

程式代號：RGBI1809R01

108年第 3季

衛生福利部中央健康保險署
108年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：108/07— 108/09

列印日期：109/05/28

頁 次： 1

一、其他部門醫療給付費用總額-各季統計

(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

全年預算=655.4百萬元

A. 牙醫總額

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

B. 中醫總額

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

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 483,832
第2季已支用點數： 453,516
第3季已支用點數： 470,164
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 1,407,512

D. 醫院

第1季已支用點數： 116,604,996
第2季已支用點數： 133,196,232
第3季已支用點數： 114,369,695
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 364,170,923

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： 117,088,828
第2季已支用點數： 133,649,748
第3季已支用點數： 114,839,859
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 365,578,435
未支用金額= 289,821,565

(二)獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用

全年預算=800百萬元

2.01 網路頻寬補助費

全年預算=150百萬元

第1季已支用點數： 17,423,734

第2季已支用點數： 24,141,910

第3季已支用點數： 27,831,692

第4季已支用點數： 0

暫結金額= 69,397,336

未支用金額=	全年預算	-	全年暫結金額
=	150,000,000	-	69,397,336
=	80,602,664		

2.02 資料上傳獎勵費

全年預算=650百萬元

第1季已支用點數： 0

第2季已支用點數： 78,270,962

第3季已支用點數： 102,766,697

第4季已支用點數： 0

暫結金額= 181,037,659

未支用金額=	全年預算	-	全年暫結金額
=	650,000,000	-	181,037,659
=	468,962,341		

2.09 合計

第1季已支用點數： 17,423,734

第2季已支用點數： 102,412,872

第3季已支用點數： 130,598,389

第4季已支用點數： 0

暫結金額= 250,434,995

未支用金額=	全年預算	-	全年暫結金額
=	800,000,000	-	250,434,995
=	549,565,005		

(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

全年預算=1,653.8百萬元

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	21,715,601
第2季已支用點數：	23,379,711
第3季已支用點數：	22,753,288
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	67,848,600

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	3,208,451
第2季已支用點數：	3,522,575
第3季已支用點數：	3,548,811
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	10,279,837

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	10,548,901
第2季已支用點數：	11,375,965
第3季已支用點數：	11,794,836
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	33,719,702

D. 醫院

第1季已支用點數：	285,736,700
第2季已支用點數：	285,071,200
第3季已支用點數：	306,208,605
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	877,016,505

E. 門診透析

(1) 醫院

季別	已支用點數 a=b+c+d	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	浮動點數 d	前一季門診 透析浮動點值 e	暫結金額 f(說明2)
第1季	11,358,523	195,738	60,725	11,102,060	0.85196062	9,714,981
第2季	10,504,703	89,752	30,363	10,384,588	0.84566715	8,902,020
第3季	11,007,314	79,923	26,025	10,901,366	0.84274257	9,292,993
第4季						
合計	32,870,540	365,413	117,113	32,388,014		27,909,994

(2) 西醫基層

季別	已支用點數 a=b+c+d	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	浮動點數 d	前一季門診 透析浮動點值 e	暫結金額 f(說明2)
第1季	0	0	0	0	0.85196062	0
第2季	0	0	0	0	0.84566715	0
第3季	0	0	0	0	0.84274257	0
第4季						
合計	0	0	0	0		0

(3)小計

季別	已支用點數 a=b+c+d	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	浮動點數 d	前一季門診 透析浮動點值 e	暫結金額 f(說明2)
第1季	11,358,523	195,738	60,725	11,102,060	0.85196062	9,714,981
第2季	10,504,703	89,752	30,363	10,384,588	0.84566715	8,902,020
第3季	11,007,314	79,923	26,025	10,901,366	0.84274257	9,292,993
第4季						
合 計	32,870,540	365,413	117,113	32,388,014		27,909,994

註：1. 依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，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. 腹膜透析追蹤處理費每點1元支應，每季暫結金額 $f=(1xc)+(exd)+b$ 。

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
合 計已支用點數：	0

X. 合計

第1季已支用點數：	332,568,176
第2季已支用點數：	333,854,154
第3季已支用點數：	355,312,854
第4季已支用點數：	0
合 計已支用點數：	1,021,735,184

第1季暫結金額：	330,924,634
第2季暫結金額：	332,251,471
第3季暫結金額：	353,598,533
第4季暫結金額：	0
合 計暫結金額：	1,016,774,638

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	368,843
第2季已支用點數：	405,773
第3季已支用點數：	395,938
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	1,170,554

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	102,226
第2季已支用點數：	110,395
第3季已支用點數：	110,886
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	323,507

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	571,464
第2季已支用點數：	635,649
第3季已支用點數：	659,174
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	1,866,287

D. 醫院

第1季已支用點數：	4,583,543
第2季已支用點數：	4,628,165
第3季已支用點數：	4,733,252
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	13,944,960

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：	5,626,076
第2季已支用點數：	5,779,982
第3季已支用點數：	5,899,250
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	17,305,308

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	51,083
第2季已支用點數：	57,603
第3季已支用點數：	58,608
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	167,294

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	10,894
第2季已支用點數：	11,246
第3季已支用點數：	11,536
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	33,676

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	132,616
第2季已支用點數：	152,033
第3季已支用點數：	153,403
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	438,052

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,184,837
第2季已支用點數：	2,210,888
第3季已支用點數：	2,248,484
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	6,644,209

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：	2,379,430
第2季已支用點數：	2,431,770
第3季已支用點數：	2,472,031
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	7,283,231

3.04矯正機關偏遠地區論次費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	876,000
第2季已支用點數：	974,000
第3季已支用點數：	1,028,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	2,878,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	126,000
第2季已支用點數：	122,500
第3季已支用點數：	107,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	355,500

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	252,000
第2季已支用點數：	340,000
第3季已支用點數：	214,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	806,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,998,500
第2季已支用點數：	2,995,500
第3季已支用點數：	3,229,500
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	9,223,500

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：	4,252,500
第2季已支用點數：	4,432,000
第3季已支用點數：	4,578,500
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	13,263,000

3.05矯正機關基本承作費用

A. 牙醫總額

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

B. 中醫總額

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

C. 西醫基層

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

D. 醫院

第1季已支用點數：	10,620,000
第2季已支用點數：	14,267,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	24,887,500

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：	10,620,000
第2季已支用點數：	14,267,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	24,887,500

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 23,011,527
 第2季已支用點數： 24,817,087
 第3季已支用點數： 24,235,834
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 72,064,448

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,447,571
 第2季已支用點數： 3,766,716
 第3季已支用點數： 3,778,233
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 10,992,520

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 11,504,981
 第2季已支用點數： 12,503,647
 第3季已支用點數： 12,821,413
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 36,830,041

D. 醫院

第1季已支用點數： 306,123,580
 第2季已支用點數： 309,173,253
 第3季已支用點數： 316,419,841
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 931,716,674

E. 門診透析

第1季已支用點數： 11,358,523
 第2季已支用點數： 10,504,703
 第3季已支用點數： 11,007,314
 第4季已支用點數： 0
 合計已支用點數＝ 32,870,540

第1季暫結金額： 9,714,981
 第2季暫結金額： 8,902,020
 第3季暫結金額： 9,292,993
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 27,909,994

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： 355,446,182
 第2季已支用點數： 360,765,406
 第3季已支用點數： 368,262,635
 第4季已支用點數： 0
 合計已支用點數＝ 1,084,474,223

第1季暫結金額： 353,802,640
 第2季暫結金額： 359,162,723
 第3季暫結金額： 366,548,314
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 1,079,513,677
 未支用金額＝ 574,286,323

(四)推動促進醫療體系整合計畫 全年預算＝500百萬元

4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫 全年預算＝250,000,000

第1季：

預算＝ 250,000,000/4＝ 62,500,000

	已支用點數	暫結金額
A. 門診整合診察費(個案門診整合費)	54,024,040	54,024,040
B. 失智症門診照護家庭諮詢費	802,900	802,900
C. 小計	54,826,940	54,826,940

未支用金額＝第1季預算－暫結金額＝ 7,673,060

第2季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 250,000,000/4 + 7,673,060 = 70,173,060

	已支用點數	暫結金額
A. 門診整合診察費	1,255,330	1,255,330
B. 失智症門診照護家庭諮詢費	547,800	547,800
C. 小計	1,803,130	1,803,130

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 68,369,930

第3季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 250,000,000/4 + 68,369,930 = 130,869,930

	已支用點數	暫結金額
A. 門診整合診察費	7,396,000	7,396,000
B. 失智症門診照護家庭諮詢費	675,000	675,000
C. 小計	8,071,000	8,071,000

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 122,798,930

第4季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 250,000,000/4 + 122,798,930 = 185,298,930

	已支用點數	暫結金額
A. 門診整合診察費	0	0
B. 失智症門診照護家庭諮詢費	0	0
C. 小計	0	0

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = 185,298,930

合計：

預算 = 250,000,000

	已支用點數	暫結金額
A. 門診整合診察費	62,675,370	62,675,370
B. 失智症門診照護家庭諮詢費	2,025,700	2,025,700
C. 合計	64,701,070	64,701,070

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 185,298,930

- 註：1. 依據108年3月14日健保醫字第1080003099號公告「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」自公告日起生效，107年計畫施行期間至108年3月底止。
2. 本計畫之預算，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. 第1季門診整合診察費費用含個案門診整合費。

4.02跨層級醫院合作計畫

第1季已支用點數：	14,203,000
第2季已支用點數：	15,204,000
第3季已支用點數：	16,156,000
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	45,563,000

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫

A. 腦中風

第1季已支用點數：	7,098,589
第2季已支用點數：	7,863,708
第3季已支用點數：	7,817,168
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	22,779,465

B. 燒燙傷

第1季已支用點數：	13,000
第2季已支用點數：	4,500
第3季已支用點數：	7,800
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	25,300

C. 創傷性神經損傷

第1季已支用點數：	280,075
第2季已支用點數：	375,385
第3季已支用點數：	473,072
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	1,128,532

D. 脆弱性骨折

第1季已支用點數：	2,380,005
第2季已支用點數：	2,632,309
第3季已支用點數：	3,228,759
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	8,241,073

E. 心臟衰竭

第1季已支用點數：	1,488,500
第2季已支用點數：	1,720,500
第3季已支用點數：	1,731,500
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	4,940,500

F. 衰弱高齡

第1季已支用點數：	795,795
第2季已支用點數：	1,067,573
第3季已支用點數：	1,066,231
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	2,929,599

G. 轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費

第1季已支用點數：	10,365
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
小計已支用點數＝	10,365

H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費

第1季已支用點數：	60,000
第2季已支用點數：	1,230,000
第3季已支用點數：	210,000
第4季已支用點數：	0
小計已支用點數＝	1,500,000

X. 合計

第1季已支用點數：	12,126,329
第2季已支用點數：	14,893,975
第3季已支用點數：	14,534,530
第4季已支用點數：	0
合計已支用點數＝	41,554,834
暫結金額＝	41,554,834

4.09合計

第1季已支用點數：	81,156,269
第2季已支用點數：	31,901,105
第3季已支用點數：	38,761,530
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	151,818,904
未支用金額＝	348,181,096

(五)支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費

全年預算=290百萬元

5.01 支應醫院總額及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、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、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算=15,234.4百萬元
已結算金額 = 10,196,981,157
不足金額 = 0
2. 西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算=110百萬元
已結算金額 = 471,850
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 10,197,453,007
不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品價量協議回收金額。

5.02 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：4,712.8百萬元
已結算金額 3,403,147,675
不足金額= 0

5.03 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 631,730
第2季已支用點數： 368,169
第3季已支用點數： 355,932
第4季已支用點數： 0
暫結金額 = 1,355,831

5.09 合計

支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費 = 0
狂犬病治療藥費已支用金額 = 1,355,831
合計已支用金額 = 1,355,831

未支用金額 = 全年預算 - 合計已支用金額
= 290,000,000 - 1,355,831 = 288,644,169

註：1.5.01及5.02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107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費」項下支應。

=====

(六)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費(C型肝炎藥費專款，醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算＝ 1,370百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：4,760百萬元

已結算金額 6,381,612,913

不足金額 1,621,612,913

6.02西醫基層C型肝炎藥費全年預算：406百萬元

已結算金額 622,809,488

不足金額 216,809,488

6.09合計已支用金額

支應專款不足之經費＝醫院C型肝炎藥費專款不足金額＋西醫基層C型肝炎藥費專款不足金額＝ 1,838,422,401

未支用金額＝ 全年預算－ 合計已支用金額

＝ 1,370,000,000－ 1,838,422,401

＝ -468,422,401 (預算不足，由其他部門支應，詳註4、5)

註：1. 本項之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

2. C型肝炎藥費專款已結算金額已扣除廠商負擔款。

3. 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應。

4. 依據108年7月26日衛生福利部全民健康保險會108年第5次委員會議決議，C肝藥費預算不足優先由108年度其他預算下述三項預算之結餘支應

(1)基層總額轉診型態調整費用。

(2)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費。

(3)提升保險服務成效。

5. 依據108年8月29日西醫基層總額研商議事會議108年第3次會議決議，中華民國醫師公會全國聯會建議108年「基層總額轉診型態調整費用」保留10.81億元，剩餘額度同意支應108年C型肝炎藥費不足款。

(七)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費

全年預算=822百萬元

第1季已支用點數：	0		
第2季已支用點數：	0		
第3季已支用點數：	468,422,401	(支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費)	
第4季已支用點數：	0		
合計暫結金額=	468,422,401	未支用金額=	353,577,599

註：依據108年7月26日衛生福利部全民健康保險會108年第5次委員會議決議，C肝藥費預算不足優先由108年度其他預算下述三項預算之結餘支應

1. 基層總額轉診型態調整費用。
2. 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費。
3. 提升保險服務成效。

(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算=404百萬元

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：8,500,000

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
=(404,000,000-45,000,000-8,500,000)/4=87,625,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	55,285,070	55,285,070	0
8.02初期慢性腎臟病：	32,665,720	32,665,720	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	453,589	0	453,589
8.09小計：	88,404,379	87,950,790	453,589

已支用點數=88,404,379

暫結金額=1元/點×已支用點數=88,404,379

未支用金額=第1季預算-1元/點×第1季已支用點數=87,625,000-88,404,379=-779,379

浮動點值=(第1季預算-非浮動點數)/浮動點數=(87,625,000-453,589)/87,950,790=0.99113847

結算金額：

8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	54,795,172
8.02初期慢性腎臟病：	32,376,273
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	453,589
8.09小計：	87,625,034(四捨五入之差值)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1809R01

108年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：109/05/28

108年第3季

結算主要費用年月：108/07—108/09

頁次：13

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
 =(404,000,000-45,000,000-8,500,000)/4+ 0= 87,625,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫:	57,477,418	57,477,418	0
8.02初期慢性腎臟病:	31,603,960	31,603,960	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復:	111,475	0	111,475
8.09小計:	89,192,853	89,081,378	111,475

已支用點數= 89,192,853

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 89,192,853

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 87,625,000 - 89,192,853 = -1,567,853

浮動點值 = (第2季預算 - 非浮動點數) / 浮動點數 = (87,625,000 - 111,475) / 89,081,378 = 0.98239977

結算金額:

8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫:	56,465,805
8.02初期慢性腎臟病:	31,047,781
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復:	111,475
8.09小計:	87,625,061 (四捨五入之差值)

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
 =(404,000,000-45,000,000-8,500,000)/4+ 0= 87,625,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫:	59,435,458	59,435,458	0
8.02初期慢性腎臟病:	33,874,999	33,874,999	0
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復:	109,138	0	109,138
8.09小計:	93,419,595	93,310,457	109,138

已支用點數= 93,419,595

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 93,419,595

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 87,625,000 - 93,419,595 = -5,794,595

浮動點值 = (第3季預算 - 非浮動點數) / 浮動點數 = (87,625,000 - 109,138) / 93,310,457 = 0.93789983

結算金額:

8.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫:	55,744,504
8.02初期慢性腎臟病:	31,771,275
8.03慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復:	109,138
8.09小計:	87,624,917 (四捨五入之差值)

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
= (404,000,000 - 45,000,000 - 8,500,000) / 4 + 8,500,000 = 96,125,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01 末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
8.02 初期慢性腎臟病：	0	0	0
8.03 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
8.09 小計：	0	0	0

已支用點數 = 0
 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0
 未支用金額 = 第4季預算 - 1元/點 × 第4季已支用點數 = 96,125,000 - 0 = 96,125,000
 結算金額：
 8.01 末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫： 0
 8.02 初期慢性腎臟病： 0
 8.03 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復： 0
 8.09 小計： 0

全年合計：

全年預算 = 404,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	結算金額
8.01 末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	172,197,946	172,197,946	0	167,005,481
8.02 初期慢性腎臟病：	98,144,679	98,144,679	0	95,195,329
8.03 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	674,202	0	674,202	674,202
8.09 小計：	271,016,827	270,342,625	674,202	262,875,012 (四捨五入之差值)

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)
 = 87,625,000 + 87,625,000 + 87,625,000 + 0 = 262,875,000

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
 = 404,000,000 - 45,000,000 - 262,875,000 = 96,125,000

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「支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病」通則第六點略以，疾病管理費用及品質獎勵措施費用，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，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

(九)特殊族群藥事照護計畫

全年預算=30百萬元

第1季已支用點數：	-51,826
第2季已支用點數：	23,822
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0

$$\begin{aligned} \text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = -28,004 \\ \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 30,028,004 \end{aligned}$$

(十)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務

全年預算=6,020百萬元

第1季：預算=6,020,000,000/4=1,505,000,000

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	60,856,574	60,856,574	0
(B)重度居家醫療階段	236,352,398	236,352,398	0
(C)安寧療護階段	48,252,645	48,252,645	0
(D)小計	345,461,617	345,461,617	0
B. 居家牙醫醫療服務(原到宅牙醫醫療服務)			
(A)極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,033,606	1,033,528	78
(B)重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,221,739	1,221,697	42
(C)中度身心障礙牙醫醫療服務	87,272	87,272	0
(D)失能老人牙醫醫療服務	275,220	275,220	0
(E)居家醫療、重度居家醫療、 安寧療護階段牙醫醫療服務	0	0	0
(F)出院準備牙醫醫療服務	0	0	0
(G)小計	2,617,837	2,617,717	120
C. 居家中醫醫療服務	0	0	0
D. 居家藥事照護	0	0	0
E. 個案管理費	0	0	0
F. 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	19,429,519	19,220,160	209,359
(B)護理之家之居家照護	106,707,226	106,707,040	186
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,170,373	114,170,373	0
(D)居家照護	238,379,431	238,044,542	334,889
(E)小計	478,686,549	478,142,115	544,434

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B+C+D+E+F)	826,766,003	826,221,449	544,554
G. 助產所	509,116	508,877	239
H. 精神疾病社區復健	442,572,878	363,167,275	79,405,603
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E+F+G+H)	1,269,847,997	1,189,897,601	79,950,396

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 8,080,800 (浮動點數: 8,080,800 非浮動點數: 0)

10.09小計

第1季已支用點數 1,277,928,797 (浮動點數: 1,197,978,401 非浮動點數: 79,950,396)
 第1季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額
 = 1,277,928,797 = 227,071,203

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝6,020,000,000/4＋227,071,203＝1,732,071,203

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(A) 居家醫療階段	63,777,757	63,777,757	0
(B) 重度居家醫療階段	231,048,877	231,048,877	0
(C) 安寧療護階段	50,611,708	50,611,708	0
(D) 小計	345,438,342	345,438,342	0
B. 居家牙醫醫療服務			
(A) 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,385,032	1,385,032	0
(B) 重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,218,021	1,218,021	0
(C) 中度身心障礙牙醫醫療服務	106,167	106,167	0
(D) 失能老人牙醫醫療服務	380,856	380,856	0
(E) 居家醫療、重度居家醫療、 安寧療護階段牙醫醫療服務	0	0	0
(F) 出院準備牙醫醫療服務	0	0	0
(G) 小計	3,090,076	3,090,076	0
C. 居家中醫醫療服務	6,212	6,212	0
D. 居家藥事照護	1,100	1,100	0
E. 個案管理費	0	0	0
F. 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	20,125,353	19,872,453	252,900
(B) 護理之家之居家照護	108,878,463	108,878,462	1
(C) 安養、養護機構院民之居家照護	116,394,014	116,394,014	0
(D) 居家照護	238,850,464	238,557,683	292,781
(E) 小計	484,248,294	483,702,612	545,682
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B+C+D+E+F)	832,784,024	832,238,342	545,682
G. 助產所	768,786	768,105	681
H. 精神疾病社區復健	457,770,399	378,131,918	79,638,481
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E+F+G+H)	1,291,323,209	1,211,138,365	80,184,844

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 8,805,300 (浮動點數: 8,805,300 非浮動點數: 0)

10.09小計

第2季已支用點數 1,300,128,509 (浮動點數: 1,219,943,665 非浮動點數: 80,184,844)
 第2季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
 = 1,300,128,509 = 431,942,694

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝6,020,000,000/4＋431,942,694＝1,936,942,694

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(A) 居家醫療階段	62,934,770	62,934,770	0
(B) 重度居家醫療階段	232,795,406	232,795,406	0
(C) 安寧療護階段	51,599,140	51,599,140	0
(D) 小計	347,329,316	347,329,316	0
B. 居家牙醫醫療服務			
(A) 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,516,853	1,516,853	0
(B) 重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,481,243	1,481,243	0
(C) 中度身心障礙牙醫醫療服務	130,589	130,589	0
(D) 失能老人牙醫醫療服務	385,522	385,522	0
(E) 居家醫療、重度居家醫療、 安寧療護階段牙醫醫療服務	22,800	22,800	0
(F) 出院準備牙醫醫療服務	0	0	0
(G) 小計	3,537,007	3,537,007	0
C. 居家中醫醫療服務	281,093	281,093	0
D. 居家藥事照護	4,400	4,400	0
E. 個案管理費	0	0	0
F. 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	20,792,534	20,522,858	269,676
(B) 護理之家之居家照護	109,302,700	109,302,700	0
(C) 安養、養護機構院民之居家照護	117,676,988	117,674,637	2,351
(D) 居家照護	256,229,682	255,906,937	322,745
(E) 小計	504,001,904	503,407,132	594,772
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B+C+D+E+F)	855,153,720	854,558,948	594,772
G. 助產所	885,530	885,202	328
H. 精神疾病社區復健	467,609,182	384,435,583	83,173,599
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E+F+G+H)	1,323,648,432	1,239,879,733	83,768,699

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 9,867,150 (浮動點數: 9,867,150 非浮動點數: 0)

10.09小計

第3季已支用點數 1,333,515,582 (浮動點數: 1,249,746,883 非浮動點數: 83,768,699)
 第3季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額
 = 1,333,515,582 = 603,427,112

=====

合計：全年預算＝6,020,000,000

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
A. 居家醫療照護整合計畫			
(A)居家醫療階段	187,569,101	187,569,101	0
(B)重度居家醫療階段	700,196,681	700,196,681	0
(C)安寧療護階段	150,463,493	150,463,493	0
(D)小計	1,038,229,275	1,038,229,275	0
B. 居家牙醫醫療服務			
(A)極重度身心障礙者牙醫醫療服務	3,935,491	3,935,413	78
(B)重度身心障礙者牙醫醫療服務	3,921,003	3,920,961	42
(C)中度身心障礙牙醫醫療服務	324,028	324,028	0
(D)失能老人牙醫醫療服務	1,041,598	1,041,598	0
(E)居家醫療、重度居家醫療、 安寧療護階段牙醫醫療服務	22,800	22,800	0
(F)出院準備牙醫醫療服務	0	0	0
(G)小計	9,244,920	9,244,800	120
C. 居家中醫醫療服務	287,305	287,305	0
D. 居家藥事照護	5,500	5,500	0
E. 個案管理費	0	0	0
F. 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	60,347,406	59,615,471	731,935
(B)護理之家之居家照護	324,888,389	324,888,202	187
(C)安養、養護機構院民之居家照護	348,241,375	348,239,024	2,351
(D)居家照護	733,459,577	732,509,162	950,415
(E)小計	1,466,936,747	1,465,251,859	1,684,888
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B+C+D+E+F)	2,514,703,747	2,513,018,739	1,685,008
G. 助產所	2,163,432	2,162,184	1,248
H. 精神疾病社區復健	1,367,952,459	1,125,734,776	242,217,683
Z. 小計(Z=A+B+C+D+E+F+G+H)	3,884,819,638	3,640,915,699	243,903,939

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 26,753,250 (浮動點數: 26,753,250 非浮動點數: 0)

10.09小計

全年已支用點數 3,911,572,888 (浮動點數: 3,667,668,949 非浮動點數: 243,903,939)
 全年暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
 = 3,911,572,888 = 2,108,427,112

1. 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配略以，「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。
2. 依據「108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」略以，到宅牙醫醫療服務自108年6月起適用「108年全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。

(十一)提升保險服務成效

全年預算=300百萬元

第1季已支用金額：44,698,654
 第2季已支用金額：69,220,523
 第3季已支用金額：176,267,208
 第4季已支用金額：0

暫結金額 = 290,186,385
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
 = 300,000,000 - 290,186,385 = 9,813,615

(十二)基層總額轉診型態調整費用

全年預算=1,346百萬元

第1季：

原預算 = 1,346,000,000/4 = 336,500,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 689,000,000/4 = 172,250,000
 暫結金額 = 42,567,400
 專款不足金額(JA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000
 暫結金額 = 29,792,050
 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) = 336,500,000 - 0 = 336,500,000

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	77,888,764	77,888,764
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	133,110,888	133,110,888
3. 自行就醫-住診案件	777,587	777,587
4. 小計(JC)	211,777,239	211,777,239

12.03 合計

$$\begin{aligned} \text{本項專款暫結金額(JA+JB+JC)} &= 0 + 0 + 211,777,239 = 211,777,239 \\ \text{本項專款未支用金額} &= \text{第1季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 336,500,000 - 211,777,239 = 124,722,761 \end{aligned}$$

第2季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 124,722,761 = 461,222,761$$

12.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

$$\begin{aligned} \text{當季預算} &= 689,000,000/4 = 172,250,000 \\ \text{暫結金額} &= 54,870,950 \\ \text{專款不足金額(KA)} &= 0 \end{aligned}$$

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

$$\begin{aligned} \text{當季預算} &= 258,000,000/4 = 64,500,000 \\ \text{暫結金額} &= 29,753,950 \\ \text{專款不足金額(KB)} &= 0 \end{aligned}$$

$$3. \text{專款不足金額小計(KS)} = \text{KA} + \text{KB} = 0 + 0 = 0$$

$$\text{可支用預算} = \text{第2季原預算} - (\text{KS}) = 461,222,761 - 0 = 461,222,761$$

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	98,436,096	98,436,096
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	148,172,435	148,172,435
3. 自行就醫-住診案件	862,381	862,381
4. 小計(KC)	247,470,912	247,470,912

12.03合計

$$\begin{aligned} \text{本項專款暫結金額(KA+KB+KC)} &= 0 + 0 + 247,470,912 = 247,470,912 \\ \text{本項專款未支用金額} &= \text{第2季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 461,222,761 - 247,470,912 = 213,751,849 \end{aligned}$$

第3季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 213,751,849 = 550,251,849$$

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

$$\begin{aligned} \text{當季預算} &= 689,000,000/4 = 172,250,000 \\ \text{暫結金額} &= 54,925,300 \\ \text{專款不足金額(LA)} &= 0 \end{aligned}$$

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

$$\begin{aligned} \text{當季預算} &= 258,000,000/4 = 64,500,000 \\ \text{暫結金額} &= 45,717,800 \\ \text{專款不足金額(LB)} &= 0 \end{aligned}$$

$$3. \text{專款不足金額小計(LS)} = \text{LA} + \text{LB} = 0 + 0 = 0$$

$$\text{可支用預算} = \text{第3季原預算} - (\text{LS}) = 550,251,849 - 0 = 550,251,849$$

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	122,036,964	122,036,964
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	155,690,627	155,690,627
3. 自行就醫-住診案件	803,741	803,741
4. 小計(LC)	278,531,332	278,531,332

12.03合計

$$\begin{aligned} \text{本項專款暫結金額(LA+LB+LC)} &= 0 + 0 + 278,531,332 = 278,531,332 \\ \text{本項專款未支用金額} &= \text{第3季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 550,251,849 - 278,531,332 = 271,720,517 \end{aligned}$$

第4季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 1,346,000,000/4 + 271,720,517＝ 608,220,517

12.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 689,000,000/4＝ 172,250,000

暫結金額＝ 0

專款不足金額(MA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」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)＝ 608,220,517－0＝ 608,220,517

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	0	0
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	0	0
3. 自行就醫-住診案件	0	0
4. 小計(MC)	0	0

12.03 合計

本項專款暫結金額(MA+MB+MC)＝ 0 + 0 + 0＝ 0
 本項專款未支用金額＝第4季原預算－本項專款暫結金額＝ 608,220,517－0＝ 608,220,517

合計：

原預算= 1,346,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

全年預算= 689,000,000

暫結金額= 152,363,650

專款不足金額(NA)= 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足

全年預算= 258,000,000

暫結金額= 105,263,800

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) = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診案件

	已支用點數	暫結金額
1. 轉診成功案件	298,361,824	298,361,824
2. 自行就醫-門診(含門診的急診)案件	436,973,950	436,973,950
3. 自行就醫-住診案件	2,443,709	2,443,709
4. 小計(NC)	737,779,483	737,779,483

12.03合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 737,779,483 = 737,779,483

本項專款未支用金額=全年原預算-本項專款暫結金額 = 1,346,000,000 - 737,779,483 = 608,220,517

註：

- 依據衛生福利部107年12月5日衛部健字第107336074號公告108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配略以，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。
- 若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配。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。
- 依據108年8月29日西醫基層總額研商議事會議108年第3次會議決議其他預算「基層總額轉診型態調整費用」，轉診成功案件比照107年結算方式，另增列自行就醫，並溯自108年1月生效。

(十三)總合計

全年預算=108年預算14,191.2百萬元

13.01

108年第1季已支用點數：1,937,396,363

108年第2季已支用點數：2,018,074,315

108年第3季已支用點數：2,079,397,590

108年第4季已支用點數：0

第1季暫結金額：1,934,973,442

第2季暫結金額：2,014,903,779

第3季暫結金額：2,071,888,674

第4季暫結金額：0

第1季結算金額：1,934,973,476

第2季結算金額：2,014,903,840

第3季結算金額：2,071,888,591

第4季結算金額：0

(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算，暫結金額與結算金額不符係因四捨五入之差值)

13.02支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病

治療藥費：

1,355,831

13.03支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費：

1,370,000,000

13.04調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費(支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費)：

468,422,401

13.05提升保險服務成效：

290,186,385

13.06基層總額轉診型態調整費用：

737,779,483

13.09合計結算金額

8,889,510,007

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

=14,191,200,000-45,000,000-8,889,510,007

=5,256,689,993

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。非屬各部門總額支付制度範圍之服務，除藥費依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」辦理，其他依規定採浮動點值方式處理。除前開項目，其他部門各項目之結算金額=暫結金額。

2.暫結金額與結算金額不符係因(八)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫結算金額為四捨五入之差值。