

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 1

=====

一、門診透析醫療給付費用

(一) 108年第4季調整後門診透析醫療給付費用總額

=108年調整前各季門診透析合併預算之醫療給付費用(加總D1)-108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

= 39,392,600,215 - 9,630,437,484 - 9,811,487,557 - 9,974,954,910

= 9,975,720,264

註 :

1. 依據108年11月14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，108年「門診透析四季預算分配」依加總近三年(104-106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。108年各季預算占率分別如下：

(1)西醫基層：第一季24.296202%、第2季24.852800%、第3季25.395014%、第4季25.455984%。

(2)醫院：第一季24.571068%、第2季24.951253%、第3季25.262034%、第4季25.215645%。

2. 108年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為39,392,600,215元。

(1)108年第1季調整後預算 9,630,437,484 = 17,734,133,038(G0合計)×24.296202%(c\_q1) + 21,658,467,177(G1合計)×24.571068%(h\_q1)。

(2)108年第2季調整後預算 9,811,487,557 = 17,734,133,038(G0合計)×24.852800%(c\_q2) + 21,658,467,177(G1合計)×24.951253%(h\_q2)。

(3)108年第3季調整後預算 9,974,954,910 = 17,734,133,038(G0合計)×25.395014%(c\_q3) + 21,658,467,177(G1合計)×25.262034%(h\_q3)。

(4)108年第4季調整後預算 9,975,720,264 = 108年全年預算數-108年第1季調整後預算-108年第2季調整後預算-108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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 2

## 二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	107年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	107年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	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)	108年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1) $= A1 \times (1 + 4.683\%)$	(G0) $= A1 \times (1 + 4.683\%)$	(G1) $= B1 \times (1 + 1.839\%)$	(D1) $= G0 + G1$
第1季	3,998,889,604	5,089,512,506	4,186,157,604	5,183,108,641	9,369,266,245
第2季	4,123,241,630	5,457,287,058	4,316,333,036	5,557,646,567	9,873,979,603
第3季	4,338,922,085	5,329,189,047	4,542,113,806	5,427,192,834	9,969,306,640
第4季	4,479,742,262	5,391,371,807	4,689,528,592	5,490,519,135	10,180,047,727
合計	16,940,795,581	21,267,360,418	17,734,133,038	21,658,467,177	39,392,600,215

註 :

1. 108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) = 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)  $\times (1 + 4.683\%)$ 。
2. 108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1) = 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)  $\times (1 + 1.839\%)$ 。
3. 108年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1) = 108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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 3

## 三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 108年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G4)	調整後 108年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
<hr/>						
第1季	4,186,157,604	5,183,108,641	9,369,266,245	4,308,720,786	5,321,716,698	9,630,437,484
第2季	4,316,333,036	5,557,646,567	9,873,979,603	4,407,428,616	5,404,058,941	9,811,487,557
第3季	4,542,113,806	5,427,192,834	9,969,306,640	4,503,585,568	5,471,369,342	9,974,954,910
第4季	4,689,528,592	5,490,519,135	10,180,047,727	4,514,398,068	5,461,322,196	9,975,720,264
合計	17,734,133,038	21,658,467,177	39,392,600,215	17,734,133,038	21,658,467,177	39,392,600,215

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 4

## 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=404,000,000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: 8,500,000

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

$$=(404,000,000 - 45,000,000 - 8,500,000)/4 = 87,625,000$$

	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 :	55,285,070	55,285,070	0
(2)初期慢性腎臟病 :	32,665,720	32,665,720	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 :	453,589	0	453,589
(4)小計 :	88,404,379	87,950,790	453,589

已支用點數= 88,404,379

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 88,404,379

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 87,625,000 - 88,404,379= -779,379

浮動點值 = (第1季預算 - 非浮動點數)／ 浮動點數= ( 87,625,000 - 453,589) ／ 87,950,790 = 0.99113847

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

$$=(404,000,000 - 45,000,000 - 8,500,000)/4 + 0 = 87,625,000$$

	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 :	57,477,418	57,477,418	0
(2)初期慢性腎臟病 :	31,603,960	31,603,960	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 :	111,475	0	111,475
(4)小計 :	89,192,853	89,081,378	111,475

已支用點數= 89,192,853

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 89,192,853

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 87,625,000 - 89,192,853= -1,567,853

浮動點值 = (第2季預算 - 非浮動點數)／ 浮動點數= ( 87,625,000 - 111,475) ／ 89,081,378 = 0.98239977

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

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

$$=(404,000,000 - 45,000,000 - 8,500,000)/4 + 0 = 87,625,000$$

	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 :	59,435,458	59,435,458	0
(2)初期慢性腎臟病 :	33,874,999	33,874,999	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 :	109,138	0	109,138
(4)小計 :	93,419,595	93,310,457	109,138

$$\text{已支用點數} = 93,419,595$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/點 \times \text{已支用點數} = 93,419,595$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/點 \times \text{第3季已支用點數} = 87,625,000 - 93,419,595 = -5,794,595$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第3季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (87,625,000 - 109,138) / 93,310,457 = 0.93789983$$

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

$$=(404,000,000 - 45,000,000 - 8,500,000)/4 + 0 + 8,500,000 = 96,125,000$$

	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 :	63,502,699	63,502,699	0
(2)初期慢性腎臟病 :	40,957,764	40,957,764	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 :	82,046	0	82,046
(4)小計 :	104,542,509	104,460,463	82,046

$$\text{已支用點數} = 104,542,509$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/點 \times \text{已支用點數} = 104,542,509$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/點 \times \text{第4季已支用點數} = 96,125,000 - 104,542,509 = -8,417,509$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第4季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (96,125,000 - 82,046) / 104,460,463 = 0.91941919$$

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 6

全年合計:

全年預算 = 404,000,000

	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 :	235,700,645	235,700,645	0
(2)初期慢性腎臟病 :	139,102,443	139,102,443	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 :	756,248	0	756,248
(4)小計 :	375,559,336	374,803,088	756,248

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)

$$= 87,625,000 + 87,625,000 + 87,625,000 + 96,125,000 = 359,000,000$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算)} - \text{暫結金額}$$

$$= 404,000,000 - 45,000,000 - 359,000,000 = 0$$

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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

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	180,263,525	180,263,525	0	54,517,376	54,517,376	0	27,885,962	27,885,962
北區分區	1,321,220	70,742,432	72,063,652	347,000	20,565,104	20,912,104	214,894	9,145,712	9,360,606
中區分區	3,240,651	108,568,937	111,809,588	987,001	33,852,904	34,839,905	402,612	15,480,423	15,883,035
南區分區	243,370	81,136,492	81,379,862	78,074	23,648,732	23,726,806	55,274	11,779,360	11,834,634
高屏分區	157,357	98,328,662	98,486,019	50,922	27,727,730	27,778,652	6,309	14,542,197	14,548,506
東區分區	0	9,988,035	9,988,035	0	3,139,597	3,139,597	0	1,161,128	1,161,128
合計	4,962,598	549,028,083	553,990,681	1,462,997	163,451,443	164,914,440	679,089	79,994,782	80,673,871

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107年11月14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」107年第4次會議紀錄決議：108年門診透析服務保障項目比照107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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

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	10,135,200	11,303,700	21,438,900	1,648,348,940	1,442,042,398	3,090,391,338
北區分區	0	0	0	582,043,331	1,080,869,336	1,662,912,667
中區分區	434,232	0	434,232	903,152,983	1,110,478,538	2,013,631,521
南區分區	22,095,548	7,047,420	29,142,968	958,010,818	826,270,641	1,784,281,459
高屏分區	28,784,892	29,212,500	57,997,392	1,069,804,970	882,878,331	1,952,683,301
東區分區	23,128,644	30,061,756	53,190,400	88,158,732	137,290,295	225,449,027
合計	84,578,516	77,625,376	162,203,892	5,249,519,774	5,479,829,539	10,729,349,313

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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 9

## 3.1.3 合計

## 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

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) =(J1)+(J2)	醫院 (K) =(K1)+(K2)	自墊核退 (L) +(K)+(L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (01)	小計 (P1) =(N1)+(01)	西醫基層 (N) =(N2)+(N3)	醫院 (0) =(02)+(03)	小計 (P) =(N)+(0)
臺北分區	10,135,200	191,567,225	828,610	202,531,035	0	54,517,376	54,517,376	1,648,348,940	1,469,928,360	3,118,277,300
北區分區	1,321,220	70,742,432	216,374	72,280,026	347,000	20,565,104	20,912,104	582,258,225	1,090,015,048	1,672,273,273
中區分區	3,674,883	108,568,937	106,160	112,349,980	987,001	33,852,904	34,839,905	903,555,595	1,125,958,961	2,029,514,556
南區分區	22,338,918	88,183,912	134,852	110,657,682	78,074	23,648,732	23,726,806	958,066,092	838,050,001	1,796,116,093
高屏分區	28,942,249	127,541,162	81,235	156,564,646	50,922	27,727,730	27,778,652	1,069,811,279	897,420,528	1,967,231,807
東區分區	23,128,644	40,049,791	5,861	63,184,296	0	3,139,597	3,139,597	88,158,732	138,451,423	226,610,155
合計	89,541,114	626,653,459	1,373,092	717,567,665	1,462,997	163,451,443	164,914,440	5,250,198,863	5,559,824,321	10,810,023,184

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

列印日期 : 109/04/30

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 RM1+RP1+RP3
	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	375,906	375,906	0	141,403	141,403	0	79,552	79,552	596,861
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	102,681	102,681	0	26,025	26,025	0	572	572	129,278
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	478,587	478,587	0	167,428	167,428	0	80,124	80,124	726,139

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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

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 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	10,135,200	11,303,700	21,438,900	21,438,900
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	434,232	0	434,232	434,232
南區分區	0	0	0	22,094,236	7,047,420	29,141,656	29,141,656
高屏分區	9,118,400	0	9,118,400	19,666,492	29,212,500	48,878,992	57,997,392
東區分區	0	0	0	23,128,644	30,061,756	53,190,400	53,190,400
合計	9,118,400	0	9,118,400	75,458,804	77,625,376	153,084,180	162,202,580

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 : RGBI1808R05

108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:108/10-108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

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)			RM+RP1+RP
	西醫基層 (RJ)	醫院 (RK)	小計 (RM)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN)	醫院 (R0)	小計 (RP)	
	= (RJ1)+(RJ2)	= (RK1)+(RK2)	= (RJ)+(RK)	= (RN1)+(R01)	= (RN2)+(RN3)	= (R02)+(R03)	= (RN)+(R0)			
臺北分區	0	375,906	375,906	0	141,403	141,403	10,135,200	11,383,252	21,518,452	22,035,761
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	434,232	0	434,232	434,232
南區分區	0	0	0	0	0	0	22,094,236	7,047,420	29,141,656	29,141,656
高屏分區	9,118,400	102,681	9,221,081	0	26,025	26,025	19,666,492	29,213,072	48,879,564	58,126,670
東區分區	0	0	0	0	0	0	23,128,644	30,061,756	53,190,400	53,190,400
合計	9,118,400	478,587	9,596,987	0	167,428	167,428	75,458,804	77,705,500	153,164,304	162,928,719

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 : RGBI1808R05

108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:108/10~108/12

核付截止日期:109/03/31

列印日期 : 109/04/30

頁 次 : 13

六、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) - 1x腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)

$$= \text{-----} \\ \text{核定浮動點數合計(P)}$$

$$= 9,975,720,264 - 717,567,665 - 164,914,440$$

$$= \text{-----} \\ 10,810,023,184$$

$$= 0.84118581 \text{ (四捨五入至小數第8位)}$$

七、平均點值

預算(D2)

$$= \text{-----} \\ \text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}$$

$$= 9,975,720,264$$

$$= \text{-----} \\ 717,567,665 + 164,914,440 + 10,810,023,184$$

$$= 0.85317218 \text{ (四捨五入至小數第8位)}$$

八、說明

本季結算費用年月包括:

- 費用年月108/09(含)以前:於109/01/01~109/03/31期間核付者。
- 費用年月108/10~108/12:於108/10/01~109/03/31期間核付者。