

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/26

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	105年各季	105年各季	106年各季	106年各季	106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+5.342%)	(G1) =B1×(1+2.975%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,628,327,958	4,816,193,319	3,822,153,238	4,959,475,070	8,781,628,308
第2季	3,741,156,763	5,164,217,484	3,941,009,357	5,317,852,954	9,258,862,311
第3季	3,936,850,944	5,042,998,647	4,147,157,521	5,193,027,857	9,340,185,378
第4季	4,064,621,859	5,101,842,041	4,281,753,959	5,253,621,842	9,535,375,801
合計	15,370,957,524	20,125,251,491	16,192,074,075	20,723,977,723	36,916,051,798

註：

- 106年2月15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」106年第1次會議決議：106年「門診透析四季預算分配」分配比照105年方式辦理(採用各季「實際預算數」)。
- 106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+5.342%)。
- 106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.975%)。
- 106年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/26

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 2

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)106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： 48,187,084

第2季已支用點數： 48,304,069

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 = 96,491,153

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數： 27,598,200

第2季已支用點數： 28,113,397

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 55,711,597

(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： 228,742

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 = 228,742

(五)合計

第1季已支用點數： 75,785,284

第2季已支用點數： 76,646,208

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 152,431,492

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 - 152,431,492 = 206,568,508

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/26

106年第2季

結算主要費用年月起迄：106/04-106/06

核付截止日期：106/09/30

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	182,802,014	182,802,014	0	55,763,032	55,763,032	0	26,322,414	26,322,414
北區分區	1,140,910	67,984,827	69,125,737	286,273	20,305,235	20,591,508	156,526	8,188,701	8,345,227
中區分區	2,735,830	94,933,908	97,669,738	861,218	30,165,763	31,026,981	349,575	11,531,144	11,880,719
南區分區	566,232	85,438,935	86,005,167	156,134	25,084,168	25,240,302	84,499	10,804,487	10,888,986
高屏分區	202,562	106,517,818	106,720,380	78,063	29,560,792	29,638,855	5,999	13,920,689	13,926,688
東區分區	0	9,715,329	9,715,329	0	3,266,415	3,266,415	0	1,361,373	1,361,373
合計	4,645,534	547,392,831	552,038,365	1,381,688	164,145,405	165,527,093	596,599	72,128,808	72,725,407

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105年11月16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」105年第4次會議紀錄決議：106年門診透析服務保障項目比照105年(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：RGI1608R01

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：106/10/26

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

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	6,617,400	9,442,300	16,059,700	1,471,674,039	1,361,453,806	2,833,127,845
北區分區	0	0	0	509,548,702	1,011,572,356	1,521,121,058
中區分區	430,320	0	430,320	782,229,444	1,104,145,857	1,886,375,301
南區分區	20,774,424	2,409,936	23,184,360	912,773,214	751,547,698	1,664,320,912
高屏分區	22,160,472	28,146,500	50,306,972	1,007,823,251	821,093,191	1,828,916,442
東區分區	0	0	0	104,657,280	143,872,524	248,529,804
合 計	49,982,616	39,998,736	89,981,352	4,788,705,930	5,193,685,432	9,982,391,362

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：RGBI1608R01

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：106/10/26

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

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	6,617,400	192,244,314	1,243,081	200,104,795	0	55,763,032	55,763,032	1,471,674,039	1,387,776,220	2,859,450,259
北區分區	1,140,910	67,984,827	860,962	69,986,699	286,273	20,305,235	20,591,508	509,705,228	1,019,761,057	1,529,466,285
中區分區	3,166,150	94,933,908	458,281	98,558,339	861,218	30,165,763	31,026,981	782,579,019	1,115,677,001	1,898,256,020
南區分區	21,340,656	87,848,871	398,963	109,588,490	156,134	25,084,168	25,240,302	912,857,713	762,352,185	1,675,209,898
高屏分區	22,363,034	134,664,318	359,409	157,386,761	78,063	29,560,792	29,638,855	1,007,829,250	835,013,880	1,842,843,130
東區分區	0	9,715,329	45,862	9,761,191	0	3,266,415	3,266,415	104,657,280	145,233,897	249,891,177
合 計	54,628,150	587,391,567	3,366,558	645,386,275	1,381,688	164,145,405	165,527,093	4,789,302,529	5,265,814,240	10,055,116,769

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/26

106年第2季

結算主要費用年月起迄：106/04-106/06

核付截止日期：106/09/30

頁次：6

(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)			合計 RM1+RP1+RP3
	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	460,756	460,756	0	147,475	147,475	0	0	0	608,231
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	76,344	76,344	0	26,025	26,025	0	4	4	102,373
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	537,100	537,100	0	173,500	173,500	0	4	4	710,604

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。

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)			合計 RM2+RP2
	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	6,617,400	9,442,300	16,059,700	16,059,700
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	430,320	0	430,320	430,320
南區分區	0	0	0	20,774,424	2,409,936	23,184,360	23,184,360
高屏分區	7,867,900	0	7,867,900	14,292,572	28,146,500	42,439,072	50,306,972
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,867,900	0	7,867,900	42,114,716	39,998,736	82,113,452	89,981,352

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：RGI1608R01

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：106/10/26

106年第2季

結算主要費用年月起迄：106/04-106/06

核付截止日期：106/09/30

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)			合計 RM+RP1+RP
	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	460,756	460,756	0	147,475	147,475	6,617,400	9,442,300	16,059,700	16,667,931
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	430,320	0	430,320	430,320
南區分區	0	0	0	0	0	0	20,774,424	2,409,936	23,184,360	23,184,360
高屏分區	7,867,900	76,344	7,944,244	0	26,025	26,025	14,292,572	28,146,504	42,439,076	50,409,345
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,867,900	537,100	8,405,000	0	173,500	173,500	42,114,716	39,998,740	82,113,456	90,691,956

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

$$\begin{aligned} & \text{預算(D1)- 核定非浮動點數合計(M)- 1x腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)} \\ = & \text{-----} \\ & \text{核定浮動點數合計(P)} \\ & 9,258,862,311 - 645,386,275 - 165,527,093 \\ = & \text{-----} \\ & 10,055,116,769 \\ = & 0.84016418 \quad (\text{四捨五入至小數第8位}) \end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned} & \text{預算(D1)} \\ = & \text{-----} \\ & \text{核定非浮動點數合計(M)+ 腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)+ 核定浮動點數合計(P)} \\ & 9,258,862,311 \\ = & \text{-----} \\ & 645,386,275 + 165,527,093 + 10,055,116,769 \\ = & 0.85209246 \quad (\text{四捨五入至小數第8位}) \end{aligned}$$

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月106/03(含)以前:於106/07/01~106/09/30期間核付者。
2. 費用年月106/04~106/06:於106/04/01~106/09/30期間核付者。