

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

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：110/04/27

109年第 4季

結算主要費用年月起迄:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

頁 次： 1

=====

一、門診透析醫療給付費用

(一) 109年第4季調整後門診透析醫療給付費用總額

=109年調整前各季門診透析合併預算之醫療給付費用(加總D1)—109年第1~3季調整後門診透析合併預算之醫療給付費用合計
= 40,672,919,519— 9,987,580,380— 10,129,166,095— 10,246,453,175
= 10,309,719,869

註：

1. 依據109年2月26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」決議，109年「門診透析四季預算分配」依加總近三年(105-107年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。109年各季預算占率分別如下：
(1)西醫基層：第1季24.420166%、第2季24.861625%、第3季25.255737%、第4季25.462472%。
(2)醫院：第1季24.668672%、第2季24.939156%、第3季25.139592%、第4季25.252580%。
2. 109年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為40,672,919,519元。
(1)109年第1季調整後預算 $9,987,580,380 = 18,465,843,368(G0合計) \times 24.420166\%(c_q1) + 22,207,076,151(G1合計) \times 24.668672\%(h_q1)$ 。
(2)109年第2季調整後預算 $10,129,166,095 = 18,465,843,368(G0合計) \times 24.861625\%(c_q2) + 22,207,076,151(G1合計) \times 24.939156\%(h_q2)$ 。
(3)109年第3季調整後預算 $10,246,453,175 = 18,465,843,368(G0合計) \times 25.255737\%(c_q3) + 22,207,076,151(G1合計) \times 25.139592\%(h_q3)$ 。
(4)109年第4季調整後預算 $10,309,719,869 = 109年全年預算數 - 109年第1季調整後預算 - 109年第2季調整後預算 - 109年第3季調整後預算$ 。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

109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:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

列印日期：110/04/27

頁 次： 2

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.126%)	(G1) =B1×(1+2.533%)	(D1) =G0+G1
第1季	4,186,157,604	5,183,108,641	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250
第2季	4,316,333,036	5,557,646,567	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692
第3季	4,542,113,806	5,427,192,834	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050
第4季	4,689,528,592	5,490,519,135	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527
合計	17,734,133,038	21,658,467,177	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

註：

1. 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.126%)。
2. 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.533%)。
3. 109年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 109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：RGBI1908R05

109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:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

列印日期：110/04/27

頁 次： 3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 109年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
第1季	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250	4,509,389,604	5,478,190,776	9,987,580,380
第2季	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692	4,590,908,731	5,538,257,364	10,129,166,095
第3季	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050	4,663,684,836	5,582,768,339	10,246,453,175
第4季	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527	4,701,860,197	5,607,859,672	10,309,719,869
合計	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

四、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=427,000,000元

1. 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)

2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：8,910,000

第1季:預算=(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—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4

=(427,000,000—45,000,000—8,910,000)/4=93,272,500

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	57,151,000	57,151,000	0
(2)初期慢性腎臟病：	33,982,600	33,982,600	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	349,660	0	349,660
(4)小計：	91,483,260	91,133,600	349,660

已支用點數=91,483,260

暫結金額=1元/點×已支用點數=91,483,260

未支用金額=第1季預算—1元/點×第1季已支用點數=93,272,500—91,483,260=1,789,240

第2季:預算=(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—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4+前一季未支用金額

=(427,000,000—45,000,000—8,910,000)/4+1,789,240=95,061,740

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	58,639,285	58,639,285	0
(2)初期慢性腎臟病：	34,528,600	34,528,600	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
(4)小計：	93,167,885	93,167,885	0

已支用點數=93,167,885

暫結金額=1元/點×已支用點數=93,167,885

未支用金額=第2季預算—1元/點×第2季已支用點數=95,061,740—93,167,885=1,893,855

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R05

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：110/04/27

109年第 4季

結算主要費用年月起迄:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

頁次：5

第3季:預算=(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—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
=(427,000,000—45,000,000—8,910,000)/4+1,893,855=95,166,355

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	64,850,980	64,850,980	0
(2)初期慢性腎臟病：	39,170,500	39,170,500	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
(4)小計：	104,021,480	104,021,480	0

已支用點數=104,021,480

暫結金額=1元/點×已支用點數=104,021,480

未支用金額=第3季預算—1元/點×第3季已支用點數=95,166,355—104,021,480=-8,855,125

浮動點值=(第3季預算—非浮動點數)/浮動點數=(95,166,355—0)/104,021,480=0.91487215

第4季:預算=(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—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
+ 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用
=(427,000,000—45,000,000—8,910,000)/4+0+8,910,000=102,182,500

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	64,472,160	64,472,160	0
(2)初期慢性腎臟病：	45,711,659	45,711,659	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	410,992	0	410,992
(4)小計：	110,594,811	110,183,819	410,992

已支用點數=110,594,811

暫結金額=1元/點×已支用點數=110,594,811

未支用金額=第4季預算—1元/點×第4季已支用點數=102,182,500—110,594,811=-8,412,311

浮動點值=(第4季預算—非浮動點數)/浮動點數=(102,182,500—410,992)/110,183,819=0.92365203

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

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：110/04/27

109年第 4季

結算主要費用年月起迄:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

頁次：6

全年合計：

全年預算＝ 427,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	245,113,425	245,113,425	0
(2)初期慢性腎臟病：	153,393,359	153,393,359	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	760,652	0	760,652
(4)小計：	399,267,436	398,506,784	760,652

暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

＝ 91,483,260 + 93,167,885 + 95,166,355 + 102,182,500 = 382,000,000

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(另行結算)－暫結金額

＝ 427,000,000－45,000,000－382,000,000＝ 0

註：

1. 依據「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」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
2. 依據「支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病」通則第六點略以，疾病管理費用及品質獎勵措施費用，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

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：110/04/27

109年第 4季

結算主要費用年月起迄:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

頁次：7

五、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	173,877,142	173,877,142	0	53,769,974	53,769,974	0	28,981,643	28,981,643
北區分區	1,459,559	70,112,456	71,572,015	405,837	20,644,404	21,050,241	197,410	9,803,716	10,001,126
中區分區	2,898,873	106,061,038	108,959,911	885,972	33,956,800	34,842,772	387,569	16,647,803	17,035,372
南區分區	169,929	83,094,671	83,264,600	52,050	24,695,504	24,747,554	27,638	12,864,983	12,892,621
高屏分區	166,861	99,100,521	99,267,382	52,050	28,711,026	28,763,076	6,104	15,900,683	15,906,787
東區分區	0	11,307,358	11,307,358	0	3,566,733	3,566,733	0	1,413,350	1,413,350
合 計	4,695,222	543,553,186	548,248,408	1,395,909	165,344,441	166,740,350	618,721	85,612,178	86,230,899

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108年11月13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」108年第4次會議紀錄決議，109年門診透析服務保障項目維持原108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)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

109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:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

列印日期：110/04/27

頁 次： 8

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	9,024,100	19,200,372	28,224,472	1,773,772,160	1,423,135,599	3,196,907,759
北區分區	0	0	0	616,782,430	1,094,955,378	1,711,737,808
中區分區	297,342	0	297,342	923,640,792	1,144,983,513	2,068,624,305
南區分區	12,423,296	7,918,248	20,341,544	1,001,427,325	829,284,738	1,830,712,063
高屏分區	46,607,132	30,053,000	76,660,132	1,087,357,280	906,588,426	1,993,945,706
東區分區	22,295,952	34,517,982	56,813,934	84,188,168	142,592,197	226,780,365
合 計	90,647,822	91,689,602	182,337,424	5,487,168,155	5,541,539,851	11,028,708,006

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：RGI1908R05

109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:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

列印日期：110/04/27

頁 次： 9

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)	醫院 (K)	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)	醫院 (O)	小計 (P) =(N)+(O)
	=(J1)+(J2)	=(K1)+(K2)						=(N2)+(N3)	=(O2)+(O3)	
臺北分區	9,024,100	193,077,514	414,779	202,516,393	0	53,769,974	53,769,974	1,773,772,160	1,452,117,242	3,225,889,402
北區分區	1,459,559	70,112,456	156,130	71,728,145	405,837	20,644,404	21,050,241	616,979,840	1,104,759,094	1,721,738,934
中區分區	3,196,215	106,061,038	110,007	109,367,260	885,972	33,956,800	34,842,772	924,028,361	1,161,631,316	2,085,659,677
南區分區	12,593,225	91,012,919	37,908	103,644,052	52,050	24,695,504	24,747,554	1,001,454,963	842,149,721	1,843,604,684
高屏分區	46,773,993	129,153,521	104,772	176,032,286	52,050	28,711,026	28,763,076	1,087,363,384	922,489,109	2,009,852,493
東區分區	22,295,952	45,825,340	0	68,121,292	0	3,566,733	3,566,733	84,188,168	144,005,547	228,193,715
合 計	95,343,044	635,242,788	823,596	731,409,428	1,395,909	165,344,441	166,740,350	5,487,786,876	5,627,152,029	11,114,938,905

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R05

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：110/04/27

109年第 4季

結算主要費用年月起迄:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

頁 次： 10

(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
	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	310,390	310,390	0	99,763	99,763	0	68,214	68,214	478,367
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	310,390	310,390	0	99,763	99,763	0	68,214	68,214	478,367

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：RGI1908R05

109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:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

列印日期：110/04/27

頁 次： 11

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 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	9,024,100	19,200,372	28,224,472	28,224,472
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	297,342	0	297,342	297,342
南區分區	0	0	0	12,423,296	7,918,248	20,341,544	20,341,544
高屏分區	8,942,300	0	8,942,300	37,664,832	30,053,000	67,717,832	76,660,132
東區分區	0	0	0	22,295,952	34,517,982	56,813,934	56,813,934
合 計	8,942,300	0	8,942,300	81,705,522	91,689,602	173,395,124	182,337,424

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：RGBI1908R05

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：110/04/27

109年第 4季

結算主要費用年月起迄:109/10—109/12

核付截止日期:110/03/31

頁 次： 12

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
	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	310,390	310,390	0	99,763	99,763	9,024,100	19,268,586	28,292,686	28,702,839
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	297,342	0	297,342	297,342
南區分區	0	0	0	0	0	0	12,423,296	7,918,248	20,341,544	20,341,544
高屏分區	8,942,300	0	8,942,300	0	0	0	37,664,832	30,053,000	67,717,832	76,660,132
東區分區	0	0	0	0	0	0	22,295,952	34,517,982	56,813,934	56,813,934
合 計	8,942,300	310,390	9,252,690	0	99,763	99,763	81,705,522	91,757,816	173,463,338	182,815,791

註：依據108年11月13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」108年第4次會議紀錄決議，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. 山地離島地區。
2. 當年公告「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
3. 當年公告「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(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)。

六、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \text{核定浮動點數合計(P)} \\
 & 10,309,719,869 \text{ — } 731,409,428 \text{ — } 166,740,350 \\
 = & 11,114,938,905 \\
 = & 0.84674960 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

七、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)} \\
 = & \text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)} \\
 & 10,309,719,869 \\
 = & 731,409,428 + 166,740,350 + 11,114,938,905 \\
 = & 0.85820726 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

八、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月109/09(含)以前:於110/01/01～110/03/31期間核付者。
2. 費用年月109/10～109/12:於109/10/01～110/03/31期間核付者。