

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1708R01

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：107/08/02

107年第1季

結算主要費用年月起迄:107/01-107/03

核付截止日期:107/06/30

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	106年各季 西醫基層門診透析	106年各季 醫院門診透析	107年各季 西醫基層門診透析	107年各季 醫院門診透析	107年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	服務費用(含藥費)	服務費用(含藥費)	服務費用(含藥費)	服務費用(含藥費)	
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.624%)	(G1) =B1×(1+2.622%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,822,153,238	4,959,475,070	3,998,889,604	5,089,512,506	9,088,402,110
第2季	3,941,009,357	5,317,852,954	4,123,241,630	5,457,287,058	9,580,528,688
第3季	4,147,157,521	5,193,027,857	4,338,922,085	5,329,189,047	9,668,111,132
第4季	4,281,753,959	5,253,621,842	4,479,742,262	5,391,371,807	9,871,114,069
合計	16,192,074,075	20,723,977,723	16,940,795,581	21,267,360,418	38,208,155,999

註：

1. 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) = 106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1) × (1+4.624%)。
2. 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1) = 106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1) × (1+2.622%)。
3. 107年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1) = 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) + 107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)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： 51,169,196
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 = 51,169,196

(三)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： 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 = 31,415,600

(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： 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

(五)合計

第1季已支用點數： 82,584,796
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 = 82,584,796

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 - 82,584,796 = 276,415,204

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			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (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	178,769,450	178,769,450	0	54,273,779	54,273,779	0	26,739,081	26,739,081
北區分區	1,050,111	68,436,240	69,486,351	277,581	20,305,820	20,583,401	143,217	8,174,111	8,317,328
中區分區	3,947,386	98,200,458	102,147,844	1,235,531	31,053,658	32,289,189	626,595	12,699,279	13,325,874
南區分區	479,434	84,679,405	85,158,839	130,125	24,412,251	24,542,376	57,576	11,125,541	11,183,117
高屏分區	334,832	105,297,929	105,632,761	99,763	28,965,064	29,064,827	4,704	14,001,043	14,005,747
東區分區	0	9,792,296	9,792,296	0	3,215,917	3,215,917	0	1,286,506	1,286,506
合計	5,811,763	545,175,778	550,987,541	1,743,000	162,226,489	163,969,489	832,092	74,025,561	74,857,653

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「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(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「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。
4. 依據106年11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4次會議紀錄決議：107年門診透析服務保障項目比照106年(腹膜透析之追蹤處置費(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)。

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	7,884,300	9,044,600	16,928,900	1,519,784,936	1,381,724,918	2,901,509,854
北區分區	0	0	0	531,881,089	1,032,733,529	1,564,614,618
中區分區	402,936	0	402,936	816,592,777	1,083,942,309	1,900,535,086
南區分區	21,796,576	3,494,572	25,291,148	918,068,136	771,487,794	1,689,555,930
高屏分區	24,434,732	27,953,803	52,388,535	1,030,446,669	823,987,117	1,854,433,786
東區分區	0	0	0	102,160,744	152,194,334	254,355,078
合計	54,518,544	40,492,975	95,011,519	4,918,934,351	5,246,070,001	10,165,004,352

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 3.1.1 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。

3.1.3 合計

就醫分區	核定非浮動點數				腹膜透析追蹤處置費核定點數 (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	7,884,300	187,814,050	1,268,863	196,967,213	0	54,273,779	54,273,779	1,519,784,936	1,408,463,999	2,928,248,935
北區分區	1,050,111	68,436,240	882,230	70,368,581	277,581	20,305,820	20,583,401	532,024,306	1,040,907,640	1,572,931,946
中區分區	4,350,322	98,200,458	186,319	102,737,099	1,235,531	31,053,658	32,289,189	817,219,372	1,096,641,588	1,913,860,960
南區分區	22,276,010	88,173,977	215,717	110,665,704	130,125	24,412,251	24,542,376	918,125,712	782,613,335	1,700,739,047
高屏分區	24,769,564	133,251,732	284,798	158,306,094	99,763	28,965,064	29,064,827	1,030,451,373	837,988,160	1,868,439,533
東區分區	0	9,792,296	21,090	9,813,386	0	3,215,917	3,215,917	102,160,744	153,480,840	255,641,584
合計	60,330,307	585,668,753	2,859,017	648,858,077	1,743,000	162,226,489	163,969,489	4,919,766,443	5,320,095,562	10,239,862,005

(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			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (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 (R01)	小計 (RP1) =(RN1)+(R01)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03)	小計 (RP3) =(RN3)+(R03)	
臺北分區	0	499,462	499,462	0	156,150	156,150	0	27,638	27,638	683,250
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	111,315	111,315	0	26,024	26,024	0	0	0	137,339
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	610,777	610,777	0	182,174	182,174	0	27,638	27,638	820,589

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「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(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「腹膜透析追蹤處置費核定點數」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 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	
臺北分區	0	0	0	7,884,300	9,044,600	16,928,900	16,928,900
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	402,936	0	402,936	402,936
南區分區	0	0	0	21,796,576	3,494,572	25,291,148	25,291,148
高屏分區	7,863,800	0	7,863,800	16,570,932	27,953,803	44,524,735	52,388,535
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,863,800	0	7,863,800	46,654,744	40,492,975	87,147,719	95,011,519

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：RGBI1708R01

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：107/08/02

107年第1季

結算主要費用年月起迄:107/01-107/03

核付截止日期:107/06/30

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			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (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 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	499,462	499,462	0	156,150	156,150	7,884,300	9,072,238	16,956,538	17,612,150
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	402,936	0	402,936	402,936
南區分區	0	0	0	0	0	0	21,796,576	3,494,572	25,291,148	25,291,148
高屏分區	7,863,800	111,315	7,975,115	0	26,024	26,024	16,570,932	27,953,803	44,524,735	52,525,874
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,863,800	610,777	8,474,577	0	182,174	182,174	46,654,744	40,520,613	87,175,357	95,832,108

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

$$\begin{aligned} & \text{預算(D1) - 核定非浮動點數合計(M) - 1} \times \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\ = & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{\text{9,088,402,110 - 648,858,077 - 163,969,489}} \\ = & \frac{10,239,862,005}{0.80817247} \quad (\text{四捨五入至小數第8位}) \end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned} & \text{預算(D1)} \\ = & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}}{\text{9,088,402,110}} \\ = & \frac{648,858,077 + 163,969,489 + 10,239,862,005}{0.82227969} \quad (\text{四捨五入至小數第8位}) \end{aligned}$$

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月 106/12(含)以前：於 107/04/01~107/06/30 期間核付者。
2. 費用年月 107/01~107/03：於 107/01/01~107/06/30 期間核付者。