

程式代號：RGI1709R01

107年第4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：107/10—107/12

列印日期：108/07/30

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： 561,481
暫結金額= 2,149,295

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： 123,850,208
暫結金額= 499,070,070

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： 124,411,689
暫結金額= 501,219,365
未支用金額= 104,180,635

(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 (浮動點數： 0；非浮動點數： 26,973)
第2季已支用點數： 320,597,436 (浮動點數： 126,477,585；非浮動點數： 194,119,851)
第3季已支用點數： 308,803,086 (浮動點數： 137,114,279；非浮動點數： 171,688,807)
第4季已支用點數： 620,278,661 (浮動點數： 300,510,995；非浮動點數： 319,767,666) (傳票日期:108/05/08前核付)

合計：

已支用點數： 1,249,706,156 (浮動點數： 564,102,859；非浮動點數： 685,603,297)
暫結金額= 1,249,706,156
未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 1,100,000,000 - 1,249,706,156 = -149,706,156

全年浮動點值= (全年預算 - 非浮動點數) / (浮動點數) = (1,100,000,000 - 685,603,297) / (564,102,859) = 0.73461195

備註：

- 依據鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施方案，上傳檢驗(查)結果基本獎勵金及即時上傳檢驗(查)結果額外獎勵金按季核算，以每點1元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於1元。
- 第4季已支用點數係含本方案第3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：	24,880,313
暫結金額=	92,308,568

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：	3,221,106
暫結金額=	12,376,618

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：	11,955,504
暫結金額=	42,790,538

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：	288,278,999
暫結金額=	1,088,583,928

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	11,551,817	234,994	61,593	11,255,230	0.85111375	9,876,068
合計	43,170,460	500,987	122,927	42,546,546		36,453,871

(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	0	0	0	0	0.85111375	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(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	11,551,817	234,994	61,593	11,255,230	0.85111375	9,876,068
合計	43,170,460	500,987	122,927	42,546,546		36,453,871

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：	339,887,739	第4季暫結金額：	338,211,990
合計已支用點數：	1,279,230,112	合計暫結金額：	1,272,513,523

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： 424,361
暫結金額＝ 1,548,248

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： 107,197
暫結金額＝ 429,541

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： 654,857
暫結金額＝ 2,395,306

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： 4,791,758
暫結金額＝ 18,119,964

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： 5,978,173
暫結金額＝ 22,493,059

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： 59,589
暫結金額＝ 220,680

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： 11,638
暫結金額＝ 47,300

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： 151,618
暫結金額＝ 509,174

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： 2,261,914
暫結金額＝ 8,619,600

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： 2,484,759
暫結金額＝ 9,396,754

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： 1,570,000
暫結金額＝ 6,068,000

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： 207,000
暫結金額＝ 869,500

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： 294,000
暫結金額＝ 918,000

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： 4,511,500
暫結金額＝ 18,296,000

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： 6,582,500
暫結金額＝ 26,151,500

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： 26,934,263
 暫結金額＝ 100,145,496

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： 3,546,941
 暫結金額＝ 13,722,959

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： 13,055,979
 暫結金額＝ 46,613,018

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： 299,844,171
 暫結金額＝1,158,376,992

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： 11,551,817
 合計已支用點數＝ 43,170,460

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： 9,876,068
 合計暫結金額＝ 36,453,871

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： 354,933,171
 合計已支用點數＝1,362,028,925

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： 353,257,422
 合計暫結金額＝1,355,312,336
 未支用金額＝ 298,487,664

(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：	843,700	第4季已支用點數：	137,763,650	第4季已支用點數：	52,139,702	第4季已支用點數：	190,747,052
小計已支用點數=	3,023,300	小計已支用點數=	137,763,650	小計已支用點數=	52,139,702	合計已支用點數=	192,926,652
(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：	843,700	第4季已支用金額：	137,763,650	第4季已支用金額：	52,139,702	第4季已支用金額：	190,747,052
全年點值結算差額：	0						
小計已支用金額=	3,023,300	小計已支用金額=	137,763,650	小計已支用金額=	52,139,702	合計已支用金額=	192,926,652

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：	13,534,500
暫結金額＝	42,175,000

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：	7,488,055
第4季已支用點數：	8,538,780(傳票日期:108/05/08前核付)
小計已支用點數＝	27,636,084

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：	10,600
小計已支用點數＝	27,700

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：	268,800
小計已支用點數＝	785,645

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：	2,154,360
小計已支用點數＝	6,285,190

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：	1,271,500
小計已支用點數＝	2,869,595

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：	885,520
小計已支用點數＝	2,397,910

G. 轉出醫院出院準備及評估相關獎勵費	H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	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： 6,851,730
第2季已支用點數： 0	第2季已支用點數： 540,000	第2季已支用點數： 9,511,539
第3季已支用點數： 0	第3季已支用點數： 300,000	第3季已支用點數： 11,349,295
第4季已支用點數： 0	第4季已支用點數： 1,740,000	第4季已支用點數： 14,869,560
小計已支用點數＝ 0	小計已支用點數＝ 2,580,000	合計已支用點數＝ 42,582,124
		暫結金額＝ 42,582,124

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： 219,151,112
暫結金額＝ 277,683,776
未支用金額＝ 422,316,224

(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	5,868,454,785
(B)血友病藥費專款	3,710,753,223
(C)罕見疾病特材專款	1,120,000
(D)後天免疫缺乏病毒治療藥費專款	3,322,141,548
(E)小計	12,902,469,556

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 4,390,508,006

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	4,554,272,842
(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	302,651,675
(C) 小計：預算	4,936,000,000
已結算金額	4,856,924,517

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：	476,178
暫結金額 =	12,470,215

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	=	12,470,215
合計已支用金額	=	12,470,215

未支用金額 =	全年預算 -	合計已支用金額	
=	290,000,000 -	12,470,215 =	277,529,785

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：	58,744,996

暫結金額= 1元/點×已支用點數= 217,965,280

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：	39,123,094

暫結金額= 1元/點×已支用點數= 132,468,694

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：	305,008

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 305,008

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：	98,173,098

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 350,738,982

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 - 350,738,982 = 8,261,018

(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：	11,468,303(傳票日期:108/05/08前核付)

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 33,085,603

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 6,914,397

(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

	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	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 未支用金額 = 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	61,307,644	61,307,644	0
(B)重度居家醫療階段	222,126,676	222,126,676	0
(C)安寧療護階段	47,581,184	47,581,184	0
(D)個案管理費	16,810,925	16,810,925	0 (傳票日期:108/05/08前核付)
(E)小計	347,826,429	347,826,429	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	19,597,505	19,346,641	250,864
(B)護理之家之居家照護	107,891,761	107,891,761	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	116,812,897	116,812,897	0
(D)居家照護	246,576,249	246,164,520	411,729
(E)小計	490,878,412	490,215,819	662,593
Y. 居家醫療與照護小計	838,704,841	838,042,248	662,593
C. 助產所	707,580	707,196	384
D. 精神疾病社區復健	451,007,949	374,406,510	76,601,439
Z. 小計	1,290,420,370	1,213,155,954	77,264,416

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	1,170,665	1,170,665	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,260,287	1,260,119	168
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	127,214	127,214	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	295,572	295,572	0
(E)小計	2,853,738	2,853,570	168

9.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 6,696,000 (浮動點數: 6,696,000 非浮動點數: 0)

9.09小計

第4季已支用點數 1,299,970,108 (浮動點數: 1,222,705,524 非浮動點數: 77,264,584)
 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
 = 1,299,970,108 = 580,929,911

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

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	206,298,384	206,298,384	0
(B)重度居家醫療階段	736,665,551	736,665,551	0
(C)安寧療護階段	156,766,043	156,766,043	0
(D)個案管理費	16,787,975	16,787,975	0
(E)小計	1,116,517,953	1,116,517,953	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	77,133,214	76,305,530	827,684
(B)護理之家之居家照護	422,856,110	422,856,110	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	461,508,211	461,507,656	555
(D)居家照護	1,096,190,009	1,094,665,108	1,524,901
(E)小計	2,057,687,544	2,055,334,404	2,353,140
Y. 居家醫療與照護小計	3,174,205,497	3,171,852,357	2,353,140
C. 助產所	2,597,321	2,595,735	1,586
D. 精神疾病社區復健	1,732,764,074	1,441,714,362	291,049,712
Z. 居家醫療與照護、助產所合計	4,909,566,892	4,616,162,454	293,404,438

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	3,420,606	3,420,606	0
(B)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務	4,267,205	4,266,995	210
(C)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務	396,706	396,706	0
(D)到宅失能老人牙醫醫療服務	962,580	962,580	0
(E)小計	9,047,097	9,046,887	210

9.03轉銜長照2.0之服務

已支用點數 20,456,100 (浮動點數： 20,456,100 非浮動點數： 0)

9.09小計

全年已支用點數 4,939,070,089 (浮動點數： 4,645,665,441 非浮動點數： 293,404,648)
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
＝4,939,070,089 ＝580,929,911

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：7,038,000 (傳票日期:108/06/30前核付)

暫結金額 = 256,798,574

未支用金額=全年預算-暫結金額

= 300,000,000 - 256,798,574 = 43,201,426

(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：

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

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

$$\text{本項專款暫結金額(KA+KB+KC)} = 0 + 0 + 0 = 0$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第2季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 673,000,000 - 0 = 673,000,000$$

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

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

$$\text{暫結金額} = 39,891,450$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

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

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

$$\text{暫結金額} = 30,337,250$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

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

11.02 支應不足款後之基層總額轉診型態調整費用

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

$$\text{已支用點數} = 52,015,811$$

$$\text{暫結金額(MC)} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 52,015,811$$

11.03 合計

$$\text{本項專款暫結金額(MA+MB+MC)} = 0 + 0 + 52,015,811 = 52,015,811$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款暫結金額} = 1,335,458,524 - 52,015,811 = 1,283,442,713$$

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 = 70,694,850

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 = 55,444,000

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：62,557,287

暫結金額(NC) = 1元/點 × 已支用點數 = 62,557,287

11.03 合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC) = 0 + 0 + 62,557,287 = 62,557,287

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 - 62,557,287 = 1,283,442,713

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：2,080,361,061	第2季結算金額：2,080,361,061
107年第3季已支用點數：2,129,202,278	第3季暫結金額：2,091,257,387	第3季結算金額：2,091,257,387
107年第4季已支用點數：2,728,386,142	第4季暫結金額：2,646,958,349	第4季結算金額：2,646,958,349

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：		12,470,215
12.03提升保險服務成效：		256,798,574
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		62,557,287
12.09合計結算金額		8,888,936,204

$$\begin{aligned}
 \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算)} - \text{合計結算金額} \\
 &= 12,781,200,000 - 45,000,000 - 8,888,936,204 \\
 &= 3,847,263,796
 \end{aligned}$$

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	33,376,109	9,337,022	15,106,570	7,405,800	41,589,834	17,596,354	124,411,689
(二)鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	191,632,784	86,808,870	128,215,133	91,039,669	104,069,951	18,512,254	620,278,661
(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	37,480,141	57,878,236	89,911,429	61,752,102	70,742,832	37,168,431	354,933,171
3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用	35,140,491	55,926,385	88,526,927	58,785,615	68,315,859	33,192,462	339,887,739
3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用	919,523	1,163,015	797,366	1,167,864	1,301,372	629,033	5,978,173
3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用	296,127	432,836	581,136	426,623	519,601	228,436	2,484,759
3.04矯正機關偏遠地區論次費用	1,124,000	356,000	6,000	1,372,000	606,000	3,118,500	6,582,500
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	59,190,909	31,653,306	39,668,524	47,050,856	35,098,793	6,488,724	219,151,112
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	53,187,264	24,374,816	35,313,824	42,511,661	29,410,363	5,949,124	190,747,052
A.失智症門診照護家庭諮詢費	109,900	33,000	168,700	233,000	299,100	0	843,700
B.個案門診整合費	42,144,430	17,458,750	27,081,890	27,183,860	20,186,730	3,707,990	137,763,650
C.整合成效獎勵金	10,932,934	6,883,066	8,063,234	15,094,801	8,924,533	2,241,134	52,139,702
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	4,112,500	1,750,000	2,583,000	3,164,000	168,000	13,534,500
4.04全民健康保險急性後期整合照護計畫	4,246,645	3,165,990	2,604,700	1,956,195	2,524,430	371,600	14,869,560
A.腦中風	1,862,320	2,269,955	1,339,900	1,314,775	1,549,830	202,000	8,538,780
B.燒燙傷	1,600	0	0	0	9,000	0	10,600
C.創傷性神經損傷	112,295	54,000	36,500	24,505	39,500	2,000	268,800
D.脆弱性骨折	797,285	369,660	358,300	166,415	359,600	103,100	2,154,360
E.心臟衰竭	464,500	201,500	319,500	81,500	140,000	64,500	1,271,500
F.衰弱高齡	438,645	270,875	40,500	39,000	96,500	0	885,520
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	570,000	0	510,000	330,000	330,000	0	1,740,000

程式代號：RGBI1709R01

107年第4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：107/10—107/12

列印日期：108/07/30

頁次：25

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	50,523	27,528	26,017	162,277	85,936	123,897	476,178
(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	25,139,908	12,749,900	23,154,600	16,755,800	18,720,700	1,652,190	98,173,098
7.01Pre_ESRD預防性計畫及病人衛教計畫	18,264,600	7,092,300	12,302,200	9,602,000	10,581,100	902,796	58,744,996
7.02初期慢性腎臟病醫療給付改善方案	6,570,300	5,657,600	10,852,400	7,153,800	8,139,600	749,394	39,123,094
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	305,008	0	0	0	0	0	305,008
(八)高診次者藥事照護計畫	476,970	837,648	3,225,285	2,770,368	4,137,355	20,677	11,468,303
(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	417,016,376	160,632,360	261,454,859	180,659,273	238,357,662	41,849,578	1,299,970,108
9.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健	414,601,568	159,160,029	259,569,615	179,596,134	236,016,656	41,476,368	1,290,420,370
A.居家醫療照護整合計畫	96,527,277	39,295,168	100,806,784	46,730,339	51,322,308	13,144,553	347,826,429
(A)居家醫療階段	7,572,113	7,039,253	27,249,268	8,217,469	7,919,941	3,309,600	61,307,644
(B)重度居家醫療階段	71,429,867	23,046,445	62,135,199	23,976,197	34,649,774	6,889,194	222,126,676
(C)安寧療護階段	13,274,772	6,752,545	7,604,042	11,511,873	6,232,793	2,205,159	47,581,184
(D)個案管理費	4,250,525	2,456,925	3,818,275	3,024,800	2,519,800	740,600	16,810,925

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	193,134,074	49,483,800	60,109,928	71,392,625	97,820,066	18,937,919	490,878,412
(A)安寧居家	7,418,234	595,375	1,949,098	4,329,640	2,487,855	2,817,303	19,597,505
(B)護理之家之居家照護	32,158,446	9,989,331	24,748,174	15,635,576	22,442,994	2,917,240	107,891,761
(C)安養、養護機構院民之 居家照護	43,209,789	7,480,058	16,913,293	12,569,429	32,017,798	4,622,530	116,812,897
(D)居家照護	110,347,605	31,419,036	16,499,363	38,857,980	40,871,419	8,580,846	246,576,249
Y. 居家醫療與照護小計	289,661,351	88,778,968	160,916,712	118,122,964	149,142,374	32,082,472	838,704,841
C. 助產所	452,558	56,316	142,710	0	0	55,996	707,580
D. 精神疾病社區復健	124,487,659	70,324,745	98,510,193	61,473,170	86,874,282	9,337,900	451,007,949
9.02到宅牙醫醫療服務	523,308	152,331	572,744	95,639	1,474,006	35,710	2,853,738
9.03轉銜長照2.0之服務	1,891,500	1,320,000	1,312,500	967,500	867,000	337,500	6,696,000
(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 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)	764,313,197	359,897,342	560,736,400	407,433,868	512,717,127	123,288,208	2,728,386,142

說明：

1. 本季結算費用年月包括：
費用年月107/09(含)以前：於108/01/01~108/03/31期間核付者。
費用年月107/10~107/12：於107/10/01~108/03/31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。