

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： 2,587,326
暫結金額= 10,274,738

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： 44,400
暫結金額= 133,200

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： 9,600
暫結金額= 83,200

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： 123,067,487
暫結金額= 538,949,927

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： 125,708,813
暫結金額= 549,441,065

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： 14,864
暫結金額= 67,223

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： 7,995
暫結金額= 70,886

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： 22,859
暫結金額= 138,109

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：3,160,000
暫結金額＝13,512,000

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：3,160,000
暫結金額＝13,512,000

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：25,801,084
暫結金額＝25,801,084

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：25,801,084
暫結金額＝25,801,084

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：294,667
暫結金額＝294,667

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：	294,667
暫結金額＝	294,667

1. 025籌備費

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：	6,102,450
暫結金額＝	6,102,450

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：	6,102,450
暫結金額＝	6,102,450

1. 029合計

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：	14,864
暫結金額＝	67,223

D. 醫院

第1季已支用點數：	3,974,070
第2季已支用點數：	3,229,187
第3季已支用點數：	3,211,634
第4季已支用點數：	35,366,196
暫結金額＝	45,781,087

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：	3,992,054
第2季已支用點數：	3,250,168
第3季已支用點數：	3,225,028
第4季已支用點數：	35,381,060
暫結金額＝	45,848,310

1. 09合計

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：	2,587,326
暫結金額＝	10,274,738

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：	44,400
暫結金額＝	133,200

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	40,384
第2季已支用點數：	56,181
第3季已支用點數：	29,394
第4季已支用點數：	24,464
暫結金額＝	150,423

D. 醫院

第1季已支用點數：	140,348,071
第2季已支用點數：	148,653,740
第3季已支用點數：	137,295,520
第4季已支用點數：	158,433,683
暫結金額＝	584,731,014

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：	142,921,815
第2季已支用點數：	151,622,621
第3季已支用點數：	139,655,066
第4季已支用點數：	161,089,873
暫結金額＝	595,289,375
未支用金額＝	260,110,625

註：

- 依據113年 8 月 19 日健保醫字第 1130116825 號公告修訂「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」(原「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」)規定，本方案支付內容增列新承作院所第1年籌備費用(家戶調查費用)。
- 依前開方案規定，每年度本方案各承作計畫支應經費上限為50百萬元。「新承作院所第一年籌備費」、「醫事人員支援費用」、「點值差值」、「其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用」，以每點1元支付，其餘「回饋金」及「外加獎勵費用」，採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。

(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：41,310,809
暫結金額＝162,233,222

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：480,045,979
暫結金額＝906,071,851

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：1,059,100
暫結金額＝1,059,100

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：5,100
暫結金額＝5,100

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：33,800
暫結金額＝33,800

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：2,000
暫結金額＝2,000

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：49,930
暫結金額＝49,930

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：34,830
暫結金額＝34,830

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：1,184,760
暫結金額＝1,184,760

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：101,508,000
暫結金額＝101,508,000

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：51,040,000
暫結金額＝51,040,000

=====

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：	4,598,000	第4季已支用點數：	679,687,548

暫結金額＝ 4,598,000 暫結金額＝ 1,226,635,833

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＝	142,322,376	已結算金額＝	86,552,229
不足金額＝	0	不足金額＝	3,552,229
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＝	225,336,794	已結算金額＝	149,871,933
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 ＋ 3,552,229 ＋ 0 ＋ 0
 ＝ 3,552,229

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 － 1,226,635,833 － 3,552,229
 ＝ 255,811,938

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

	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)	381,474,333	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

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

F. 其他	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

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	22,656,884	22,322,324	334,560	22,656,884
B. 中醫總額	3,999,786	1,374,269	2,625,517	3,999,786
C. 西醫基層	7,075,448	5,117,058	1,958,390	7,075,448
D. 醫院	349,230,742	192,219,989	157,010,753	349,230,742

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	13,994,410	58,252	21,688	0	13,914,470	0.93799451	13,131,636
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.93799451	0
合計	13,994,410	58,252	21,688	0	13,914,470		13,131,636

F. 其他	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)	382,962,860	221,033,640	161,929,220	382,962,860
X. 合計(含門診透析)	396,957,270	234,948,110	162,009,160	396,094,496

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	418,759	418,759	418,759
B. 中醫總額	122,460	122,460	122,460
C. 西醫基層	447,314	447,314	447,314
D. 醫院	6,012,884	6,012,884	6,012,884
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	7,001,417	7,001,417	7,001,417

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	55,308	55,308	55,308
B. 中醫總額	12,289	12,289	12,289
C. 西醫基層	77,479	77,479	77,479
D. 醫院	2,876,180	2,876,180	2,876,180
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,021,256	3,021,256	3,021,256

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	1,090,000		1,090,000	1,090,000
B. 中醫總額	143,000		143,000	143,000
C. 西醫基層	384,000		384,000	384,000
D. 醫院	3,412,500		3,412,500	3,412,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	5,029,500		5,029,500	5,029,500
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	24,220,951	22,322,324	1,898,627	24,220,951
B. 中醫總額	4,277,535	1,374,269	2,903,266	4,277,535
C. 西醫基層	7,984,241	5,117,058	2,867,183	7,984,241
D. 醫院	361,532,306	192,219,989	169,312,317	361,532,306
E. 門診透析	13,994,410	13,914,470	79,940	13,131,636
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	398,015,033	221,033,640	176,981,393	398,015,033
X. 合計(含門診透析)	412,009,443	234,948,110	177,061,333	411,146,669

未支用金額 = 第4季預算 - 合計暫結金額 = 419,020,777 - 411,146,669 = 7,874,108

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	92,649,602	91,209,912	1,439,690	92,649,602
B. 中醫總額	15,181,430	5,152,620	10,028,810	15,181,430
C. 西醫基層	27,188,591	19,788,323	7,400,268	27,188,591
D. 醫院	1,389,575,500	762,086,493	627,489,007	1,389,575,500

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	57,110,652	303,530	103,233	0	56,703,889		53,178,027
(2)西醫基層	0	0	0	0	0		0
合計	57,110,652	303,530	103,233	0	56,703,889		53,178,027

	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)	1,524,595,123	878,237,348	646,357,775	1,524,595,123
X. 合計(含門診透析)	1,581,705,775	934,941,237	646,764,538	1,577,773,150

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	1,714,183	1,714,183	1,714,183
B. 中醫總額	462,929	462,929	462,929
C. 西醫基層	1,705,920	1,705,920	1,705,920
D. 醫院	23,355,735	23,355,735	23,355,735
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	27,238,767	27,238,767	27,238,767

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	240,175	240,175	240,175
B. 中醫總額	45,945	45,945	45,945
C. 西醫基層	329,376	329,376	329,376
D. 醫院	11,217,014	11,217,014	11,217,014
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	11,832,510	11,832,510	11,832,510

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	4,446,000		4,446,000	4,446,000	
B. 中醫總額	628,000		628,000	628,000	
C. 西醫基層	1,504,000		1,504,000	1,504,000	
D. 醫院	14,122,500		14,122,500	14,122,500	
E. 透析	0		0	0	
F. 其他	0		0	0	
X. 合計	20,700,500		20,700,500	20,700,500	
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	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	99,049,960	91,209,912	7,840,048	99,049,960	97,201,769
B. 中醫總額	16,318,304	5,152,620	11,165,684	16,318,304	16,214,150
C. 西醫基層	30,727,887	19,788,323	10,939,564	30,727,887	30,330,917
D. 醫院	1,464,440,749	762,086,493	702,354,256	1,464,440,749	1,449,001,029
E. 門診透析	57,110,652	56,703,889	406,763	53,178,027	53,178,027
F. 其他	0	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	1,610,536,900	878,237,348	732,299,552	1,610,536,900	1,592,747,865
X. 合計(含門診透析)	1,667,647,552	934,941,237	732,706,315	1,663,714,927	1,645,925,892

原未支用金額 = 全年預算 - 合計結算金額 = 1,653,800,000 - 1,645,925,892 = 7,874,108(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

依計畫規定，若全年經費尚有結餘，則進行全年結算：

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年暫結金額 = 1,653,800,000 - 1,663,714,927 = -9,914,927(本計畫預算不足部分，由113年度醫療給付費用總額其他預算「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」項目預算之結餘支應)

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 17

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。
6. 依衛生福利部114年5月13日衛部保字第1140119149號函略以，同意由113年度醫療給付費用總額其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、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，及狂犬病治療藥費」項目之結餘支應113年本計畫預算不足部分。

(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
＝ 47,728,621未支用金額＝第1季預算－暫結金額
＝ 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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 19

=====		
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x已支用點數		未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
= 49,336,713		= 127,934,666

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 20

113年第 4季

=====

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

	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	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x已支用點數		未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額
= 47,804,341		= 192,630,325

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：21

113年第 4季

=====		
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	601,400	601,400
B.門診整合診察費	4,971,500	4,971,500
X.小計	5,572,900	5,572,900
4.02跨層級醫院合作計畫	15,361,500	15,361,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	12,450,472	12,450,472
B.燒燙傷	10,000	10,000
C.創傷性神經損傷	1,169,408	1,169,408
D.脆弱性骨折	5,797,141	5,797,141
E.心臟衰竭	2,847,901	2,847,901
F.衰弱高齡	1,203,624	1,203,624
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	2,850,000	2,850,000
X.小計	26,328,546	26,328,546
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	1,978,644	1,978,644
B.遠距會診費論診次	755,000	755,000
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	162,348	162,348
X.小計	2,895,992	2,895,992
4.09合計		
已支用點數	50,158,938	
暫結金額 = 1元/點x已支用點數		未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額
= 50,158,938		= 254,971,387

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	2,499,400	2,499,400
B.門診整合診察費	22,190,982	22,190,982
X.小計	24,690,382	24,690,382
4.02跨層級醫院合作計畫	63,322,000	63,322,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	48,043,917	48,043,917
B.燒燙傷	32,500	32,500
C.創傷性神經損傷	4,027,490	4,027,490
D.脆弱性骨折	22,704,561	22,704,561
E.心臟衰竭	11,232,088	11,232,088
F.衰弱高齡	4,953,517	4,953,517
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	4,590,000	4,590,000
X.小計	95,584,073	95,584,073
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	7,489,206	7,489,206
B.遠距會診費論診次	3,370,000	3,370,000
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	572,952	572,952
X.小計	11,432,158	11,432,158

4.09合計

已支用點數 195,028,613

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝195,028,613

未支用金額＝全年預算－暫結金額

＝254,971,387

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 = 15,031,026,429

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 = 1,631,375

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 15,032,657,804

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 = 4,532,032,139

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 = 19,029,627

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 4,551,061,766

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 = 5,050,950,527

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 = 2,367,365,357

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 = 43,006,330

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 2,410,371,687

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：528,767

暫結金額 = 2,113,451

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 = 2,113,451

合計已支用金額 = 2,113,451

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} - \text{支應提供矯正機關收容人醫療服務計畫預算不足} \\ &= 90,000,000 - 2,113,451 - 9,914,927 = 77,971,622 \end{aligned}$$

註：1.5.01、5.02、5.03及5.04之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

2. 依據衛生福利部112年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。

3. 預算不足部分，依據衛生福利部114年5月13日衛部保字第1140119149號函略以，同意以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」項目支應。

4. 依衛生福利部114年5月13日衛部保字第1140119149號函略以，同意提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫預算不足部分由113年度醫療給付費用總額其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、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，及狂犬病治療藥費」項目之結餘支應。

=====

(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＝ 1,239,163,184

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＝ 384,931,754

不足金額＝ 92,931,754 (預算不足，由醫院總額同項專款支應)

6.03小計：預算＝ 2,516,000,000

已結算金額＝ 1,624,094,938

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：	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：	81,651,500	81,651,500	0
8.02初期慢性腎臟病：	23,822,400	23,822,400	0
8.09小計：	105,473,900	105,473,900	0

已支用點數= 105,473,900

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 105,473,900

未支用金額= 第4季預算 — 1元/點× 第4季已支用點數= 171,958,650 — 105,473,900= 66,484,750

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：	313,263,050	313,263,050	0	313,263,050
8.02初期慢性腎臟病：	86,252,200	86,252,200	0	86,252,200
8.09小計：	399,515,250	399,515,250	0	399,515,250

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 + 105,473,900 = 399,515,250

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

＝ 511,000,000－45,000,000－399,515,250＝66,484,750

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＝ 888,000

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 888,000

未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第4季已支用點數＝ 27,742,060－ 888,000＝ 26,854,060

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 3,145,940

暫結金額＝ 3,145,940

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 3,145,940＝ 26,854,060

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

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	100,938,086	100,938,086	0
(B)重度居家醫療階段	198,775,777	198,775,777	0
(C)安寧療護階段	57,359,325	57,359,325	0
(D)居家中醫醫療服務	49,199,034	49,199,034	0
(E)居家藥事照護	39,600	39,600	0
(F)個案管理費	71,911,267	71,911,267	0
(G)小計	478,223,089	478,223,089	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	37,284,805	35,348,041	1,936,764
(B)護理之家之居家照護	116,950,754	116,950,754	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,966,489	127,965,768	721
(D)居家照護	395,475,001	394,589,541	885,460
(E)小計	677,677,049	674,854,104	2,822,945
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,155,900,138	1,153,077,193	2,822,945
C. 在宅急症照護試辦計畫	19,803,390	19,803,390	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	1,123,907	1,123,512	395
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	199,575	199,575	0
(C)小計	1,323,482	1,323,087	395
E. 精神疾病社區復健	681,011,497	552,803,612	128,207,885
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,858,038,507	1,727,007,282	131,031,225

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 14,485,800 (浮動點數： 14,485,800 非浮動點數： 0)

10.09小計

已支用點數 1,872,524,307 (浮動點數： 1,741,493,082 非浮動點數： 131,031,225)
 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
 ＝1,872,524,307 ＝1,327,925,638

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	390,335,664	390,335,664	0
(B)重度居家醫療階段	781,432,673	781,432,673	0
(C)安寧療護階段	222,486,927	222,486,927	0
(D)居家中醫醫療服務	177,699,225	177,699,225	0
(E)居家藥事照護	190,300	190,300	0
(F)個案管理費	71,911,267	71,911,267	0
(G)小計	1,644,056,056	1,644,056,056	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	141,882,445	134,733,394	7,149,051
(B)護理之家之居家照護	467,104,693	467,101,457	3,236
(C)安養、養護機構院民之居家照護	509,385,521	509,383,729	1,792
(D)居家照護	1,546,729,376	1,543,661,899	3,067,477
(E)小計	2,665,102,035	2,654,880,479	10,221,556

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

4,309,158,091 4,298,936,535 10,221,556

C. 在宅急症照護試辦計畫

29,751,244 29,751,244 0

D. 助產所

(A)助產所醫療服務	3,900,180	3,898,270	1,910
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	362,250	362,250	0
(C)小計	4,262,430	4,260,520	1,910

E. 精神疾病社區復健

2,650,721,147 2,156,950,391 493,770,756

Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)

6,993,892,912 6,489,898,690 503,994,222

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	56,181,450	(浮動點數:	56,181,450	非浮動點數:	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

10.09小計

已支用點數	7,050,074,362	(浮動點數:	6,546,080,140	非浮動點數:	503,994,222)
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		
	＝ 7,050,074,362		＝ 1,327,925,638		

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：35

113年第 4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： 66,031,149

第3季已支用金額： 80,533,272

第4季已支用金額： 196,496,841

暫結金額＝ 459,092,632

未支用金額＝ 全年預算－ 暫結金額

＝ 500,000,000－ 459,092,632＝ 40,907,368

(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＝ 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：

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

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

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

$$\text{暫結金額} = 54,079,600$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

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

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

$$\text{暫結金額} = 39,531,700$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

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

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 377,294,907 - 0 = 377,294,907$$

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

$$\text{已支用點數} = 141,889,895$$

$$\text{暫結金額(MC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 141,889,895$$

12.09 合計

$$\text{本項專款暫結金額(MA+MB+MC)} = 0 + 0 + 141,889,895 = 141,889,895$$

$$\text{本項專款結算金額} = 141,889,895$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款結算金額} = 377,294,907 - 141,889,895 = 235,405,012$$

=====

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＝ 214,925,750

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＝ 160,792,550

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＝ 564,594,988

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 564,594,988

12.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 564,594,988＝ 564,594,988

「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 + 141,889,895＝ 564,594,988

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－ 564,594,988＝ 235,405,012

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	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	693,621,560	693,621,560
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	601,711,135	601,711,135
13.09合計	1,295,332,695	1,295,332,695
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	2,728,634,955	2,728,634,955
13.02強化住院護理照護量能方案-其他護理獎勵	1,236,152,685	1,236,152,685
13.09合計	3,964,787,640	3,964,787,640

未支用金額＝ 全年預算 — 合計暫結金額
＝ 4,000,000,000 — 3,964,787,640 ＝ 35,212,360

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	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	4,577,164,704	4,576,301,930	4,576,301,930

(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	3,552,229
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：	2,113,451
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：	459,092,632
14.06基層總額轉診型態調整費用：	564,594,988
14.09合計結算金額	16,109,756,205

$$\begin{aligned}
 \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)} - \text{合計結算金額} \\
 &= 19,319,800,000 - 45,000,000 - 16,109,756,205 \\
 &= 3,165,043,795
 \end{aligned}$$

- 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。

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：42

113年第 4季

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	35,779,520	10,285,680	15,429,452	10,763,363	44,727,164	44,104,694	161,089,873
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	33,816,620	9,585,480	14,726,552	10,409,213	43,628,714	13,542,234	125,708,813
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	1,962,900	700,200	702,900	354,150	1,098,450	30,562,460	35,381,060
(二)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	230,202,859	100,571,061	135,824,835	94,231,524	103,774,565	15,082,704	679,687,548
2.01網路頻寬補助費	12,681,894	6,977,178	8,387,909	6,636,814	5,808,704	818,310	41,310,809
2.02資料上傳獎勵費	160,814,745	70,692,233	96,516,646	66,924,170	73,929,551	11,168,634	480,045,979
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	200,450	135,610	38,480	544,220	75,620	64,720	1,059,100
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	20	5,080	0	0	0	0	5,100
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	9,800	0	1,800	18,200	0	4,000	33,800
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	400	0	0	1,400	200	0	2,000
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	21,900	5,030	23,000	0	0	0	49,930
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	11,650	930	0	720	21,490	40	34,830
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	33,246,000	14,469,000	21,635,000	14,406,000	15,629,000	2,123,000	101,508,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	21,510,000	7,600,000	8,300,000	5,160,000	7,590,000	880,000	51,040,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	1,706,000	686,000	922,000	540,000	720,000	24,000	4,598,000
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	57,397,988	65,186,741	95,787,841	74,122,758	83,457,386	36,056,729	412,009,443
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	55,120,515	62,768,899	94,261,582	71,697,858	80,245,409	32,863,007	396,957,270

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 43

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	1,378,760	1,337,286	610,803	1,443,232	1,604,122	627,214	7,001,417
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	454,713	490,556	583,456	577,668	663,855	251,008	3,021,256
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	444,000	590,000	332,000	404,000	944,000	2,315,500	5,029,500
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	10,848,238	5,118,401	11,890,948	9,119,635	12,347,843	833,873	50,158,938
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	586,700	1,034,500	1,388,800	1,153,300	1,233,100	176,500	5,572,900
A.失智症門診照護家庭諮詢費	78,200	10,000	137,800	185,300	190,100	0	601,400
B.門診整合診察費	508,500	1,024,500	1,251,000	968,000	1,043,000	176,500	4,971,500
4.02跨層級醫院合作計畫	3,349,500	948,500	4,000,500	3,818,500	3,146,500	98,000	15,361,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	6,864,131	3,114,735	5,436,635	4,067,050	6,642,395	203,600	26,328,546
A.腦中風	2,787,248	1,949,899	2,257,282	1,875,421	3,491,787	88,835	12,450,472
B.燒燙傷	0	0	0	0	10,000	0	10,000
C.創傷性神經損傷	157,842	248,050	296,292	156,300	308,031	2,893	1,169,408
D.脆弱性骨折	1,611,890	651,000	1,132,978	927,392	1,417,241	56,640	5,797,141
E.心臟衰竭	1,177,499	179,000	635,500	319,500	483,402	53,000	2,847,901
F.衰弱高齡	289,652	86,786	334,583	248,437	241,934	2,232	1,203,624
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	840,000	0	780,000	540,000	690,000	0	2,850,000
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	47,907	20,666	1,065,013	80,785	1,325,848	355,773	2,895,992
A.遠距會診費論服務量	41,701	19,400	989,972	12,968	836,103	78,500	1,978,644
B.遠距會診費論診次	5,000	0	0	55,000	460,000	235,000	755,000
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	1,206	1,266	75,041	12,817	29,745	42,273	162,348
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	93,388	42,042	120,026	42,428	152,262	78,621	528,767

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：44

113年第 4季

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	31,734,700	13,109,000	23,287,200	17,405,900	17,552,600	2,384,500	105,473,900
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	26,643,100	9,532,000	17,170,600	13,374,900	12,972,400	1,958,500	81,651,500
8.02初期慢性腎臟病	5,091,600	3,577,000	6,116,600	4,031,000	4,580,200	426,000	23,822,400
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	247,800	55,000	195,000	329,900	53,700	6,600	888,000
(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	555,959,518	243,022,622	417,747,200	252,864,730	336,541,387	66,388,850	1,872,524,307
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	551,180,068	241,401,122	415,101,200	250,810,780	333,741,487	65,803,850	1,858,038,507
A.居家醫療照護整合計畫	89,180,839	62,642,905	125,445,259	75,685,400	95,543,765	29,724,921	478,223,089
(A)居家醫療階段	8,503,908	16,349,438	39,893,123	11,216,461	18,260,662	6,714,494	100,938,086
(B)重度居家醫療階段	47,913,577	25,045,853	37,786,676	30,727,502	46,718,945	10,583,224	198,775,777
(C)安寧療護階段	13,058,561	5,136,945	12,361,974	13,803,757	10,485,155	2,512,933	57,359,325
(D)居家中醫醫療服務	5,774,656	5,043,115	15,893,402	7,157,777	5,415,814	9,914,270	49,199,034
(E)居家藥事照護	12,100	0	16,500	0	11,000	0	39,600
(F)個案管理費	13,918,037	11,067,554	19,493,584	12,779,903	14,652,189	0	71,911,267
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	281,692,402	58,111,597	121,208,130	82,540,874	111,183,834	22,940,212	677,677,049
(A)安寧居家	12,803,862	1,615,348	6,801,766	9,807,279	2,730,915	3,525,635	37,284,805
(B)護理之家之居家照護	32,035,415	10,947,235	31,204,911	15,951,249	23,640,158	3,171,786	116,950,754
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	44,049,523	7,493,575	20,485,531	15,176,522	35,559,308	5,202,030	127,966,489
(D)居家照護	192,803,602	38,055,439	62,715,922	41,605,824	49,253,453	11,040,761	395,475,001
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	370,873,241	120,754,502	246,653,389	158,226,274	206,727,599	52,665,133	1,155,900,138
C.在宅急症照護試辦計畫	6,659,611	3,390,374	3,264,980	3,474,425	2,426,866	587,134	19,803,390
D.助產所	488,839	222,642	332,069	0	0	279,932	1,323,482
(A)助產所醫療服務	466,789	222,642	289,544	0	0	144,932	1,123,907
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	22,050	0	42,525	0	0	135,000	199,575
E.精神疾病社區復健	173,158,377	117,033,604	164,850,762	89,110,081	124,587,022	12,271,651	681,011,497
10.02轉銜長照2.0之服務	4,779,450	1,621,500	2,646,000	2,053,950	2,799,900	585,000	14,485,800

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 45

二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	416,892,069	184,018,636	260,868,121	186,340,751	213,361,659	33,851,459	1,295,332,695
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	1,339,062,692	621,367,141	961,030,597	645,178,561	811,816,304	198,709,409	4,577,164,704

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 46

三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	1,820,400	0	184,000	332,226	127,500	123,200	2,587,326
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	1,820,400	0	184,000	332,226	127,500	123,200	2,587,326
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)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	11,998,294	4,270,776	5,635,925	3,447,385	4,292,230	398,060	30,042,670
2.01網路頻寬補助費	0	0	0	0	0	0	0
2.02資料上傳獎勵費	120,294	62,776	50,925	121,385	43,230	15,060	413,670
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	8,368,000	2,946,000	4,379,000	2,590,000	3,065,000	333,000	21,681,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	3,300,000	1,170,000	1,110,000	680,000	1,140,000	50,000	7,450,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	210,000	92,000	96,000	56,000	44,000	0	498,000
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	5,679,127	4,626,383	3,109,402	3,574,587	5,080,385	2,151,067	24,220,951
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	5,542,993	4,416,763	2,968,421	3,415,586	4,705,522	1,607,599	22,656,884

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：47

113年第 4季

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫							
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	90,918	98,617	39,201	59,127	94,710	36,186	418,759
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	9,216	11,003	5,780	7,874	16,153	5,282	55,308
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	36,000	100,000	96,000	92,000	264,000	502,000	1,090,000
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
4.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 48

三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(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	0	0	0	0	0	0	0
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
A.居家醫療照護整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	0	0
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	0	0	0	0	0	0	0
(A)安寧居家	0	0	0	0	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0	0	0	0	0
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	0	0	0	0	0	0	0
C.在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
D.助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E.精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
10.02轉銜長照2.0之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 49

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-1、其他部門醫療給付費用總額-牙醫							
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	0	0	0	0	0	0	0
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	19,497,821	8,897,159	8,929,327	7,354,198	9,500,115	2,672,327	56,850,947

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 50

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	44,400	0	0	0	0	0	44,400
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	44,400	0	0	0	0	0	44,400
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)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	5,032,660	1,830,000	3,966,100	2,072,740	2,225,378	261,000	15,387,878
2.01網路頻寬補助費	0	0	0	0	0	0	0
2.02資料上傳獎勵費	0	0	0	0	378	0	378
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	660	0	100	10,740	0	0	11,500
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	3,802,000	1,532,000	3,356,000	1,764,000	1,807,000	215,000	12,476,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	1,120,000	270,000	520,000	270,000	380,000	40,000	2,600,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	110,000	28,000	90,000	28,000	38,000	6,000	300,000
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	847,471	533,716	386,405	1,131,913	7,250	1,370,780	4,277,535
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	826,735	512,561	370,062	1,090,650	7,250	1,192,528	3,999,786

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 51

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	20,736	19,119	14,416	36,346	0	31,843	122,460
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	2,036	1,927	4,917	0	3,409	12,289
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	143,000	143,000
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
4.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 52

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(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	5,853,994	5,155,070	16,028,041	7,230,801	5,496,987	9,914,270	49,679,163
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	5,853,994	5,155,070	16,028,041	7,230,801	5,496,987	9,914,270	49,679,163
A.居家醫療照護整合計畫	5,853,994	5,155,070	16,028,041	7,230,801	5,496,987	9,914,270	49,679,163
(A)居家醫療階段	0	0	0	-40,689	0	0	-40,689
(B)重度居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	5,774,656	5,043,115	15,893,402	7,157,777	5,415,814	9,914,270	49,199,034
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	79,338	111,955	134,639	113,713	81,173	0	520,818
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	0	0	0	0	0	0	0
(A)安寧居家	0	0	0	0	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0	0	0	0	0
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	5,853,994	5,155,070	16,028,041	7,230,801	5,496,987	9,914,270	49,679,163
C.在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
D.助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E.精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
10.02轉銜長照2.0之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 53

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫							
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	0	0	0	0	0	0	0
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	11,778,525	7,518,786	20,380,546	10,435,454	7,729,615	11,546,050	69,388,976

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：54

113年第 4季

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	0	0	9,600	0	0	14,864	24,464
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	0	0	9,600	0	0	0	9,600
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	14,864	14,864
(二)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	20,843,099	11,658,233	12,018,576	10,676,043	13,047,805	1,306,696	69,550,452
2.01網路頻寬補助費	0	0	0	0	0	0	0
2.02資料上傳獎勵費	6,750,659	5,973,633	3,146,576	4,534,683	5,270,295	343,956	26,019,802
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	10	9,200	0	8,360	5,430	47,700	70,700
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	20	0	0	0	0	0	20
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	200	0	0	0	0	0	200
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	200	0	0	0	0	0	200
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	10	400	0	0	80	40	530
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	9,726,000	4,191,000	6,912,000	4,829,000	5,718,000	731,000	32,107,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	3,930,000	1,350,000	1,740,000	1,150,000	1,840,000	180,000	10,190,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	436,000	134,000	220,000	154,000	214,000	4,000	1,162,000
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	2,521,287	2,403,050	0	6,485	1,154,682	1,898,737	7,984,241
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	2,180,471	2,202,009	0	6,440	973,858	1,712,670	7,075,448

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：55

113年第 4季

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	212,816	58,087	0	0	73,094	103,317	447,314
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	48,954	0	45	7,730	20,750	77,479
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	128,000	94,000	0	0	100,000	62,000	384,000
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	691	7,408	1,019	401	101,965	32,084	143,568
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
4.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	91,665	0	91,665
A.腦中風	0	0	0	0	75,660	0	75,660
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	16,005	0	16,005
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	691	7,408	1,019	401	10,300	32,084	51,903
A.遠距會診費論服務量	0	6,500	0	0	0	0	6,500
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	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	691	908	1,019	401	10,300	32,084	45,403
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	0	0	1,274	0	0	0	1,274

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：56

113年第 4季

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	2,677,400	2,135,900	2,280,100	1,985,000	2,378,100	227,200	11,683,700
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	202,800	542,700	433,300	437,000	727,900	0	2,343,700
8.02初期慢性腎臟病	2,474,600	1,593,200	1,846,800	1,548,000	1,650,200	227,200	9,340,000
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(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	17,284,052	21,386,224	51,702,882	13,083,563	24,051,373	7,762,575	135,270,669
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	17,284,052	21,386,224	51,702,882	13,083,563	24,051,373	7,762,575	135,270,669
A.居家醫療照護整合計畫	14,733,783	18,499,875	50,141,264	12,016,339	23,179,382	7,253,956	125,824,599
(A)居家醫療階段	6,808,035	12,549,524	35,781,880	5,867,554	13,208,683	5,168,902	79,384,578
(B)重度居家醫療階段	5,086,987	1,571,323	2,569,330	3,014,413	4,800,430	1,855,467	18,897,950
(C)安寧療護階段	299,925	572,793	1,131,174	331,893	319,562	229,587	2,884,934
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	3,300	0	3,300
(F)個案管理費	2,538,836	3,806,235	10,658,880	2,802,479	4,847,407	0	24,653,837
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	442,992	52,863	149,372	236,111	352,488	116,021	1,349,847
(A)安寧居家	167,025	7,375	49,901	88,195	41,955	757	355,208
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	1,056	0	0	0	0	1,056
(D)居家照護	275,967	44,432	99,471	147,916	310,533	115,264	993,583
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	15,176,775	18,552,738	50,290,636	12,252,450	23,531,870	7,369,977	127,174,446
C.在宅急症照護試辦計畫	1,595,363	2,167,785	905,292	830,676	519,503	392,598	6,411,217
D.助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E.精神疾病社區復健	511,914	665,701	506,954	437	0	0	1,685,006
10.02轉銜長照2.0之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 57

三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	0	0	0	0	0	0	0
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	43,326,529	37,590,815	66,012,177	25,751,492	40,733,925	11,242,156	224,657,094

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：58

113年第 4季

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	33,914,720	10,285,680	15,235,852	10,431,137	44,599,664	43,966,630	158,433,683
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	31,951,820	9,585,480	14,532,952	10,076,987	43,501,214	13,419,034	123,067,487
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	1,962,900	700,200	702,900	354,150	1,098,450	30,547,596	35,366,196
(二)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	152,262,057	63,412,651	90,947,386	60,598,563	68,570,542	10,898,397	446,689,596
2.01網路頻寬補助費	0	0	0	0	0	0	0
2.02資料上傳獎勵費	150,670,417	62,392,441	89,334,506	59,638,633	67,141,132	10,634,397	439,811,526
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	42,600	112,600	12,680	76,810	1,600	1,000	247,290
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	5,080	0	0	0	0	5,080
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	600	0	200	11,600	0	0	12,400
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	200	0	0	200	0	0	400
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	10,240	530	0	320	20,810	0	31,900
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	1,194,000	772,000	1,148,000	721,000	1,217,000	203,000	5,255,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	340,000	130,000	450,000	150,000	190,000	60,000	1,320,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	4,000	0	2,000	0	0	0	6,000
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	48,338,367	57,435,858	78,643,378	69,409,773	77,068,785	30,636,145	361,532,306
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	46,558,580	55,449,832	77,274,443	67,185,182	74,412,495	28,350,210	349,230,742

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 59

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	1,054,290	1,161,463	557,186	1,347,759	1,436,318	455,868	6,012,884
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	445,497	428,563	575,749	564,832	639,972	221,567	2,876,180
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	280,000	396,000	236,000	312,000	580,000	1,608,500	3,412,500
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	10,847,547	5,110,993	11,889,929	9,119,234	12,245,878	801,789	50,015,370
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	586,700	1,034,500	1,388,800	1,153,300	1,233,100	176,500	5,572,900
A.失智症門診照護家庭諮詢費	78,200	10,000	137,800	185,300	190,100	0	601,400
B.門診整合診察費	508,500	1,024,500	1,251,000	968,000	1,043,000	176,500	4,971,500
4.02跨層級醫院合作計畫	3,349,500	948,500	4,000,500	3,818,500	3,146,500	98,000	15,361,500
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	6,864,131	3,114,735	5,436,635	4,067,050	6,550,730	203,600	26,236,881
A.腦中風	2,787,248	1,949,899	2,257,282	1,875,421	3,416,127	88,835	12,374,812
B.燒燙傷	0	0	0	0	10,000	0	10,000
C.創傷性神經損傷	157,842	248,050	296,292	156,300	308,031	2,893	1,169,408
D.脆弱性骨折	1,611,890	651,000	1,132,978	927,392	1,401,236	56,640	5,781,136
E.心臟衰竭	1,177,499	179,000	635,500	319,500	483,402	53,000	2,847,901
F.衰弱高齡	289,652	86,786	334,583	248,437	241,934	2,232	1,203,624
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	840,000	0	780,000	540,000	690,000	0	2,850,000
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	47,216	13,258	1,063,994	80,384	1,315,548	323,689	2,844,089
A.遠距會診費論服務量	41,701	12,900	989,972	12,968	836,103	78,500	1,972,144
B.遠距會診費論診次	5,000	0	0	55,000	460,000	235,000	755,000
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	515	358	74,022	12,416	19,445	10,189	116,945
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	93,388	42,042	118,752	42,428	152,262	78,621	527,493

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 60

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	29,057,300	10,973,100	21,007,100	15,420,900	15,174,500	2,157,300	93,790,200
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	26,440,300	8,989,300	16,737,300	12,937,900	12,244,500	1,958,500	79,307,800
8.02初期慢性腎臟病	2,617,000	1,983,800	4,269,800	2,483,000	2,930,000	198,800	14,482,400
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(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	65,624,766	38,718,004	77,380,263	82,278,393	76,785,203	14,062,161	354,848,790
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	60,845,316	37,096,504	74,734,263	80,224,443	73,985,303	13,477,161	340,362,990
A.居家醫療照護整合計畫	20,162,502	10,914,920	17,695,723	28,535,446	15,746,144	4,297,119	97,351,854
(A)居家醫療階段	1,695,873	3,799,914	4,111,243	5,389,596	5,051,979	1,545,592	21,594,197
(B)重度居家醫療階段	9,432,833	3,407,282	4,509,650	6,945,917	4,913,386	1,518,563	30,727,631
(C)安寧療護階段	6,598,947	2,073,957	6,346,999	11,306,691	3,058,503	1,232,964	30,618,061
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	12,100	0	16,500	0	7,700	0	36,300
(F)個案管理費	2,422,749	1,633,767	2,711,331	4,893,242	2,714,576	0	14,375,665
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	9,376,848	899,264	1,774,802	8,253,921	176,704	3,183,974	23,665,513
(A)安寧居家	9,056,605	877,452	1,770,452	8,250,721	124,591	3,180,402	23,260,223
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	320,243	21,812	4,350	3,200	52,113	3,572	405,290
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	29,539,350	11,814,184	19,470,525	36,789,367	15,922,848	7,481,093	121,017,367
C.在宅急症照護試辦計畫	4,732,731	766,657	1,997,985	1,834,529	1,588,839	85,730	11,006,471
D.助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E.精神疾病社區復健	26,573,235	24,515,663	53,265,753	41,600,547	56,473,616	5,910,338	208,339,152
10.02轉銜長照2.0之服務	4,779,450	1,621,500	2,646,000	2,053,950	2,799,900	585,000	14,485,800

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 61

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院							
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	416,892,069	184,018,636	260,868,121	186,340,751	213,361,659	33,851,459	1,295,332,695
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	756,936,826	369,954,922	555,972,029	433,598,751	507,806,231	136,373,881	2,760,642,640

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：62

113年第 4季

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	0	0	0	0	0	0	0
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	0	0	0	0	0	0	0
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)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	70,047	5,030	36,171	18,000	15,000	7,631	151,879
2.01網路頻寬補助費	0	0	0	0	0	0	0
2.02資料上傳獎勵費	147	0	1,171	0	0	4,631	5,949
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	21,900	5,030	23,000	0	0	0	49,930
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	48,000	0	12,000	8,000	5,000	3,000	76,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	0	0	0	10,000	10,000	0	20,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	0	0	0	0	0	0	0
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	11,736	187,734	13,648,656	0	146,284	0	13,994,410
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	11,736	187,734	13,648,656	0	146,284	0	13,994,410

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 63

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	0	0
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
4.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(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	0	0	0	0	0	0	0
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
A.居家醫療照護整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	0	0
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	0	0	0	0	0	0	0
(A)安寧居家	0	0	0	0	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	0	0	0	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0	0	0	0	0
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	0	0	0	0	0	0	0
C.在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
D.助產所	0	0	0	0	0	0	0
(A)助產所醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	0	0	0	0	0	0	0
E.精神疾病社區復健	0	0	0	0	0	0	0
10.02轉銜長照2.0之服務	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 65

三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	0	0	0	0	0	0	0
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	81,783	192,764	13,684,827	18,000	161,284	7,631	14,146,289

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 66

三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	0	0	0	0	0	0	0
1.01山地離島地區給付效益提升計畫	0	0	0	0	0	0	0
1.02山地鄉全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)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	39,996,702	19,394,371	23,220,677	17,418,793	15,623,610	2,210,920	117,865,073
2.01網路頻寬補助費	12,681,894	6,977,178	8,387,909	6,636,814	5,808,704	818,310	41,310,809
2.02資料上傳獎勵費	3,273,228	2,263,383	3,983,468	2,629,469	1,474,516	170,590	13,794,654
2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金	157,180	13,810	25,700	448,310	68,590	16,020	729,610
2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.05支付標準第5部第1章居家照護-虛擬健保卡獎勵金	9,000	0	1,600	6,600	0	4,000	21,200
2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	1,200	200	0	1,400
2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.08山地鄉全人整合照護執行方案-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.09鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-虛擬健保卡獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
2.10在宅急症照護試辦計畫-虛擬健保卡獎勵金	1,400	0	0	400	600	0	2,400
2.11就醫識別碼申報格式改版獎勵	10,108,000	5,028,000	5,828,000	4,494,000	3,817,000	638,000	29,913,000
2.12健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	12,820,000	4,680,000	4,480,000	2,900,000	4,030,000	550,000	29,460,000
2.13門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵	946,000	432,000	514,000	302,000	424,000	14,000	2,632,000
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	0	0	0	0	0	0	0

程式代號：rgbi3309r01

113年第 4季

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁 次： 67

三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	0	0
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.失智症門診照護家庭諮詢費	0	0	0	0	0	0	0
B.門診整合診察費	0	0	0	0	0	0	0
4.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.腦中風	0	0	0	0	0	0	0
B.燒燙傷	0	0	0	0	0	0	0
C.創傷性神經損傷	0	0	0	0	0	0	0
D.脆弱性骨折	0	0	0	0	0	0	0
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	0	0	0
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	0	0	0	0	0	0	0
A.遠距會診費論服務量	0	0	0	0	0	0	0
B.遠距會診費論診次	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
(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不足之經費，及狂犬病治療藥費(說明2)							
5.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：68

113年第 4季

三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(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(說明2)							
(七)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	0	0	0	0	0	0	0
(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(九)提升用藥品質之藥事照護計畫	247,800	55,000	195,000	329,900	53,700	6,600	888,000
(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	467,196,706	177,763,324	272,636,014	150,271,973	230,207,824	34,649,844	1,332,725,685
10.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	467,196,706	177,763,324	272,636,014	150,271,973	230,207,824	34,649,844	1,332,725,685
A.居家醫療照護整合計畫	48,430,560	28,073,040	41,580,231	27,902,814	51,121,252	8,259,576	205,367,473
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	33,393,757	20,067,248	30,707,696	20,767,172	37,005,129	7,209,194	149,150,196
(C)安寧療護階段	6,159,689	2,490,195	4,883,801	2,165,173	7,107,090	1,050,382	23,856,330
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0	0	0	0	0
(F)個案管理費	8,877,114	5,515,597	5,988,734	4,970,469	7,009,033	0	32,360,947
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	271,872,562	57,159,470	119,283,956	74,050,842	110,654,642	19,640,217	652,661,689
(A)安寧居家	3,580,232	730,521	4,981,413	1,468,363	2,564,369	344,476	13,669,374
(B)護理之家之居家照護	32,035,415	10,947,235	31,204,911	15,951,249	23,640,158	3,171,786	116,950,754
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	44,049,523	7,492,519	20,485,531	15,176,522	35,559,308	5,202,030	127,965,433
(D)居家照護	192,207,392	37,989,195	62,612,101	41,454,708	48,890,807	10,921,925	394,076,128
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	320,303,122	85,232,510	160,864,187	101,953,656	161,775,894	27,899,793	858,029,162
C.在宅急症照護試辦計畫	331,517	455,932	361,703	809,220	318,524	108,806	2,385,702
D.助產所	488,839	222,642	332,069	0	0	279,932	1,323,482
(A)助產所醫療服務	466,789	222,642	289,544	0	0	144,932	1,123,907
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	22,050	0	42,525	0	0	135,000	199,575
E.精神疾病社區復健	146,073,228	91,852,240	111,078,055	47,509,097	68,113,406	6,361,313	470,987,339
10.02轉銜長照2.0之服務	0	0	0	0	0	0	0

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：113/10— 113/12

列印日期：114/07/21

頁次：69

113年第 4季

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-6、其他部門醫療給付費用總額-其他							
(十一)提升保險服務成效(說明2)							
(十二)基層總額轉診型態調整費用							
12.01支應醫院及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款							
項目之不足(說明2)							
12.02基層總額轉診型態調整費用							
-轉診案件(說明2)							
(十三)因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	0	0	0	0	0	0	0
(十四)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	507,441,208	197,212,695	296,051,691	168,020,666	245,885,134	36,867,364	1,451,478,758

說明：1. 本季結算費用年月包括：費用年月113/09(含)以前：於114/01/01～114/03/31期間核付者。
費用年月113/10～113/12：於113/10/01～114/03/31期間核付者。

2. 表二、表三呈現各項目已支用點數，不包含以下項目：

(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與狂犬病治療藥費。

(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。

(十一)提升保險服務成效。

(十二)基層總額轉診型態調整費用。

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