

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：	2,870,136	第2季已支用點數：	140,700	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	121,943,092
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=	4,494,428	暫結金額=	164,400	暫結金額=	3,200	暫結金額=	251,689,667
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：	124,953,928		
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=	256,351,695		

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：	1,296,741	第2季已支用點數：	381,493	第2季已支用點數：	25,222,513	第2季已支用點數：	6,068,636
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=	2,315,185	暫結金額=	543,823	暫結金額=	51,440,088	暫結金額=	11,927,323
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：	32,969,383		
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=	66,226,419		

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：	4,166,877	第2季已支用點數：	522,193	第2季已支用點數：	25,222,513	第2季已支用點數：	128,011,728
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＝	6,809,613	暫結金額＝	708,223	暫結金額＝	51,443,288	暫結金額＝	263,616,990
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：	157,923,311		
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＝	322,578,114		

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	3,268,360	0	0	6,528,870
B. 連江縣北竿鄉	2,538,100	2,568,300	0	0	5,106,400
C. 桃園市復興區	3,875,000	4,219,801	0	0	8,094,801
D. 南投縣信義鄉	0	5,960,600	0	0	5,960,600
E. 嘉義縣大埔鄉	3,828,000	3,988,000	0	0	7,816,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	8,113,741	0	0	8,113,741
G. 花蓮縣秀林鄉	3,094,000	3,472,500	0	0	6,566,500
暫結金額	16,595,610	31,591,302	0	0	48,186,912

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	182,295	0	0	395,726
B. 連江縣北竿鄉	0	208,589	0	0	208,589
C. 桃園市復興區	36,768	152,143	0	0	188,911
D. 南投縣信義鄉	0	112,342	0	0	112,342
E. 嘉義縣大埔鄉	2,676	1,975	0	0	4,651
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	2,572	19,555	0	0	22,127
G. 花蓮縣秀林鄉	85,827	32,514	0	0	118,341
暫結金額	341,274	709,413	0	0	1,050,687

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	553,205	0	0	1,110,512
B. 連江縣北竿鄉	58,900	124,950	0	0	183,850
C. 桃園市復興區	930,958	968,863	0	0	1,899,821
D. 南投縣信義鄉	6,400	0	0	0	6,400
E. 嘉義縣大埔鄉	45,000	75,000	0	0	120,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	338,430	0	0	338,430
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	1,598,565	2,060,448	0	0	3,659,013

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	4,003,860	0	0	8,035,108	41,964,892
B. 連江縣北竿鄉	50,000,000	2,597,000	2,901,839	0	0	5,498,839	44,501,161
C. 桃園市復興區	50,000,000	4,842,726	5,340,807	0	0	10,183,533	39,816,467
D. 南投縣信義鄉	50,000,000	6,400	6,072,942	0	0	6,079,342	43,920,658
E. 嘉義縣大埔鄉	50,000,000	3,875,676	4,064,975	0	0	7,940,651	42,059,349
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	50,000,000	2,572	8,471,726	0	0	8,474,298	41,525,702
G. 花蓮縣秀林鄉	50,000,000	3,179,827	3,505,014	0	0	6,684,841	43,315,159
暫結金額	350,000,000	18,535,449	34,361,163	0	0	52,896,612	297,103,388

1.09合計

第1季已支用點數	183,190,252
第2季已支用點數	192,284,474
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 =	375,474,726
未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 =	1,356,600,000 - 375,474,726 = 981,125,274

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	25,677,146	25,290,722	386,424	25,677,146
B. 中醫總額	3,856,549	1,301,650	2,554,899	3,856,549
C. 西醫基層	11,915,348	8,263,033	3,652,315	11,915,348
D. 醫院	343,146,221	191,392,005	151,754,216	343,146,221

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	13,954,046	71,354	31,230	0	13,851,462	0.96846807	13,517,283
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.96846807	0
合計	13,954,046	71,354	31,230	0	13,851,462		13,517,283

	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)	384,595,264	226,247,410	158,347,854	384,595,264
X. 合計(含門診透析)	398,549,310	240,098,872	158,450,438	398,112,547

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	465,047	465,047	465,047
B. 中醫總額	113,583	113,583	113,583
C. 西醫基層	684,164	684,164	684,164
D. 醫院	6,231,752	6,231,752	6,231,752
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	7,494,546	7,494,546	7,494,546

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	66,016	66,016	66,016
B. 中醫總額	11,302	11,302	11,302
C. 西醫基層	193,190	193,190	193,190
D. 醫院	3,011,374	3,011,374	3,011,374
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,281,882	3,281,882	3,281,882

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		1,398,000	1,398,000	1,398,000	
B. 中醫總額		240,500	240,500	240,500	
C. 西醫基層		522,000	522,000	522,000	
D. 醫院		4,465,000	4,465,000	4,465,000	
E. 透析		0	0	0	
F. 其他		0	0	0	
X. 合計		6,625,500	6,625,500	6,625,500	
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		9,302,500	9,302,500	9,302,500	
E. 透析		0	0	0	
F. 其他		0	0	0	
X. 合計		9,302,500	9,302,500	9,302,500	
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		27,606,209	25,290,722	2,315,487	27,606,209
B. 中醫總額		4,221,934	1,301,650	2,920,284	4,221,934
C. 西醫基層		13,314,702	8,263,033	5,051,669	13,314,702
D. 醫院		366,156,847	191,392,005	174,764,842	366,156,847
E. 門診透析		13,954,046	13,851,462	102,584	13,517,283
F. 其他		0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)		411,299,692	226,247,410	185,052,282	411,299,692
X. 合計(含門診透析)		425,253,738	240,098,872	185,154,866	424,816,975

未支用金額 = 第2季預算 - 合計暫結金額 = 563,498,730 - 424,816,975 = 138,681,755

第3季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 138,681,755 = 620,706,755

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 = 620,706,755 -

0 = 620,706,755

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝1,928,100,000/4＋620,706,755＝1,102,731,755

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

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		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		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	
2.09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 = 1,102,731,755 -

0 = 1,102,731,755

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	48,651,163	47,922,241	728,922	48,651,163
B. 中醫總額	7,128,135	2,374,144	4,753,991	7,128,135
C. 西醫基層	23,660,292	16,236,356	7,423,936	23,660,292
D. 醫院	659,687,362	362,395,565	297,291,797	659,687,362

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	27,305,947	167,678	57,255	0	27,081,014		26,240,308
(2)西醫基層	0	0	0	0	0		0
合計	27,305,947	167,678	57,255	0	27,081,014		26,240,308

	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)	739,126,952	428,928,306	310,198,646	739,126,952
X. 合計(含門診透析)	766,432,899	456,009,320	310,423,579	765,367,260

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	876,334	876,334	876,334
B. 中醫總額	206,365	206,365	206,365
C. 西醫基層	1,368,398	1,368,398	1,368,398
D. 醫院	11,503,899	11,503,899	11,503,899
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	13,954,996	13,954,996	13,954,996

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	121,572	121,572	121,572
B. 中醫總額	20,329	20,329	20,329
C. 西醫基層	351,725	351,725	351,725
D. 醫院	5,527,363	5,527,363	5,527,363
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	6,020,989	6,020,989	6,020,989

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		2,690,000	2,690,000	2,690,000		
B. 中醫總額		431,000	431,000	431,000		
C. 西醫基層		1,074,000	1,074,000	1,074,000		
D. 醫院		8,792,500	8,792,500	8,792,500		
E. 透析		0	0	0		
F. 其他		0	0	0		
X. 合計		12,987,500	12,987,500	12,987,500		
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		27,037,500	27,037,500	27,037,500		
E. 透析		0	0	0		
F. 其他		0	0	0		
X. 合計		27,037,500	27,037,500	27,037,500		
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		52,339,069	47,922,241	4,416,828	52,339,069	52,339,069
B. 中醫總額		7,785,829	2,374,144	5,411,685	7,785,829	7,785,829
C. 西醫基層		26,454,415	16,236,356	10,218,059	26,454,415	26,454,415
D. 醫院		712,548,624	362,395,565	350,153,059	712,548,624	712,548,624
E. 門診透析		27,305,947	27,081,014	224,933	26,240,308	26,240,308
F. 其他		0	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)		799,127,937	428,928,306	370,199,631	799,127,937	799,127,937
X. 合計(含門診透析)		826,433,884	456,009,320	370,424,564	825,368,245	825,368,245

未支用金額 = 全年預算 - 合計結算金額 = 1,928,100,000 - 825,368,245 = 1,102,731,755(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	743,500	743,500
B. 門診整合診察費	6,015,500	6,015,500
X. 小計	6,759,000	6,759,000
3.02跨層級醫院合作計畫	16,415,000	16,415,000
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	13,476,479	13,476,479
B. 燒燙傷	10,500	10,500
C. 創傷性神經損傷	934,592	934,592
D. 脆弱性骨折	5,793,416	5,793,416
E. 心臟衰竭	3,411,655	3,411,655
F. 衰弱高齡	1,156,878	1,156,878
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	600,000	600,000
X. 小計	25,383,520	25,383,520
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	1,860,480	1,860,480
B. 遠距會診費論診次	980,000	980,000
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	189,608	189,608
X. 小計	3,030,088	3,030,088
3.09合計		
已支用點數	51,587,608	
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
= 51,587,608		= 163,281,135

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 163,281,135 = 293,281,135

	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		
=		293,281,135

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 293,281,135 = 423,281,135

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		= 423,281,135

=====

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	1,487,900	1,487,900
B. 門診整合診察費	11,441,161	11,441,161
X. 小計	12,929,061	12,929,061
3.02跨層級醫院合作計畫	29,088,500	29,088,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	25,322,499	25,322,499
B. 燒燙傷	13,000	13,000
C. 創傷性神經損傷	1,952,574	1,952,574
D. 脆弱性骨折	11,346,156	11,346,156
E. 心臟衰竭	6,461,703	6,461,703
F. 衰弱高齡	2,310,753	2,310,753
G. 各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	1,170,000	1,170,000
X. 小計	48,576,685	48,576,685
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	3,750,551	3,750,551
B. 遠距會診費論診次	2,015,000	2,015,000
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	359,068	359,068
X. 小計	6,124,619	6,124,619

3.09合計

已支用點數 96,718,865

暫結金額 = 1元/點×已支用點數

= 96,718,865

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 423,281,135

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 = 5,259,138,161

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 = 876,641

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 5,260,014,802

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 = 2,270,341,483

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 = 5,182,360

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 2,275,523,843

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 = 2,437,779,167

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 = 1,263,127,972
不足金額 = 0

2. 西醫基層精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：100百萬元
已結算金額 = 30,188,855
不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,293,316,827
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：446,324
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額 = 894,530

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 = 440,155,767
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 = 159,453,228
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	=	894,530	
合計已支用金額	=	894,530	

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 215,000,000 - 894,530 = 214,105,470 \end{aligned}$$

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：78,845,643

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

合計暫結金額= 78,845,643 未支用金額= 1,921,154,357

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

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：3,900,000

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：	80,043,899	80,043,899	0
6.02初期慢性腎臟病：	22,220,200	22,220,200	0
6.09小計：	102,264,099	102,264,099	0

已支用點數 = 102,264,099

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 102,264,099

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數 = 126,771,802 - 102,264,099 = 24,507,703

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 + 24,507,703 = 137,282,703

	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 = 137,282,703 - 0 = 137,282,703

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 + 137,282,703 + 3,900,000 = 253,957,703

	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 = 253,957,703 - 0 = 253,957,703

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：	156,424,697	156,424,697	0	156,424,697
6.02初期慢性腎臟病：	44,617,600	44,617,600	0	44,617,600
6.09小計：	201,042,297	201,042,297	0	201,042,297

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 + 102,264,099 + 0 + 0 = 201,042,297

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 - 201,042,297 = 253,957,703

註：

- 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。
- 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元/點 × 已支用點數 = 925,700

未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點 × 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 = 1,370,700

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 1,370,700

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點 × 第2季已支用點數 = 14,074,300 - 1,370,700 = 12,703,600

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 30,000,000/4 + 12,703,600 = 20,203,600

已支用點數 = 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點 × 第3季已支用點數 = 20,203,600 - 0 = 20,203,600

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 30,000,000/4 + 20,203,600 = 27,703,600

已支用點數 = 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 1元/點 × 第4季已支用點數 = 27,703,600 - 0 = 27,703,600

全年合計：全年預算 = 30,000,000

已支用點數 = 2,296,400

暫結金額 = 2,296,400

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 30,000,000 - 2,296,400 = 27,703,600

註：依據衛生福利部中央健康保險署113年4月16日健保醫字第1130107137號公告修正「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，本計畫預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(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	101,885,702	101,885,702	0
(B)重度居家醫療階段	208,103,020	208,103,020	0
(C)安寧療護階段	60,084,256	60,084,256	0
(D)居家中醫醫療服務	55,007,891	55,007,891	0
(E)居家藥事照護	85,360	85,360	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	425,166,229	425,166,229	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	39,920,567	37,583,384	2,337,183
(B)護理之家之居家照護	116,274,702	116,274,702	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	127,121,428	127,121,172	256
(D)居家照護	407,245,399	406,427,406	817,993
(E)小計	690,562,096	687,406,664	3,155,432
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,115,728,325	1,112,572,893	3,155,432
C. 在宅急症照護試辦計畫			
(A)在宅急症照護醫療費用	43,717,752	43,717,752	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	43,717,752	43,717,752	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	723,700	723,201	499
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	108,450	108,450	0
(C)小計	832,150	831,651	499
E. 精神疾病社區復健	679,026,062	553,227,765	125,798,297
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,839,304,289	1,710,350,061	128,954,228

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 14,601,900 (浮動點數：14,601,900 非浮動點數：0)

8.09小計

已支用點數 1,853,906,189 (浮動點數：1,724,951,961 非浮動點數：128,954,228)
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
＝1,853,906,189 未支用金額＝1,038,420,614

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+1,038,420,614＝ 3,382,920,614

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 = 3,382,920,614

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+3,382,920,614＝ 5,727,420,614

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 = 5,727,420,614

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	200,009,796	200,009,796	0
(B)重度居家醫療階段	413,956,471	413,956,471	0
(C)安寧療護階段	116,281,534	116,281,534	0
(D)居家中醫醫療服務	102,734,254	102,734,254	0
(E)居家藥事照護	138,116	138,116	0
(F)個案管理費	4,081,124	4,081,124	0
(G)小計	837,201,295	837,201,295	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	77,149,364	72,748,379	4,400,985
(B)護理之家之居家照護	231,430,660	231,430,660	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	254,419,135	254,417,453	1,682
(D)居家照護	801,265,325	799,623,721	1,641,604
(E)小計	1,364,264,484	1,358,220,213	6,044,271
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	2,201,465,779	2,195,421,508	6,044,271
C. 在宅急症照護試辦計畫			
(A)在宅急症照護醫療費用	73,908,872	73,908,872	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	74,504,738	74,504,738	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	1,630,725	1,629,467	1,258
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	108,450	108,450	0
(C)小計	1,739,175	1,737,917	1,258
E. 精神疾病社區復健	1,343,569,594	1,091,460,041	252,109,553
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	3,621,279,286	3,363,124,204	258,155,082

8.02轉銜長照之服務

已支用點數	29,300,100	(浮動點數:	29,300,100	非浮動點數:	0)
-------	------------	--------	------------	--------	----

8.09小計

已支用點數	3,650,579,386	(浮動點數:	3,392,424,304	非浮動點數:	258,155,082)
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		
	= 3,650,579,386		= 5,727,420,614		

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 = 56,091,700

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 = 43,106,600

專款不足金額(KB)= 0

3. 專款不足金額小計(KS)= KA+KB = 0 + 0 = 0

可支用預算=第2季原預算-(KS) = 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= 130,254,488

暫結金額(KC)= 1元/點× 已支用點數= 130,254,488

9.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 130,254,488 = 130,254,488
 本項專款結算金額 = 130,254,488
 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 - 130,254,488 = 137,919,460

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 137,919,460 = 337,919,460

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) = 337,919,460 - 0 = 337,919,460

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 = 337,919,460 - 0 = 337,919,460

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 800,000,000/4 + 337,919,460 = 537,919,460$$

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

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

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

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 537,919,460 - 0 = 537,919,460$$

9.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

9.09 合計

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

$$\text{本項專款結算金額} = 0$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款結算金額} = 537,919,460 - 0 = 537,919,460$$

=====

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	=	107,384,650
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	=	81,865,600
專款不足金額(NB)	=	0

3. 專款不足金額小計(NS)= NA+NB = 0 + 0 = 0

可支用預算=全年原預算-(NS) = 800,000,000 - 0 = 800,000,000

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	=	262,080,540
暫結金額(NC)	=	1元/點× 已支用點數 = 262,080,540

9.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 262,080,540 = 262,080,540

「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 + 130,254,488 + 0 + 0 = 262,080,540

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 - 262,080,540 = 537,919,460

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	250,305,469	250,305,469
10.02急重難症支付費用調整	561,998,473	561,998,473
10.09合計	812,303,942	812,303,942
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	778,802,573	778,802,573
10.02急重難症支付費用調整	561,998,473	561,998,473
10.09合計	1,340,801,046	1,340,801,046

未支用金額 = 全年預算 - 合計暫結金額
= 4,156,000,000 - 1,340,801,046 = 2,815,198,954

(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	3,517,816,393	3,517,379,630	3,517,379,630
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：			894,530
11.03基層總額轉診型態調整費用：			262,080,540
11.09合計結算金額			6,834,101,678

未支用金額= 全年預算 - 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)- 合計結算金額
= 20,883,700,000 - 45,000,000 - 6,834,101,678
= 14,004,598,322

- 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)	64,117,521	13,957,632	17,698,892	13,651,466	65,048,675	17,810,288	192,284,474
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	57,211,822	8,616,825	11,625,950	9,586,491	56,576,949	14,305,274	157,923,311
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	6,905,699	5,340,807	6,072,942	4,064,975	8,471,726	3,505,014	34,361,163
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	58,829,871	64,276,053	117,295,320	67,669,760	77,003,447	40,179,287	425,253,738
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	53,666,507	58,633,637	111,554,020	65,291,982	73,788,259	35,614,905	398,549,310

	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
二、其他部門醫療給付費用總額-分區統計							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	1,370,700	1,334,121	1,277,443	1,363,015	1,506,440	642,827	7,494,546
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	414,664	506,295	903,857	566,263	638,748	252,055	3,281,882
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	478,000	602,000	360,000	396,000	1,070,000	3,719,500	6,625,500
2.05矯正機關承作獎勵金	2,900,000	3,200,000	3,200,000	52,500	0	-50,000	9,302,500
(三)推動促進醫療體系整合計畫	11,217,810	6,125,185	11,187,736	8,224,882	12,904,680	1,927,315	51,587,608
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	1,185,600	971,000	1,443,200	1,174,000	1,182,700	802,500	6,759,000
A.失智症門診照護家庭諮詢費	184,600	10,500	163,700	236,000	148,700	0	743,500
B.門診整合診察費	1,001,000	960,500	1,279,500	938,000	1,034,000	802,500	6,015,500
3.02跨層級醫院合作計畫	3,615,500	2,166,500	3,668,000	3,493,000	3,363,500	108,500	16,415,000
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	6,361,055	2,943,735	5,125,180	3,464,880	6,994,645	494,025	25,383,520
A.腦中風	3,013,662	1,570,832	2,842,756	1,898,984	3,924,768	225,477	13,476,479
B.燒燙傷	0	0	0	0	10,500	0	10,500
C.創傷性神經損傷	205,102	131,932	125,387	93,390	378,781	0	934,592
D.脆弱性骨折	1,346,596	875,891	971,527	730,825	1,711,029	157,548	5,793,416
E.心臟衰竭	1,430,500	230,500	679,433	447,306	517,416	106,500	3,411,655
F.衰弱高齡	305,195	134,580	326,077	144,375	242,151	4,500	1,156,878
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	60,000	0	180,000	150,000	210,000	0	600,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	55,655	43,950	951,356	93,002	1,363,835	522,290	3,030,088
A.遠距會診費論服務量	17,840	41,500	879,700	2,864	811,576	107,000	1,860,480
B.遠距會診費論診次	35,000	0	0	80,000	515,000	350,000	980,000
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	2,815	2,450	71,656	10,138	37,259	65,290	189,608
(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)	74,278	40,768	186,187	19,110	55,998	69,983	446,324
4.05狂犬病治療藥費							

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	22,877,505	10,890,477	16,288,323	13,032,317	13,957,825	1,799,196	78,845,643
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	31,316,899	13,312,200	21,773,000	16,865,700	16,836,000	2,160,300	102,264,099
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	26,507,499	9,972,600	16,153,200	13,247,100	12,350,200	1,813,300	80,043,899
6.02初期慢性腎臟病	4,809,400	3,339,600	5,619,800	3,618,600	4,485,800	347,000	22,220,200
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	236,000	87,700	286,500	437,700	298,800	24,000	1,370,700
(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	560,034,851	238,323,127	413,372,319	247,820,669	327,074,707	67,280,516	1,853,906,189
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	555,380,801	237,045,127	410,529,819	245,872,169	323,792,857	66,683,516	1,839,304,289
A.居家醫療照護整合計畫	80,976,413	53,389,550	109,866,822	64,935,170	85,095,974	30,902,300	425,166,229
(A)居家醫療階段	9,643,159	16,559,855	38,954,510	11,411,955	18,003,586	7,312,637	101,885,702
(B)重度居家醫療階段	51,898,562	26,252,501	40,219,079	31,162,853	48,530,011	10,040,014	208,103,020
(C)安寧療護階段	12,656,108	4,969,578	13,859,879	14,314,269	11,098,724	3,185,698	60,084,256
(D)居家中醫醫療服務	6,740,084	5,603,216	16,800,354	8,046,093	7,454,193	10,363,951	55,007,891
(E)居家藥事照護	38,500	4,400	33,000	0	9,460	0	85,360
(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	290,271,135	58,471,859	123,438,064	84,142,711	111,547,545	22,690,782	690,562,096
(A)安寧居家	13,327,856	1,502,751	7,731,073	11,228,746	3,058,436	3,071,705	39,920,567
(B)護理之家之居家照護	32,208,019	10,784,493	30,644,778	15,660,683	23,811,242	3,165,487	116,274,702
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	43,953,641	7,684,070	20,509,402	15,436,100	34,318,487	5,219,728	127,121,428
(D)居家照護	200,781,619	38,500,545	64,552,811	41,817,182	50,359,380	11,233,862	407,245,399
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	371,247,548	111,861,409	233,304,886	149,077,881	196,643,519	53,593,082	1,115,728,325
C.在宅急症照護試辦計畫	14,248,607	5,408,392	11,316,082	6,768,806	5,410,529	565,336	43,717,752
(A)在宅急症照護醫療費用	14,248,607	5,408,392	11,316,082	6,768,806	5,410,529	565,336	43,717,752
(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	402,583	0	387,787	0	0	41,780	832,150
(A)助產所醫療服務	394,483	0	327,937	0	0	1,280	723,700
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	8,100	0	59,850	0	0	40,500	108,450
E.精神疾病社區復健	169,482,063	119,775,326	165,521,064	90,025,482	121,738,809	12,483,318	679,026,062
8.02轉銜長照之服務	4,654,050	1,278,000	2,842,500	1,948,500	3,281,850	597,000	14,601,900

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	247,464,260	120,207,702	170,463,410	125,277,599	124,424,436	24,466,535	812,303,942
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	996,094,717	467,180,076	768,365,500	492,980,093	637,548,570	155,647,437	3,517,816,393

	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)	3,595,874	0	177,178	469,876	197,295	146,202	4,586,425
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	3,592,366	0	177,178	229,836	21,295	146,202	4,166,877
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	3,508	0	0	240,040	176,000	0	419,548
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	9,265,553	3,686,075	3,170,356	3,959,433	5,157,914	2,366,878	27,606,209
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	9,067,597	3,491,274	3,023,379	3,802,706	4,767,828	1,524,362	25,677,146

	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	151,454	75,189	36,441	65,845	96,954	39,164	465,047
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	10,502	17,612	6,536	8,882	17,132	5,352	66,016
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	36,000	102,000	104,000	82,000	276,000	798,000	1,398,000
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)	12,861,427	3,686,075	3,347,534	4,429,309	5,355,209	2,513,080	32,192,634

	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)	276,336	0	0	0	245,857	0	522,193
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	276,336	0	0	0	245,857	0	522,193
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	1,004,322	658,943	500,354	324,516	2,500	1,731,299	4,221,934
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	979,947	632,759	479,705	315,368	2,500	1,446,270	3,856,549

	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	24,375	23,775	18,179	8,058	0	39,196	113,583
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	2,409	2,470	1,090	0	5,333	11,302
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	240,500	240,500
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	6,740,084	5,603,216	16,800,354	8,004,162	7,454,193	10,363,951	54,965,960
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	6,740,084	5,603,216	16,800,354	8,004,162	7,454,193	10,363,951	54,965,960
A.居家醫療照護整合計畫	6,740,084	5,603,216	16,800,354	8,004,162	7,454,193	10,363,951	54,965,960
(A)居家醫療階段	0	0	0	-41,931	0	0	-41,931
(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	6,740,084	5,603,216	16,800,354	8,046,093	7,454,193	10,363,951	55,007,891
(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)	6,740,084	5,603,216	16,800,354	8,004,162	7,454,193	10,363,951	54,965,960
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)	8,020,742	6,262,159	17,300,708	8,328,678	7,702,550	12,095,250	59,710,087

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)	11,786,451	2,081,897	1,741,345	32,984	9,716,709	347,323	25,706,709
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	11,581,370	1,933,546	1,633,634	32,984	9,703,953	337,026	25,222,513
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	205,081	148,351	107,711	0	12,756	10,297	484,196
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	2,672,050	7,125,797	0	2,512	1,407,249	2,107,094	13,314,702
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	2,321,109	6,639,749	0	2,512	1,117,548	1,834,430	11,915,348

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	222,941	260,185	0	0	80,796	120,242	684,164
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	151,863	0	0	20,905	20,422	193,190
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	128,000	74,000	0	0	188,000	132,000	522,000
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	2,328	6,921	1,310	583	260,511	56,080	327,733
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	240,075	0	240,075
A.腦中風	0	0	0	0	200,790	0	200,790
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	33,465	0	33,465
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	5,820	0	5,820
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	2,328	6,921	1,310	583	20,436	56,080	87,658
A.遠距會診費論服務量	0	4,500	0	0	0	0	4,500
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	2,328	2,421	1,310	583	20,436	56,080	83,158
(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
三-3、其他部門醫療給付費用總額-西醫基層							
(五)調節非預期風險及其他非預期政策 改變所需經費	18,356,618	9,033,772	14,555,469	11,100,545	12,560,961	1,554,076	67,161,441
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	2,538,300	2,168,600	2,172,900	1,886,400	2,291,800	167,200	11,225,200
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	177,700	732,800	514,500	556,800	714,800	0	2,696,600
6.02初期慢性腎臟病	2,360,600	1,435,800	1,658,400	1,329,600	1,577,000	167,200	8,528,600
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	400	4,000	2,000	14,000	1,000	0	21,400
(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	17,394,559	18,361,763	41,420,473	11,132,415	19,468,326	7,803,418	115,580,954
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	17,394,559	18,361,763	41,420,473	11,132,415	19,468,326	7,803,418	115,580,954
A.居家醫療照護整合計畫	12,992,167	14,837,287	38,668,089	9,394,657	18,281,189	7,478,816	101,652,205
(A)居家醫療階段	7,824,208	12,746,422	35,025,456	5,699,700	12,576,280	5,667,644	79,539,710
(B)重度居家醫療階段	4,976,000	1,564,090	2,553,094	3,124,487	5,388,096	1,615,518	19,221,285
(C)安寧療護階段	191,959	522,375	1,089,539	570,470	307,353	195,654	2,877,350
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	4,400	0	0	9,460	0	13,860
(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	429,183	36,997	143,488	197,967	322,015	49,404	1,179,054
(A)安寧居家	178,344	3,764	33,734	56,757	86,694	1,175	360,468
(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	386	0	0	0	0	386
(D)居家照護	250,839	32,847	109,754	141,210	235,321	48,229	818,200
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	13,421,350	14,874,284	38,811,577	9,592,624	18,603,204	7,528,220	102,831,259
C.在宅急症照護試辦計畫	3,416,472	2,797,807	2,050,400	1,539,791	865,009	275,198	10,944,677
(A)在宅急症照護醫療費用	3,416,472	2,797,807	2,050,400	1,539,791	865,009	275,198	10,944,677
(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	556,737	689,672	558,496	0	113	0	1,805,018
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)	52,750,706	38,782,750	59,893,497	24,169,439	45,706,556	12,035,191	233,338,139

	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)	48,458,860	11,875,735	15,780,369	13,148,606	54,888,814	17,316,763	161,469,147
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	41,761,750	6,683,279	9,815,138	9,323,671	46,605,844	13,822,046	128,011,728
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	6,697,110	5,192,456	5,965,231	3,824,935	8,282,970	3,494,717	33,457,419
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	45,864,474	52,547,046	100,344,174	63,383,299	70,043,838	33,974,016	366,156,847
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	41,274,382	47,611,663	94,770,500	61,171,396	67,508,437	30,809,843	343,146,221

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3409r01

114年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：115/01/27

114年第 2季

結算主要費用年月：114/04— 114/06

頁次：56

	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	971,930	974,972	1,222,823	1,289,112	1,328,690	444,225	6,231,752
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	404,162	334,411	894,851	556,291	600,711	220,948	3,011,374
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	314,000	426,000	256,000	314,000	606,000	2,549,000	4,465,000
2.05矯正機關承作獎勵金	2,900,000	3,200,000	3,200,000	52,500	0	-50,000	9,302,500
(三)推動促進醫療體系整合計畫	11,215,482	6,118,264	11,186,426	8,224,299	12,644,169	1,871,235	51,259,875
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	1,185,600	971,000	1,443,200	1,174,000	1,182,700	802,500	6,759,000
A.失智症門診照護家庭諮詢費	184,600	10,500	163,700	236,000	148,700	0	743,500
B.門診整合診察費	1,001,000	960,500	1,279,500	938,000	1,034,000	802,500	6,015,500
3.02跨層級醫院合作計畫	3,615,500	2,166,500	3,668,000	3,493,000	3,363,500	108,500	16,415,000
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	6,361,055	2,943,735	5,125,180	3,464,880	6,754,570	494,025	25,143,445
A.腦中風	3,013,662	1,570,832	2,842,756	1,898,984	3,723,978	225,477	13,275,689
B.燒燙傷	0	0	0	0	10,500	0	10,500
C.創傷性神經損傷	205,102	131,932	125,387	93,390	378,781	0	934,592
D.脆弱性骨折	1,346,596	875,891	971,527	730,825	1,677,564	157,548	5,759,951
E.心臟衰竭	1,430,500	230,500	679,433	447,306	517,416	106,500	3,411,655
F.衰弱高齡	305,195	134,580	326,077	144,375	236,331	4,500	1,151,058
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	60,000	0	180,000	150,000	210,000	0	600,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	53,327	37,029	950,046	92,419	1,343,399	466,210	2,942,430
A.遠距會診費論服務量	17,840	37,000	879,700	2,864	811,576	107,000	1,855,980
B.遠距會診費論診次	35,000	0	0	80,000	515,000	350,000	980,000
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	487	29	70,346	9,555	16,823	9,210	106,450
(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)	74,278	40,768	186,187	19,110	55,998	69,983	446,324
4.05狂犬病治療藥費							

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
(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	28,778,599	11,143,600	19,600,100	14,979,300	14,544,200	1,993,100	91,038,899
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	26,329,799	9,239,800	15,638,700	12,690,300	11,635,400	1,813,300	77,347,299
6.02初期慢性腎臟病	2,448,800	1,903,800	3,961,400	2,289,000	2,908,800	179,800	13,691,600
(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	67,530,521	37,353,122	81,431,372	80,075,670	77,985,133	13,722,868	358,098,686
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	62,876,471	36,075,122	78,588,872	78,127,170	74,703,283	13,125,868	343,496,786
A.居家醫療照護整合計畫	18,238,674	9,053,535	15,670,959	23,591,187	13,979,061	4,641,553	85,174,969
(A)居家醫療階段	1,818,951	3,813,433	3,929,054	5,754,186	5,427,306	1,644,993	22,387,923
(B)重度居家醫療階段	9,582,125	3,432,130	4,625,501	6,732,568	5,084,858	1,329,960	30,787,142
(C)安寧療護階段	6,799,098	1,807,972	7,083,404	11,104,433	3,466,897	1,666,600	31,928,404
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	38,500	0	33,000	0	0	0	71,500
(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	9,169,783	861,107	1,992,101	9,285,871	184,861	2,634,905	24,128,628
(A)安寧居家	8,840,428	851,655	1,987,810	9,285,754	130,958	2,631,283	23,727,888
(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	329,355	9,452	4,291	117	53,903	3,622	400,740
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	27,408,457	9,914,642	17,663,060	32,877,058	14,163,922	7,276,458	109,303,597
C.在宅急症照護試辦計畫	9,927,569	1,690,787	7,999,301	3,775,629	4,062,145	267,271	27,722,702
(A)在宅急症照護醫療費用	9,927,569	1,690,787	7,999,301	3,775,629	4,062,145	267,271	27,722,702
(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	25,540,445	24,469,693	52,926,511	41,474,483	56,477,216	5,582,139	206,470,487
8.02轉銜長照之服務	4,654,050	1,278,000	2,842,500	1,948,500	3,281,850	597,000	14,601,900

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	247,464,260	120,207,702	170,463,410	125,277,599	124,424,436	24,466,535	812,303,942
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	449,312,196	239,245,469	398,805,851	305,088,773	354,530,590	93,344,517	1,840,327,396

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	23,472	258,192	13,280,436	0	391,946	0	13,954,046
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	23,472	258,192	13,280,436	0	391,946	0	13,954,046

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)	23,472	258,192	13,280,436	0	391,946	0	13,954,046

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

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
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

	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	4,520,887	1,856,705	1,732,854	1,931,772	1,396,864	245,120	11,684,202
(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	235,600	83,700	284,500	423,700	297,800	24,000	1,349,300
(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	468,369,687	177,005,026	273,720,120	148,608,422	222,167,055	35,390,279	1,325,260,589
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	468,369,687	177,005,026	273,720,120	148,608,422	222,167,055	35,390,279	1,325,260,589
A.居家醫療照護整合計畫	43,005,488	23,895,512	38,727,420	23,945,164	45,381,531	8,417,980	183,373,095
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	37,340,437	21,256,281	33,040,484	21,305,798	38,057,057	7,094,536	158,094,593
(C)安寧療護階段	5,665,051	2,639,231	5,686,936	2,639,366	7,324,474	1,323,444	25,278,502
(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	280,672,169	57,573,755	121,302,475	74,658,873	111,040,669	20,006,473	665,254,414
(A)安寧居家	4,309,084	647,332	5,709,529	1,886,235	2,840,784	439,247	15,832,211
(B)護理之家之居家照護	32,208,019	10,784,493	30,644,778	15,660,683	23,811,242	3,165,487	116,274,702
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	43,953,641	7,683,684	20,509,402	15,436,100	34,318,487	5,219,728	127,121,042
(D)居家照護	200,201,425	38,458,246	64,438,766	41,675,855	50,070,156	11,182,011	406,026,459
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	323,677,657	81,469,267	160,029,895	98,604,037	156,422,200	28,424,453	848,627,509
C.在宅急症照護試辦計畫	904,566	919,798	1,266,381	1,453,386	483,375	22,867	5,050,373
(A)在宅急症照護醫療費用	904,566	919,798	1,266,381	1,453,386	483,375	22,867	5,050,373
(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	402,583	0	387,787	0	0	41,780	832,150
(A)助產所醫療服務	394,483	0	327,937	0	0	1,280	723,700
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產 補助計畫	8,100	0	59,850	0	0	40,500	108,450
E.精神疾病社區復健	143,384,881	94,615,961	112,036,057	48,550,999	65,261,480	6,901,179	470,750,557
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)	473,126,174	178,945,431	275,737,474	150,963,894	223,861,719	35,659,399	1,338,294,091

說明：1. 本季結算費用年月包括：費用年月114/03(含)以前：於114/07/01~114/09/30期間核付者。
費用年月114/04~114/06：於114/04/01~114/09/30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。