

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi1508R01

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：106/05/03

105年第4季

結算主要費用年月起迄:105/10-105/12

核付截止日期:106/03/31

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	104年各季	104年各季	105年各季	105年各季	105年各季
	西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	醫院門診透析 服務費用(含藥費)	西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	醫院門診透析 服務費用(含藥費)	門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.498%)	(G1) =B1×(1+3.273%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,472,150,623	4,663,555,159	3,628,327,958	4,816,193,319	8,444,521,277
第2季	3,580,122,838	5,000,549,499	3,741,156,763	5,164,217,484	8,905,374,247
第3季	3,767,393,581	4,883,172,414	3,936,850,944	5,042,998,647	8,979,849,591
第4季	3,889,664,739	4,940,150,902	4,064,621,859	5,101,842,041	9,166,463,900
合計	14,709,331,781	19,487,427,974	15,370,957,524	20,125,251,491	35,496,209,015

說明

1. 依據104年11月11日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」104年第4次會議決定，105年總額四季預算分配案，採用各季「實際預算數」。
2. 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 104年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.498%)。
3. 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 104年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+3.273%)。
4. 105年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

二、慢性腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算 = 404,000,000 元

(一)105 年度慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫:45,000,000(另行結算)

(二)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： 43,920,300

第 2 季已支用點數： 44,329,800

第 3 季已支用點數： 45,959,117

第 4 季已支用點數： 48,567,798

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 182,777,015

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第 1 季已支用點數： 24,778,800

第 2 季已支用點數： 24,086,150

第 3 季已支用點數： 24,047,800

第 4 季已支用點數： 33,842,000

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 106,754,750

註:初期慢性腎臟病醫療給付改善方案獎勵金結算傳票日期至 106 年 4 月 28 日止。

(四)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： 31,297

第 3 季已支用點數： 398,081

第 4 季已支用點數： 113,051

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 542,429

(五)合計

第 1 季已支用點數： 68,699,100

第 2 季已支用點數： 68,447,247

第 3 季已支用點數： 70,404,998

第 4 季已支用點數： 82,522,849

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 290,074,194

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 - 290,074,194 = 68,925,806

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi1508R01

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：106/05/03

105 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:105/10-105/12

核付截止日期:106/03/31

頁次：3

三、各分區非浮動點數、浮動點數統計

(一)非浮動點數、浮動點數：

3.1.1 腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處理費核定點數 (每點以 1 元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J1)	醫院 (K1)	小計 (M1) =(J1)+(K1)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N3)	醫院 (O3)	小計 (P3) =(N3)+(O3)
臺北分區	0	184,302,437	184,302,437	0	56,375,754	56,375,754	0	26,845,582	26,845,582
北區分區	1,161,073	66,883,673	68,044,746	312,263	19,676,051	19,988,314	140,906	7,928,648	8,069,554
中區分區	1,947,543	95,424,369	97,371,912	615,092	30,273,842	30,888,934	256,851	11,286,240	11,543,091
南區分區	639,166	85,102,555	85,741,721	173,426	25,009,234	25,182,660	85,137	10,383,672	10,468,809
高屏分區	277,876	105,896,255	106,174,131	95,396	29,339,409	29,434,805	6,307	14,007,866	14,014,173
東區分區	0	9,667,930	9,667,930	0	3,198,391	3,198,391	0	1,213,875	1,213,875
合計	4,025,658	547,277,219	551,302,877	1,196,177	163,872,681	165,068,858	489,201	71,665,883	72,155,084

註 1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。

2. 本表「腹膜透析追蹤處理費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處理費(58011C 及 58017C)點數。

3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處理費核定點數」後之點數。

4. 依據 104 年 11 月 11 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」104 年第 4 次會議決定略以 105 年門診透析保障項目如下：
腹膜透析之追蹤處理費(58011C 及 58017C)採每點 1 元支付；偏遠地區之門診透析服務院所保障每點 1 元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi1508R01

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：106/05/03

105 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:105/10-105/12

核付截止日期:106/03/31

頁次：4

3.1.2 血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數		
	西醫基層 (J2)	醫院 (K2)	小計 (M2) =(J2)+(K2)	西醫基層 (N2)	醫院 (O2)	小計 (P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	5,793,300	9,093,800	14,887,100	1,458,812,020	1,342,654,832	2,801,466,852
北區分區	0	0	0	501,564,836	992,960,491	1,494,525,327
中區分區	12,471,924	0	12,471,924	752,403,605	1,100,922,294	1,853,325,899
南區分區	20,409,508	1,907,392	22,316,900	902,546,369	761,940,805	1,664,487,174
高屏分區	21,730,232	27,383,900	49,114,132	1,003,385,885	818,708,425	1,822,094,310
東區分區	0	0	0	106,169,756	144,559,857	250,729,613
合 計	60,404,964	38,385,092	98,790,056	4,724,882,471	5,161,746,704	9,886,629,175

註 1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表 3.1.1 之腹膜透析案件者。

2. 本表「核定非浮動點數」係指藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。

3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi1508R01

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：106/05/03

105 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:105/10-105/12

核付截止日期:106/03/31

頁 次： 5

3.1.3 合計

就醫分區	核定非浮動點數				腹膜透析追蹤處理費核定點數 (每點以 1 元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J) =(J1)+(J2)	醫院 (K) =(K1)+(K2)	自墊核退 (L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N) =(N2)+(N3)	醫院 (O) =(O2)+(O3)	小計 (P) =(N)+(O)
臺北分區	5,793,300	193,396,237	1,240,601	200,430,138	0	56,375,754	56,375,754	1,458,812,020	1,369,500,414	2,828,312,434
北區分區	1,161,073	66,883,673	779,959	68,824,705	312,263	19,676,051	19,988,314	501,705,742	1,000,889,139	1,502,594,881
中區分區	14,419,467	95,424,369	633,357	110,477,193	615,092	30,273,842	30,888,934	752,660,456	1,112,208,534	1,864,868,990
南區分區	21,048,674	87,009,947	660,712	108,719,333	173,426	25,009,234	25,182,660	902,631,506	772,324,477	1,674,955,983
高屏分區	22,008,108	133,280,155	132,905	155,421,168	95,396	29,339,409	29,434,805	1,003,392,192	832,716,291	1,836,108,483
東區分區	0	9,667,930	805	9,668,735	0	3,198,391	3,198,391	106,169,756	145,773,732	251,943,488
合 計	64,430,622	585,662,311	3,448,339	653,541,272	1,196,177	163,872,681	165,068,858	4,725,371,672	5,233,412,587	9,958,784,259

(二)保障偏遠地區之門診透析服務院所原始申報之非浮動點數、浮動點數：

3.2.1 保障偏遠地區之腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處理費核定點數 (每點以 1 元支付)			核定浮動點數 (每點以 1 元支付)		
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1)	小計 (RM1) =(RJ1)+(RK1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RP1) =(RN1)+(RO1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3)	小計 (RP3) =(RN3)+(RO3)
臺北分區	0	584,813	584,813	0	160,488	160,488	0	0	0
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	584,813	584,813	0	160,488	160,488	0	0	0

註 1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數。

2. 本表「腹膜透析追蹤處理費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處理費(58011C及58017C)點數。

3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處理費核定點數」後之點數。

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數 (每點以 1 元支付)		
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)
臺北分區	0	0	0	5,793,300	9,093,800	14,887,100
北區分區	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	12,471,924	0	12,471,924
南區分區	0	0	0	20,409,508	1,907,392	22,316,900
高屏分區	7,949,900	0	7,949,900	13,780,332	27,383,900	41,164,232
東區分區	0	0	0	0	0	0
合 計	7,949,900	0	7,949,900	52,455,064	38,385,092	90,840,156

註 1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表 3.2.1 之腹膜透析案件者。

2. 本表「核定非浮動點數」係指藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數。

3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi1508R01

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：106/05/03

105 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:105/10-105/12

核付截止日期:106/03/31

頁 次： 8

3.2.3 保障偏遠地區之合計

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處理費核定點數 (每點以 1 元支付)			核定浮動點數 (每點以 1 元支付)		
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1) =(RN1)+(RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)
臺北分區	0	584,813	584,813	0	160,488	160,488	5,793,300	9,093,800	14,887,100
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	12,471,924	0	12,471,924
南區分區	0	0	0	0	0	0	20,409,508	1,907,392	22,316,900
高屏分區	7,949,900	0	7,949,900	0	0	0	13,780,332	27,383,900	41,164,232
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,949,900	584,813	8,534,713	0	160,488	160,488	52,455,064	38,385,092	90,840,156

註：依 103 年 11 月 26 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商議事會議」103 年第 4 次會議決定：

保障偏遠地區之門診透析服務院所每點 1 元，定義分述如下：

(1)全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施鄉鎮。

(2)公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域。

(3)公告之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

四、一般服務浮動每點支付金額

預算(D1)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)

= -----

核定浮動點數合計(P)

9,166,463,900 - 653,541,272 - 165,068,858

= -----

9,958,784,259

= 0.83824025 (四捨五入至小數第 8 位)

五、平均點值

預算(D1)

= -----

核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)

9,166,463,900

= -----

653,541,272 + 165,068,858 + 9,958,784,259

= 0.85052691 (四捨五入至小數第 8 位)

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月 105/09(含)以前:於 106/01/01~106/03/31 期間核付者。
2. 費用年月 105/10~105/12:於 105/10/01~106/03/31 期間核付者。