



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 次會議資料

106 年 2 月 15 日 (星期三)

本署 18 樓大禮堂

「門診透析預算研商議事會議」106 年第 1 次會議議程

壹、主席致詞

貳、門診透析預算研商議事會議 105 年度第 4 次會議紀錄確認……………第 1 頁

參、報告事項

一、「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」之說明	第 6 頁
二、「門診透析總額研商議事會議」歷次會議結論事項辦理情形。	第 9 頁
三、門診透析獨立預算執行概況。	第 11 頁
四、105 年第 3 季門診透析服務點值結算報告。	第 37 頁
五、活體腎臟移植面面觀(台灣腎臟醫學會報告)。	第 49 頁
六、慢性腎臟病防治策略研議進度(台灣腎臟醫學會報告)	第 50 頁

肆、討論事項

一、106 年「門診透析四季預算分配」案。	第 52 頁
-----------------------	--------

伍、臨時動議

陸、散會

「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

時間：105 年 11 月 16 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：劉立麗

出席代表：

丁代表勇志	楊孟儒(代)	林代表文源	林文源
林代表敏華	請假	林代表全和	林全和
林代表裕峯	林裕峯	曾代表志龍	曾志龍
吳代表瑞堂	吳瑞堂	陶代表屏	陶屏
陳代表鴻鈞	請假	張代表克士	吳淑芬(代)
洪代表冠予	請假	黃代表月桂	請假
張代表孟源	張孟源	鄭代表集鴻	鄭集鴻
梁代表淑政	梁淑政	黃代表淑英	請假
蔡代表江欽	蔡江欽	顏代表大翔	顏大翔
廖代表秋鐳	廖秋鐳	謝代表武吉	王秀貞(代)
龐代表一鳴	龐一鳴	鄭代表明智	請假
羅代表永達	羅永達		

依姓氏筆劃順序排序)

列席單位及人員：

衛生福利部	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	彭美熒
台灣醫院協會	何宛青
中華民國醫師公會全國聯合會	洪郁涵
台灣腎臟醫學會	林元灝、林慧美、林佳靜
基層透析學會	曾庭俞

本署醫務管理組

陳真慧、張溫溫、劉林義
洪于淇、陳逸嫻、林蘭
鄭正義

本署醫審及藥材組

曾玟富、陳淑儀

本署財務組

請假

本署企劃組

何恭政

本署資訊組

姜義國

本署臺北業務組

賴香蓮、陳懿娟

本署北區業務組

麻晟瑋

本署中區業務組

張志煌

本署南區業務組

傅明貞

本署高屏業務組

林惠英

本署東區業務組

江春桂

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：確定。

參、報告事項

第一案

案由：本會歷次決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

案由：門診透析獨立預算執行概況。

決定：洽悉。

第三案

案由：105 年第 2 季門診透析服務點值結算報告。

決定：

一、確認 105 年第 2 季點值，如下表：

季別	浮動點值	平均點值
105Q2	0.83027587	0.84323411

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各總額部門各季之結算說明表自 105 年度起於本署全球資訊網公開，請查閱參考。

第四案

案由：「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫（草案）」。

決定：

一、洽悉。

二、修正全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫如附件，由本署報請衛生福利核定後公告，自 106 年實施。

三、同意「B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率」及「C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率」修正操作型定義，對於統計年度符合跨院所透析且為陰性轉陽性之患者，將依據院所上傳本署 VPN 為陽性檢驗日期之時序，保留該病患第一筆上傳陽性者，餘上傳陽性資料均不列入。

第五案

案由：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。

決定：洽悉。

第六案

案由：106 年「門診透析總額研商議事會議」召開會議事宜。

決定：洽悉

肆、討論事項：

第一案

案由：有關 106 年門診透析服務保障項目及操作型定義。

決議：

- 一、106 年保障項目比照 105 年，腹膜透析追蹤處理費及偏遠地區之透析服務保障一點一元。
- 二、請台灣腎臟醫學會參酌本會代表相關意見，於 106 年 4 月底前提出腹膜透析相關支付標準調整之具體方案。

第二案

案由：有關「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」修訂建議。

決議：

- 一、新增「預先建立瘻管或導管獎勵費 1000 點」。
- 二、為鼓勵參與本計畫收案中之照護對象，如其接受活體腎臟移植者，將支付本計畫照護團隊獎勵費用 50,000 點。
- 三、由本署報請衛生福利核定後公告，自 106 年實施。

伍、與會人員發言摘要，詳如附件。

陸、散會：下午 4 時 30 分

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」之說明
(詳附件1，第7頁)。

決定：

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療給付費用門診透析總額研商議事會議」歷次會議結論事項辦理情形。

說明：

序號	案號/案由	決定/結論事項	辦理情形	追蹤建議
1	105_4_報(3)_ 105年第2季門診透析服務點值結算報告	105年第2季點值，依全民健康保險法第62條規定，一併辦理點值公布、結算事宜。	本署業以105年12月6日健保醫字第1050034325B號函請各分區業務組配合辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
2	105_4_報(4)_「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(草案)」	1. 洽悉。 2. 修正全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫如附件，由本署報請衛生福利核定後公告，自106年實施。	本署業以105年12月6日健保醫字第1050034325D號函報請衛生福利部核定；並於106年1月16日健保醫字第1050016044號公告自106年1月1日起實施。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
3	105_4_討(1)_ 106年門診透析服務保障項目及操作型定義	1. 106年保障項目比照105年，腹膜透析追蹤處理費及偏遠地區之透析服務保障一點一元。 2. 請台灣腎臟醫學會參酌本會代表相關意見，於106年4月底前提出腹膜透析相關支付標準調整之具體方案。。	1. 本署業以105年12月6日健保醫字第1050034325C號函報請全民健康保險會核備在案，建議解除列管。 2. 另台灣腎臟醫學會部分，建議繼續列管。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/結論事項	辦理情形	追蹤建議
4	105_4_討 (2)_修訂 「全民健康 保險末期腎 臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護 與衛教計畫」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新增「預先建立瘻管或導管獎勵費 1000 點」。 2. 為鼓勵參與本計畫收案中之照護對象，如其接受活體腎臟移植者，將支付本計畫照護團隊獎勵費用 50,000 點。 3. 由本署報請衛生福利核定後公告，自 106 年實施。 	<p>本署業以 105 年 12 月 6 日健保醫字第 1050034325D 號函報請衛生福利部核定；並於 106 年 1 月 16 日健保醫字第 1050016044 號公告自 106 年 1 月 1 日起實施。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析服務執行概況報告(附件2，第13頁)。

決定：

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105年第3季門診透析服務點值結算報告(如附件3，第38頁)

說明：

一、105年第3季透析預算如下表：

105Q3	預算(元)
西醫基層預算(A)	3,936,850,944
醫院預算(B)	5,042,998,647
105年第3季透析一般預算(D=A+B)	8,979,849,900

二、105年第3季透析點數申報情形如下表：

105Q3	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處理費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	65,158,845	1,265,821	4,690,759,653
醫院	582,456,218	164,486,544	5,222,168,515
自墊核退	3,949,535		
合計	651,564,598	165,752,365	9,912,928,168

三、彙整近二年結算點值如下表：

季別	浮動點值	平均點值
104Q1	0.82969102	0.84317136
104Q2	0.81769317	0.83196363
104Q3	0.81073535	0.82535056
104Q4	0.80871190	0.82338923
105Q1	0.79245960	0.80836228
105Q2	0.83027587	0.84323411
105Q3	0.82342296	0.83687274

四、Pre-ESRD計畫105年全年預算和「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early_CKD)」、「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」合併運用4.04億元，其中「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」預算4,500萬元預訂於106年6月底前完成核發作業，前2項計畫累計至105Q3共結算2.1億元，詳如下表：

年月/季別	Pre-ESRD	Early_CKD	品質提升獎勵計畫申復	合計
累計至 105Q3	134,209,217	72,912,750	429,378	207,551,345

五、本季結算作業，俟會議確認後，依全民健康保險法第 62 條規定一併辦理點值公布、結算事宜；另自 105 年度起每季(2、5、8、11 月)公開各部門總額各結算季之結算說明表於全球資訊網(路徑:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度)，請各代表自行下載參考。

決定：

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi1508R01

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：106/01/25

105年第 3季

結算主要費用年月起迄:105/07-105/09

核付截止日期:105/12/31

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	104年各季	104年各季	105年各季	105年各季	105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+4.498%)	(G1) =B1×(1+3.273%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,472,150,623	4,663,555,159	3,628,327,958	4,816,193,319	8,444,521,277
第2季	3,580,122,838	5,000,549,499	3,741,156,763	5,164,217,484	8,905,374,247
第3季	3,767,393,581	4,883,172,414	3,936,850,944	5,042,998,647	8,979,849,591
第4季	3,889,664,739	4,940,150,902	4,064,621,859	5,101,842,041	9,166,463,900
合計	14,709,331,781	19,487,427,974	15,370,957,524	20,125,251,491	35,496,209,015

說明

1. 依據104年11月11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」104年第4次會議決定，105年總額四季預算分配案，採用各季「實際預算數」。
2. 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 104年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.498%)。
3. 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 104年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+3.273%)。
4. 105年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

程式代號：rgbi1508R01

105年第3季

衛生福利部中央健康保險署

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:105/07-105/09

核付截止日期:105/12/31

列印日期：106/01/25

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)105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： 43,920,300
第2季已支用點數： 44,329,800
第3季已支用點數： 45,959,117
第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 134,209,217

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數： 24,778,800
第2季已支用點數： 24,086,150
第3季已支用點數： 24,047,800
第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 72,912,750

(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： 31,297
第3季已支用點數： 398,081
第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 429,378

(五)合計

第1季已支用點數： 68,699,100
第2季已支用點數： 68,447,247
第3季已支用點數： 70,404,998
第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 207,551,345

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

$$= 404,000,000 - 45,000,000 - 207,551,345 = 151,448,655$$

衛生福利部中央健康保險署
 程式代號：rgbi1508R01 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：106/01/25
 105年第3季 結算主要費用年月起迄：105/07-105/09 核付截止日期：105/12/31 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	182,552,573	182,552,573	0	56,652,484	56,652,484	0	26,789,695	26,789,695
北區分區	1,278,767	66,033,176	67,311,943	338,323	19,766,712	20,105,035	139,821	7,895,042	8,034,863
中區分區	1,977,175	95,780,167	97,757,342	633,155	30,515,646	31,148,801	243,179	11,020,766	11,263,945
南區分區	815,910	84,934,887	85,750,797	208,200	25,043,161	25,251,361	103,722	10,131,545	10,235,267
高屏分區	261,673	105,205,334	105,467,007	86,143	29,397,612	29,483,755	6,169	13,304,406	13,310,575
東區分區	0	9,412,453	9,412,453	0	3,110,929	3,110,929	0	1,280,304	1,280,304
合計	4,333,525	543,918,590	548,252,115	1,265,821	164,486,544	165,752,365	492,891	70,421,758	70,914,649

- 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104年11月11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」104年第4次會議決定略以105年門診透析保障項目如下：
 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。

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	5,592,400	9,299,000	14,891,400	1,427,663,592	1,338,289,265	2,765,952,857
北區分區	0	0	0	501,762,227	991,694,200	1,493,456,427
中區分區	12,520,220	0	12,520,220	750,076,354	1,093,529,570	1,843,605,924
南區分區	20,659,688	1,465,228	22,124,916	901,974,111	759,299,991	1,661,274,102
高屏分區	22,053,012	27,773,400	49,826,412	1,002,946,518	824,388,866	1,827,335,384
東區分區	0	0	0	105,843,960	144,544,865	250,388,825
合 計	60,825,320	38,537,628	99,362,948	4,690,266,762	5,151,746,757	9,842,013,519

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3.1.1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	5,592,400	191,851,573	1,679,486	199,123,459	0	56,652,484	56,652,484	1,427,663,592	1,365,078,960	2,792,742,552
北區分區	1,278,767	66,033,176	874,561	68,186,504	338,323	19,766,712	20,105,035	501,902,048	999,589,242	1,501,491,290
中區分區	14,497,395	95,780,167	731,280	111,008,842	633,155	30,515,646	31,148,801	750,319,533	1,104,550,336	1,854,869,869
南區分區	21,475,598	86,400,115	303,418	108,179,131	208,200	25,043,161	25,251,361	902,077,833	769,431,536	1,671,509,369
高屏分區	22,314,685	132,978,734	354,584	155,648,003	86,143	29,397,612	29,483,755	1,002,952,687	837,693,272	1,840,645,959
東區分區	0	9,412,453	6,206	9,418,659	0	3,110,929	3,110,929	105,843,960	145,825,169	251,669,129
合 計	65,158,845	582,456,218	3,949,535	651,564,598	1,265,821	164,486,544	165,752,365	4,690,759,653	5,222,168,515	9,912,928,168

(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)		
	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	696,009	696,009	0	208,200	208,200	0	0	0
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	696,009	696,009	0	208,200	208,200	0	0	0

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。

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)		
	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	5,592,400	9,299,000	14,891,400
北區分區	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	12,520,220	0	12,520,220
南區分區	0	0	0	20,659,688	1,465,228	22,124,916
高屏分區	7,831,000	0	7,831,000	14,222,012	27,773,400	41,995,412
東區分區	0	0	0	0	0	0
合 計	7,831,000	0	7,831,000	52,994,320	38,537,628	91,531,948

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。

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)		
	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	696,009	696,009	0	208,200	208,200	5,592,400	9,299,000	14,891,400
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	12,520,220	0	12,520,220
南區分區	0	0	0	0	0	0	20,659,688	1,465,228	22,124,916
高屏分區	7,831,000	0	7,831,000	0	0	0	14,222,012	27,773,400	41,995,412
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,831,000	696,009	8,527,009	0	208,200	208,200	52,994,320	38,537,628	91,531,948

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)。

程式代號：rgbi1508R01

105年第 3季

衛生福利部中央健康保險署

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:105/07-105/09

核付截止日期:105/12/31

列印日期：106/01/25

頁 次： 9

四、一般服務浮動每點支付金額

預算(D2)－ 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)

8,979,849,591 － 651,564,598 － 165,752,365

= -----

9,912,928,168

= 0.82342296 (四捨五入至小數第8位)

五、平均點值

預算(D2)

= -----

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)

8,979,849,591

= -----

651,564,598 + 165,752,365 + 9,912,928,168

= 0.83687274 (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105/06(含)以前:於105/10/01~105/12/31期間核付者。
2. 費用年月105/07~105/09:於105/07/01~105/12/31期間核付者。

第五案

報告單位：台灣腎臟醫學會

案由：活體腎臟移植面面觀(報告資料於會上發送)。

說明：依據本會105年8月17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3次會議紀錄辦理。

第六案

報告單位：台灣腎臟醫學會

案由：慢性腎臟病防治策略研議進度(報告資料於會上發送)。

決定：

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：106年「門診透析預算四季預算分配」，提請 討論。

說明：

- 一、查本部門預算依據 98 年 5 月 14 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」98 年第 2 次會議決議：自 98 年起門診透析各年度預算，按各該季日曆數占該年日曆數之佔率，重新分配該年之四季預算；105 年依據 104 年 11 月 11 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」104 年第 4 次會議決議，採用各季「實際預算數」辦理。
- 二、106 年如沿用 105 年採用各季實際預算數之方式，各季預算詳附件 5(第 53 頁)之 G 欄；如採用 104 年以該季日曆數占全年日曆數之佔率，予分配該年四季預算數之方式，各季預算詳附件 5(第 53 頁)之 I 欄。
- 三、104 年至 105 年第 3 季結算點值如下：

季別	浮動點值	平均點值
104Q1	0.82969102	0.84317136
104Q2	0.81769317	0.83196363
104Q3	0.81073535	0.82535056
104Q4	0.80871190	0.82338923
105Q1	0.79245960	0.80836228
105Q2	0.83027587	0.84323411
105Q3	0.82342296	0.83687274

決議：

106年各季日曆數與占率

106年	第1季			第2季			第3季			第4季			全年
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
日曆數	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
季日曆數	90			91			92			92			365
占率	24.657534%			24.931507%			25.205479%			25.205479%			100%

106年門診透析預算

季別	西醫基層			醫院			106年透析預算 G=C+F	106年各季 日曆數占率 H	按日曆數分配 預算調整後預算 I=G 合計*H	較原預算 增減數 J=I-G
	105年 預算金額 A	106年 成長率 B	106年 預算金額 C=A*(1+B)	105年 預算金額 D	106年 成長率 E	106年 預算金額 F=D*(1+E)				
	第1季	3,628,327,958	5.342%	3,822,153,238	4,816,193,319	2.975%				
第2季	3,741,156,763	5.342%	3,941,009,357	5,164,217,484	2.975%	5,317,852,954	9,258,862,311	24.931507%	9,203,727,983	-55,134,328
第3季	3,936,850,944	5.342%	4,147,157,521	5,042,998,647	2.975%	5,193,027,857	9,340,185,378	25.205479%	9,304,867,850	-35,317,528
第4季	4,064,621,859	5.342%	4,281,753,959	5,101,842,041	2.975%	5,253,621,842	9,535,375,801	25.205479%	9,304,867,850	-230,507,951
合計	15,370,957,524		16,192,074,075	20,125,251,491		20,723,977,723	36,916,051,798	100%	36,916,051,798	0