

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

頁 次： 1

=====

一、門診透析醫療給付費用

(一) 109年調整後第3季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= 109年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(G0合計) \times \text{西醫基層第3季預算占率}(c_q3) + 109年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費) \\ &\quad \text{預算合計}(G1合計) \times \text{醫院第3季預算占率}(h_q3) \\ &= 18,465,843,368 \times 25.255737\% + 22,207,076,151 \times 25.139592\% \\ &= 4,663,684,836 + 5,582,768,339 \\ &= 10,246,453,175 (D2) \end{aligned}$$

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

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/26

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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:	0	0	0
(2)初期慢性腎臟病:	0	0	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:	0	0	0

已支用點數=0

暫結金額=1元/點×已支用點數=0

未支用金額=第4季預算—1元/點×第4季已支用點數=102,182,500—0=102,182,500

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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：	180,641,265	180,641,265	0
(2)初期慢性腎臟病：	107,681,700	107,681,700	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：	288,672,625	288,322,965	349,660

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 + 0 = 279,817,500

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

＝ 427,000,000－45,000,000－279,817,500＝ 102,182,500

註：

- 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。
- 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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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	183,375,729	183,375,729	0	55,870,772	55,870,772	0	29,793,963	29,793,963
北區分區	1,296,154	71,491,676	72,787,830	364,350	20,826,831	21,191,181	212,399	9,836,263	10,048,662
中區分區	2,897,870	108,070,151	110,968,021	894,644	34,263,007	35,157,651	388,278	16,121,503	16,509,781
南區分區	170,683	82,980,721	83,151,404	52,050	24,408,953	24,461,003	27,638	12,587,576	12,615,214
高屏分區	165,647	101,061,423	101,227,070	52,050	28,749,399	28,801,449	6,101	15,640,424	15,646,525
東區分區	0	11,260,578	11,260,578	0	3,489,619	3,489,619	0	1,348,912	1,348,912
合 計	4,530,354	558,240,278	562,770,632	1,363,094	167,608,581	168,971,675	634,416	85,328,641	85,963,057

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 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/26

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	醫院	小計	西醫基層	醫院	小計
	(J2)	(K2)	(M2) =(J2)+(K2)	(N2)	(O2)	(P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	9,356,200	19,651,488	29,007,688	1,776,597,459	1,436,325,885	3,212,923,344
北區分區	0	0	0	617,904,241	1,092,321,373	1,710,225,614
中區分區	461,616	0	461,616	923,174,169	1,136,502,596	2,059,676,765
南區分區	11,911,540	7,659,984	19,571,524	1,004,113,855	828,423,755	1,832,537,610
高屏分區	47,014,228	29,753,700	76,767,928	1,088,005,384	902,874,997	1,990,880,381
東區分區	22,641,900	34,461,388	57,103,288	85,645,768	142,400,016	228,045,784
合 計	91,385,484	91,526,560	182,912,044	5,495,440,876	5,538,848,622	11,034,289,498

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

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1)	西醫基層 (N)	醫院 (O)	小計 (P)
	=(J1)+(J2)	=(K1)+(K2)		+(K)+(L)			=(N1)+(O1)	=(N2)+(N3)	=(O2)+(O3)	=(N)+(O)
臺北分區	9,356,200	203,027,217	672,624	213,056,041	0	55,870,772	55,870,772	1,776,597,459	1,466,119,848	3,242,717,307
北區分區	1,296,154	71,491,676	301,316	73,089,146	364,350	20,826,831	21,191,181	618,116,640	1,102,157,636	1,720,274,276
中區分區	3,359,486	108,070,151	177,892	111,607,529	894,644	34,263,007	35,157,651	923,562,447	1,152,624,099	2,076,186,546
南區分區	12,082,223	90,640,705	110,081	102,833,009	52,050	24,408,953	24,461,003	1,004,141,493	841,011,331	1,845,152,824
高屏分區	47,179,875	130,815,123	15,275	178,010,273	52,050	28,749,399	28,801,449	1,088,011,485	918,515,421	2,006,526,906
東區分區	22,641,900	45,721,966	0	68,363,866	0	3,489,619	3,489,619	85,645,768	143,748,928	229,394,696
合 計	95,915,838	649,766,838	1,277,188	746,959,864	1,363,094	167,608,581	168,971,675	5,496,075,292	5,624,177,263	11,120,252,555

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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	282,910	282,910	0	98,895	98,895	0	77,976	77,976	459,781
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	282,910	282,910	0	98,895	98,895	0	77,976	77,976	459,781

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 3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:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/26

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	9,356,200	19,651,488	29,007,688	29,007,688
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	461,616	0	461,616	461,616
南區分區	0	0	0	11,911,540	7,659,984	19,571,524	19,571,524
高屏分區	9,061,000	0	9,061,000	37,953,228	29,753,700	67,706,928	76,767,928
東區分區	0	0	0	22,641,900	34,461,388	57,103,288	57,103,288
合 計	9,061,000	0	9,061,000	82,324,484	91,526,560	173,851,044	182,912,044

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：110/01/26

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07—109/09

核付截止日期:109/12/31

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) =(R01)+(R01)	小計 (RP1) =(RN1)+(R01)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	282,910	282,910	0	98,895	98,895	9,356,200	19,729,464	29,085,664	29,467,469
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	461,616	0	461,616	461,616
南區分區	0	0	0	0	0	0	11,911,540	7,659,984	19,571,524	19,571,524
高屏分區	9,061,000	0	9,061,000	0	0	0	37,953,228	29,753,700	67,706,928	76,767,928
東區分區	0	0	0	0	0	0	22,641,900	34,461,388	57,103,288	57,103,288
合 計	9,061,000	282,910	9,343,910	0	98,895	98,895	82,324,484	91,604,536	173,929,020	183,371,825

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

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{10,246,453,175 - 746,959,864 - 168,971,675} \\
 = & \frac{11,120,252,555}{0.83905663} \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

七、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)} \\
 = & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}}{10,246,453,175} \\
 = & \frac{746,959,864 + 168,971,675 + 11,120,252,555}{0.85130413} \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

八、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月109/06(含)以前:於109/10/01～109/12/31期間核付者。
2. 費用年月109/07～109/09:於109/07/01～109/12/31期間核付者。