



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算研商議事會議
107 年第 1 次會議資料

107 年 3 月 7 日 (星期三)

本署 18 樓大禮堂

「門診透析預算研商議事會議」107 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 106 年度第 4 次會議紀錄確認. 第 1 頁

參、報告事項

一、「門診透析總額研商議事會議」歷次會議決議事項辦理情形。	第 6 頁
二、門診透析預算執行概況。	第 9 頁
三、106 年第 3 季門診透析服務點值結算報告。	第 27 頁

肆、討論事項

「108 年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」之執行方式。	第 39 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」

106 年第 4 次會議紀錄

時間：106 年 11 月 15 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)

主席：李組長純馥(代)

紀錄：邵子川

出席代表：

吳代表瑞堂	陳瑞瑛(代)	呂代表國樑	呂國樑
宋代表俊明	宋俊明	李代表妮真	李妮真
李代表永振	李永振	林代表石化	請假
洪代表冠予	洪冠予	張代表克士	張克士
張代表孟源	張孟源	梁代表淑政	周雯雯(代)
陳代表麗淑	陳麗淑	郭代表錦玉	郭錦玉
曾代表志龍	曾志龍	楊代表五常	請假
廖代表秋鐺	廖秋鐺	蔡代表江欽	請假
鄭代表集鴻	鄭集鴻	盧代表國城	盧國城
謝代表武吉	王秀貞(代)	顏代表大翔	顏大翔
羅代表永達	羅永達	鐘代表應欽	鐘應欽

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	廖尹嫻
台灣醫院協會	王秀貞、林佩菽、洪郁婷 吳洵伶、董家琪
中華民國醫師公會全國聯合會	黃佩宜
台灣腎臟醫學會	陳金順、林元灝、林慧美、 林佳靜、曾庭俞
中華民國營養師公會全國聯合會	莊世玟、李珮誼

本署醫務管理組

劉林義、洪于淇、劉立麗
林右鈞、林蘭、楊秀文
邵子川、鄭正義

本署醫審及藥材組

曾玫富、朱文玥、陳淑儀

本署企劃組

柯秉志

本署臺北業務組

陳懿娟

本署北區業務組

陳祝美、黃毓棠

本署中區業務組

張志煌

本署南區業務組

林育彥

本署高屏業務組

謝明雪

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：本會歷次決定/決議事項辦理情形。

決定：

一、洽悉。

二、序號7，請針對「血液透析屬定額支付項目，同一醫師醫療服務不得再申報診察費」部分繼續列管，其餘同意解除列管。

第二案

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

案由：106年第2季門診透析服務點值結算報告。

決定：

一、確認 106 年第 2 季點值，如下表：

季別	浮動點值	平均點值
106Q2	0.84016418	0.85209246

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、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

案由：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。

決定：洽悉。

第五案

案由：107 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：修訂「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」案。

決議：

一、B 型肝炎表面抗原(HBsAg) 及 C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率之監測目

標值皆修訂為 $\leq 2\%$ 。至於合理人次部分，請台灣腎臟醫學會審酌，儘

速提出建議值。(註：台灣腎臟醫學會已於 106 年 11 月 17 日提供修訂意

見，病患人數 ≤ 50 人之院所，轉陽率下修至 $\leq 3.5\%$)

二、有關『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準計算公

式，不予修訂。

三、安寧緩和醫療意願書採財團法人台灣安寧緩和照顧基金會之「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。

四、餘同106年計畫。

第二案

案由：修訂「107 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」案。

決議：有關營養師資格認定，仍維持現狀，同 106 年計畫。

第三案

案由：107 年「門診透析服務保障項目」案。

決議：107 年保障項目仍維持原 106 年項目如下：

- (一)腹膜透析之追蹤處理費(58011C 及 58017C)採每點 1 元支付。
- (二)偏遠地區之門診透析服務保障每點 1 元支付，前述所稱偏遠地區應依本署公告範圍為主。
 1. 山地離島地區。
 2. 106 年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
 3. 106 年「全民健康保險西醫醫療源不足地區改善方案」之所列地區範圍。

伍、與會人員發言摘要，詳如附件。

陸、散會：下午5時

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

說明：

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	106_3_臨 因腎友常患共病需就醫，近來被全面核刪診察費，且各分區做法不一。 106_4_血液透析屬定額支付項目，同一醫師同次醫療服務不得再申報診察費。	有關部分代表所提各分區核刪透析診察費標準不一致一節，已於第106年第4次門診透析研商議事會議討論，決議委請台灣腎臟醫學會擬定相關審查的共識建議。	台灣腎臟醫學會已以107年2月2日台腎醫城(107)字第254號函，建議修訂全民健康保險醫療費用審查注意事項意見至署，本署醫審及藥材組刻正研議中。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
2	106_4_報(3)_ 106年第2季門診透析服務點值結算報告	依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。	本署已於106年12月4日健保醫字第1060034287B號函辦理點值公布、結算事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
3	106_4_討(1)_修訂「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」案	1. B型肝炎表面抗原(HBsAg)及C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率之監測目標值皆修訂為≤2%。至於合理人次部分，請台灣腎臟醫學會審酌，儘速提出建議值。 2. 有關『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準計算公式，不予修訂。 3. 安寧緩和醫療意願書採財團法人台灣安寧緩和照顧基金會之「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。 4. 餘同106年計畫。	1. 台灣腎臟醫學會已於106年11月17日提供修訂意見，院所病患人數>50人之院所，轉陽率維持≤2%；院所病患人數≤50人之院所，轉陽率下修至≤3.5%。 2. 本署已於107年1月3日健保醫字第1060016570號函辦理公告事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
4	106_4_討(2)_ 修訂「107 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」案	有關營養師資格認 定,仍維持現狀,同 106 年計畫。	無修訂,爰無後續辦理 事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
5	106_4_討(3)_ 107 年「門診透 析服務保障項 目」案	107 年保障項目仍維持 原 106 年項目	107 年點值保障項目業 經 106 年 12 月 22 日健 保會委員會議同意。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

決定：

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告(如附件，第 頁)

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年第3季門診透析服務點值結算報告(如附件，第 頁)

說明：

一、106年第3季透析預算如下表：

106Q3	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,147,157,521
醫院預算(B)	5,193,027,857
106年第3季透析一般預算(C=A+B)	9,340,185,378

二、106年第3季透析點數申報情形如下表：

106Q3	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	57,381,217	1,849,467	4,880,599,403
醫院	589,770,930	163,061,254	5,331,024,490
自墊核退	4,201,639		
合計	651,353,786	164,910,721	10,211,623,893

三、106年第3季點值結算結果及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
105Q4	0.83824025	0.85052691
106Q1	0.81052081	0.82484066
106Q2	0.84016418	0.85209246
106Q3	0.83472726	0.84696046

四、慢性腎臟病照護及病人衛教計畫106年預算4.04億元(其他部門)，統計至第3季支用情形如下：

(一)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：0.45 億元，預計於 107 年 6 月完成全年結算核發，本季暫不支付。

(二)Pre-ESRD 計畫：1.47 億元。

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early_CKD)：0.85 億元。

(四)前述(二)、(三)項共支用 2.32 億元，尚在預算範圍內。

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

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：107/02/02

106年第 3季

結算主要費用年月起迄:106/07-106/09

核付截止日期:106/12/31

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	105年各季	105年各季	106年各季	106年各季	106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+5.342%)	(G1) =B1×(1+2.975%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,628,327,958	4,816,193,319	3,822,153,238	4,959,475,070	8,781,628,308
第2季	3,741,156,763	5,164,217,484	3,941,009,357	5,317,852,954	9,258,862,311
第3季	3,936,850,944	5,042,998,647	4,147,157,521	5,193,027,857	9,340,185,378
第4季	4,064,621,859	5,101,842,041	4,281,753,959	5,253,621,842	9,535,375,801
合計	15,370,957,524	20,125,251,491	16,192,074,075	20,723,977,723	36,916,051,798

註：

1. 106年2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1次會議決議：106年「門診透析四季預算分配」分配比照105年方式辦理(採用各季「實際預算數」)。
2. 106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+5.342%)。
3. 106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.975%)。
4. 106年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 106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)106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： 48,187,084
 第2季已支用點數： 48,304,069
 第3季已支用點數： 51,102,695
 第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 147,593,848

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數： 27,598,200
 第2季已支用點數： 28,113,397
 第3季已支用點數： 28,946,000
 第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 84,657,597

(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： 228,742
 第3季已支用點數： 46,785
 第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 275,527

(五)合計

第1季已支用點數： 75,785,284
 第2季已支用點數： 76,646,208
 第3季已支用點數： 80,095,480
 第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 232,526,972

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 - 232,526,972 = 126,473,028

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	182,060,786	182,060,786	0	54,886,632	54,886,632	0	26,191,255	26,191,255
北區分區	983,953	68,160,765	69,144,718	251,575	20,085,956	20,337,531	134,007	8,262,820	8,396,827
中區分區	4,269,738	95,850,123	100,119,861	1,346,356	30,326,677	31,673,033	558,018	12,067,299	12,625,317
南區分區	584,270	85,192,633	85,776,903	156,148	24,948,602	25,104,750	85,279	10,840,161	10,925,440
高屏分區	297,236	107,776,872	108,074,108	95,388	29,580,804	29,676,192	6,202	13,917,792	13,923,994
東區分區	0	9,737,216	9,737,216	0	3,232,583	3,232,583	0	1,175,740	1,175,740
合 計	6,135,197	548,778,395	554,913,592	1,849,467	163,061,254	164,910,721	783,506	72,455,067	73,238,573

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105年11月16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4次會議紀錄決議：106年門診透析服務保障項目比照105年(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	6,785,500	9,541,575	16,327,075	1,497,997,205	1,386,100,149	2,884,097,354
北區分區	0	0	0	522,963,276	1,029,432,301	1,552,395,577
中區分區	442,116	0	442,116	807,054,089	1,102,112,478	1,909,166,567
南區分區	20,945,836	2,935,460	23,881,296	921,257,976	765,554,184	1,686,812,160
高屏分區	23,072,568	28,515,500	51,588,068	1,024,015,167	827,841,708	1,851,856,875
東區分區	0	0	0	106,528,184	147,528,603	254,056,787
合 計	51,246,020	40,992,535	92,238,555	4,879,815,897	5,258,569,423	10,138,385,320

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	6,785,500	191,602,361	1,646,131	200,033,992	0	54,886,632	54,886,632	1,497,997,205	1,412,291,404	2,910,288,609
北區分區	983,953	68,160,765	977,197	70,121,915	251,575	20,085,956	20,337,531	523,097,283	1,037,695,121	1,560,792,404
中區分區	4,711,854	95,850,123	709,865	101,271,842	1,346,356	30,326,677	31,673,033	807,612,107	1,114,179,777	1,921,791,884
南區分區	21,530,106	88,128,093	537,797	110,195,996	156,148	24,948,602	25,104,750	921,343,255	776,394,345	1,697,737,600
高屏分區	23,369,804	136,292,372	330,649	159,992,825	95,388	29,580,804	29,676,192	1,024,021,369	841,759,500	1,865,780,869
東區分區	0	9,737,216	0	9,737,216	0	3,232,583	3,232,583	106,528,184	148,704,343	255,232,527
合 計	57,381,217	589,770,930	4,201,639	651,353,786	1,849,467	163,061,254	164,910,721	4,880,599,403	5,331,024,490	10,211,623,893

(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)			合計 RM1+RP1+RP3
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1) =(RJ1)+(RK1)	小計 (RM1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1) =(RN1)+(RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3) =(RN3)+(RO3)	小計 (RP3)	
臺北分區	0	516,232	516,232	0	155,958	155,958	0	0	0	672,190
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	92,313	92,313	0	26,025	26,025	0	0	0	118,338
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	608,545	608,545	0	181,983	181,983	0	0	0	790,528

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。

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	6,785,500	9,541,575	16,327,075	16,327,075
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	442,116	0	442,116	442,116
南區分區	0	0	0	20,945,836	2,935,460	23,881,296	23,881,296
高屏分區	7,958,100	0	7,958,100	15,114,468	28,515,500	43,629,968	51,588,068
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,958,100	0	7,958,100	43,287,920	40,992,535	84,280,455	92,238,555

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)			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	516,232	516,232	0	155,958	155,958	6,785,500	9,541,575	16,327,075	16,999,265
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	442,116	0	442,116	442,116
南區分區	0	0	0	0	0	0	20,945,836	2,935,460	23,881,296	23,881,296
高屏分區	7,958,100	92,313	8,050,413	0	26,025	26,025	15,114,468	28,515,500	43,629,968	51,706,406
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,958,100	608,545	8,566,645	0	181,983	181,983	43,287,920	40,992,535	84,280,455	93,029,083

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：RGBI1608R01

106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:106/07-106/09

核付截止日期:106/12/31

列印日期：107/02/02

頁 次： 9

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×腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)

= -----

核定浮動點數合計(P)

9,340,185,378 － 651,353,786 － 164,910,721

= -----

10,211,623,893

= 0.83472726 (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)＋ 腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)＋ 核定浮動點數合計(P)

9,340,185,378

= -----

651,353,786 + 164,910,721 + 10,211,623,893

= 0.84696046 (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106/06(含)以前:於106/10/01~106/12/31期間核付者。
2. 費用年月106/07~106/09:於106/07/01~106/12/31期間核付者。

肆、討論事項

討論案

提案單位：中央健康保險署

案由：「108 年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」之執行方式，提請討論。

(資料後補)