,550	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,480,584,035	(浮動點數:	1,383,943,888	非浮動點數:	96,640,147)
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			
= 1,480,584,035		= 155,415,965			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝6,544,000,000/4＋155,415,965＝1,791,415,965

10.01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	79,224,037	79,224,037	0
(B)重度居家醫療階段	162,368,872	162,368,872	0
(C)安寧療護階段	45,517,099	45,517,099	0
(D)居家中醫醫療服務	13,759,210	13,759,210	0
(E)居家藥事照護	29,700	29,700	0
(F)個案管理費	-13,450	-13,450	0
(G)小計	300,885,468	300,885,468	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	21,689,524	20,648,941	1,040,583
(B)護理之家之居家照護	121,344,892	121,344,208	684
(C)安養、養護機構院民之居家照護	122,863,334	122,863,334	0
(D)居家照護	361,375,630	360,918,494	457,136
(E)小計	627,273,380	625,774,977	1,498,403
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	928,158,848	926,660,445	1,498,403
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	817,560	817,033	527
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	817,560	817,033	527
D. 精神疾病社區復健	488,197,525	396,090,453	92,107,072
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,417,173,933	1,323,567,931	93,606,002

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 9,188,100 (浮動點數: 9,188,100 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 1,426,362,033 (浮動點數: 1,332,756,031 非浮動點數: 93,606,002)
 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
 = 1,426,362,033 = 365,053,932

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝6,544,000,000/4＋365,053,932＝2,001,053,932

10.01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	83,194,071	83,194,071	0
(B)重度居家醫療階段	162,398,043	162,398,043	0
(C)安寧療護階段	47,852,667	47,852,667	0
(D)居家中醫醫療服務	17,708,028	17,708,028	0
(E)居家藥事照護	12,100	12,100	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	311,164,909	311,164,909	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	22,950,958	21,972,933	978,025
(B)護理之家之居家照護	121,598,662	121,598,662	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	124,833,079	124,833,079	0
(D)居家照護	370,427,479	370,091,739	335,740
(E)小計	639,810,178	638,496,413	1,313,765
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	950,975,087	949,661,322	1,313,765
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	989,416	988,845	571
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	989,416	988,845	571
D. 精神疾病社區復健	517,317,912	421,620,801	95,697,111
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,469,282,415	1,372,270,968	97,011,447

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 9,750,000 (浮動點數: 9,750,000 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 1,479,032,415 (浮動點數: 1,382,020,968 非浮動點數: 97,011,447)
 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
 = 1,479,032,415 = 522,021,517

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝6,544,000,000/4＋522,021,517＝2,158,021,517

10.01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	87,850,402	87,850,402	0
(B)重度居家醫療階段	167,263,109	167,263,109	0
(C)安寧療護階段	50,227,556	50,227,556	0
(D)居家中醫醫療服務	23,997,727	23,997,727	0
(E)居家藥事照護	36,300	36,300	0
(F)個案管理費	42,366,543	42,366,543	0
(G)小計	371,741,637	371,741,637	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	24,945,537	23,866,059	1,079,478
(B)護理之家之居家照護	123,078,044	123,077,502	542
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,178,029	127,178,029	0
(D)居家照護	365,743,532	365,368,448	375,084
(E)小計	640,945,142	639,490,038	1,455,104
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,012,686,779	1,011,231,675	1,455,104
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	874,868	874,006	862
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	36,450	36,450	0
(C)小計	911,318	910,456	862
D. 精神疾病社區復健	550,126,649	446,481,092	103,645,557
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,563,724,746	1,458,623,223	105,101,523

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 10,850,100 (浮動點數: 10,850,100 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 1,574,574,846 (浮動點數: 1,469,473,323 非浮動點數: 105,101,523)
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
= 1,574,574,846 = 583,446,671

=====

合計：全年預算＝6,544,000,000

10.01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	335,639,946	335,639,946	0
(B)重度居家醫療階段	649,763,248	649,763,248	0
(C)安寧療護階段	195,466,865	195,466,865	0
(D)居家中醫醫療服務	67,917,464	67,917,464	0
(E)居家藥事照護	108,900	108,900	0
(F)個案管理費	42,353,093	42,353,093	0
(G)小計	1,291,249,516	1,291,249,516	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	94,318,138	90,186,236	4,131,902
(B)護理之家之居家照護	488,677,991	488,676,596	1,395
(C)安養、養護機構院民之居家照護	503,048,442	503,048,441	1
(D)居家照護	1,465,899,440	1,464,105,473	1,793,967
(E)小計	2,551,944,011	2,546,016,746	5,927,265
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	3,843,193,527	3,837,266,262	5,927,265
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	3,425,658	3,423,012	2,646
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	36,450	36,450	0
(C)小計	3,462,108	3,459,462	2,646
D. 精神疾病社區復健	2,074,164,944	1,687,735,736	386,429,208
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	5,920,820,579	5,528,461,460	392,359,119

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 39,732,750 (浮動點數: 39,732,750 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 5,960,553,329 (浮動點數: 5,568,194,210 非浮動點數: 392,359,119)
 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
 = 5,960,553,329 = 583,446,671

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」略以，「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0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。

=====

(十一)提升保險服務成效

全年預算＝ 300百萬元

第1季已支用金額： 65,479,537

第2季已支用金額： 42,340,926

第3季已支用金額： 86,045,440

第4季已支用金額： 104,570,324

暫結金額 = 298,436,227

未支用金額＝ 全年預算	－	暫結金額	
= 300,000,000	－	298,436,227	= 1,563,773

(十二)基層總額轉診型態調整費用

全年預算＝1,000百萬元

第1季：

原預算＝ 1,000,000,000/4＝ 250,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 400,000,000/4＝ 100,000,000

暫結金額 = 52,587,100

專款不足金額(JA)= 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額 = 36,444,650

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) = 250,000,000－ 0 = 250,000,000

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	153,004,054	153,004,054
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	150,238,558	150,238,558
3. 自行就醫-住診案件	702,518	702,518
4. 小計(JC)	303,945,130	303,945,130

12.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC) = 0 + 0 + 303,945,130 = 303,945,130

「基層總額轉診型態調整費用」若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，本項專款結算金額為當季預算 = 250,000,000

本項專款未支用金額 = 第1季原預算 - 本項專款結算金額 = 250,000,000 - 250,000,000 = 0

第2季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 1,000,000,000/4 + 0 = 250,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 400,000,000/4 = 100,000,000
暫結金額 = 3,277,500
專款不足金額(KA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000
暫結金額 = 31,571,750
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) = 250,000,000 - 0 = 250,000,000

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	142,093,648	142,093,648
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	201,732,981	201,732,981
3. 自行就醫-住診案件	812,844	812,844
4. 小計(KC)	344,639,473	344,639,473

=====

12.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 344,639,473 = 344,639,473

「基層總額轉診型態調整費用」若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，本項專款結算金額為當季預算 = 250,000,000

本項專款未支用金額 = 第2季原預算 - 本項專款結算金額 = 250,000,000 - 250,000,000 = 0

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 1,000,000,000/4 + 0 = 250,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 400,000,000/4 = 100,000,000

暫結金額 = 45,264,700

專款不足金額(LA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000

暫結金額 = 30,797,600

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) = 250,000,000 - 0 = 250,000,000

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	125,979,352	125,979,352
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	201,422,614	201,422,614
3. 自行就醫-住診案件	686,250	686,250
4. 小計(LC)	328,088,216	328,088,216

12.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 328,088,216 = 328,088,216

「基層總額轉診型態調整費用」若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，本項專款結算金額為當季預算 = 250,000,000

本項專款未支用金額 = 第3季原預算 - 本項專款結算金額 = 250,000,000 - 250,000,000 = 0

=====

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,000,000,000/4 + 0 = 250,000,000$$

12.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

$$\text{當季預算} = 400,000,000/4 = 100,000,000$$

$$\text{暫結金額} = 99,015,050$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

$$\text{當季預算} = 258,000,000/4 = 64,500,000$$

$$\text{暫結金額} = 44,710,900$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

$$3. \text{專款不足金額小計(MS)} = \text{MA} + \text{MB} = 0 + 0 = 0$$

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 250,000,000 - 0 = 250,000,000$$

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	129,167,524	129,167,524
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	160,554,183	160,554,183
3. 自行就醫-住診案件	876,058	876,058
4. 小計(MC)	290,597,765	290,597,765

12.09 合計

$$\text{本項專款暫結金額(MA+MB+MC)} = 0 + 0 + 290,597,765 = 290,597,765$$

$$\text{「基層總額轉診型態調整費用」若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，本項專款結算金額為當季預算} = 250,000,000$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款結算金額} = 250,000,000 - 290,597,765 = -40,597,765$$

=====

合計：

原預算＝ 1,000,000,000

12.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 400,000,000

暫結金額＝ 200,144,350

專款不足金額(NA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 258,000,000

暫結金額＝ 143,524,900

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)＝ 1,000,000,000－ 0＝ 1,000,000,000

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	550,244,578	550,244,578
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	713,948,336	713,948,336
3. 自行就醫-住診案件	3,077,670	3,077,670
4. 小計(NC)	1,267,270,584	1,267,270,584

12.09 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 1,267,270,584＝ 1,267,270,584

「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＝ 250,000,000 + 250,000,000 + 250,000,000 + 250,000,000＝ 1,000,000,000

本項專款未支用金額＝全年原預算－本項專款已結算金額＝ 1,000,000,000－ 1,000,000,000＝ 0

註：

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。
2. 依據本署110年6月15日健保醫字第1100007130號函，「基層總額轉診型態調整費用」110年結算方式比照109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。

(十三)總合計

全年預算＝110年預算16,153.2百萬元

13.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	2,130,078,569	2,128,512,902	2,128,512,902
第2季	2,179,727,401	2,178,171,053	2,178,171,053
第3季	2,192,543,173	2,191,063,238	2,191,063,238
第4季	2,543,093,343	2,541,666,643	2,541,666,643

(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算，暫結金額與結算金額不符係因四捨五入之差值)

13.02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－支應四部門總額「網路頻寬補助費用」專款不足之經費	25,886,809
13.03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、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費：	1,082,509
13.04支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費：	0
13.05提升保險服務成效：	298,436,227
13.06基層總額轉診型態調整費用：	1,000,000,000
13.09合計結算金額	10,364,819,381

$$\begin{aligned}
 \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)} - \text{合計結算金額} \\
 &= 16,153,200,000 - 45,000,000 - 10,364,819,381 \\
 &= 5,743,380,619
 \end{aligned}$$

- 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，「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0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. 暫結金額與結算金額不符係因(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫結算金額為四捨五入之差值。
4. 除註2、3外，其他部門各項目之結算金額＝暫結金額。