

程式代號：RGI1709R01

107年第3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：107/07— 107/09

列印日期：108/04/02

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： 533,346
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 1,587,814

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： 117,718,494
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 375,219,862

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： 118,251,840
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 376,807,676
未支用金額= 228,592,324

(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： 308,803,086
第4季已支用點數： 0
暫結金額= 629,427,495

未支用金額= 470,572,505

備註：第3季已支用點數係含本方案第2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： | 22,394,078 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額= | 67,428,255 |

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： | 2,985,255 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額= | 9,155,512 |

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： | 10,687,687 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額= | 30,835,034 |

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： | 274,346,081 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額= | 800,304,929 |

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 | 10,249,511 | 91,681 | 24,290 | 10,133,540 | 0.84641094 | 8,693,110 |
| 第4季 | | | | | | |
| 合計 | 31,618,643 | 265,993 | 61,334 | 31,291,316 | | 26,577,803 |

(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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.84641094 | 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 | 11,249,362 | 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 | 10,249,511 | 91,681 | 24,290 | 10,133,540 | 0.84641094 | 8,693,110 |
| 第4季 | | | | | | |
| 合計 | 31,618,643 | 265,993 | 61,334 | 31,291,316 | | 26,577,803 |

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1季暫結金額： | 308,262,514 |
| 第2季已支用點數： | 308,863,478 | 第2季暫結金額： | 306,932,808 |
| 第3季已支用點數： | 320,662,612 | 第3季暫結金額： | 319,106,211 |
| 第4季已支用點數： | 0 | 第4季暫結金額： | 0 |
| 合計已支用點數： | 939,342,373 | 合計暫結金額： | 934,301,533 |

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： | 382,996 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 1,123,887 |

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： | 105,451 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 322,344 |

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： | 599,391 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 1,740,449 |

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： | 4,575,125 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 13,328,206 |

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： | 5,662,963 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 16,514,886 |

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： | 56,397 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 161,091 |

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： | 11,386 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 35,662 |

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： | 126,775 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 357,556 |

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： | 2,170,080 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 6,357,686 |

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： | 2,364,638 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 6,911,995 |

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： | 1,420,000 |
| 第2季已支用點數： | 1,566,000 |
| 第3季已支用點數： | 1,512,000 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 4,498,000 |

B. 中醫總額

| | |
|-----------|---------|
| 第1季已支用點數： | 224,500 |
| 第2季已支用點數： | 236,500 |
| 第3季已支用點數： | 201,500 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 662,500 |

C. 西醫基層

| | |
|-----------|---------|
| 第1季已支用點數： | 224,000 |
| 第2季已支用點數： | 202,000 |
| 第3季已支用點數： | 198,000 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 624,000 |

D. 醫院

| | |
|-----------|------------|
| 第1季已支用點數： | 4,340,000 |
| 第2季已支用點數： | 4,762,500 |
| 第3季已支用點數： | 4,682,000 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 13,784,500 |

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： | 6,208,500 |
| 第2季已支用點數： | 6,767,000 |
| 第3季已支用點數： | 6,593,500 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 19,569,000 |

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： | 8,350,000 |
| 第2季已支用點數： | 16,407,500 |
| 第3季已支用點數： | 0 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 24,757,500 |

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： | 8,350,000 |
| 第2季已支用點數： | 16,407,500 |
| 第3季已支用點數： | 0 |
| 第4季已支用點數： | 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： 24,345,471
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 73,211,233

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： 3,303,592
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 10,176,018

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： 11,611,853
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 33,557,039

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： 285,773,286
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 858,532,821

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： 10,249,511
 第4季已支用點數： 0
 合計已支用點數＝ 31,618,643

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： 8,693,110
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 26,577,803

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： 335,283,713
 第4季已支用點數： 0
 合計已支用點數＝ 1,007,095,754

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： 333,727,312
 第4季暫結金額： 0
 合計暫結金額＝ 1,002,054,914
 未支用金額＝ 651,745,086

(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： | 905,000 | 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： | 905,000 |
| 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= | 2,179,600 | 小計已支用點數= | 0 | 小計已支用點數= | 0 | 合計已支用點數= | 2,179,600 |
| (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： | 905,000 | 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： | 905,000 |
| 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= | 2,179,600 | 小計已支用金額= | 0 | 小計已支用金額= | 0 | 合計已支用金額= | 2,179,600 |

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： | 9,047,500 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 28,640,500 |

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： | 7,488,055 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 19,097,304 |

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： | 5,000 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 17,100 |

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： | 296,290 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 516,845 |

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： | 1,794,485 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 4,130,830 |

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： | 803,095 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 1,598,095 |

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： | 662,370 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 1,512,390 |

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： | 300,000 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 小計已支用點數＝ | 840,000 |

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： | 11,349,295 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 合計已支用點數＝ | 27,712,564 |
| 暫結金額＝ | 27,712,564 |

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： | 21,301,795 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 58,532,664 |
| 未支用金額＝ | 641,467,336 |

(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 | 4,320,004,709 |
| (B)血友病藥費專款 | 2,768,654,082 |
| (C)罕見疾病特材專款 | 700,000 |
| (D)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款 | 2,432,672,531 |
| (E)小計 | 9,522,031,322 |

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 3,246,164,884

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 | 3,997,861,468 |
| (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 | 227,307,287 |
| (C)小計：預算 | 4,936,000,000 |
| 已結算金額 | 4,225,168,755 |

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： | 1,653,225 |
| 第4季已支用點數： | 0 |
| 暫結金額＝ | 11,994,037 |

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 | = | 11,994,037 |
| 合計已支用金額 | = | 11,994,037 |
| 未支用金額＝ 全年預算－ 合計已支用金額 | | |
| = 290,000,000－ 11,994,037＝ | | 278,005,963 |

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： | 55,190,400 |
| 第4季已支用點數： | 0 |

暫結金額= 1元/點×已支用點數= 159,220,284

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： | 31,532,800 |
| 第4季已支用點數： | 0 |

暫結金額= 1元/點×已支用點數= 93,345,600

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： | 86,723,200 |
| 第4季已支用點數： | 0 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 252,565,884

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 - 252,565,884 = 106,434,116

(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： | 10,021,300 |
| 第4季已支用點數： | 0 |

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 21,617,300

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 18,382,700

(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 |

| | 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 | 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 | ＝第2季預算－暫結金額 | |
| | ＝1,218,539,122 | ＝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 | 53,457,611 | 53,457,611 | 0 |
| (B)重度居家醫療階段 | 196,239,745 | 196,239,745 | 0 |
| (C)安寧療護階段 | 40,682,739 | 40,682,739 | 0 |
| (D)個案管理費 | 0 | 0 | 0 |
| (E)小計 | 290,380,095 | 290,380,095 | 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 | 19,193,867 | 18,956,677 | 237,190 |
| (B)護理之家之居家照護 | 105,726,460 | 105,726,460 | 0 |
| (C)安養、養護機構院民之居家照護 | 115,033,475 | 115,033,307 | 168 |
| (D)居家照護 | 271,701,592 | 271,348,977 | 352,615 |
| (E)小計 | 511,655,394 | 511,065,421 | 589,973 |

| | | | |
|--------------|---------------|---------------|------------|
| Y. 居家醫療與照護小計 | 802,035,489 | 801,445,516 | 589,973 |
| C. 助產所 | 598,045 | 597,764 | 281 |
| D. 精神疾病社區復健 | 438,106,421 | 364,800,856 | 73,305,565 |
| Z. 小計 | 1,240,739,955 | 1,166,844,136 | 73,895,819 |

| | 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 | 1,006,657 | 1,006,657 | 0 |
| (B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務 | 1,112,503 | 1,112,503 | 0 |
| (C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務 | 81,833 | 81,833 | 0 |
| (D)到宅失能老人牙醫醫療服務 | 236,096 | 236,096 | 0 |
| (E)小計 | 2,437,089 | 2,437,089 | 0 |

| | | | |
|----------------|-----------|------------------|----------|
| 9.03轉銜長照2.0之服務 | | | |
| 已支用點數 | 5,640,300 | (浮動點數：5,640,300) | 非浮動點數：0) |

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|-------------------|
| 9.09小計 | | | |
| 第3季已支用點數 | 1,248,817,344 | (浮動點數：1,174,921,525) | 非浮動點數：73,895,819) |
| 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 | |
| | = 1,248,817,344 | = 500,900,019 | |

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 5,520,000,000/4 + 500,900,019＝ 1,880,900,019

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 = 1,880,900,019

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 | 144,990,740 | 144,990,740 | 0 |
| (B)重度居家醫療階段 | 514,538,875 | 514,538,875 | 0 |
| (C)安寧療護階段 | 109,184,859 | 109,184,859 | 0 |
| (D)個案管理費 | -22,950 | -22,950 | 0 |
| (E)小計 | 768,691,524 | 768,691,524 | 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 | 57,535,709 | 56,958,889 | 576,820 |
| (B)護理之家之居家照護 | 314,964,349 | 314,964,349 | 0 |
| (C)安養、養護機構院民之居家照護 | 344,695,314 | 344,694,759 | 555 |
| (D)居家照護 | 849,613,760 | 848,500,588 | 1,113,172 |
| (E)小計 | 1,566,809,132 | 1,565,118,585 | 1,690,547 |
| Y. 居家醫療與照護小計 | 2,335,500,656 | 2,333,810,109 | 1,690,547 |
| C. 助產所 | 1,889,741 | 1,888,539 | 1,202 |
| D. 精神疾病社區復健 | 1,281,756,125 | 1,067,307,852 | 214,448,273 |
| Z. 居家醫療與照護、助產所合計 | 3,619,146,522 | 3,403,006,500 | 216,140,022 |

| | 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 | 2,249,941 | 2,249,941 | 0 |
| (B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務 | 3,006,918 | 3,006,876 | 42 |
| (C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務 | 269,492 | 269,492 | 0 |
| (D)到宅失能老人牙醫醫療服務 | 667,008 | 667,008 | 0 |
| (E)小計 | 6,193,359 | 6,193,317 | 42 |

| | | | |
|----------------|------------|-------------------|-----------|
| 9.03轉銜長照2.0之服務 | | | |
| 已支用點數 | 13,760,100 | (浮動點數： 13,760,100 | 非浮動點數： 0) |

| | | | |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| 9.09小計 | | | |
| 全年已支用點數 | 3,639,099,981 | (浮動點數： 3,422,959,917 | 非浮動點數： 216,140,064) |
| 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 | |
| = 3,639,099,981 | | = 1,880,900,019 | |

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：146,172,699
 第4季已支用金額：0

暫結金額 = 249,760,574
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
 = 300,000,000 - 249,760,574 = 50,239,426

(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：

原預算=當季原預算+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

當季預算= 258,000,000/4 = 64,500,000

暫結金額= 0

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

當季預算= 129,000,000/4 = 32,250,000

暫結金額= 0

專款不足金額(KB)= 0

3. 專款不足金額小計(KS)= KA+ 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

可支用預算=第2季原預算-(KS) = 673,000,000 - 0 = 673,000,000

已支用點數： 0

暫結金額(KC) = 1元/點×已支用點數 = 0

11.03 合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款未支用金額=第2季原預算-本項專款暫結金額 = 673,000,000 - 0 = 673,000,000

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

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

$$\text{暫結金額} = 30,803,400$$

$$\text{專款不足金額(LA)} = 0$$

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

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

$$\text{暫結金額} = 25,106,750$$

$$\text{專款不足金額(LB)} = 0$$

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

11.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

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

$$\text{已支用點數} = 10,541,476$$

$$\text{暫結金額(LC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 10,541,476$$

11.03 合計

$$\text{本項專款暫結金額(LA+LB+LC)} = 0 + 0 + 10,541,476 = 10,541,476$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第3季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 1,009,500,000 - 10,541,476 = 998,958,524$$

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 1,346,000,000/4 + 998,958,524 = 1,335,458,524$$

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

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 1,335,458,524 - 0 = 1,335,458,524$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

11.03 合計

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

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 1,335,458,524 - 0 = 1,335,458,524$$

=====

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 = 30,803,400

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 = 25,106,750

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： 10,541,476

暫結金額(NC) = 1元/點 × 已支用點數 = 10,541,476

11.03 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 10,541,476 = 10,541,476

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 - 10,541,476 = 1,335,458,524

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：2,129,202,278 | 第3季暫結金額：2,127,645,877 | 第3季結算金額：2,127,645,877 |
| 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：

11,994,037

12.03提升保險服務成效：

249,760,574

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

10,541,476

12.09合計結算金額

6,252,402,001

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
＝12,781,200,000－45,000,000－6,252,402,001
＝6,483,797,999

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 | 32,635,078 | 9,222,480 | 14,726,015 | 7,261,150 | 40,138,721 | 14,268,396 | 118,251,840 |
| (二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施 | 96,311,267 | 43,468,802 | 62,187,436 | 45,897,792 | 51,139,129 | 9,798,660 | 308,803,086 |
| (三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫 | 36,489,007 | 57,509,185 | 89,632,481 | 58,231,715 | 60,662,644 | 32,758,681 | 335,283,713 |
| 3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用 | 34,299,672 | 55,545,385 | 88,283,105 | 55,240,619 | 58,475,049 | 28,818,782 | 320,662,612 |
| 3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用 | 871,218 | 1,137,557 | 786,952 | 1,108,655 | 1,195,256 | 563,325 | 5,662,963 |
| 3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用 | 268,117 | 426,243 | 558,424 | 420,441 | 486,339 | 205,074 | 2,364,638 |
| 3.04矯正機關偏遠地區論次費用 | 1,050,000 | 400,000 | 4,000 | 1,462,000 | 506,000 | 3,171,500 | 6,593,500 |
| 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 | 5,168,170 | 2,949,770 | 3,885,520 | 3,917,935 | 5,030,800 | 349,600 | 21,301,795 |
| 4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫 | 122,900 | 43,000 | 278,800 | 223,200 | 237,100 | 0 | 905,000 |
| A.失智症門診照護家庭諮詢費 | 122,900 | 43,000 | 278,800 | 223,200 | 237,100 | 0 | 905,000 |
| 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 | 1,757,000 | 0 | 1,890,000 | 2,467,500 | 2,933,000 | 0 | 9,047,500 |
| 4.04全民健康保險急性後期整合照護計畫 | 3,288,270 | 2,906,770 | 1,716,720 | 1,227,235 | 1,860,700 | 349,600 | 11,349,295 |
| A.腦中風 | 1,754,720 | 2,016,840 | 1,180,020 | 977,775 | 1,393,600 | 165,100 | 7,488,055 |
| B.燒燙傷 | 0 | 1,500 | 0 | 0 | 3,500 | 0 | 5,000 |
| C.創傷性神經損傷 | 90,735 | 71,000 | 47,500 | 13,955 | 65,100 | 8,000 | 296,290 |
| D.脆弱性骨折 | 651,825 | 361,955 | 251,200 | 162,505 | 280,500 | 86,500 | 1,794,485 |
| E.心臟衰竭 | 437,595 | 103,000 | 113,000 | 61,000 | 29,000 | 59,500 | 803,095 |
| F.衰弱高齡 | 353,395 | 142,475 | 35,000 | 12,000 | 89,000 | 30,500 | 662,370 |
| 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 | 0 | 210,000 | 90,000 | 0 | 0 | 0 | 300,000 |

| 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 | 457,191 | 167,462 | 233,370 | 245,987 | 330,900 | 218,315 | 1,653,225 |
| (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 | 22,437,200 | 11,635,400 | 20,699,200 | 14,914,000 | 15,536,700 | 1,500,700 | 86,723,200 |
| 7.01Pre_ESRD預防性計畫及病人衛教計畫 | 16,932,400 | 6,586,200 | 11,727,800 | 9,458,200 | 9,575,300 | 910,500 | 55,190,400 |
| 7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 | 5,504,800 | 5,049,200 | 8,971,400 | 5,455,800 | 5,961,400 | 590,200 | 31,532,800 |
| 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) | | | | | | | |
| 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 | 478,800 | 431,700 | 2,870,000 | 2,709,900 | 3,514,900 | 16,000 | 10,021,300 |
| (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 | 398,289,155 | 152,530,018 | 248,412,557 | 177,433,170 | 231,399,155 | 40,753,289 | 1,248,817,344 |
| 9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健 | 395,991,852 | 151,346,994 | 246,963,999 | 176,503,703 | 229,652,830 | 40,280,577 | 1,240,739,955 |
| A.居家醫療照護整合計畫 | 82,092,176 | 34,345,525 | 83,850,039 | 40,015,477 | 39,159,205 | 10,917,673 | 290,380,095 |
| (A)居家醫療階段 | 4,947,492 | 6,703,930 | 24,889,861 | 7,548,054 | 6,332,247 | 3,036,027 | 53,457,611 |
| (B)重度居家醫療階段 | 66,380,077 | 21,926,982 | 51,541,731 | 23,111,527 | 27,186,356 | 6,093,072 | 196,239,745 |
| (C)安寧療護階段 | 10,764,607 | 5,714,613 | 7,418,447 | 9,355,896 | 5,640,602 | 1,788,574 | 40,682,739 |
| (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：RGI1709R01

107年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：108/04/02

107年第3季

結算主要費用年月：107/07—107/09

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 | 191,522,215 | 49,472,478 | 67,384,118 | 77,468,261 | 105,548,633 | 20,259,689 | 511,655,394 |
| (A)安寧居家 | 7,038,402 | 625,989 | 1,562,972 | 4,399,346 | 2,747,530 | 2,819,628 | 19,193,867 |
| (B)護理之家之居家照護 | 31,624,923 | 9,968,777 | 24,088,430 | 15,487,989 | 21,512,387 | 3,043,954 | 105,726,460 |
| (C)安養、養護機構院民之 居家照護 | 41,997,733 | 7,374,604 | 16,209,978 | 12,504,142 | 32,025,421 | 4,921,597 | 115,033,475 |
| (D)居家照護 | 110,861,157 | 31,503,108 | 25,522,738 | 45,076,784 | 49,263,295 | 9,474,510 | 271,701,592 |
| Y.居家醫療與照護小計 | 273,614,391 | 83,818,003 | 151,234,157 | 117,483,738 | 144,707,838 | 31,177,362 | 802,035,489 |
| C.助產所 | 396,779 | 28,158 | 117,112 | 0 | 0 | 55,996 | 598,045 |
| D.精神疾病社區復健 | 121,980,682 | 67,500,833 | 95,612,730 | 59,019,965 | 84,944,992 | 9,047,219 | 438,106,421 |
| 9.02到宅牙醫醫療服務 | 666,803 | 104,224 | 431,558 | 107,467 | 1,063,825 | 63,212 | 2,437,089 |
| 9.03轉銜長照2.0之服務 | 1,630,500 | 1,078,800 | 1,017,000 | 822,000 | 682,500 | 409,500 | 5,640,300 |
| (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 | | | | | | | |
| 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(說明2) | | | | | | | |
| 11.02支應不足款後之基層總額轉診 型態調整費用(說明2) | | | | | | | |
| (十二)總合計 (不含5.02狂犬病治療藥費) | 591,808,677 | 277,747,355 | 442,413,209 | 310,365,662 | 407,422,049 | 99,445,326 | 2,129,202,278 |

說明：

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月107/06(含)以前：於107/10/01~107/12/31期間核付者。

費用年月107/07~107/09：於107/07/01~107/12/31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。