

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：105/10/24

105年第 2季

結算主要費用年月起迄:105/04-105/06

核付截止日期:105/09/30

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)。

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： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 88,250,100

(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： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 48,864,950

(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： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 31,297

(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： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 137,146,347

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 - 137,146,347 = 221,853,653

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	178,956,019	178,956,019	0	55,890,257	55,890,257	0	26,857,270	26,857,270
北區分區	1,239,133	65,409,427	66,648,560	338,253	19,867,516	20,205,769	154,531	7,759,382	7,913,913
中區分區	2,165,873	96,993,396	99,159,269	676,581	30,915,963	31,592,544	287,575	11,218,207	11,505,782
南區分區	810,064	84,502,597	85,312,661	211,767	25,238,430	25,450,197	81,149	9,907,098	9,988,247
高屏分區	243,520	103,002,895	103,246,415	76,340	29,202,627	29,278,967	5,906	13,154,769	13,160,675
東區分區	0	9,097,877	9,097,877	0	3,070,929	3,070,929	0	1,267,596	1,267,596
合 計	4,458,590	537,962,211	542,420,801	1,302,941	164,185,722	165,488,663	529,161	70,164,322	70,693,483

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	3,091,400	10,733,800	13,825,200	1,390,120,842	1,332,897,604	2,723,018,446
北區分區	0	0	0	490,089,814	972,312,358	1,462,402,172
中區分區	12,272,484	-71	12,272,413	736,697,098	1,075,744,484	1,812,441,582
南區分區	20,142,256	1,196,768	21,339,024	892,053,632	746,076,095	1,638,129,727
高屏分區	20,592,492	27,146,100	47,738,592	985,892,386	816,781,456	1,802,673,842
東區分區	0	0	0	102,773,568	142,523,886	245,297,454
合 計	56,098,632	39,076,597	95,175,229	4,597,627,340	5,086,335,883	9,683,963,223

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：105/10/24

105年第 2季

結算主要費用年月起迄:105/04—105/06

核付截止日期:105/09/30

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	3,091,400	189,689,819	1,230,841	194,012,060	0	55,890,257	55,890,257	1,390,120,842	1,359,754,874	2,749,875,716
北區分區	1,239,133	65,409,427	855,412	67,503,972	338,253	19,867,516	20,205,769	490,244,345	980,071,740	1,470,316,085
中區分區	14,438,357	96,993,325	310,096	111,741,778	676,581	30,915,963	31,592,544	736,984,673	1,086,962,691	1,823,947,364
南區分區	20,952,320	85,699,365	546,990	107,198,675	211,767	25,238,430	25,450,197	892,134,781	755,983,193	1,648,117,974
高屏分區	20,836,012	130,148,995	281,786	151,266,793	76,340	29,202,627	29,278,967	985,898,292	829,936,225	1,815,834,517
東區分區	0	9,097,877	8,300	9,106,177	0	3,070,929	3,070,929	102,773,568	143,791,482	246,565,050
合 計	60,557,222	577,038,808	3,233,425	640,829,455	1,302,941	164,185,722	165,488,663	4,598,156,501	5,156,500,205	9,754,656,706

(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	685,707	685,707	0	229,020	229,020	0	85,620	85,620
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	685,707	685,707	0	229,020	229,020	0	85,620	85,620

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	3,091,400	10,733,800	13,825,200
北區分區	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	12,272,484	0	12,272,484
南區分區	0	0	0	20,142,256	1,196,768	21,339,024
高屏分區	7,539,900	0	7,539,900	13,052,592	27,146,100	40,198,692
東區分區	0	0	0	0	0	0
合 計	7,539,900	0	7,539,900	48,558,732	39,076,668	87,635,400

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)	醫院 (RK)	小計 (RM)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN)	醫院 (RO)	小計 (RP)
	= (RJ1)+(RJ2)	= (RK1)+(RK2)	= (RJ)+(RK)		= (RN1)+(RO1)		= (RN2)+(RN3)	= (RO2)+(RO3)	= (RN)+(RO)
臺北分區	0	685,707	685,707	0	229,020	229,020	3,091,400	10,819,420	13,910,820
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	12,272,484	0	12,272,484
南區分區	0	0	0	0	0	0	20,142,256	1,196,768	21,339,024
高屏分區	7,539,900	0	7,539,900	0	0	0	13,052,592	27,146,100	40,198,692
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,539,900	685,707	8,225,607	0	229,020	229,020	48,558,732	39,162,288	87,721,020

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

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)} \\
 = & \frac{\hspace{10em}}{\text{核定浮動點數合計(P)}} \\
 & 8,905,374,247 \text{ － } 640,829,455 \text{ － } 165,488,663 \\
 = & \frac{\hspace{10em}}{9,754,656,706} \\
 = & 0.83027587 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)} \\
 = & \frac{\hspace{10em}}{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}} \\
 & 8,905,374,247 \\
 = & \frac{\hspace{10em}}{640,829,455 + 165,488,663 + 9,754,656,706} \\
 = & 0.84323411 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月105/03(含)以前:於105/07/01~105/09/30期間核付者。
2. 費用年月105/04~105/06:於105/04/01~105/09/30期間核付者。