

程式代號：RGI1609R01

106年第4季

衛生福利部中央健康保險署  
106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：106/10— 106/12

列印日期：107/08/28

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=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： 513,478  
第4季已支用點數： 535,787  
暫結金額= 2,079,961

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： 104,661,511  
第4季已支用點數： 111,664,950  
暫結金額= 472,445,358

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： 105,174,989  
第4季已支用點數： 112,200,737  
暫結金額= 474,525,319  
未支用金額= 130,874,681

(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： 204,059,385  
第4季已支用點數： 454,591,903(傳票日期:107/05/18前核付)  
暫結金額= 852,888,474

未支用金額= 247,111,526

## (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：	24,345,498
第4季已支用點數：	23,602,951
暫結金額=	95,299,964

## 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：	2,969,369
第4季已支用點數：	2,905,543
暫結金額=	11,749,605

## 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：	10,754,566
第4季已支用點數：	11,046,731
暫結金額=	41,396,124

## 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：	260,101,852
第4季已支用點數：	276,285,794
暫結金額=	1,046,380,867

## 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	11,521,724	110,892	13,013	11,397,819	0.84016418	9,699,944
第4季	11,242,004	105,664	14,748	11,121,592	0.83472726	9,403,908
合計	43,319,916	408,481	65,932	42,845,503		36,088,040

## (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	0	0	0	0	0.84016418	0
第4季	0	0	0	0	0.83472726	0
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	11,521,724	110,892	13,013	11,397,819	0.84016418	9,699,944
第4季	11,242,004	105,664	14,748	11,121,592	0.83472726	9,403,908
合計	43,319,916	408,481	65,932	42,845,503		36,088,040

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 $f=(1 \times c)+(e \times d)+b$ 。

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1季暫結金額：	296,376,590
第2季已支用點數：	305,363,549	第2季暫結金額：	303,421,854
第3季已支用點數：	309,693,009	第3季暫結金額：	307,871,229
第4季已支用點數：	325,083,023	第4季暫結金額：	323,244,927
合計已支用點數：	1,238,146,476	合計暫結金額：	1,230,914,600

## 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：	391,366
第2季已支用點數：	380,598
第3季已支用點數：	385,593
第4季已支用點數：	370,003
暫結金額＝	1,527,560

## B. 中醫總額

第1季已支用點數：	102,595
第2季已支用點數：	111,069
第3季已支用點數：	108,690
第4季已支用點數：	104,012
暫結金額＝	426,366

## C. 西醫基層

第1季已支用點數：	528,166
第2季已支用點數：	570,141
第3季已支用點數：	621,147
第4季已支用點數：	624,190
暫結金額＝	2,343,644

## D. 醫院

第1季已支用點數：	4,058,247
第2季已支用點數：	4,048,543
第3季已支用點數：	4,334,096
第4季已支用點數：	4,537,872
暫結金額＝	16,978,758

## 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：	5,080,374
第2季已支用點數：	5,110,351
第3季已支用點數：	5,449,526
第4季已支用點數：	5,636,077
暫結金額＝	21,276,328

## 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：	57,810
第2季已支用點數：	50,259
第3季已支用點數：	53,936
第4季已支用點數：	51,681
暫結金額＝	213,686

## B. 中醫總額

第1季已支用點數：	10,655
第2季已支用點數：	11,352
第3季已支用點數：	11,073
第4季已支用點數：	10,922
暫結金額＝	44,002

## C. 西醫基層

第1季已支用點數：	142,805
第2季已支用點數：	132,910
第3季已支用點數：	141,096
第4季已支用點數：	142,091
暫結金額＝	558,902

## D. 醫院

第1季已支用點數：	2,074,339
第2季已支用點數：	1,942,390
第3季已支用點數：	2,101,264
第4季已支用點數：	2,152,124
暫結金額＝	8,270,117

## 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：	2,285,609
第2季已支用點數：	2,136,911
第3季已支用點數：	2,307,369
第4季已支用點數：	2,356,818
暫結金額＝	9,086,707

## 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：	1,624,000
第4季已支用點數：	1,516,000
暫結金額＝	6,294,000

## 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：	235,000
第4季已支用點數：	221,000
暫結金額＝	749,500

## 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：	270,000
第4季已支用點數：	228,000
暫結金額＝	862,000

## 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：	4,439,000
第4季已支用點數：	4,980,000
暫結金額＝	19,474,500

## 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：	6,568,000
第4季已支用點數：	6,945,000
暫結金額＝	27,380,000

## 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： 26,409,027  
 第4季已支用點數： 25,540,635  
 暫結金額＝ 103,335,210

## 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： 3,324,132  
 第4季已支用點數： 3,241,477  
 暫結金額＝ 12,969,473

## 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： 11,786,809  
 第4季已支用點數： 12,041,012  
 暫結金額＝ 45,160,670

## 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： 270,976,212  
 第4季已支用點數： 287,955,790  
 暫結金額＝ 1,116,201,742

## 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： 11,521,724  
 第4季已支用點數： 11,242,004  
 合計已支用點數＝ 43,319,916

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： 9,699,944  
 第4季暫結金額： 9,403,908  
 合計暫結金額＝ 36,088,040

## 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： 324,017,904  
 第4季已支用點數： 340,020,918  
 合計已支用點數＝ 1,320,987,011

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： 322,196,124  
 第4季暫結金額： 338,182,822  
 合計暫結金額＝ 1,313,755,135  
 未支用金額＝ 90,744,865

## (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. 整合成效獎勵費

## 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：	584,200	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：	584,200
第4季已支用點數：	421,800	第4季已支用點數：	144,849,350	第4季已支用點數：	81,305,264	第4季已支用點數：	226,576,414
小計已支用點數=	1,838,300	小計已支用點數=	144,897,950	小計已支用點數=	81,305,264	合計已支用點數=	228,041,514

## (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：	584,200	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：	584,200
第4季暫結金額：	421,800	第4季已支用金額：	144,849,350	第4季已支用金額：	81,305,264	第4季已支用金額：	226,576,414
全年點值結算差額：	0						
小計已支用金額=	1,838,300	小計已支用金額=	144,897,950	小計已支用金額=	81,305,264	合計已支用金額=	228,041,514
						未支用金額=	71,958,486

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：	11,266,500
第4季已支用點數：	7,304,500
暫結金額=	32,038,500
未支用金額=	67,961,500

## 4.04全民健康保險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：	3,998,500
第4季已支用點數：	5,703,684(傳票日期:107/05/18前核付)
小計已支用點數=	41,236,435

## 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：	2,500
第4季已支用點數：	3,500
小計已支用點數=	272,726

## 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：	16,000
小計已支用點數=	16,000

## 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：	383,575
小計已支用點數=	383,575

## 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：	22,000
小計已支用點數=	22,000

## 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：	157,600
小計已支用點數=	157,600



## 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：	1,154,785
第4季已支用點數：	1,364,877
小計已支用點數＝	2,519,662

## 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：	5,155,785
第4季已支用點數：	7,651,236
合計已支用點數＝	44,607,998
暫結金額＝	44,607,998
未支用金額＝	355,392,002

## 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：	17,006,485
第4季已支用點數：	241,532,150
暫結金額＝	304,688,012
未支用金額＝	795,311,988

(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＝	5,355,354,213
(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＝	3,423,194,327
(C)專款不足金額＝	274,194,327

## 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＝	3,360,000
(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＝	4,191,904,683
(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＝	277,265,790
(C)專款不足金額＝	0

## F. 合計

支應專款不足之經費＝ 274,194,327

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：	4,561,432
第4季已支用點數：	4,946,698
暫結金額 =	17,926,628

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 =	274,194,327
狂犬病治療藥費已支用金額	= 17,926,628
合計已支用金額	= 292,120,955

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 300,000,000 - 292,120,955 = 7,879,045 \end{aligned}$$

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：	41,391,346
第4季已支用點數：	52,588,075
暫結金額=	177,513,891

## 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：	41,391,346
第4季已支用點數：	52,588,075
暫結金額=	177,513,891

## 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：	41,391,346
第4季已支用點數：	52,588,075

合計暫結金額= 177,513,891 未支用金額= 822,486,109

## (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：	51,102,695
第4季已支用點數：	52,581,800

暫結金額= 1元/點×已支用點數= 200,175,648

## 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：28,946,000

第4季已支用點數：38,322,496(傳票日期:107/05/11前核付)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 122,980,093

## 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：46,785

第4季已支用點數：678,277

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 953,804

## 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：80,095,480

第4季已支用點數：91,582,573

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 324,109,545

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 - 324,109,545 = 34,890,455

## (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：9,816,900

第4季已支用點數：10,020,700(傳票日期:107/05/18前核付)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 28,203,900

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 11,796,100

(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	24,552,717	24,552,717	0
(B)重度居家醫療階段	81,942,612	81,942,612	0
(C)安寧療護階段	19,965,436	19,965,436	0
(D)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	0	0	0
(F)小計	126,460,765	126,460,765	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	25,818,137	25,559,181	258,956
(B)護理之家之居家照護	101,767,508	101,761,870	5,638
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,320,866	114,320,866	0
(D)居家照護	335,560,305	335,219,105	341,200
(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	-677,538	-677,538	0
(F)小計	576,789,278	576,183,484	605,794
Y. 居家醫療與照護小計	703,250,043	702,644,249	605,794
C. 助產所	654,796	654,362	434
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	703,904,839	703,298,611	606,228

居家醫療與照護暫結金額	= 703,250,043	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額	= 506,301,433
助產所暫結金額	= 654,796	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額	= 1,143,750
合計暫結金額	= 703,904,839	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額	= 507,445,183

106年第4季

第4季：

第4季預算	= 3,417,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	854,250,000 +	507,445,183 =	1,361,695,183
居家醫療與照護	= 3,412,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	853,000,000 +	506,301,433 =	1,359,301,433
助產所	= 5,000,000/4 + 前一季未支用金額 =	1,250,000 +	1,143,750 =	2,393,750

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	34,278,233	34,278,233	0
(B)重度居家醫療階段	121,479,109	121,479,109	0
(C)安寧療護階段	30,545,175	30,545,175	0
(D)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	7,931,325	7,931,325	0
(F)小計	194,233,842	194,233,842	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	18,876,641	18,714,177	162,464
(B)護理之家之居家照護	102,356,933	102,356,933	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	111,068,719	111,068,719	0
(D)居家照護	320,356,641	319,912,860	443,781
(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	-226,182	-226,182	0
(F)小計	552,432,752	551,826,507	606,245
Y. 居家醫療與照護小計	746,666,594	746,060,349	606,245
C. 助產所	571,262	571,122	140
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	747,237,856	746,631,471	606,385

居家醫療與照護暫結金額	= 746,666,594	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額	= 612,634,839
助產所暫結金額	= 571,262	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額	= 1,822,488
合計暫結金額	= 747,237,856	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額	= 614,457,327



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	91,982,592	91,982,592	0
(B)重度居家醫療階段	299,009,816	299,009,816	0
(C)安寧療護階段	70,613,144	70,613,144	0
(D)論次計酬	0	0	0
(E)個案管理費	7,931,325	7,931,325	0
(F)小計	469,536,877	469,536,877	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	107,363,658	106,137,062	1,226,596
(B)護理之家之居家照護	402,074,973	402,066,149	8,824
(C)安養、養護機構院民之居家照護	452,512,828	452,512,828	0
(D)居家照護	1,369,718,533	1,368,395,297	1,323,236
(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	-1,841,708	-1,841,708	0
(F)小計	2,329,828,284	2,327,269,628	2,558,656
Y. 居家醫療與照護小計	2,799,365,161	2,796,806,505	2,558,656
C. 助產所	3,177,512	3,175,620	1,892
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	2,802,542,673	2,799,982,125	2,560,548

居家醫療與照護暫結金額 = 2,799,365,161

助產所暫結金額 = 3,177,512

暫結金額 = 2,802,542,673

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 612,634,839

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,822,488

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 614,457,327

## 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 409,574,619 (浮動點數： 346,680,524 非浮動點數： 62,894,095)

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 409,574,619

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數 = 409,593,765 - 409,574,619 = 19,146

第4季：

預算=1,583,000,000/4+前一季未支用金額 = 395,750,000 + 19,146 = 395,769,146

已支用點數 417,522,670 (浮動點數： 351,010,611 非浮動點數： 66,512,059)

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 417,522,670

未支用金額 = 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數 = 395,769,146 - 417,522,670 = -21,753,524

暫結浮動點值 = (第4季預算 - 1元/點× 非浮動點數) / (浮動點數) = (395,769,146 - 66,512,059) / 351,010,611 = 0.93802602

- 註：1. 依據「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」總則第七點規定：「本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之」，全民健康保險法第62條第3項規定略以：「保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用」。
2. 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」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。另依據107年5月25日衛生福利部全民健康保險會第3屆107年第4次委員會議決議略以，106年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配，業經衛生福利部核定公告，且「106年度總額協商通則」訂有各項目預算不得相互流用之原則。「精神疾病社區復健」預算不足部分，建議於「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」尚有結餘之項下勾支一案，未獲同意。
3. 106年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，其他採浮動點值方式處理。

## 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 + 409,574,619 + 417,522,670 = 1,604,753,524

(浮動點數：1,354,404,799 非浮動點數：250,348,725)

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 + 409,574,619 + 395,769,146 = 1,583,000,000

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,583,000,000 - 1,583,000,000 = 0

參考：如採全年結算，一般服務浮動每點支付金額

= [全年預算 - 1元/點 × 非浮動點數] / 浮動點數

= [1,583,000,000 - 250,348,725] / 1,354,404,799 = 0.98393868

## 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1季暫結金額：1,044,099,019

第2季已支用點數：1,084,957,194

第2季暫結金額：1,084,957,194

第3季已支用點數：1,113,479,458

第3季暫結金額：1,113,479,458

第4季已支用點數：1,164,760,526

第4季暫結金額：1,143,007,002

小計已支用點數：4,407,296,197

小計暫結金額：4,385,542,673

未支用金額 = 全年預算 - 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)

= 5,000,000,000 - 4,385,542,673 = 614,457,327

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：82,462,540  
第4季已支用金額：19,426,478

暫結金額 = 165,238,648  
未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額  
= 320,000,000 - 165,238,648 = 154,761,352

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：1,895,041,947	第3季暫結金額：1,893,220,167	第3季結算金額：1,893,220,167
106年第4季已支用點數：2,467,297,582	第4季暫結金額：2,443,705,962	第4季結算金額：2,443,705,962

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：292,120,955

提升保險服務成效：165,238,648

合計結算金額 = 8,318,586,552

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 - 8,318,586,552  
= 2,910,313,448

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。

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	26,217,692	9,416,938	15,379,833	6,611,350	39,028,002	15,546,922	112,200,737
(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	145,280,712	66,111,152	87,856,194	67,518,602	73,649,936	14,175,307	454,591,903
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	37,563,605	57,066,832	89,094,343	56,232,442	67,362,172	32,701,524	340,020,918
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	35,348,661	54,931,327	87,767,863	53,058,479	65,136,869	28,839,824	325,083,023
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	896,149	1,169,498	786,361	1,036,956	1,184,982	562,131	5,636,077
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	278,795	436,007	540,119	417,007	480,321	204,569	2,356,818
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	1,040,000	530,000	0	1,720,000	560,000	3,095,000	6,945,000
3.05矯正機關基本承作費用	0	0	0	0	0	0	0
(四)推動促進醫療體系整合計畫	71,457,948	28,548,590	46,659,713	51,570,886	36,461,430	6,833,583	241,532,150
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	68,351,912	27,003,690	43,834,613	48,274,686	32,642,730	6,468,783	226,576,414
A.失智症門診照護家庭諮詢費	123,300	32,900	85,600	81,400	98,600	0	421,800
B.個案門診整合費	43,915,480	17,399,690	28,528,680	30,034,520	21,025,930	3,945,050	144,849,350
C.整合成效獎勵金	24,313,132	9,571,100	15,220,333	18,158,766	11,518,200	2,523,733	81,305,264
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	1,050,000	0	1,487,500	2,275,000	2,418,500	73,500	7,304,500
4.04全民健康保險急性後期整合照護計畫	2,056,036	1,544,900	1,337,600	1,021,200	1,400,200	291,300	7,651,236
A.腦中風	1,247,184	1,279,900	1,113,000	849,200	1,066,400	148,000	5,703,684
B.燒燙傷	0	0	0	0	3,500	0	3,500
C.創傷性神經損傷	12,500	3,500	0	0	0	0	16,000
D.脆弱性骨折	322,575	2,500	2,500	13,000	2,500	40,500	383,575
E.心臟衰竭	4,000	0	0	0	0	18,000	22,000
F.衰弱高齡	111,600	0	0	0	0	46,000	157,600
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	358,177	259,000	222,100	159,000	327,800	38,800	1,364,877

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	1,502,420	605,636	803,444	817,728	902,428	315,042	4,946,698
(六)其他及預期政策改變及調節非預期風險所需經費	444,456	3,985,624	2,748,684	13,000,520	11,271,978	21,136,813	52,588,075
6.01醫藥分業合計	444,456	3,985,624	2,748,684	13,000,520	11,271,978	21,136,813	52,588,075
A.牙醫總額	0	0	0	0	0	0	0
B.西醫基層總額	444,456	3,985,624	2,748,684	13,000,520	11,271,978	21,136,813	52,588,075
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	22,973,877	11,261,000	21,838,300	16,518,300	17,343,400	1,647,696	91,582,573
7.01Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫	16,111,300	5,701,000	11,022,700	9,234,300	9,595,800	916,700	52,581,800
7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案	6,184,300	5,560,000	10,815,600	7,284,000	7,747,600	730,996	38,322,496
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	678,277	0	0	0	0	0	678,277
(八)全民健康保險高診次者藥事照護計畫	736,024	948,820	2,776,307	2,565,595	2,932,066	61,888	10,020,700
(九)非屬各部門總額支付制度範圍之服務	380,747,954	143,423,925	218,950,675	164,588,291	218,602,590	38,447,091	1,164,760,526
9.01居家醫療與照護、助產所	260,790,276	78,842,337	131,528,504	109,362,255	137,745,428	28,969,056	747,237,856
A.居家醫療照護整合計畫	55,243,851	25,609,701	42,499,004	34,139,080	27,922,250	8,819,956	194,233,842
(A)居家醫療階段	4,231,353	5,618,399	14,117,747	5,725,931	2,511,280	2,073,523	34,278,233
(B)重度居家醫療階段	42,345,058	15,796,211	20,546,362	19,048,758	18,871,695	4,871,025	121,479,109
(C)安寧療護階段	6,591,990	2,785,691	6,579,845	7,893,541	5,168,050	1,526,058	30,545,175
(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

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	205,376,175	53,120,324	88,883,910	75,223,175	109,765,182	20,063,986	552,432,752
(A)安寧居家	6,850,188	866,028	1,345,330	4,102,172	3,026,745	2,686,178	18,876,641
(B)護理之家之居家照護	31,365,164	9,302,343	23,815,875	14,557,928	20,307,807	3,007,816	102,356,933
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	41,848,920	6,669,436	15,896,420	9,718,236	32,962,753	3,972,954	111,068,719
(D)居家照護	125,483,605	36,282,517	47,853,552	46,858,128	53,468,949	10,409,890	320,356,641
(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	-171,702	0	-27,267	-13,289	-1,072	-12,852	-226,182
Y. 居家醫療與照護小計	260,620,026	78,730,025	131,382,914	109,362,255	137,687,432	28,883,942	746,666,594
C. 助產所	170,250	112,312	145,590	0	57,996	85,114	571,262
9.02精神疾病社區復健	119,957,678	64,581,588	87,422,171	55,226,036	80,857,162	9,478,035	417,522,670
(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)	685,422,268	320,762,881	485,304,049	378,605,986	466,651,574	130,550,824	2,467,297,582