

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1609R01

106年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：106/12/07

106年第 2季

結算主要費用年月：106/04— 106/06

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=605.4百萬元

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： 523,527
 第2季已支用點數： 507,169
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 1,030,696

D. 醫院

第1季已支用點數： 127,138,364
 第2季已支用點數： 128,980,533
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 256,118,897

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： 127,661,891
 第2季已支用點數： 129,487,702
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 257,149,593
 未支用金額= 348,250,407

(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施

全年預算=1,100百萬元

第1季已支用點數： 495
 第2季已支用點數： 194,236,691
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 194,237,186

未支用金額= 905,762,814

(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=1,404.5百萬元

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： 23,460,114
 第2季已支用點數： 23,891,401
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 47,351,515

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 2,841,496
 第2季已支用點數： 3,033,197
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 5,874,693

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 9,584,987
 第2季已支用點數： 10,009,840
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 19,594,827

D. 醫院

第1季已支用點數： 251,956,038
 第2季已支用點數： 258,037,183
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 509,993,221

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(註2)
第1季	10,164,260	69,220	16,483	10,078,557	0.83824025	8,533,955
第2季	10,391,928	122,705	21,688	10,247,535	0.81052081	8,450,233
第3季						
第4季						
合 計	20,556,188	191,925	38,171	20,326,092		16,984,188

(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(註2)
第1季	0	0	0	0	0.83824025	0
第2季	0	0	0	0	0.81052081	0
第3季						
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(註2)
第1季	10,164,260	69,220	16,483	10,078,557	0.83824025	8,533,955
第2季	10,391,928	122,705	21,688	10,247,535	0.81052081	8,450,233
第3季						
第4季						
合 計	20,556,188	191,925	38,171	20,326,092		16,984,188

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： 298,006,895
第2季已支用點數： 305,363,549
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： 603,370,444

第1季暫結金額： 296,376,590
第2季暫結金額： 303,421,854
第3季暫結金額： 0
第4季暫結金額： 0
合 計暫結金額： 599,798,444

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

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：	391,366	第1季已支用點數：	102,595	第1季已支用點數：	528,166	第1季已支用點數：	4,058,247
第2季已支用點數：	380,598	第2季已支用點數：	111,069	第2季已支用點數：	570,141	第2季已支用點數：	4,048,543
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＝	771,964	暫結金額＝	213,664	暫結金額＝	1,098,307	暫結金額＝	8,106,790
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：	5,080,374		
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：	5,110,351		
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＝	10,190,725		

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		B. 中醫總額		C. 西醫基層		D. 醫院	
第1季已支用點數：	57,810	第1季已支用點數：	10,655	第1季已支用點數：	142,805	第1季已支用點數：	2,074,339
第2季已支用點數：	50,259	第2季已支用點數：	11,352	第2季已支用點數：	132,910	第2季已支用點數：	1,942,390
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＝	108,069	暫結金額＝	22,007	暫結金額＝	275,715	暫結金額＝	4,016,729
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：	2,285,609		
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：	2,136,911		
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＝	4,422,520		

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：	1,602,000
第2季已支用點數：	1,552,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	3,154,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	82,000
第2季已支用點數：	211,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	293,500

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	166,000
第2季已支用點數：	198,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	364,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	5,089,000
第2季已支用點數：	4,966,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	10,055,500

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：	6,939,000
第2季已支用點數：	6,928,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	13,867,000

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：	3,200,000
第2季已支用點數：	21,897,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	25,097,500

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：	3,200,000
第2季已支用點數：	21,897,500
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	25,097,500

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 25,511,290
 第2季已支用點數： 25,874,258
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 51,385,548

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,036,746
 第2季已支用點數： 3,367,118
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 6,403,864

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 10,421,958
 第2季已支用點數： 10,910,891
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 21,332,849

D. 醫院

第1季已支用點數： 266,377,624
 第2季已支用點數： 290,892,116
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 557,269,740

E. 門診透析

第1季已支用點數： 10,164,260
 第2季已支用點數： 10,391,928
 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＝ 20,556,188

第1季暫結金額： 8,533,955
 第2季暫結金額： 8,450,233
 第3季暫結金額： 0
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 16,984,188

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： 315,511,878
 第2季已支用點數： 341,436,311
 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＝ 656,948,189

第1季暫結金額： 313,881,573
 第2季暫結金額： 339,494,616
 第3季暫結金額： 0
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 653,376,189
 未支用金額＝ 751,123,811

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算=1,100百萬元

4.01 醫院以病人為中心門診整合照護計畫

全年預算=300百萬元

A. 失智症門診照護家庭諮詢費

B. 個案門診整合費

C. 整合成效獎勵金

D. 合計

(1) 已支用點數

第1季已支用點數：	434,900	第1季已支用點數：	48,600	第1季已支用點數：	0	第1季已支用點數：	483,500
第2季已支用點數：	397,400	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：	397,400
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
小計已支用點數=	832,300	小計已支用點數=	48,600	小計已支用點數=	0	合計已支用點數=	880,900

(2) 已支用金額

第1季暫結金額：	434,900	第1季已支用金額：	48,600	第1季已支用金額：	0	第1季已支用金額：	483,500
第2季暫結金額：	397,400	第2季已支用金額：	0	第2季已支用金額：	0	第2季已支用金額：	397,400
第3季暫結金額：	0	第3季已支用金額：	0	第3季已支用金額：	0	第3季已支用金額：	0
第4季暫結金額：	0	第4季已支用金額：	0	第4季已支用金額：	0	第4季已支用金額：	0
全年點值結算差額：	0						
小計已支用金額=	832,300	小計已支用金額=	48,600	小計已支用金額=	0	合計已支用金額=	880,900
						未支用金額=	299,119,100

註：依據「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」，本計畫費用以點數計算，每點最高支給1元；預算如有不足，採浮動點值計算。

4.02區域醫療整合計畫

全年預算=300百萬元

第1季已支用點數： 0

第2季已支用點數： 0

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額= 0

未支用金額= 300,000,000

4.03跨層級醫院合作計畫

全年預算=100百萬元

第1季已支用點數： 6,311,500

第2季已支用點數： 7,156,000

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額= 13,467,500

未支用金額= 86,532,500

4.04急性後期整合照護計畫

全年預算=400百萬元

A. 腦中風

第1季已支用點數： 13,895,448

第2季已支用點數： 17,638,803

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= 31,534,251

B. 燒燙傷

第1季已支用點數： 266,726

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= 266,726

C. 創傷性神經損傷

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

小計已支用點數= 0

D. 脆弱性骨折

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

小計已支用點數= 0

E. 心臟衰竭

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

小計已支用點數= 0

F. 衰弱高齡

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

小計已支用點數= 0

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：	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
小計已支用點數＝	0

H. 合計

第1季已支用點數：	14,162,174
第2季已支用點數：	17,638,803
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＝	31,800,977
暫結金額＝	31,800,977
未支用金額＝	368,199,023

4.09合計

第1季已支用點數：	20,957,174
第2季已支用點數：	25,192,203
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	46,149,377
未支用金額＝	1,053,850,623

(五)支應醫院總額罕見疾病藥費與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費
全年預算＝300百萬元

5.01支應醫院總額罕見疾病藥費與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費

A. 支應醫院總額罕見疾病專款不足之經費：

(A)罕見疾病藥費預算：	5,791百萬元
(B)已結算金額＝	2,569,367,806
(C)專款不足金額＝	0

B. 支應醫院總額血友病藥費專款不足之經費：

(A)血友病藥費預算：	3,149百萬元
(B)已結算金額＝	1,715,456,676
(C)專款不足金額＝	0

C. 支應醫院總額罕見疾病特材專款不足之經費：

(A)罕見疾病特材預算：	12.5百萬元
(B)已結算金額＝	1,820,000
(C)專款不足金額＝	0

D. 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：

(A)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質預算：	4,215.7百萬元
(B)已結算金額＝	2,027,159,113
(C)專款不足金額＝	0

E. 支應西醫基層總額慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費：

(A)加強慢性B型及C型肝炎預算：	400百萬元
(B)已結算金額＝	137,218,363
(C)專款不足金額＝	0

F. 合計

支應專款不足之經費＝ 0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1609R01

106年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：106/12/07

106年第 2季

結算主要費用年月：106/04— 106/06

頁 次： 10

5.02 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 3,820,374
 第2季已支用點數： 4,598,124
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額 = 8,418,498

5.09 合計

支應醫院總額罕見疾病藥費與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費 = 0
 狂犬病治療藥費已支用金額 = 8,418,498
 合計已支用金額 = 8,418,498

未支用金額 = 全年預算 - 合計已支用金額
 = 300,000,000 - 8,418,498 = 291,581,502

註：本項之「(B)已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

(六)其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費

全年預算=1,000百萬元

6.01醫藥分業

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. 西醫基層總額

第1季已支用點數： 41,157,982
 第2季已支用點數： 42,376,488
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 83,534,470

X. 合計

第1季已支用點數： 41,157,982
 第2季已支用點數： 42,376,488
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額= 83,534,470

6.05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

6.09 合計

第1季已支用點數： 41,157,982
 第2季已支用點數： 42,376,488
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0

合計暫結金額= 83,534,470

未支用金額= 916,465,530

(七)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算= 404百萬元

7.01末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫

第1季已支用點數： 48,187,084
 第2季已支用點數： 48,304,069
 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= 96,491,153

7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數： 27,598,200
 第2季已支用點數： 28,113,397
 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 = 55,711,597

7.03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)

全年預算：45,000,000

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 45,000,000

7.04慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 228,742
 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 = 228,742

7.09合計

第1季已支用點數： 75,785,284
 第2季已支用點數： 76,646,208
 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 = 152,431,492

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) - 暫結金額
 = 404,000,000 - 45,000,000 - 152,431,492 = 206,568,508

(八)全民健康保險高診次者藥事照護計畫

全年預算=40百萬元

第1季已支用點數： 212,100
 第2季已支用點數： 8,154,200
 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 = 8,366,300

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 31,633,700

(九)非屬各部門總額支付制度範圍之服務

全年預算=5,000百萬元

9.01居家醫療與照護、助產所

全年預算=3,417百萬元

居家醫療與照護全年預算=3,412百萬元

助產所全年預算=5百萬元

第1季：

第1季預算=3,417,000,000/4= 854,250,000 居家醫療與照護=3,412,000,000/4= 853,000,000

助產所 = 5,000,000/4= 1,250,000

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 14,451,734 14,451,734 0

(B)重度居家醫療階段 37,425,267 37,425,267 0

(C)安寧療護階段 7,706,898 7,706,898 0

(D)論次計酬 0 0 0

(E)個案管理費 0 0 0

(F)小計 59,583,899 59,583,899 0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家 32,277,224 31,802,285 474,939

(B)護理之家之居家照護 98,014,624 98,014,624 0

(C)安養、養護機構院民之居家照護 113,083,500 113,083,500 0

(D)居家照護 359,791,856 359,561,444 230,412

(E)結算年104年(含)以前助產所、護理之家
照護、居家照護、精神疾病社區復健及
安寧居家療護等服務 -826,600 -826,600 0

(F)小計 602,340,604 601,635,253 705,351

Y. 居家醫療與照護小計 661,924,503 661,219,152 705,351

C. 助產所 941,705 941,135 570

Z. 居家醫療與照護、助產所合計 662,866,208 662,160,287 705,921

居家醫療與照護暫結金額 = 661,924,503 未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 191,075,497

助產所暫結金額 = 941,705 未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 308,295

合計暫結金額 = 662,866,208 未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 191,383,792

第2季：

第2季預算	= 3,417,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	854,250,000 +	191,383,792 =	1,045,633,792
居家醫療與照護	= 3,412,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	853,000,000 +	191,075,497 =	1,044,075,497
助產所	= 5,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	1,250,000 +	308,295 =	1,558,295

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	18,699,908	18,699,908	0
(B)重度居家醫療階段	58,162,828	58,162,828	0
(C)安寧療護階段	12,395,635	12,395,635	0
(D)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	0
(F)小計	89,258,371	89,258,371	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	30,391,656	30,061,419	330,237
(B)護理之家之居家照護	99,935,908	99,932,722	3,186
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,039,743	114,039,743	0
(D)居家照護	354,009,731	353,701,888	307,843
(E)結算年104年(含)以前助產所、護理之家 照護、居家照護、精神疾病社區復健及 安寧居家療護等服務	-111,388	-111,388	0
(F)小計	598,265,650	597,624,384	641,266
Y. 居家醫療與照護小計	687,524,021	686,882,755	641,266
C. 助產所	1,009,749	1,009,001	748
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	688,533,770	687,891,756	642,014

居家醫療與照護暫結金額	= 687,524,021	未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額	= 356,551,476
助產所暫結金額	= 1,009,749	未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額	= 548,546
合計暫結金額	= 688,533,770	未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額	= 357,100,022

第3季：

第3季預算	= 3,417,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	854,250,000 +	357,100,022 =	1,211,350,022
居家醫療與照護	= 3,412,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	853,000,000 +	356,551,476 =	1,209,551,476
助產所	= 5,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	1,250,000 +	548,546 =	1,798,546

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)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	0
(F)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)結算年104年(含)以前助產所、護理之家 照護、居家照護、精神疾病社區復健及 安寧居家療護等服務	0	0	0
(F)小計	0	0	0
Y. 居家醫療與照護小計	0	0	0
C. 助產所	0	0	0
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	0	0	0

居家醫療與照護暫結金額	=	0	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額	=	1,209,551,476
助產所暫結金額	=	0	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額	=	1,798,546
合計暫結金額	=	0	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額	=	1,211,350,022

第4季：

第4季預算	= 3,417,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	854,250,000 +	1,211,350,022 =	2,065,600,022
居家醫療與照護	= 3,412,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	853,000,000 +	1,209,551,476 =	2,062,551,476
助產所	= 5,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	1,250,000 +	1,798,546 =	3,048,546

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)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	0
(F)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)結算年104年(含)以前助產所、護理之家 照護、居家照護、精神疾病社區復健及 安寧居家療護等服務	0	0	0
(F)小計	0	0	0
Y. 居家醫療與照護小計	0	0	0
C. 助產所	0	0	0
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	0	0	0

居家醫療與照護暫結金額	=	0	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額	=	2,062,551,476
助產所暫結金額	=	0	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額	=	3,048,546
合計暫結金額	=	0	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額	=	2,065,600,022

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1609R01

106年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：106/12/07

106年第 2季

結算主要費用年月：106/04— 106/06

頁 次： 17

合計：

全年預算 3,417百萬元

居家醫療與照護全年預算=3,412百萬元

助產所全年預算=5百萬元

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	33,151,642	33,151,642	0
(B)重度居家醫療階段	95,588,095	95,588,095	0
(C)安寧療護階段	20,102,533	20,102,533	0
(D)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	0
(F)小計	148,842,270	148,842,270	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	62,668,880	61,863,704	805,176
(B)護理之家之居家照護	197,950,532	197,947,346	3,186
(C)安養、養護機構院民之居家照護	227,123,243	227,123,243	0
(D)居家照護	713,801,587	713,263,332	538,255
(E)結算年104年(含)以前助產所、護理之家 照護、居家照護、精神疾病社區復健及 安寧居家療護等服務	-937,988	-937,988	0
(F)小計	1,200,606,254	1,199,259,637	1,346,617
Y. 居家醫療與照護小計	1,349,448,524	1,348,101,907	1,346,617
C. 助產所	1,951,454	1,950,136	1,318
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	1,351,399,978	1,350,052,043	1,347,935

居家醫療與照護暫結金額 = 1,349,448,524
 助產所暫結金額 = 1,951,454
 暫結金額 = 1,351,399,978

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 2,062,551,476
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 3,048,546
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 2,065,600,022

9.02精神疾病社區復健

全年預算=1,583百萬元

第1季：

預算=1,583,000,000/4= 395,750,000

已支用點數 381,232,811 (浮動點數： 320,140,506 非浮動點數： 61,092,305)

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 381,232,811

未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數 = 395,750,000 - 381,232,811 = 14,517,189

第2季：

預算=1,583,000,000/4+前一季未支用金額 = 395,750,000 + 14,517,189 = 410,267,189

已支用點數 396,423,424 (浮動點數： 336,573,158 非浮動點數： 59,850,266)

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 396,423,424

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數 = 410,267,189 - 396,423,424 = 13,843,765

第3季：

預算=1,583,000,000/4+前一季未支用金額 = 395,750,000 + 13,843,765 = 409,593,765

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 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數 = 409,593,765 - 0 = 409,593,765

第4季：

預算=1,583,000,000/4+前一季未支用金額 = 395,750,000 + 409,593,765 = 805,343,765

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 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數 = 805,343,765 - 0 = 805,343,765

全年合計：

全年預算 = 1,583,000,000

已支用點數 = 第1-4季已支用點數

= 381,232,811 + 396,423,424 + 0 + 0 = 777,656,235

(浮動點數：656,713,664 非浮動點數：120,942,571)

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)

= 381,232,811 + 396,423,424 + 0 + 0 = 777,656,235

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,583,000,000 - 777,656,235 = 805,343,765

9.09合計

全年預算 = 5,000百萬元

第1季已支用點數：1,044,099,019

第2季已支用點數：1,084,957,194

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：2,129,056,213

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 5,000,000,000 - 2,129,056,213 = 2,870,943,787

註：依據衛生福利部105年11月9日衛部健字第1053360140號公告106年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配略以，「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項目全年預算金額5,000百萬元，用於「居家醫療與照護」3,412百萬元、「精神疾病社區復健」1,583百萬元及「助產所」5百萬元。各分項費用若有超支，依全民健康保險法第62條第3項辦理。「居家醫療與照護」與「助產所」2項經費可互相流用。

(十)提升保險服務成效

全年預算=106年310百萬元+105年「健保藥品品質監測計畫」未執行完成預算10百萬元=320百萬元

第1季已支用金額： 46,549,863
 第2季已支用金額： 16,799,767
 第3季已支用金額： 0
 第4季已支用金額： 0

暫結金額 = 63,349,630
 未支用金額= 全年預算— 暫結金額
 = 320,000,000— 63,349,630 = 256,650,370

註：依據衛生福利部105年11月9日衛部健字第1053360140號公告106年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配略以，「提升保險服務成效」全年經費310百萬元，包含106年「健保藥品品質監測計畫」15百萬元，及繼續執行105年未執行完成之預算。

(十一)總合計

全年預算=106年預算11,263.9百萬元+105年提升保險服務成效「健保藥品品質監測計畫」未執行完成預算10百萬元=11,273.9百萬元

106年第1季已支用點數： 1,625,385,823	第1季暫結金額： 1,623,755,518	第1季結算金額： 1,623,755,518
106年第2季已支用點數： 1,902,486,997	第2季暫結金額： 1,900,545,302	第2季結算金額： 1,900,545,302
106年第3季已支用點數： 0	第3季暫結金額： 0	第3季結算金額： 0
106年第4季已支用點數： 0	第4季暫結金額： 0	第4季結算金額： 0

支應醫院總額罕見疾病藥費與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額

原慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費： 8,418,498

提升保險服務成效： 63,349,630

合計結算金額= 3,596,068,948

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
 = 11,273,900,000— 45,000,000— 3,596,068,948
 = 7,632,831,052

註：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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1609R01

106年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：106/12/07

106年第 2季

結算主要費用年月：106/04— 106/06

頁 次： 21

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	35,409,963	9,840,203	19,644,509	8,513,439	41,820,831	14,258,757	129,487,702
(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	62,000,713	27,733,656	39,172,493	28,476,255	30,476,606	6,376,968	194,236,691
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	38,232,769	53,646,340	95,532,313	54,818,426	63,715,509	35,490,954	341,436,311
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	32,876,092	47,656,998	89,825,086	50,165,953	57,228,929	27,610,491	305,363,549
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	857,697	1,015,121	698,443	961,903	1,062,510	514,677	5,110,351
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	267,980	397,721	491,284	358,570	437,570	183,786	2,136,911
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	1,106,000	494,000	0	1,422,000	484,000	3,422,000	6,928,000
3.05矯正機關基本承作費用	3,125,000	4,082,500	4,517,500	1,910,000	4,502,500	3,760,000	21,897,500
(四)推動促進醫療體系整合計畫	5,649,188	4,157,866	4,988,961	4,759,288	5,452,580	184,320	25,192,203
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	118,500	0	82,300	70,000	126,600	0	397,400
A.失智症門診照護家庭諮詢費	118,500	0	82,300	70,000	126,600	0	397,400
B.個案門診整合費	0	0	0	0	0	0	0
C.整合成效獎勵金	0	0	0	0	0	0	0
4.02區域醫療整合計畫	0	0	0	0	0	0	0
4.03跨層級醫院合作計畫	1,158,500	0	1,834,000	1,991,500	2,119,500	52,500	7,156,000
4.04提升急性後期照護品質試辦計畫	4,372,188	4,157,866	3,072,661	2,697,788	3,206,480	131,820	17,638,803
A.腦中風	4,372,188	4,157,866	3,072,661	2,697,788	3,206,480	131,820	17,638,803
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.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	0	0	0	0	0	0	0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1609R01

106年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：106/12/07

106年第 2季

結算主要費用年月：106/04— 106/06

頁次：22

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)支應醫院總額罕見疾病藥費與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費(註2)							
5.02狂犬病治療藥費	1,500,200	573,538	657,460	774,198	801,572	291,156	4,598,124
(六)其他及預期政策改變及調節非預期風險所需經費	512,946	3,790,400	1,885,494	11,196,722	6,172,556	18,818,370	42,376,488
6.01醫藥分業合計	512,946	3,790,400	1,885,494	11,196,722	6,172,556	18,818,370	42,376,488
A.牙醫總額	0	0	0	0	0	0	0
B.西醫基層總額	512,946	3,790,400	1,885,494	11,196,722	6,172,556	18,818,370	42,376,488
6.05其他	0	0	0	0	0	0	0
(七)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	19,565,335	9,470,174	17,736,800	13,992,600	14,499,800	1,381,499	76,646,208
7.01Pre_ESRD預防性計畫及病人衛教計畫	15,048,469	5,148,900	9,473,600	8,706,600	9,044,800	881,700	48,304,069
7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案	4,428,198	4,181,200	8,263,200	5,286,000	5,455,000	499,799	28,113,397
7.03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)							
7.04慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復	88,668	140,074	0	0	0	0	228,742
(八)全民健康保險高診次者藥事照護計畫	412,600	727,000	2,205,000	2,415,000	2,367,400	27,200	8,154,200
(九)非屬各部門總額支付制度範圍之服務	356,466,519	132,853,119	195,462,623	160,579,701	203,444,071	36,151,161	1,084,957,194
9.01居家醫療與照護、助產所	242,276,417	71,084,086	113,804,266	107,501,038	127,407,258	26,460,705	688,533,770
A.居家醫療照護整合計畫	28,402,816	14,726,350	9,441,914	13,237,532	19,705,061	3,744,698	89,258,371
(A)居家醫療階段	2,458,399	4,873,809	5,051,958	3,934,404	1,610,483	770,855	18,699,908
(B)重度居家醫療階段	22,470,621	8,976,937	3,072,096	7,458,856	13,901,812	2,282,506	58,162,828
(C)安寧療護階段	3,473,796	875,604	1,317,860	1,844,272	4,192,766	691,337	12,395,635
(D)論次計酬	0	0	0	0	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	0	0	0	0	0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1609R01

106年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：106/12/07

106年第 2季

結算主要費用年月：106/04— 106/06

頁 次： 23

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
B. 護理之家照護、居家照護及 安寧居家療護等服務	213,490,467	56,189,748	104,131,968	94,263,506	107,645,142	22,544,819	598,265,650
(A)安寧居家	6,765,501	1,149,932	6,612,061	10,301,670	2,909,284	2,653,208	30,391,656
(B)護理之家之居家照護	31,158,751	8,312,749	22,565,004	15,453,135	19,250,569	3,195,700	99,935,908
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	41,597,665	7,100,281	15,330,166	12,763,183	32,754,172	4,494,276	114,039,743
(D)居家照護	133,968,550	39,626,786	59,639,481	56,004,013	52,731,117	12,039,784	354,009,731
(E)結算年104年以前助產所 、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健及安寧居家療護等服務	0	0	-14,744	-258,495	0	161,851	-111,388
Y. 居家醫療與照護小計	241,893,283	70,916,098	113,573,882	107,501,038	127,350,203	26,289,517	687,524,021
C. 助產所	383,134	167,988	230,384	0	57,055	171,188	1,009,749
9.02精神疾病社區復健	114,190,102	61,769,033	81,658,357	53,078,663	76,036,813	9,690,456	396,423,424
(十)提升保險服務成效(註2)							
(十一)總合計 (不含5.02狂犬病治療藥費)	518,250,033	242,218,758	376,628,193	284,751,431	367,949,353	112,689,229	1,902,486,997

說明：

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月106/03(含)以前：於106/07/01~106/09/30期間核付者。

費用年月106/04~106/06：於106/04/01~106/09/30期間核付者。

2. 表二、表三呈現各項目已支用點數。項目(五)支應醫院總額罕見疾病藥費與血友病藥費、罕見疾病特材及器官移植、西醫基層總額原慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費，及狂犬病治療藥費及(十)提升保險服務成效無表二資料。