

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=855.4百萬元

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： 2,533,360
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= 2,533,360

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： 22,400
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= 22,400

D. 醫院

第1季已支用點數： 136,374,001
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= 136,374,001

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： 138,929,761
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= 138,929,761

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： 17,984
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= 17,984

D. 醫院

第1季已支用點數： 22,070
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= 22,070

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： 40,054
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= 40,054

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：3,952,000
 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＝3,952,000

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：3,952,000
 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＝3,952,000

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：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

=====				=====			
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		D. 醫院	
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：	17,984	第1季已支用點數：	3,974,070
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＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	17,984	暫結金額＝	3,974,070
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：	3,992,054		
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＝	3,992,054		
1. 09合計							
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：	2,533,360	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	40,384	第1季已支用點數：	140,348,071
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＝	2,533,360	暫結金額＝	0	暫結金額＝	40,384	暫結金額＝	140,348,071
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：	142,921,815		
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＝	142,921,815		
				未支用金額＝		712,478,185	

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＝1,486百萬元

2.01網路頻寬補助費

第1季已支用點數：39,857,837
 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＝39,857,837

2.02資料上傳獎勵費

第1季已支用點數：0
 第2季已支用點數：0
 第3季已支用點數：0
 第4季已支用點數：0
 暫結金額＝0

2.03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：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. 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

G. 鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升
照護品質計畫

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

H. 在宅急症照護試辦計畫

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

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

2.04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

2.05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

=====

2.06門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵 2.09合計

第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	39,857,837
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＝ 39,857,837

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：	143百萬元	B. 中醫網路頻寬補助費用全年預算：	83百萬元
已結算金額＝	35,364,445	已結算金額＝	21,450,697
不足金額＝	0	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	D. 醫院網路頻寬補助費用全年預算：	200百萬元
已結算金額＝	55,797,477	已結算金額＝	37,237,791
不足金額＝	0	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
＝ 1,486,000,000－39,857,837－0
＝ 1,446,142,163

註：1. 依據衛生福利部112年12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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113年5月27日健保醫字第1130110147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」（提升院所智慧化資訊機制獎勵項目回溯自113年1月1日起實施，其餘修正項目自113年5月1日起實施），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

第1季：預算＝1,653,800,000/4＝413,450,000

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額	
A. 牙醫總額	21,773,894	21,412,892	361,002	21,773,894	
B. 中醫總額	3,718,202	1,232,246	2,485,956	3,718,202	
C. 西醫基層	6,747,264	4,788,433	1,958,831	6,747,264	
D. 醫院	348,834,196	187,707,586	161,126,610	348,834,196	E. 門診透析

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) 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)
(1)醫院	13,626,894	128,907	43,375	0	13,454,612	0.92408133	12,605,438
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.92408133	0
合計	13,626,894	128,907	43,375	0	13,454,612		12,605,438

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	381,073,556	215,141,157	165,932,399	381,073,556
X. 合計(含門診透析)	394,700,450	228,595,769	166,104,681	393,678,994

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	419,040	419,040
B. 中醫總額	111,935	111,935
C. 西醫基層	414,115	414,115
D. 醫院	5,606,408	5,606,408
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	6,551,498	6,551,498

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	60,844	60,844
B. 中醫總額	11,117	11,117
C. 西醫基層	79,158	79,158
D. 醫院	2,735,183	2,735,183
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	2,886,302	2,886,302

=====				
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數			暫結金額
A. 牙醫總額	1,026,000			1,026,000
B. 中醫總額	158,500			158,500
C. 西醫基層	362,000			362,000
D. 醫院	3,450,000			3,450,000
E. 透析	0			0
F. 其他	0			0
X. 合計	4,996,500			4,996,500
3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數			暫結金額
A. 牙醫總額	0			0
B. 中醫總額	0			0
C. 西醫基層	0			0
D. 醫院	14,942,500			14,942,500
E. 透析	0			0
F. 其他	0			0
X. 合計	14,942,500			14,942,500
3.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	23,279,778	21,412,892	361,002	23,279,778
B. 中醫總額	3,999,754	1,232,246	2,485,956	3,999,754
C. 西醫基層	7,602,537	4,788,433	1,958,831	7,602,537
D. 醫院	375,568,287	187,707,586	161,126,610	375,568,287
E. 門診透析	13,626,894	13,454,612	172,282	12,605,438
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	410,450,356	215,141,157	165,932,399	410,450,356
X. 合計(含門診透析)	424,077,250	228,595,769	166,104,681	423,055,794

未支用金額 = 第1季預算 - 合計暫結金額 = 413,450,000 - 423,055,794 = -9,605,794

浮動點值(不含門診透析) = (第1季預算 - 3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用E門診透析暫結金額 - 3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用Y合計(不含門診透析)非浮動點數

- 3.02診察費加成之獎勵費用X合計暫結金額 - 3.03藥事服務費加成之獎勵費用X合計暫結金額 - 3.04偏遠地費用論次費用X合計暫結金額

- 3.05基本承作費X合計暫結金額) / 3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用Y合計(不含門診透析)浮動點數

= (413,450,000 - 12,605,438 - 165,932,399 - 6,551,498 - 2,886,302 - 4,996,500 - 14,942,500) / 215,141,157

= 205,535,363 / 215,141,157 = 0.95535120

平均點值(不含門診透析) = (第1季預算 - 3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用E門診透析暫結金額 / 3.09合計Y合計(不含門診透析)已支用點數

= (413,450,000 - 12,605,438) / 410,450,356

= 400,844,562 / 410,450,356 = 0.97659694

第2季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,653,800,000/4 + 0 = 413,450,000

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0

E. 門診透析

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) 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)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院

(2)西醫基層

合計

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.04矯正機關偏遠地區論次費用

已支用點數

暫結金額

A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.05矯正機關基本承作費用

已支用點數

暫結金額

A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.09合計

已支用點數

浮動點數

非浮動點數

暫結金額

A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0
E. 門診透析	0	0	0	0
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

未支用金額 = 第2季預算 — 合計暫結金額 = 413,450,000—

0 = 413,450,000

第3季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,653,800,000/4 + 413,450,000 = 826,900,000

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0

E. 門診透析

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) 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)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院

(2)西醫基層

合計

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0
E. 門診透析	0	0	0	0
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

未支用金額 = 第3季預算 — 合計暫結金額 = 826,900,000 — 0 = 826,900,000

第4季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,653,800,000/4 + 826,900,000 = 1,240,350,000

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0

E. 門診透析

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) 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)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院

(2)西醫基層

合計

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0
B. 中醫總額	0	0
C. 西醫基層	0	0
D. 醫院	0	0
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	0	0

3.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0
E. 門診透析	0	0	0	0
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

未支用金額 = 第4季預算 - 合計暫結金額 = 1,240,350,000 -

0 = 1,240,350,000

合計：全年預算＝1,653,800,000

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	21,773,894	21,412,892	361,002	21,773,894
B. 中醫總額	3,718,202	1,232,246	2,485,956	3,718,202
C. 西醫基層	6,747,264	4,788,433	1,958,831	6,747,264
D. 醫院	348,834,196	187,707,586	161,126,610	348,834,196

E. 門診透析

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) 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)
----	--------------------	-----------------------	----------------------	-------------------	-----------	----------------------	----------------

(1)醫院

(2)西醫基層

合計

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	381,073,556	215,141,157	165,932,399	381,073,556
X. 合計(含門診透析)	394,700,450	228,595,769	166,104,681	393,678,994

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	419,040	419,040
B. 中醫總額	111,935	111,935
C. 西醫基層	414,115	414,115
D. 醫院	5,606,408	5,606,408
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	6,551,498	6,551,498

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	暫結金額
A. 牙醫總額	60,844	60,844
B. 中醫總額	11,117	11,117
C. 西醫基層	79,158	79,158
D. 醫院	2,735,183	2,735,183
E. 透析	0	0
F. 其他	0	0
X. 合計	2,886,302	2,886,302

3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數	暫結金額			
A. 牙醫總額	1,026,000	1,026,000			
B. 中醫總額	158,500	158,500			
C. 西醫基層	362,000	362,000			
D. 醫院	3,450,000	3,450,000			
E. 透析	0	0			
F. 其他	0	0			
X. 合計	4,996,500	4,996,500			
3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數	暫結金額			
A. 牙醫總額	0	0			
B. 中醫總額	0	0			
C. 西醫基層	0	0			
D. 醫院	14,942,500	14,942,500			
E. 透析	0	0			
F. 其他	0	0			
X. 合計	14,942,500	14,942,500			
3.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額	結算金額
A. 牙醫總額	23,279,778	21,412,892	361,002	23,279,778	22,323,718
B. 中醫總額	3,999,754	1,232,246	2,485,956	3,999,754	3,944,736
C. 西醫基層	7,602,537	4,788,433	1,958,831	7,602,537	7,388,739
D. 醫院	375,568,287	187,707,586	161,126,610	375,568,287	367,187,369
E. 門診透析	13,626,894	13,454,612	172,282	12,605,438	12,605,438
F. 其他	0	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	410,450,356	215,141,157	165,932,399	410,450,356	400,844,562
X. 合計(含門診透析)	424,077,250	228,595,769	166,104,681	423,055,794	413,450,000

未支用金額 = 全年季預算 - 合計暫結金額 = 1,653,800,000 - 413,450,000 = 1,240,350,000(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

註：

1. 3.09「Y合計(不含門診透析)」、「X合計(含門診透析)」之「非浮動點數」：透析部分係為非浮動點數b(不含c、d)+腹膜透析追蹤處置費點數+偏遠地區浮動點數。
2. 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。
3. 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 $g=(lxc+lxd)+(fxe)+b$ 。
4. 本計畫提供之醫療服務，其保障項目比照各總額部門一般服務預算之保障項目。
5. 預算按季均分，保障項目、基本承作費、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用以非浮動點數計算後，餘以浮動點值計算，每點金額不高於1元；當季預算如有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。門診透析醫療服務費用點值依註2辦理。

程式代號：rgbi3309r01

衛生福利部中央健康保險署
113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：113/01— 113/03

列印日期：113/11/27

頁次：16

113年第 1季

(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	663,500	663,500
B.門診整合診察費	6,369,488	6,369,488
X.小計	7,032,988	7,032,988

4.02跨層級醫院合作計畫	15,771,000	15,771,000
---------------	------------	------------

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	11,627,183	11,627,183
B.燒燙傷	11,500	11,500
C.創傷性神經損傷	658,586	658,586
D.脆弱性骨折	5,704,082	5,704,082
E.心臟衰竭	2,987,190	2,987,190
F.衰弱高齡	956,253	956,253
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	660,000	660,000
X.小計	22,604,794	22,604,794

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	1,485,708	1,485,708
B.遠距會診費論診次	730,000	730,000
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	104,131	104,131
X.小計	2,319,839	2,319,839

4.09合計		
已支用點數	47,728,621	
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
＝47,728,621		＝64,771,379

程式代號：rgbi3309r01

衛生福利部中央健康保險署
113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：113/01— 113/03

列印日期：113/11/27

頁次：17

113年第 1季

=====

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 64,771,379 = 177,271,379

	已支用點數	暫結金額
--	-------	------

4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫		
----------------------	--	--

A.失智症門診照護家庭諮詢費	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2季預算 - 暫結金額
-------------------	----------------------

= 0	= 177,271,379
-----	---------------

程式代號：rgbi3309r01

衛生福利部中央健康保險署
113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：113/01— 113/03

列印日期：113/11/27

頁次：18

113年第 1季

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 177,271,379 = 289,771,379

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 地區醫師訪視費加成	0	0
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3季預算 - 暫結金額
= 0 = 289,771,379

程式代號：rgbi3309r01

衛生福利部中央健康保險署
113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：113/01— 113/03

列印日期：113/11/27

頁次：19

113年第 1季

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 289,771,379 = 402,271,379

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	= 402,271,379
-----	---------------

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	663,500	663,500
B.門診整合診察費	6,369,488	6,369,488
X.小計	7,032,988	7,032,988
4.02跨層級醫院合作計畫	15,771,000	15,771,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	11,627,183	11,627,183
B.燒燙傷	11,500	11,500
C.創傷性神經損傷	658,586	658,586
D.脆弱性骨折	5,704,082	5,704,082
E.心臟衰竭	2,987,190	2,987,190
F.衰弱高齡	956,253	956,253
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	660,000	660,000
X.小計	22,604,794	22,604,794
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	1,485,708	1,485,708
B.遠距會診費論診次	730,000	730,000
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	104,131	104,131
X.小計	2,319,839	2,319,839

4.09合計

已支用點數 47,728,621

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝47,728,621

未支用金額＝全年預算－暫結金額

＝402,271,379

註：1. 依據衛生福利部112年12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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6月16日健保醫字第1110001492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112年1月18日健保醫字第1120100867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＝ 90百萬元

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 =15,108百萬元
已結算金額 = 3,484,769,864
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 = 375,668
不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 3,485,145,532
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 =5,580百萬元
已結算金額 = 1,110,276,144
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 = 4,593,820
不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,114,869,964
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 = 1,283,103,345
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 = 554,703,405

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 = 9,789,379

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 564,492,784

不足金額 = 0

5.05 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 412,285

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 = 412,285

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 = 412,285

合計已支用金額 = 412,285

未支用金額	=	全年預算	-	合計已支用金額	
	=	90,000,000	-	412,285	= 89,587,715

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12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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＝ 125百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：2,224百萬元

已結算金額＝ 284,818,400

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＝ 83,436,186

不足金額＝ 0

6.03小計：預算＝ 2,516,000,000

已結算金額＝ 368,254,586

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
＝ 125,000,000－ 0
＝ 125,000,000

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12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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＝440.6百萬元

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＝440,600,000

(八)腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝511百萬元

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：3,600,000

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
＝(511,000,000－45,000,000－3,600,000)/4＝115,600,000

	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：	74,945,500	74,945,500	0
8.02初期慢性腎臟病：	21,278,800	21,278,800	0
8.09小計：	96,224,300	96,224,300	0

已支用點數＝96,224,300

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝96,224,300

未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝115,600,000－96,224,300＝19,375,700

=====

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
 =(511,000,000— 45,000,000 — 3,600,000)/4 + 19,375,700 = 134,975,700

	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2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 134,975,700 — 0= 134,975,700

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 — 3,600,000)/4 + 134,975,700 = 250,575,700

	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3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 250,575,700 — 0= 250,575,700

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 — 3,600,000)/4 + 250,575,700 + 3,600,000 = 369,775,700

	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= 369,775,700 — 0= 369,775,700

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：	74,945,500	74,945,500	0	74,945,500
8.02初期慢性腎臟病：	21,278,800	21,278,800	0	21,278,800
8.09小計：	96,224,300	96,224,300	0	96,224,300

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)

＝ 96,224,300 + 0 + 0 + 0 = 96,224,300

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

＝ 511,000,000－45,000,000－96,224,300＝369,775,700

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」通則第七點略以，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算管理照護費用，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＝ 129,400

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 129,400

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,500,000－ 129,400＝ 7,370,600

第2季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 7,370,600＝ 14,870,600

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＝ 14,870,600－ 0＝ 14,870,600

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 14,870,600＝ 22,370,600

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＝ 22,370,600－ 0＝ 22,370,600

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 22,370,600＝ 29,870,600

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＝ 29,870,600－ 0＝ 29,870,600

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 129,400

暫結金額＝ 129,400

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 129,400＝ 29,870,600

註：依據衛生福利部中央健康保險署113年4月16日健保醫字第1130107137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、在宅急症照護試辦計畫、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＝8,378百萬元

第1季：預算＝8,378,000,000/4＝2,094,500,000

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	94,137,612	94,137,612	0
(B)重度居家醫療階段	192,271,820	192,271,820	0
(C)安寧療護階段	54,679,333	54,679,333	0
(D)居家中醫醫療服務	39,805,600	39,805,600	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	380,961,465	380,961,465	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	32,473,842	30,759,409	1,714,433
(B)護理之家之居家照護	119,343,781	119,342,891	890
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,326,191	127,325,434	757
(D)居家照護	379,966,026	379,332,669	633,357
(E)小計	659,109,840	656,760,403	2,349,437

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

1,040,071,305 1,037,721,868 2,349,437

C. 在宅急症照護試辦計畫

0 0 0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	893,670	893,073	597
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	893,670	893,073	597

E. 精神疾病社區復健

653,590,991 533,213,029 120,377,962

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

1,694,555,966 1,571,827,970 122,727,996

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	13,526,400	(浮動點數：	13,526,400	非浮動點數：	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,708,082,366	(浮動點數：	1,585,354,370	非浮動點數：	122,727,996)
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		
	＝1,708,082,366		＝386,417,634		

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 8,378,000,000/4＋ 386,417,634＝ 2,480,917,634

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. 在宅急症照護試辦計畫	0	0	0
D. 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
E. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	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2季預算 - 暫結金額
 = 0 = 2,480,917,634

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 8,378,000,000/4+2,480,917,634＝ 4,575,417,634

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. 在宅急症照護試辦計畫

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

D. 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

E. 精神疾病社區復健

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

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

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3季預算－暫結金額
＝0	＝4,575,417,634

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 8,378,000,000/4+4,575,417,634＝ 6,669,917,634

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. 在宅急症照護試辦計畫	0	0	0
D. 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
E. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	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 = 6,669,917,634

=====

合計：全年預算＝ 8,378,000,000

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	94,137,612	94,137,612	0
(B)重度居家醫療階段	192,271,820	192,271,820	0
(C)安寧療護階段	54,679,333	54,679,333	0
(D)居家中醫醫療服務	39,805,600	39,805,600	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	380,961,465	380,961,465	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	32,473,842	30,759,409	1,714,433
(B)護理之家之居家照護	119,343,781	119,342,891	890
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,326,191	127,325,434	757
(D)居家照護	379,966,026	379,332,669	633,357
(E)小計	659,109,840	656,760,403	2,349,437
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,040,071,305	1,037,721,868	2,349,437
C. 在宅急症照護試辦計畫	0	0	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	893,670	893,073	597
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	893,670	893,073	597
E. 精神疾病社區復健	653,590,991	533,213,029	120,377,962
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,694,555,966	1,571,827,970	122,727,996

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 13,526,400 (浮動點數: 13,526,400 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 1,708,082,366 (浮動點數: 1,585,354,370 非浮動點數: 122,727,996)

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

= 1,708,082,366 = 6,669,917,634

註：依據衛生福利部112年12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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：rgbi3309r01

衛生福利部中央健康保險署
113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：113/01— 113/03

列印日期：113/11/27

頁次：33

113年第 1季

=====

(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： 116,031,370

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 = 116,031,370

未支用金額＝ 全年預算 — 暫結金額

= 500,000,000 — 116,031,370 = 383,968,630

(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 = 50,704,400

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 = 38,125,150

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＝ 141,372,625

暫結金額(JC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 141,372,625

12.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC)＝ 0 + 0 + 141,372,625＝ 141,372,625

本項專款結算金額＝ 141,372,625

本項專款未支用金額＝第1季原預算－本項專款結算金額＝ 200,000,000－141,372,625＝ 58,627,375

第2季：

原預算＝當季原預算＋前1季未支用金額＝ 800,000,000/4+ 58,627,375＝ 258,627,375

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(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＝ 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)＝ 258,627,375－0＝ 258,627,375

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(KC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

=====

12.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款結算金額 = 0
 本項專款未支用金額 = 第2季原預算 - 本項專款結算金額 = 258,627,375 - 0 = 258,627,375

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 258,627,375 = 458,627,375

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(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 = 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) = 458,627,375 - 0 = 458,627,375

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(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 0

12.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款結算金額 = 0
 本項專款未支用金額 = 第3季原預算 - 本項專款結算金額 = 458,627,375 - 0 = 458,627,375

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 800,000,000/4 + 458,627,375 = 658,627,375$$

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

$$\text{當季預算} = 224,700,000/4 = 56,175,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

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

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 658,627,375 - 0 = 658,627,375$$

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

12.09合計

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

$$\text{本項專款結算金額} = 0$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款結算金額} = 658,627,375 - 0 = 658,627,375$$

=====

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＝ 50,704,400

專款不足金額(NA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 258,000,000

暫結金額＝ 38,125,150

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＝ 141,372,625

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 141,372,625

12.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 141,372,625＝ 141,372,625

「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＝ 141,372,625 + 0 + 0 + 0＝ 141,372,625

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－ 141,372,625＝ 658,627,375

註：

- 依據衛生福利部112年12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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)」。
- 依據113年1月21日西醫基層總額研商議事會議112年第1次臨時會議決議，「轉診成功案件」之邏輯同112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)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能

全年預算＝4,000百萬元

第1季

	已支用點數	暫結金額(＝ 1元/點×已支用點數)
13.01強化住院護理照護量能方案-急性一般病床夜班獎勵	664,373,330	664,373,330
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	0	0
13.09合計	664,373,330	664,373,330

第2季

13.01強化住院護理照護量能方案-急性一般病床夜班獎勵	0	0
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	0	0
13.09合計	0	0

第3季

13.01強化住院護理照護量能方案-急性一般病床夜班獎勵	0	0
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	0	0
13.09合計	0	0

第4季

13.01強化住院護理照護量能方案-急性一般病床夜班獎勵	0	0
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	0	0
13.09合計	0	0

全年

13.01強化住院護理照護量能方案-急性一般病床夜班獎勵	664,373,330	664,373,330
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	0	0
13.09合計	664,373,330	664,373,330

未支用金額＝ 全年預算 — 合計暫結金額
＝ 4,000,000,000 — 664,373,330 ＝ 3,335,626,670

註：依據衛生福利部112年12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」及113年4月17日健保醫字第1130107319號公告修訂「113年度全民健康保險強化住院護理照護量能方案」辦理，優先用於強化住院夜班護理照護量能。

(十四)總合計

全年預算＝113年預算19,319.8百萬元

14.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	3,123,394,919	3,122,373,463	3,112,767,669
第2季	0	0	0
第3季	0	0	0
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)

14.02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
14.03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：	412,285
14.04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
14.05提升保險服務成效：	116,031,370
14.06基層總額轉診型態調整費用：	141,372,625
14.09合計結算金額	3,370,583,949

$$\begin{aligned}
 \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)} - \text{合計結算金額} \\
 &= 19,319,800,000 - 45,000,000 - 3,370,583,949 \\
 &= 15,904,216,051
 \end{aligned}$$

- 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12月26日衛部健字第1123360189A號公告「113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、在宅急症照護試辦計畫、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。