

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

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=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： 2,868,300
第3季已支用點數： 2,285,752
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 7,687,412

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 44,400
第3季已支用點數： 44,400
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 88,800

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 22,400
第2季已支用點數： 35,200
第3季已支用點數： 16,000
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 73,600

D. 醫院

第1季已支用點數： 136,374,001
第2季已支用點數： 145,424,553
第3季已支用點數： 134,083,886
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 415,882,440

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： 148,372,453
第3季已支用點數： 136,430,038
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 423,732,252

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： 20,981
第3季已支用點數： 13,394
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 52,359

D. 醫院

第1季已支用點數： 22,070
第2季已支用點數： 37,187
第3季已支用點數： 3,634
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 62,891

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： 58,168
第3季已支用點數： 17,028
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 115,250

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 2

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： 3,192,000
第3季已支用點數： 3,208,000
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 10,352,000

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： 3,192,000
第3季已支用點數： 3,208,000
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 10,352,000

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

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

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：	17,984
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：	20,981
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：	13,394
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＝	52,359
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：	3,250,168
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：	3,225,028
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＝	10,467,250
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：	2,533,360	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	40,384
第2季已支用點數：	2,868,300	第2季已支用點數：	44,400	第2季已支用點數：	56,181
第3季已支用點數：	2,285,752	第3季已支用點數：	44,400	第3季已支用點數：	29,394
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＝	7,687,412	暫結金額＝	88,800	暫結金額＝	125,959
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：	151,622,621
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：	139,655,066
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＝	434,199,502
				未支用金額＝	421,200,498

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： 40,375,167

第3季已支用點數： 40,689,409

第4季已支用點數： 0

暫結金額＝ 120,922,413

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： 198,630,200

第3季已支用點數： 227,395,672

第4季已支用點數： 0

暫結金額＝ 426,025,872

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

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 5

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：	239,005,367
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	268,085,081
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＝ 546,948,285

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＝	106,498,094	已結算金額＝	64,717,600
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＝	168,360,107	已結算金額＝	112,322,824
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 — 546,948,285 — 0
＝ 939,051,715

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	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	419,040	419,040	419,040
B. 中醫總額	111,935	111,935	111,935
C. 西醫基層	414,115	414,115	414,115
D. 醫院	5,606,408	5,606,408	5,606,408
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	6,551,498	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	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	60,844	60,844	60,844
B. 中醫總額	11,117	11,117	11,117
C. 西醫基層	79,158	79,158	79,158
D. 醫院	2,735,183	2,735,183	2,735,183
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	2,886,302	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		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1, 026, 000		1, 026, 000	1, 026, 000
B. 中醫總額	158, 500		158, 500	158, 500
C. 西醫基層	362, 000		362, 000	362, 000
D. 醫院	3, 450, 000		3, 450, 000	3, 450, 000
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	4, 996, 500		4, 996, 500	4, 996, 500
3. 05矯正機關基本承作費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	14, 942, 500		14, 942, 500	14, 942, 500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	14, 942, 500		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	1, 866, 886	23, 279, 778
B. 中醫總額	3, 999, 754	1, 232, 246	2, 767, 508	3, 999, 754
C. 西醫基層	7, 602, 537	4, 788, 433	2, 814, 104	7, 602, 537
D. 醫院	375, 568, 287	187, 707, 586	187, 860, 701	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	195, 309, 199	410, 450, 356
X. 合計(含門診透析)	424, 077, 250	228, 595, 769	195, 481, 481	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偏遠地區費用論次費用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		24,358,132	23,984,426	373,706	24,358,132		
B. 中醫總額		3,905,774	1,320,991	2,584,783	3,905,774		
C. 西醫基層		6,684,831	4,924,454	1,760,377	6,684,831		
D. 醫院		346,525,596	189,771,722	156,753,874	346,525,596		
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	14,772,333	104,381	34,700	0	14,633,252	0.92378260	13,657,025
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.92378260	0
合計	14,772,333	104,381	34,700	0	14,633,252		13,657,025
F. 其他		已支用點數 0	浮動點數 0	非浮動點數 0	暫結金額 0		
Y. 合計(不含門診透析)		381,474,333	220,001,593	161,472,740	381,474,333		
X. 合計(含門診透析)		396,246,666	234,634,845	161,611,821	395,131,358		
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用		已支用點數		非浮動點數	暫結金額		
A. 牙醫總額		438,173		438,173	438,173		
B. 中醫總額		119,225		119,225	119,225		
C. 西醫基層		422,447		422,447	422,447		
D. 醫院		5,774,280		5,774,280	5,774,280		
E. 透析		0		0	0		
F. 其他		0		0	0		
X. 合計		6,754,125		6,754,125	6,754,125		
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		非浮動點數	暫結金額		
A. 牙醫總額		62,541		62,541	62,541		
B. 中醫總額		11,694		11,694	11,694		
C. 西醫基層		81,341		81,341	81,341		
D. 醫院		2,758,682		2,758,682	2,758,682		
E. 透析		0		0	0		
F. 其他		0		0	0		
X. 合計		2,914,258		2,914,258	2,914,258		

3. 04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1, 212, 000		1, 212, 000	1, 212, 000
B. 中醫總額	164, 500		164, 500	164, 500
C. 西醫基層	376, 000		376, 000	376, 000
D. 醫院	3, 853, 500		3, 853, 500	3, 853, 500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	5, 606, 000		5, 606, 000	5, 606, 000
3. 05矯正機關基本承作費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	11, 227, 500		11, 227, 500	11, 227, 500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	11, 227, 500		11, 227, 500	11, 227, 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	26, 070, 846	23, 984, 426	2, 086, 420	26, 070, 846
B. 中醫總額	4, 201, 193	1, 320, 991	2, 880, 202	4, 201, 193
C. 西醫基層	7, 564, 619	4, 924, 454	2, 640, 165	7, 564, 619
D. 醫院	370, 139, 558	189, 771, 722	180, 367, 836	370, 139, 558
E. 門診透析	14, 772, 333	14, 633, 252	139, 081	13, 657, 025
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	407, 976, 216	220, 001, 593	187, 974, 623	407, 976, 216
X. 合計(含門診透析)	422, 748, 549	234, 634, 845	188, 113, 704	421, 633, 241

未支用金額 = 第2季預算 - 合計暫結金額 = 413,450,000 - 421,633,241 = -8,183,241

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 - 13,657,025 - 161,472,740 - 6,754,125 - 2,914,258 - 5,606,000 - 11,227,500) / 220,001,593

= 211,818,352 / 220,001,593 = 0.96280372

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 - 13,657,025) / 407,976,216

= 399,792,975 / 407,976,216 = 0.97994187

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 10

第3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	23,860,692	23,490,270	370,422	23,860,692
B. 中醫總額	3,557,668	1,225,114	2,332,554	3,557,668
C. 西醫基層	6,681,048	4,958,378	1,722,670	6,681,048
D. 醫院	344,984,966	192,387,196	152,597,770	344,984,966
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	14,717,015	11,990	3,470	0	14,701,555	0.93653141	13,783,928
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.93653141	0
合計	14,717,015	11,990	3,470	0	14,701,555		13,783,928

	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)	379,084,374	222,060,958	157,023,416	379,084,374
X. 合計(含門診透析)	393,801,389	236,762,513	157,038,876	392,868,302
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	438,211		438,211	438,211
B. 中醫總額	109,309		109,309	109,309
C. 西醫基層	422,044		422,044	422,044
D. 醫院	5,962,163		5,962,163	5,962,163
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,931,727		6,931,727	6,931,727

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	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	61,482	61,482	61,482
B. 中醫總額	10,845	10,845	10,845
C. 西醫基層	91,398	91,398	91,398
D. 醫院	2,846,969	2,846,969	2,846,969
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,010,694	3,010,694	3,010,694

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 11

3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,118,000		1,118,000	1,118,000
B. 中醫總額	162,000		162,000	162,000
C. 西醫基層	382,000		382,000	382,000
D. 醫院	3,406,500		3,406,500	3,406,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	5,068,500		5,068,500	5,068,500
3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	0		0	0
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	0		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	25,478,385	23,490,270	1,988,115	25,478,385
B. 中醫總額	3,839,822	1,225,114	2,614,708	3,839,822
C. 西醫基層	7,576,490	4,958,378	2,618,112	7,576,490
D. 醫院	357,200,598	192,387,196	164,813,402	357,200,598
E. 門診透析	14,717,015	14,701,555	15,460	13,783,928
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	394,095,295	222,060,958	172,034,337	394,095,295
X. 合計(含門診透析)	408,812,310	236,762,513	172,049,797	407,879,223

未支用金額 = 第3季預算 - 合計暫結金額 = 413,450,000 - 407,879,223 = 5,570,777

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝1,653,800,000/4＋5,570,777＝419,020,777

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

0

0

0

0

0

0.00000000

0

(2)西醫基層

0

0

0

0

0

0.00000000

0

合計

0

0

0

0

0

0

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

非浮動點數

暫結金額

A. 牙醫總額

0

0

0

B. 中醫總額

0

0

0

C. 西醫基層

0

0

0

D. 醫院

0

0

0

E. 透析

0

0

0

F. 其他

0

0

0

X. 合計

0

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

非浮動點數

暫結金額

A. 牙醫總額

0

0

0

B. 中醫總額

0

0

0

C. 西醫基層

0

0

0

D. 醫院

0

0

0

E. 透析

0

0

0

F. 其他

0

0

0

X. 合計

0

0

0

3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	0		0	0
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	0		0	0
3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0		0	0
B. 中醫總額	0		0	0
C. 西醫基層	0		0	0
D. 醫院	0		0	0
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	0		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 = 419,020,777 -

0 = 419,020,777

=====

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	69,992,718	68,887,588	1,105,130	69,992,718
B. 中醫總額	11,181,644	3,778,351	7,403,293	11,181,644
C. 西醫基層	20,113,143	14,671,265	5,441,878	20,113,143
D. 醫院	1,040,344,758	569,866,504	470,478,254	1,040,344,758
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	43,116,242	245,278	81,545	0	42,789,419		40,046,391
(2)西醫基層	0	0	0	0	0		0
合計	43,116,242	245,278	81,545	0	42,789,419		40,046,391

	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)	1,141,632,263	657,203,708	484,428,555	1,141,632,263
X. 合計(含門診透析)	1,184,748,505	699,993,127	484,755,378	1,181,678,654

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	1,295,424	1,295,424	1,295,424
B. 中醫總額	340,469	340,469	340,469
C. 西醫基層	1,258,606	1,258,606	1,258,606
D. 醫院	17,342,851	17,342,851	17,342,851
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	20,237,350	20,237,350	20,237,350

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	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	184,867	184,867	184,867
B. 中醫總額	33,656	33,656	33,656
C. 西醫基層	251,897	251,897	251,897
D. 醫院	8,340,834	8,340,834	8,340,834
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	8,811,254	8,811,254	8,811,254

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 15

3.04矯正機關偏遠地區論次費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額	
A. 牙醫總額	3,356,000		3,356,000	3,356,000	
B. 中醫總額	485,000		485,000	485,000	
C. 西醫基層	1,120,000		1,120,000	1,120,000	
D. 醫院	10,710,000		10,710,000	10,710,000	
E. 透析	0		0	0	
F. 其他	0		0	0	
X. 合計	15,671,000		15,671,000	15,671,000	
3.05矯正機關基本承作費用	已支用點數		非浮動點數	暫結金額	
A. 牙醫總額	0		0	0	
B. 中醫總額	0		0	0	
C. 西醫基層	0		0	0	
D. 醫院	26,170,000		26,170,000	26,170,000	
E. 透析	0		0	0	
F. 其他	0		0	0	
X. 合計	26,170,000		26,170,000	26,170,000	
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	74,829,009	68,887,588	5,941,421	74,829,009	72,980,818
B. 中醫總額	12,040,769	3,778,351	8,262,418	12,040,769	11,936,615
C. 西醫基層	22,743,646	14,671,265	8,072,381	22,743,646	22,346,676
D. 醫院	1,102,908,443	569,866,504	533,041,939	1,102,908,443	1,087,468,723
E. 門診透析	43,116,242	42,789,419	326,823	40,046,391	40,046,391
F. 其他	0	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	1,212,521,867	657,203,708	555,318,159	1,212,521,867	1,194,732,832
X. 合計(含門診透析)	1,255,638,109	699,993,127	555,644,982	1,252,568,258	1,234,779,223

未支用金額 = 全年預算 - 合計結算金額 = 1,653,800,000 - 1,234,779,223 = 419,020,777(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 $g=(1xc+1xd)+(fxe)+b$ 。
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。

(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

=====

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

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 622,600 622,600

B. 門診整合診察費 5,648,994 5,648,994

X. 小計 6,271,594 6,271,594

4.02跨層級醫院合作計畫 16,523,500 16,523,500

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫

A. 腦中風 11,894,734 11,894,734

B. 燒燙傷 6,000 6,000

C. 創傷性神經損傷 1,141,785 1,141,785

D. 脆弱性骨折 5,422,507 5,422,507

E. 心臟衰竭 2,807,000 2,807,000

F. 衰弱高齡 1,245,687 1,245,687

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 23,387,713 23,387,713

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 1,949,140 1,949,140

B. 遠距會診費論診次 1,045,000 1,045,000

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 159,766 159,766

X. 小計 3,153,906 3,153,906

4.09合計

已支用點數 49,336,713

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 49,336,713

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額

= 127,934,666

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 18

=====

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 127,934,666 = 240,434,666

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 611,900 611,900

B. 門診整合診察費 5,201,000 5,201,000

X. 小計 5,812,900 5,812,900

4.02跨層級醫院合作計畫 15,666,000 15,666,000

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫

A. 腦中風 12,071,528 12,071,528

B. 燒燙傷 5,000 5,000

C. 創傷性神經損傷 1,057,711 1,057,711

D. 脆弱性骨折 5,780,831 5,780,831

E. 心臟衰竭 2,589,997 2,589,997

F. 衰弱高齡 1,547,953 1,547,953

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 23,263,020 23,263,020

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 2,075,714 2,075,714

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 146,707 146,707

X. 小計 3,062,421 3,062,421

4.09合計

已支用點數 47,804,341

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 47,804,341

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額

= 192,630,325

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 450,000,000/4 + 192,630,325 = 305,130,325

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

= 0

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額

= 305,130,325

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	1,898,000	1,898,000
B. 門診整合診察費	17,219,482	17,219,482
X. 小計	19,117,482	19,117,482
4.02跨層級醫院合作計畫	47,960,500	47,960,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	35,593,445	35,593,445
B. 燒燙傷	22,500	22,500
C. 創傷性神經損傷	2,858,082	2,858,082
D. 脆弱性骨折	16,907,420	16,907,420
E. 心臟衰竭	8,384,187	8,384,187
F. 衰弱高齡	3,749,893	3,749,893
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	1,740,000	1,740,000
X. 小計	69,255,527	69,255,527
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	5,510,562	5,510,562
B. 遠距會診費論診次	2,615,000	2,615,000
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	410,604	410,604
X. 小計	8,536,166	8,536,166

4.09合計

已支用點數 144,869,675

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 144,869,675

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 305,130,325

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 = 10,640,352,893

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 = 1,201,336

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 10,641,554,229

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 = 3,378,937,380

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 = 14,144,110

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 3,393,081,490

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 = 3,824,862,275

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 = 1,732,878,982

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 = 30,151,637

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,763,030,619

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： 540,474

第3季已支用點數： 631,925

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1,584,684

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 = 1,584,684

合計已支用金額 = 1,584,684

未支用金額	=	全年預算	-	合計已支用金額	
	=	90,000,000	-	1,584,684	= 88,415,316

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＝ 944,954,874

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＝ 290,093,258

不足金額＝ 0

6.03小計：預算＝ 2,516,000,000

已結算金額＝ 1,235,048,132

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

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 25

=====

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：	76,284,850	76,284,850	0
8.02初期慢性腎臟病：	19,847,800	19,847,800	0
8.09小計：	96,132,650	96,132,650	0

已支用點數= 96,132,650

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 96,132,650

未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 134,975,700 — 96,132,650 = 38,843,050

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 + 38,843,050 = 154,443,050

	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：	80,381,200	80,381,200	0
8.02初期慢性腎臟病：	21,303,200	21,303,200	0
8.09小計：	101,684,400	101,684,400	0

已支用點數= 101,684,400

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 101,684,400

未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 154,443,050 — 101,684,400 = 52,758,650

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 + 52,758,650 + 3,600,000 = 171,958,650

	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= 171,958,650 — 0 = 171,958,650

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 26

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：	231,611,550	231,611,550	0	231,611,550
8.02初期慢性腎臟病：	62,429,800	62,429,800	0	62,429,800
8.09小計：	294,041,350	294,041,350	0	294,041,350

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 + 96,132,650 + 101,684,400 + 0 = 294,041,350

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

＝ 511,000,000－45,000,000－294,041,350＝171,958,650

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＝ 533,040

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 533,040

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 14,870,600－ 533,040＝ 14,337,560

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 14,337,560＝ 21,837,560

已支用點數＝ 1,595,500

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 1,595,500

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 21,837,560－ 1,595,500＝ 20,242,060

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 20,242,060＝ 27,742,060

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＝ 27,742,060－ 0＝ 27,742,060

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 2,257,940

暫結金額＝ 2,257,940

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 2,257,940＝ 27,742,060

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			

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 29

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	96,979,159	96,979,159	0
(B)重度居家醫療階段	193,684,847	193,684,847	0
(C)安寧療護階段	55,170,208	55,170,208	0
(D)居家中醫醫療服務	42,974,676	42,974,676	0
(E)居家藥事照護	39,600	39,600	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	388,848,490	388,848,490	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	35,040,699	33,351,347	1,689,352
(B)護理之家之居家照護	113,553,877	113,553,258	619
(C)安養、養護機構院民之居家照護	125,918,168	125,918,021	147
(D)居家照護	380,853,506	380,149,574	703,932
(E)小計	655,366,250	652,972,200	2,394,050
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,044,214,740	1,041,820,690	2,394,050
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	1,010,771	1,010,249	522
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	162,675	162,675	0
(C)小計	1,173,446	1,172,924	522
E. 精神疾病社區復健	647,885,585	527,091,402	120,794,183
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,693,273,771	1,570,085,016	123,188,755

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 13,854,300 (浮動點數： 13,854,300 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,707,128,071 (浮動點數： 1,583,939,316 非浮動點數： 123,188,755)
 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
 ＝1,707,128,071 ＝773,789,563

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 8,378,000,000/4＋ 773,789,563＝ 2,868,289,563

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	98,280,807	98,280,807	0
(B)重度居家醫療階段	196,700,229	196,700,229	0
(C)安寧療護階段	55,278,061	55,278,061	0
(D)居家中醫醫療服務	45,719,915	45,719,915	0
(E)居家藥事照護	44,000	44,000	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	396,023,012	396,023,012	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	37,083,099	35,274,597	1,808,502
(B)護理之家之居家照護	117,256,281	117,254,554	1,727
(C)安養、養護機構院民之居家照護	128,174,673	128,174,506	167
(D)居家照護	390,434,843	389,590,115	844,728
(E)小計	672,948,896	670,293,772	2,655,124
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,068,971,908	1,066,316,784	2,655,124
C. 在宅急症照護試辦計畫	9,947,854	9,947,854	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	871,832	871,436	396
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	871,832	871,436	396
E. 精神疾病社區復健	668,233,074	543,842,348	124,390,726
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,748,024,668	1,620,978,422	127,046,246

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 14,314,950 (浮動點數： 14,314,950 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,762,339,618 (浮動點數： 1,635,293,372 非浮動點數： 127,046,246)
 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
 ＝1,762,339,618 ＝1,105,949,945

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 8,378,000,000/4+1,105,949,945＝ 3,200,449,945

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 ＝ 3,200,449,945

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 32

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	289,397,578	289,397,578	0
(B)重度居家醫療階段	582,656,896	582,656,896	0
(C)安寧療護階段	165,127,602	165,127,602	0
(D)居家中醫醫療服務	128,500,191	128,500,191	0
(E)居家藥事照護	150,700	150,700	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	1,165,832,967	1,165,832,967	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	104,597,640	99,385,353	5,212,287
(B)護理之家之居家照護	350,153,939	350,150,703	3,236
(C)安養、養護機構院民之居家照護	381,419,032	381,417,961	1,071
(D)居家照護	1,151,254,375	1,149,072,358	2,182,017
(E)小計	1,987,424,986	1,980,026,375	7,398,611

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

3,153,257,953 3,145,859,342 7,398,611

C. 在宅急症照護試辦計畫

9,947,854 9,947,854 0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	2,776,273	2,774,758	1,515
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	162,675	162,675	0
(C)小計	2,938,948	2,937,433	1,515

E. 精神疾病社區復健

1,969,709,650 1,604,146,779 365,562,871

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

5,135,854,405 4,762,891,408 372,962,997

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	41,695,650	(浮動點數：	41,695,650	非浮動點數：	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

10.09小計

已支用點數	5,177,550,055	(浮動點數：	4,804,587,058	非浮動點數：	372,962,997)
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		
	＝ 5,177,550,055		＝ 3,200,449,945		

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。

(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： 66,031,149

第3季已支用金額： 80,533,272

第4季已支用金額： 0

暫結金額 = 262,595,791

未支用金額＝ 全年預算 — 暫結金額

= 500,000,000 — 262,595,791 = 237,404,209

(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＋前一季未支用金額＝ 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＝ 55,635,100

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＝ 42,141,100

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＝ 140,223,550

暫結金額(KC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 140,223,550

=====

12.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 140,223,550 = 140,223,550

本項專款結算金額 = 140,223,550

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 - 140,223,550 = 118,403,825

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 118,403,825 = 318,403,825

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 = 54,506,650

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 = 40,994,600

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) = 318,403,825 - 0 = 318,403,825

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 = 141,108,918

暫結金額(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 141,108,918

12.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 141,108,918 = 141,108,918

本項專款結算金額 = 141,108,918

本項專款未支用金額 = 第3季原預算－本項專款結算金額 = 318,403,825 - 141,108,918 = 177,294,907

=====

第4季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4+ 177,294,907＝ 377,294,907

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) = 377,294,907－0 = 377,294,907

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

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 = 377,294,907－0 = 377,294,907

=====

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＝ 160,846,150

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＝ 121,260,850

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＝ 422,705,093

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 422,705,093

12.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 422,705,093＝ 422,705,093

「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 + 140,223,550 + 141,108,918 + 0＝ 422,705,093

本項專款未支用金額＝全年原預算－本項專款已結算金額＝ 800,000,000－422,705,093＝ 377,294,907

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，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	682,048,875	682,048,875
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	650,000,000	650,000,000
13.09合計	1,332,048,875	1,332,048,875

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	688,591,190	688,591,190
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	-15,558,450	-15,558,450
13.09合計	673,032,740	673,032,740

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	2,035,013,395	2,035,013,395
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	634,441,550	634,441,550
13.09合計	2,669,454,945	2,669,454,945

未支用金額= 全年預算 — 合計暫結金額
= 4,000,000,000 — 2,669,454,945 = 1,330,545,055

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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3309r01

113年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：114/03/25

113年第 3季

結算主要費用年月：113/07— 113/09

頁 次： 39

(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	3,998,555,886	3,997,440,578	3,989,257,337
第3季	3,403,009,056	3,402,075,969	3,402,075,969
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：			1,584,684
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：			262,595,791
14.06基層總額轉診型態調整費用：			422,705,093
14.09合計結算金額			11,190,986,543

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預算(另行結算) — 合計結算金額
 ＝ 19,319,800,000 — 45,000,000 — 11,190,986,543
 ＝ 8,083,813,457

- 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。