

程式代號：RGBI1909R01

109年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
109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：109/10— 109/12

列印日期：110/05/28

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： 425,410
第2季已支用點數： 464,142
第3季已支用點數： 337,580
第4季已支用點數： 199,980
暫結金額＝ 1,427,112

D. 醫院

第1季已支用點數： 145,992,148
第2季已支用點數： 135,119,624
第3季已支用點數： 123,298,364
第4季已支用點數： 120,964,798
暫結金額＝ 525,374,934

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： 146,417,558
第2季已支用點數： 135,583,766
第3季已支用點數： 123,635,944
第4季已支用點數： 121,164,778
暫結金額＝ 526,802,046
未支用金額＝ 128,597,954

(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＝936百萬元

2.01網路頻寬補助費

第1季已支用點數： 29,865,208
 第2季已支用點數： 32,182,665
 第3季已支用點數： 33,419,249
 第4季已支用點數： 34,275,972
 暫結金額＝ 129,743,094

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： 113,053,764
 第3季已支用點數： 123,536,430
 第4季已支用點數： 285,295,261
 暫結金額＝ 521,885,455

2.09合計

第1季已支用點數： 29,865,208
 第2季已支用點數： 145,236,429
 第3季已支用點數： 156,955,679
 第4季已支用點數： 319,571,233
 暫結金額＝ 651,628,549

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＝ 129,754,737
 不足金額＝ 0

B.中醫網路頻寬補助費用全年預算：74百萬元

已結算金額＝ 78,077,756
 不足金額＝ 4,077,756

C.西醫基層網路頻寬補助費用全年預算：211百萬元

已結算金額＝ 214,729,796
 不足金額＝ 3,729,796

D.醫院網路頻寬補助費用全年預算：114百萬元

已結算金額＝ 128,778,286
 不足金額＝ 14,778,286

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
 ＝ 0 ＋ 4,077,756 ＋ 3,729,796 ＋ 14,778,286
 ＝ 22,585,838

未支用金額＝ 全年預算－全年暫結金額－支應專款不足之經費
 ＝ 936,000,000－651,628,549－22,585,838
 ＝ 261,785,613

註：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方式」略以，四部門總額「網路頻寬補助費用」如預算不足時，由本項預算剩餘款支應。

2.資料上傳獎勵費因109年未及於當季結算前過帳完成，遞延1季納入結算數，爰第4季資料含第3、4季結算數。

(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：	22,114,975
第2季已支用點數：	22,681,916
第3季已支用點數：	22,277,001
第4季已支用點數：	22,022,879
暫結金額＝	89,096,771

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	3,921,930
第2季已支用點數：	4,185,354
第3季已支用點數：	3,815,069
第4季已支用點數：	3,806,246
暫結金額＝	15,728,599

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	12,113,628
第2季已支用點數：	11,401,719
第3季已支用點數：	11,630,296
第4季已支用點數：	11,209,750
暫結金額＝	46,355,393

D. 醫院

第1季已支用點數：	289,699,433
第2季已支用點數：	288,250,117
第3季已支用點數：	308,389,641
第4季已支用點數：	289,696,817
暫結金額＝	1,176,036,008

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	10,906,051	195,783	58,123	10,652,145	0.84118581	9,214,339
第2季	11,898,645	268,260	86,751	11,543,634	0.84118581	10,065,352
第3季	11,476,299	310,011	104,101	11,062,187	0.84448992	9,756,017
第4季	11,124,622	355,922	112,775	10,655,925	0.83905663	9,409,622
合 計	45,405,617	1,129,976	361,750	43,913,891		38,445,330

(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	0.84118581	0
第2季	0	0	0	0	0.84118581	0
第3季	0	0	0	0	0.84448992	0
第4季	0	0	0	0	0.83905663	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	10,906,051	195,783	58,123	10,652,145	0.84118581	9,214,339
第2季	11,898,645	268,260	86,751	11,543,634	0.84118581	10,065,352
第3季	11,476,299	310,011	104,101	11,062,187	0.84448992	9,756,017
第4季	11,124,622	355,922	112,775	10,655,925	0.83905663	9,409,622
合 計	45,405,617	1,129,976	361,750	43,913,891		38,445,330

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。依據109年11月18日「全民健康保險醫療給付費用門診透析總額109年第4次研商議事會議」決定，109年第1-2季採合併結算。一般服務部門、專款及其他部門中涉及「當季」係指109年第1-2季結算點值；「前一季」及「最近一季」係指108年第4季結算點值。

2. 腹膜透析追蹤處理費每點1元支應，每季暫結金額 $f=(1 \times c)+(exd)+b$ 。

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：338,756,017
第2季已支用點數：338,417,751
第3季已支用點數：357,588,306
第4季已支用點數：337,860,314
合 計已支用點數：1,372,622,388

第1季暫結金額：337,064,305
第2季暫結金額：336,584,458
第3季暫結金額：355,868,024
第4季暫結金額：336,145,314
合 計暫結金額：1,365,662,101

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： 388,448
第2季已支用點數： 456,189
第3季已支用點數： 458,852
第4季已支用點數： 458,451
暫結金額＝ 1,761,940

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 117,887
第2季已支用點數： 122,832
第3季已支用點數： 112,621
第4季已支用點數： 112,218
暫結金額＝ 465,558

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 601,864
第2季已支用點數： 641,328
第3季已支用點數： 665,228
第4季已支用點數： 645,970
暫結金額＝ 2,554,390

D. 醫院

第1季已支用點數： 4,390,067
第2季已支用點數： 4,163,131
第3季已支用點數： 4,409,598
第4季已支用點數： 4,197,056
暫結金額＝ 17,159,852

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： 5,498,266
第2季已支用點數： 5,383,480
第3季已支用點數： 5,646,299
第4季已支用點數： 5,413,695
暫結金額＝ 21,941,740

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： 59,168
第2季已支用點數： 59,151
第3季已支用點數： 58,468
第4季已支用點數： 59,124
暫結金額＝ 235,911

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 11,962
第2季已支用點數： 12,376
第3季已支用點數： 12,103
第4季已支用點數： 11,348
暫結金額＝ 47,789

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 185,928
第2季已支用點數： 151,561
第3季已支用點數： 157,510
第4季已支用點數： 148,500
暫結金額＝ 643,499

D. 醫院

第1季已支用點數： 2,204,923
第2季已支用點數： 2,102,787
第3季已支用點數： 2,190,639
第4季已支用點數： 2,126,935
暫結金額＝ 8,625,284

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： 2,461,981
第2季已支用點數： 2,325,875
第3季已支用點數： 2,418,720
第4季已支用點數： 2,345,907
暫結金額＝ 9,552,483

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：	1,044,000
第2季已支用點數：	1,098,000
第3季已支用點數：	1,124,000
第4季已支用點數：	1,158,000
暫結金額＝	4,424,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	118,500
第2季已支用點數：	122,500
第3季已支用點數：	134,000
第4季已支用點數：	111,000
暫結金額＝	486,000

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	222,000
第2季已支用點數：	384,000
第3季已支用點數：	318,000
第4季已支用點數：	362,000
暫結金額＝	1,286,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	3,267,000
第2季已支用點數：	3,393,000
第3季已支用點數：	3,397,500
第4季已支用點數：	3,350,000
暫結金額＝	13,407,500

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：	4,651,500
第2季已支用點數：	4,997,500
第3季已支用點數：	4,973,500
第4季已支用點數：	4,981,000
暫結金額＝	19,603,500

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：	10,460,000
第2季已支用點數：	15,130,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	25,590,000

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：	10,460,000
第2季已支用點數：	15,130,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	25,590,000

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季結算數為0。

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 23,606,591
第2季已支用點數： 24,295,256
第3季已支用點數： 23,918,321
第4季已支用點數： 23,698,454
暫結金額＝ 95,518,622

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 4,170,279
第2季已支用點數： 4,443,062
第3季已支用點數： 4,073,793
第4季已支用點數： 4,040,812
暫結金額＝ 16,727,946

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 13,123,420
第2季已支用點數： 12,578,608
第3季已支用點數： 12,771,034
第4季已支用點數： 12,366,220
暫結金額＝ 50,839,282

D. 醫院

第1季已支用點數： 310,021,423
第2季已支用點數： 313,039,035
第3季已支用點數： 318,387,378
第4季已支用點數： 299,370,808
暫結金額＝ 1,240,818,644

E. 門診透析

第1季已支用點數： 10,906,051
第2季已支用點數： 11,898,645
第3季已支用點數： 11,476,299
第4季已支用點數： 11,124,622
合 計已支用點數＝ 45,405,617

第1季暫結金額： 9,214,339
第2季暫結金額： 10,065,352
第3季暫結金額： 9,756,017
第4季暫結金額： 9,409,622
合 計暫結金額＝ 38,445,330

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： 361,827,764
第2季已支用點數： 366,254,606
第3季已支用點數： 370,626,825
第4季已支用點數： 350,600,916
合 計已支用點數＝ 1,449,310,111

第1季暫結金額： 360,136,052
第2季暫結金額： 364,421,313
第3季暫結金額： 368,906,543
第4季暫結金額： 348,885,916
合 計暫結金額＝ 1,442,349,824
未支用金額＝ 211,450,176

(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	1,043,800	1,043,800
B.門診整合診察費	12,251,260	12,251,260
X.小計	13,295,060	13,295,060
4.02跨層級醫院合作計畫	11,462,500	11,462,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	8,079,709	8,079,709
B.燒燙傷	8,000	8,000
C.創傷性神經損傷	453,061	453,061
D.脆弱性骨折	3,047,786	3,047,786
E.心臟衰竭	1,881,500	1,881,500
F.衰弱高齡	775,524	775,524
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	570,000	570,000
X.小計	14,815,580	14,815,580

4.09合計

已支用點數 39,573,140

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝39,573,140

未支用金額＝第1季預算－暫結金額

＝60,426,860

程式代號：RGBI1909R01

109年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
109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：109/10— 109/12

列印日期：110/05/28

頁 次： 9

=====

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 400,000,000/4 + 60,426,860 = 160,426,860

	已支用點數	暫結金額
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫		
A.失智症門診照護家庭諮詢費	1,078,100	1,078,100
B.門診整合診察費	11,387,819	11,387,819
X.小計	12,465,919	12,465,919

4.02跨層級醫院合作計畫	14,322,000	14,322,000
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	7,707,345	7,707,345
B.燒燙傷	3,500	3,500
C.創傷性神經損傷	469,125	469,125
D.脆弱性骨折	3,047,656	3,047,656
E.心臟衰竭	2,107,372	2,107,372
F.衰弱高齡	1,002,011	1,002,011
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	870,000	870,000
X.小計	15,207,009	15,207,009

4.09合計

已支用點數 41,994,928

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 41,994,928

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額

= 118,431,932

=====

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 400,000,000/4 + 118,431,932 = 218,431,932

	已支用點數	暫結金額
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫		
A. 失智症門診照護家庭諮詢費	1,248,000	1,248,000
B. 門診整合診察費	10,958,491	10,958,491
X. 小計	12,206,491	12,206,491

4.02跨層級醫院合作計畫	20,667,500	20,667,500
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	8,477,032	8,477,032
B. 燒燙傷	8,500	8,500
C. 創傷性神經損傷	477,501	477,501
D. 脆弱性骨折	3,832,615	3,832,615
E. 心臟衰竭	2,241,499	2,241,499
F. 衰弱高齡	1,029,492	1,029,492
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	210,000	210,000
X. 小計	16,276,639	16,276,639

4.09合計

已支用點數 49,150,630

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 49,150,630

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額

= 169,281,302

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 400,000,000/4 + 169,281,302 = 269,281,302

	已支用點數	暫結金額
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫		
A. 失智症門診照護家庭諮詢費	1,455,400	1,455,400
B. 門診整合診察費	10,423,410	10,423,410
X. 小計	11,878,810	11,878,810

4.02跨層級醫院合作計畫	15,130,500	15,130,500
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫（傳票日期：110/05/24前核付）		
A. 腦中風	10,144,171	10,144,171
B. 燒燙傷	3,500	3,500
C. 創傷性神經損傷	710,104	710,104
D. 脆弱性骨折	4,594,123	4,594,123
E. 心臟衰竭	2,159,000	2,159,000
F. 衰弱高齡	995,736	995,736
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	2,610,000	2,610,000
X. 小計	21,216,634	21,216,634

4.09合計

已支用點數 48,225,944

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 48,225,944

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額

= 221,055,358

=====

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

4,825,300

4,825,300

B.門診整合診察費

45,020,980

45,020,980

X.小計

49,846,280

49,846,280

4.02跨層級醫院合作計畫

61,582,500

61,582,500

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫

A.腦中風

34,408,257

34,408,257

B.燒燙傷

23,500

23,500

C.創傷性神經損傷

2,109,791

2,109,791

D.脆弱性骨折

14,522,180

14,522,180

E.心臟衰竭

8,389,371

8,389,371

F.衰弱高齡

3,802,763

3,802,763

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

4,260,000

4,260,000

X.小計

67,515,862

67,515,862

4.09合計

已支用點數 178,944,642

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝178,944,642

未支用金額＝全年預算－暫結金額

＝221,055,358

註：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方式」略以，由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應「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」，及新增「遠距醫療會診費」。

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。

=====

(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、後天免疫缺乏病毒治療藥費、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、後天免疫缺乏病毒治療藥費、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＝15,545百萬元

已結算金額＝ 14,957,490,388

不足金額＝ 0

2. 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(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算＝110百萬元

已結算金額＝ 679,713

不足金額＝ 0

3. 合計

已結算金額＝ 14,958,170,101

不足金額＝ 0

註：已結算金額已扣除藥品價量協議回收金額。

5.02 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：5,027百萬元

已結算金額 4,601,720,400

不足金額＝ 0

5.03 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 395,669

第2季已支用點數： 280,436

第3季已支用點數： 284,316

第4季已支用點數： 312,678

暫結金額＝ 1,273,099

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＝ 1,273,099

合計已支用金額＝ 1,273,099

未支用金額＝ 全年預算－ 合計已支用金額
＝ 290,000,000－ 1,273,099＝ 288,726,901

註：1.5.01及5.02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方式」略以，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。

衛生福利部中央健康保險署

=====

(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＝ 3,000百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：4,760百萬元

已結算金額＝ 4,374,209,864

6.02西醫基層C型肝炎藥費全年預算：406百萬元

已結算金額＝ 529,949,120

6.03小計：預算＝ 5,166,000,000

已結算金額＝ 4,904,158,984

專款不足金額＝ 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

＝ 3,000,000,000－ 0

＝ 3,000,000,000

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廠商負擔款。

3. 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方式」略以，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＝822百萬元

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＝

822,000,000

(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝ 427百萬元

- 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： 8,910,000

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
＝(427,000,000－ 45,000,000－ 8,910,000)/4＝ 93,272,500

	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：	57,151,000	57,151,000	0
8.02初期慢性腎臟病：	33,982,600	33,982,600	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：	349,660	0	349,660
8.09小計：	91,483,260	91,133,600	349,660

已支用點數＝ 91,483,260

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 91,483,260

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 93,272,500－ 91,483,260＝ 1,789,240

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：	57,151,000
8.02初期慢性腎臟病：	33,982,600
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：	349,660
8.09小計：	91,483,260

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
 =(427,000,000— 45,000,000— 8,910,000)/4+ 1,789,240= 95,061,740

	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：	58,639,285	58,639,285	0
8.02初期慢性腎臟病：	34,528,600	34,528,600	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：	93,167,885	93,167,885	0

已支用點數= 93,167,885

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 93,167,885

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 95,061,740 — 93,167,885= 1,893,855

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： 58,639,285

8.02初期慢性腎臟病： 34,528,600

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

8.09小計： 93,167,885

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
 =(427,000,000— 45,000,000— 8,910,000)/4+ 1,893,855= 95,166,355

	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：	64,850,980	64,850,980	0
8.02初期慢性腎臟病：	39,170,500	39,170,500	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：	104,021,480	104,021,480	0

已支用點數= 104,021,480

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 104,021,480

未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 95,166,355 — 104,021,480= -8,855,125

浮動點值 = (第3季預算— 非浮動點數)/ 浮動點數= (95,166,355 — 0) / 104,021,480 = 0.91487215

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： 59,330,350

8.02初期慢性腎臟病： 35,836,107

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

8.09小計： 95,166,457（四捨五入之差值）

程式代號：RGBI1909R01

109年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
109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：109/10— 109/12

列印日期：110/05/28

頁次：17

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
＝(427,000,000－45,000,000－8,910,000)/4＋0＋8,910,000＝102,182,500

	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：	64,472,160	64,472,160	0
8.02初期慢性腎臟病：	45,711,659	45,711,659	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：	410,992	0	410,992
8.09小計：	110,594,811	110,183,819	410,992

已支用點數＝110,594,811

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝110,594,811

未支用金額＝第4季預算－1元/點×第4季已支用點數＝102,182,500－110,594,811＝-8,412,311

浮動點值＝(第4季預算－非浮動點數)/浮動點數＝(102,182,500－410,992)/110,183,819＝0.92365203

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：	59,549,839
8.02初期慢性腎臟病：	42,221,574
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：	410,992
8.09小計：	102,182,405（四捨五入之差值）

全年合計：

全年預算＝427,000,000

	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：	245,113,425	245,113,425	0	234,670,474
8.02初期慢性腎臟病：	153,393,359	153,393,359	0	146,568,881
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：	760,652	0	760,652	760,652
8.09小計：	399,267,436	398,506,784	760,652	382,000,007（四捨五入之差值）

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)

＝91,483,260＋93,167,885＋95,166,355＋102,182,500＝382,000,000

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

＝427,000,000－45,000,000－382,000,000＝0

=====

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季已支用點數：	3,300
第2季已支用點數：	-5,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0

暫結金額	=	1元/點×已支用點數	=	-2,200
未支用金額	=	全年預算－暫結金額	=	30,002,200

註：108、109年本計畫尚未公告，表列已支用點數為院所申報錯誤（追扣）之點數，含以前年度誤報之點數。

(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=6,170百萬元

第1季：預算= 6,170,000,000/4= 1,542,500,000

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	69,476,665	69,476,665	0
(B)重度居家醫療階段	186,406,599	186,406,599	0
(C)安寧療護階段	49,026,494	49,026,494	0
(D)居家中醫醫療服務	2,543,041	2,543,041	0
(E)居家藥事照護	4,400	4,400	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	307,457,199	307,457,199	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	20,760,625	20,484,188	276,437
(B)護理之家之居家照護	115,936,749	115,931,131	5,618
(C)安養、養護機構院民之居家照護	120,087,779	120,087,779	0
(D)居家照護	301,340,980	300,972,441	368,539
(E)小計	558,126,133	557,475,539	650,594

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

865,583,332 864,932,738 650,594

C. 助產所

879,656 878,980 676

D. 精神疾病社區復健

468,646,004 381,296,726 87,349,278

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

1,335,108,992 1,247,108,444 88,000,548

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	9,840,900	(浮動點數:	9,840,900	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,344,949,892	(浮動點數:	1,256,949,344	非浮動點數:	88,000,548)
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			
= 1,344,949,892		= 197,550,108			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 6,170,000,000/4 + 197,550,108＝ 1,740,050,108

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	77,159,933	77,159,933	0
(B)重度居家醫療階段	199,079,188	199,079,188	0
(C)安寧療護階段	52,253,238	52,253,238	0
(D)居家中醫醫療服務	4,547,836	4,547,836	0
(E)居家藥事照護	5,500	5,500	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	333,045,695	333,045,695	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	22,174,268	21,402,213	772,055
(B)護理之家之居家照護	117,033,500	117,033,268	232
(C)安養、養護機構院民之居家照護	123,813,425	123,813,425	0
(D)居家照護	310,497,632	309,964,876	532,756
(E)小計	573,518,825	572,213,782	1,305,043
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	906,564,520	905,259,477	1,305,043
C. 助產所	799,744	799,250	494
D. 精神疾病社區復健	482,439,818	393,058,262	89,381,556
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,389,804,082	1,299,116,989	90,687,093

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 10,015,500 (浮動點數： 10,015,500 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,399,819,582 (浮動點數： 1,309,132,489 非浮動點數： 90,687,093)
 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
 = 1,399,819,582 = 340,230,526

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 6,170,000,000/4 + 340,230,526＝ 1,882,730,526

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	81,041,450	81,041,450	0
(B)重度居家醫療階段	181,987,790	181,987,790	0
(C)安寧療護階段	51,236,014	51,236,014	0
(D)居家中醫醫療服務	6,987,641	6,987,641	0
(E)居家藥事照護	6,600	6,600	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	321,259,495	321,259,495	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	23,786,031	22,764,331	1,021,700
(B)護理之家之居家照護	117,737,892	117,737,892	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	122,329,296	122,328,454	842
(D)居家照護	320,768,692	320,218,147	550,545
(E)小計	584,621,911	583,048,824	1,573,087
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	905,881,406	904,308,319	1,573,087
C. 助產所	767,702	766,805	897
D. 精神疾病社區復健	499,444,236	406,083,064	93,361,172
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,406,093,344	1,311,158,188	94,935,156

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 10,746,450 (浮動點數： 10,746,450 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,416,839,794 (浮動點數： 1,321,904,638 非浮動點數： 94,935,156)
 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
 = 1,416,839,794 = 465,890,732

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 6,170,000,000/4 + 465,890,732＝ 2,008,390,732

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	83,750,751	83,750,751	0
(B)重度居家醫療階段	166,655,385	166,655,385	0
(C)安寧療護階段	47,816,099	47,816,099	0
(D)居家中醫醫療服務	9,843,133	9,843,133	0
(E)居家藥事照護	20,900	20,900	0
(F)個案管理費	41,722,245	41,722,245	0 (傳票日期:110/05/24前核付)
(G)小計	349,808,513	349,808,513	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	24,523,200	23,555,066	968,134
(B)護理之家之居家照護	120,337,388	120,337,388	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	126,020,231	126,020,231	0
(D)居家照護	356,186,318	355,717,872	468,446
(E)小計	627,067,137	625,630,557	1,436,580
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	976,875,650	975,439,070	1,436,580
C. 助產所	846,340	845,848	492
D. 精神疾病社區復健	509,708,285	416,843,196	92,865,089
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,487,430,275	1,393,128,114	94,302,161

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 10,399,950 (浮動點數: 10,399,950 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 1,497,830,225 (浮動點數: 1,403,528,064 非浮動點數: 94,302,161)
 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
 = 1,497,830,225 = 510,560,507

=====

合計：全年預算＝ 6,170,000,000

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	311,428,799	311,428,799	0
(B)重度居家醫療階段	734,128,962	734,128,962	0
(C)安寧療護階段	200,331,845	200,331,845	0
(D)居家中醫醫療服務	23,921,651	23,921,651	0
(E)居家藥事照護	37,400	37,400	0
(F)個案管理費	41,722,245	41,722,245	0
(G)小計	1,311,570,902	1,311,570,902	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	91,244,124	88,205,798	3,038,326
(B)護理之家之居家照護	471,045,529	471,039,679	5,850
(C)安養、養護機構院民之居家照護	492,250,731	492,249,889	842
(D)居家照護	1,288,793,622	1,286,873,336	1,920,286
(E)小計	2,343,334,006	2,338,368,702	4,965,304

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	3,654,904,908	3,649,939,604	4,965,304
C. 助產所	3,293,442	3,290,883	2,559
D. 精神疾病社區復健	1,960,238,343	1,597,281,248	362,957,095
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	5,618,436,693	5,250,511,735	367,924,958

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	41,002,800	(浮動點數:	41,002,800	非浮動點數:	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

10.09小計

已支用點數	5,659,439,493	(浮動點數:	5,291,514,535	非浮動點數:	367,924,958)
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			
= 5,659,439,493		= 510,560,507			

註：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：105,714,692

第2季已支用金額：95,313,336

第3季已支用金額：97,234,835

第4季已支用金額：0

暫結金額 = 298,262,863

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 300,000,000 - 298,262,863 = 1,737,137

(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 = 689,000,000/4 = 172,250,000

暫結金額 = 46,390,400

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 = 32,036,100

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	142,651,281	142,651,281
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	155,782,994	155,782,994
3. 自行就醫-住診案件	728,412	728,412
4. 小計(JC)	299,162,687	299,162,687

12.03合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC) = 0 + 0 + 299,162,687 = 299,162,687
 「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 = 689,000,000/4 = 172,250,000

暫結金額 = 50,087,600

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 = 35,910,800

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	136,478,777	136,478,777
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	144,987,878	144,987,878
3. 自行就醫-住診案件	736,720	736,720
4. 小計(KC)	282,203,375	282,203,375

12.03合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 282,203,375 = 282,203,375
 「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 = 689,000,000/4 = 172,250,000
 暫結金額 = 58,532,950
 專款不足金額(LA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000
 暫結金額 = 40,590,800
 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	148,101,433	148,101,433
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	160,022,712	160,022,712
3. 自行就醫-住診案件	781,098	781,098
4. 小計(LC)	308,905,243	308,905,243

12.03合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 308,905,243 = 308,905,243
 「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

$$\text{當季預算} = 689,000,000/4 = 172,250,000$$

$$\text{暫結金額} = 58,634,250$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

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

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

$$\text{暫結金額} = 39,642,700$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

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

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

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	161,422,629	161,422,629
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	154,054,432	154,054,432
3. 自行就醫-住診案件	781,677	781,677
4. 小計(MC)	316,258,738	316,258,738

12.03 合計

$$\text{本項專款暫結金額(MA+MB+MC)} = 0 + 0 + 316,258,738 = 316,258,738$$

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

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款結算金額} = 250,000,000 - 316,258,738 = -66,258,738$$

=====

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＝ 689,000,000

暫結金額＝ 213,645,200

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＝ 148,180,400

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	588,654,120	588,654,120
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	614,848,016	614,848,016
3. 自行就醫-住診案件	3,027,907	3,027,907
4. 小計(NC)	1,206,530,043	1,206,530,043

12.03 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0＋ 0＋ 1,206,530,043＝ 1,206,530,043

「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。
2. 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。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。
3. 依據108年12月18日西醫基層總額108年4第次研商議事會議決議其他預算「基層總額轉診型態調整費用」，比照108年結算方式。

(十三)總合計

全年預算＝109年預算15,684.2百萬元

13.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	2,014,120,122	2,012,428,410	2,012,428,410
第2季	2,182,051,696	2,180,218,403	2,180,218,403
第3季	2,221,230,352	2,210,654,945	2,210,655,047
第4季	2,447,987,907	2,437,860,596	2,437,860,501
(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			22,585,838
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：			1,273,099
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：			298,262,863
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			10,163,284,161

未支用金額＝全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)－合計結算金額
 ＝15,684,200,000－45,000,000－10,163,284,161
 ＝5,475,915,839

- 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。依據109年11月18日「全民健康保險醫療給付費用門診透析總額109年第4次研商議事會議」決定，109年上半年採半年結算。一般服務部門、專款及其他部門中涉及「當季」係指109年上半年結算點值；「前一季」及「最近一季」係指108年第4季結算點值。
2. 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。