

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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10—106/12

核付截止日期：107/03/31

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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10-106/12

核付截止日期：107/03/31

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：51,102,695

第4季已支用點數：52,581,800

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 200,175,648

(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：28,946,000

第4季已支用點數：38,322,496(傳票日期:107/05/11前核付者)

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 122,980,093

(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：46,785

第4季已支用點數：678,277

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 953,804

(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：80,095,480

第4季已支用點數：91,582,573

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 324,109,545

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 - 324,109,545 = 34,890,455

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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10-106/12

核付截止日期：107/03/31

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	180,330,292	180,330,292	0	54,652,774	54,652,774	0	26,659,883	26,659,883
北區分區	1,024,666	68,557,792	69,582,458	260,250	20,168,963	20,429,213	132,994	8,311,639	8,444,633
中區分區	4,220,378	98,473,076	102,693,454	1,319,359	30,632,852	31,952,211	594,544	12,507,218	13,101,762
南區分區	581,983	85,987,678	86,569,661	156,149	24,629,653	24,785,802	86,153	10,943,627	11,029,780
高屏分區	323,925	105,647,741	105,971,666	103,538	28,857,446	28,960,984	6,495	14,205,728	14,212,223
東區分區	0	9,532,195	9,532,195	0	3,135,858	3,135,858	0	1,166,091	1,166,091
合計	6,150,952	548,528,774	554,679,726	1,839,296	162,077,546	163,916,842	820,186	73,794,186	74,614,372

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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10-106/12

核付截止日期：107/03/31

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	7,158,600	9,315,200	16,473,800	1,493,589,187	1,372,618,846	2,866,208,033
北區分區	0	0	0	524,136,881	1,023,864,223	1,548,001,104
中區分區	430,320	0	430,320	804,475,133	1,083,885,263	1,888,360,396
南區分區	21,292,268	2,954,868	24,247,136	911,898,579	763,338,359	1,675,236,938
高屏分區	22,926,060	27,847,200	50,773,260	1,022,681,988	816,114,381	1,838,796,369
東區分區	0	0	0	102,469,668	147,808,961	250,278,629
合計	51,807,248	40,117,268	91,924,516	4,859,251,436	5,207,630,033	10,066,881,469

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：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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10-106/12

核付截止日期：107/03/31

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	7,158,600	189,645,492	2,030,953	198,835,045	0	54,652,774	54,652,774	1,493,589,187	1,399,278,729	2,892,867,916
北區分區	1,024,666	68,557,792	721,786	70,304,244	260,250	20,168,963	20,429,213	524,269,875	1,032,175,862	1,556,445,737
中區分區	4,650,698	98,473,076	480,072	103,603,846	1,319,359	30,632,852	31,952,211	805,069,677	1,096,392,481	1,901,462,158
南區分區	21,874,251	88,942,546	341,110	111,157,907	156,149	24,629,653	24,785,802	911,984,732	774,281,986	1,686,266,718
高屏分區	23,249,985	133,494,941	256,316	157,001,242	103,538	28,857,446	28,960,984	1,022,688,483	830,320,109	1,853,008,592
東區分區	0	9,532,195	2,193	9,534,388	0	3,135,858	3,135,858	102,469,668	148,975,052	251,444,720
合計	57,958,200	588,646,042	3,832,430	650,436,672	1,839,296	162,077,546	163,916,842	4,860,071,622	5,281,424,219	10,141,495,841

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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10-106/12

核付截止日期：107/03/31

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	526,780	526,780	0	156,150	156,150	0	0	0	682,930
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	121,916	121,916	0	26,025	26,025	0	0	0	147,941
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	648,696	648,696	0	182,175	182,175	0	0	0	830,871

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	7,158,600	9,315,200	16,473,800	16,473,800
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	21,292,268	2,954,868	24,247,136	24,247,136
高屏分區	7,621,900	0	7,621,900	15,304,160	27,847,200	43,151,360	50,773,260
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,621,900	0	7,621,900	44,185,348	40,117,268	84,302,616	91,924,516

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：107/05/09

106年第4季

結算主要費用年月起迄：106/10-106/12

核付截止日期：107/03/31

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)			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	526,780	526,780	0	156,150	156,150	7,158,600	9,315,200	16,473,800	17,156,730
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	21,292,268	2,954,868	24,247,136	24,247,136
高屏分區	7,621,900	121,916	7,743,816	0	26,025	26,025	15,304,160	27,847,200	43,151,360	50,921,201
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,621,900	648,696	8,270,596	0	182,175	182,175	44,185,348	40,117,268	84,302,616	92,755,387

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)

9,535,375,801 - 650,436,672 - 163,916,842

= -----

10,141,495,841

= 0.85993451 (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)

9,535,375,801

= -----

650,436,672 + 163,916,842 + 10,141,495,841

= 0.87034565 (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106/09(含)以前:於107/01/01~107/03/31期間核付者。
2. 費用年月106/10~106/12:於106/10/01~107/03/31期間核付者。