

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

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

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

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

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	483,832
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＝	483,832

X. 合計

第1季已支用點數：	117,088,828
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＝	117,088,828
未支用金額＝	538,311,172

D. 醫院

第1季已支用點數：	116,604,996
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＝	116,604,996

(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=800百萬元

2.01 網路頻寬補助費

全年預算=150百萬元

第1季已支用點數： 17,423,734

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= 17,423,734

未支用金額=	全年預算	-	全年暫結金額
=	150,000,000	-	17,423,734
=	132,576,266		

2.02 資料上傳獎勵費

全年預算=650百萬元

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

暫結金額= 0

未支用金額=	全年預算	-	全年暫結金額
=	650,000,000	-	0
=	650,000,000		

2.09 合計

第1季已支用點數： 17,423,734

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= 17,423,734

未支用金額=	全年預算	-	全年暫結金額
=	800,000,000	-	17,423,734
=	782,576,266		

(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：	21,715,601
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=	21,715,601

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	3,208,451
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=	3,208,451

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	10,548,901
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=	10,548,901

D. 醫院

第1季已支用點數：	285,736,700
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=	285,736,700

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	11,358,523	195,738	60,725	11,102,060	0.85196062	9,714,981
第2季						
第3季						
第4季						
合計	11,358,523	195,738	60,725	11,102,060		9,714,981

(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	0.85196062	0
第2季						
第3季						
第4季						
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	11,358,523	195,738	60,725	11,102,060	0.85196062	9,714,981
第2季						
第3季						
第4季						
合計	11,358,523	195,738	60,725	11,102,060		9,714,981

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 $f=(1xc)+(exd)+b$ 。

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： 332,568,176
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： 332,568,176

第1季暫結金額： 330,924,634
第2季暫結金額： 0
第3季暫結金額： 0
第4季暫結金額： 0
合計暫結金額： 330,924,634

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額		B. 中醫總額		C. 西醫基層		D. 醫院	
第1季已支用點數：	368,843	第1季已支用點數：	102,226	第1季已支用點數：	571,464	第1季已支用點數：	4,583,543
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	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	368,843	暫結金額＝	102,226	暫結金額＝	571,464	暫結金額＝	4,583,543
E. 門診透析		F. 其他		X. 合計			
第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	5,626,076		
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		
暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	5,626,076		

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		B. 中醫總額		C. 西醫基層		D. 醫院	
第1季已支用點數：	51,083	第1季已支用點數：	10,894	第1季已支用點數：	132,616	第1季已支用點數：	2,184,837
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	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	51,083	暫結金額＝	10,894	暫結金額＝	132,616	暫結金額＝	2,184,837
E. 門診透析		F. 其他		X. 合計			
第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	2,379,430		
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		
暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	2,379,430		

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：	876,000
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
暫結金額＝	876,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	126,000
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
暫結金額＝	126,000

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	252,000
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
暫結金額＝	252,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,998,500
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＝	2,998,500

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：	4,252,500
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＝	4,252,500

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：	10,620,000
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
暫結金額＝	10,620,000

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：	10,620,000
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
暫結金額＝	10,620,000

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 23,011,527
 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＝ 23,011,527

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,447,571
 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＝ 3,447,571

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 11,504,981
 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＝ 11,504,981

D. 醫院

第1季已支用點數： 306,123,580
 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＝ 306,123,580

E. 門診透析

第1季已支用點數： 11,358,523
 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＝ 11,358,523

第1季暫結金額： 9,714,981
 第2季暫結金額： 0
 第3季暫結金額： 0
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 9,714,981

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： 355,446,182
 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＝ 355,446,182

第1季暫結金額： 353,802,640
 第2季暫結金額： 0
 第3季暫結金額： 0
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 353,802,640
 未支用金額＝ 1,299,997,360

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算=500百萬元

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		B. 個案門診整合費		C. 門診整合診察費		D. 合計	
(1)已支用點數							
第1季已支用點數：	802,900	第1季已支用點數：	54,024,040	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	54,826,940
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	第4季已支用點數：	0
小計已支用點數=	802,900	小計已支用點數=	54,024,040	小計已支用點數=	0	合計已支用點數=	54,826,940
(2)已支用金額							
第1季暫結金額：	802,900	第1季已支用金額：	54,024,040	第1季已支用金額：	0	第1季已支用金額：	54,826,940
第2季暫結金額：	0	第2季已支用金額：	0	第2季已支用金額：	0	第2季已支用金額：	0
第3季暫結金額：	0	第3季已支用金額：	0	第3季已支用金額：	0	第3季已支用金額：	0
第4季暫結金額：	0	第4季已支用金額：	0	第4季已支用金額：	0	第4季已支用金額：	0
小計已支用金額=	802,900	小計已支用金額=	54,024,040	小計已支用金額=	0	合計已支用金額=	54,826,940

註：1. 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」自公告日起生效，107年計畫施行期間至108年3月底止。

2. 本計畫費用以點數計算，每點最高支給1元；預算如有不足，採浮動點值計算。

4.02跨層級醫院合作計畫

第1季已支用點數：	14,203,000
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
暫結金額=	14,203,000

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫

A. 腦中風

第1季已支用點數： 7,098,589
 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
 小計已支用點數＝ 7,098,589

B. 燒燙傷

第1季已支用點數： 13,000
 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
 小計已支用點數＝ 13,000

C. 創傷性神經損傷

第1季已支用點數： 280,075
 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
 小計已支用點數＝ 280,075

D. 脆弱性骨折

第1季已支用點數： 2,380,005
 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
 小計已支用點數＝ 2,380,005

E. 心臟衰竭

第1季已支用點數： 1,488,500
 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
 小計已支用點數＝ 1,488,500

F. 衰弱高齡

第1季已支用點數： 795,795
 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
 小計已支用點數＝ 795,795

G. 轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費

第1季已支用點數： 10,365
 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
 小計已支用點數＝ 10,365

H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費

第1季已支用點數： 60,000
 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
 小計已支用點數＝ 60,000

X. 合計

第1季已支用點數： 12,126,329
 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＝ 12,126,329
 暫結金額＝ 12,126,329

4.09合計

第1季已支用點數： 81,156,269
 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＝ 81,156,269
 未支用金額＝ 418,843,731

=====

(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. 支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材專款不足之經費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算=15,234.4百萬元

	已結算金額
(A)罕見疾病藥費專款	1,497,496,301
(B)血友病藥費專款	882,195,483
(C)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款	896,732,508
(D)罕見疾病特材專款	1,260,000
(E)小計	3,277,684,292

2. 支應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(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
(A)罕見疾病藥費專款	69,341
(B)血友病藥費專款	0
(C)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款	69,900
(D)罕見疾病特材專款	0
(E)小計	139,241

3. 合計

	已結算金額
(A)罕見疾病藥費專款	1,497,565,642
(B)血友病藥費專款	882,195,483
(C)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款	896,802,408
(D)罕見疾病特材專款	1,260,000
(E)小計	3,277,823,533

專款不足金額= 0

註：本項之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

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：4,712.8百萬元

鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款已結算金額 1,069,750,590

專款不足金額 = 0

5.03 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 631,730

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 = 631,730

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 = 631,730

合計已支用金額 = 631,730

未支用金額 = 全年預算 - 合計已支用金額
= 290,000,000 - 631,730 = 289,368,270

註：依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108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(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算= 1,370百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：4,760百萬元
醫院C型肝炎藥費專款已結算金額 2,770,572,165

6.02西醫基層C型肝炎藥費全年預算：406百萬元
西醫基層C型肝炎藥費專款已結算金額 225,950,786

6.03小計：全年預算 5,166,000,000
已結算金額 2,996,522,951

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
= 1,370,000,000— 0
= 1,370,000,000

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107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108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= 404百萬元

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：8,500,000

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
=(404,000,000- 45,000,000- 8,500,000)/4= 87,625,000

	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：	55,285,070	55,285,070	0
8.02初期慢性腎臟病：	32,665,720	32,665,720	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：	453,589	0	453,589
8.09小計：	88,404,379	87,950,790	453,589

已支用點數= 88,404,379

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 88,404,379

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 87,625,000 - 88,404,379 = -779,379

浮動點值 = (第1季預算 - 非浮動點數) / 浮動點數 = (87,625,000 - 453,589) / 87,950,790 = 0.99113847

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：	54,795,172
8.02初期慢性腎臟病：	32,376,273
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：	453,589
8.09小計：	87,625,034 (四捨五入之差值)

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
=(404,000,000- 45,000,000- 8,500,000)/4+ 0= 87,625,000

	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：	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病：	0	0	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：	0	0	0

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= 87,625,000 - 0 = 87,625,000

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：	0
8.02初期慢性腎臟病：	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
8.09小計：	0

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
=(404,000,000-45,000,000-8,500,000)/4+87,625,000=175,250,000

	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:	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病:	0	0	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:	0	0	0

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 = 175,250,000 - 0 = 175,250,000
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: 0
8.02初期慢性腎臟病: 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
8.09小計: 0

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
=(404,000,000-45,000,000-8,500,000)/4+175,250,000+8,500,000=271,375,000

	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:	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病:	0	0	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:	0	0	0

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 = 271,375,000 - 0 = 271,375,000
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: 0
8.02初期慢性腎臟病: 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
8.09小計: 0

全年合計：

全年預算 = 404,000,000

	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：	55,285,070	55,285,070	0	54,795,172
8.02初期慢性腎臟病：	32,665,720	32,665,720	0	32,376,273
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：	453,589	0	453,589	453,589
8.09小計：	88,404,379	87,950,790	453,589	87,625,034 (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)
= 87,625,000 + 0 + 0 + 0 = 87,625,000

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
= 404,000,000 - 45,000,000 - 87,625,000 = 271,375,000

註：

- 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。
- 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)特殊族群藥事照護計畫

全年預算 = 30百萬元

第1季已支用點數：	-51,826
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 = 1元/點 × 已支用點數 = -51,826
未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 30,051,826

(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=6,020百萬元

第1季：預算=6,020,000,000/4=1,505,000,000

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	60,856,574	60,856,574	0
(B)重度居家醫療階段	236,352,398	236,352,398	0
(C)安寧療護階段	48,252,645	48,252,645	0
(D)居家牙醫醫療服務	0	0	0
(E)居家中醫醫療服務	0	0	0
(F)居家藥事照護	0	0	0
(G)個案管理費	0	0	0
(H)小計	345,461,617	345,461,617	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	19,429,519	19,220,160	209,359
(B)護理之家之居家照護	106,707,226	106,707,040	186
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,170,373	114,170,373	0
(D)居家照護	238,379,431	238,044,542	334,889
(E)小計	478,686,549	478,142,115	544,434

Y.居家醫療與照護小計

824,148,166 823,603,732 544,434

C.助產所

509,116 508,877 239

D.精神疾病社區復健

442,572,878 363,167,275 79,405,603

Z.小計

1,267,230,160 1,187,279,884 79,950,276

10.02到宅牙醫醫療服務

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,033,606	1,033,528	78
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,221,739	1,221,697	42
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	87,272	87,272	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	275,220	275,220	0
(E)小計	2,617,837	2,617,717	120

10.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數	8,080,800	(浮動點數:	8,080,800	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

10.09小計

第1季已支用點數	1,277,928,797	(浮動點數:	1,197,978,401	非浮動點數:	79,950,396)
第1季暫結金額	= 1元/點×已支用點數	未支用金額	= 第1季預算 - 暫結金額		
	= 1,277,928,797		= 227,071,203		

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 6,020,000,000/4 + 227,071,203＝ 1,732,071,203

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	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0
(D)居家牙醫醫療服務	0	0	0
(E)居家中醫醫療服務	0	0	0
(F)居家藥事照護	0	0	0
(G)個案管理費	0	0	0
(H)小計	0	0	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	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0
(E)小計	0	0	0

Y.居家醫療與照護小計

C.助產所	0	0	0
D.精神疾病社區復健	0	0	0
Z.小計	0	0	0

10.02到宅牙醫醫療服務

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	0	0	0
(E)小計	0	0	0

10.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

10.09小計

第2季已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
 第2季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 第2季預算 - 暫結金額
 = 0 = 1,732,071,203

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 6,020,000,000/4 + 1,732,071,203＝ 3,237,071,203

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	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0
(D)居家牙醫醫療服務	0	0	0
(E)居家中醫醫療服務	0	0	0
(F)居家藥事照護	0	0	0
(G)個案管理費	0	0	0
(H)小計	0	0	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	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0
(E)小計	0	0	0

Y. 居家醫療與照護小計

0 0 0

C. 助產所 0 0 0

D. 精神疾病社區復健 0 0 0

Z. 小計 0 0 0

10.02到宅牙醫醫療服務

已支用點數 浮動點數 非浮動點數

(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	0	0	0
(E)小計	0	0	0

10.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

10.09小計

第3季已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

第3季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 0
未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 3,237,071,203

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 6,020,000,000/4 + 3,237,071,203＝ 4,742,071,203

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	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0
(D)居家牙醫醫療服務	0	0	0
(E)居家中醫醫療服務	0	0	0
(F)居家藥事照護	0	0	0
(G)個案管理費	0	0	0
(H)小計	0	0	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	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0
(E)小計	0	0	0

Y. 居家醫療與照護小計

C. 助產所	0	0	0
D. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計	0	0	0

10.02到宅牙醫醫療服務

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	0	0	0
(E)小計	0	0	0

10.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

10.09小計

第4季已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
 第4季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 第4季預算 - 暫結金額
 = 0 = 4,742,071,203

=====

合計：全年預算＝6,020,000,000

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	60,856,574	60,856,574	0
(B)重度居家醫療階段	236,352,398	236,352,398	0
(C)安寧療護階段	48,252,645	48,252,645	0
(D)居家牙醫醫療服務	0	0	0
(E)居家中醫醫療服務	0	0	0
(F)居家藥事照護	0	0	0
(G)個案管理費	0	0	0
(H)小計	345,461,617	345,461,617	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	19,429,519	19,220,160	209,359
(B)護理之家之居家照護	106,707,226	106,707,040	186
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,170,373	114,170,373	0
(D)居家照護	238,379,431	238,044,542	334,889
(E)小計	478,686,549	478,142,115	544,434

Y. 居家醫療與照護小計

824,148,166 823,603,732 544,434

C. 助產所

509,116 508,877 239

D. 精神疾病社區復健

442,572,878 363,167,275 79,405,603

Z. 小計

1,267,230,160 1,187,279,884 79,950,276

10.02到宅牙醫醫療服務

已支用點數 浮動點數 非浮動點數

(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,033,606	1,033,528	78
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,221,739	1,221,697	42
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	87,272	87,272	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	275,220	275,220	0
(E)小計	2,617,837	2,617,717	120

10.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 8,080,800 (浮動點數: 8,080,800 非浮動點數: 0)

10.09小計

全年已支用點數 1,277,928,797 (浮動點數: 1,197,978,401 非浮動點數: 79,950,396)

全年暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 1,277,928,797 = 4,742,071,203

註：依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配略以，「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：44,698,654

第2季已支用金額：0

第3季已支用金額：0

第4季已支用金額：0

暫結金額 = 44,698,654

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 300,000,000 - 44,698,654 = 255,301,346

(十二)基層總額轉診型態調整費用

全年預算=1,346百萬元

第1季：

原預算 = 1,346,000,000/4 = 336,500,000

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 = 42,567,400

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 = 29,792,050

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) = 336,500,000 - 0 = 336,500,000

12.02支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

已支用點數：77,888,764

暫結金額(JC) = 1元/點 × 已支用點數 = 77,888,764

12.03合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC) = 0 + 0 + 77,888,764 = 77,888,764

本項專款未支用金額 = 第1季原預算 - 本項專款暫結金額 = 336,500,000 - 77,888,764 = 258,611,236

=====

第2季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 1,346,000,000/4 + 258,611,236＝ 595,111,236

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＝ 0

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＝ 0

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)＝ 595,111,236－0＝ 595,111,236

12.02支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

已支用點數： 0

暫結金額(KC)＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

12.03合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC)＝ 0 + 0 + 0＝ 0
本項專款未支用金額＝第2季原預算－本項專款暫結金額＝ 595,111,236－0＝ 595,111,236

第3季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 1,346,000,000/4 + 595,111,236＝ 931,611,236

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＝ 0

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＝ 0

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)＝ 931,611,236－0＝ 931,611,236

12.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

已支用點數： 0

暫結金額(LC)＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

12.03 合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC)＝ 0 + 0 + 0＝ 0
 本項專款未支用金額＝第3季原預算－本項專款暫結金額＝ 931,611,236－0＝ 931,611,236

第4季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 1,346,000,000/4 + 931,611,236＝ 1,268,111,236

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＝ 0

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

當季預算＝ 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額＝ 0

專款不足金額(MB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(MS)＝ MA+ MB = 0 + 0 = 0

可支用預算＝第4季原預算－(MS)＝ 1,268,111,236－0＝ 1,268,111,236

12.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

已支用點數： 0

暫結金額(MC)＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

12.03 合計

本項專款暫結金額(MA+MB+MC)＝ 0 + 0 + 0＝ 0

本項專款未支用金額＝第4季原預算－本項專款暫結金額＝ 1,268,111,236－0＝ 1,268,111,236

=====

合計：

原預算= 1,346,000,000

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= 42,567,400

專款不足金額(NA)= 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

全年預算= 258,000,000

暫結金額= 29,792,050

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) = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000

12.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

已支用點數： 77,888,764

暫結金額(NC) = 1元/點×已支用點數 = 77,888,764

12.03 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 77,888,764 = 77,888,764

本項專款未支用金額=全年原預算-本項專款暫結金額 = 1,346,000,000 - 77,888,764 = 1,268,111,236

註：

1. 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第107336074號公告108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配略以，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。

(十三)總合計

全年預算=108年預算14,191.2百萬元

13.01

108年第1季已支用點數：1,937,396,363

108年第2季已支用點數：0

108年第3季已支用點數：0

108年第4季已支用點數：0

第1季暫結金額：1,934,973,442

第2季暫結金額：0

第3季暫結金額：0

第4季暫結金額：0

第1季結算金額：1,934,973,476

第2季結算金額：0

第3季結算金額：0

第4季結算金額：0

(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：

631,730

13.03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

13.04提升保險服務成效：

44,698,654

13.05基層總額轉診型態調整費用：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

77,888,764

13.09合計結算金額

2,058,192,624

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

=14,191,200,000-45,000,000-2,058,192,624

=12,088,007,376

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。非屬各部門總額支付制度範圍之服務，除藥費依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」辦理，其他依規定採浮動點值方式處理。除前開項目，其他部門各項目之結算金額=暫結金額。

2. 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。