

程式代號：RGI1709R01

107年第2季

衛生福利部中央健康保險署
107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：107/04—107/06

列印日期：107/12/12

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： 528,330
第2季已支用點數： 526,138
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 1,054,468

D. 醫院

第1季已支用點數： 135,088,041
第2季已支用點數： 122,413,327
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 257,501,368

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： 135,616,371
第2季已支用點數： 122,939,465
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 258,555,836
未支用金額= 346,844,164

(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： 26,973
第2季已支用點數： 320,597,436
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 320,624,409

未支用金額= 779,375,591

備註：第2季已支用點數係含本方案第1季結算金額及按月暫付固接網路月租費之基本費50%。

(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：	21,638,378
第2季已支用點數：	23,395,799
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	45,034,177

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	2,968,292
第2季已支用點數：	3,201,965
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	6,170,257

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	9,964,336
第2季已支用點數：	10,183,011
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	20,147,347

D. 醫院

第1季已支用點數：	263,995,915
第2季已支用點數：	261,962,933
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額=	525,958,848

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	11,249,362	130,433	25,766	11,093,163	0.85993451	9,695,593
第2季	10,119,770	43,879	11,278	10,064,613	0.80817247	8,189,100
第3季						
第4季						
合 計	21,369,132	174,312	37,044	21,157,776		17,884,693

(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	0.85993451	0
第2季	0	0	0	0	0.80817247	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(說明2)
第1季	11,249,362	130,433	25,766	11,093,163	0.85993451	9,695,593
第2季	10,119,770	43,879	11,278	10,064,613	0.80817247	8,189,100
第3季						
第4季						
合 計	21,369,132	174,312	37,044	21,157,776		17,884,693

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： 309,816,283
第2季已支用點數： 308,863,478
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： 618,679,761

第1季暫結金額： 308,262,514
第2季暫結金額： 306,932,808
第3季暫結金額： 0
第4季暫結金額： 0
合 計暫結金額： 615,195,322

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：	348,269
第2季已支用點數：	392,622
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	740,891

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	104,504
第2季已支用點數：	112,389
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	216,893

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	557,955
第2季已支用點數：	583,103
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	1,141,058

D. 醫院

第1季已支用點數：	4,442,659
第2季已支用點數：	4,310,422
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	8,753,081

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：	5,453,387
第2季已支用點數：	5,398,536
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	10,851,923

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：	52,434
第2季已支用點數：	52,260
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	104,694

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	11,652
第2季已支用點數：	12,624
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	24,276

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	129,460
第2季已支用點數：	101,321
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	230,781

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,104,399
第2季已支用點數：	2,083,207
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	4,187,606

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：	2,297,945
第2季已支用點數：	2,249,412
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	4,547,357

3.04矯正機關偏遠地區論次費用

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：	1,420,000	第1季已支用點數：	224,500	第1季已支用點數：	224,000	第1季已支用點數：	4,340,000
第2季已支用點數：	1,566,000	第2季已支用點數：	236,500	第2季已支用點數：	202,000	第2季已支用點數：	4,762,500
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	2,986,000	暫結金額＝	461,000	暫結金額＝	426,000	暫結金額＝	9,102,500
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：	6,208,500		
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：	6,767,000		
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＝	12,975,500		

3.05矯正機關基本承作費用

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：	0	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：	8,350,000
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：	0	第2季已支用點數：	16,407,500
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＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	0	暫結金額＝	24,757,500
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：	8,350,000		
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：	16,407,500		
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＝	24,757,500		

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 23,459,081
 第2季已支用點數： 25,406,681
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 48,865,762

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 3,308,948
 第2季已支用點數： 3,563,478
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 6,872,426

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 10,875,751
 第2季已支用點數： 11,069,435
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 21,945,186

D. 醫院

第1季已支用點數： 283,232,973
 第2季已支用點數： 289,526,562
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 572,759,535

E. 門診透析

第1季已支用點數： 11,249,362
 第2季已支用點數： 10,119,770
 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＝ 21,369,132

第1季暫結金額： 9,695,593
 第2季暫結金額： 8,189,100
 第3季暫結金額： 0
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 17,884,693

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： 332,126,115
 第2季已支用點數： 339,685,926
 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＝ 671,812,041

第1季暫結金額： 330,572,346
 第2季暫結金額： 337,755,256
 第3季暫結金額： 0
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 668,327,602
 未支用金額＝ 985,472,398

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算=700百萬元

4.01 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		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：	639,800	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：	639,800
第2季已支用點數：	634,800	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：	634,800
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=	1,274,600	小計已支用點數=	0	小計已支用點數=	0	合計已支用點數=	1,274,600
(2) 已支用金額							
第1季暫結金額：	639,800	第1季已支用金額：	0	第1季已支用金額：	0	第1季已支用金額：	639,800
第2季暫結金額：	634,800	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：	634,800
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=	1,274,600	小計已支用金額=	0	小計已支用金額=	0	合計已支用金額=	1,274,600

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

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

4.03跨層級醫院合作計畫

第1季已支用點數：	9,065,000
第2季已支用點數：	10,528,000
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	19,593,000

4.04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：	5,314,590
第2季已支用點數：	6,294,659
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＝	11,609,249

B. 燒燙傷

第1季已支用點數：	7,000
第2季已支用點數：	5,100
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＝	12,100

C. 創傷性神經損傷

第1季已支用點數：	88,000
第2季已支用點數：	132,555
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＝	220,555

D. 脆弱性骨折

第1季已支用點數：	909,140
第2季已支用點數：	1,427,205
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＝	2,336,345

E. 心臟衰竭

第1季已支用點數：	221,000
第2季已支用點數：	574,000
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＝	795,000

F. 衰弱高齡

第1季已支用點數：	312,000
第2季已支用點數：	538,020
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＝	850,020

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. 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：	0
第2季已支用點數：	540,000
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＝	540,000

X. 合計

第1季已支用點數：	6,851,730
第2季已支用點數：	9,511,539
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＝	16,363,269
暫結金額＝	16,363,269

4.09合計

第1季已支用點數：	16,556,530
第2季已支用點數：	20,674,339
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	37,230,869
未支用金額＝	662,769,131

(五)支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費全年預算＝290百萬元

5.01支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費

A. 支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材不足之經費

醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材預算：13,960.5百萬元

	已結算金額
(A)罕見疾病藥費專款	2,865,450,148
(B)血友病藥費專款	1,816,505,909
(C)罕見疾病特材專款	280,000
(D)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款	1,594,041,042
(E)小計	6,276,277,099

專款不足金額＝ 0

B. 支應鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質不足之經費

鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質預算：4,399.7百萬元

鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款已結算金額 2,142,981,810

專款不足金額＝ 0

C. 支應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)

(A)醫院C型肝炎藥費預算：4,528百萬元	
醫院C型肝炎藥費專款已結算金額	2,905,495,730
(B)西醫基層C型肝炎藥費預算：408百萬元	
西醫基層C型肝炎藥費專款已結算金額	157,561,171
(C)小計：預算	4,936,000,000
已結算金額	3,063,056,901

專款不足金額＝ 0

X. 合計

支應專款不足之經費＝ 0

5.02狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數：	4,912,987
第2季已支用點數：	5,427,825
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	10,340,812

5.09合計

支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費	=	0
狂犬病治療藥費已支用金額	=	10,340,812
合計已支用金額	=	10,340,812
未支用金額＝ 全年預算－ 合計已支用金額		
= 290,000,000－ 10,340,812＝		279,659,188

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2月13日衛部健字第1073360018號公告「107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「支應總額罕見疾病、血友病藥費、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材及器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費」項下支應。優先支應罕見疾病、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。其中支應C型肝炎藥費專款不足之經費，以100百萬元為上限。

(六)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：	0
第4季已支用點數：	0

合計暫結金額=	0	未支用金額=	822,000,000
---------	---	--------	-------------

(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：	51,169,196
第2季已支用點數：	52,860,688
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= 104,029,884

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：	31,415,600
第2季已支用點數：	30,397,200
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= 61,812,800

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：	0
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 = 0

7.09合計

第1季已支用點數：	82,584,796
第2季已支用點數：	83,257,888
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 = 165,842,684

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 - 165,842,684 = 193,157,316

(八)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：	1,432,800
第2季已支用點數：	10,163,200
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 = 11,596,000

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 28,404,000

(九)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=5,520百萬元

第1季：預算=當季預算+前一季未支用金額=5,520,000,000/4 + 0 = 1,380,000,000

9.01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	41,875,503	41,875,503	0
(B)重度居家醫療階段	137,758,843	137,758,843	0
(C)安寧療護階段	31,307,622	31,307,622	0
(D)個案管理費	-22,950	-22,950	0
(E)小計	210,919,018	210,919,018	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	18,676,883	18,523,874	153,009
(B)護理之家之居家照護	103,326,780	103,326,780	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	114,750,741	114,750,741	0
(D)居家照護	302,656,386	302,310,845	345,541
(E)小計	539,410,790	538,912,240	498,550

Y. 居家醫療與照護小計	750,329,808	749,831,258	498,550
C. 助產所	737,848	737,452	396
D. 精神疾病社區復健	415,500,156	345,478,733	70,021,423
Z. 小計	1,166,567,812	1,096,047,443	70,520,369

9.02到宅牙醫醫療服務	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	556,735	556,735	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	911,833	911,791	42
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	96,596	96,596	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	220,239	220,239	0
(E)小計	1,785,403	1,785,361	42

9.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數	3,390,300	(浮動點數:	3,390,300	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

9.09小計

第1季已支用點數	1,171,743,515	(浮動點數:	1,101,223,104	非浮動點數:	70,520,411)
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			
= 1,171,743,515		= 208,256,485			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝5,520,000,000/4＋208,256,485＝1,588,256,485

9.01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	49,657,626	49,657,626	0
(B) 重度居家醫療階段	180,540,287	180,540,287	0
(C) 安寧療護階段	37,194,498	37,194,498	0
(D) 個案管理費	0	0	0
(E) 小計	267,392,411	267,392,411	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	19,664,959	19,478,338	186,621
(B) 護理之家之居家照護	105,911,109	105,911,109	0
(C) 安養、養護機構院民之居家照護	114,911,098	114,910,711	387
(D) 居家照護	275,255,782	274,840,766	415,016
(E) 小計	515,742,948	515,140,924	602,024

Y. 居家醫療與照護小計	783,135,359	782,533,335	602,024
C. 助產所	553,848	553,323	525
D. 精神疾病社區復健	428,149,548	357,028,263	71,121,285
Z. 小計	1,211,838,755	1,140,114,921	71,723,834

9.02到宅牙醫醫療服務

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A) 到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	686,549	686,549	0
(B) 到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	982,582	982,582	0
(C) 到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	91,063	91,063	0
(D) 到宅失能老人牙醫醫療服務	210,673	210,673	0
(E) 小計	1,970,867	1,970,867	0

9.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 4,729,500 (浮動點數：4,729,500 非浮動點數：0)

9.09小計

第2季已支用點數 1,218,539,122 (浮動點數：1,146,815,288 非浮動點數：71,723,834)
 第2季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 1,218,539,122
 未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 369,717,363

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 5,520,000,000/4 + 369,717,363＝ 1,749,717,363

9.01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	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)個案管理費	0	0	0
(E)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	0	0	0
C. 助產所	0	0	0
D. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計	0	0	0

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
9.02到宅牙醫醫療服務			
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	0	0	0
(E)小計	0	0	0

9.03轉銜長照2.0之服務
 已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

9.09小計
 第3季已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
 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
 = 0 = 1,749,717,363

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 5,520,000,000/4 + 1,749,717,363＝ 3,129,717,363

9.01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	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)個案管理費	0	0	0
(E)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	0	0	0
C. 助產所	0	0	0
D. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計	0	0	0

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
9.02到宅牙醫醫療服務			
(A)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	0	0	0
(E)小計	0	0	0

9.03轉銜長照2.0之服務
 已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

9.09小計
 第4季已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
 第4季暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額
 = 0 = 3,129,717,363

合計：全年預算＝5,520,000,000

9.01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	91,533,129	91,533,129	0
(B) 重度居家醫療階段	318,299,130	318,299,130	0
(C) 安寧療護階段	68,502,120	68,502,120	0
(D) 個案管理費	-22,950	-22,950	0
(E) 小計	478,311,429	478,311,429	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	38,341,842	38,002,212	339,630
(B) 護理之家之居家照護	209,237,889	209,237,889	0
(C) 安養、養護機構院民之居家照護	229,661,839	229,661,452	387
(D) 居家照護	577,912,168	577,151,611	760,557
(E) 小計	1,055,153,738	1,054,053,164	1,100,574
Y. 居家醫療與照護小計	1,533,465,167	1,532,364,593	1,100,574
C. 助產所	1,291,696	1,290,775	921
D. 精神疾病社區復健	843,649,704	702,506,996	141,142,708
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	2,378,406,567	2,236,162,364	142,244,203

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
9.02到宅牙醫醫療服務			
(A) 到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,243,284	1,243,284	0
(B) 到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,894,415	1,894,373	42
(C) 到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	187,659	187,659	0
(D) 到宅失能老人牙醫醫療服務	430,912	430,912	0
(E) 小計	3,756,270	3,756,228	42

9.03轉銜長照2.0之服務			
已支用點數	8,119,800	(浮動點數：8,119,800)	非浮動點數：0)

9.09小計			
全年已支用點數	2,390,282,637	(浮動點數：2,248,038,392)	非浮動點數：142,244,245)
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
	＝2,390,282,637		＝3,129,717,363

註：1. 依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告107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。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. 107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。

(十)提升保險服務成效

全年預算=300百萬元

第1季已支用金額：31,035,298

第2季已支用金額：72,552,577

第3季已支用金額：0

第4季已支用金額：0

暫結金額 = 103,587,875

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 300,000,000 - 103,587,875 = 196,412,125

(十一)基層總額轉診型態調整費用

第1季：

原預算 = 1,346,000,000/4 = 336,500,000

11.01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 = 258,000,000/4 = 64,500,000

暫結金額 = 0

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 = 129,000,000/4 = 32,250,000

暫結金額 = 0

專款不足金額(JB) = 0

3. 專款不足金額小計(JS) = JA + JB = 0 + 0 = 0

11.02支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

可支用預算 = 第1季原預算 - (JS) = 336,500,000 - 0 = 336,500,000

已支用點數：0

暫結金額(JC) = 1元/點 × 已支用點數 = 0

11.03合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC) = 0 + 0 + 0 = 0

本項專款未支用金額 = 第1季原預算 - 本項專款暫結金額 = 336,500,000 - 0 = 336,500,000

第2季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 336,500,000 = 673,000,000$$

11.01 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

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(KA)} = 0$$

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

$$\text{當季預算} = 129,000,000/4 = 32,250,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(KB)} = 0$$

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

11.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

$$\text{可支用預算} = \text{第2季原預算} - (\text{KS}) = 673,000,000 - 0 = 673,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

11.03 合計

$$\begin{aligned} \text{本項專款暫結金額(KA+KB+KC)} &= 0 + 0 + 0 = 0 \\ \text{本項專款未支用金額} &= \text{第2季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 673,000,000 - 0 = 673,000,000 \end{aligned}$$

第3季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 673,000,000 = 1,009,500,000$$

11.01 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

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(LA)} = 0$$

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

$$\text{當季預算} = 129,000,000/4 = 32,250,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(LB)} = 0$$

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

11.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

$$\text{可支用預算} = \text{第3季原預算} - (\text{LS}) = 1,009,500,000 - 0 = 1,009,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

11.03 合計

$$\text{本項專款暫結金額(LA+LB+LC)} = 0 + 0 + 0 = 0$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第3季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 1,009,500,000 - 0 = 1,009,500,000$$

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 1,009,500,000 = 1,346,000,000$$

11.01 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

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

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

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

$$\text{當季預算} = 129,000,000/4 = 32,250,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

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

11.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

11.03 合計

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

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000$$

=====

合計：

原預算= 1,346,000,000

11.01 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= 258,000,000

暫結金額= 0

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= 129,000,000

暫結金額= 0

專款不足金額(NB)= 0

3. 專款不足金額小計(NS)= NA+ NB = 0 + 0 = 0

11.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

可支用預算=全年原預算 -(NS) = 1,346,000,000 - 0 = 1,346,000,000

已支用點數： 0

暫結金額(NC) = 1元/點×已支用點數 = 0

11.03 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 0 = 0

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 - 0 = 1,346,000,000

註：

1. 依據衛生福利部107年12月28日衛部健字第1063360185號公告107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。
2. 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。

(十二)總合計

全年預算＝107年預算12,781.2百萬元

12.01

107年第1季已支用點數：1,740,087,100	第1季暫結金額：1,738,533,331	第1季結算金額：1,738,533,331
107年第2季已支用點數：2,115,857,376	第2季暫結金額：2,113,926,706	第2季結算金額：2,113,926,706
107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
107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

12.02支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，
及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費：

10,340,812

12.03提升保險服務成效：

103,587,875

12.04基層總額轉診型態調整費用：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

0

12.09合計結算金額

3,966,388,724

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)} - \text{合計結算金額} \\ &= 12,781,200,000 - 45,000,000 - 3,966,388,724 \\ &= 8,769,811,276 \end{aligned}$$

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	30,553,666	9,149,392	20,279,001	10,672,798	37,098,048	15,186,560	122,939,465
(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	99,674,353	46,593,667	63,632,083	47,664,654	52,709,141	10,323,538	320,597,436
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	32,665,468	54,663,331	90,699,246	58,384,529	67,394,629	35,878,723	339,685,926
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	29,760,548	51,699,375	87,925,814	50,094,369	60,750,038	28,633,334	308,863,478
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	837,382	1,110,864	736,533	1,024,402	1,131,298	558,057	5,398,536
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	230,538	415,592	524,899	410,758	462,293	205,332	2,249,412
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	1,052,000	530,000	12,000	1,430,000	656,000	3,087,000	6,767,000
3.05矯正機關基本承作費用	785,000	907,500	1,500,000	5,425,000	4,395,000	3,395,000	16,407,500
(四)推動促進醫療體系整合計畫	4,743,045	3,568,560	3,453,600	3,520,900	4,903,400	484,834	20,674,339
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	118,700	21,300	139,800	141,700	213,300	0	634,800
A.失智症門診照護家庭諮詢費	118,700	21,300	139,800	141,700	213,300	0	634,800
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	1,627,500	1,736,000	1,886,500	2,163,000	3,003,000	112,000	10,528,000
4.04全民健康保險急性後期整合照護計畫	2,996,845	1,811,260	1,427,300	1,216,200	1,687,100	372,834	9,511,539
A.腦中風	1,395,360	1,322,465	1,090,700	870,200	1,432,100	183,834	6,294,659
B.燒燙傷	1,600	3,500	0	0	0	0	5,100
C.創傷性神經損傷	32,055	48,000	15,500	12,000	22,500	2,500	132,555
D.脆弱性骨折	588,910	278,795	155,500	149,500	198,000	56,500	1,427,205
E.心臟衰竭	310,000	111,000	46,000	15,000	0	92,000	574,000
F.衰弱高齡	368,920	47,500	29,600	19,500	34,500	38,000	538,020
G.轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	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	300,000	0	90,000	150,000	0	0	540,000

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、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C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費(說明2)							
5.02狂犬病治療藥費	1,465,735	767,057	826,830	947,777	1,072,357	348,069	5,427,825
(六)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
(七)慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	21,268,300	11,094,700	19,300,800	14,569,100	15,562,000	1,462,988	83,257,888
7.01Pre_ESRD預防性計畫及病人衛教計畫	16,182,000	6,272,100	10,889,200	8,992,500	9,627,700	897,188	52,860,688
7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案	5,086,300	4,822,600	8,411,600	5,576,600	5,934,300	565,800	30,397,200
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	0	0	0	0	0	0	0
(八)高診次者藥事照護計畫	520,900	613,100	2,852,000	2,515,000	3,603,900	58,300	10,163,200
(九)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	392,361,975	150,639,510	236,628,929	177,135,929	220,398,953	41,373,826	1,218,539,122
9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健	390,489,374	149,563,818	235,545,735	176,265,559	218,897,514	41,076,755	1,211,838,755
A.居家醫療照護整合計畫	80,806,802	31,001,648	73,622,912	38,391,022	33,040,978	10,529,049	267,392,411
(A)居家醫療階段	6,220,969	6,874,929	21,705,184	7,080,336	4,855,804	2,920,404	49,657,626
(B)重度居家醫療階段	64,054,434	19,909,403	44,704,823	22,732,065	23,156,498	5,983,064	180,540,287
(C)安寧療護階段	10,531,399	4,217,316	7,212,905	8,578,621	5,028,676	1,625,581	37,194,498
(D)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：RGBI1709R01

107年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：107/12/12

107年第 2季

結算主要費用年月：107/04— 107/06

頁次：26

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	189,632,535	51,946,436	70,419,584	80,485,100	102,570,431	20,688,862	515,742,948
(A)安寧居家	6,892,058	1,009,427	1,446,553	4,355,925	3,064,426	2,896,570	19,664,959
(B)護理之家之居家照護	31,774,300	10,264,226	24,544,630	15,527,270	20,831,266	2,969,417	105,911,109
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	41,878,585	7,385,012	16,239,429	12,431,879	32,293,344	4,682,849	114,911,098
(D)居家照護	109,087,592	33,287,771	28,188,972	48,170,026	46,381,395	10,140,026	275,255,782
Y. 居家醫療與照護小計	270,439,337	82,948,084	144,042,496	118,876,122	135,611,409	31,217,911	783,135,359
C. 助產所	185,234	0	201,266	0	0	167,348	553,848
D. 精神疾病社區復健	119,864,803	66,615,734	91,301,973	57,389,437	83,286,105	9,691,496	428,149,548
9.02到宅牙醫醫療服務	536,101	82,692	313,694	67,870	953,939	16,571	1,970,867
9.03轉銜長照2.0之服務	1,336,500	993,000	769,500	802,500	547,500	280,500	4,729,500
(十)提升保險服務成效(說明2)							
(十一)基層總額轉診型態調整費用	0	0	0	0	0	0	0
11.01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	0	0	0	0	0	0	0
11.02支應不足款後之基層總額轉診 型態調整費用	0	0	0	0	0	0	0
(十二)總合計 (不含5.02狂犬病治療藥費)	581,787,707	276,322,260	436,845,659	314,462,910	401,670,071	104,768,769	2,115,857,376

說明：

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月107/03(含)以前：於107/07/01~107/09/30期間核付者。

費用年月107/04~107/06：於107/04/01~107/09/30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、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C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥及(十)提升保險服務成效及(十一)基層總額轉診型態調整費用：支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足之費用，無表二、表三資料。

3. 除3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用門診透析部分之暫結金額，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付外，暫結金額=1元/點×已支用點數。