

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：107/10/31

107年第 2季

結算主要費用年月起迄:107/04-107/06

核付截止日期:107/09/30

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	106年各季	107年各季	107年各季	107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+4.624%)	(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： 52,860,688

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 = 104,029,884

(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： 30,397,200

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 = 61,812,800

(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： 83,257,888

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 = 165,842,684

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 - 165,842,684 = 193,157,316

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	179,440,166	179,440,166	0	54,541,449	54,541,449	0	27,135,538	27,135,538
北區分區	1,132,411	68,967,256	70,099,667	286,271	20,558,071	20,844,342	97,871	8,416,356	8,514,227
中區分區	3,930,954	99,614,636	103,545,590	1,201,994	31,622,879	32,824,873	611,694	13,012,340	13,624,034
南區分區	345,108	84,319,282	84,664,390	104,100	24,501,687	24,605,787	29,023	11,424,613	11,453,636
高屏分區	341,096	104,191,204	104,532,300	104,065	28,647,408	28,751,473	6,613	14,316,807	14,323,420
東區分區	0	10,108,399	10,108,399	0	3,219,432	3,219,432	0	1,399,243	1,399,243
合計	5,749,569	546,640,943	552,390,512	1,696,430	163,090,926	164,787,356	745,201	75,704,897	76,450,098

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	8,478,800	9,155,300	17,634,100	1,552,284,298	1,396,243,741	2,948,528,039
北區分區	0	0	0	541,628,926	1,044,377,214	1,586,006,140
中區分區	399,024	0	399,024	823,190,893	1,092,674,505	1,915,865,398
南區分區	22,460,256	4,402,004	26,862,260	917,394,487	779,474,649	1,696,869,136
高屏分區	25,569,704	29,651,200	55,220,904	1,036,735,597	831,355,068	1,868,090,665
東區分區	0	0	0	103,883,116	155,297,875	259,180,991
合 計	56,907,784	43,208,504	100,116,288	4,975,117,317	5,299,423,052	10,274,540,369

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：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：107/10/31

107年第 2季

結算主要費用年月起迄:107/04-107/06

核付截止日期:107/09/30

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	8,478,800	188,595,466	1,159,313	198,233,579	0	54,541,449	54,541,449	1,552,284,298	1,423,379,279	2,975,663,577
北區分區	1,132,411	68,967,256	381,995	70,481,662	286,271	20,558,071	20,844,342	541,726,797	1,052,793,570	1,594,520,367
中區分區	4,329,978	99,614,636	204,168	104,148,782	1,201,994	31,622,879	32,824,873	823,802,587	1,105,686,845	1,929,489,432
南區分區	22,805,364	88,721,286	167,523	111,694,173	104,100	24,501,687	24,605,787	917,423,510	790,899,262	1,708,322,772
高屏分區	25,910,800	133,842,404	125,498	159,878,702	104,065	28,647,408	28,751,473	1,036,742,210	845,671,875	1,882,414,085
東區分區	0	10,108,399	4,465	10,112,864	0	3,219,432	3,219,432	103,883,116	156,697,118	260,580,234
合 計	62,657,353	589,849,447	2,042,962	654,549,762	1,696,430	163,090,926	164,787,356	4,975,862,518	5,375,127,949	10,350,990,467

(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 RMI+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	451,009	451,009	0	156,150	156,150	0	0	0	607,159
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	451,009	451,009	0	156,150	156,150	0	0	0	607,159

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。

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：107/10/31

107年第 2季

結算主要費用年月起迄:107/04-107/06

核付截止日期:107/09/30

頁 次： 7

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	8,478,800	9,155,300	17,634,100	17,634,100
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	399,024	0	399,024	399,024
南區分區	0	0	0	22,460,256	4,402,004	26,862,260	26,862,260
高屏分區	7,900,700	0	7,900,700	17,669,004	29,651,200	47,320,204	55,220,904
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,900,700	0	7,900,700	49,007,084	43,208,504	92,215,588	100,116,288

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：107/10/31

107年第 2季

結算主要費用年月起迄:107/04-107/06

核付截止日期:107/09/30

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	451,009	451,009	0	156,150	156,150	8,478,800	9,155,300	17,634,100	18,241,259
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	399,024	0	399,024	399,024
南區分區	0	0	0	0	0	0	22,460,256	4,402,004	26,862,260	26,862,260
高屏分區	7,900,700	0	7,900,700	0	0	0	17,669,004	29,651,200	47,320,204	55,220,904
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,900,700	451,009	8,351,709	0	156,150	156,150	49,007,084	43,208,504	92,215,588	100,723,447

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

$$\begin{aligned}
& \text{預算(D1) - 核定非浮動點數合計(M) - 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
= & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{\text{預算(D1) - 核定非浮動點數合計(M) - 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)}} \\
& \frac{9,580,528,688 - 654,549,762 - 164,787,356}{10,350,990,467} \\
= & 0.84641094 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
\end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned}
& \text{預算(D1)} \\
= & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}}{\text{預算(D1)}} \\
& \frac{9,580,528,688}{654,549,762 + 164,787,356 + 10,350,990,467} \\
= & 0.85767661 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
\end{aligned}$$

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月107/03(含)以前:於107/07/01~107/09/30期間核付者。
2. 費用年月107/04~107/06:於107/04/01~107/09/30期間核付者。