

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：	1,991,092	第3季已支用點數：	71,100	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	112,414,556
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=	6,485,520	暫結金額=	235,500	暫結金額=	3,200	暫結金額=	364,104,223

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：	114,476,748
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=	370,828,443

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：	1,841,167	第3季已支用點數：	172,022	第3季已支用點數：	18,606,767	第3季已支用點數：	5,410,925
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=	4,156,352	暫結金額=	715,845	暫結金額=	70,046,855	暫結金額=	17,338,248

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：	26,030,881
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=	92,257,300

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

第1季已支用點數：	2,642,736
第2季已支用點數：	4,166,877
第3季已支用點數：	3,832,259
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	10,641,872

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	186,030
第2季已支用點數：	522,193
第3季已支用點數：	243,122
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	951,345

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	26,220,775
第2季已支用點數：	25,222,513
第3季已支用點數：	18,606,767
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	70,050,055

D. 醫院

第1季已支用點數：	135,605,262
第2季已支用點數：	128,011,728
第3季已支用點數：	117,825,481
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	381,442,471

E. 門診透析

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

F. 其他

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

X. 合計

第1季已支用點數：	164,654,803
第2季已支用點數：	157,923,311
第3季已支用點數：	140,507,629
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	463,085,743

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	3,394,390	0	9,923,260
B. 連江縣北竿鄉	2,538,100	2,568,300	2,729,300	0	7,835,700
C. 桃園市復興區	3,875,000	4,219,801	2,885,548	0	10,980,349
D. 南投縣信義鄉	0	5,960,600	2,992,800	0	8,953,400
E. 嘉義縣大埔鄉	3,828,000	3,988,000	3,984,000	0	11,800,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	8,113,741	5,726,050	0	13,839,791
G. 花蓮縣秀林鄉	3,094,000	3,472,500	3,656,000	0	10,222,500
暫結金額	16,595,610	31,591,302	25,368,088	0	73,555,000

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	178,078	0	573,804
B. 連江縣北竿鄉	0	208,589	136,820	0	345,409
C. 桃園市復興區	36,768	152,143	443,884	0	632,795
D. 南投縣信義鄉	0	112,342	166,745	0	279,087
E. 嘉義縣大埔鄉	2,676	1,975	1,516	0	6,167
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	2,572	19,555	15,513	0	37,640
G. 花蓮縣秀林鄉	85,827	32,514	17,164	0	135,505
暫結金額	341,274	709,413	959,720	0	2,010,407

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	549,103	0	1,659,615
B. 連江縣北竿鄉	58,900	124,950	125,000	0	308,850
C. 桃園市復興區	930,958	968,863	599,786	0	2,499,607
D. 南投縣信義鄉	6,400	0	2,700,000	0	2,706,400
E. 嘉義縣大埔鄉	45,000	75,000	90,000	0	210,000
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	0	338,430	275,020	0	613,450
G. 花蓮縣秀林鄉	0	0	0	0	0
暫結金額	1,598,565	2,060,448	4,338,909	0	7,997,922

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	4,121,571	0	12,156,679	37,843,321
B. 連江縣北竿鄉	50,000,000	2,597,000	2,901,839	2,991,120	0	8,489,959	41,510,041
C. 桃園市復興區	50,000,000	4,842,726	5,340,807	3,929,218	0	14,112,751	35,887,249
D. 南投縣信義鄉	50,000,000	6,400	6,072,942	5,859,545	0	11,938,887	38,061,113
E. 嘉義縣大埔鄉	50,000,000	3,875,676	4,064,975	4,075,516	0	12,016,167	37,983,833
F. 高雄市茂林區、桃源區、那瑪夏區	50,000,000	2,572	8,471,726	6,016,583	0	14,490,881	35,509,119
G. 花蓮縣秀林鄉	50,000,000	3,179,827	3,505,014	3,673,164	0	10,358,005	39,641,995
暫結金額	350,000,000	18,535,449	34,361,163	30,666,717	0	83,563,329	266,436,671

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 171,174,346
 第4季已支用點數 0
 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 546,649,072
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,356,600,000 - 546,649,072 = 809,950,928

- 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	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
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	28,436,968	28,002,514	434,454	28,436,968
B. 中醫總額	3,831,323	1,252,339	2,578,984	3,831,323
C. 西醫基層	13,847,002	9,673,729	4,173,273	13,847,002
D. 醫院	377,561,385	204,230,039	173,331,346	377,561,385

E. 門診透析

部門	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 (不含c、d) b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
(1)醫院	14,313,518	133,891	59,859	53,300	14,066,468	0.97138155	13,910,957
(2)西醫基層	0	0	0	0	0	0.97138155	0
合計	14,313,518	133,891	59,859	53,300	14,066,468		13,910,957

	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)	423,676,678	243,158,621	180,518,057	423,676,678
X. 合計(含門診透析)	437,990,196	257,225,089	180,765,107	437,587,635

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	535,347	535,347	535,347
B. 中醫總額	109,962	109,962	109,962
C. 西醫基層	742,651	742,651	742,651
D. 醫院	6,430,324	6,430,324	6,430,324
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	7,818,284	7,818,284	7,818,284

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	74,944	74,944	74,944
B. 中醫總額	10,641	10,641	10,641
C. 西醫基層	215,674	215,674	215,674
D. 醫院	3,118,361	3,118,361	3,118,361
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	3,419,620	3,419,620	3,419,620

=====				
	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	1,384,000		1,384,000	1,384,000
B. 中醫總額	232,500		232,500	232,500
C. 西醫基層	510,000		510,000	510,000
D. 醫院	4,278,500		4,278,500	4,278,500
E. 透析	0		0	0
F. 其他	0		0	0
X. 合計	6,405,000		6,405,000	6,405,000
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	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	30,431,259	28,002,514	2,428,745	30,431,259
B. 中醫總額	4,184,426	1,252,339	2,932,087	4,184,426
C. 西醫基層	15,315,327	9,673,729	5,641,598	15,315,327
D. 醫院	391,388,570	204,230,039	187,158,531	391,388,570
E. 門診透析	14,313,518	14,066,468	247,050	13,910,957
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	441,319,582	243,158,621	198,160,961	441,319,582
X. 合計(含門診透析)	455,633,100	257,225,089	198,408,011	455,230,539

未支用金額 = 第3季預算 - 合計暫結金額 = 620,706,755 - 455,230,539 = 165,476,216

第4季:預算=當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,928,100,000/4 + 165,476,216 = 647,501,216

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 = 647,501,216 - 0 = 647,501,216

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	77,088,131	75,924,755	1,163,376	77,088,131
B. 中醫總額	10,959,458	3,626,483	7,332,975	10,959,458
C. 西醫基層	37,507,294	25,910,085	11,597,209	37,507,294
D. 醫院	1,037,248,747	566,625,604	470,623,143	1,037,248,747

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	41,619,465	301,569	117,114	53,300	41,147,482		40,151,265
(2)西醫基層	0	0	0	0	0		0
合計	41,619,465	301,569	117,114	53,300	41,147,482		40,151,265

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	暫結金額
F. 其他	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	1,162,803,630	672,086,927	490,716,703	1,162,803,630
X. 合計(含門診透析)	1,204,423,095	713,234,409	491,188,686	1,202,954,895

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	1,411,681	1,411,681	1,411,681
B. 中醫總額	316,327	316,327	316,327
C. 西醫基層	2,111,049	2,111,049	2,111,049
D. 醫院	17,934,223	17,934,223	17,934,223
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	21,773,280	21,773,280	21,773,280

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	196,516	196,516	196,516
B. 中醫總額	30,970	30,970	30,970
C. 西醫基層	567,399	567,399	567,399
D. 醫院	8,645,724	8,645,724	8,645,724
E. 透析	0	0	0
F. 其他	0	0	0
X. 合計	9,440,609	9,440,609	9,440,609

=====					
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	4,074,000		4,074,000	4,074,000	
B. 中醫總額	663,500		663,500	663,500	
C. 西醫基層	1,584,000		1,584,000	1,584,000	
D. 醫院	13,071,000		13,071,000	13,071,000	
E. 透析	0		0	0	
F. 其他	0		0	0	
X. 合計	19,392,500		19,392,500	19,392,500	
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	82,770,328	75,924,755	6,845,573	82,770,328	82,770,328
B. 中醫總額	11,970,255	3,626,483	8,343,772	11,970,255	11,970,255
C. 西醫基層	41,769,742	25,910,085	15,859,657	41,769,742	41,769,742
D. 醫院	1,103,937,194	566,625,604	537,311,590	1,103,937,194	1,103,937,194
E. 門診透析	41,619,465	41,147,482	471,983	40,151,265	40,151,265
F. 其他	0	0	0	0	0
Y. 合計(不含門診透析)	1,240,447,519	672,086,927	568,360,592	1,240,447,519	1,240,447,519
X. 合計(含門診透析)	1,282,066,984	713,234,409	568,832,575	1,280,598,784	1,280,598,784

未支用金額 = 全年預算 - 合計結算金額 = 1,928,100,000 - 1,280,598,784 = 647,501,216(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

註：

1. 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。
2. 門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。
3. 腹膜透析追蹤處理費及保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元支應，每季暫結金額 $g=(1xc+1xd)+(fxe)+b$ 。
4. 本計畫提供之醫療服務，其保障項目比照各總額部門一般服務預算之保障項目。
5. 預算按季均分，保障項目、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

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	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		未支用金額＝第1季預算－暫結金額
	45,131,257	＝ 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×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

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	759,600	759,600
B. 門診整合診察費	6,021,000	6,021,000
X. 小計	6,780,600	6,780,600

3.02跨層級醫院合作計畫	15,375,500	15,375,500
---------------	------------	------------

3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	14,396,467	14,396,467
B. 燒燙傷	2,968	2,968
C. 創傷性神經損傷	1,123,957	1,123,957
D. 脆弱性骨折	6,057,557	6,057,557
E. 心臟衰竭	3,309,500	3,309,500
F. 衰弱高齡	1,295,921	1,295,921
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	450,000	450,000
X. 小計	26,636,370	26,636,370

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	1,546,880	1,546,880
B. 遠距會診費論診次	925,000	925,000
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	379,521	379,521
X. 小計	2,851,401	2,851,401

3.09合計		
已支用點數	51,643,871	
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
= 51,643,871		= 241,637,264

=====
第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 520,000,000/4 + 241,637,264 = 371,637,264

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×已支用點數		未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額
=	0	= 371,637,264

=====

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	2,247,500	2,247,500
B. 門診整合診察費	17,462,161	17,462,161
X. 小計	19,709,661	19,709,661
3.02跨層級醫院合作計畫	44,464,000	44,464,000
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A. 腦中風	39,718,966	39,718,966
B. 燒燙傷	15,968	15,968
C. 創傷性神經損傷	3,076,531	3,076,531
D. 脆弱性骨折	17,403,713	17,403,713
E. 心臟衰竭	9,771,203	9,771,203
F. 衰弱高齡	3,606,674	3,606,674
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	1,620,000	1,620,000
X. 小計	75,213,055	75,213,055
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	5,297,431	5,297,431
B. 遠距會診費論診次	2,940,000	2,940,000
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	738,589	738,589
X. 小計	8,976,020	8,976,020

3.09合計

已支用點數 148,362,736

暫結金額 = 1元/點×已支用點數
= 148,362,736

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
= 371,637,264

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 = 9,503,325,929

不足金額 = 0

2. 西醫基層總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算 = 30百萬元

已結算金額 = 1,290,422

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 9,504,616,351

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 = 3,448,461,286

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 = 7,918,120

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 3,456,379,406

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 = 3,751,010,460

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 = 1,945,701,181
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 = 46,517,129
不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 1,992,218,310
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：433,970
第4季已支用點數：0
暫結金額 = 1,328,500

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 = 725,695,294
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 = 260,717,512
不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 986,412,806
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			=	1,328,500
合計已支用金額			=	1,328,500

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 215,000,000 - 1,328,500 = 213,671,500 \end{aligned}$$

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：	83,850,400	83,850,400	0
6.02初期慢性腎臟病：	24,338,200	24,338,200	0
6.09小計：	108,188,600	108,188,600	0

已支用點數 = 108,188,600

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 108,188,600

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數 = 137,282,703 - 108,188,600 = 29,094,103

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 + 29,094,103 + 3,900,000 = 145,769,103

	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 = 145,769,103 - 0 = 145,769,103

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：	240,275,097	240,275,097	0	240,275,097
6.02初期慢性腎臟病：	68,955,800	68,955,800	0	68,955,800
6.09小計：	309,230,897	309,230,897	0	309,230,897

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 + 108,188,600 + 0 = 309,230,897

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 - 309,230,897 = 145,769,103

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＝ 1,254,000

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 1,254,000

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 20,203,600－ 1,254,000＝ 18,949,600

第4季：預算＝ 當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 18,949,600＝ 26,449,600

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＝ 26,449,600－ 0＝ 26,449,600

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 3,550,400

暫結金額＝ 3,550,400

未支用金額＝ 全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 3,550,400＝ 26,449,600

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 = 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	103,972,459	103,972,459	0
(B)重度居家醫療階段	212,360,797	212,360,797	0
(C)安寧療護階段	61,984,013	61,984,013	0
(D)居家中醫醫療服務	57,107,008	57,107,008	0
(E)居家藥事照護	95,260	95,260	0
(F)個案管理費	-3,225	-3,225	0
(G)小計	435,516,312	435,516,312	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	40,662,162	38,492,838	2,169,324
(B)護理之家之居家照護	116,034,823	116,034,823	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	130,412,081	130,411,953	128
(D)居家照護	417,705,147	416,882,386	822,761
(E)小計	704,814,213	701,822,000	2,992,213
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	1,140,330,525	1,137,338,312	2,992,213
C. 在宅急症照護試辦計畫			
(A)在宅急症照護醫療費用	49,185,558	49,185,558	0
(B)床側檢驗檢查加成費用及回饋獎勵金	0	0	0
(C)小計	49,185,558	49,185,558	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	1,089,710	1,089,336	374
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	1,089,710	1,089,336	374
E. 精神疾病社區復健	699,079,200	568,284,185	130,795,015
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	1,889,684,993	1,755,897,391	133,787,602

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 13,057,050 (浮動點數： 13,057,050 非浮動點數： 0)

8.09小計

已支用點數 1,902,742,043 (浮動點數： 1,768,954,441 非浮動點數： 133,787,602)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額
= 1,902,742,043 = 1,480,178,571

=====
第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 9,378,000,000/4+1,480,178,571＝ 3,824,678,571

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 = 3,824,678,571

=====

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	303,982,255	303,982,255	0
(B)重度居家醫療階段	626,317,268	626,317,268	0
(C)安寧療護階段	178,265,547	178,265,547	0
(D)居家中醫醫療服務	159,841,262	159,841,262	0
(E)居家藥事照護	233,376	233,376	0
(F)個案管理費	4,077,899	4,077,899	0
(G)小計	1,272,717,607	1,272,717,607	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	117,811,526	111,241,217	6,570,309
(B)護理之家之居家照護	347,465,483	347,465,483	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	384,831,216	384,829,406	1,810
(D)居家照護	1,218,970,472	1,216,506,107	2,464,365
(E)小計	2,069,078,697	2,060,042,213	9,036,484
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	3,341,796,304	3,332,759,820	9,036,484
C. 在宅急症照護試辦計畫			
(A)在宅急症照護醫療費用	123,094,430	123,094,430	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	123,690,296	123,690,296	0
D. 助產所			
(A)助產所醫療服務	2,720,435	2,718,803	1,632
(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	2,828,885	2,827,253	1,632
E. 精神疾病社區復健	2,042,648,794	1,659,744,226	382,904,568
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E)	5,510,964,279	5,119,021,595	391,942,684

8.02轉銜長照之服務

已支用點數 42,357,150 (浮動點數： 42,357,150 非浮動點數： 0)

8.09小計

已支用點數 5,553,321,429 (浮動點數： 5,161,378,745 非浮動點數： 391,942,684)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
= 5,553,321,429 = 3,824,678,571

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 = 11,608,950
 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 = 868,150
 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 = 130,397,519
 暫結金額(LC)= 1元/點× 已支用點數 = 130,397,519

9.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 130,397,519 = 130,397,519
 本項專款結算金額 = 130,397,519
 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 - 130,397,519 = 207,521,941

=====
第4季 :

原預算=當季原預算+前一季未支用金額= 800,000,000/4+ 207,521,941= 407,521,941

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) = 407,521,941 - 0 = 407,521,941

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 = 407,521,941 - 0 = 407,521,941

=====

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	=	118,993,600
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	=	82,733,750
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＝ 392,478,059

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 392,478,059

9.09 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 392,478,059 = 392,478,059

「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 + 130,397,519 + 0 = 392,478,059

本項專款未支用金額＝全年原預算－本項專款已結算金額 = 800,000,000－392,478,059 = 407,521,941

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×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	261,902	261,902
10.02急重難症支付費用調整	936,858,858	936,858,858
10.09合計	937,120,760	937,120,760
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	779,064,475	779,064,475
10.02急重難症支付費用調整	1,498,857,331	1,498,857,331
10.09合計	2,277,921,806	2,277,921,806

未支用金額= 全年預算 - 合計暫結金額
= 4,156,000,000 - 2,277,921,806 = 1,878,078,194

(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	3,627,756,720	3,627,354,159	3,627,354,159
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：			1,328,500
11.03基層總額轉診型態調整費用：			392,478,059
11.09合計結算金額			10,592,287,326

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
 ＝20,883,700,000－45,000,000－10,592,287,326
 ＝10,246,412,674

- 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)	57,380,594	11,800,865	18,265,190	10,308,841	56,619,970	16,798,886	171,174,346
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	50,267,903	7,871,647	12,405,645	6,233,325	50,603,387	13,125,722	140,507,629
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	7,112,691	3,929,218	5,859,545	4,075,516	6,016,583	3,673,164	30,666,717
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	66,769,583	66,784,941	111,738,286	77,538,720	88,871,084	43,930,486	455,633,100
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	64,450,867	64,244,004	109,039,784	75,146,134	85,678,694	39,430,713	437,990,196

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預算結算說明表

列印日期：115/05/13

114年第 3季

結算主要費用年月：114/07— 114/09

頁次：40

	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	1,448,342	1,354,943	1,403,096	1,423,516	1,546,467	641,920	7,818,284
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	438,374	531,994	939,406	599,070	653,923	256,853	3,419,620
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	432,000	654,000	356,000	370,000	992,000	3,601,000	6,405,000
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	12,126,753	5,535,247	10,909,980	8,068,106	13,578,024	1,425,761	51,643,871
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	1,140,100	1,018,000	1,367,700	1,212,600	1,536,200	506,000	6,780,600
A.失智症門診照護家庭諮詢費	178,600	8,500	176,700	223,100	172,700	0	759,600
B.門診整合診察費	961,500	1,009,500	1,191,000	989,500	1,363,500	506,000	6,021,000
3.02跨層級醫院合作計畫	3,713,500	1,123,500	3,738,000	3,367,000	3,335,500	98,000	15,375,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	7,233,480	3,367,330	4,954,910	3,406,225	7,390,825	283,600	26,636,370
A.腦中風	3,264,457	2,017,931	2,431,234	1,982,920	4,595,759	104,166	14,396,467
B.燒燙傷	0	0	0	0	2,968	0	2,968
C.創傷性神經損傷	197,764	109,144	302,420	128,170	386,459	0	1,123,957
D.脆弱性骨折	1,775,948	689,550	1,041,244	784,855	1,706,526	59,434	6,057,557
E.心臟衰竭	1,249,500	235,000	766,500	403,500	542,000	113,000	3,309,500
F.衰弱高齡	505,811	105,705	413,512	106,780	157,113	7,000	1,295,921
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	240,000	210,000	0	0	0	0	450,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	39,673	26,417	849,370	82,281	1,315,499	538,161	2,851,401
A.遠距會診費論服務量	14,400	23,500	709,476	788	705,716	93,000	1,546,880
B.遠距會診費論診次	20,000	0	0	60,000	515,000	330,000	925,000
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	5,273	2,917	139,894	21,493	94,783	115,161	379,521
(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)	151,075	63,700	76,353	76,353	16,562	49,927	433,970
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	0	0	0	0	0	0	0
(六)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	33,524,600	14,429,000	22,762,500	17,366,600	17,615,700	2,490,200	108,188,600
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	28,083,400	10,475,800	16,595,700	13,648,200	12,962,500	2,084,800	83,850,400
6.02初期慢性腎臟病	5,441,200	3,953,200	6,166,800	3,718,400	4,653,200	405,400	24,338,200
(七)提升用藥品質之藥事照護計畫	343,400	53,200	392,700	254,400	186,700	23,600	1,254,000
(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	582,777,847	243,114,889	419,494,396	252,892,293	335,216,013	69,246,605	1,902,742,043
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	578,679,997	242,003,389	417,028,396	251,026,293	332,144,313	68,802,605	1,889,684,993
A.居家醫療照護整合計畫	85,125,739	55,077,190	109,266,957	66,933,388	87,444,853	31,668,185	435,516,312
(A)居家醫療階段	9,917,521	17,531,448	38,844,869	11,944,400	18,305,869	7,428,352	103,972,459
(B)重度居家醫療階段	54,141,879	26,782,190	39,636,662	31,303,295	49,446,584	11,050,187	212,360,797
(C)安寧療護階段	13,989,727	4,702,467	13,967,344	14,954,586	11,556,585	2,813,304	61,984,013
(D)居家中醫醫療服務	7,050,212	6,055,629	16,763,082	8,732,132	8,129,611	10,376,342	57,107,008
(E)居家藥事照護	26,400	5,456	55,000	2,200	6,204	0	95,260
(F)個案管理費	0	0	0	-3,225	0	0	-3,225
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	297,378,054	58,972,616	126,554,990	83,788,605	114,666,970	23,452,978	704,814,213
(A)安寧居家	13,788,373	1,644,492	8,116,673	10,875,826	2,960,926	3,275,872	40,662,162
(B)護理之家之居家照護	31,422,687	10,725,703	31,190,173	15,624,017	23,672,230	3,400,013	116,034,823
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	44,828,895	7,919,712	20,916,382	14,893,268	36,555,752	5,298,072	130,412,081
(D)居家照護	207,338,099	38,682,709	66,331,762	42,395,494	51,478,062	11,479,021	417,705,147
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	382,503,793	114,049,806	235,821,947	150,721,993	202,111,823	55,121,163	1,140,330,525
C.在宅急症照護試辦計畫	17,986,011	5,884,329	10,081,724	8,388,501	5,855,652	989,341	49,185,558
(A)在宅急症照護醫療費用	17,986,011	5,884,329	10,081,724	8,388,501	5,855,652	989,341	49,185,558
(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	615,881	108,779	253,391	0	0	111,659	1,089,710
(A)助產所醫療服務	615,881	108,779	253,391	0	0	111,659	1,089,710
(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	177,574,312	121,960,475	170,871,334	91,915,799	124,176,838	12,580,442	699,079,200
8.02轉銜長照之服務	4,097,850	1,111,500	2,466,000	1,866,000	3,071,700	444,000	13,057,050

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	269,508,831	147,939,924	191,920,864	148,358,043	149,256,701	30,136,397	937,120,760
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	1,022,431,608	489,658,066	775,483,916	514,787,003	661,344,192	164,051,935	3,627,756,720

	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)	3,309,273	5,689	65,578	457,692	216,338	146,904	4,201,474
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	3,297,742	5	65,578	193,692	128,338	146,904	3,832,259
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	11,531	5,684	0	264,000	88,000	0	369,215
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	10,638,060	2,972,425	5,196,064	4,035,912	5,215,266	2,373,532	30,431,259
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	10,416,427	2,771,598	4,972,812	3,882,804	4,846,294	1,547,033	28,436,968

	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	174,630	59,378	105,243	66,310	92,680	37,106	535,347
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	11,003	19,449	14,009	8,798	16,292	5,393	74,944
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	36,000	122,000	104,000	78,000	260,000	784,000	1,384,000
2.05矯正機關承作獎金	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

三-1、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
(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)	13,947,333	2,978,114	5,261,642	4,493,604	5,431,604	2,520,436	34,632,733

三-2、其他部門醫療給付費用總額-中醫	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	243,122	0	0	0	0	0	243,122
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	243,122	0	0	0	0	0	243,122
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	1,031,815	730,761	451,546	291,034	5,750	1,673,520	4,184,426
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	1,006,956	703,279	432,796	282,349	5,750	1,400,193	3,831,323

	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	24,859	24,989	16,524	7,650	0	35,940	109,962
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	2,493	2,226	1,035	0	4,887	10,641
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	0	0	0	0	0	232,500	232,500
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)4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	0	0

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預算結算說明表

列印日期：115/05/13

114年第 3季

結算主要費用年月：114/07— 114/09

頁 次： 49

	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
三-2、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	7,050,212	6,055,629	16,763,082	8,732,132	8,129,611	10,376,342	57,107,008
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	7,050,212	6,055,629	16,763,082	8,732,132	8,129,611	10,376,342	57,107,008
A.居家醫療照護整合計畫	7,050,212	6,055,629	16,763,082	8,732,132	8,129,611	10,376,342	57,107,008
(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	7,050,212	6,055,629	16,763,082	8,732,132	8,129,611	10,376,342	57,107,008
(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)	7,050,212	6,055,629	16,763,082	8,732,132	8,129,611	10,376,342	57,107,008
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

	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							
(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)	8,325,149	6,786,390	17,214,628	9,023,166	8,135,361	12,049,862	61,534,556

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)	10,579,504	1,650,077	1,201,369	10,287	5,511,018	390,310	19,342,565
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	10,454,215	1,228,361	1,040,199	10,287	5,495,956	377,749	18,606,767
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	125,289	421,716	161,170	0	15,062	12,561	735,798
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	2,736,222	8,761,280	0	3,671	1,680,197	2,133,957	15,315,327
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	2,420,096	8,191,988	0	3,671	1,358,899	1,872,348	13,847,002

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預算結算說明表

列印日期：115/05/13

114年第 3季

結算主要費用年月：114/07— 114/09

頁 次： 52

	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							
2.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	232,126	291,260	0	0	98,591	120,674	742,651
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	0	168,032	0	0	26,707	20,935	215,674
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	84,000	110,000	0	0	196,000	120,000	510,000
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	4,186	9,902	2,039	0	424,661	99,418	540,206
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	389,940	0	389,940
A.腦中風	0	0	0	0	346,290	0	346,290
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	23,280	0	23,280
E.心臟衰竭	0	0	0	0	0	0	0
F.衰弱高齡	0	0	0	0	20,370	0	20,370
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	4,186	9,902	2,039	0	34,721	99,418	150,266
A.遠距會診費論服務量	0	7,500	0	0	0	0	7,500
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	4,186	2,402	2,039	0	34,721	99,418	142,766
(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	3,822	3,822
4.05狂犬病治療藥費	0	0	0	0	0	3,822	3,822

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	2,676,900	2,384,100	2,288,000	1,919,700	2,326,900	203,000	11,798,600
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	199,900	860,900	503,600	567,900	720,100	0	2,852,400
6.02初期慢性腎臟病	2,477,000	1,523,200	1,784,400	1,351,800	1,606,800	203,000	8,946,200
(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	18,119,258	19,264,934	40,029,205	11,929,397	19,692,079	8,973,957	118,008,830
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	18,119,258	19,264,934	40,029,205	11,929,397	19,692,079	8,973,957	118,008,830
A.居家醫療照護整合計畫	13,464,488	15,883,131	38,284,810	9,601,691	18,561,359	8,440,348	104,235,827
(A)居家醫療階段	7,959,816	13,670,282	34,812,002	5,937,490	12,668,308	5,968,035	81,015,933
(B)重度居家醫療階段	5,255,370	1,851,783	2,458,742	3,001,003	5,510,393	2,286,969	20,364,260
(C)安寧療護階段	249,302	355,610	1,014,066	663,198	376,454	185,344	2,843,974
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	5,456	0	0	6,204	0	11,660
(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	473,445	47,584	146,079	265,781	309,270	82,240	1,324,399
(A)安寧居家	236,024	12,093	34,585	123,692	81,894	0	488,288
(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	193	0	0	0	0	193
(D)居家照護	237,421	35,298	111,494	142,089	227,376	82,240	835,918
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	13,937,933	15,930,715	38,430,889	9,867,472	18,870,629	8,522,588	105,560,226
C.在宅急症照護試辦計畫	3,466,983	2,671,771	887,148	2,061,850	821,450	451,369	10,360,571
(A)在宅急症照護醫療費用	3,466,983	2,671,771	887,148	2,061,850	821,450	451,369	10,360,571
(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	714,342	662,448	711,168	75	0	0	2,088,033
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)	34,116,070	32,070,293	43,520,613	13,863,055	29,634,855	11,800,642	165,005,528

三-4、其他部門醫療給付費用總額-醫院	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	合計
(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)	43,248,695	10,145,099	16,998,243	9,840,862	50,892,614	16,261,672	147,387,185
1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	36,272,824	6,643,281	11,299,868	6,029,346	44,979,093	12,601,069	117,825,481
1.02偏鄉地區全人整合照護執行方案	6,975,871	3,501,818	5,698,375	3,811,516	5,913,521	3,660,603	29,561,704
(二)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	52,335,502	53,864,615	92,854,745	73,165,071	81,458,280	37,710,357	391,388,570
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	50,579,404	52,121,279	90,398,245	70,934,278	78,956,160	34,572,019	377,561,385

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預算結算說明表

列印日期：115/05/13

114年第 3季

結算主要費用年月：114/07— 114/09

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	1,016,727	979,316	1,281,329	1,349,556	1,355,196	448,200	6,430,324
2.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	427,371	342,020	923,171	589,237	610,924	225,638	3,118,361
2.04矯正機關偏遠地區論次費用	312,000	422,000	252,000	292,000	536,000	2,464,500	4,278,500
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	12,122,567	5,525,345	10,907,941	8,068,106	13,153,363	1,326,343	51,103,665
3.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	1,140,100	1,018,000	1,367,700	1,212,600	1,536,200	506,000	6,780,600
A.失智症門診照護家庭諮詢費	178,600	8,500	176,700	223,100	172,700	0	759,600
B.門診整合診察費	961,500	1,009,500	1,191,000	989,500	1,363,500	506,000	6,021,000
3.02跨層級醫院合作計畫	3,713,500	1,123,500	3,738,000	3,367,000	3,335,500	98,000	15,375,500
3.03全民健康保險急性後期整合照護計畫	7,233,480	3,367,330	4,954,910	3,406,225	7,000,885	283,600	26,246,430
A.腦中風	3,264,457	2,017,931	2,431,234	1,982,920	4,249,469	104,166	14,050,177
B.燒燙傷	0	0	0	0	2,968	0	2,968
C.創傷性神經損傷	197,764	109,144	302,420	128,170	386,459	0	1,123,957
D.脆弱性骨折	1,775,948	689,550	1,041,244	784,855	1,683,246	59,434	6,034,277
E.心臟衰竭	1,249,500	235,000	766,500	403,500	542,000	113,000	3,309,500
F.衰弱高齡	505,811	105,705	413,512	106,780	136,743	7,000	1,275,551
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	240,000	210,000	0	0	0	0	450,000
3.04全民健康保險遠距醫療給付計畫	35,487	16,515	847,331	82,281	1,280,778	438,743	2,701,135
A.遠距會診費論服務量	14,400	16,000	709,476	788	705,716	93,000	1,539,380
B.遠距會診費論診次	20,000	0	0	60,000	515,000	330,000	925,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	1,087	515	137,855	21,493	60,062	15,743	236,755
(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)	151,075	63,700	76,353	76,353	16,562	46,105	430,148
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	30,847,700	12,044,900	20,474,500	15,446,900	15,288,800	2,287,200	96,390,000
6.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫	27,883,500	9,614,900	16,092,100	13,080,300	12,242,400	2,084,800	80,998,000
6.02初期慢性腎臟病	2,964,200	2,430,000	4,382,400	2,366,600	3,046,400	202,400	15,392,000
(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	74,107,036	38,340,741	82,896,064	81,774,471	80,414,569	13,776,573	371,309,454
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	70,009,186	37,229,241	80,430,064	79,908,471	77,342,869	13,332,573	358,252,404
A.居家醫療照護整合計畫	19,637,922	9,270,889	16,080,598	23,943,214	14,388,066	4,305,996	87,626,685
(A)居家醫療階段	1,957,705	3,861,166	4,032,867	6,006,910	5,637,561	1,460,317	22,956,526
(B)重度居家醫療階段	9,995,132	3,577,502	4,787,570	6,630,985	5,293,969	1,299,149	31,584,307
(C)安寧療護階段	7,658,685	1,832,221	7,205,161	11,303,119	3,456,536	1,546,530	33,002,252
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0	0	0	0	0
(E)居家藥事照護	26,400	0	55,000	2,200	0	0	83,600
(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	9,470,895	942,195	2,123,310	8,665,976	184,738	2,652,170	24,039,284
(A)安寧居家	9,120,224	922,815	2,111,750	8,661,545	156,915	2,650,097	23,623,346
(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	6,513	0	0	0	0	0	6,513
(D)居家照護	344,158	19,380	11,560	4,431	27,823	2,073	409,425
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	29,108,817	10,213,084	18,203,908	32,609,190	14,572,804	6,958,166	111,665,969
C.在宅急症照護試辦計畫	13,683,661	2,232,344	8,272,863	4,670,527	4,505,707	537,972	33,903,074
(A)在宅急症照護醫療費用	13,683,661	2,232,344	8,272,863	4,670,527	4,505,707	537,972	33,903,074
(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	27,216,708	24,783,813	53,953,293	42,628,754	58,264,358	5,836,435	212,683,361
8.02轉銜長照之服務	4,097,850	1,111,500	2,466,000	1,866,000	3,071,700	444,000	13,057,050

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	269,508,831	147,939,924	191,920,864	148,358,043	149,256,701	30,136,397	937,120,760
(十一)總合計(不含5.05狂犬病治療藥費)	482,170,331	267,860,624	416,052,357	336,653,453	390,464,327	101,498,542	1,994,699,634

	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
三-5、其他部門醫療給付費用總額-門診透析							
(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	27,984	455,860	13,235,931	43,032	511,591	39,120	14,313,518
2.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	27,984	455,860	13,235,931	43,032	511,591	39,120	14,313,518

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)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)	27,984	455,860	13,235,931	43,032	511,591	39,120	14,313,518

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

	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	343,400	53,200	392,700	254,400	186,700	23,600	1,254,000
(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	483,501,341	179,453,585	279,806,045	150,456,293	226,979,754	36,119,733	1,356,316,751
8.01居家醫療照護、助產所 、精神疾病社區復健	483,501,341	179,453,585	279,806,045	150,456,293	226,979,754	36,119,733	1,356,316,751
A.居家醫療照護整合計畫	44,973,117	23,867,541	38,138,467	24,656,351	46,365,817	8,545,499	186,546,792
(A)居家醫療階段	0	0	0	0	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	38,891,377	21,352,905	32,390,350	21,671,307	38,642,222	7,464,069	160,412,230
(C)安寧療護階段	6,081,740	2,514,636	5,748,117	2,988,269	7,723,595	1,081,430	26,137,787
(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	-3,225	0	0	-3,225
B.護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	287,433,714	57,982,837	124,285,601	74,856,848	114,172,962	20,718,568	679,450,530
(A)安寧居家	4,432,125	709,584	5,970,338	2,090,589	2,722,117	625,775	16,550,528
(B)護理之家之居家照護	31,422,687	10,725,703	31,190,173	15,624,017	23,672,230	3,400,013	116,034,823
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	44,822,382	7,919,519	20,916,382	14,893,268	36,555,752	5,298,072	130,405,375
(D)居家照護	206,756,520	38,628,031	66,208,708	42,248,974	51,222,863	11,394,708	416,459,804
Y.居家醫療與照護小計 (Y=A+B)	332,406,831	81,850,378	162,424,068	99,513,199	160,538,779	29,264,067	865,997,322
C.在宅急症照護試辦計畫	835,367	980,214	921,713	1,656,124	528,495	0	4,921,913
(A)在宅急症照護醫療費用	835,367	980,214	921,713	1,656,124	528,495	0	4,921,913
(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	615,881	108,779	253,391	0	0	111,659	1,089,710
(A)助產所醫療服務	615,881	108,779	253,391	0	0	111,659	1,089,710
(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	149,643,262	96,514,214	116,206,873	49,286,970	65,912,480	6,744,007	484,307,806
8.02轉銜長照之服務	0	0	0	0	0	0	0

三-6、其他部門醫療付費用總額-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)	483,844,741	179,506,785	280,198,745	150,710,693	227,166,454	36,143,333	1,357,570,751

說明：1. 本季結算費用年月包括：費用年月114/06(含)以前：於114/10/01~114/12/31期間核付者。
費用年月114/07~114/09：於114/07/01~114/12/31期間核付者。

2. 表二、表三呈現各項目已支用點數，不包含以下項目：

- (五)支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏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x已支用點數。