

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：108/01/29

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07-107/09

核付截止日期:107/12/31

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)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1708R01

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：108/01/29

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07-107/09

核付截止日期:107/12/31

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)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： 55,190,400

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 159,220,284

(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： 31,532,800

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 93,345,600

(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： 83,257,888

第3季已支用點數： 86,723,200

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 252,565,884

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 - 252,565,884 = 106,434,116

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1708R01

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：108/01/29

107年第3季

結算主要費用年月起迄：107/07-107/09

核付截止日期：107/12/31

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	177,082,123	177,082,123	0	54,058,866	54,058,866	0	26,969,127	26,969,127
北區分區	1,166,329	68,508,111	69,674,440	296,377	20,155,771	20,452,148	164,967	8,376,683	8,541,650
中區分區	3,658,248	102,428,824	106,087,072	1,130,139	32,326,297	33,456,436	576,199	13,952,171	14,528,370
南區分區	318,371	84,280,013	84,598,384	104,091	24,524,749	24,628,840	29,253	11,553,762	11,583,015
高屏分區	208,797	102,661,833	102,870,630	74,953	28,174,408	28,249,361	6,189	14,370,983	14,377,172
東區分區	0	10,204,620	10,204,620	0	3,238,653	3,238,653	0	1,318,235	1,318,235
合計	5,351,745	545,165,524	550,517,269	1,605,560	162,478,744	164,084,304	776,608	76,540,961	77,317,569

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	9,339,800	8,966,700	18,306,500	1,567,649,114	1,396,757,341	2,964,406,455
北區分區	0	0	0	548,155,220	1,050,574,997	1,598,730,217
中區分區	430,320	0	430,320	830,430,083	1,092,109,910	1,922,539,993
南區分區	22,184,724	4,961,876	27,146,600	922,685,444	777,635,897	1,700,321,341
高屏分區	25,831,548	29,835,700	55,667,248	1,039,502,962	835,200,474	1,874,703,436
東區分區	0	0	0	105,166,896	154,960,620	260,127,516
合 計	57,786,392	43,764,276	101,550,668	5,013,589,719	5,307,239,239	10,320,828,958

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「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：108/01/29

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07-107/09

核付截止日期:107/12/31

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	9,339,800	186,048,823	949,485	196,338,108	0	54,058,866	54,058,866	1,567,649,114	1,423,726,468	2,991,375,582
北區分區	1,166,329	68,508,111	549,478	70,223,918	296,377	20,155,771	20,452,148	548,320,187	1,058,951,680	1,607,271,867
中區分區	4,088,568	102,428,824	218,641	106,736,033	1,130,139	32,326,297	33,456,436	831,006,282	1,106,062,081	1,937,068,363
南區分區	22,503,095	89,241,889	118,338	111,863,322	104,091	24,524,749	24,628,840	922,714,697	789,189,659	1,711,904,356
高屏分區	26,040,345	132,497,533	113,434	158,651,312	74,953	28,174,408	28,249,361	1,039,509,151	849,571,457	1,889,080,608
東區分區	0	10,204,620	3,997	10,208,617	0	3,238,653	3,238,653	105,166,896	156,278,855	261,445,751
合 計	63,138,137	588,929,800	1,953,373	654,021,310	1,605,560	162,478,744	164,084,304	5,014,366,327	5,383,780,200	10,398,146,527

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI11708R01

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：108/01/29

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07-107/09

核付截止日期:107/12/31

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 (RO1)	小計 (RP1) =(RN1)+(RO1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3)	小計 (RP3) =(RN3)+(RO3)	
臺北分區	0	485,273	485,273	0	164,825	164,825	0	32,896	32,896	682,994
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	485,273	485,273	0	164,825	164,825	0	32,896	32,896	682,994

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 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)	
臺北分區	0	0	0	9,339,800	8,966,700	18,306,500	18,306,500
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	22,184,724	4,961,876	27,146,600	27,146,600
高屏分區	7,921,200	0	7,921,200	17,910,348	29,835,700	47,746,048	55,667,248
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,921,200	0	7,921,200	49,865,192	43,764,276	93,629,468	101,550,668

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「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：RGI1708R01

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：108/01/29

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07-107/09

核付截止日期:107/12/31

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	485,273	485,273	0	164,825	164,825	9,339,800	8,999,596	18,339,396	18,989,494
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	22,184,724	4,961,876	27,146,600	27,146,600
高屏分區	7,921,200	0	7,921,200	0	0	0	17,910,348	29,835,700	47,746,048	55,667,248
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,921,200	485,273	8,406,473	0	164,825	164,825	49,865,192	43,797,172	93,662,364	102,233,662

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×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)

=====

核定浮動點數合計(P)

9,668,111,132 － 654,021,310 － 164,084,304

=====

10,398,146,527

= 0.85111375 (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)＋ 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋ 核定浮動點數合計(P)

9,668,111,132

=====

654,021,310 + 164,084,304 + 10,398,146,527

= 0.86197341 (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107/06(含)以前:於107/10/01~107/12/31期間核付者。
2. 費用年月107/07~107/09:於107/07/01~107/12/31期間核付者。