

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：108/05/01

107年第4季

結算主要費用年月起迄：107/10—107/12

核付截止日期：108/03/31

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)。

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： 58,744,996

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 217,965,280

(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： 39,123,094

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 132,468,694

(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： 305,008

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 305,008

(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： 98,173,098

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 350,738,982

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 - 350,738,982 = 8,261,018

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	181,356,899	181,356,899	0	54,471,114	54,471,114	0	27,285,218	27,285,218
北區分區	1,060,033	68,581,842	69,641,875	268,914	20,146,448	20,415,362	135,364	8,780,952	8,916,316
中區分區	3,701,054	105,691,108	109,392,162	1,109,329	32,520,544	33,629,873	526,921	14,187,888	14,714,809
南區分區	361,724	86,058,865	86,420,589	104,100	24,704,027	24,808,127	30,878	11,955,924	11,986,802
高屏分區	195,492	102,164,810	102,360,302	67,665	27,959,554	28,027,219	309	14,269,519	14,269,828
東區分區	0	10,593,028	10,593,028	0	3,411,548	3,411,548	0	1,317,774	1,317,774
合計	5,318,303	554,446,552	559,764,855	1,550,008	163,213,235	164,763,243	693,472	77,797,275	78,490,747

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	9,868,700	9,118,400	18,987,100	1,607,642,396	1,424,871,768	3,032,514,164
北區分區	0	0	0	561,208,413	1,067,791,033	1,628,999,446
中區分區	-668,511	-1	-668,512	854,579,806	1,110,394,629	1,964,974,435
南區分區	22,079,780	5,379,708	27,459,488	939,655,904	796,496,153	1,736,152,057
高屏分區	26,916,096	30,565,500	57,481,596	1,049,100,196	854,990,011	1,904,090,207
東區分區	0	0	0	108,264,600	159,742,617	268,007,217
合 計	58,196,065	45,063,607	103,259,672	5,120,451,315	5,414,286,211	10,534,737,526

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：108/05/01

107年第4季

結算主要費用年月起迄:107/10-107/12

核付截止日期:108/03/31

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	9,868,700	190,475,299	552,391	200,896,390	0	54,471,114	54,471,114	1,607,642,396	1,452,156,986	3,059,799,382
北區分區	1,060,033	68,581,842	334,001	69,975,876	268,914	20,146,448	20,415,362	561,343,777	1,076,571,985	1,637,915,762
中區分區	3,032,543	105,691,107	220,221	108,943,871	1,109,329	32,520,544	33,629,873	855,106,727	1,124,582,517	1,979,689,244
南區分區	22,441,504	91,438,573	33,394	113,913,471	104,100	24,704,027	24,808,127	939,686,782	808,452,077	1,748,138,859
高屏分區	27,111,588	132,730,310	132,832	159,974,730	67,665	27,959,554	28,027,219	1,049,100,505	869,259,530	1,918,360,035
東區分區	0	10,593,028	962	10,593,990	0	3,411,548	3,411,548	108,264,600	161,060,391	269,324,991
合計	63,514,368	599,510,159	1,273,801	664,298,328	1,550,008	163,213,235	164,763,243	5,121,144,787	5,492,083,486	10,613,228,273

(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	546,535	546,535	0	182,175	182,175	0	102,556	102,556	831,266
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	546,535	546,535	0	182,175	182,175	0	102,556	102,556	831,266

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

107年第 4季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:107/10-107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期：108/05/01

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
	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)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	9,868,700	9,118,400	18,987,100	18,987,100
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	418,584	0	418,584	418,584
南區分區	0	0	0	22,079,780	5,379,708	27,459,488	27,459,488
高屏分區	9,007,700	0	9,007,700	17,908,396	30,565,500	48,473,896	57,481,596
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	9,007,700	0	9,007,700	50,275,460	45,063,608	95,339,068	104,346,768

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：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：108/05/01

107年第 4季

結算主要費用年月起迄:107/10-107/12

核付截止日期:108/03/31

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 (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	546,535	546,535	0	182,175	182,175	9,868,700	9,220,956	19,089,656	19,818,366
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	418,584	0	418,584	418,584
南區分區	0	0	0	0	0	0	22,079,780	5,379,708	27,459,488	27,459,488
高屏分區	9,007,700	0	9,007,700	0	0	0	17,908,396	30,565,500	48,473,896	57,481,596
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9,007,700	546,535	9,554,235	0	182,175	182,175	50,275,460	45,166,164	95,441,624	105,178,034

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

$$\begin{aligned}
& \text{預算(D1) - 核定非浮動點數合計(M) - 1} \times \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
= & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{\text{核定非浮動點數合計(M) - 1} + \text{核定浮動點數合計(P)}} \\
= & \frac{9,871,114,069 - 664,298,328 - 164,763,243}{10,613,228,273} \\
= & 0.85196062 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
\end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned}
& \text{預算(D1)} \\
= & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}}{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}} \\
= & \frac{9,871,114,069}{664,298,328 + 164,763,243 + 10,613,228,273} \\
= & 0.86268694 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
\end{aligned}$$

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月107/09(含)以前：於108/01/01~108/03/31期間核付者。
2. 費用年月107/10~107/12：於107/10/01~108/03/31期間核付者。