

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：105/08/01

105年第1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	104年公告各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	104年公告各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	105年公告各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	105年公告各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	105年公告各季 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)。

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：105/08/01

105年第 1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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： 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 = 43,920,300

(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： 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 = 24,778,800

(四)合計

第1季已支用點數： 68,699,100

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 = 68,699,100

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 - 68,699,100 = 290,300,900

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：105/08/01

105年第1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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	177,302,019	177,302,019	0	55,581,273	55,581,273	0	26,933,067	26,933,067
北區分區	1,199,712	66,095,872	67,295,584	329,556	19,844,469	20,174,025	156,348	7,398,573	7,554,921
中區分區	2,264,049	97,151,626	99,415,675	702,714	30,852,963	31,555,677	287,677	10,933,528	11,221,205
南區分區	1,018,713	82,995,214	84,013,927	260,250	24,536,324	24,796,574	115,423	9,704,130	9,819,553
高屏分區	252,823	103,026,770	103,279,593	86,490	28,703,713	28,790,203	8,245	12,333,578	12,341,823
東區分區	28,830	8,998,877	9,027,707	8,675	2,988,890	2,997,565	0	1,294,266	1,294,266
合計	4,764,127	535,570,378	540,334,505	1,387,685	162,507,632	163,895,317	567,693	68,597,142	69,164,835

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	0	13,419,300	13,419,300	1,343,914,520	1,329,630,940	2,673,545,460
北區分區	0	0	0	484,323,680	965,605,348	1,449,929,028
中區分區	11,847,956	0	11,847,956	731,961,063	1,059,782,752	1,791,743,815
南區分區	19,487,304	536,920	20,024,224	886,417,109	742,807,844	1,629,224,953
高屏分區	20,809,156	26,740,200	47,549,356	974,338,301	817,883,247	1,792,221,548
東區分區	0	0	0	103,356,520	136,815,907	240,172,427
合 計	52,144,416	40,696,420	92,840,836	4,524,311,193	5,052,526,038	9,576,837,231

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：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：105/08/01

105年第1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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	0	190,721,319	1,311,257	192,032,576	0	55,581,273	55,581,273	1,343,914,520	1,356,564,007	2,700,478,527
北區分區	1,199,712	66,095,872	666,890	67,962,474	329,556	19,844,469	20,174,025	484,480,028	973,003,921	1,457,483,949
中區分區	14,112,005	97,151,626	790,535	112,054,166	702,714	30,852,963	31,555,677	732,248,740	1,070,716,280	1,802,965,020
南區分區	20,506,017	83,532,134	391,286	104,429,437	260,250	24,536,324	24,796,574	886,532,532	752,511,974	1,639,044,506
高屏分區	21,061,979	129,766,970	223,703	151,052,652	86,490	28,703,713	28,790,203	974,346,546	830,216,825	1,804,563,371
東區分區	28,830	8,998,877	0	9,027,707	8,675	2,988,890	2,997,565	103,356,520	138,110,173	241,466,693
合計	56,908,543	576,266,798	3,383,671	636,559,012	1,387,685	162,507,632	163,895,317	4,524,878,886	5,121,123,180	9,646,002,066

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：105/08/01

105年第1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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	674,824	674,824	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	22,540	22,540	0	17,350	17,350	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	697,364	697,364	0	225,550	225,550	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。

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：105/08/01

105年第 1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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)		
	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	0	13,419,300	13,419,300
北區分區	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	11,847,956	0	11,847,956
南區分區	0	0	0	19,487,304	536,920	20,024,224
高屏分區	7,576,800	0	7,576,800	13,232,356	26,740,200	39,972,556
東區分區	0	0	0	0	0	0
合 計	7,576,800	0	7,576,800	44,567,616	40,696,420	85,264,036

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：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：105/08/01

105年第1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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	674,824	674,824	0	208,200	208,200	0	13,419,300	13,419,300
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	11,847,956	0	11,847,956
南區分區	0	0	0	0	0	0	19,487,304	536,920	20,024,224
高屏分區	7,576,800	22,540	7,599,340	0	17,350	17,350	13,232,356	26,740,200	39,972,556
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,576,800	697,364	8,274,164	0	225,550	225,550	44,567,616	40,696,420	85,264,036

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)。



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：105/08/01

105年第 1季

結算主要費用年月起迄:105/01-105/03

核付截止日期:105/06/30

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)

8,444,521,277 － 636,559,012 － 163,895,317

＝ -----

9,646,002,066

＝ 0.79245960 (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)

8,444,521,277

＝ -----

636,559,012 ＋ 163,895,317 ＋ 9,646,002,066

＝ 0.80836228 (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104/12(含)以前:於105/04/01~105/06/30期間核付者。
2. 費用年月105/01~105/03:於105/01/01~105/06/30期間核付者。