

程式代號：rgbi3209r01

112年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
112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：112/07— 112/09

列印日期：113/04/11

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(含山地鄉全人整合照護執行方案)

全年預算=605.4百萬元

1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 640,900
第2季已支用點數： 1,846,300
第3季已支用點數： 1,520,600
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 4,007,800

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： 25,600
第2季已支用點數： 30,486
第3季已支用點數： 25,600
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 81,686

D. 醫院

第1季已支用點數： 131,699,625
第2季已支用點數： 130,869,099
第3季已支用點數： 115,587,581
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 378,156,305

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： 132,366,125
第2季已支用點數： 132,745,885
第3季已支用點數： 117,133,781
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 382,245,791

1.02山地鄉全人整合照護執行方案

1.021醫療費用點值差值

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： 5,462
第2季已支用點數： 6,962
第3季已支用點數： 17,240
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 29,664

D. 醫院

第1季已支用點數： 45,255
第2季已支用點數： 62,760
第3季已支用點數： 68,277
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 176,292

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： 50,717
第2季已支用點數： 69,722
第3季已支用點數： 85,517
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 205,956

1. 022醫事人員支援費用

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： 3,774,000
第2季已支用點數： 4,045,991
第3季已支用點數： 3,996,000
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 11,815,991

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： 3,774,000
第2季已支用點數： 4,045,991
第3季已支用點數： 3,996,000
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 11,815,991

1. 023回饋金

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： 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

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： 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

1. 024外加獎勵費

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： 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

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3209r01

112年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：113/04/11

112年第 3季

結算主要費用年月：112/07— 112/09

頁 次： 3

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：	0
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	0
1. 029合計					
A. 牙醫總額		B. 中醫總額		C. 西醫基層	
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：	5,462
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：	6,962
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：	17,240
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＝	29,664
D. 醫院					
第1季已支用點數：	3,819,255				
第2季已支用點數：	4,108,751				
第3季已支用點數：	4,064,277				
第4季已支用點數：	0				
暫結金額＝	11,992,283				
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：	3,824,717
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：	4,115,713
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：	4,081,517
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＝	12,021,947
1. 09合計					
A. 牙醫總額		B. 中醫總額		C. 西醫基層	
第1季已支用點數：	640,900	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	31,062
第2季已支用點數：	1,846,300	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	37,448
第3季已支用點數：	1,520,600	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	42,840
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＝	4,007,800	暫結金額＝	0	暫結金額＝	111,350
D. 醫院					
第1季已支用點數：	135,518,880				
第2季已支用點數：	134,977,850				
第3季已支用點數：	119,651,858				
第4季已支用點數：	0				
暫結金額＝	390,148,588				
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：	136,190,842
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：	136,861,598
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：	121,215,298
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＝	394,267,738
				未支用金額＝	
				211,132,262	

註：110年7月30日健保醫字第1100033943號公告修訂「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫之山地鄉全人整合照護執行方案徵求書」各部門總額(不含透析)點值補至每點1元之差額，由其他預算「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」計畫項下支應。

(二)提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用

全年預算＝1,636百萬元

2.01網路頻寬補助費

第1季已支用點數： 38,194,335
 第2季已支用點數： 38,848,784
 第3季已支用點數： 39,456,372
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 116,499,491

2.02資料上傳獎勵費

第1季已支用點數： 168,591
 第2季已支用點數： 182,163,443
 第3季已支用點數： 192,376,126
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 374,708,160

2.03虛擬健保卡獎勵金

A. 居家醫療整合照護計畫

第1季已支用點數： 97,000
 第2季已支用點數： 60,000
 第3季已支用點數： 2,800
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 159,800

B. 遠距醫療給付計畫

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

C. 支付標準第5部第1章居家照護

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. 支付標準第5部第3章安寧居家療護

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. 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

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

F. 山地鄉全人整合照護執行方案

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： 97,000
 第2季已支用點數： 60,000
 第3季已支用點數： 2,800
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 159,800

2.04部分負擔新制費用申報格式改版獎勵

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

2.05就醫識別碼申報格式改版獎勵

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

2.06健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵

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

2.07門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵

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

2.09合計

第1季已支用點數： 38,459,926
 第2季已支用點數： 221,072,227
 第3季已支用點數： 231,835,298
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 491,367,451

=====

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： 168百萬元

已結算金額 = 105,547,650

不足金額 = 0

B. 中醫網路頻寬補助費用全年預算： 98百萬元

已結算金額 = 63,719,018

不足金額 = 0

C. 西醫基層網路頻寬補助費用全年預算： 253百萬元

已結算金額 = 166,629,328

不足金額 = 0

D. 醫院網路頻寬補助費用全年預算： 200百萬元

已結算金額 = 112,127,357

不足金額 = 0

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 ＋ 0 ＋ 0 ＋ 0

＝ 0

未支用金額＝ 全年預算 — 全年暫結金額 — 支應專款不足之經費

＝ 1,636,000,000 — 491,367,451 — 0

＝ 1,144,632,549

註：1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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. 依據112年8月18日健保醫字第1120115756號公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」（自112年9月1日起生效），其中獎勵上傳資料由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，按季以每點1元暫付，全年結算，每點支付金額不高於1元。鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵、醫療費用申報格式改版獎勵、健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵、門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元，由保險人於年度結束後計算。

(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： 19,981,895
 第2季已支用點數： 22,435,994
 第3季已支用點數： 22,369,155
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 64,787,044

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 4,529,523
 第2季已支用點數： 4,574,645
 第3季已支用點數： 4,259,097
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 13,363,265

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 4,862,073
 第2季已支用點數： 4,740,417
 第3季已支用點數： 4,741,180
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 14,343,670

D. 醫院

第1季已支用點數： 302,259,778
 第2季已支用點數： 314,498,938
 第3季已支用點數： 340,149,515
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 956,908,231

E. 門診透析

(1)醫院

季別	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
第1季	12,434,993	370,726	112,775	0	11,951,492	0.89505595	11,180,755
第2季	13,107,604	308,434	102,366	0	12,696,804	0.89889895	11,823,944
第3季	14,142,522	300,431	102,366	0	13,739,725	0.90201370	12,796,217
第4季							
合 計	39,685,119	979,591	317,507	0	38,388,021		35,800,916

(2)西醫基層

季別	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
第1季	0	0	0	0	0	0.89505595	0
第2季	0	0	0	0	0	0.89889895	0
第3季	0	0	0	0	0	0.90201370	0
第4季							
合 計	0	0	0	0	0		0

(3)小計

季別	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
第1季	12,434,993	370,726	112,775	0	11,951,492	0.89505595	11,180,755
第2季	13,107,604	308,434	102,366	0	12,696,804	0.89889895	11,823,944
第3季	14,142,522	300,431	102,366	0	13,739,725	0.90201370	12,796,217
第4季							
合 計	39,685,119	979,591	317,507	0	38,388,021		35,800,916

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及保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元支應，每季暫結金額 $g=(1xc+1xd)+(fxe)+b$ 。

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： 344,068,262
第2季已支用點數： 359,357,598
第3季已支用點數： 385,661,469
第4季已支用點數： 0
合 計已支用點數： 1,089,087,329

第1季暫結金額： 342,814,024
第2季暫結金額： 358,073,938
第3季暫結金額： 384,315,164
第4季暫結金額： 0
合 計暫結金額： 1,085,203,126

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：	370,371
第2季已支用點數：	465,439
第3季已支用點數：	426,205
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	1,262,015

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	134,550
第2季已支用點數：	135,635
第3季已支用點數：	124,233
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	394,418

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	302,824
第2季已支用點數：	295,489
第3季已支用點數：	288,253
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	886,566

D. 醫院

第1季已支用點數：	5,093,975
第2季已支用點數：	5,358,641
第3季已支用點數：	5,510,826
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	15,963,442

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：	5,901,720
第2季已支用點數：	6,255,204
第3季已支用點數：	6,349,517
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	18,506,441

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：	55,949
第2季已支用點數：	63,199
第3季已支用點數：	65,432
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	184,580

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	13,050
第2季已支用點數：	13,709
第3季已支用點數：	11,999
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	38,758

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	57,190
第2季已支用點數：	61,307
第3季已支用點數：	64,010
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	182,507

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,556,996
第2季已支用點數：	2,602,856
第3季已支用點數：	2,657,627
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	7,817,479

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：	2,683,185
第2季已支用點數：	2,741,071
第3季已支用點數：	2,799,068
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	8,223,324

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：	842,000
第2季已支用點數：	1,094,000
第3季已支用點數：	1,152,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	3,088,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	151,500
第2季已支用點數：	148,500
第3季已支用點數：	204,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	504,000

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	304,000
第2季已支用點數：	304,000
第3季已支用點數：	292,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	900,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	3,670,500
第2季已支用點數：	3,541,500
第3季已支用點數：	3,583,500
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	10,795,500

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：	4,968,000
第2季已支用點數：	5,088,000
第3季已支用點數：	5,231,500
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	15,287,500

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：	20,480,000
第2季已支用點數：	7,800,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	28,280,000

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：	20,480,000
第2季已支用點數：	7,800,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	28,280,000

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 21,250,215
第2季已支用點數： 24,058,632
第3季已支用點數： 24,012,792
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 69,321,639

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 4,828,623
第2季已支用點數： 4,872,489
第3季已支用點數： 4,599,329
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 14,300,441

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 5,526,087
第2季已支用點數： 5,401,213
第3季已支用點數： 5,385,443
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 16,312,743

D. 醫院

第1季已支用點數： 334,061,249
第2季已支用點數： 333,801,935
第3季已支用點數： 351,901,468
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝1,019,764,652

E. 門診透析

第1季已支用點數： 12,434,993
第2季已支用點數： 13,107,604
第3季已支用點數： 14,142,522
第4季已支用點數： 0
合計已支用點數＝ 39,685,119

第1季暫結金額： 11,180,755
第2季暫結金額： 11,823,944
第3季暫結金額： 12,796,217
第4季暫結金額： 0
合計暫結金額＝ 35,800,916

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： 378,101,167
第2季已支用點數： 381,241,873
第3季已支用點數： 400,041,554
第4季已支用點數： 0
合計已支用點數＝1,159,384,594

第1季暫結金額： 376,846,929
第2季暫結金額： 379,958,213
第3季暫結金額： 398,695,249
第4季暫結金額： 0
合計暫結金額＝1,155,500,391
未支用金額＝ 498,299,609

程式代號：rgbi3209r01

112年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
112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：112/07— 112/09

列印日期：113/04/11

頁 次： 11

=====

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算＝ 550百萬元

第1季：預算＝ 550,000,000/4＝ 137,500,000

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	797,400	797,400
B.門診整合診察費	8,185,938	8,185,938
X.小計	8,983,338	8,983,338
4.02跨層級醫院合作計畫	14,161,000	14,161,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	9,395,269	9,395,269
B.燒燙傷	7,500	7,500
C.創傷性神經損傷	586,303	586,303
D.脆弱性骨折	4,411,862	4,411,862
E.心臟衰竭	2,831,000	2,831,000
F.衰弱高齡	1,095,700	1,095,700
G.各類急性後期照護其餘之費用	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	810,000	810,000
X.小計	19,137,634	19,137,634
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	701,068	701,068
B.遠距會診費論診次	760,000	760,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島 地區醫師訪視費加成	53,842	53,842
X.小計	1,514,910	1,514,910

4.09合計

已支用點數 43,796,882

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝ 43,796,882

未支用金額＝第1季預算－暫結金額

＝ 93,703,118

程式代號：rgbi3209r01

112年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
112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：112/07— 112/09

列印日期：113/04/11

頁 次： 12

=====

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 550,000,000/4 + 93,703,118 = 231,203,118

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	857,600	857,600
B.門診整合診察費	7,936,264	7,936,264
X.小計	8,793,864	8,793,864

4.02跨層級醫院合作計畫	15,256,500	15,256,500
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	9,702,556	9,702,556
B.燒燙傷	7,000	7,000
C.創傷性神經損傷	669,578	669,578
D.脆弱性骨折	4,420,056	4,420,056
E.心臟衰竭	2,687,000	2,687,000
F.衰弱高齡	1,121,521	1,121,521
G.各類急性後期照護其餘之費用	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	19,477,711	19,477,711

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	880,676	880,676
B.遠距會診費論診次	710,000	710,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島 地區醫師訪視費加成	68,187	68,187
X.小計	1,658,863	1,658,863

4.09合計		
已支用點數	45,186,938	
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
= 45,186,938		= 186,016,180

程式代號：rgbi3209r01

112年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
112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：112/07— 112/09

列印日期：113/04/11

頁 次： 13

=====		
第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =	550,000,000/4 + 186,016,180 =	323,516,180
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	762,600	762,600
B. 門診整合診察費	7,974,850	7,974,850
X. 小計	8,737,450	8,737,450
4.02跨層級醫院合作計畫	18,004,000	18,004,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	10,391,147	10,391,147
B. 燒燙傷	10,000	10,000
C. 創傷性神經損傷	786,046	786,046
D. 脆弱性骨折	5,532,710	5,532,710
E. 心臟衰竭	2,678,500	2,678,500
F. 衰弱高齡	1,013,154	1,013,154
G. 各類急性後期照護其餘之費用	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	20,621,557	20,621,557
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	892,020	892,020
B. 遠距會診費論診次	830,000	830,000
C. 在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島 地區醫師訪視費加成	81,176	81,176
X. 小計	1,803,196	1,803,196
4.09合計		
已支用點數	49,166,203	
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
= 49,166,203		= 274,349,977

程式代號：rgbi3209r01

112年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
112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：112/07— 112/09

列印日期：113/04/11

頁 次： 14

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 550,000,000/4 + 274,349,977 = 411,849,977

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	0	0
----------------	---	---

B.門診整合診察費	0	0
-----------	---	---

X.小計	0	0
------	---	---

4.02跨層級醫院合作計畫	0	0
---------------	---	---

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
----------------------	--	--

A.腦中風	0	0
-------	---	---

B.燒燙傷	0	0
-------	---	---

C.創傷性神經損傷	0	0
-----------	---	---

D.脆弱性骨折	0	0
---------	---	---

E.心臟衰竭	0	0
--------	---	---

F.衰弱高齡	0	0
--------	---	---

G.各類急性後期照護其餘之費用	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	0	0
------	---	---

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	0	0
-------------	---	---

B.遠距會診費論診次	0	0
------------	---	---

C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島	0	0
----------------------------	---	---

地區醫師訪視費加成		
-----------	--	--

X.小計	0	0
------	---	---

4.09合計		
--------	--	--

已支用點數	0	
-------	---	--

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
-------------------	----------------------

= 0	= 411,849,977
-----	---------------

合 計：全年預算＝ 550,000,000

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	2,417,600	2,417,600
B.門診整合診察費	24,097,052	24,097,052
X.小計	26,514,652	26,514,652
4.02跨層級醫院合作計畫	47,421,500	47,421,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	29,488,972	29,488,972
B.燒燙傷	24,500	24,500
C.創傷性神經損傷	2,041,927	2,041,927
D.脆弱性骨折	14,364,628	14,364,628
E.心臟衰竭	8,196,500	8,196,500
F.衰弱高齡	3,230,375	3,230,375
G.各類急性後期照護其餘之費用	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	1,890,000	1,890,000
X.小計	59,236,902	59,236,902
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	2,473,764	2,473,764
B.遠距會診費論診次	2,300,000	2,300,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	203,205	203,205
X.小計	4,976,969	4,976,969

4.09合計

已支用點數 138,150,023

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝ 138,150,023

未支用金額＝全年預算－暫結金額

＝ 411,849,977

註：1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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111年5月26日健保醫字第1110106489號公告「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修訂案(自111年7月1日起生效)，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111年8月1日健保醫字第1110112071號公告修訂「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、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，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 = 13,943百萬元
已結算金額 = 10,033,000,517
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 = 30百萬元
已結算金額 = 1,085,675
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 10,034,086,192
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 = 3,291,687,251
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 = 30百萬元
已結算金額 = 10,801,657
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 3,302,488,908
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：5,208.06百萬元
已結算金額 = 3,756,212,230
不足金額 = 0

=====

5.04 支應醫院總額及西醫基層總額精神科長效針劑藥費專款不足之經費

1. 醫院總額精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：2,664百萬元

已結算金額 = 1,365,985,189

不足金額 = 0

2. 西醫基層精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：100百萬元

已結算金額 = 21,723,520

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,387,708,709

不足金額 = 0

5.05 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 273,942

第2季已支用點數： 264,127

第3季已支用點數： 242,036

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 780,105

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、精神科長效針劑藥費專款不足之經費 = 0

狂犬病治療藥費已支用金額 = 780,105

合計已支用金額 = 780,105

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 290,000,000 - 780,105 = 289,219,895 \end{aligned}$$

註：1. 5.01、5.02、5.03及5.04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112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，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＝ 600百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：3,428百萬元

已結算金額＝ 1,230,148,011

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＝ 292,000,000 (預算不足，由醫院總額同項專款支應 52,320,417)

不足金額＝ 0

6.09合計：

醫院C型肝炎藥費及西醫基層C型肝炎藥費預算＝ 3,720,000,000

醫院C型肝炎藥費及西醫基層C型肝炎藥費已結算金額＝ 1,522,148,011

本項已支用金額支應上開專款不足之經費＝ 0

未支用金額＝ 全年預算－ 合計已支用金額
＝ 600,000,000－ 0
＝ 600,000,000

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回收金額。

3. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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＝ 800百萬元

	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	0	0	0
第2季	5,133,618,914	800,000,000	800,000,000 (傳票日期：112/12/15前核付)
第3季	1,813,712,871	0	0 (傳票日期：113/04/03前核付)
第4季	0	0	0
合計暫結金額＝	800,000,000 (如暫結金額大於預算金額，則暫結金額為預算金額)		
未支用金額＝	-6,147,331,785 (預算不足，由行政院公務預算挹注之健保基金支應)		

註：1. 依據「『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目之適用範圍與動支程序」，提衛生福利部全民健康保險會112年11月15日第6屆112年第10次委員會議討論，並經112年11月30日行政院第3882次院會決定暨112年12月11日、113年3月1日衛生福利部核定辦理。

2. 本案動支112年其他預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目及不足款由行政院公務預算挹注之全民健康保險基金支應，用於撥補中醫門診總額112年第1、2季各分區業務組受新冠疫情影響之醫療費用。前開動支額度計算方式如下：

(一)第一階段：先就COVID-19與類流感申報量高於108年同期(季)的點數予以補助，以每點1元代入。

(二)第二階段：經第一階段挹注後，如該分區平均點值未至每點0.9元者，再補至每點0.9元。

(三)112年第1、2季動支前後浮動點值如下：

(1)112年第1季：

結算點值：臺北0.80893858、北區0.75000000、中區0.79847261、南區0.80827381、高屏區0.77256082、東區1.16924259。

動支後點值：臺北0.83488576、北區0.82740068、中區0.83911241、南區0.82939866、高屏區0.83181538、東區1.17217027。

(2)112年第2季：

結算點值：臺北0.82918876、北區0.71616296、中區0.78553822、南區0.77146076、高屏區0.78210683、東區1.12214886。

動支後點值：臺北0.84329612、北區0.83402679、中區0.84448230、南區0.83437724、高屏區0.83689152、東區1.15212750。

(四)112年第3季動支前後浮動點值如下：

結算點值：臺北0.87281121、北區0.74160498、中區0.83273112、南區0.81766076、高屏區0.84582020、東區1.17193540。

動支後點值：臺北0.87631887、北區0.83377672、中區0.84427936、南區0.83359196、高屏區0.84934971、東區1.18122117。

3. 本案動支112年其他預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目及不足款由行政院公務預算挹注之全民健康保險基金支應，用於撥補西醫基層總額112年第2季各分區業務組受新冠疫情影響之醫療費用。前開動支額度計算方式如下：

(一)第一階段：先就COVID-19與類流感申報量高於108年同期(季)的點數予以補助，以每點1元代入。

(二)第二階段：經第一階段挹注後，如該分區平均點值未至每點0.9元者，再補至每點0.9元。

(三)112年第2季動支前後浮動點值如下(跨區點值每點已大於0.9元，爰未補助)：

結算浮動點值：臺北0.82697267、北區0.88091197、中區0.88765033、南區0.93049714、高屏區0.89289568、東區1.05658550。

動支後浮動點值：臺北0.85228863、北區0.91362671、中區0.91407086、南區0.95580821、高屏區0.91605406、東區1.09670724。

(四)112年第3季動支前後浮動點值如下：

(1)同區浮動點值

結算點值：臺北0.81825735、北區0.87320959、中區0.88003706、南區0.91853798、高屏區0.90222884、東區1.05870711。

動支後點值：臺北0.86380611、北區0.89554947、中區0.89812554、南區0.92547277、高屏區0.90664826、東區1.06264657。

(2)跨區浮動點值

結算點值：臺北0.82697267、北區0.88091197、中區0.88765033、南區0.93049714、高屏區0.89289568、東區1.05658550。

動支後點值：臺北0.87252143、北區0.90325185、中區0.90573881、南區0.93743193、高屏區0.89731510、東區1.06052496。

4. 本案動支112年其他預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目及不足款由行政院公務預算挹注之全民健康保險基金支應，用於撥補醫院總額112年第1、2、3季各分區業務組受新冠疫情影響之醫療費用。前開動支額度計算方式如下：
- (一) 第一階段：先就COVID-19與類流感申報量高於108年同期(季)的點數予以補助，以每點1元補助。
- (二) 第二階段：如該分區平均點值(醫院部門臺北、中區以攤扣前預估點值為基準，其他四分區以全區預估平均點值為攤扣前點值之計算基準)於第1階段撥補後，未至每點0.9元者，再補至每點0.9元。
- (三) 前開經費用於補助該分區平均點值，分配細節依本署各分區業務組共管會議決議辦理。

(八) 腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝ 511百萬元

- 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)
- 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用： 3,000,000

$$\text{第1季:預算} = (\text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫} - \text{預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用}) / 4 \\ = (511,000,000 - 45,000,000 - 3,000,000) / 4 = 115,750,000$$

	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：	69,019,700	69,019,700	0
8.02初期慢性腎臟病：	21,004,920	21,004,920	0
8.09小計：	90,024,620	90,024,620	0

已支用點數＝ 90,024,620

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 90,024,620

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 115,750,000－ 90,024,620＝ 25,725,380

$$\text{第2季:預算} = (\text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫} - \text{預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用}) / 4 + \text{前一季未支用金額} \\ = (511,000,000 - 45,000,000 - 3,000,000) / 4 + 25,725,380 = 141,475,380$$

	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：	71,615,831	71,615,831	0
8.02初期慢性腎臟病：	19,164,000	19,164,000	0
8.09小計：	90,779,831	90,779,831	0

已支用點數＝ 90,779,831

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 90,779,831

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 141,475,380－ 90,779,831＝ 50,695,549

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3209r01

112年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：113/04/11

112年第 3季

結算主要費用年月：112/07— 112/09

頁 次： 21

=====

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
 =(511,000,000— 45,000,000 — 3,000,000)/4 + 50,695,549 = 166,445,549

	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：	73,406,099	73,406,099	0
8.02初期慢性腎臟病：	19,159,993	19,159,993	0
8.09小計：	92,566,092	92,566,092	0

已支用點數= 92,566,092

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 92,566,092

未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 166,445,549 — 92,566,092= 73,879,457

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
 =(511,000,000— 45,000,000 — 3,000,000)/4 + 73,879,457 + 3,000,000 = 192,629,457

	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
8.09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= 192,629,457 — 0= 192,629,457

全年合計：

全年預算＝ 511,000,000

	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：	214,041,630	214,041,630	0	214,041,630
8.02初期慢性腎臟病：	59,328,913	59,328,913	0	59,328,913
8.09小計：	273,370,543	273,370,543	0	273,370,543

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)

＝ 90,024,620 + 90,779,831 + 92,566,092 + 0 = 273,370,543

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

＝ 511,000,000－45,000,000－273,370,543＝192,629,457

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「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第六點略以，管理照護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＝ 19,800

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 19,800

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,500,000－ 19,800＝ 7,480,200

第2季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 7,480,200＝ 14,980,200

已支用點數＝ 105,800

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 105,800

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 14,980,200－ 105,800＝ 14,874,400

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 14,874,400＝ 22,374,400

已支用點數＝ 202,300

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 202,300

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 22,374,400－ 202,300＝ 22,172,100

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 22,172,100＝ 29,672,100

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＝ 29,672,100－ 0＝ 29,672,100

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 327,900

暫結金額＝ 327,900

未支用金額＝ 全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 327,900＝ 29,672,100

註：依據衛生福利部中央健康保險署112年2月22日健保醫字第1120103112號公告修正「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=7,803百萬元

第1季：預算= 7,803,000,000/4= 1,950,750,000

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	85,837,844	85,837,844	0
(B)重度居家醫療階段	176,384,787	176,384,787	0
(C)安寧療護階段	48,900,354	48,900,354	0
(D)居家中醫醫療服務	29,809,882	29,809,882	0
(E)居家藥事照護	67,100	67,100	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	340,999,967	340,999,967	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	27,790,289	26,232,280	1,558,009
(B)護理之家之居家照護	118,710,400	118,709,712	688
(C)安養、養護機構院民之居家照護	126,226,602	126,226,602	0
(D)居家照護	365,983,941	365,408,638	575,303
(E)小計	638,711,232	636,577,232	2,134,000

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

979,711,199	977,577,199	2,134,000
-------------	-------------	-----------

C. 助產所

(A)助產所醫療服務	788,152	788,072	80
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	18,225	18,225	0
(C)小計	806,377	806,297	80

D. 精神疾病社區復健

605,863,091	492,806,712	113,056,379
-------------	-------------	-------------

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

1,586,380,667	1,471,190,208	115,190,459
---------------	---------------	-------------

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	8,737,800	(浮動點數:	8,737,800	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,595,118,467	(浮動點數:	1,479,928,008	非浮動點數:	115,190,459)
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			
= 1,595,118,467		= 355,631,533			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,803,000,000/4＋ 355,631,533＝ 2,306,381,533

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	89,116,062	89,116,062	0
(B)重度居家醫療階段	175,853,789	175,853,789	0
(C)安寧療護階段	52,116,670	52,116,670	0
(D)居家中醫醫療服務	34,689,513	34,689,513	0
(E)居家藥事照護	108,900	108,900	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	351,884,934	351,884,934	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	29,461,116	28,009,325	1,451,791
(B)護理之家之居家照護	119,686,720	119,686,650	70
(C)安養、養護機構院民之居家照護	125,103,476	125,103,476	0
(D)居家照護	367,783,233	367,221,932	561,301
(E)小計	642,034,545	640,021,383	2,013,162
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	993,919,479	991,906,317	2,013,162
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	776,419	776,103	316
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	75,150	75,150	0
(C)小計	851,569	851,253	316
D. 精神疾病社區復健	619,812,061	509,780,299	110,031,762
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,614,583,109	1,502,537,869	112,045,240

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 11,889,900 (浮動點數： 11,889,900 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,626,473,009 (浮動點數： 1,514,427,769 非浮動點數： 112,045,240)
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
= 1,626,473,009 = 679,908,524

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,803,000,000/4＋ 679,908,524＝ 2,630,658,524

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	90,417,189	90,417,189	0
(B)重度居家醫療階段	183,794,526	183,794,526	0
(C)安寧療護階段	52,945,497	52,945,497	0
(D)居家中醫醫療服務	37,261,897	37,261,897	0
(E)居家藥事照護	99,000	99,000	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	364,518,109	364,518,109	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	30,828,983	29,186,389	1,642,594
(B)護理之家之居家照護	120,095,621	120,095,621	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,398,673	127,395,932	2,741
(D)居家照護	375,024,119	374,502,168	521,951
(E)小計	653,347,396	651,180,110	2,167,286
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,017,865,505	1,015,698,219	2,167,286
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	870,937	870,162	775
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	144,675	144,675	0
(C)小計	1,015,612	1,014,837	775
D. 精神疾病社區復健	639,499,477	525,145,617	114,353,860
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,658,380,594	1,541,858,673	116,521,921

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 13,005,900 (浮動點數： 13,005,900 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,671,386,494 (浮動點數： 1,554,864,573 非浮動點數： 116,521,921)
 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
 ＝1,671,386,494 ＝959,272,030

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,803,000,000/4＋ 959,272,030＝ 2,910,022,030

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)居家中醫醫療服務	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)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(Y=A+B)

0 0 0

C. 助產所

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

D. 精神疾病社區復健

0 0 0

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

0 0 0

10.02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

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
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
= 0 = 2,910,022,030

=====

合計：全年預算＝ 7,803,000,000

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	265,371,095	265,371,095	0
(B)重度居家醫療階段	536,033,102	536,033,102	0
(C)安寧療護階段	153,962,521	153,962,521	0
(D)居家中醫醫療服務	101,761,292	101,761,292	0
(E)居家藥事照護	275,000	275,000	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	1,057,403,010	1,057,403,010	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	88,080,388	83,427,994	4,652,394
(B)護理之家之居家照護	358,492,741	358,491,983	758
(C)安養、養護機構院民之居家照護	378,728,751	378,726,010	2,741
(D)居家照護	1,108,791,293	1,107,132,738	1,658,555
(E)小計	1,934,093,173	1,927,778,725	6,314,448
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	2,991,496,183	2,985,181,735	6,314,448
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	2,435,508	2,434,337	1,171
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	238,050	238,050	0
(C)小計	2,673,558	2,672,387	1,171
D. 精神疾病社區復健	1,865,174,629	1,527,732,628	337,442,001
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	4,859,344,370	4,515,586,750	343,757,620

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 33,633,600 (浮動點數: 33,633,600 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 4,892,977,970 (浮動點數: 4,549,220,350 非浮動點數: 343,757,620)
 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
 = 4,892,977,970 = 2,910,022,030

註：依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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。

程式代號：rgbi3209r01

112年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
112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：112/07— 112/09

列印日期：113/04/11

頁次：29

=====

(十一)提升保險服務成效

全年預算＝ 500百萬元

第1季已支用金額： 88,963,512

第2季已支用金額： 66,806,092

第3季已支用金額： 69,713,798

第4季已支用金額： 0

暫結金額＝ 225,483,402

未支用金額＝ 全年預算－ 暫結金額

＝ 500,000,000－ 225,483,402＝ 274,516,598

(十二)基層總額轉診型態調整費用

全年預算＝ 800百萬元

第1季：

原預算＝ 800,000,000/4＝ 200,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 224,700,000/4＝ 56,175,000

暫結金額＝ 49,084,750

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＝ 36,056,250

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)＝ 200,000,000－ 0＝ 200,000,000

=====

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 132,783,241

暫結金額(JC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 132,783,241

12.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC)＝ 0 + 0 + 132,783,241＝ 132,783,241

本項專款結算金額＝ 132,783,241

本項專款未支用金額＝第1季原預算－本項專款結算金額＝ 200,000,000－132,783,241＝ 67,216,759

第2季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4＋ 67,216,759＝ 267,216,759

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 224,700,000/4＝ 56,175,000

暫結金額＝ 54,940,000

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＝ 35,754,000

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)＝ 267,216,759－ 0＝ 267,216,759

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 138,625,310

暫結金額(KC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 138,625,310

=====

12.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 138,625,310 = 138,625,310

本項專款結算金額 = 138,625,310

本項專款未支用金額 = 第2季原預算 - 本項專款結算金額 = 267,216,759 - 138,625,310 = 128,591,449

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 128,591,449 = 328,591,449

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 224,700,000/4 = 56,175,000

暫結金額 = 56,097,750

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 = 46,507,250

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) = 328,591,449 - 0 = 328,591,449

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數 = 146,681,472

暫結金額(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 146,681,472

12.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 146,681,472 = 146,681,472

本項專款結算金額 = 146,681,472

本項專款未支用金額 = 第3季原預算 - 本項專款結算金額 = 328,591,449 - 146,681,472 = 181,909,977

=====

第4季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4+ 181,909,977＝ 381,909,977

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 224,700,000/4 = 56,175,000

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) = 381,909,977－0 = 381,909,977

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數 = 0

暫結金額(MC) = 1元/點× 已支用點數 = 0

12.09合計

本項專款暫結金額(MA+MB+MC) = 0 + 0 + 0 = 0

本項專款結算金額 = 0

本項專款未支用金額＝第4季原預算－本項專款結算金額 = 381,909,977－0 = 381,909,977

=====

合計：

原預算＝ 800,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 224,700,000

暫結金額＝ 160,122,500

專款不足金額(NA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 258,000,000

暫結金額＝ 118,317,500

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)＝ 800,000,000－ 0＝ 800,000,000

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 418,090,023

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 418,090,023

12.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 418,090,023＝ 418,090,023

「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＝ 132,783,241 + 138,625,310 + 146,681,472 + 0＝ 418,090,023

本項專款未支用金額＝全年原預算－本項專款已結算金額＝ 800,000,000－ 418,090,023＝ 381,909,977

註：

1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
2. 依據111年12月21日西醫基層總額研商議事會議111年第4次會議決議，「轉診成功案件」之邏輯同111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＝112年預算15,779.2百萬元

13.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	2,281,711,704	2,280,457,466	2,280,457,466
第2季	7,635,340,190	3,300,437,616	3,300,437,616
第3季	4,380,126,110	2,565,066,934	2,565,066,934
第4季	0	0	0

(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

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	0
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、精神科長效針劑 專款不足之經費及狂犬病治療藥費：	780,105
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：	225,483,402
13.06基層總額轉診型態調整費用：	418,090,023
13.09合計結算金額	8,790,315,546

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
 ＝ 15,779,200,000 — 45,000,000 — 8,790,315,546
 ＝ 6,943,884,454

- 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112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112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. 除註2外，其他部門各項目之結算金額＝暫結金額。