

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=605.4百萬元

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： 528,330
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= 528,330

D. 醫院

第1季已支用點數： 135,088,041
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= 135,088,041

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： 135,616,371
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= 135,616,371
未支用金額= 469,783,629

(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施

全年預算=1,100百萬元

第1季已支用點數： 26,973
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= 26,973

未支用金額=1,099,973,027

(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：	21,638,378
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=	21,638,378

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	2,968,292
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=	2,968,292

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	9,964,336
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=	9,964,336

D. 醫院

第1季已支用點數：	263,995,915
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=	263,995,915

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	11,249,362	130,433	25,766	11,093,163	0.85993451	9,695,593
第2季						
第3季						
第4季						
合計	11,249,362	130,433	25,766	11,093,163		9,695,593

(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	0.85993451	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	11,249,362	130,433	25,766	11,093,163	0.85993451	9,695,593
第2季						
第3季						
第4季						
合 計	11,249,362	130,433	25,766	11,093,163		9,695,593

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： 309,816,283
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： 309,816,283

第1季暫結金額： 308,262,514
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： 308,262,514

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：	348,269	第1季已支用點數：	104,504	第1季已支用點數：	557,955	第1季已支用點數：	4,442,659
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＝	348,269	暫結金額＝	104,504	暫結金額＝	557,955	暫結金額＝	4,442,659
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：	5,453,387		
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＝	5,453,387		

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：	52,434	第1季已支用點數：	11,652	第1季已支用點數：	129,460	第1季已支用點數：	2,104,399
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＝	52,434	暫結金額＝	11,652	暫結金額＝	129,460	暫結金額＝	2,104,399
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：	2,297,945		
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＝	2,297,945		

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：	1,420,000
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＝	1,420,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	224,500
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＝	224,500

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	224,000
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＝	224,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	4,340,000
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＝	4,340,000

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：	6,208,500
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＝	6,208,500

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：	8,350,000
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＝	8,350,000

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：	8,350,000
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＝	8,350,000

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 23,459,081
 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＝ 23,459,081

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,308,948
 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＝ 3,308,948

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 10,875,751
 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＝ 10,875,751

D. 醫院

第1季已支用點數： 283,232,973
 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＝ 283,232,973

E. 門診透析

第1季已支用點數： 11,249,362
 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＝ 11,249,362

第1季暫結金額： 9,695,593
 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＝ 9,695,593

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： 332,126,115
 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＝ 332,126,115

第1季暫結金額： 330,572,346
 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＝ 330,572,346
 未支用金額＝ 1,323,227,654

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算=700百萬元

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. 整合成效獎勵費		D. 合計	
(1) 已支用點數							
第1季已支用點數：	639,800	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：	639,800
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=	639,800	小計已支用點數=	0	小計已支用點數=	0	合計已支用點數=	639,800
(2) 已支用金額							
第1季暫結金額：	639,800	第1季已支用金額：	0	第1季已支用金額：	0	第1季已支用金額：	639,800
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
全年點值結算差額：	0						
小計已支用金額=	639,800	小計已支用金額=	0	小計已支用金額=	0	合計已支用金額=	639,800

註：依據「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」，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區域醫療整合計畫

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

4.03跨層級醫院合作計畫

第1季已支用點數：	9,065,000
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＝	9,065,000

4.04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：	5,314,590
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＝	5,314,590

B. 燒燙傷

第1季已支用點數：	7,000
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＝	7,000

C. 創傷性神經損傷

第1季已支用點數：	88,000
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＝	88,000

D. 脆弱性骨折

第1季已支用點數：	909,140
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＝	909,140

E. 心臟衰竭

第1季已支用點數：	221,000
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＝	221,000

F. 衰弱高齡

第1季已支用點數：	312,000
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＝	312,000

G. 轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	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： 6,851,730
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
小計已支用點數= 0	小計已支用點數= 0	合計已支用點數= 6,851,730
		暫結金額= 6,851,730

4.09合計

第1季已支用點數： 16,556,530
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= 16,556,530
未支用金額= 683,443,470

(五)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、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費全年預算=290百萬元

5.01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、罕見疾病特材不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費

A. 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、罕見疾病特材不足之經費

醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材預算：13,960.5百萬元

	已結算金額
(A)罕見疾病藥費專款	1,455,165,895
(B)血友病藥費專款	873,702,671
(C)罕見疾病特材專款	0
(D)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款	790,220,838
(E)小計	3,119,089,404

專款不足金額= 0

B. 支應鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質不足之經費

鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質預算：4,399.7百萬元

鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款已結算金額 1,044,565,759

專款不足金額= 0

C. 支應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)

(A)醫院C型肝炎藥費預算：4,528百萬元	
醫院C型肝炎藥費專款已結算金額	1,435,835,307
(B)西醫基層C型肝炎藥費預算：408百萬元	
西醫基層C型肝炎藥費專款已結算金額	73,603,452
(C)小計：預算	4,936,000,000
已結算金額	1,509,438,759

專款不足金額＝ 0

X. 合計

支應專款不足之經費＝ 0

5.02 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數：	4,912,987
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＝	4,912,987

5.09 合計

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、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費	=	0
狂犬病治療藥費已支用金額	=	4,912,987
合計已支用金額	=	4,912,987
未支用金額＝ 全年預算－ 合計已支用金額		
= 290,000,000－ 4,912,987＝		285,087,013

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2月13日衛部健字第1073360018號公告「107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「支應總額罕見疾病、血友病藥費、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材及器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費」項下支應。優先支應罕見疾病、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。其中支應C型肝炎藥費專款不足之經費，以100百萬元為上限。

(六)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
---------	---	--------	-------------

(七)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算= 404百萬元

7.01末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫

第1季已支用點數：	51,169,196
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= 51,169,196

7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數：	31,415,600
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= 31,415,600

7.03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)

全年預算：45,000,000

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 45,000,000

7.04慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復

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 = 1元/點×已支用點數 = 0

7.09合計

第1季已支用點數： 82,584,796

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 = 82,584,796

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) - 暫結金額
= 404,000,000 - 45,000,000 - 82,584,796 = 276,415,204

(八)高診次者藥事照護計畫

全年預算 = 40百萬元

第1季已支用點數： 1,432,800

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 = 1,432,800

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 38,567,200

107年第1季

(九)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=5,520百萬元

第1季：預算= 5,520,000,000/4= 1,380,000,000

9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(A)居家醫療階段	41,875,503	41,875,503	0
(B)重度居家醫療階段	137,758,843	137,758,843	0
(C)安寧療護階段	31,307,622	31,307,622	0
(D)個案管理費	-22,950	-22,950	0
(E)小計	210,919,018	210,919,018	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	18,676,883	18,523,874	153,009
(B)護理之家之居家照護	103,326,780	103,326,780	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,750,741	114,750,741	0
(D)居家照護	302,656,386	302,310,845	345,541
(E)小計	539,410,790	538,912,240	498,550

Y. 居家醫療與照護小計	750,329,808	749,831,258	498,550
C. 助產所	737,848	737,452	396
D. 精神疾病社區復健	415,500,156	345,478,733	70,021,423
Z. 小計	1,166,567,812	1,096,047,443	70,520,369

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
9.02到宅牙醫醫療服務			
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	556,735	556,735	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	911,833	911,791	42
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	96,596	96,596	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	220,239	220,239	0
(E)小計	1,785,403	1,785,361	42

9.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數	3,390,300	(浮動點數:	3,390,300	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

9.09小計

第1季已支用點數	1,171,743,515	(浮動點數:	1,101,223,104	非浮動點數:	70,520,411)
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			
= 1,171,743,515		= 208,256,485			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝5,520,000,000/4＋208,256,485＝1,588,256,485

9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(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) 個案管理費	0	0	0
(E) 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

9.02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

9.03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)

9.09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 未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
 = 0 = 1,588,256,485

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝5,520,000,000/4 + 1,588,256,485＝2,968,256,485

9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(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) 個案管理費	0	0	0
(E) 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

9.02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

9.03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)

9.09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
 = 2,968,256,485

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝5,520,000,000/4 + 2,968,256,485＝4,348,256,485

9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(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) 個案管理費	0	0	0
(E) 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

9.02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

9.03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)

9.09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
 = 0 未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額
 = 4,348,256,485

=====

合計：全年預算＝ 5,520,000,000

9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(A)居家醫療階段	41,875,503	41,875,503	0
(B)重度居家醫療階段	137,758,843	137,758,843	0
(C)安寧療護階段	31,307,622	31,307,622	0
(D)個案管理費	-22,950	-22,950	0
(E)小計	210,919,018	210,919,018	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	18,676,883	18,523,874	153,009
(B)護理之家之居家照護	103,326,780	103,326,780	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,750,741	114,750,741	0
(D)居家照護	302,656,386	302,310,845	345,541
(E)小計	539,410,790	538,912,240	498,550

Y. 居家醫療與照護小計	750,329,808	749,831,258	498,550
C. 助產所	737,848	737,452	396
D. 精神疾病社區復健	415,500,156	345,478,733	70,021,423
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	1,166,567,812	1,096,047,443	70,520,369

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
9.02到宅牙醫醫療服務			
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	556,735	556,735	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	911,833	911,791	42
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	96,596	96,596	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	220,239	220,239	0
(E)小計	1,785,403	1,785,361	42

9.03轉銜長照2.0之服務			
已支用點數	3,390,300	(浮動點數： 3,390,300	非浮動點數： 0)

9.09小計			
全年已支用點數	1,171,743,515	(浮動點數： 1,101,223,104	非浮動點數： 70,520,411)
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
	＝ 1,171,743,515		＝ 4,348,256,485

-
- 註：1. 依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告107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。全民健康保險法第62條第3項規定略以：「保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用」。
2. 107年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，其他採浮動點值方式處理。

(十)提升保險服務成效

全年預算=300百萬元

第1季已支用金額：31,035,298

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 = 31,035,298

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 300,000,000 - 31,035,298 = 268,964,702

(十一)基層總額轉診型態調整費用

第1季：

原預算 = 1,346,000,000/4 = 336,500,000

A. 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 = 258,000,000/4 = 64,500,000

暫結金額 = 0

專款不足金額(JA) = 0

B. 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 = 129,000,000/4 = 32,250,000

暫結金額 = 0

專款不足金額(JB) = 0

可用預算 = 第1季原預算 - (JA) - (JB) = 336,500,000 - 0 - 0 = 336,500,000

已支用點數 = 0

暫結金額(JC) = 1元/點 × 已支用點數 = 0

未支用金額 = 可用預算 - 暫結金額(JC) = 336,500,000 - 0 = 336,500,000

第2季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 336,500,000 = 673,000,000$$

A. 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

$$\text{當季預算} = 258,000,000/4 = 64,500,000$$
$$\text{暫結金額} = 0$$
$$\text{專款不足金額(JA)} = 0$$

B. 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

$$\text{當季預算} = 129,000,000/4 = 32,250,000$$
$$\text{暫結金額} = 0$$
$$\text{專款不足金額(JB)} = 0$$
$$\text{可用預算} = \text{第2季原預算} - (\text{JA}) - (\text{JB}) = 673,000,000 - 0 - 0 = 673,000,000$$
$$\text{已支用點數} = 0$$
$$\text{暫結金額(JC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$$
$$\text{未支用金額} = \text{可用預算} - \text{暫結金額(JC)} = 673,000,000 - 0 = 673,000,000$$

第3季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 673,000,000 = 1,009,500,000$$

A. 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

$$\text{當季預算} = 258,000,000/4 = 64,500,000$$
$$\text{暫結金額} = 0$$
$$\text{專款不足金額(JA)} = 0$$

B. 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

$$\text{當季預算} = 129,000,000/4 = 32,250,000$$
$$\text{暫結金額} = 0$$
$$\text{專款不足金額(JB)} = 0$$
$$\text{可用預算} = \text{第3季原預算} - (\text{JA}) - (\text{JB}) = 1,009,500,000 - 0 - 0 = 1,009,500,000$$
$$\text{已支用點數} = 0$$
$$\text{暫結金額(JC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$$
$$\text{未支用金額} = \text{可用預算} - \text{暫結金額(JC)} = 1,009,500,000 - 0 = 1,009,500,000$$

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 1,009,500,000 = 1,346,000,000$$

A. 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

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(JA)} = 0$$

B. 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

$$\text{當季預算} = 129,000,000/4 = 32,250,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(JB)} = 0$$

$$\text{可用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{JA}) - (\text{JB}) = 1,346,000,000 - 0 - 0 = 1,346,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

$$\text{暫結金額(JC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{可用預算} - \text{暫結金額(JC)} = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000$$

合計：

$$\text{原預算} = 1,346,000,000$$

A. 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

$$\text{全年預算} = 258,000,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(JA)} = 0$$

B. 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

$$\text{全年預算} = 129,000,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(JB)} = 0$$

$$\text{可用預算} = \text{全年原預算} - (\text{JA}) - (\text{JB}) = 1,346,000,000 - 0 - 0 = 1,346,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

$$\text{暫結金額(JC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{可用預算} - \text{暫結金額(JC)} = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000$$

註：依據衛生福利部107年12月28日衛部健字第1063360185號公告107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。

(十二)總合計

全年預算=107年預算12,781.2百萬元

107年第1季已支用點數：	1,740,087,100	第1季暫結金額：	1,738,533,331	第1季結算金額：	1,738,533,331
107年第2季已支用點數：	0	第2季暫結金額：	0	第2季結算金額：	0
107年第3季已支用點數：	0	第3季暫結金額：	0	第3季結算金額：	0
107年第4季已支用點數：	0	第4季暫結金額：	0	第4季結算金額：	0

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、器官移植專款不足之經費，
及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費：
提升保險服務成效：

4,912,987
31,035,298
合計結算金額= 1,774,481,616

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
= 12,781,200,000— 45,000,000— 1,774,481,616
= 10,961,718,384

註：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。

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	48,249,850	12,508,371	14,806,294	5,394,119	37,799,107	16,858,630	135,616,371
(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	26,973	0	0	0	0	0	26,973
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	36,721,921	56,489,824	90,687,581	54,843,465	62,243,474	31,139,850	332,126,115
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	32,415,906	51,333,940	86,457,004	51,940,842	60,249,572	27,419,019	309,816,283
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	840,188	1,115,447	741,165	1,058,046	1,133,758	564,783	5,453,387
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	267,827	416,437	525,412	416,577	464,144	207,548	2,297,945
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	898,000	524,000	14,000	1,428,000	396,000	2,948,500	6,208,500
3.05矯正機關基本承作費用	2,300,000	3,100,000	2,950,000	0	0	0	8,350,000
(四)推動促進醫療體系整合計畫	3,424,625	3,383,400	2,902,530	3,081,000	3,323,475	441,500	16,556,530
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	174,500	32,000	100,700	171,600	161,000	0	639,800
A.失智症門診照護家庭諮詢費	174,500	32,000	100,700	171,600	161,000	0	639,800
B.個案門診整合費	0	0	0	0	0	0	0
C.整合成效獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
4.02區域醫療整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03跨層級醫院合作計畫	1,179,500	2,061,500	1,750,000	1,984,500	2,016,000	73,500	9,065,000
4.04全民健康保險急性後期整合照護計畫	2,070,625	1,289,900	1,051,830	924,900	1,146,475	368,000	6,851,730
A.腦中風	1,279,985	1,098,400	963,330	771,900	1,027,975	173,000	5,314,590
B.燒燙傷	0	0	0	0	7,000	0	7,000
C.創傷性神經損傷	20,000	34,500	0	6,000	11,000	16,500	88,000
D.脆弱性骨折	438,640	104,000	62,500	131,500	95,500	77,000	909,140
E.心臟衰竭	127,000	35,000	6,000	0	0	53,000	221,000
F.衰弱高齡	205,000	18,000	20,000	15,500	5,000	48,500	312,000
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	0	0	0	0	0	0	0

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(五)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、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費(說明2)							
5.02狂犬病治療藥費	1,433,268	544,709	731,592	1,013,406	875,450	314,562	4,912,987
(六)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(七)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	21,155,896	10,061,600	19,608,900	14,594,200	15,681,800	1,482,400	82,584,796
7.01Pre_ESRD預防性計畫及病人衛教計畫	15,965,696	5,376,800	10,185,100	8,865,100	9,830,500	946,000	51,169,196
7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案	5,190,200	4,684,800	9,423,800	5,729,100	5,851,300	536,400	31,415,600
7.03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)							
7.04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	0	0	0	0
(八)高診次者藥事照護計畫	141,000	143,300	487,700	351,200	309,600	0	1,432,800
(九)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	370,997,856	144,655,594	222,531,459	170,271,271	222,730,680	40,556,655	1,171,743,515
9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健	369,667,119	143,900,194	221,577,137	169,631,734	221,404,473	40,387,155	1,166,567,812
A.居家醫療照護整合計畫	59,565,004	27,132,111	50,070,237	36,219,271	28,245,428	9,686,967	210,919,018
(A)居家醫療階段	6,135,743	6,115,709	17,646,088	6,489,443	3,222,189	2,266,331	41,875,503
(B)重度居家醫療階段	46,789,147	17,300,369	25,790,925	21,962,381	20,269,225	5,646,796	137,758,843
(C)安寧療護階段	6,640,114	3,716,033	6,656,174	7,767,447	4,754,014	1,773,840	31,307,622
(D)論次計酬	0	0	0	0	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	-22,950	0	0	0	-22,950

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1709R01

107年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：107/10/02

107年第1季

結算主要費用年月：107/01—107/03

頁次：25

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	194,583,506	51,959,668	84,552,755	77,736,772	109,208,546	21,369,543	539,410,790
(A)安寧居家	6,675,599	953,354	1,271,835	4,210,107	2,829,029	2,736,959	18,676,883
(B)護理之家之居家照護	31,348,087	9,576,587	23,571,786	15,349,963	20,473,220	3,007,137	103,326,780
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	41,779,226	7,005,976	15,802,575	12,142,515	33,521,183	4,499,266	114,750,741
(D)居家照護	114,780,594	34,423,751	43,906,559	46,034,187	52,385,114	11,126,181	302,656,386
Y.居家醫療與照護小計	254,148,510	79,091,779	134,622,992	113,956,043	137,453,974	31,056,510	750,329,808
C.助產所	396,112	84,154	144,950	27,838	0	84,794	737,848
D.精神疾病社區復健	115,122,497	64,724,261	86,809,195	55,647,853	83,950,499	9,245,851	415,500,156
9.02到宅牙醫醫療服務	438,237	11,400	357,322	64,737	913,707	0	1,785,403
9.03轉銜長照2.0之服務	892,500	744,000	597,000	574,800	412,500	169,500	3,390,300
(十)提升保險服務成效(說明2)							
(十一)基層總額轉診型態調整費用	0	0	0	0	0	0	0
11.01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	0	0	0	0	0	0	0
11.02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	0	0	0	0	0	0	0
11.03基層總額轉診型態調整費用	0	0	0	0	0	0	0
(十二)總合計	480,718,121	227,242,089	351,024,464	248,535,255	342,088,136	90,479,035	1,740,087,100
(不含5.02狂犬病治療藥費)							

說明：

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月106/12(含)以前：於107/04/01~107/06/30期間核付者。

費用年月107/01~107/03：於107/01/01~107/06/30期間核付者。

2. 表二、表三呈現各項目已支用點數。項目(五)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、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥及(十)提升保險服務成效無表二、表三資料。

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