

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=1,356.6百萬元

1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

1.01.1醫事人員支援費用、特定醫療服務費用、健康照護促進及品質提升費、評核指標獎勵費

A. 牙醫總額		B. 中醫總額		C. 西醫基層		D. 醫院	
第1季已支用點數：	1,624,292	第1季已支用點數：	23,700	第1季已支用點數：	3,200	第1季已支用點數：	129,746,575
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	1,624,292	暫結金額＝	23,700	暫結金額＝	3,200	暫結金額＝	129,746,575

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：	131,397,767
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＝	131,397,767

1.01.2山地離島地區點值補充費用

第1季及第2季傳票日期：115/1/9

A. 牙醫總額		B. 中醫總額		C. 西醫基層		D. 醫院	
第1季已支用點數：	1,018,444	第1季已支用點數：	162,330	第1季已支用點數：	26,217,575	第1季已支用點數：	5,858,687
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	1,018,444	暫結金額＝	162,330	暫結金額＝	26,217,575	暫結金額＝	5,858,687

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：	33,257,036
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＝	33,257,036

1.01.9山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-小計

A. 牙醫總額		B. 中醫總額		C. 西醫基層		D. 醫院	
第1季已支用點數：	2,642,736	第1季已支用點數：	186,030	第1季已支用點數：	26,220,775	第1季已支用點數：	135,605,262
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	2,642,736	暫結金額＝	186,030	暫結金額＝	26,220,775	暫結金額＝	135,605,262
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：	164,654,803		
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＝	164,654,803		

1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案

1.02.1新承作院所第一年籌備費

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	0	0	0	0	0
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	0	0
C. 桃園市復興區	0	0	0	0	0
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	0	0	0	0	0
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	0	0
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	0	0	0	0	0

1.02.2醫事人員支援費用

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	3,260,510	0	0	0	3,260,510
B. 連江縣北竿鄉	2,538,100	0	0	0	2,538,100
C. 桃園市復興區	3,875,000	0	0	0	3,875,000
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	3,828,000	0	0	0	3,828,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	0	0
G. 花蓮縣秀林鄉	3,094,000	0	0	0	3,094,000
暫結金額	16,595,610	0	0	0	16,595,610

1.02.3醫療費用點值差值

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	213,431	0	0	0	213,431
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	0	0
C. 桃園市復興區	36,768	0	0	0	36,768
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	2,676	0	0	0	2,676
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	2,572	0	0	0	2,572
G. 花蓮縣秀林鄉	85,827	0	0	0	85,827
暫結金額	341,274	0	0	0	341,274

1.02.4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

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	557,307	0	0	0	557,307
B. 連江縣北竿鄉	58,900	0	0	0	58,900
C. 桃園市復興區	930,958	0	0	0	930,958
D. 南投縣信義鄉	6,400	0	0	0	6,400
E. 嘉義縣大埔鄉	45,000	0	0	0	45,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	0	0
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	1,598,565	0	0	0	1,598,565

1.02.5回饋金(每方案上限2,500萬元)

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	0	0	0	0	0
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	0	0
C. 桃園市復興區	0	0	0	0	0
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	0	0	0	0	0
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	0	0
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	0	0	0	0	0

1.02.6外加獎勵費(每方案上限500萬元)

	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計
A. 宜蘭縣大同鄉	0	0	0	0	0
B. 連江縣北竿鄉	0	0	0	0	0
C. 桃園市復興區	0	0	0	0	0
D. 南投縣信義鄉	0	0	0	0	0
E. 嘉義縣大埔鄉	0	0	0	0	0
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	0	0	0	0
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	0	0	0	0	0

1.02.9偏鄉地區全人整合照護執行方案合計

	全年預算	第1季已支用點數	第2季已支用點數	第3季已支用點數	第4季已支用點數	小計	未支用點數
A. 宜蘭縣大同鄉	50,000,000	4,031,248	0	0	0	4,031,248	45,968,752
B. 連江縣北竿鄉	50,000,000	2,597,000	0	0	0	2,597,000	47,403,000
C. 桃園市復興區	50,000,000	4,842,726	0	0	0	4,842,726	45,157,274
D. 南投縣信義鄉	50,000,000	6,400	0	0	0	6,400	49,993,600
E. 嘉義縣大埔鄉	50,000,000	3,875,676	0	0	0	3,875,676	46,124,324
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	50,000,000	2,572	0	0	0	2,572	49,997,428
G. 花蓮縣秀林鄉	50,000,000	3,179,827	0	0	0	3,179,827	46,820,173
暫結金額	350,000,000	18,535,449	0	0	0	18,535,449	331,464,551

1.09合計

第1季已支用點數 183,190,252
 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 = 1元/點×已支用點數 = 183,190,252

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,356,600,000 - 183,190,252 = 1,173,409,748

註：

- 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」，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。
- 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。
- 每一方案新承作院所籌備費以各承作計畫第一年編列經費之10%為上限，回饋金以50百萬元之50%(25百萬元)為上限，外加獎勵費用上限500萬元。

(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

全年預算=1,928.1百萬元

第1季:預算=1,928,100,000/4 = 482,025,000

2.01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	22,974,017	22,631,519	342,498	22,974,017
B. 中醫總額	3,271,586	1,072,494	2,199,092	3,271,586
C. 西醫基層	11,744,944	7,973,323	3,771,621	11,744,944
D. 醫院	316,541,141	171,003,560	145,537,581	316,541,141
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	13,351,901	96,324	26,025	0	13,229,552	0.95246429	12,723,025
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.95246429	0
合計	13,351,901	96,324	26,025	0	13,229,552		12,723,025

	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)	354,531,688	202,680,896	151,850,792	354,531,688
X. 合計(含門診透析)	367,883,589	215,910,448	151,973,141	367,254,713

2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	411,287		411,287	411,287
B. 中醫總額	92,782		92,782	92,782
C. 西醫基層	684,234		684,234	684,234
D. 醫院	5,272,147		5,272,147	5,272,147
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,460,450		6,460,450	6,460,450

2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	55,556		55,556	55,556
B. 中醫總額	9,027		9,027	9,027
C. 西醫基層	158,535		158,535	158,535
D. 醫院	2,515,989		2,515,989	2,515,989
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	2,739,107		2,739,107	2,739,107

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
2.04矯正機關偏遠地區論次費用				
A. 牙醫總額	1,292,000		1,292,000	1,292,000
B. 中醫總額	190,500		190,500	190,500
C. 西醫基層	552,000		552,000	552,000
D. 醫院	4,327,500		4,327,500	4,327,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,362,000		6,362,000	6,362,000
2.05矯正機關承作獎勵金				
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	17,735,000		17,735,000	17,735,000
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	17,735,000		17,735,000	17,735,000
2.09合計				
A. 牙醫總額	24,732,860	22,631,519	2,101,341	24,732,860
B. 中醫總額	3,563,895	1,072,494	2,491,401	3,563,895
C. 西醫基層	13,139,713	7,973,323	5,166,390	13,139,713
D. 醫院	346,391,777	171,003,560	175,388,217	346,391,777
E. 門診透析	13,351,901	13,229,552	122,349	12,723,025
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	387,828,245	202,680,896	185,147,349	387,828,245
X. 合計(含門診透析)	401,180,146	215,910,448	185,269,698	400,551,270

未支用金額 = 第1季預算 - 合計暫結金額 = 482,025,000 - 400,551,270 = 81,473,730

第2季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 81,473,730 = 563,498,730

2.01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

2.02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

2.03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

=====				

	已支用點數		非浮動點數	暫結金額
2.04矯正機關偏遠地區論次費用				
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
2.05矯正機關承作獎勵金				
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
2.09合計				
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0
E. 門診透析	0	0	0	0
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

未支用金額 = 第2季預算 - 合計暫結金額 = 563,498,730 -

0 = 563,498,730

第3季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 563,498,730 = 1,045,523,730

2.01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

2.02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

2.03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

=====				
	已支用點數	非浮動點數	暫結金額	
2.04矯正機關偏遠地區論次費用				
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	
2.05矯正機關承作獎勵金				
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	
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0
E. 門診透析	0	0	0	0
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

未支用金額 = 第3季預算 - 合計暫結金額 = 1,045,523,730 -

0 = 1,045,523,730

第4季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 1,045,523,730 = 1,527,548,730

2.01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

2.02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

2.03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

=====				
	已支用點數	非浮動點數	暫結金額	
2.04矯正機關偏遠地區論次費用				
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	
2.05矯正機關承作獎勵金				
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	
2.09合計	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
A. 牙醫總額	0	0	0	0
B. 中醫總額	0	0	0	0
C. 西醫基層	0	0	0	0
D. 醫院	0	0	0	0
E. 門診透析	0	0	0	0
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	0	0	0	0
X. 合計(含門診透析)	0	0	0	0

未支用金額 = 第4季預算 - 合計暫結金額 = 1,527,548,730 -

0 = 1,527,548,730

合計：全年預算=1,928,100,000

2.01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	22,974,017	22,631,519	342,498	22,974,017
B. 中醫總額	3,271,586	1,072,494	2,199,092	3,271,586
C. 西醫基層	11,744,944	7,973,323	3,771,621	11,744,944
D. 醫院	316,541,141	171,003,560	145,537,581	316,541,141

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	13,351,901	96,324	26,025	0	13,229,552		12,723,025
(2)西醫基層	0	0	0	0	0		0
合計	13,351,901	96,324	26,025	0	13,229,552		12,723,025

	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)	354,531,688	202,680,896	151,850,792	354,531,688
X. 合計(含門診透析)	367,883,589	215,910,448	151,973,141	367,254,713

2.02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	411,287	411,287	411,287
B. 中醫總額	92,782	92,782	92,782
C. 西醫基層	684,234	684,234	684,234
D. 醫院	5,272,147	5,272,147	5,272,147
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	6,460,450	6,460,450	6,460,450

2.03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	55,556	55,556	55,556
B. 中醫總額	9,027	9,027	9,027
C. 西醫基層	158,535	158,535	158,535
D. 醫院	2,515,989	2,515,989	2,515,989
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	2,739,107	2,739,107	2,739,107

2.04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		1,292,000	1,292,000	1,292,000		
B. 中醫總額		190,500	190,500	190,500		
C. 西醫基層		552,000	552,000	552,000		
D. 醫院		4,327,500	4,327,500	4,327,500		
E. 透析		0	0	0		
F. 其他		0	0	0		
X. 合計		6,362,000	6,362,000	6,362,000		
2.05矯正機關承作獎勵金		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		17,735,000	17,735,000	17,735,000		
E. 透析		0	0	0		
F. 其他		0	0	0		
X. 合計		17,735,000	17,735,000	17,735,000		
2.09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		24,732,860	22,631,519	2,101,341	24,732,860	24,732,860
B. 中醫總額		3,563,895	1,072,494	2,491,401	3,563,895	3,563,895
C. 西醫基層		13,139,713	7,973,323	5,166,390	13,139,713	13,139,713
D. 醫院		346,391,777	171,003,560	175,388,217	346,391,777	346,391,777
E. 門診透析		13,351,901	13,229,552	122,349	12,723,025	12,723,025
F. 其他		0	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)		387,828,245	202,680,896	185,147,349	387,828,245	387,828,245
X. 合計(含門診透析)		401,180,146	215,910,448	185,269,698	400,551,270	400,551,270

未支用金額 = 全年預算 - 合計結算金額 = 1,928,100,000 - 400,551,270 = 1,527,548,730(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

註：

- 2.09「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。
- 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。
- 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 $g=(1xc+1xd)+(fxe)+b$ 。
- 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。
- 預算按季均分，保障項目、承作獎勵金、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。

(三)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算＝ 520百萬元

第1季：預算＝ 520,000,000/4＝ 130,000,000

	已支用點數	暫結金額
3.01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	744,400	744,400
B. 門診整合診察費	5,425,661	5,425,661
X. 小計	6,170,061	6,170,061
3.02跨層級醫院合作計畫	12,673,500	12,673,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	11,846,020	11,846,020
B. 燒燙傷	2,500	2,500
C. 創傷性神經損傷	1,017,982	1,017,982
D. 脆弱性骨折	5,552,740	5,552,740
E. 心臟衰竭	3,050,048	3,050,048
F. 衰弱高齡	1,153,875	1,153,875
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	570,000	570,000
X. 小計	23,193,165	23,193,165
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A. 遠距會診費論服務量	1,890,071	1,890,071
B. 遠距會診費論診次	1,035,000	1,035,000
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	169,460	169,460
X. 小計	3,094,531	3,094,531
3.09合計		
已支用點數	45,131,257	
暫結金額＝1元/點×已支用點數		
＝	45,131,257	
未支用金額＝第1季預算－暫結金額		
＝	84,868,743	

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 84,868,743 = 214,868,743

3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0
3.03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
3.04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
3.09合計		
已支用點數	0	
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
=	0	= 214,868,743

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 214,868,743 = 344,868,743

	已支用點數	暫結金額
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫		
A. 失智症門診照護家庭諮詢費	0	0
B. 門診整合診察費	0	0
X. 小計	0	0
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0
3.03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
3.04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
3.09合計		
已支用點數	0	
暫結金額 = 1元/點x已支用點數		
=	0	
未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額		
=		344,868,743

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 344,868,743 = 474,868,743

3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0
3.03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
3.04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
3.09合計		
已支用點數	0	
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
=	0	= 474,868,743

=====

合 計：全年預算＝ 520,000,000

	已支用點數	暫結金額
3.01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	744,400	744,400
B. 門診整合診察費	5,425,661	5,425,661
X. 小計	6,170,061	6,170,061
3.02跨層級醫院合作計畫	12,673,500	12,673,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	11,846,020	11,846,020
B. 燒燙傷	2,500	2,500
C. 創傷性神經損傷	1,017,982	1,017,982
D. 脆弱性骨折	5,552,740	5,552,740
E. 心臟衰竭	3,050,048	3,050,048
F. 衰弱高齡	1,153,875	1,153,875
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	570,000	570,000
X. 小計	23,193,165	23,193,165
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A. 遠距會診費論服務量	1,890,071	1,890,071
B. 遠距會診費論診次	1,035,000	1,035,000
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	169,460	169,460
X. 小計	3,094,531	3,094,531

3.09合計

已支用點數 45,131,257

暫結金額 = 1元/點×已支用點數
= 45,131,257

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
= 474,868,743

註:1. 依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114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113年10月1日健保醫字第1130118837號公告「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修訂(自114年1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114年8月16日健保醫字第1140116652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。

=====

(四)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、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項目不足之經費，及狂犬病治療藥費
全年預算＝ 215百萬元

4.01 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 = 17,996百萬元

已結算金額 = 1,206,881,999

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 = 430,363

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,207,312,362

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

4.02 支應醫院總額及西醫基層總額後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費專款不足之經費

1. 醫院總額後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算 = 5,750百萬元

已結算金額 = 1,121,215,338

不足金額 = 0

2. 西醫基層總額後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費(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 = 2,792,000

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,124,007,338

不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

4.03 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：5,364.3百萬元

已結算金額 = 1,239,601,898

不足金額 = 0

=====

4.04 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：3,006百萬元

已結算金額 = 623,935,425

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 = 14,218,896

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 638,154,321

不足金額 = 0

4.05 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數：448,206

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 = 448,206

4.06 C型肝炎藥費

1. 醫院總額C型肝炎藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：2,224百萬元

已結算金額 = 191,920,861

不足金額 = 0

2. 西醫基層C型肝炎藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：462百萬元

已結算金額 = 69,423,771

不足金額 = 0

4.09合計

支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、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	=		0
狂犬病治療藥費已支用金額	=	448,206	
合計已支用金額	=	448,206	

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 215,000,000 - 448,206 = 214,551,794 \end{aligned}$$

註：1. 4.01、4.02、4.03及4.04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114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114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、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項目不足之經費，及狂犬病治療藥費」項下支應。

(五)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=2,000.0百萬元

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= 2,000,000,000

註：1. 依據「『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目之適用範圍與動支程序」，提衛生福利部全民健康保險會114年3月26日第7屆114年第1次委員會議討論，並經114年5月6日衛生福利部核定同意辦理。

2. 本項動支經費用於支應114年度西醫基層診所及藥局春節連假開診額外獎勵措施產生費用，於114年1月28日至同年2月2日(除夕至初五)期間開診(業)並提供醫療服務者，所申報之門診診察費或藥事服務費支付點數加計3成。

(六)腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算= 500百萬元

- 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)
- 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：3,900,000

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
=(500,000,000 - 45,000,000 - 3,900,000)/4 = 112,775,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	76,380,798	76,380,798	0
6.02初期慢性腎臟病：	22,397,400	22,397,400	0
6.09小計：	98,778,198	98,778,198	0

已支用點數= 98,778,198

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 98,778,198

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 112,775,000 - 98,778,198= 13,996,802

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
 =(500,000,000 - 45,000,000 - 3,900,000)/4 + 13,996,802 = 126,771,802

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病：	0	0	0
6.09小計：	0	0	0

已支用點數 = 0
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 0
 未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數 = 126,771,802 - 0 = 126,771,802

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
 =(500,000,000 - 45,000,000 - 3,900,000)/4 + 126,771,802 = 239,546,802

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病：	0	0	0
6.09小計：	0	0	0

已支用點數 = 0
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 0
 未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數 = 239,546,802 - 0 = 239,546,802

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
 =(500,000,000 - 45,000,000 - 3,900,000)/4 + 239,546,802 + 3,900,000 = 356,221,802

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
6.01末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
6.02初期慢性腎臟病：	0	0	0
6.09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 = 356,221,802 - 0 = 356,221,802

全年合計：

全年預算 = 500,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	結算金額
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	76,380,798	76,380,798	0	76,380,798
6.02初期慢性腎臟病：	22,397,400	22,397,400	0	22,397,400
6.09小計：	98,778,198	98,778,198	0	98,778,198

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)
= 98,778,198 + 0 + 0 + 0 = 98,778,198

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
= 500,000,000 - 45,000,000 - 98,778,198 = 356,221,802

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。

(七)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 = 925,700

暫結金額 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 925,700$ 未支用金額 = 第1季預算 - $1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 7,500,000 - 925,700 = 6,574,300$ 第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = $30,000,000/4 + 6,574,300 = 14,074,300$

已支用點數 = 0

暫結金額 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$ 未支用金額 = 第2季預算 - $1\text{元}/\text{點} \times \text{第2季已支用點數} = 14,074,300 - 0 = 14,074,300$ 第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = $30,000,000/4 + 14,074,300 = 21,574,300$

已支用點數 = 0

暫結金額 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$ 未支用金額 = 第3季預算 - $1\text{元}/\text{點} \times \text{第3季已支用點數} = 21,574,300 - 0 = 21,574,300$ 第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = $30,000,000/4 + 21,574,300 = 29,074,300$

已支用點數 = 0

暫結金額 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$ 未支用金額 = 第4季預算 - $1\text{元}/\text{點} \times \text{第4季已支用點數} = 29,074,300 - 0 = 29,074,300$

全年合計：全年預算 = 30,000,000

已支用點數 = 925,700

暫結金額 = 925,700

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = $30,000,000 - 925,700 = 29,074,300$

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。

(八)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之服務

全年預算=9,378百萬元

第1季：預算=9,378,000,000/4=2,344,500,000

8.01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	98,124,094	98,124,094	0
(B)重度居家醫療階段	205,853,451	205,853,451	0
(C)安寧療護階段	56,197,278	56,197,278	0
(D)居家中醫醫療服務	47,726,363	47,726,363	0
(E)居家藥事照護	52,756	52,756	0
(F)個案管理費	4,081,124	4,081,124	0
(G)小計	412,035,066	412,035,066	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	37,228,797	35,164,995	2,063,802
(B)護理之家之居家照護	115,155,958	115,155,958	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,297,707	127,296,281	1,426
(D)居家照護	394,019,926	393,196,315	823,611
(E)小計	673,702,388	670,813,549	2,888,839

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,085,737,454	1,082,848,615	2,888,839
C. 在宅急症照護試辦計畫			
(A)在宅急症照護醫療費用	30,191,120	30,191,120	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	595,866	595,866	0
(C)小計	30,786,986	30,786,986	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	907,025	906,266	759
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	907,025	906,266	759
E. 精神疾病社區復健	664,543,532	538,232,276	126,311,256
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,781,974,997	1,652,774,143	129,200,854

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 14,698,200 (浮動點數: 14,698,200 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 1,796,673,197 (浮動點數: 1,667,472,343 非浮動點數: 129,200,854)
 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
 = 1,796,673,197 = 547,826,803

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4＋ 547,826,803＝ 2,892,326,803

8.01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			
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	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

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
= 0 = 2,892,326,803

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+2,892,326,803＝ 5,236,826,803

8.01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			
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	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

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

8.09小計

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額
= 0 = 5,236,826,803

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+5,236,826,803＝ 7,581,326,803

8.01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			
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	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

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

8.09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 = 7,581,326,803

合計：全年預算＝9,378,000,000

8.01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	98,124,094	98,124,094	0
(B)重度居家醫療階段	205,853,451	205,853,451	0
(C)安寧療護階段	56,197,278	56,197,278	0
(D)居家中醫醫療服務	47,726,363	47,726,363	0
(E)居家藥事照護	52,756	52,756	0
(F)個案管理費	4,081,124	4,081,124	0
(G)小計	412,035,066	412,035,066	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	37,228,797	35,164,995	2,063,802
(B)護理之家之居家照護	115,155,958	115,155,958	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,297,707	127,296,281	1,426
(D)居家照護	394,019,926	393,196,315	823,611
(E)小計	673,702,388	670,813,549	2,888,839
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,085,737,454	1,082,848,615	2,888,839
C. 在宅急症照護試辦計畫			
(A)在宅急症照護醫療費用	30,191,120	30,191,120	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	595,866	595,866	0
(C)小計	30,786,986	30,786,986	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	907,025	906,266	759
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	907,025	906,266	759
E. 精神疾病社區復健	664,543,532	538,232,276	126,311,256
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,781,974,997	1,652,774,143	129,200,854

8.02轉銜長照之服務

已支用點數	14,698,200	(浮動點數:	14,698,200	非浮動點數:	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

8.09小計

已支用點數	1,796,673,197	(浮動點數:	1,667,472,343	非浮動點數:	129,200,854)
暫結金額	= 1元/點×已支用點數	未支用金額	= 全年預算 - 暫結金額		
	= 1,796,673,197		= 7,581,326,803		

註：依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114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。

=====

(九)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

9.01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 = 51,292,950

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 = 38,759,000

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

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數= 131,826,052

暫結金額(JC)= 1元/點× 已支用點數= 131,826,052

9.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC) = 0 + 0 + 131,826,052 = 131,826,052

本項專款結算金額= 131,826,052

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 - 131,826,052 = 68,173,948

第2季：

原預算=當季原預算+前一季未支用金額= 800,000,000/4+ 68,173,948= 268,173,948

9.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 224,700,000/4= 56,175,000

暫結金額 = 0

專款不足金額(KA)= 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4= 64,500,000

暫結金額 = 0

專款不足金額(KB)= 0

3. 專款不足金額小計(KS)= KA+KB = 0 + 0 = 0

可支用預算=第2季原預算-(KS) = 268,173,948 - 0 = 268,173,948

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數= 0

暫結金額(KC)= 1元/點× 已支用點數= 0

9.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款結算金額 = 0
 本項專款未支用金額 = 第2季原預算 - 本項專款結算金額 = 268,173,948 - 0 = 268,173,948

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 268,173,948 = 468,173,948

9.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 224,700,000/4 = 56,175,000
 暫結金額 = 0
 專款不足金額(LA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000
 暫結金額 = 0
 專款不足金額(LB) = 0

3. 專款不足金額小計(LS) = LA + LB = 0 + 0 = 0

可支用預算 = 第3季原預算 - (LS) = 468,173,948 - 0 = 468,173,948

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數 = 0
 暫結金額(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 0

9.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款結算金額 = 0
 本項專款未支用金額 = 第3季原預算 - 本項專款結算金額 = 468,173,948 - 0 = 468,173,948

=====
第4季：

原預算=當季原預算+前一季未支用金額= 800,000,000/4+ 468,173,948= 668,173,948

9.01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) = 668,173,948 - 0 = 668,173,948

9.02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

9.09合計

本項專款暫結金額(MA+MB+MC) = 0 + 0 + 0 = 0

本項專款結算金額= 0

本項專款未支用金額=第4季原預算-本項專款結算金額 = 668,173,948 - 0 = 668,173,948

=====

合計：

原預算= 800,000,000

9.01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 = 51,292,950
專款不足金額(NA)= 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算 = 258,000,000
暫結金額 = 38,759,000
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

9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數= 131,826,052
暫結金額(NC)= 1元/點× 已支用點數= 131,826,052

9.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 131,826,052 = 131,826,052

「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= 131,826,052 + 0 + 0 + 0 = 131,826,052

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 - 131,826,052 = 668,173,948

註：

- 依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114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)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等

全年預算=4,156百萬元

第1季	已支用點數	暫結金額(= 1元/點x已支用點數)
10.01醫事人力為主之支付標準調整	528,497,104	528,497,104
10.02急重難症支付費用調整	0	0
10.09合計	528,497,104	528,497,104
第2季		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	0	0
10.02急重難症支付費用調整	0	0
10.09合計	0	0
第3季		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	0	0
10.02急重難症支付費用調整	0	0
10.09合計	0	0
第4季		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	0	0
10.02急重難症支付費用調整	0	0
10.09合計	0	0
全年		
10.01醫事人力為主之支付標準調整	528,497,104	528,497,104
10.02急重難症支付費用調整	0	0
10.09合計	528,497,104	528,497,104

未支用金額= 全年預算 - 合計暫結金額
= 4,156,000,000 - 528,497,104 = 3,627,502,896

(十一)總合計

全年預算=114年預算20,883.7百萬元

11.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	3,054,375,854	3,053,746,978	3,053,746,978
第2季	0	0	0
第3季	0	0	0
第4季	0	0	0
11.02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 專款不足之經費及狂犬病治療藥費：			448,206
11.03基層總額轉診型態調整費用：			131,826,052
11.09合計結算金額			3,186,021,236

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)} - \text{合計結算金額} \\ &= 20,883,700,000 - 45,000,000 - 3,186,021,236 \\ &= 17,652,678,764 \end{aligned}$$

- 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114年1月9日衛部健字第114336008號公告「114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。

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)	48,535,511	19,137,915	19,950,962	9,999,827	64,468,735	21,097,302	183,190,252
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	41,907,263	14,295,189	19,944,562	6,124,151	64,466,163	17,917,475	164,654,803
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	6,628,248	4,842,726	6,400	3,875,676	2,572	3,179,827	18,535,449
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	60,250,944	60,858,763	89,733,846	74,058,243	78,328,455	37,949,895	401,180,146
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	56,701,801	56,966,534	86,836,973	66,204,674	71,009,318	30,164,289	367,883,589

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
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	1,341,751	1,217,883	467,122	1,334,326	1,484,378	614,990	6,460,450
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	387,392	453,346	514,751	552,243	588,759	242,616	2,739,107
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	490,000	636,000	340,000	412,000	1,036,000	3,448,000	6,362,000
2.05矯正機關承作獎勵金	1,330,000	1,585,000	1,575,000	5,555,000	4,210,000	3,480,000	17,735,000
(三)推動促進醫療體系整合計畫	9,669,619	4,038,756	10,762,619	7,716,908	11,287,525	1,655,830	45,131,257
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	704,361	1,101,500	1,388,200	1,058,500	1,248,000	669,500	6,170,061
A.失智症門診照護家庭諮詢費	132,700	7,500	137,700	200,500	266,000	0	744,400
B.門診整合診察費	571,661	1,094,000	1,250,500	858,000	982,000	669,500	5,425,661
3.02跨層級醫院合作計畫	3,150,000	-745,500	3,573,500	3,388,000	3,206,000	101,500	12,673,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	5,756,785	3,647,440	4,704,385	3,181,975	5,622,285	280,295	23,193,165
A.腦中風	2,507,485	1,636,952	2,631,369	1,829,015	3,136,042	105,157	11,846,020
B.燒燙傷	0	0	0	0	2,500	0	2,500
C.創傷性神經損傷	169,829	142,643	350,258	88,477	262,275	4,500	1,017,982
D.脆弱性骨折	1,494,251	709,295	846,263	805,088	1,612,205	85,638	5,552,740
E.心臟衰竭	1,265,400	235,000	707,500	309,500	447,648	85,000	3,050,048
F.衰弱高齡	319,820	353,550	168,995	149,895	161,615	0	1,153,875
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	570,000	0	0	0	0	570,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	58,473	35,316	1,096,534	88,433	1,211,240	604,535	3,094,531
A.遠距會診費論服務量	31,034	33,500	1,019,572	4,916	715,549	85,500	1,890,071
B.遠距會診費論診次	25,000	0	0	70,000	470,000	470,000	1,035,000
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	2,439	1,816	76,962	13,517	25,691	49,035	169,460
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)	68,796	43,316	115,789	128,529	36,058	55,718	448,206
4.05狂犬病治療藥費							

114年第1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
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	30,427,098	13,108,600	20,865,800	15,858,000	16,359,000	2,159,700	98,778,198
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	25,343,498	9,740,200	15,350,200	12,363,800	11,788,800	1,794,300	76,380,798
6.02初期慢性腎臟病	5,083,600	3,368,400	5,515,600	3,494,200	4,570,200	365,400	22,397,400
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	194,800	76,400	56,700	173,900	423,900	0	925,700
(八)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 健及轉銜長照之服務	540,944,153	229,913,011	398,280,877	240,805,210	317,602,029	69,127,917	1,796,673,197
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	535,929,053	228,351,511	395,604,877	238,821,310	314,803,329	68,464,917	1,781,974,997
A.居家醫療照護整合計畫	77,535,068	51,979,619	105,601,208	62,720,166	80,762,623	33,436,382	412,035,066
(A)居家醫療階段	8,715,613	16,376,489	37,590,922	11,044,133	17,663,387	6,733,550	98,124,094
(B)重度居家醫療階段	50,614,484	25,996,040	40,159,030	31,172,522	47,573,959	10,337,416	205,853,451
(C)安寧療護階段	12,317,247	4,780,281	12,759,850	13,407,854	10,056,171	2,875,875	56,197,278
(D)居家中醫醫療服務	5,863,524	4,826,809	15,067,206	7,095,657	5,464,750	9,408,417	47,726,363
(E)居家藥事照護	24,200	0	24,200	0	4,356	0	52,756
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	4,081,124	4,081,124
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	280,416,793	57,549,235	120,638,955	82,079,170	110,853,417	22,164,818	673,702,388
(A)安寧居家	12,354,406	1,443,704	6,918,592	10,358,703	2,821,038	3,332,354	37,228,797
(B)護理之家之居家照護	32,091,814	10,482,562	30,263,064	15,516,489	23,758,990	3,043,039	115,155,958
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	43,619,682	7,581,129	20,472,136	15,440,514	35,111,259	5,072,987	127,297,707
(D)居家照護	192,350,891	38,041,840	62,985,163	40,763,464	49,162,130	10,716,438	394,019,926
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	357,951,861	109,528,854	226,240,163	144,799,336	191,616,040	55,601,200	1,085,737,454
C.在宅急症照護試辦計畫	9,270,310	2,764,786	8,500,869	5,209,677	4,430,709	610,635	30,786,986
(A)在宅急症照護醫療費用	9,252,685	2,755,258	8,375,150	5,139,123	4,062,770	606,134	30,191,120
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	17,625	9,528	125,719	70,554	367,939	4,501	595,866
D.助產所	324,097	72,306	436,076	0	0	74,546	907,025
(A)助產所醫療服務	324,097	72,306	436,076	0	0	74,546	907,025
(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	168,382,785	115,985,565	160,427,769	88,812,297	118,756,580	12,178,536	664,543,532
8.02轉銜長照之服務	5,015,100	1,561,500	2,676,000	1,983,900	2,798,700	663,000	14,698,200

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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	164,064,596	73,999,596	108,238,719	82,840,555	84,569,184	14,784,454	528,497,104
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	854,086,721	401,133,041	647,889,523	431,452,643	573,038,828	146,775,098	3,054,375,854

	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							
(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)	1,965,980	0	136,652	457,692	212,849	133,638	2,906,811
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	1,965,980	0	136,652	193,692	212,849	133,563	2,642,736
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	264,000	0	75	264,075
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	7,496,203	3,877,656	2,884,209	3,771,372	4,534,818	2,168,602	24,732,860
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	7,330,955	3,689,676	2,760,948	3,628,395	4,175,477	1,388,566	22,974,017

	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							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	120,351	76,522	29,901	60,099	89,410	35,004	411,287
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	8,897	13,458	5,360	8,878	13,931	5,032	55,556
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	36,000	98,000	88,000	74,000	256,000	740,000	1,292,000
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03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
3.04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
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

	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							
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01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
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)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 健及轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0
8.01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
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0	0	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	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
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	9,462,183	3,877,656	3,020,861	4,229,064	4,747,667	2,302,240	27,639,671

	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							
(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)	23,700	0	0	0	162,330	0	186,030
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	23,700	0	0	0	162,330	0	186,030
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	858,768	576,245	419,978	398,832	6,500	1,303,572	3,563,895
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	837,768	554,124	402,733	387,608	6,500	1,082,853	3,271,586

	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							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	21,000	20,096	15,198	9,894	0	26,594	92,782
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	2,025	2,047	1,330	0	3,625	9,027
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	190,500	190,500
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03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
3.04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
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

	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							
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01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
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)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 健及轉銜長照之服務	5,863,524	4,826,809	15,067,206	7,086,339	5,464,750	9,699,000	48,007,628
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	5,863,524	4,826,809	15,067,206	7,086,339	5,464,750	9,699,000	48,007,628
A.居家醫療照護整合計畫	5,863,524	4,826,809	15,067,206	7,086,339	5,464,750	9,699,000	48,007,628
(A)居家醫療階段	0	0	0	-9,318	0	0	-9,318
(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	5,863,524	4,826,809	15,067,206	7,095,657	5,464,750	9,408,417	47,726,363
(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	290,583	290,583
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)	5,863,524	4,826,809	15,067,206	7,086,339	5,464,750	9,699,000	48,007,628
C.在宅急症照護試辦計畫	0	0	0	0	0	0	0
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0	0	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	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
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	6,745,992	5,403,054	15,487,184	7,485,171	5,633,580	11,002,572	51,757,553

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)	10,325,094	2,072,547	1,516,161	37,196	11,888,346	429,822	26,269,166
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	10,325,094	2,042,609	1,509,761	37,196	11,888,346	417,769	26,220,775
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	29,938	6,400	0	0	12,053	48,391
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	3,187,223	6,409,239	0	4,680	1,389,738	2,148,833	13,139,713
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	2,776,877	5,968,022	0	4,650	1,105,529	1,889,866	11,744,944

114年第1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
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	272,346	212,398	0	0	79,554	119,936	684,234
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	116,819	0	30	20,655	21,031	158,535
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	138,000	112,000	0	0	184,000	118,000	552,000
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	1,782	8,229	1,020	654	34,696	40,005	86,386
3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	0	0	0	0	26,190	0	26,190
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	26,190	0	26,190
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
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	1,782	8,229	1,020	654	8,506	40,005	60,196
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	1,782	1,729	1,020	654	8,506	40,005	53,696
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

114年第 1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
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	2,612,300	2,404,200	2,073,900	1,819,200	2,259,900	181,000	11,350,500
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	185,100	944,600	475,300	511,400	729,700	0	2,846,100
6.02初期慢性腎臟病	2,427,200	1,459,600	1,598,600	1,307,800	1,530,200	181,000	8,504,400
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)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 健及轉銜長照之服務	14,540,198	17,117,903	38,799,071	10,282,048	18,611,021	9,194,019	108,544,260
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	14,540,198	17,117,903	38,799,071	10,282,048	18,611,021	9,194,019	108,544,260
A.居家醫療照護整合計畫	12,269,075	14,677,575	37,034,826	9,200,456	17,748,151	8,830,518	99,760,601
(A)居家醫療階段	6,939,702	12,663,045	33,746,958	5,582,928	12,437,897	5,220,147	76,590,677
(B)重度居家醫療階段	5,082,264	1,434,351	2,292,085	3,215,275	5,004,353	1,867,591	18,895,919
(C)安寧療護階段	247,109	580,179	995,783	402,253	301,545	224,538	2,751,407
(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	4,356	0	4,356
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	1,518,242	1,518,242
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	460,185	42,992	157,743	203,042	283,492	36,947	1,184,401
(A)安寧居家	172,242	11,403	60,319	72,950	59,078	1,978	377,970
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	7,250	0	0	7,250
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	938	0	0	0	0	938
(D)居家照護	287,943	30,651	97,424	122,842	224,414	34,969	798,243
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	12,729,260	14,720,567	37,192,569	9,403,498	18,031,643	8,867,465	100,945,002
C.在宅急症照護試辦計畫	1,228,455	1,694,653	1,083,365	877,836	579,378	322,985	5,786,672
(A)在宅急症照護醫療費用	1,228,455	1,694,653	1,083,365	877,836	579,378	322,985	5,786,672
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	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	582,483	702,683	523,137	714	0	3,569	1,812,586
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	30,666,597	28,012,118	42,390,152	12,143,778	34,183,701	11,993,679	159,390,025

	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							
(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)	36,220,737	17,065,368	18,298,149	9,504,939	52,205,210	20,533,842	153,828,245
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	29,592,489	12,252,580	18,298,149	5,893,263	52,202,638	17,366,143	135,605,262
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	6,628,248	4,812,788	0	3,611,676	2,572	3,167,699	18,222,983
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	48,609,821	49,844,572	73,524,131	69,883,359	72,201,006	32,328,888	346,391,777
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	45,657,272	46,603,661	70,767,764	62,184,021	65,525,419	25,803,004	316,541,141

114年第1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
三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	928,054	908,867	422,023	1,264,333	1,315,414	433,456	5,272,147
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	378,495	321,044	507,344	542,005	554,173	212,928	2,515,989
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	316,000	426,000	252,000	338,000	596,000	2,399,500	4,327,500
2.05矯正機關承作獎勵金	1,330,000	1,585,000	1,575,000	5,555,000	4,210,000	3,480,000	17,735,000
(三)推動促進醫療體系整合計畫	9,667,837	4,030,527	10,761,599	7,716,254	11,252,829	1,615,825	45,044,871
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	704,361	1,101,500	1,388,200	1,058,500	1,248,000	669,500	6,170,061
A.失智症門診照護家庭諮詢費	132,700	7,500	137,700	200,500	266,000	0	744,400
B.門診整合診察費	571,661	1,094,000	1,250,500	858,000	982,000	669,500	5,425,661
3.02跨層級醫院合作計畫	3,150,000	-745,500	3,573,500	3,388,000	3,206,000	101,500	12,673,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	5,756,785	3,647,440	4,704,385	3,181,975	5,596,095	280,295	23,166,975
A.腦中風	2,507,485	1,636,952	2,631,369	1,829,015	3,136,042	105,157	11,846,020
B.燒燙傷	0	0	0	0	2,500	0	2,500
C.創傷性神經損傷	169,829	142,643	350,258	88,477	262,275	4,500	1,017,982
D.脆弱性骨折	1,494,251	709,295	846,263	805,088	1,586,015	85,638	5,526,550
E.心臟衰竭	1,265,400	235,000	707,500	309,500	447,648	85,000	3,050,048
F.衰弱高齡	319,820	353,550	168,995	149,895	161,615	0	1,153,875
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	570,000	0	0	0	0	570,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	56,691	27,087	1,095,514	87,779	1,202,734	564,530	3,034,335
A.遠距會診費論服務量	31,034	27,000	1,019,572	4,916	715,549	85,500	1,883,571
B.遠距會診費論診次	25,000	0	0	70,000	470,000	470,000	1,035,000
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	657	87	75,942	12,863	17,185	9,030	115,764
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)	68,796	43,316	115,789	128,529	36,058	55,718	448,206
4.05狂犬病治療藥費							

	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							
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	27,814,798	10,704,400	18,791,900	14,038,800	14,099,100	1,978,700	87,427,698
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	25,158,398	8,795,600	14,874,900	11,852,400	11,059,100	1,794,300	73,534,698
6.02初期慢性腎臟病	2,656,400	1,908,800	3,917,000	2,186,400	3,040,000	184,400	13,893,000
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)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 健及轉銜長照之服務	63,758,831	36,152,676	77,658,616	78,476,550	76,545,968	14,675,953	347,268,594
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	58,743,731	34,591,176	74,982,616	76,492,650	73,747,268	14,012,953	332,570,394
A.居家醫療照護整合計畫	17,298,863	8,861,330	15,227,431	22,854,581	13,102,370	4,833,822	82,178,397
(A)居家醫療階段	1,775,911	3,713,444	3,843,964	5,470,523	5,225,490	1,513,403	21,542,735
(B)重度居家醫療階段	9,201,759	3,403,320	4,571,949	6,650,729	5,006,497	1,348,160	30,182,414
(C)安寧療護階段	6,296,993	1,744,566	6,787,318	10,733,329	2,870,383	1,572,662	30,005,251
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	24,200	0	24,200	0	0	0	48,400
(F)個案管理費	0	0	0	0	0	399,597	399,597
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	8,872,763	825,291	1,958,842	8,584,296	188,907	3,068,107	23,498,206
(A)安寧居家	8,524,055	799,256	1,941,861	8,584,087	127,487	3,063,719	23,040,465
(B)護理之家之居家照護	0	0	0	0	0	1,227	1,227
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	0	840	0	0	0	0	840
(D)居家照護	348,708	25,195	16,981	209	61,420	3,161	455,674
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	26,171,626	9,686,621	17,186,273	31,438,877	13,291,277	7,901,929	105,676,603
C.在宅急症照護試辦計畫	7,310,199	539,476	6,665,197	3,211,785	3,475,366	250,883	21,452,906
(A)在宅急症照護醫療費用	7,292,574	529,948	6,539,478	3,141,231	3,107,427	246,382	20,857,040
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	17,625	9,528	125,719	70,554	367,939	4,501	595,866
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	25,261,906	24,365,079	51,131,146	41,841,988	56,980,625	5,860,141	205,440,885
8.02轉銜長照之服務	5,015,100	1,561,500	2,676,000	1,983,900	2,798,700	663,000	14,698,200

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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	164,064,596	73,999,596	108,238,719	82,840,555	84,569,184	14,784,454	528,497,104
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	350,136,620	191,797,139	307,273,114	262,460,457	310,873,297	85,917,662	1,508,458,289

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山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	0	0	0	0	0	0	0
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	98,929	151,051	12,905,528	0	196,393	0	13,351,901
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	98,929	151,051	12,905,528	0	196,393	0	13,351,901

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
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
2.03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
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	0	0
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03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
3.04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
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)	0	0	0	0	0	0	0
4.05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
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01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
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	0	0	0	0	0	0	0
(八)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 健及轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0
8.01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
(A)在宅急症照護醫療費用	0	0	0	0	0	0	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	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
8.02轉銜長照之服務	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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	98,929	151,051	12,905,528	0	196,393	0	13,351,901

	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							
(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山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	0	0	0	0	0	0	0
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	0	0	0	0	0	0	0
(二)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
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	0	0	0	0	0	0	0

114年第 1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							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	0	0	0	0	0	0	0
2.03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
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	0	0
2.05矯正機關承作獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
(三)推動促進醫療體系整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.01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
3.02跨層級醫院合作計畫	0	0	0	0	0	0	0
3.03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
3.04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
(四)支應醫院及西醫基層C型肝炎藥費、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(說明2)4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

	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							
(五)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
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	0	0	0	0	0	0	0
6.01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
6.02初期慢性腎臟病	0	0	0	0	0	0	0
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	194,800	76,400	56,700	173,900	423,900	0	925,700
(八)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 健及轉銜長照之服務	456,781,600	171,815,623	266,755,984	144,960,273	216,980,290	35,558,945	1,292,852,715
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	456,781,600	171,815,623	266,755,984	144,960,273	216,980,290	35,558,945	1,292,852,715
A.居家醫療照護整合計畫	42,103,606	23,613,905	38,271,745	23,578,790	44,447,352	10,073,042	182,088,440
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	36,330,461	21,158,369	33,294,996	21,306,518	37,563,109	7,121,665	156,775,118
(C)安寧療護階段	5,773,145	2,455,536	4,976,749	2,272,272	6,884,243	1,078,675	23,440,620
(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	1,872,702	1,872,702
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	271,083,845	56,680,952	118,522,370	73,291,832	110,381,018	19,059,764	649,019,781
(A)安寧居家	3,658,109	633,045	4,916,412	1,701,666	2,634,473	266,657	13,810,362
(B)護理之家之居家照護	32,091,814	10,482,562	30,263,064	15,509,239	23,758,990	3,041,812	115,147,481
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	43,619,682	7,579,351	20,472,136	15,440,514	35,111,259	5,072,987	127,295,929
(D)居家照護	191,714,240	37,985,994	62,870,758	40,640,413	48,876,296	10,678,308	392,766,009
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	313,187,451	80,294,857	156,794,115	96,870,622	154,828,370	29,132,806	831,108,221
C.在宅急症照護試辦計畫	731,656	530,657	752,307	1,120,056	375,965	36,767	3,547,408
(A)在宅急症照護醫療費用	731,656	530,657	752,307	1,120,056	375,965	36,767	3,547,408
(B)床側檢驗檢查加成費用及 回饋獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
D.助產所	324,097	72,306	436,076	0	0	74,546	907,025
(A)助產所醫療服務	324,097	72,306	436,076	0	0	74,546	907,025
(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	142,538,396	90,917,803	108,773,486	46,969,595	61,775,955	6,314,826	457,290,061
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

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
(九)基層總額轉診型態調整費用							
9.01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)							
9.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件(說明2)							
(十)114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	0	0	0	0	0	0	0
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	456,976,400	171,892,023	266,812,684	145,134,173	217,404,190	35,558,945	1,293,778,415

說明：1. 本季結算費用年月包括：費用年月113/12(含)以前：於114/04/01~114/06/30期間核付者。
費用年月114/01~114/03：於114/01/01~114/06/30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。