

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

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： 0
第2季已支用點數： 112,200
第3季已支用點數： 297,000
第4季已支用點數： 270,600
暫結金額= 679,800

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： 76,400
第2季已支用點數： 16,000
第3季已支用點數： 12,800
第4季已支用點數： 32,000
暫結金額= 137,200

D. 醫院

第1季已支用點數： 135,575,806
第2季已支用點數： 122,576,641
第3季已支用點數： 121,698,831
第4季已支用點數： 113,921,070
暫結金額= 493,772,348

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： 135,652,206
第2季已支用點數： 122,704,841
第3季已支用點數： 122,008,631
第4季已支用點數： 114,223,670
暫結金額= 494,589,348

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： 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： 6,629
暫結金額= 6,629

D. 醫院

第1季已支用點數： 68,344
第2季已支用點數： 4,929
第3季已支用點數： 843
第4季已支用點數： 4,524
暫結金額= 78,640

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： 68,344
第2季已支用點數： 4,929
第3季已支用點數： 843
第4季已支用點數： 11,153
暫結金額= 85,269

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： 3,320,000
 第2季已支用點數： 3,454,000
 第3季已支用點數： 4,004,000
 第4季已支用點數： 4,007,000
 暫結金額＝ 14,785,000

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： 3,320,000
 第2季已支用點數： 3,454,000
 第3季已支用點數： 4,004,000
 第4季已支用點數： 4,007,000
 暫結金額＝ 14,785,000

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： 29,961,165(傳票日期：112/05/31前核付)
 暫結金額＝ 29,961,165

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： 29,961,165
 暫結金額＝ 29,961,165

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

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：	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：	6,629
暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	6,629
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：	3,388,344
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：	3,458,929
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：	4,004,843
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：	33,972,689
暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	44,824,805
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：	0	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	76,400
第2季已支用點數：	112,200	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	16,000
第3季已支用點數：	297,000	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	12,800
第4季已支用點數：	270,600	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	38,629
暫結金額＝	679,800	暫結金額＝	0	暫結金額＝	143,829
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：	139,040,550
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：	126,163,770
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：	126,013,474
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：	148,202,988
暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	539,420,782
				未支用金額＝	65,979,218

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＝1,500百萬元

2.01網路頻寬補助費

第1季已支用點數：36,223,231
 第2季已支用點數：36,828,972
 第3季已支用點數：37,368,983
 第4季已支用點數：38,251,790
 暫結金額＝148,672,976

2.02資料上傳獎勵費

第1季已支用點數：46,154
 第2季已支用點數：158,619,257
 第3季已支用點數：149,518,041
 第4季已支用點數：352,955,325
 暫結金額＝661,138,777

2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數：0
 第2季已支用點數：1,400
 第3季已支用點數：4,800
 第4季已支用點數：56,780 (傳票日期：112/05/05前核付)
 暫結金額＝62,980

2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金

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：45,150
 暫結金額＝45,150

2.05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：20,983,000
 暫結金額＝20,983,000

2.06居家藍芽APP介接獎勵

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：264,000
 暫結金額＝264,000

2.07就醫識別碼預檢成功獎勵

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：308,704,000
 暫結金額＝308,704,000

2.09合計

第1季已支用點數：36,269,385
 第2季已支用點數：195,449,629
 第3季已支用點數：186,891,824
 第4季已支用點數：721,260,045
 暫結金額＝1,139,870,883

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＝139,394,458
 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＝83,029,162
 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＝221,078,903
 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＝148,018,746
 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
 ＝1,500,000,000－1,139,870,883－0
 ＝360,129,117

註：1. 依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111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. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫之虛擬(行動)健保卡相關獎勵金由其他預算之「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」項下支應。

3. 資料上傳獎勵費因未及於當季結算前過帳完成，故遞延1季納入結算數。

(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

全年預算＝1,653.8百萬元

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 22,046,804
第2季已支用點數： 19,090,403
第3季已支用點數： 22,401,776
第4季已支用點數： 21,341,249
暫結金額＝ 84,880,232

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,811,879
第2季已支用點數： 3,638,785
第3季已支用點數： 4,423,325
第4季已支用點數： 4,715,988
暫結金額＝ 16,589,977

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 4,240,009
第2季已支用點數： 4,593,655
第3季已支用點數： 4,602,151
第4季已支用點數： 4,948,238
暫結金額＝ 18,384,053

D. 醫院

第1季已支用點數： 276,982,788
第2季已支用點數： 276,872,707
第3季已支用點數： 303,011,356
第4季已支用點數： 320,710,287
暫結金額＝1,177,577,138

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	10,425,067	267,332	85,883	0	10,071,852	0.86047784	9,019,820
第2季	11,325,137	297,513	84,148	0	10,943,476	0.87921946	10,003,378
第3季	12,428,939	320,798	103,233	0	12,004,908	0.87292451	10,903,409
第4季	13,784,647	399,318	134,289	4,100	13,246,940	0.88206240	12,222,335
合 計	47,963,790	1,284,961	407,553	4,100	46,267,176		42,148,942

(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	0.86047784	0
第2季	0	0	0	0	0	0.87921946	0
第3季	0	0	0	0	0	0.87292451	0
第4季	0	0	0	0	0	0.88206240	0
合 計	0	0	0	0	0		0

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁次：6

(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	10,425,067	267,332	85,883	0	10,071,852	0.86047784	9,019,820
第2季	11,325,137	297,513	84,148	0	10,943,476	0.87921946	10,003,378
第3季	12,428,939	320,798	103,233	0	12,004,908	0.87292451	10,903,409
第4季	13,784,647	399,318	134,289	4,100	13,246,940	0.88206240	12,222,335
合 計	47,963,790	1,284,961	407,553	4,100	46,267,176		42,148,942

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： 317,506,547
第2季已支用點數： 315,520,687
第3季已支用點數： 346,867,547
第4季已支用點數： 365,500,409
合 計已支用點數： 1,345,395,190

第1季暫結金額： 316,101,300
第2季暫結金額： 314,198,928
第3季暫結金額： 345,342,017
第4季暫結金額： 363,938,097
合 計暫結金額： 1,339,580,342

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：	419,983
第2季已支用點數：	350,483
第3季已支用點數：	399,567
第4季已支用點數：	408,154
暫結金額＝	1,578,187

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	118,855
第2季已支用點數：	110,621
第3季已支用點數：	135,151
第4季已支用點數：	141,364
暫結金額＝	505,991

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	257,347
第2季已支用點數：	281,224
第3季已支用點數：	278,772
第4季已支用點數：	303,269
暫結金額＝	1,120,612

D. 醫院

第1季已支用點數：	4,656,443
第2季已支用點數：	4,645,842
第3季已支用點數：	5,022,854
第4季已支用點數：	5,234,246
暫結金額＝	19,559,385

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：	5,452,628
第2季已支用點數：	5,388,170
第3季已支用點數：	5,836,344
第4季已支用點數：	6,087,033
暫結金額＝	22,764,175

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：	56,976
第2季已支用點數：	53,766
第3季已支用點數：	59,919
第4季已支用點數：	59,400
暫結金額＝	230,061

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	10,811
第2季已支用點數：	9,679
第3季已支用點數：	12,951
第4季已支用點數：	13,577
暫結金額＝	47,018

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	54,736
第2季已支用點數：	59,518
第3季已支用點數：	58,136
第4季已支用點數：	61,309
暫結金額＝	233,699

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,312,918
第2季已支用點數：	2,462,567
第3季已支用點數：	2,552,712
第4季已支用點數：	2,622,130
暫結金額＝	9,950,327

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：	2,435,441
第2季已支用點數：	2,585,530
第3季已支用點數：	2,683,718
第4季已支用點數：	2,756,416
暫結金額＝	10,461,105

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： 1,028,000
 第2季已支用點數： 1,058,000
 第3季已支用點數： 1,066,000
 第4季已支用點數： 1,046,000
 暫結金額＝ 4,198,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 148,500
 第2季已支用點數： 132,500
 第3季已支用點數： 204,000
 第4季已支用點數： 184,500
 暫結金額＝ 669,500

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 282,000
 第2季已支用點數： 310,000
 第3季已支用點數： 356,000
 第4季已支用點數： 352,000
 暫結金額＝ 1,300,000

D. 醫院

第1季已支用點數： 3,687,000
 第2季已支用點數： 3,431,000
 第3季已支用點數： 3,663,000
 第4季已支用點數： 3,661,500
 暫結金額＝ 14,442,500

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： 5,145,500
 第2季已支用點數： 4,931,500
 第3季已支用點數： 5,289,000
 第4季已支用點數： 5,244,000
 暫結金額＝ 20,610,000

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： 12,822,500
 第2季已支用點數： 14,060,000
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 26,882,500

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： 12,822,500
 第2季已支用點數： 14,060,000
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 26,882,500

3. 09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 23,551,763
第2季已支用點數： 20,552,652
第3季已支用點數： 23,927,262
第4季已支用點數： 22,854,803
暫結金額＝ 90,886,480

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 4,090,045
第2季已支用點數： 3,891,585
第3季已支用點數： 4,775,427
第4季已支用點數： 5,055,429
暫結金額＝ 17,812,486

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 4,834,092
第2季已支用點數： 5,244,397
第3季已支用點數： 5,295,059
第4季已支用點數： 5,664,816
暫結金額＝ 21,038,364

D. 醫院

第1季已支用點數： 300,461,649
第2季已支用點數： 301,472,116
第3季已支用點數： 314,249,922
第4季已支用點數： 332,228,163
暫結金額＝ 1,248,411,850

E. 門診透析

第1季已支用點數： 10,425,067
第2季已支用點數： 11,325,137
第3季已支用點數： 12,428,939
第4季已支用點數： 13,784,647
合計已支用點數＝ 47,963,790

第1季暫結金額： 9,019,820
第2季暫結金額： 10,003,378
第3季暫結金額： 10,903,409
第4季暫結金額： 12,222,335
合計暫結金額＝ 42,148,942

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： 343,362,616
第2季已支用點數： 342,485,887
第3季已支用點數： 360,676,609
第4季已支用點數： 379,587,858
合計已支用點數＝ 1,426,112,970

第1季暫結金額： 341,957,369
第2季暫結金額： 341,164,128
第3季暫結金額： 359,151,079
第4季暫結金額： 378,025,546
合計暫結金額＝ 1,420,298,122
未支用金額＝ 233,501,878

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算＝ 450百萬元

第1季：預算＝ 450,000,000/4＝ 112,500,000

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	1,149,900	1,149,900
B.門診整合診察費	7,775,500	7,775,500
X.小計	8,925,400	8,925,400
4.02跨層級醫院合作計畫	14,248,500	14,248,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	8,132,518	8,132,518
B.燒燙傷	0	0
C.創傷性神經損傷	533,520	533,520
D.脆弱性骨折	4,164,639	4,164,639
E.心臟衰竭	2,692,967	2,692,967
F.衰弱高齡	706,909	706,909
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	16,230,553	16,230,553
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	295,000	295,000
B.遠距會診費論診次	1,000,000	1,000,000
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	0	0
X.小計	1,295,000	1,295,000

4.09合計

已支用點數 40,699,453

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝ 40,699,453

未支用金額＝第1季預算－暫結金額

＝ 71,800,547

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁 次： 11

=====

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 71,800,547 = 184,300,547

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	892,300	892,300
B.門診整合診察費	8,907,175	8,907,175
X.小計	9,799,475	9,799,475

4.02跨層級醫院合作計畫	17,517,500	17,517,500
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	8,418,042	8,418,042
B.燒燙傷	7,500	7,500
C.創傷性神經損傷	551,538	551,538
D.脆弱性骨折	3,300,701	3,300,701
E.心臟衰竭	2,295,000	2,295,000
F.衰弱高齡	630,254	630,254
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	780,000	780,000
X.小計	15,983,035	15,983,035

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	339,500	339,500
B.遠距會診費論診次	785,000	785,000
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	0	0
X.小計	1,124,500	1,124,500

4.09合計		
已支用點數	44,424,510	
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
= 44,424,510		= 139,876,037

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁 次： 12

=====

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 139,876,037 = 252,376,037

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	800,400	800,400
B.門診整合診察費	8,444,500	8,444,500
X.小計	9,244,900	9,244,900

4.02跨層級醫院合作計畫	16,170,000	16,170,000
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	8,097,538	8,097,538
B.燒燙傷	8,033	8,033
C.創傷性神經損傷	443,689	443,689
D.脆弱性骨折	3,445,462	3,445,462
E.心臟衰竭	2,462,460	2,462,460
F.衰弱高齡	987,863	987,863
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	15,445,045	15,445,045

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	485,472	485,472
B.遠距會診費論診次	840,000	840,000
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	39,684	39,684
X.小計	1,365,156	1,365,156

4.09合計		
已支用點數	42,225,101	
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
= 42,225,101		= 210,150,936

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁 次： 13

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 210,150,936 = 322,650,936

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	723,000	723,000
B.門診整合診察費	8,491,133	8,491,133
X.小計	9,214,133	9,214,133

4.02跨層級醫院合作計畫	16,971,500	16,971,500
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫(傳票日期：112/05/05前核付)		
A.腦中風	9,994,634	9,994,634
B.燒燙傷	15,500	15,500
C.創傷性神經損傷	903,001	903,001
D.脆弱性骨折	4,424,395	4,424,395
E.心臟衰竭	2,494,500	2,494,500
F.衰弱高齡	1,015,002	1,015,002
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	3,420,000	3,420,000
X.小計	22,267,032	22,267,032

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	491,268	491,268
B.遠距會診費論診次	780,000	780,000
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	47,297	47,297
X.小計	1,318,565	1,318,565

4.09合計		
已支用點數	49,771,230	
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
= 49,771,230		= 272,879,706

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁 次： 14

合 計：全年預算＝ 450,000,000		
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	3,565,600	3,565,600
B.門診整合診察費	33,618,308	33,618,308
X.小計	37,183,908	37,183,908
4.02跨層級醫院合作計畫	64,907,500	64,907,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	34,642,732	34,642,732
B.燒燙傷	31,033	31,033
C.創傷性神經損傷	2,431,748	2,431,748
D.脆弱性骨折	15,335,197	15,335,197
E.心臟衰竭	9,944,927	9,944,927
F.衰弱高齡	3,340,028	3,340,028
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	4,200,000	4,200,000
X.小計	69,925,665	69,925,665
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	1,611,240	1,611,240
B.遠距會診費論診次	3,405,000	3,405,000
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	86,981	86,981
X.小計	5,103,221	5,103,221
4.09合計		
已支用點數	177,120,294	
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
＝177,120,294		＝272,879,706

- 註：1. 依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111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109年12月29日健保醫字第1090017665號公告「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，本計畫預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(五)支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、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 = 12,807百萬元
已結算金額 = 11,732,394,681
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 = 316,747
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 11,732,711,428
不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

5.02 支應醫院總額及西醫基層總額後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足之經費

1. 醫院總額後天免疫缺乏病毒治療藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算 = 5,257百萬元
已結算金額 = 4,343,908,725
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 = 3,686,928
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 4,347,595,653
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 = 4,814,082,786
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 = 1,449,985,991

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 = 18,910,057

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,468,896,048

不足金額 = 0

5.05 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 321,510

第2季已支用點數： 95,256

第3季已支用點數： 194,592

第4季已支用點數： 135,852

暫結金額 = 747,210

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 = 747,210

合計已支用金額 = 747,210

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 290,000,000 - 747,210 = 289,252,790 \end{aligned}$$

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111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111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=1,900百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：3,428百萬元

已結算金額 = 1,768,133,221

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 = 523,834,725

不足金額 = 231,834,725 (預算不足，由醫院總額同項專款支應)

6.03小計：預算 = 3,720,000,000

已結算金額 = 2,291,967,946

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

= 1,900,000,000 - 0

= 1,900,000,000

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111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，經費若有不足，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應。

(七)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費

全年預算＝1,000百萬元

第1季已支用點數：0

第2季已支用點數：0

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：312,825,405 (傳票日期：112/10/05前核付)

合計暫結金額＝312,825,405

未支用金額＝687,174,595

註：1. 依衛生福利部112年8月11日衛部保字第1121260306號函、全民健康保險會112年7月26日第6屆112年第6次委員會議決議暨「『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」辦理。

2. 本案業奉衛生福利部決定，動支111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，用於撥補中醫門診總額111年第3、4季除東區以外之五分區受新冠疫情影响之醫療費用。補助方式：補至前一年(以108年計算)同分區同季平均點值，上限補至0.9，最低補至全區同季平均點值。

3. 111年第3、第4季動支前後浮動點值如下：

(1)111年第3季：

結算浮動點值：臺北0.83313433、北區0.78612534、中區0.81151669、南區0.81221845、高屏區0.81534729。

動支後浮動點值：臺北－、北區0.83156775、中區0.82567222、南區0.83151602、高屏區0.83401435。

(臺北分區111年第3季平均點值大於108年同期全區平均點值，爰未補助)

(2)111年第4季：

結算浮動點值：臺北0.78300552、北區0.72672847、中區0.77445001、南區0.78317235、高屏區0.74914057。

動支後浮動點值：臺北0.81219136、北區0.80399600、中區0.81564752、南區0.83088653、高屏區0.81312816。

(八)腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝450百萬元

1. 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)

2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：5,100,000

$$\begin{aligned} \text{第1季: 預算} &= (\text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫} - \text{預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用}) / 4 \\ &= (450,000,000 - 45,000,000 - 5,100,000) / 4 = 99,975,000 \end{aligned}$$

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	66,201,796	66,201,796	0
8.02初期慢性腎臟病：	19,812,000	19,812,000	0
8.09小計：	86,013,796	86,013,796	0

已支用點數＝86,013,796

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝86,013,796

未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝99,975,000－86,013,796＝13,961,204

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3109r01

111年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：113/03/22

111年第 4季

結算主要費用年月：111/10— 111/12

頁 次： 19

=====

第2季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(450,000,000— 45,000,000 — 5,100,000)/4 + 13,961,204 = 113,936,204

	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：	63,625,100	63,625,100	0
8.02初期慢性腎臟病：	17,916,020	17,916,020	0
8.09小計：	81,541,120	81,541,120	0

已支用點數= 81,541,120

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 81,541,120

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 113,936,204 — 81,541,120= 32,395,084

第3季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(450,000,000— 45,000,000 — 5,100,000)/4 + 32,395,084 = 132,370,084

	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：	69,272,016	69,272,016	0
8.02初期慢性腎臟病：	17,672,200	17,672,200	0
8.09小計：	86,944,216	86,944,216	0

已支用點數= 86,944,216

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 86,944,216

未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 132,370,084 — 86,944,216= 45,425,868

程式代號：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署
111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁 次： 20

=====

第4季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
+ 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用
=(450,000,000— 45,000,000 — 5,100,000)/4 + 45,425,868 + 5,100,000 = 150,500,868

	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：	71,124,799	71,124,799	0
8.02初期慢性腎臟病：（傳票日期：112/05/05前核付）	22,168,200	22,168,200	0
8.09小計：	93,292,999	93,292,999	0

已支用點數＝ 93,292,999

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 93,292,999

未支用金額＝ 第4季預算 — 1元/點× 第4季已支用點數＝ 150,500,868 — 93,292,999＝ 57,207,869

全年合計：

全年預算＝ 450,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	結算金額
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	270,223,711	270,223,711	0	270,223,711
8.02初期慢性腎臟病：	77,568,420	77,568,420	0	77,568,420
8.09小計：	347,792,131	347,792,131	0	347,792,131

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)

＝ 86,013,796 + 81,541,120 + 86,944,216 + 93,292,999 = 347,792,131

未支用金額＝ 全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算) — 暫結金額

＝ 450,000,000 — 45,000,000 — 347,792,131 = 57,207,869

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＝ 1,400

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 1,400

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,500,000－ 1,400＝ 7,498,600

第2季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 7,498,600＝ 14,998,600

已支用點數＝ 94,100

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 94,100

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 14,998,600－ 94,100＝ 14,904,500

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 14,904,500＝ 22,404,500

已支用點數＝ 46,100

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 46,100

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 22,404,500－ 46,100＝ 22,358,400

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 22,358,400＝ 29,858,400

已支用點數＝ 116,800 (傳票日期：112/05/05前核付)

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 116,800

未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第4季已支用點數＝ 29,858,400－ 116,800＝ 29,741,600

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 258,400

暫結金額＝ 258,400

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 258,400＝ 29,741,600

註：依據衛生福利部中央健康保險署110年10月21日健保醫字第1100013957號公告「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，本計畫預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(十)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務

全年預算=7,300百萬元

第1季：預算= 7,300,000,000/4= 1,825,000,000

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	83,936,502	83,936,502	0
(B)重度居家醫療階段	166,586,538	166,586,538	0
(C)安寧療護階段	49,661,508	49,661,508	0
(D)居家中醫醫療服務	23,513,431	23,513,431	0
(E)居家藥事照護	45,100	45,100	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	323,743,079	323,743,079	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	25,858,710	24,536,599	1,322,111
(B)護理之家之居家照護	123,643,124	123,643,003	121
(C)安養、養護機構院民之居家照護	129,488,866	129,488,755	111
(D)居家照護	369,452,692	369,102,932	349,760
(E)小計	648,443,392	646,771,289	1,672,103

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

972,186,471	970,514,368	1,672,103
-------------	-------------	-----------

C. 助產所

(A)助產所醫療服務	782,611	781,940	671
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	40,275	40,275	0
(C)小計	822,886	822,215	671

D. 精神疾病社區復健

535,936,335	435,583,627	100,352,708
-------------	-------------	-------------

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

1,508,945,692	1,406,920,210	102,025,482
---------------	---------------	-------------

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	10,271,400	(浮動點數：	10,271,400	非浮動點數：	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,519,217,092	(浮動點數：	1,417,191,610	非浮動點數：	102,025,482)
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			
= 1,519,217,092		= 305,782,908			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,300,000,000/4＋ 305,782,908＝ 2,130,782,908

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	78,255,359	78,255,359	0
(B)重度居家醫療階段	163,600,010	163,600,010	0
(C)安寧療護階段	48,789,428	48,789,428	0
(D)居家中醫醫療服務	23,901,300	23,901,300	0
(E)居家藥事照護	24,200	24,200	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	314,570,297	314,570,297	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	24,154,738	23,054,778	1,099,960
(B)護理之家之居家照護	120,283,227	120,283,227	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	123,382,567	123,382,567	0
(D)居家照護	374,753,727	374,347,319	406,408
(E)小計	642,574,259	641,067,891	1,506,368
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	957,144,556	955,638,188	1,506,368
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	1,114,957	1,114,464	493
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	87,975	87,975	0
(C)小計	1,202,932	1,202,439	493
D. 精神疾病社區復健	533,311,210	433,480,129	99,831,081
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,491,658,698	1,390,320,756	101,337,942

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 9,003,426 (浮動點數： 9,003,426 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,500,662,124 (浮動點數： 1,399,324,182 非浮動點數： 101,337,942)
 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
 = 1,500,662,124 = 630,120,784

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,300,000,000/4＋ 630,120,784＝ 2,455,120,784

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	84,075,233	84,075,233	0
(B)重度居家醫療階段	173,462,120	173,462,120	0
(C)安寧療護階段	51,819,489	51,819,489	0
(D)居家中醫醫療服務	26,768,382	26,768,382	0
(E)居家藥事照護	50,600	50,600	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	336,175,824	336,175,824	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	26,537,639	25,197,232	1,340,407
(B)護理之家之居家照護	121,298,009	121,298,009	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	126,226,036	126,226,036	0
(D)居家照護	374,370,598	373,848,131	522,467
(E)小計	648,432,282	646,569,408	1,862,874
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	984,608,106	982,745,232	1,862,874
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	845,758	844,917	841
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	36,225	36,225	0
(C)小計	881,983	881,142	841
D. 精神疾病社區復健	552,895,674	446,370,464	106,525,210
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,538,385,763	1,429,996,838	108,388,925

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 10,599,300 (浮動點數: 10,599,300 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 1,548,985,063 (浮動點數: 1,440,596,138 非浮動點數: 108,388,925)
 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
 = 1,548,985,063 = 906,135,721

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,300,000,000/4＋ 906,135,721＝ 2,731,135,721

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	86,618,494	86,618,494	0
(B)重度居家醫療階段	177,304,050	177,304,050	0
(C)安寧療護階段	52,149,723	52,149,723	0
(D)居家中醫醫療服務	28,713,869	28,713,869	0
(E)居家藥事照護	49,500	49,500	0
(F)個案管理費(傳票日期：112/05/05前核付)	45,363,793	45,363,793	0
(G)小計	390,199,429	390,199,429	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	28,121,082	26,531,061	1,590,021
(B)護理之家之居家照護	119,171,072	119,170,715	357
(C)安養、養護機構院民之居家照護	125,227,988	125,227,988	0
(D)居家照護	372,482,633	371,898,068	584,565
(E)小計	645,002,775	642,827,832	2,174,943
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,035,202,204	1,033,027,261	2,174,943
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	665,057	664,760	297
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	40,950	40,950	0
(C)小計	706,007	705,710	297
D. 精神疾病社區復健	590,636,815	482,348,135	108,288,680
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,626,545,026	1,516,081,106	110,463,920

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 11,380,350 (浮動點數： 11,380,350 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,637,925,376 (浮動點數： 1,527,461,456 非浮動點數： 110,463,920)
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
＝1,637,925,376 未支用金額＝1,093,210,345

=====

合計：全年預算＝ 7,300,000,000

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	332,885,588	332,885,588	0
(B)重度居家醫療階段	680,952,718	680,952,718	0
(C)安寧療護階段	202,420,148	202,420,148	0
(D)居家中醫醫療服務	102,896,982	102,896,982	0
(E)居家藥事照護	169,400	169,400	0
(F)個案管理費	45,363,793	45,363,793	0
(G)小計	1,364,688,629	1,364,688,629	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	104,672,169	99,319,670	5,352,499
(B)護理之家之居家照護	484,395,432	484,394,954	478
(C)安養、養護機構院民之居家照護	504,325,457	504,325,346	111
(D)居家照護	1,491,059,650	1,489,196,450	1,863,200
(E)小計	2,584,452,708	2,577,236,420	7,216,288

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

3,949,141,337 3,941,925,049 7,216,288

C. 助產所

(A)助產所醫療服務	3,408,383	3,406,081	2,302
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	205,425	205,425	0
(C)小計	3,613,808	3,611,506	2,302

D. 精神疾病社區復健

2,212,780,034 1,797,782,355 414,997,679

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

6,165,535,179 5,743,318,910 422,216,269

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 41,254,476 (浮動點數: 41,254,476 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 6,206,789,655 (浮動點數: 5,784,573,386 非浮動點數: 422,216,269)

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

= 6,206,789,655 = 1,093,210,345

註：依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111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：rgbi3109r01

111年第 4季

衛生福利部中央健康保險署

111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：111/10— 111/12

列印日期：113/03/22

頁 次： 27

=====

(十一)提升保險服務成效

全年預算＝ 600百萬元

第1季已支用金額： 42,935,250

第2季已支用金額： 80,497,494

第3季已支用金額： 102,783,096

第4季已支用金額： 372,468,892

暫結金額＝ 598,684,732

未支用金額＝ 全年預算－ 暫結金額

＝ 600,000,000－ 598,684,732＝ 1,315,268

(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＝ 50,247,650

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＝ 35,435,200

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＝ 47,413,426

暫結金額(JC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 47,413,426

12.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC)＝ 0 + 0 + 47,413,426＝ 47,413,426

本項專款結算金額＝ 47,413,426

本項專款未支用金額＝第1季原預算－本項專款結算金額＝ 200,000,000－47,413,426＝ 152,586,574

第2季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4＋ 152,586,574＝ 352,586,574

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＝ 45,053,650

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＝ 32,120,600

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)＝ 352,586,574－0＝ 352,586,574

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＝ 219,636,126

暫結金額(KC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 219,636,126

=====

12.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 219,636,126 = 219,636,126

本項專款結算金額 = 219,636,126

本項專款未支用金額 = 第2季原預算 - 本項專款結算金額 = 352,586,574 - 219,636,126 = 132,950,448

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 132,950,448 = 332,950,448

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 = 49,941,850

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 = 37,547,000

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) = 332,950,448 - 0 = 332,950,448

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 = 136,004,676

暫結金額(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 136,004,676

12.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 136,004,676 = 136,004,676

本項專款結算金額 = 136,004,676

本項專款未支用金額 = 第3季原預算 - 本項專款結算金額 = 332,950,448 - 136,004,676 = 196,945,772

=====

第4季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4+ 196,945,772＝ 396,945,772

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 = 52,752,350

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 = 37,641,800

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) = 396,945,772－0 = 396,945,772

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＝ 138,301,923

暫結金額(MC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 138,301,923

12.09合計

本項專款暫結金額(MA+MB+MC) = 0 + 0 + 138,301,923 = 138,301,923

本項專款結算金額＝ 138,301,923

本項專款未支用金額＝第4季原預算－本項專款結算金額 = 396,945,772－138,301,923 = 258,643,849

=====

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＝ 197,995,500

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＝ 142,744,600

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＝ 541,356,151

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 541,356,151

12.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 541,356,151＝ 541,356,151

「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＝ 47,413,426 + 219,636,126 + 136,004,676 + 138,301,923＝ 541,356,151

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－ 541,356,151＝ 258,643,849

註：

1. 依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111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110年12月23日西醫基層總額研商議事會議110年第3次會議決議，「轉診成功案件」之邏輯同110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。
3. 111年第2季之已支用點數及暫結金額包含110年基層院所接受醫院申報轉診案件之日起6個月之醫療費用屬111年第1季者。

(十三)總合計

全年預算＝111年預算16,579.2百萬元

13.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	2,164,604,292	2,163,199,045	2,163,199,045
第2季	2,290,821,140	2,289,499,381	2,289,499,381
第3季	2,351,782,387	2,350,256,857	2,350,256,857
第4季	3,342,982,701	3,341,420,389	3,341,420,389
(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：			747,210
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：			598,684,732
13.06基層總額轉診型態調整費用：			541,356,151
13.09合計結算金額			11,285,163,765

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
 ＝ 16,579,200,000 — 45,000,000 — 11,285,163,765
 ＝ 5,249,036,235

- 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111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111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。