



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 113 年第 1 次研商議事會議
議程資料

113 年 3 月 20 日（星期三）下午 2 時
中央健康保險署 18 樓大禮堂

會議議程

壹、主席致詞

貳、全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 112 年第 3 次研商議事會議紀錄.....第 1 頁

參、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示)

一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 1-1
二、門診透析預算執行概況報告。	報 2-1
三、門診透析 112 年第 3 季點值結算確認案。	報 3-1
四、修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)報告案。	報 4-1

肆、討論事項

一、慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形。	討 1-1
二、113 年門診透析一般服務預算四季重分配案。	討 2-1
三、有關中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師公會)建議修訂「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配方式。	討 3-1

伍、臨時動議

陸、散會

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 112 年第 3 次 研商議事會議紀錄

時間：112 年 11 月 14 日上午 9 時 30 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：張祐禎

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
田士金	田士金	陳鴻文	陳鴻文
白其怡	白其怡	施孟甫	施孟甫
吳麥斯	許永和(代)	劉林義	請假
宋俊明	請假	黃尚志	請假
李丞華	李丞華	楊五常	楊五常
林元灝	請假	楊孟儒	楊孟儒
邱琦皓	邱琦皓	朱文洋	朱文洋
洪冠予	請假	廖秋燭	廖秋燭
張孟源	張孟源	蔡宗昌	蔡宗昌
郭咏臻	郭咏臻	謝輝龍	請假
陳文琴	陳文琴	顏大翔	許逸生(代)
陳盈凱	請假	羅永達	羅永達

列席單位及人員

衛生福利部社會保險司	梁淑政		
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴	林偉翔	
中華民國醫師公會全國聯合會	吳韻婕		
台灣醫院協會	許雅淇	黃麗如	何宛青
	顏正婷		
台灣腎臟醫學會	林慧美	朱家好	
社團法人台灣基層透析協會	曾庭俞		
社團法人中華民國藥師公會全國聯合會	常宏傳		

社團法人中華民國腹膜透析腎友協會 吳鴻來

中華民國中醫師公會全國聯合會	林宏任*		
本署臺北業務組	陳懿娟*	莊智雯*	
本署北區業務組	王慈錦*	盧珮茹*	
本署中區業務組	張黛玲*	張志煌*	
本署南區業務組	洪懷吟*	李怡君*	許寶茹*
	黃佳慧*		
本署高屏業務組	蘇家驊*	葉美伶*	張瑾愉*
	沈欣宜*	何欣*	黃智晟*
	高千惠*	黃國展*	陳威翰*
	傅爵成*		
本署東區業務組	黃兆杰*	羅亦珍*	王素惠*
	江春桂*	黃寶萱*	
本署醫審及藥材組	高幸蓓	賴昱廷	陳亞其
本署醫務管理組	林右鈞	黃珮珊	洪于淇
	朱文珮	陳依婕	黃瓊萱
	顏其敏	楊淑美	林麗智
	李羿萱	陳怡蓓	林其瑩
企劃組	陳泰諭		

壹、主席致詞(略)

貳、門診透析預算研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：洽悉。序號3、5及6解除列管，其餘繼續列管：

（一）序號1-「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」

：請中醫師公會全聯會於113年再至本會議報告執行成果，
預訂於門診透析113年第3次研商議事會議報告。

(二) 序號2-慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形(含居家血液透析支付標準研議)。

(三) 序號4-「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」加入C型肝炎Anti-HCV抗體篩檢、HCV病毒RNA定量檢驗及轉介治療之整體機制案」：俟台灣腎臟醫學會提案後，依程序提案至本會議討論。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質獎勵提升計畫」結算結果。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析 112 年第 2 季點值結算確認案。

決定：

一、112年第2季點值確認如下：

項目 年季	浮動點值	平均點值
112 年 第 2 季	0.90201370	0.90932378

二、會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布結算事宜。

三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：113 年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議之會議召開事宜。

說明：門診透析研商會議 113 年會議時間，如下表：

第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 臨時會
113.2.21 (週三下午)	113.5.15 (週三下午)	113.8.14 (週三下午)	113.11.13 (週三下午)	113.11.26 (週二下午)

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」專款預算分配方式案。

決定：本案俟本年度旨揭計畫結束後，依其預算執行情形提本會議討論。

第七案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：門診透析專業服務品質指標監測結果。

決定：洽悉。

第八案

報告單位：中醫師公會全國聯合會

中國醫藥大學附設醫院

案由：「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果(附件 1)。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：113 年「門診透析服務保障項目」討論案，提請討論。

決議：113 年保障項目決議維持原 112 年項目：

一、腹膜透析之追蹤處置費(58011C、58017C)採每點1元支付。

二、偏遠地區之門診透析服務保障每點1元支付，前述所稱偏遠地區如下：

1. 山地離島地區。
2. 當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
3. 當年「全民健康保險西醫醫療資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)。

三、本案報衛生福利部全民健康保險會同意後實施。

第二案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形」，提請討論。

決議：持續追蹤案件如下：

一、年度追蹤：

請中華民國中醫師公會全國聯合會於 113 年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議，報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照顧計畫」執行成果。

二、每季追蹤：

(一)台灣腎臟醫學會：

- 1.發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。
- 2.腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。
- 3.提高器官捐贈。
4. 腎臟病人全人照護及在宅照護模式(含居家血液透析支付標準評估)。

(二)中華民國醫師公會全國聯合會：提高初期慢性腎臟病方案照護率。

(三)社團法人藥師公會全國聯合會：協助研擬慢性腎臟病人多重用藥整合之策略。

三、有關居家血液透析支付標準修訂案，依增修診療項目之程序辦理後續事宜。

四、請社團法人藥師公會全國聯合會確實輔導社區藥局，應針對自行購買 NSAIDs 止痛藥之民眾加強衛教。

第三案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱透析品質保款)修訂案，提請討論。

決議：本案通過如附件 2，重點摘要如下：

一、113年度旨揭計畫新增2項指標項目(Anti-HCV陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率、HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率)，以及調高3項指標閾值(B型肝炎表面抗原受檢率、C型肝炎抗體受檢率及55歲以下透析病人移植登錄率)。

二、另同意酌修部分文字如下：

1.修正其監測值達成率之名稱。

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
9.Anti-HCV 陽性慢性透析病人 HCV RNA 檢查率	合格檢查率 $\geq 85\%$	加分項目 4分(年)
10.HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率	合格治療率 $\geq 80\%$	加分項目 4分(年)

2.有關「55歲以下透析病人移植登錄率」規定偏遠地區醫療院所監測值達成率不變，其所稱偏遠地區同「門診透析服務保障項目」所列中之「偏遠地區」。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」(下稱鼓勵腹膜透析計畫)修訂案，提請討論。

決議：本案通過如附件 3，重點如下：

一、配合113年總額預算修正計畫執行期間及預算來源及明列預算為433.5百萬，其中300百萬元不得流用於一般服務。

二、給付項目及支付標準「腹膜透析平轉獎勵費」及「腹膜透析上轉獎勵費」註1規定由「…完成腹膜透析導管植入手

術，並開始腹膜透析者。」修訂為「…完成腹膜透析導管植入手術者。」

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：擬修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點(草案)」(下稱研商議事作業要點)案，提請討論。

決議：本案通過，增修會議代表或代表代理人不宜擔任之條文 4-1 重點如下，並擬自 113 年 1 月 1 日生效：

- (一) 本會議代表於任職前五年內不得因其行為致有下列情形：
 1. 受停業、廢止執業執照或醫事人員證書處分。
 2. 所服務之醫療(事)機構受停業、廢止開業執照處分。
 3. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法受停止、終止或不予特約處分。
 4. 受前三款處分之執行。
- (二) 本會議代表於任期中發生前項各款情形之一者，當然解任，並應通知保險人。
- (三) 醫療(事)機構所屬醫事人員二年內有第一項各款情形，其負責人準用前二項規定。
- (四) 本會議代表未能親自出席會議時，依代理人順位由一人代理出席。代表代理人之產生，準用前點規定。但由保險人邀請之代表，不適用之。
- (五) 第一項至第三項規定於本會議代表之代理人準用之。

伍、散會：上午 11 時 29 分。

壹、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

說明：共7項，擬解除列管計4項，繼續列管計3項。

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
1	112_3_報(8) 「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果。	請中醫師公會全國聯合會於113年再至本會議報告本計畫之執行成果。	預訂於本會議 113 年第 3 次研商議事會議報告執行成果。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
2	111_2_討(1) 111_3_討(1) 111_4_討(4) 112_1_討(1) 112_2_討(1) 112_3_討(1) 慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形。 111_2_討(3) 112_1_討(1) 112_2_討(1) 112_3_討(1) 有關健保給付「居家血液透析」之運作模式案。	一、請台灣腎臟醫學會研議： (一)發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。 (二)腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。 (三)提高器官捐贈。 (四)有關居家血液透析支付標準修訂案，請台灣腎臟醫學會與本署確認部分內容後，依增修診療項目之程序辦理後續事宜。 二、請社團法人藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會依本次報告分析結果研議NSAIDs使用建議原則，提供相關學(協)	一、本署規劃將預立醫療照護諮商納入健保給付，並於113年1月23日提供安寧療護及ACP相關說明予學會參考，請學會研議專業指引與相關推廣及宣導方案。 二、有關居家血液透析支付標準修訂案，台灣腎臟醫學會112年3月13日已提交補充資料，本署業於同年6月8日徵詢學會及專家建議，將依增修診療項目程序辦理後續事宜。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		會輔導會員謹慎開立予腎功能異常病人使用。 三、請社團法人藥師公會全國聯合會確實輔導社區藥局，應針對自行購買NSAIDs止痛藥之民眾加強衛教。		
3	111_3_臨 「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」加入C型肝炎Anti-HCV抗體篩檢、HCV病毒RNA定量檢驗及轉介治療之整體機制案。	為提高Pre-ESRD及Early CKD收案個案之C型肝炎篩檢率以利後續治療，請台灣腎臟醫學會與衛生福利部國家消除C肝辦公室、衛生福利部國民健康署研議執行策略後，再提案討論。	將俟台灣腎臟醫學會提案後，依程序提案至本會議討論。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
4	112_3_討(1) 113年「門診透析服務保障項目」討論案	113年保障項目決議維持原112年項目，經全民健康保險會同意後實施。	本案業經113年1月24日全民健康保險會第6屆113年第1次會議討論通過。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
5	112_3_討(3) 「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質提升獎勵計畫」修訂案	113年度本計畫新增2項指標項目(Anti-HCV陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率、HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率)，以及調高3項指標閾值(B型肝炎表面抗原受檢率、C型肝炎抗	本案業於113年1月8日健保醫字第1130100046號公告實施。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		體受檢率及55歲以下透析病人移植登錄率)。		
6	112_3 討(4) 「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修訂案	一、配合113年總額預算修正計畫執行期間及預算來源及明列預算為433.5百萬，其中300百萬元不得流用於一般服務。 二、給付項目及支付標準「腹膜透析平轉獎勵費」及「腹膜透析上轉獎勵費」註1規定由「…完成腹膜透析導管植入手術，並開始腹膜透析者。」修訂為「…完成腹膜透析導管植入手術者。」。	本案業於113年3月18日健保醫字第1130105256號公告實施。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
7	112_3 討(4) 「全民健康醫療給付費用總額研商議事作業要點(草案)」修訂案	本案通過，增修會議代表或代表代理人不宜擔任之條文 4-1 重點如下，並擬自113年1月1日生效： (一) 本會議代表於任職前五年內不得因其行為致有下列情形：	業依委員意見修訂本要點，並已列入本次會議報告事項第四案，建議報告後解除列管。	☒ 報告後解除列管 ☐ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		1. 受停業、廢止執業執照或醫事人員證書處分。 2. 所服務之醫療(事)機構受停業、廢止開業執照處分。 3. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法受停止、終止或不予特約處分。 4. 受前三款處分之執行。 (二) 本會議代表於任期中發生前項各款情形之一者，當然解任，並應通知保險人。 (三) 醫療(事)機構所屬醫事人員二年內有第一項各款情形，其負責人準用前二項規定。 (四) 本會議代表未能親自出席會議時，依代理人順位由一人代理出席。代表代理人之產生，準用前點規定。但由保		

序 號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤 情形
		險人邀請之代表，不適用之。 (五) 第一項至第三項規定於本會議代表之代理人準用之。		

決 定：

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：門診透析預算執行概況報告(附件)。

決 定：



門診透析預算執行概況

中央健康保險署
113.3.20

大綱

- 
1. 113年協定事項
 2. 112年第4季點值推估
 3. 醫療供給與醫療利用
 4. 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象分析
 5. 各相關方案執行概況(Early-CKD、DKD、Pre-ESRD)
- 



01

113年協定事項

3

113年門診透析暨腎臟病照顧相關預算及協定事項

門診透析預算

年度	112年預算 億元	113年預算 億元	113年增加預算數 億元	透析預算成長率
醫院	236.130	239.875	3.745	3%
基層	210.426	220.078	9.652	
合計	446.556	459.953	13.397	

決定事項

1. 門診透析服務總費用成長率 3%(總費用45,995.3百萬元)，維持433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中 300百萬元不得流用於一般服務。
2. 鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，以提升透析病人生活品質。
3. 持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。

其他預算部門專款：腎臟病照護及病人衛教計畫，全年經費5.11億元。

1. 持續加強腎臟病前期之整合照護，研議與相關疾病照護計畫(如：糖尿病改善方案、代謝症候群防治計畫等)整合，強化延緩病人進入透析之照護。
2. 積極提升初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率。

4



02

112年第4季點值推估

5



112年第4季點值推估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估，依加總近三年(108-110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。
- 預算以送核補報占率(99.974131%)校正，該占率以112Q2結算金額計算得之。
- 以核減率校正，預估核減率採111下半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 藥費為非浮動點數每點1元；腹膜透析追蹤處理費每點1元。
- 自112年7月起符合申報鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫之醫令代碼將歸至專款項目費用。

6

門診透析獨立預算預估點值

月份	預算 (百萬)	預估核付點數(百萬)			預估點值	
		非浮動 點數	腹膜透析追蹤費	浮動點數	浮動點值	平均點值
第4季	11,185	685	163	11,203	0.9227	0.9281

說明：

一、製表日期：113年2月15日。

二、總額邏輯說明：

1.總額醫療費用含部分負擔。

2.本次點值預估，依加總近三年(108-110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。

3.預算以送核補報占率(99.974131%)校正，該占率以112Q2結算金額計算得之。

三、預估點數：

1.以核減率校正，預估核減率採111上半年爭審後核減率，各分區分別計之。

2.藥費為非浮動點數每點1元；腹膜透析追蹤處理費每點1元。

3.自112年7月起符合申報鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫之醫令代碼將歸至專款項目費用。

7



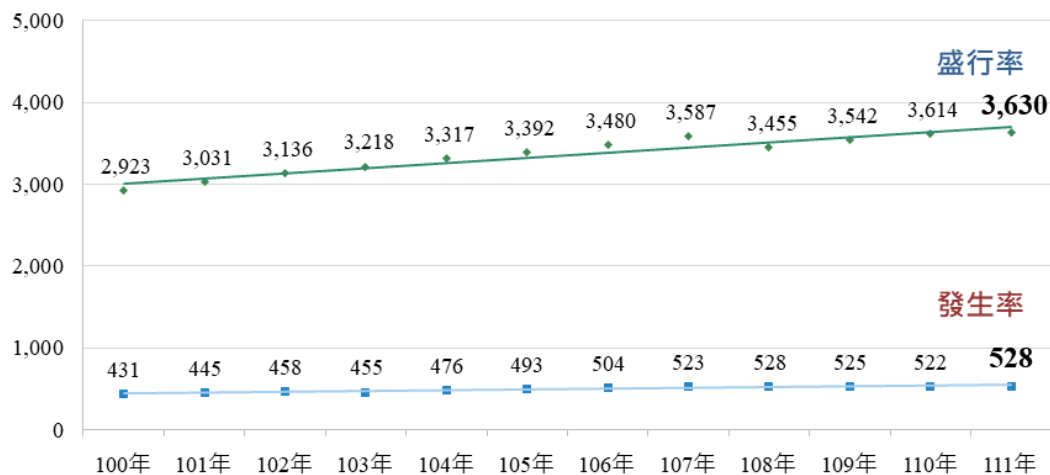
03

醫療供給與醫療利用

8

台灣透析發生率及盛行率

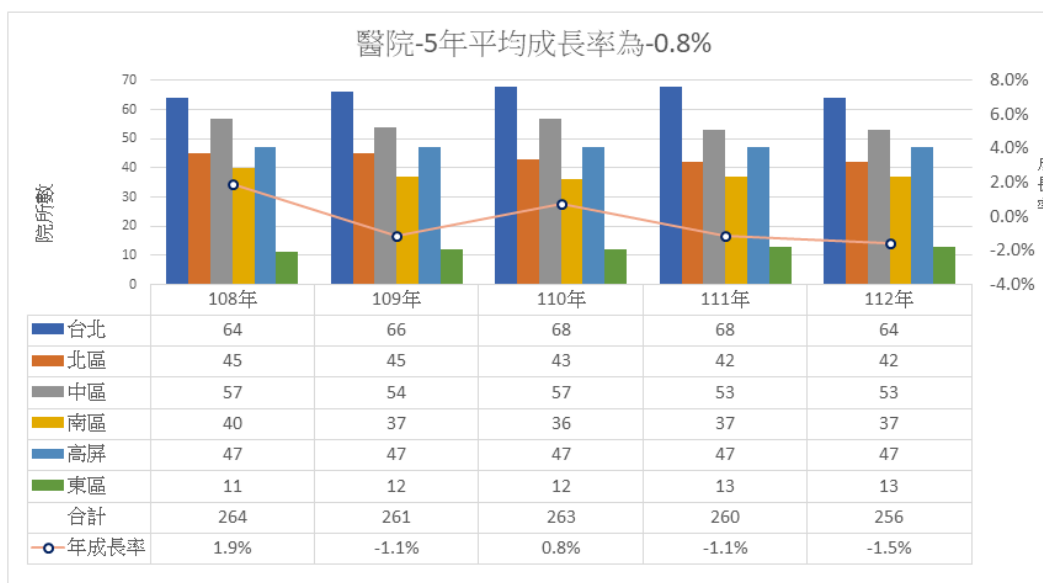
每百萬人口發生率/盛行率



資料來源：(1)108年以前：2020台灣腎病年報
(2)109-110年：本署第三代倉儲統計資料
(3)111年：本署多模型健保資料平台

9

門診透析院所數(醫院)



註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

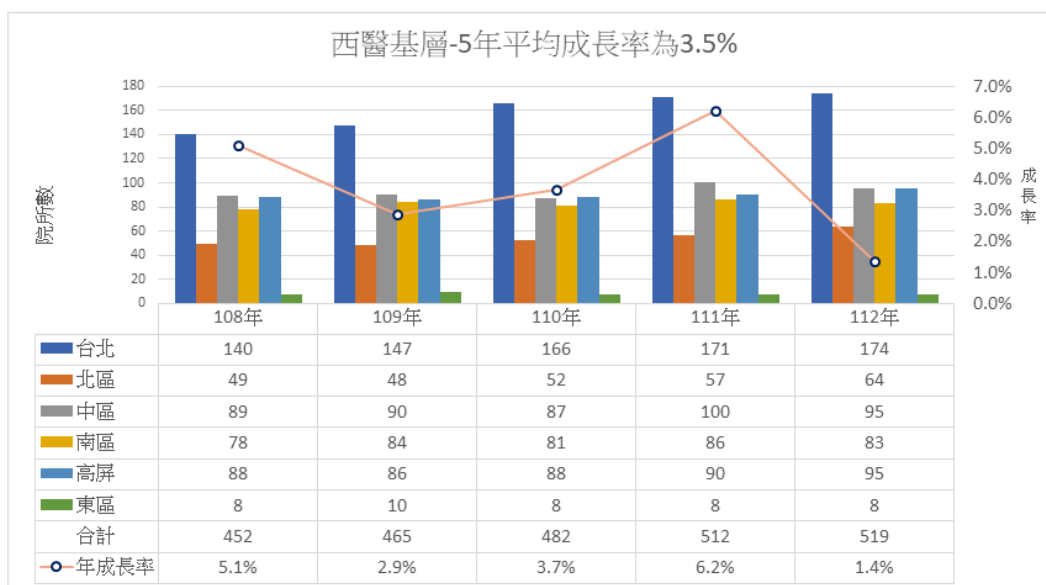
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58027C、58029C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

10

門診透析院所數(西醫基層)



註1：資料來源：擬自113年2月1日本署四代倉儲資料。

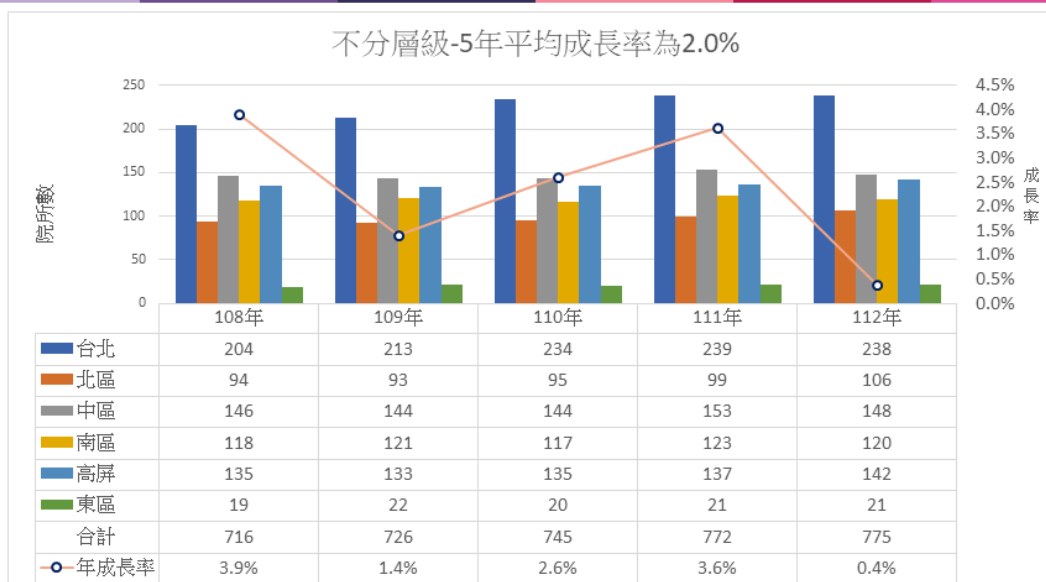
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58027C、58029C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

11

門診透析院所數(全國)



註1：資料來源：擬自112年2月1日本署四代倉儲資料。

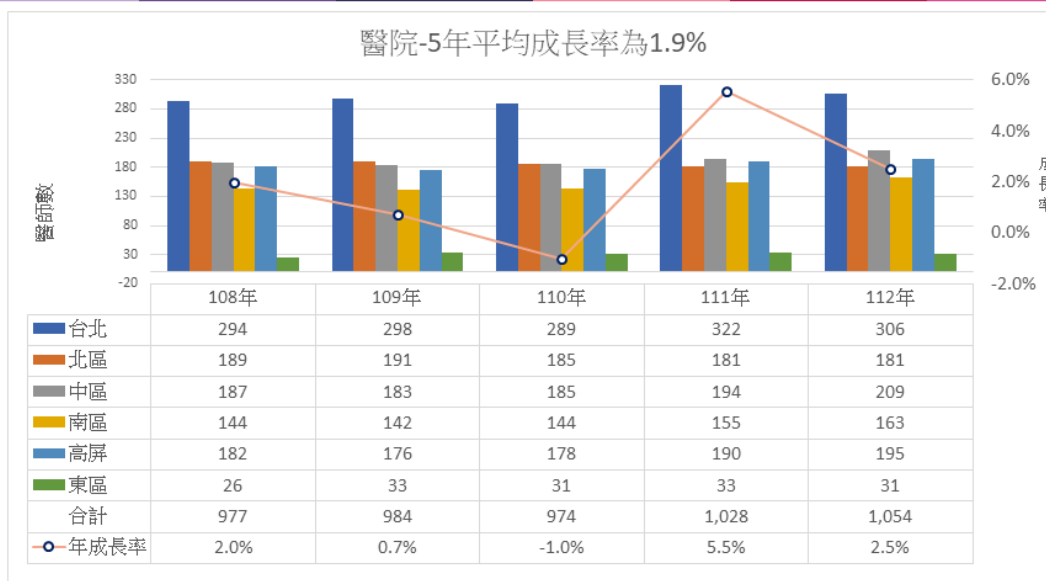
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58027C、58029C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

12

門診透析醫師數(醫院)



註1：資料來源：擷自112年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

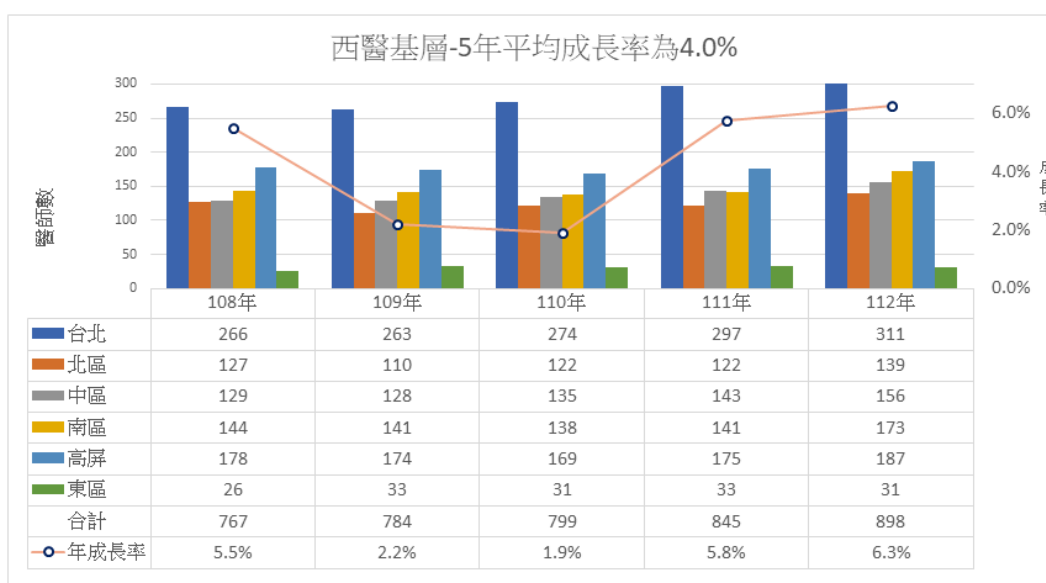
(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

註3：因同一醫師可能跨分區及跨層級支援，故各分區總加不等於合計。

13

門診透析醫師數(西醫基層)



註1：資料來源：擷自112年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

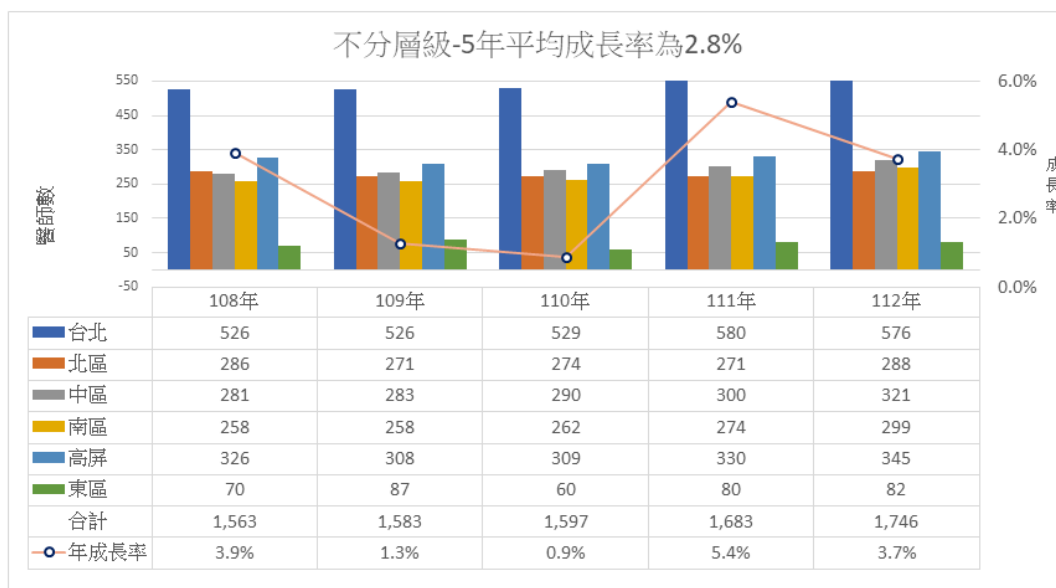
(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

註3：因同一醫師可能跨分區及跨層級支援，故各分區總加不等於合計。

14

門診透析醫師數(全國)



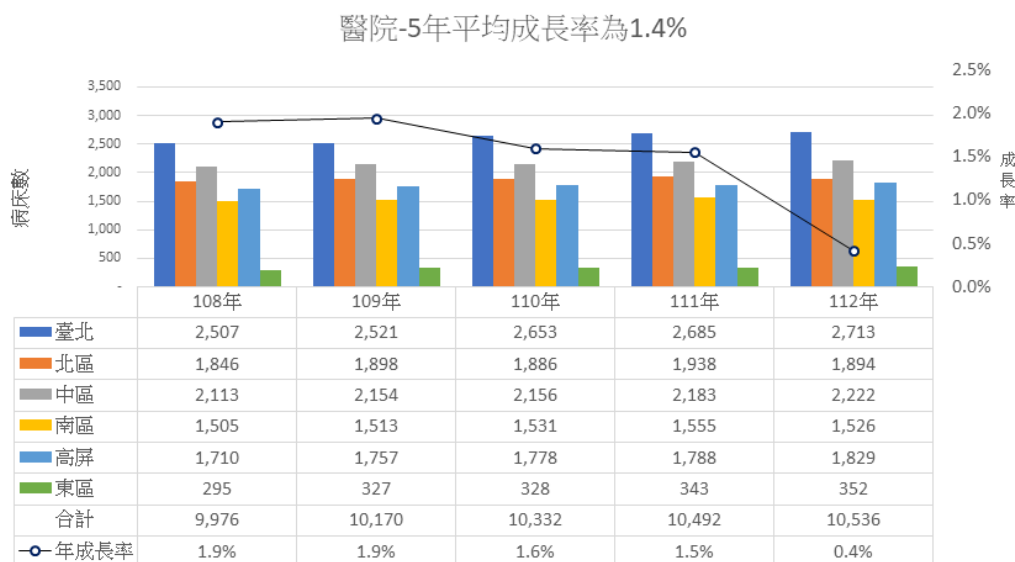
註1：資料來源：擷自112年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

門診透析病床數(醫院)

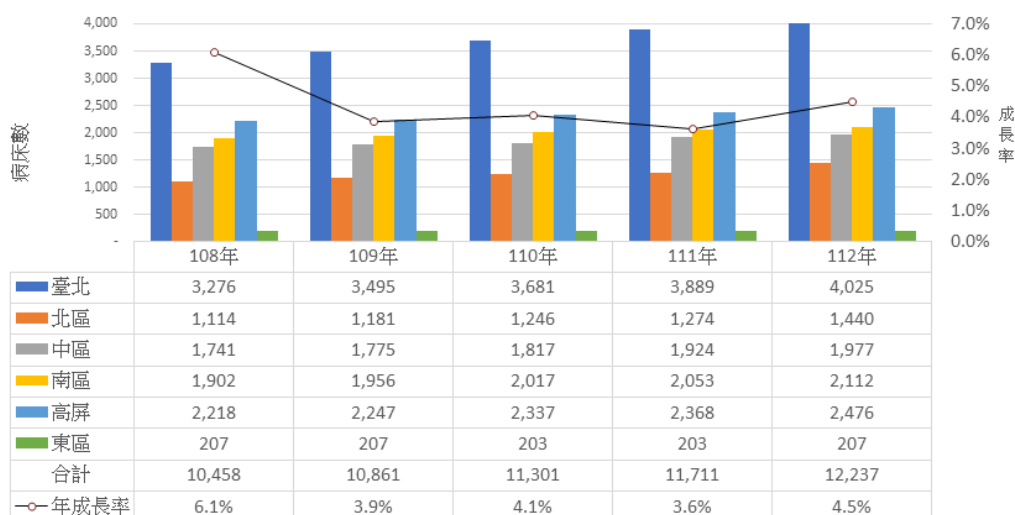


註1：製表日期：113年2月1日。

註2：資料來源：本署醫事機構之血液透析及腹膜透析總病床數。

門診透析病床數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為4.0%



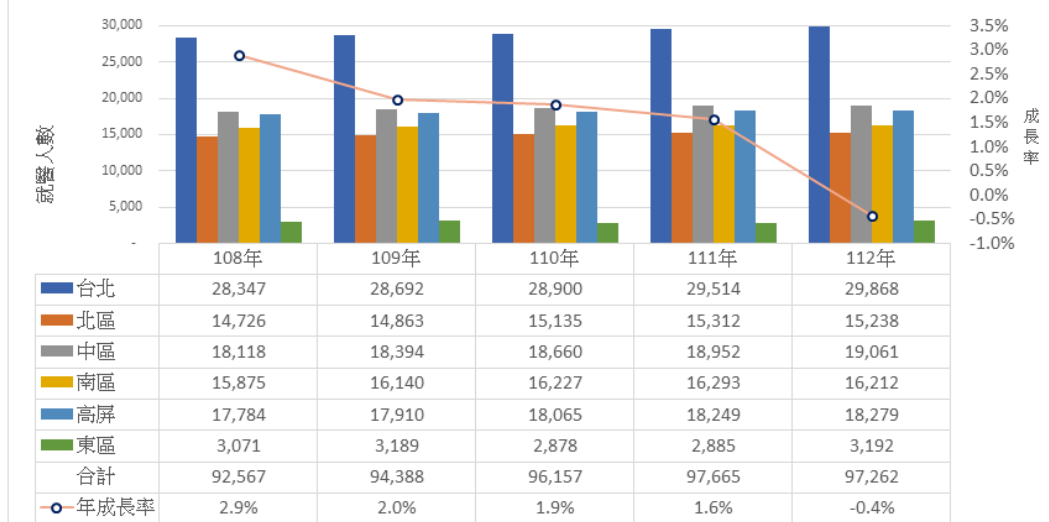
註1：製表日期：113年2月1日。

註2：資料來源：本署醫事機構檔之血液透析及腹膜透析總病床數。

17

門診透析就醫人數

就醫人數-5年平均成長率為1.24%



註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

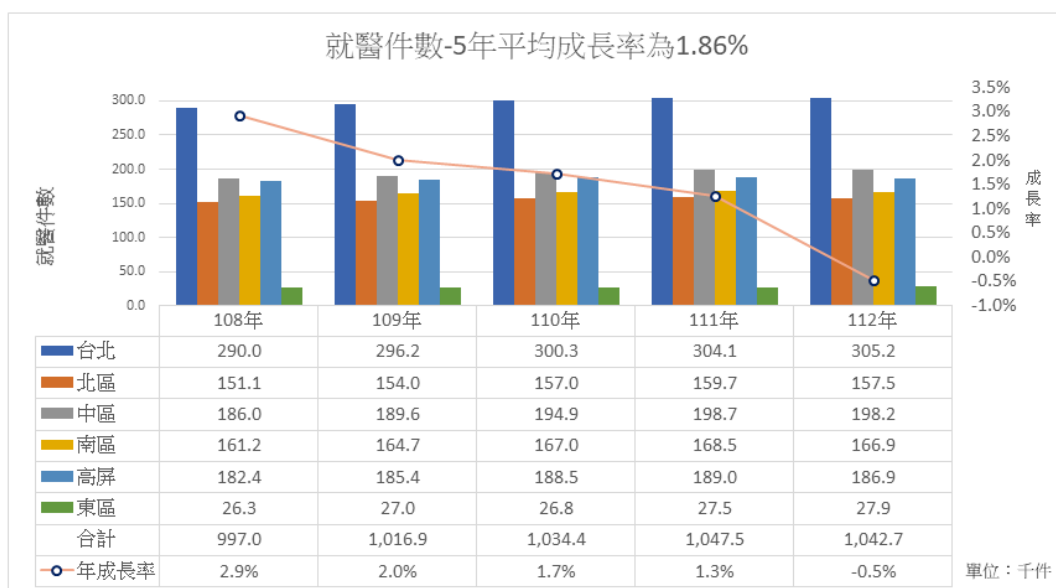
註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計(含血液透析及腹膜透析)

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

18

門診透析就醫件數



註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

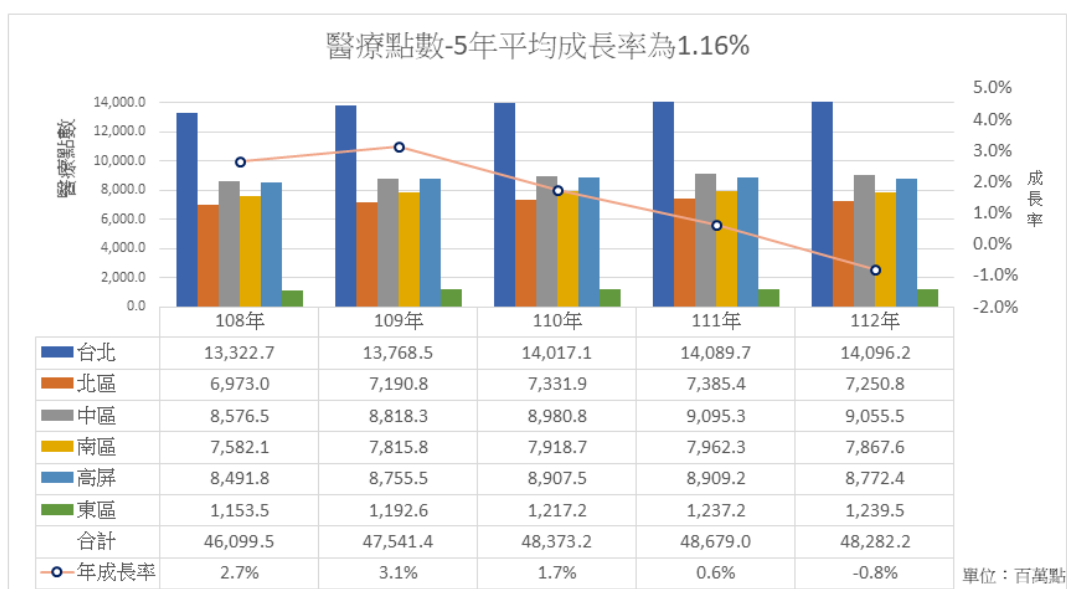
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

19

門診透析醫療點數



註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

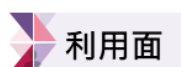
20



04

同時併用呼吸器及住院 透析90天以上保險對象 分析

21



利用面



同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-層級及分區別-收治人數(截至112年12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
112年	醫學中心	11	1	3	0	0	0	15
	區域醫院	9	0	7	4	9	0	29
	地區醫院	58	10	10	16	14	0	108
	小計	78	11	20	20	23	0	152

-層級及分區別-院所數(截至112年12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
112年	醫學中心	4	1	1	0	0	0	6
	區域醫院	4	0	5	3	5	0	17
	地區醫院	18	7	8	10	7	0	50
	小計	26	8	14	13	12	0	73

22

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-年齡分布、住院日數及點數(截至112年12月止)

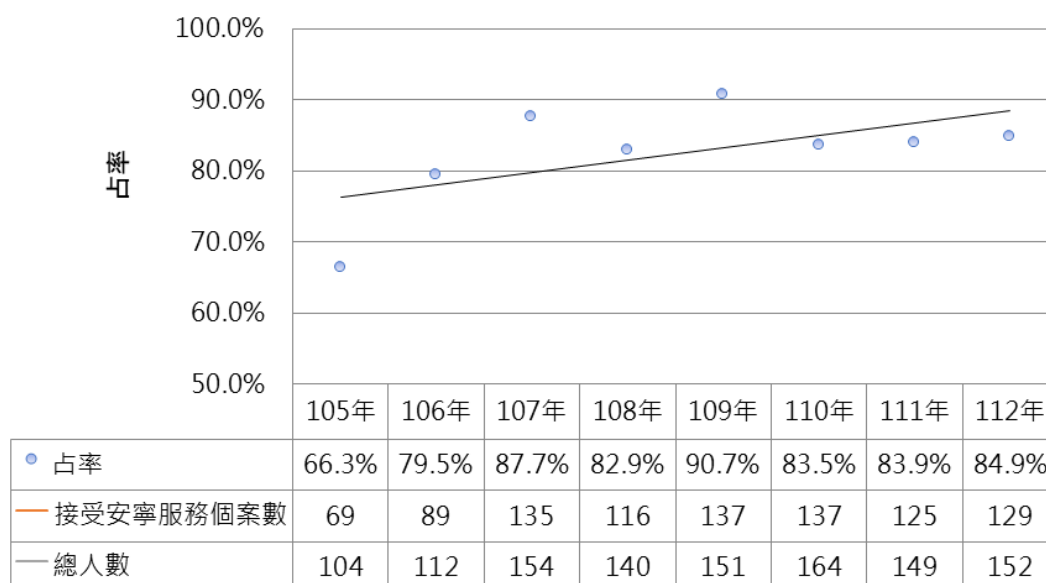
年齡層	人數	占率	住院日數/點數	<150日	150-199日	200-249日	250-299日	300-499日	>500日	合計	占率
40-49歲	5	3.29%	<100萬	24	8	0	0	0	0	32	21.1%
50-59歲	17	11.18%	100~150萬	3	9	7	3	0	0	22	14.5%
60-69歲	32	21.05%	150~250萬	6	1	1	11	18	0	37	24.3%
70-79歲	50	32.89%	250~500萬	5	1	1	1	15	16	39	25.7%
80-89歲	36	23.68%	>500萬	1	1	2	0	1	17	22	14.5%
90-99歲	11	7.24%	小計	39	20	11	15	34	33	152	
100-110歲	1	0.66%	占率	25.7%	13.2%	7.2%	9.9%	22.4%	21.7%	100.0%	
合計	152	100%									

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象共152位，其中已有129位接受安寧服務，比例是84.87%

23

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-接受安寧服務人數分析



24



05

各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

25

Early-CKD

Early-CKD醫療服務利用情形

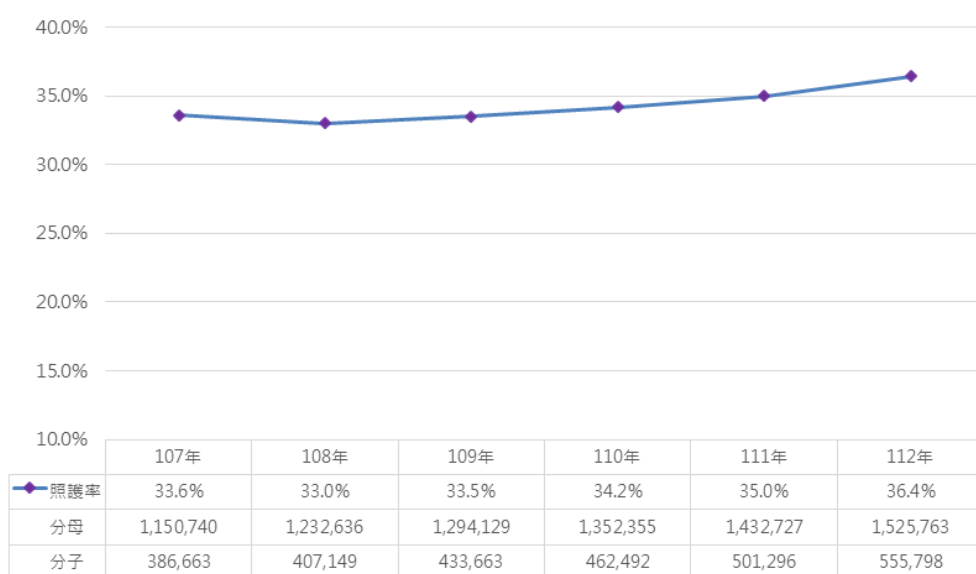


年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
106年	901	3,853	352,650	113.2
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年	1,099	4,158	433,663	143.6
110年	1,168	4,360	462,492	152.5
111年	1,300	4,644	474,572	146.8
112年	1,348	4,898	430,076	129.7

- 註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：113年2月27日)
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43之歸戶數。
 3.預算執行：該年度申報點數。
 4.112年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

26

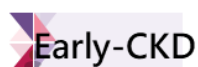
歷年Early-CKD個案照護率



註

- 1、資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:113年2月27日)
- 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。
- 3、分子：申報醫令代碼前3碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)(110年以前為P43之歸戶人數)。
- 4、112年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

27



112年各層級別照護率



層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	555,798	1,525,763	36.4%
醫學中心	99,604	363,255	27.4%
區域醫院	144,975	479,064	30.3%
地區醫院	97,957	321,905	30.4%
基層診所	213,628	458,014	46.6%

註

- 1、資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:113年2月27日)
- 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。
- 3、分子：申報醫令代碼前3碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)。
- 4、112年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

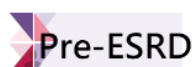
28

糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD) 112年照護情形

同時符合DM及CKD收案人數 814,811人	DKD照護				
		院所數 醫師數 病人數			
	181,701人 (22.3%)	醫學中心	15	295	16,486
	DM照護	區域醫院	67	560	39,861
		484,740人 (59.5%)	地區醫院	130	561
	CKD照護	基層診所	593	1,052	91,954
		232,481人 (28.5%)	總計	805	2,268

- 註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:113年2月27日)
 2.同時符合DM及CKD收案條件(分母)：統計期間內符合CKD及DM收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C者。
 3. DKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數(ID歸戶)
 DM照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P14之歸戶人數(ID歸戶)
 CKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)
 4.112年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

29



Pre-ESRD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬點)
107年	240	830	90,419	219.4
108年	244	869	95,539	237.2
109年	233	835	97,747	246.5
110年	237	856	101,120	250.8
111年	235	877	106,413	271.4
112年	233	895	112,058	291.6

- 註：1.資料來源：本署四代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:113年2月5日)
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。
 3.預算執行：該年度申報點數。
 4.112年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

30

112年全年累計收案情形-層級別

stage4、5病患照護情形			
層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	51,547	69,677	73.98%
醫學中心	16,808	22,764	73.84%
區域醫院	24,030	29,485	81.50%
地區醫院	8,808	12,674	69.50%
基層診所	1,901	4,754	39.99%

註：

1. 資料來源：本署四代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：113年2月19日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

31

112年全年累計收案情形-分區別

stage4、5病患照護情形			
分區別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	51,547	51,547	73.98%
臺 北	14,955	21,309	70.18%
北 區	6,739	9,133	73.79%
中 區	10,594	14,353	73.81%
南 區	8,521	11,055	77.08%
高 屏	9,802	12,340	79.43%
東 區	936	1,487	62.95%

註：

1. 資料來源：本署四代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：112年2月16日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

32

112年全年累計收案情形-分區別*層級別

		stage4、5病患照護情形		
分區別	特約類別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
台北	醫學中心	7,268	10,003	72.66%
	區域醫院	6,320	8,301	76.14%
	地區醫院	1,203	2,107	57.10%
	基層診所	164	898	18.26%
北區	醫學中心	943	1,612	58.50%
	區域醫院	3,248	3,727	87.15%
	地區醫院	2,075	2,834	73.22%
	基層診所	473	960	49.27%
中區	醫學中心	3,748	4,945	75.79%
	區域醫院	3,790	4,891	77.49%
	地區醫院	2,696	3,577	75.37%
	基層診所	360	940	38.30%
南區	醫學中心	1,823	2,446	74.53%
	區域醫院	5,282	6,448	81.92%
	地區醫院	1,122	1,518	73.91%
	基層診所	294	643	45.72%
高屏	醫學中心	604	1,257	48.05%
	區域醫院	2,690	3,283	81.94%
	地區醫院	4,836	5,444	88.83%
	基層診所	604	1,257	48.05%
東區	醫學中心	336	475	70.74%
	區域醫院	554	674	82.20%
	地區醫院	40	282	14.18%
	基層診所	6	56	10.71%

33

歷年Pre-ESRD個案照護率



註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔(擷取日期：113年2月19日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

34

新增獎勵執行情形-預先建立瘻管及腎移植

項目	院所數	醫師數	照護人數	申報費用(萬)
預先建立瘻管獎勵費	117	406	1,333	133.3
保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費	27	45	60	184
(1)透析前	10	14	21	125
(2)取得重大傷病卡6個月內	7	9	10	30
(3)取得重大傷病卡超過6個月	10	22	29	29

1.106年1月1日新增預先建立瘻管獎勵費P3410C及活體腎臟移植國際照護獎勵費P3411C，109年8月新增P3412C及P3413C。
 2.106年共3例高旗醫學大、高雄長庚、中國各1例。107年有12例，台中榮總、高雄長庚各2例；小港、中國、台大、亞大、林口、彭基、高榮、北榮各申報1例；
 108年13例，高雄醫學大、林口長庚及中國附醫各2例，台大醫院、慈濟醫院、高雄長庚、台中榮總、聯新國際醫、陽大醫院及雙和醫院各1例。
 3.109年：
 (1)透析前活體移植共16例(其中3例為109年7月後申報，點數每例6萬點)，林口長庚4例、高雄榮總3例，台北榮總、成大醫院及雙和醫院各2例，新華醫院、彰化基督教及高醫大附醫院各1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共8例，臺大醫院2例、中山附醫1例、台中榮總4例、花蓮慈濟1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院4例、台中榮總6例、花蓮慈濟2例、成大醫院及台北慈濟各1例。
 4.110年：
 (1)透析前活體移植共15例：亞東醫院、成大醫院、臺北榮總、臺中榮總及彰化秀傳各2例，彰化基督教、高醫、三軍總醫院、林口長庚及大林慈濟各1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共11例，臺中榮總3例、花蓮慈濟2例、臺大、小港醫院、高醫大、彭基、彰濱秀傳及雙和醫院各1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共15例，臺中榮總6例、三軍總醫院4例、台大醫院2例、成大醫院、國軍新竹及大業診所各1例。
 5.111年：
 (1)透析前活體移植共14例：成大醫院6例、臺大醫院4例，亞東醫院及高雄長庚各2例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共4例：三軍總醫院2例、雙和醫院及阿諾合醫院各1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院7例、亞東醫院各2例，台中榮總、三軍總醫院、高醫大、長安診所及大業診所各1例。
 6.112年：
 (1)透析前活體移植共21例：台中榮總及雙和醫院各4例、林口長庚及成大醫院各3例，高醫2例、中國附醫、台大醫院、亞東醫院、彭基及彰濱秀傳各1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共10例：台大醫院、台中榮總及雙和醫院各2例，亞東醫院、奇美醫院、彭基及員林各1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共29例，台中榮總10例，台大醫院及高雄榮總各4例，三軍總醫院3例，成大醫院及雙和醫院各2例，台北醫大、亞東醫院、高醫、員林各1例。

35

歷年親屬間活體腎臟移植獎勵申報情況

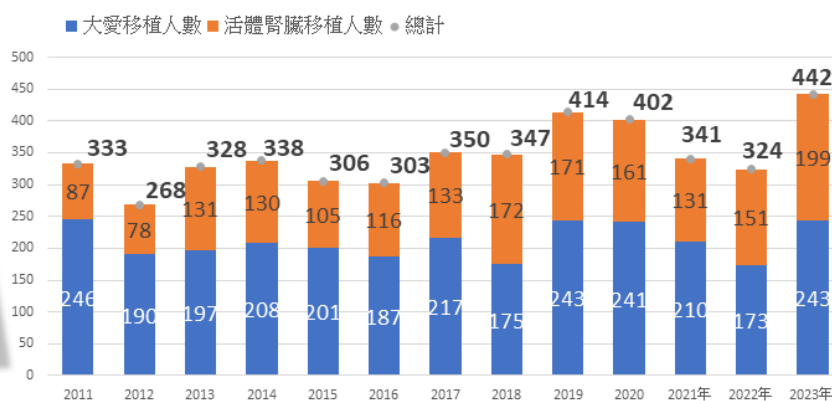
年度	106	107	108	109	110	111	112
合計	3	12	13	38	41	32	60
透析前	3	12	13	16	15	14	21
已取得重大傷病卡	-	-	-	22	26	18	39
6個月內移植	-	-	-	8	11	4	10
逾6個月移植	-	-	-	14	15	14	29

1.109年：
 (1)透析前活體移植共16例(其中3例為109年7月後申報，點數每例6萬點)，林口長庚4例、高雄榮總3例，台北榮總、成大醫院及雙和醫院各2例，新華醫院、彰化基督教及高醫大附醫院各1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共8例，臺大醫院2例、中山附醫1例、台中榮總4例、花蓮慈濟1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院4例、台中榮總6例、花蓮慈濟2例、成大醫院及台北慈濟各1例。
 2.110年：
 (1)透析前活體移植共15例：亞東醫院、成大醫院、臺北榮總、臺中榮總及彰化秀傳各2例，彰化基督教、高醫、三軍總醫院、林口長庚及大林慈濟各1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共11例，臺中榮總3例、花蓮慈濟2例、臺大、小港醫院、高醫大、彭基、彰濱秀傳及雙和醫院各1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共15例，臺中榮總6例、三軍總醫院4例、台大醫院2例、成大醫院、國軍新竹及大業診所各1例。
 3.111年：
 (1)透析前活體移植共14例：成大醫院6例、臺大醫院4例，亞東醫院及高雄長庚各2例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共4例：三軍總醫院2例、雙和醫院及阿諾合醫院各1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院7例、亞東醫院各2例，台中榮總、三軍總醫院、高醫大、長安診所及大業診所各1例。
 4.112年：
 (1)透析前活體移植共21例：台中榮總及雙和醫院各4例、林口長庚及成大醫院各3例，高醫2例、中國附醫、台大醫院、亞東醫院、彭基及彰濱秀傳各1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共10例：台大醫院、台中榮總及雙和醫院各2例，亞東醫院、奇美醫院、彭基及員林各1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共29例，台中榮總10例，台大醫院及高雄榮總各4例，三軍總醫院3例，成大醫院及雙和醫院各2例，台北醫大、亞東醫院、高醫、員林各1例。

36

台灣腎臟移植趨勢

每年腎臟移植新個案數約300~400例
(其中活體移植約100~170例)



資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心

製表日期：113/02/05

37

112年急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

項目	院所數	醫師數	照護人數	申報費用 (萬)
急性腎臟病(AKD)照護				
(1)AKD病人管理與照護	58	187	758	103.3
(2)AKD藥師照護	20	51	228	5.9
藥事照護 (不含AKD藥師照護)	95	362	13,717	429.3

資料來源：本署四代倉儲醫令及明細檔 (資料擷取:112年2月14日)

38

敬請指教

39



參考資料

1. 近5年趨勢

40

門診透析院所數

類別	年	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
醫院	108年	64	45	57	40	47	11	264	1.9%
	109年	66	45	54	37	47	12	261	-1.1%
	110年	68	43	57	36	47	12	263	0.8%
	111年	68	42	53	37	47	13	260	-1.1%
	112年	64	42	53	37	47	13	256	-1.5%
西醫 基層	108年	140	49	89	78	88	8	452	5.1%
	109年	147	48	90	84	86	10	465	2.9%
	110年	166	52	87	81	88	8	482	3.7%
	111年	171	57	100	86	90	8	512	6.2%
	112年	174	64	95	83	95	8	519	1.4%
合計	108年	204	94	146	118	135	19	716	3.9%
	109年	213	93	144	121	133	22	726	1.4%
	110年	234	95	144	117	135	20	745	2.6%
	111年	239	99	153	123	137	21	772	3.6%
	112年	238	106	148	120	142	21	775	0.4%

- 註1：資料來源：擬自113年2月1日本署四代倉儲資料。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

41

門診透析醫師數

類別	年	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
醫院	108年	294	189	187	144	182	45	977	2.0%
	109年	298	191	183	142	176	61	984	0.7%
	110年	289	185	185	144	178	38	974	-1.0%
	111年	322	181	194	155	190	58	1,028	5.5%
	112年	306	181	209	163	195	59	1,054	2.5%
西醫 基層	108年	266	127	129	144	178	26	767	5.5%
	109年	263	110	128	141	174	33	784	2.2%
	110年	274	122	135	138	169	31	799	1.9%
	111年	297	122	143	141	175	33	845	5.8%
	112年	311	139	156	173	187	31	898	6.3%
合計	108年	526	286	281	258	326	70	1,563	3.9%
	109年	526	271	283	258	308	87	1,583	1.3%
	110年	529	274	290	262	309	60	1,597	0.9%
	111年	580	271	300	274	330	80	1,683	5.4%
	112年	576	288	321	299	345	82	1,746	3.7%

- 註1：資料來源：擬自113年2月1日本署四代倉儲資料。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之醫師數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
 註3：成長率為與前一年同期比較。
 註4：因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

42

門診透析病床數

類別	年	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
醫院	108年	2,507	1,846	2,113	1,505	1,710	295	9,976	1.9%
	109年	2,521	1,898	2,154	1,513	1,757	327	10,170	1.9%
	110年	2,653	1,886	2,156	1,531	1,778	328	10,332	1.6%
	111年	2,685	1,938	2,183	1,555	1,788	343	10,492	1.5%
	112年	2,713	1,894	2,222	1,526	1,829	352	10,536	0.4%
西醫基層	108年	3,276	1,114	1,741	1,902	2,218	207	10,458	6.1%
	109年	3,495	1,181	1,775	1,956	2,247	207	10,861	3.9%
	110年	3,681	1,246	1,817	2,017	2,337	203	11,301	4.1%
	111年	3,889	1,274	1,924	2,053	2,368	203	11,711	3.6%
	112年	4,025	1,440	1,977	2,112	2,476	207	12,237	4.5%
合計	108年	5,783	2,960	3,854	3,407	3,928	502	20,434	4.0%
	109年	6,016	3,079	3,929	3,469	4,004	534	21,031	2.9%
	110年	6,334	3,132	3,973	3,548	4,115	531	21,633	2.9%
	111年	6,574	3,212	4,107	3,608	4,156	546	22,203	2.6%
	112年	6,738	3,334	4,199	3,638	4,305	559	22,773	2.6%

註1：製表日期：113年2月1日。

註2：資料來源：本署醫事機構之洗腎病床。

43

門診透析就醫人數

年	類型	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
108年	腹膜透析	2,264	850	1,370	941	1,098	139	6,576	1.4%
	血液透析	25,748	13,712	16,477	14,756	16,446	2,902	84,729	3.1%
	兩者皆有	335	164	271	178	240	30	1,262	-1.0%
	合計	28,347	14,726	18,118	15,875	17,784	3,071	92,567	2.9%
109年	腹膜透析	2,220	846	1,372	941	1,093	147	6,548	-0.4%
	血液透析	26,129	13,836	16,734	15,018	16,586	3,019	86,552	2.2%
	兩者皆有	343	181	288	181	231	23	1,288	2.1%
	合計	28,692	14,863	18,394	16,140	17,910	3,189	94,388	2.0%
110年	腹膜透析	2,187	850	1,381	992	1,080	151	6,550	0.0%
	血液透析	26,369	14,121	16,961	15,050	16,752	2,702	88,293	2.0%
	兩者皆有	344	164	318	185	233	25	1,314	2.0%
	合計	28,900	15,135	18,660	16,227	18,065	2,878	96,157	1.9%
111年	腹膜透析	2,190	859	1,354	1,004	1,057	156	6,525	-0.4%
	血液透析	26,946	14,298	17,294	15,108	16,951	2,703	89,805	1.7%
	兩者皆有	378	155	304	181	241	26	1,335	1.6%
	合計	29,514	15,312	18,952	16,293	18,249	2,885	97,665	1.6%
112年	腹膜透析	2,262	835	1,347	981	1,033	162	6,523	0.0%
	血液透析	27,175	14,227	17,400	15,045	17,013	3,002	89,325	-0.5%
	兩者皆有	431	176	314	186	233	28	1,414	5.9%
	合計	29,868	15,238	19,061	16,212	18,279	3,192	97,262	-0.4%

註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

44

門診透析就醫件數

單位：千件

年	類型	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
108年	腹膜透析	23.6	8.8	14.2	9.9	11.4	1.4	69.0	0.4%
	血液透析	262.6	140.4	168.2	149.0	167.5	24.7	911.9	3.1%
	兩者皆有	3.7	1.9	3.6	2.3	3.5	0.3	16.1	1.9%
	合計	290.0	151.1	186.0	161.2	182.4	26.3	997.0	2.9%
109年	腹膜透析	23.4	8.7	14.2	10.2	11.6	1.5	69.3	0.4%
	血液透析	269.0	143.1	171.3	152.3	170.5	25.3	931.1	2.1%
	兩者皆有	3.8	2.2	4.1	2.2	3.4	0.2	16.6	3.2%
	合計	296.2	154.0	189.6	164.7	185.4	27.0	1,016.9	2.0%
110年	腹膜透析	22.8	9.3	16.2	10.9	11.7	1.5	72.0	3.9%
	血液透析	273.7	145.6	174.1	153.8	173.4	24.9	945.1	1.5%
	兩者皆有	3.8	2.1	4.6	2.3	3.4	0.3	17.2	4.0%
	合計	300.3	157.0	194.9	167.0	188.5	26.8	1,034.4	1.7%
111年	腹膜透析	22.6	9.1	17.0	11.2	11.3	1.6	72.5	0.7%
	血液透析	277.4	148.6	177.2	155.0	174.2	25.6	957.7	1.3%
	兩者皆有	4.1	1.9	4.4	2.3	3.4	0.3	17.3	0.4%
	合計	304.1	159.7	198.7	168.5	189.0	27.5	1,047.5	1.3%
112年	腹膜透析	23.0	8.8	16.9	10.7	10.8	1.7	71.4	-1.5%
	血液透析	278.1	146.5	177.2	153.9	172.8	26.0	954.1	-0.4%
	兩者皆有	4.1	2.2	4.1	2.3	3.3	0.3	17.2	-0.8%
	合計	305.2	157.5	198.2	166.9	186.9	27.9	1,042.7	-0.5%

註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

45

門診透析就醫點數

單位：百萬點

年	類型	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
108年	腹膜透析	956.9	356.2	552.1	413.2	488.4	51.2	2,804.5	0.3%
	血液透析	12,220.8	6,542.9	7,901.1	7,081.5	7,882.5	1,090.9	42,707.9	2.8%
	兩者皆有	144.9	73.8	123.3	87.4	120.9	11.4	587.1	1.0%
	合計	13,322.7	6,973.0	8,576.5	7,582.1	8,491.8	1,153.5	46,099.5	2.7%
109年	腹膜透析	949.7	361.2	558.6	420.9	493.1	57.1	2,827.5	0.8%
	血液透析	12,669.7	6,748.2	8,121.2	7,311.3	8,146.7	1,126.3	44,111.3	3.3%
	兩者皆有	149.1	81.5	138.5	83.5	115.7	9.3	602.7	2.6%
	合計	13,768.5	7,190.8	8,818.3	7,815.8	8,755.5	1,192.6	47,541.4	3.1%
110年	腹膜透析	918.7	355.9	548.0	431.4	497.0	60.6	2,796.6	-1.1%
	血液透析	12,952.4	6,898.7	8,280.6	7,403.3	8,293.8	1,145.5	44,961.9	1.9%
	兩者皆有	146.0	77.4	152.1	84.0	116.8	11.1	614.8	2.0%
	合計	14,017.1	7,331.9	8,980.8	7,918.7	8,907.5	1,217.2	48,373.2	1.7%
111年	腹膜透析	903.5	357.2	555.0	447.7	478.2	62.9	2,788.2	-0.3%
	血液透析	13,024.1	6,958.3	8,398.8	7,428.0	8,312.6	1,163.1	45,274.4	0.7%
	兩者皆有	162.1	69.9	141.4	86.6	118.4	11.2	616.4	0.3%
	合計	14,089.7	7,385.4	9,095.3	7,962.3	8,909.2	1,237.2	48,679.0	0.6%
112年	腹膜透析	921.6	346.4	559.9	436.3	458.2	66.7	2,771.7	-0.6%
	血液透析	13,017.5	6,826.1	8,363.2	7,347.3	8,202.8	1,162.5	44,906.2	-0.8%
	兩者皆有	157.0	78.3	132.4	84.1	111.4	10.3	604.3	-2.0%
	合計	14,096.2	7,250.8	9,055.5	7,867.6	8,772.4	1,239.5	48,282.2	-0.8%

註1：資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

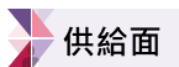
(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

46



● 2.112年第4季醫療供給情形

47



供給面



112年第4季門診透析院所數

項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
腹膜透析	111年第4季	30	19	29	16	15	4	113
	112年第4季	30	20	29	16	18	5	118
	增減	0	1	0	0	3	1	5
整體	111年第4季	228	96	142	109	134	21	730
	112年第4季	220	100	141	113	139	21	734
	增減	-8	4	-1	4	5	0	4
整體成長率		-3.5%	4.2%	-0.7%	3.7%	3.7%	0.0%	0.5%

註：

- 資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C、58029C、58027C
 - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

48

112年第4季門診透析院所數

項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
醫學中心	111年第4季	8	1	4	2	3	1	19
	112年第4季	8	1	4	2	3	1	19
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	111年第4季	18	12	15	13	13	3	74
	112年第4季	18	12	15	13	13	3	74
	增減	0	0	0	0	0	0	0
地區醫院	111年第4季	39	28	34	22	30	9	162
	112年第4季	35	27	34	22	30	9	157
	增減	-4	-1	0	0	0	0	-5
基層診所	111年第4季	163	55	89	72	88	8	475
	112年第4季	159	60	88	76	93	8	484
	增減	-4	5	-1	4	5	0	9
整體	111年第4季	228	96	142	109	134	21	730
	112年第4季	220	100	141	113	139	21	734
	增減	-8	4	-1	4	5	0	4
整體成長率		-3.5%	4.2%	-0.7%	3.7%	3.7%	0.0%	0.5%

註：

- 資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C、58029C、58027C
 - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

49

112年第4季門診透析醫師數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	與去年同期增減
醫學中心	111年第4季	93	36	53	23	49	7	261	11
	112年第4季	94	36	55	24	55	8	272	
區域醫院	111年第4季	98	54	63	68	61	7	346	4
	112年第4季	100	56	61	66	59	8	350	
地區醫院	111年第4季	95	96	81	58	73	30	428	-4
	112年第4季	73	101	82	62	76	33	424	
基層院所	111年第4季	274	103	128	129	154	22	776	21
	112年第4季	276	104	129	147	160	24	797	
合計	111年第4季	530	238	286	249	300	57	1,598	17
	112年第4季	520	241	286	263	308	60	1,615	
增減		-10	3	0	14	8	3	17	
成長率		-1.9%	1.3%	0.0%	5.6%	2.7%	5.3%	1.1%	

註：

- 資料來源：擷自113年2月1日本署四代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C、58029C、58027C
 - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

50

112年第4季門診透析病床數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	增減
醫學中心	111年第4季	621	137	298	142	347	75	1,620	12
	112年第4季	633	137	298	142	347	75	1,632	
區域醫院	111年第4季	1,160	769	903	727	719	105	4,383	96
	112年第4季	1,243	753	903	740	730	110	4,479	
地區醫院	111年第4季	900	1,032	982	671	722	159	4,466	-41
	112年第4季	837	1,004	1,021	644	752	167	4,425	
基層院所	111年第4季	3,858	1,300	1,894	2,047	2,368	203	11,670	567
	112年第4季	4,025	1,440	1,977	2,112	2,476	207	12,237	
合計	111年第4季	6,539	3,238	4,077	3,587	4,156	542	22,139	634
	112年第4季	6,738	3,334	4,199	3,638	4,305	559	22,773	
增減		199	96	122	51	149	17	634	
成長率		3%	3%	3%	1%	4%	3%	3%	

註：

- 1.資料來源：擬自113年2月1日本署四代倉儲資料(醫事機構檔)。
- 2.增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。
- 3.病床數含洗腎治療床及腹膜透析床。

51

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

全國

排名	分區別	層級別	機構名稱	病床數		
				112年第4季	111年第4季	增加量
1	中區	地區醫院	長○醫院	45	24	21
2	中區	地區醫院	彰○漢銘基	46	28	18
3	台北	區域醫院	羅○聖母	86	70	16
3	台北	基層診所	佑○內科診	31	15	16
4	台北	區域醫院	雙○醫院	115	100	15
4	台北	基層診所	安○診所	45	30	15
4	北區	基層診所	豐○診所	30	15	15
4	南區	區域醫院	市○安南	75	60	15
5	北區	基層診所	桃○聯合診	44	30	14
6	台北	基層診所	仁○診所	28	15	13
小計						158

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

52

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

臺北

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	區域醫院	羅○聖母	86	70	16
1	基層診所	佑○內科診	31	15	16
2	區域醫院	雙○醫院	115	100	15
2	基層診所	安○診所	45	30	15
3	基層診所	仁○診所	28	15	13
4	醫學中心	萬○醫院	73	61	12
5	基層診所	多○診所	26	15	11
5	基層診所	吉○診所	26	15	11
6	基層診所	佑○內科診	30	22	8
6	基層診所	文○診所	38	30	8
6	基層診所	禾○內科診	23	15	8
小計					133

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

53

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

北區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	基層診所	豐○診所	30	15	15
2	基層診所	桃○聯合診	44	30	14
3	地區醫院	臺○生醫	54	46	8
4	地區醫院	國○新竹醫	20	15	5
4	地區醫院	新○民法人	27	22	5
5	基層診所	佑○診所	19	15	4
6	基層診所	君○內科	15	12	3
7	地區醫院	桃○新屋	47	45	2
7	基層診所	松○診所	39	37	2
7	基層診所	正○診所	21	19	2
小計					60

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

54

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

中區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	地區醫院	長○醫院	45	24	21
2	地區醫院	彰○漢銘基	46	28	18
3	基層診所	安○診所	30	19	11
4	基層診所	合○診所	29	19	10
5	基層診所	宜○診所	28	19	9
5	基層診所	維○診所	24	15	9
5	基層診所	晉○診所	30	21	9
6	基層診所	榮○診所	25	19	6
7	基層診所	民○診所	19	15	4
8	基層診所	瑞○診所	18	15	3
小計					100

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

55

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

南區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	區域醫院	市○安南	75	60	15
2	基層診所	銓○診所	29	19	10
3	基層診所	宜○內科診	21	15	6
3	基層診所	佳○內科診	36	30	6
4	基層診所	安○診所	32	30	2
5	地區醫院	長○雲林	16	15	1
5	基層診所	安○內科	31	30	1
5	基層診所	正○診所	46	45	1
小計					42

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

56

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

高屏

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	區域醫院	國○左營	41	30	11
1	地區醫院	恆○旅遊醫	30	19	11
2	基層診所	田○診所	40	30	10
2	基層診所	高○診所	40	30	10
2	基層診所	安○診所	25	15	10
3	地區醫院	屏○榮總	23	15	8
3	基層診所	裕○診所	23	15	8
4	基層診所	王○診所	37	30	7
5	基層診所	茂○診所	31	26	5
6	地區醫院	澎○醫院	28	24	4
6	地區醫院	義○癌治療	25	21	4
6	地區醫院	鳳○醫院	49	45	4
小計					92

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

57

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

東區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	地區醫院	玉○慈濟醫	15	8	7
2	區域醫院	國○花蓮	20	15	5
3	基層診所	美○聯安診	44	40	4
4	地區醫院	關○慈濟醫	16	15	1
小計					17

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

58

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

醫學中心

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	台北	萬○醫院	73	61	12
		小計			12

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

59

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

區域醫院

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	台北	羅○聖母	86	70	16
2	台北	雙○醫院	115	100	15
2	南區	市○安南	75	60	15
3	高屏	國○左營	41	30	11
4	台北	耕○醫院	87	81	6
5	東區	國○花蓮	20	15	5
6	台北	台○醫大	63	60	3
		小計			71

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

60

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

地區醫院

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	中區	長○醫院	45	24	21
2	中區	彰○漢銘基	46	28	18
3	高屏	恆○旅遊醫	30	19	11
4	北區	臺○生醫	54	46	8
4	高屏	屏○榮總	23	15	8
5	東區	玉○慈濟醫	15	8	7
6	北區	國○新竹醫	20	15	5
6	北區	新○民法人	27	22	5
7	高屏	澎○醫院	28	24	4
7	高屏	義○癌治療	25	21	4
7	高屏	鳳○醫院	49	45	4
小計					95

註: 本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

61

112年第4季門診透析病床數增加前10大院所

基層診所

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			112年第4季	111年第4季	增加量
1	台北	佑○內科診	31	15	16
2	台北	安○診所	45	30	15
2	北區	豐○診所	30	15	15
3	北區	桃○聯合診	44	30	14
4	台北	仁○診所	28	15	13
5	台北	多○診所	26	15	11
5	台北	吉○診所	26	15	11
5	中區	安○診所	30	19	11
6	中區	合○診所	29	19	10
6	南區	銓○診所	29	19	10
6	高屏	田○診所	40	30	10
6	高屏	高○診所	40	30	10
6	高屏	安○診所	25	15	10
小計					156

註: 本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

62



● 3.112年第4季醫療服務 利用分析

112年第4季門診透析服務利用情形-總表

透析類別		值					成長率				
		人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數	人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數
腹膜 透析	111年第4季	6,303	19	291	748	118,682	-0.68%	-0.14%	3.13%	1.44%	2.14%
	112年第4季	6,260	19	300	759	121,224					
血液 透析	111年第4季	80,403	239	2,899	11,386	141,609	-0.64%	-0.52%	-1.38%	-1.37%	-0.74%
	112年第4季	79,888	237	2,859	11,229	140,564					
二者 皆有	111年第4季	499	2	21	64	128,397	9.82%	4.18%	0.81%	0.79%	-8.22%
	112年第4季	548	2	21	65	117,841					
合計	111年第4季	87,205	260	3,210	12,198	139,877	-0.58%	-0.45%	-0.95%	-1.19%	-0.61%
	112年第4季	86,696	259	3,179	12,053	139,024					

註

資料來源：擷自113年2月1日本署多模型健保資料平台

1.成長率係與前一年同期比較。

2.清單件數05案件計算且任一特定治療項目申報D8(血液透析)或D9(腹膜透析)

3.醫令件數：血液透析醫令計算(58001C,58019C,58029C)、腹膜透析醫令計算(58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C)



112年第4季門診透析服務利用情形-層級別(1)

項目 透析類別	111年第4季					112年第4季					成長率				
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
腹膜透析	3,298	2,525	469	29	6,303	3,276	2,550	418	40	6,260	-0.67%	0.99%	-10.87%	37.93%	-0.68%
血液透析	7,451	17,845	16,050	41,514	80,403	7,520	17,956	15,440	41,273	79,888	0.93%	0.62%	-3.80%	-0.58%	-0.64%
二者皆有	260	200	90	173	499	295	205	68	210	548	13.46%	2.50%	-24.44%	21.39%	9.82%
小計	11,009	20,570	16,609	41,716	87,205	11,091	20,711	15,926	41,523	86,696	0.74%	0.69%	-4.11%	-0.46%	-0.58%
腹膜透析	10.13	7.40	1.59	0.09	19.21	10.08	7.50	1.51	0.09	19.18	-0.43%	1.35%	-5.52%	5.81%	-0.14%
清單血液透析	20.85	50.69	45.70	121.46	238.69	21.15	51.26	44.11	120.95	237.46	1.44%	1.12%	-3.48%	-0.42%	-0.52%
件數(千件)	0.78	0.70	0.24	0.42	2.15	0.87	0.70	0.19	0.50	2.24	10.46%	-1.14%	-23.05%	17.02%	4.18%
二者皆有	0.78	0.70	0.24	0.42	2.15	0.87	0.70	0.19	0.50	2.24	10.46%	-1.14%	-23.05%	17.02%	4.18%
小計	31.76	58.79	47.54	121.96	260.05	32.10	59.45	45.80	121.53	258.88	1.06%	1.12%	-3.65%	-0.35%	-0.45%
腹膜透析	147.2	119.6	22.9	1.1	290.7	151.9	123.5	23.3	1.0	299.8	3.24%	3.32%	1.92%	-7.52%	3.13%
醫令件數	251.0	616.0	551.9	1,479.7	2,898.6	251.1	615.8	529.5	1,462.3	2,858.7	0.03%	-0.03%	-4.05%	-1.17%	-1.38%
(千件)	8.8	7.4	1.9	2.8	20.9	10.1	6.8	1.3	2.9	21.0	15.11%	-8.42%	-32.82%	3.19%	0.81%
二者皆有	8.8	7.4	1.9	2.8	20.9	10.1	6.8	1.3	2.9	21.0	15.11%	-8.42%	-32.82%	3.19%	0.81%
小計	406.9	743.0	576.6	1,483.6	3,210.1	413.1	746.1	554.1	1,466.2	3,179.5	1.51%	0.42%	-3.91%	-1.17%	-0.95%
腹膜透析	392	301	52	4	748	399	308	49	3	759	1.92%	2.22%	-5.93%	-9.86%	1.44%
點數	987	2,418	2,169	5,812	11,386	987	2,417	2,081	5,744	11,229	0.04%	-0.04%	-4.06%	-1.17%	-1.37%
(百萬)	26	22	6	10	64	29	21	4	10	65	10.56%	-2.61%	-33.47%	4.65%	0.79%
二者皆有	26	22	6	10	64	29	21	4	10	65	10.56%	-2.61%	-33.47%	4.65%	0.79%
小計	1,405	2,741	2,227	5,829	12,198	1,415	2,747	2,134	5,757	12,053	0.76%	0.19%	-4.19%	-1.16%	-1.19%

註：1.成長率係與前一年同期比較。
2.人數小計為各層級人數加總。

資料來源：擬自113年2月1日本署多模型健保資料平台

65



112年第4季門診透析服務利用情形-層級別(2)

項目 透析類別	111年第4季					112年第4季					成長率				
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
腹膜透析	3.07	2.93	3.40	2.97	3.05	3.08	2.94	3.60	2.28	3.06	0.23%	0.36%	6.00%	-23.28%	0.55%
每人就血液透析	2.80	2.84	2.85	2.93	2.97	2.81	2.85	2.86	2.93	2.97	0.51%	0.50%	0.33%	0.16%	0.13%
醫件數	3.02	3.52	2.70	2.45	4.31	2.94	3.39	2.75	2.36	4.09	-2.65%	-3.55%	1.85%	-3.60%	-5.14%
二者皆有	3.02	3.52	2.70	2.45	4.31	2.94	3.39	2.75	2.36	4.09	-2.65%	-3.55%	1.85%	-3.60%	-5.14%
小計	2.88	2.86	2.86	2.92	2.98	2.89	2.87	2.88	2.93	2.99	0.32%	0.44%	0.48%	0.11%	0.14%
腹膜透析	118.79	119.27	110.12	120.86	118.68	121.88	120.73	116.22	78.98	121.22	2.60%	1.22%	5.55%	-34.65%	2.14%
每人就血液透析	132.44	135.52	135.12	140.00	141.61	131.27	134.63	134.76	139.17	140.56	-0.88%	-0.65%	-0.27%	-0.59%	-0.74%
點數(千點)	100.42	109.11	70.87	56.42	128.40	97.86	103.67	62.41	48.64	117.84	-2.56%	-4.98%	-11.95%	-13.79%	-8.22%
二者皆有	100.42	109.11	70.87	56.42	128.40	97.86	103.67	62.41	48.64	117.84	-2.56%	-4.98%	-11.95%	-13.79%	-8.22%
小計	127.59	133.27	134.07	139.64	139.88	127.61	132.61	133.96	138.66	139.02	0.01%	-0.49%	-0.08%	-0.70%	-0.61%
腹膜透析	38.7	40.7	32.4	40.8	38.9	39.6	41.0	32.3	34.7	39.6	2.36%	0.86%	-0.43%	-14.82%	1.59%
每件就血液透析	47.3	47.7	47.5	47.9	47.7	46.7	47.2	47.2	47.5	47.3	-1.38%	-1.15%	-0.60%	-0.75%	-0.86%
醫點數	33.3	31.0	26.2	23.1	29.8	33.3	30.6	22.7	20.6	28.8	0.09%	-1.49%	-13.55%	-10.57%	-3.25%
(千點) 二者皆有	33.3	31.0	26.2	23.1	29.8	33.3	30.6	22.7	20.6	28.8	0.09%	-1.49%	-13.55%	-10.57%	-3.25%
小計	44.2	46.6	46.8	47.8	46.9	44.1	46.2	46.6	47.4	46.6	-0.30%	-0.92%	-0.56%	-0.81%	-0.74%

註：1.成長率係與前一年同期比較。
2.人數小計為各層級人數加總。

資料來源：擬自113年2月1日本署多模型健保資料平台。

66



112年第4季門診透析服務利用情形-分區別(1)

項目	透析類別	111年第4季							112年第4季							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
人數	腹膜透析	2,088	811	1,285	953	1,017	154	6,303	2,137	774	1,286	941	975	156	6,260	2.35%	-4.56%	0.08%	-1.26%	-4.13%	1.30%	-0.68%
	血液透析	23,671	12,525	15,169	13,189	14,836	2,196	80,403	23,756	12,378	15,150	13,056	14,665	2,269	79,888	0.36%	-1.17%	-0.13%	-1.01%	-1.15%	3.32%	-0.64%
	二者皆有	110	84	132	75	118	4	499	132	85	154	87	116	8	548	20.00%	1.19%	16.67%	16.00%	-1.69%	100.00%	9.82%
	小計	25,869	13,420	16,586	14,217	15,971	2,354	87,205	26,025	13,237	16,590	14,084	15,756	2,433	86,696	0.60%	-1.36%	0.02%	-0.94%	-1.35%	3.36%	-0.58%
清單件數(千件)	腹膜透析	6.07	2.41	4.44	2.86	2.97	0.45	19.21	6.16	2.33	4.54	2.87	2.83	0.45	19.18	1.45%	-3.24%	2.21%	0.17%	-4.74%	0.22%	-0.14%
	血液透析	69.32	36.98	44.23	38.50	43.28	6.38	238.69	69.51	36.24	44.17	38.22	42.92	6.40	237.46	0.27%	-2.01%	-0.14%	-0.74%	-0.82%	0.36%	-0.52%
	二者皆有	0.36	0.32	0.61	0.31	0.54	0.02	2.15	0.38	0.33	0.64	0.34	0.53	0.03	2.24	6.67%	2.49%	4.58%	10.10%	-2.04%	66.67%	4.18%
	小計	75.75	39.71	49.28	41.67	46.79	6.85	260.05	76.05	38.89	49.35	41.42	46.28	6.88	258.88	0.40%	-2.05%	0.13%	-0.60%	-1.08%	0.50%	-0.45%
醫令件數(千件)	腹膜透析	95.3	32.6	62.2	45.4	48.6	6.4	290.7	99.5	32.3	67.0	46.4	47.7	6.9	299.8	4.31%	-1.08%	7.58%	2.14%	-1.81%	8.25%	3.13%
	血液透析	836.4	445.1	538.4	474.2	529.9	74.5	2,898.6	832.3	434.4	532.5	465.4	520.0	74.1	2,858.7	-0.49%	-2.41%	-1.09%	-1.86%	-1.86%	-0.61%	-1.38%
	二者皆有	3.8	2.7	6.3	2.7	5.2	0.1	20.9	3.8	2.7	6.2	3.3	4.8	0.3	21.0	-1.57%	-0.04%	-2.37%	20.34%	-7.94%	200.86%	0.81%
	小計	935.6	480.5	607.0	522.4	583.6	81.0	3,210.1	935.5	469.4	605.7	515.1	572.5	81.3	3,179.5	-0.01%	-2.30%	-0.22%	-1.40%	-1.91%	0.38%	-0.95%
點數(百萬)	腹膜透析	244	95	148	117	127	18	748	253	93	153	119	123	18	759	3.48%	-1.44%	3.46%	1.25%	-2.85%	4.00%	1.44%
	血液透析	3,284	1,747	2,116	1,863	2,082	292	11,386	3,268	1,706	2,093	1,829	2,044	291	11,229	-0.49%	-2.38%	-1.12%	-1.85%	-1.87%	-0.57%	-1.37%
	二者皆有	12	10	17	9	16	0	64	11	10	17	10	15	1	65	-1.13%	-2.85%	2.25%	8.72%	-3.65%	62.47%	0.79%
	小計	3,540	1,852	2,281	1,990	2,225	310	12,198	3,532	1,809	2,263	1,957	2,182	310	12,053	-0.22%	-2.34%	-0.79%	-1.62%	-1.93%	-0.21%	-1.19%

註：全自動腹膜透析機相關費用(58028C)自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長。

資料來源：擬自113年2月1日本署多模型健保資料平台。

67



112年第4季門診透析服務利用情形-分區別(2)

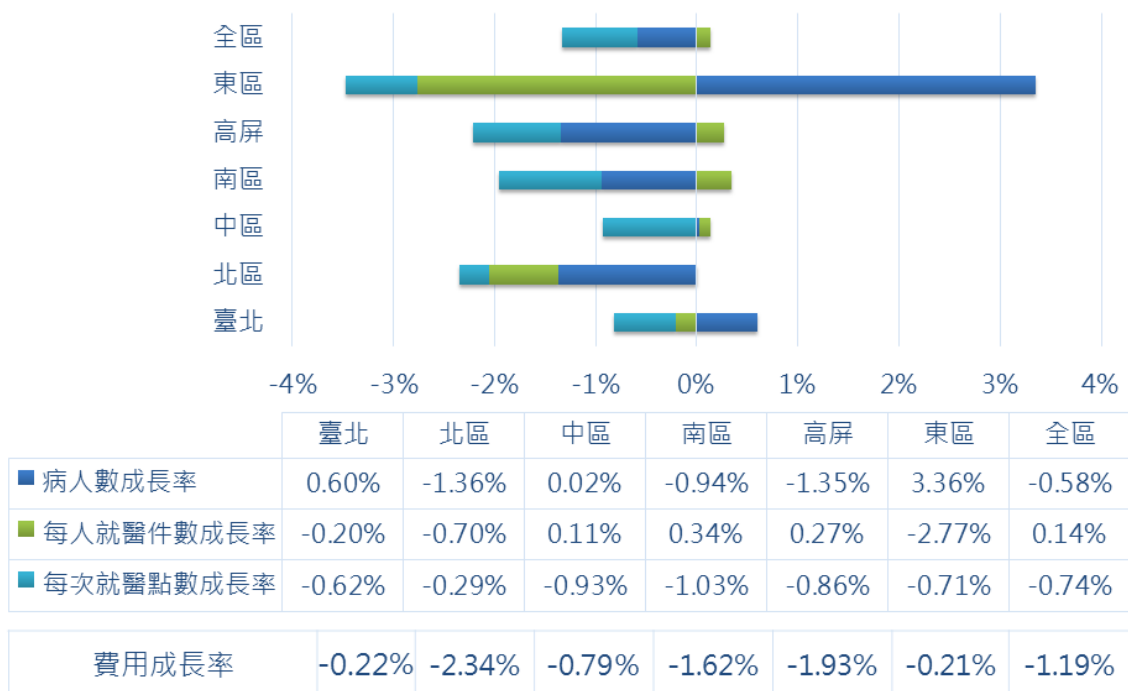
項目	透析類別	111年第4季							112年第4季							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
每人就醫件數	腹膜透析	2.91	2.97	3.46	3.00	2.92	2.94	3.05	2.88	3.01	3.53	3.05	2.91	2.91	3.06	-0.88%	1.38%	2.13%	1.45%	-0.64%	-1.06%	0.55%
	血液透析	2.93	2.95	2.92	2.92	2.92	2.90	2.97	2.93	2.93	2.92	2.93	2.93	2.82	2.97	-0.08%	-0.85%	-0.01%	0.27%	0.34%	-2.87%	0.13%
	二者皆有	3.27	3.82	4.63	4.09	4.57	3.75	4.31	2.91	3.87	4.15	3.89	4.55	3.13	4.09	-11.11%	1.29%	-10.36%	-5.09%	-0.35%	-16.67%	-5.14%
	小計	2.93	2.96	2.97	2.93	2.93	2.91	2.98	2.92	2.94	2.97	2.94	2.94	2.83	2.99	-0.20%	-0.70%	0.11%	0.34%	0.27%	-2.77%	0.14%
每人就醫點數(千點)	腹膜透析	116.90	116.70	115.00	123.02	124.61	114.23	118.68	118.19	120.52	118.88	126.14	126.28	117.28	121.22	1.11%	3.27%	3.38%	2.54%	1.34%	2.67%	2.14%
	血液透析	138.75	139.52	139.51	141.26	140.37	133.06	141.61	137.58	137.81	138.13	140.05	139.35	128.04	140.56	-0.85%	-1.22%	-0.99%	-0.85%	-0.72%	-3.77%	-0.74%
	二者皆有	105.16	117.10	128.12	123.75	135.38	124.72	128.40	86.64	112.42	112.28	115.98	132.69	101.31	117.84	-17.61%	-3.99%	-12.36%	-6.28%	-1.98%	-18.76%	-8.22%
	小計	136.85	138.00	137.52	139.94	139.33	131.81	139.88	135.73	136.64	136.40	138.97	138.50	127.26	139.02	-0.82%	-0.99%	-0.82%	-0.69%	-0.60%	-3.45%	-0.61%
每件就醫點數(千點)	腹膜透析	40.22	39.34	33.27	40.96	42.61	38.83	38.95	41.02	40.07	33.68	41.40	43.46	40.30	39.57	2.00%	1.86%	1.23%	1.07%	1.99%	3.77%	1.59%
	血液透析	47.38	47.25	47.85	48.39	48.12	45.81	47.70	47.02	47.07	47.38	47.84	47.61	45.38	47.29	-0.76%	-0.38%	-0.98%	-1.12%	-1.06%	-0.93%	-0.86%
	二者皆有	32.13	30.64	27.68	30.23	29.64	33.26	29.76	29.78	29.05	27.06	29.85	29.15	32.42	28.79	-7.31%	-5.21%	-2.23%	-1.25%	-1.64%	-2.52%	-3.25%
	小計	46.73	46.64	46.28	47.74	47.56	45.32	46.91	46.45	46.50	45.85	47.25	47.15	45.00	46.56	-0.62%	-0.29%	-0.93%	-1.03%	-0.86%	-0.71%	-0.74%

註：全自動腹膜透析機相關費用(58028C)自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長。

資料來源：擬自113年2月1日本署多模型健保資料平台。

68

112年第4季門診透析服務利用情形-解構圖



69

鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫服務利用情形

層級別

項目	醫令類別	累計至112年				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
人數	醫病共享決策	3,090	3,642	284	920	7,898
	病人訪視費	151	187	45	46	428
	轉診	1	-	-	-	1
	加強病人自我照護	3,498	2,443	380	31	6,339
	小計	6,418	5,976	648	981	13,929
醫令件數(千件)	醫病共享決策	3.22	3.74	0.29	0.95	8.20
	病人訪視費	0.15	0.24	0.06	0.05	0.49
	轉診	0.001	-	-	-	0.00
	加強病人自我照護	267.88	190.36	21.02	1.82	481.08
	小計	271.24	194.34	21.37	2.82	489.77
點數(萬)	醫病共享決策	193.0	222.0	18.7	45.7	479.3
	病人訪視費	18.1	28.7	6.7	5.6	59.2
	轉診	1.0	-	-	-	1.0
	加強病人自我照護	1319.0	976.6	119.0	13.2	2427.8
	小計	1531.1	1227.3	144.4	64.5	2967.3

註：
 1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫自112年7月4日起公告實施。
 2.本計畫醫令類別分成4種：
 (1)醫病共享決策：P8101C、P8102C、P8103A、P8104Q、P8105A、P8106Q。
 (2)病人訪視：P8107C、P8108C。
 (3)轉診：P8109B、P8110B、P8111Q。
 (4)加強病人自我照護：P8112C、P8113C、P8114C。
 3.轉診件數：1件。

70

鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫服務利用情形

分區別

項目	醫令類別	累計至112年						合計
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	
人數	醫病共享決策	3,493	687	1,653	1,106	840	124	7,898
	病人訪視費	115	39	60	121	58	35	428
	轉診	1	-	-	-	-	-	1
	加強病人自我照護	2,141	732	1,318	960	1,035	165	6,339
	小計	5,467	1,392	2,928	2,040	1,846	276	13,929
醫令件數 (千件)	醫病共享決策	3.61	0.72	1.71	1.15	0.86	0.14	8.20
	病人訪視費	0.14	0.05	0.06	0.13	0.08	0.04	0.49
	轉診	0.001	-	-	-	-	-	0.00
	加強病人自我照護	208.96	44.56	75.24	73.49	67.48	11.34	481.08
	小計	212.71	45.33	77.01	74.77	68.43	11.52	489.77
點數 (萬)	醫病共享決策	209.7	43.4	99.3	66.9	51.6	8.3	479.3
	病人訪視費	16.7	6.0	7.4	15.4	9.5	4.2	59.2
	轉診	1.0	1.0	-	-	-	-	2.0
	加強病人自我照護	920.6	209.0	504.6	376.4	346.1	71.2	2427.8
	小計	1148.0	258.5	611.3	458.6	407.2	83.7	2967.3

註：

1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫自112年7月4日起公告實施。

2.本計畫醫令類別分成4種：

(1)醫病共享決策：P8101C、P8102C、P8103A、P8104Q、P8105A、P8106Q。

(2)病人訪視：P8107C、P8108C。

(3)轉診：P8109B、P8110B、P8111Q。

(4)加強病人自我照護：P8112C、P8113C、P8114C。

3.轉診件數：1件。

報告事項-第三案**報告單位：本署醫務管理組****案 由：112年第3季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。****說 明：**

一、112年第3季透析預算如下表：

112 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	5,274,220,743
醫院預算(B)	5,901,457,247
透 析 一 般 預 算 (C=A+B)	11,175,677,990

二、112年第3季透析核定點數如下表：

	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處置費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	121,126,091	868,752	5,689,002,821
醫院	616,803,502	163,526,256	5,579,426,606
自墊核退	1,592,741		
合計	739,522,334	164,395,008	11,268,429,427

三、112年第3季點值結算之一般服務浮動及平均點值如下：

季別	浮動點值	平均點值
112 年 Q3	0.91155211	0.91812024
111 年 Q3	0.88206240	0.89046657

四、Pre-ESRD計畫112年全年預算與「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(簡稱Early-CKD)」及「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱品保款)合併運用5.11億元，品保款(預算4,500萬)預訂於113年6月底前完成核發。上述計畫截至112年第3季結算金額共計273,370,543元(不含品保款之預算執行率為58.66%)。

五、本季結算作業，業於113年2月16日書面點值確認，將辦理點值公布、結算事宜；另公開各部門總額各結算季之結算說明表於全球資訊網(路徑：首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)>門診透析)，請各代表自行下載參考。

六、為預先保留「腎臟移植諮詢費」之預算，爰於112年5月30日門診透析會議決議略以，「腎臟移植諮詢費」診療項目，以每點1元支付，暫估預算約2,000萬元，本項尚未公告生效前，先以預估經費每季500萬元扣除；倘未於當年導入，則扣減112年本項預算額度，茲因前開診療項目業於112年10月1日公告生效，爰每季預先扣除之經費計2,000萬元將納入112年第4季門診透析結算。

決 定：

一、門診透析醫療給付費用

112年調整後第3季門診透析醫療給付費用總額

=112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(F0合計)×西醫基層第3季預算占率(c_q1)+導入112年各季西醫基層鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J0)
+112年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F1合計)×醫院第3季預算占率(h_q1)+導入112年各季醫院鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J1)
= 20,828,914,816×25.321630% + 0 + 23,373,197,424×25.248823% + 0
= 5,274,220,743 + 5,901,457,247
= 11,175,677,990 (D3)

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	111年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費)	111年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費)	112年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費及鼓勵 腹膜透析專款)	112年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費及鼓勵 腹膜透析專款)	112年各季門診 透析合併預算 之醫療給付費用 (含藥費及鼓勵 腹膜透析專款)
	(A1)	(B1)	(G0)=A1 ×(1+3.675%)	(G1)=B1 ×(1+2.405%)	(D1) =G0+G1
第1季	4,791,053,853	5,518,092,619	4,967,125,082	5,650,802,746	10,617,927,828
第2季	4,940,039,857	5,916,911,348	5,121,586,322	6,059,213,066	11,180,799,388
第3季	5,198,446,334	5,778,000,469	5,389,489,237	5,916,961,380	11,306,450,617
第4季	5,367,162,809	5,845,432,132	5,564,406,042	5,986,014,775	11,550,420,817
合計	20,296,702,853	23,058,436,568	21,042,606,683	23,612,991,967	44,655,598,650

項目	推動腹膜透析 與提升照護品 質專款費用	112年各季 西醫基層推動 腹膜透析 品質專款	112年各季 醫院推動 腹膜透析 品質專款	預扣 鼓勵透析病患 諮詢腎臟移植	預扣112年各季 西醫基層鼓勵 透析病患諮詢 腎臟移植	預扣112年各季 醫院鼓勵透析 病患諮詢腎臟 移植	112年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費)	112年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費)
	(E)	(E0)=E×P0	(E1)=E×P1	(H)	(H0)=H×P0	(H1)=H×P1	(F0)=G0-E0-H0	(F1)=G1-E1-H1
第1季	108,371,603	51,066,867	57,304,736	5,000,000	2,356,100	2,643,900	4,913,702,115	5,590,854,110
第2季	108,371,603	51,066,867	57,304,736	5,000,000	2,356,100	2,643,900	5,068,163,355	5,999,264,430
第3季	108,371,603	51,066,867	57,304,736	5,000,000	2,356,100	2,643,900	5,336,066,270	5,857,012,744
第4季	108,371,601	51,066,866	57,304,735	5,000,000	2,356,100	2,643,900	5,510,983,076	5,926,066,140
合計	433,486,410	204,267,467	229,218,943	20,000,000	9,424,400	10,575,600	20,828,914,816	23,373,197,424

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3208R05

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：113/02/01

112年第 3季

結算主要費用年月起迄:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

頁次：2

項目	導入112年各季 鼓勵透析病患 諮詢腎臟移植	導入112年各季 西醫基層鼓勵 透析病患諮詢 腎臟移植	導入112年各季 醫院鼓勵透析 病患諮詢腎臟 移植	112年各季 門診透析 合併預算之 醫療給付費用
	(J)	(J0)	(J1)	(D2)=F0+F1+J
第1季	0	0	0	10,504,556,225
第2季	0	0	0	11,067,427,785
第3季	0	0	0	11,193,079,014
第4季	20,000,000	9,424,400	10,575,600	11,457,049,216
合計	20,000,000	9,424,400	10,575,600	44,222,112,240

註：

1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約8.671億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植。
2. 112年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G0)=111年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+3.675%)。
3. 112年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G1)=111年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.405%)。
4. 112年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(D1)=112年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G0)+112年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G1)。
5. 「院所加強推動腹膜透析及提升其照護品質計畫」專款及「預扣鼓勵透析病患諮詢腎臟移植」依據依協商當年(111年)第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率(西醫基層為47.122%(P0)；醫院為52.878%(P1))分配預算，扣除比例按季均分。
6. 依據112年5月30日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第2次研商議事會議」決議，新增「腎臟移植諮詢費」診療項目係為鼓勵透析病人諮詢腎臟移植，以每點1元支付，暫估預算約2,000萬元，本項尚未公告生效前以預估經費每季500萬元扣除；倘未於當年導入，則減扣除112年本項預算額度。前開諮詢費依據衛生福利部112年8月30日衛部保字第1121260319號令，該診療項目自112年10月1日生效，爰將本項經費納入112年第4季結算。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3208R05

112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:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

列印日期：113/02/01

頁次：3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 112年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (F0)	調整前 112年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (F1)	導入112年各季 鼓勵透析病患 諮詢腎臟移植 (J)	導入112年各季 西醫基層鼓勵 透析病患諮詢 腎臟移植 (J0)	導入112年各季 醫院鼓勵透析 病患諮詢腎臟 移植 (J1)	調整前 112年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =F0+F1+J
第1季	4,913,702,115	5,590,854,110	0	0	0	10,504,556,225
第2季	5,068,163,355	5,999,264,430	0	0	0	11,067,427,785
第3季	5,336,066,270	5,857,012,744	0	0	0	11,193,079,014
第4季	5,510,983,076	5,926,066,140	20,000,000	9,424,400	10,575,600	11,457,049,216
合計	20,828,914,816	23,373,197,424	20,000,000	9,424,400	10,575,600	44,222,112,240
項目	調整後 112年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 112年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	導入112年各季 鼓勵透析病患 諮詢腎臟移植 (J)	導入112年各季 西醫基層鼓勵 透析病患諮詢 腎臟移植 (J0)	導入112年各季 醫院鼓勵透析 病患諮詢腎臟 移植 (J1)	調整後 112年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D3) =G3+G4+J
第1季	5,082,376,439	5,756,559,083	0	0	0	10,838,935,522
第2季	5,184,328,770	5,814,796,209	0	0	0	10,999,124,979
第3季	5,274,220,743	5,901,457,247	0	0	0	11,175,677,990
第4季	5,287,988,864	5,900,384,885	20,000,000	9,424,400	10,575,600	11,208,373,749
合計	20,828,914,816	23,373,197,424	20,000,000	9,424,400	10,575,600	44,222,112,240

註：

- 依據112年3月8日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第1次研商議事會議」決議，「112年門診透析四季預算分配」依加總近三年(108~110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。112年各季預算占率分別如下：
(1)西醫基層：第1季24.400582%、第2季24.890057%、第3季25.321630%、第4季25.387731%。
(2)醫院：第1季24.628890%、第2季24.878052%、第3季25.248823%、第4季25.244235%。
- 依據112年5月30日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第2次研商議事會議」決議，新增「腎臟移植諮詢費」診療項目係為鼓勵透析病人諮詢腎臟移植，以每點1元支付，暫估預算約2,000萬元，本項尚未公告生效前以預估經費每季500萬元扣除；倘未於當年導入，則減扣除112年本項預算額度。前開諮詢費依據衛生福利部112年8月30日衛部保字第1121260319號令，該診療項目自112年10月1日生效，爰將本項經費納入112年第4季結算。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3208R05

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：113/02/01

112年第 3季

結算主要費用年月起迄:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

頁次：4

四、鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫

全年預算=433,486,410元

預估全年獎勵費:320,000,000元；各季為80,000,000元

第1季可支用預算=當季預算—預估當季獎勵費=	108,371,603—	80,000,000=	28,371,603		
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1季可支用預算 — 1元/點× 第1季已支用點數=		28,371,603 —	0=		28,371,603
第2季可支用預算=當季預算—預估當季獎勵費+ 前一季未支用金額	= 108,371,603—	80,000,000+	28,371,603=		56,743,206
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2季可支用預算 — 1元/點× 第2季已支用點數=		56,743,206 —	0=		56,743,206
第3季可支用預算=當季預算—預估當季獎勵費+ 前一季未支用金額	= 108,371,603—	80,000,000+	56,743,206=		85,114,809
已支用點數=	11,062,298	暫結金額 = 1元/點× 已支用點數=	11,062,298		
未支用金額= 第3季可支用預算 — 1元/點× 第3季已支用點數=		85,114,809 —	11,062,298=		74,052,511
第4季可支用預算=當季預算—預估當季獎勵費+ 前一季未支用金額+ 預估全年獎勵費	= 108,371,601—	80,000,000+	74,052,511+	320,000,000=	422,424,112
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季可支用預算 — 1元/點× 第4季已支用點數=		422,424,112 —	0=		422,424,112
全年合計:					
全年預算=	433,486,410				
已支用點數=	11,062,298				
暫結金額 = 第1~4季暫結金額=	0+	0+	11,062,298+	0=	11,062,298
未支用金額= 全年預算 — 暫結金額=	433,486,410 —	11,062,298=	422,424,112		

註：

- 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率3%，其中1%（約4.335億元）專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。
- 依據112年7月4日健保醫字第1120112758號「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，預算先扣除預估院所開辦腹膜透析獎勵費、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費、腹膜透析院所推廣獎勵費、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費額度後，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，則流用於至下季；第4季併同前開預估獎勵費額度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。
- 本項第4季預算=全年預算—第1-3季預算=433,486,410—108,371,603—108,371,603—108,371,603=108,371,601。
- 上開預估全年獎勵費係指院所開辦腹膜透析獎勵費、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費、腹膜透析院所推廣獎勵費、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費。

=====

五、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=511,000,000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：3,000,000

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

=(511,000,000—45,000,000—3,000,000)/4=115,750,000

	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：	69,019,700	69,019,700	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	21,004,920	21,004,920	0
(3)小計：	90,024,620	90,024,620	0

已支用點數=90,024,620

暫結金額=1元/點×已支用點數=90,024,620

未支用金額=第1季預算—1元/點×第1季已支用點數=115,750,000—90,024,620=25,725,380

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

=(511,000,000—45,000,000—3,000,000)/4+25,725,380=141,475,380

	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：	71,615,831	71,615,831	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	19,164,000	19,164,000	0
(3)小計：	90,779,831	90,779,831	0

已支用點數=90,779,831

暫結金額=1元/點×已支用點數=90,779,831

未支用金額=第2季預算—1元/點×第2季已支用點數=141,475,380—90,779,831=50,695,549

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
 =(511,000,000—45,000,000—3,000,000)/4+50,695,549=166,445,549

	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:	73,406,099	73,406,099	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵):	19,159,993	19,159,993	0
(3)小計:	92,566,092	92,566,092	0

已支用點數=92,566,092

暫結金額=1元/點×已支用點數=92,566,092

未支用金額=第3季預算—1元/點×第3季已支用點數=166,445,549—92,566,092=73,879,457

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
 =(511,000,000—45,000,000—3,000,000)/4+73,879,457+3,000,000=192,629,457

	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(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵):	0	0	0
(3)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=192,629,457—0=192,629,457

=====

全年合計：

全年預算＝ 511,000,000

	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：	214,041,630	214,041,630	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	59,328,913	59,328,913	0
(3)小計：	273,370,543	273,370,543	0

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)

＝ 90,024,620 + 90,779,831 + 92,566,092 + 0 = 273,370,543

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

＝ 511,000,000－45,000,000－273,370,543＝192,629,457

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「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第六點略以，管理照護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：RGI3208R05

112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:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

列印日期：113/02/01

頁 次： 8

六、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	130	170,870,165	170,870,295	0	53,785,754	53,785,754	0	28,702,269	28,702,269
北區分區	949,811	66,416,241	67,366,052	273,841	20,484,246	20,758,087	191,560	10,375,674	10,567,234
中區分區	1,985,757	105,049,937	107,035,694	594,911	33,873,543	34,468,454	288,454	19,652,814	19,941,268
南區分區	0	83,662,655	83,662,655	0	25,094,368	25,094,368	0	14,517,493	14,517,493
高屏分區	0	89,682,586	89,682,586	0	26,402,490	26,402,490	0	15,392,065	15,392,065
東區分區	0	12,305,987	12,305,987	0	3,885,855	3,885,855	0	1,844,182	1,844,182
合 計	2,935,698	527,987,571	530,923,269	868,752	163,526,256	164,395,008	480,014	90,484,497	90,964,511

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111年11月16日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第4次研商議事會議」決議，112年門診透析服務保障項目維持原111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：RGI3208R05

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：113/02/01

112年第 3季

結算主要費用年月起迄:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

頁次：9

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	11,471,800	19,873,668	31,345,468	1,863,831,307	1,412,505,722	3,276,337,029
北區分區	39,107,913	0	39,107,913	638,384,499	1,047,129,223	1,685,513,722
中區分區	0	0	0	953,891,033	1,168,278,866	2,122,169,899
南區分區	9,629,744	0	9,629,744	1,028,805,986	823,276,884	1,852,082,870
高屏分區	39,506,248	30,085,927	69,592,175	1,120,377,540	884,489,114	2,004,866,654
東區分區	18,474,688	38,856,336	57,331,024	83,232,442	153,262,300	236,494,742
合 計	118,190,393	88,815,931	207,006,324	5,688,522,807	5,488,942,109	11,177,464,916

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：RGI3208R05

112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:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

列印日期：113/02/01

頁 次： 10

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)	=(N)+(O)
臺北分區	11,471,930	190,743,833	592,827	202,808,590	0	53,785,754	53,785,754	1,863,831,307	1,441,207,991	3,305,039,298
北區分區	40,057,724	66,416,241	285,942	106,759,907	273,841	20,484,246	20,758,087	638,576,059	1,057,504,897	1,696,080,956
中區分區	1,985,757	105,049,937	466,564	107,502,258	594,911	33,873,543	34,468,454	954,179,487	1,187,931,680	2,142,111,167
南區分區	9,629,744	83,662,655	82,696	93,375,095	0	25,094,368	25,094,368	1,028,805,986	837,794,377	1,866,600,363
高屏分區	39,506,248	119,768,513	146,375	159,421,136	0	26,402,490	26,402,490	1,120,377,540	899,881,179	2,020,258,719
東區分區	18,474,688	51,162,323	18,337	69,655,348	0	3,885,855	3,885,855	83,232,442	155,106,482	238,338,924
合 計	121,126,091	616,803,502	1,592,741	739,522,334	868,752	163,526,256	164,395,008	5,689,002,821	5,579,426,606	11,268,429,427

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3208R05

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：113/02/01

112年第 3季

結算主要費用年月起迄:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

頁 次： 11

(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)	RM1+RP1+RP3
臺北分區	0	408,624	408,624	0	130,125	130,125	0	67,442	67,442	606,191
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	171,924	171,924	0	52,020	52,020	0	0	0	223,944
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	580,548	580,548	0	182,145	182,145	0	67,442	67,442	830,135

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：RGBI3208R05

112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:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

列印日期：113/02/01

頁 次： 12

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	11,471,800	19,873,668	31,345,468	31,345,468
北區分區	0	0	0	39,107,913	0	39,107,913	39,107,913
中區分區	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	9,629,744	0	9,629,744	9,629,744
高屏分區	8,019,600	0	8,019,600	31,486,648	30,085,927	61,572,575	69,592,175
東區分區	0	0	0	18,474,688	38,856,336	57,331,024	57,331,024
合 計	8,019,600	0	8,019,600	110,170,793	88,815,931	198,986,724	207,006,324

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：RGBI3208R05

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：113/02/01

112年第 3季

結算主要費用年月起迄:112/07—112/09

核付截止日期:112/12/31

頁 次： 13

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	408,624	408,624	0	130,125	130,125	11,471,800	19,941,110	31,412,910	31,951,659
北區分區	0	0	0	0	0	0	39,107,913	0	39,107,913	39,107,913
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	9,629,744	0	9,629,744	9,629,744
高屏分區	8,019,600	171,924	8,191,524	0	52,020	52,020	31,486,648	30,085,927	61,572,575	69,816,119
東區分區	0	0	0	0	0	0	18,474,688	38,856,336	57,331,024	57,331,024
合 計	8,019,600	580,548	8,600,148	0	182,145	182,145	110,170,793	88,883,373	199,054,166	207,836,459

註：依據111年11月16日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算111年第4次研商議事會議」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資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)。

七、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D3)} - \text{核定非浮動點數合計(M)} - 1 \times \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{11,175,677,990 - 739,522,334 - 164,395,008} \\
 = & \frac{11,268,429,427}{11,268,429,427} \\
 = & 0.91155211 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

八、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D3)} \\
 = & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M)} + \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} + \text{核定浮動點數合計(P)}}{11,175,677,990} \\
 = & \frac{739,522,334 + 164,395,008 + 11,268,429,427}{11,175,677,990} \\
 = & 0.91812024 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

九、門診透析預算平均點值＝加總[預算(D3) + 專款專用暫結金額]

$$\begin{aligned}
 & \div \text{加總}[\text{核定浮動點數合計(P)} + \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} + \text{核定非浮動點數合計(M)} + \text{專款專用已支用點數}] \\
 = & \frac{11,175,677,990 + 11,062,298}{11,268,429,427 + 164,395,008 + 739,522,334 + 11,062,298} = 0.91819459
 \end{aligned}$$

註：專款專用暫結金額＝鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫暫結金額＝11,062,298

十、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月112/06(含)以前:於112/10/01～112/12/31期間核付者。
2. 費用年月112/07～112/09:於112/07/01～112/12/31期間核付者。

報告事項-第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：擬修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)報告案。

說明：

- 一、依據全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點、112年11月14日至同年12月7日各總額研商議事會議決議(附件1，頁次報4-2)辦理。
- 二、考量會議代表或代表代理人應熟稔全民健康保險業務及恪守相關法規，若會議代表或代表代理人違反全民健康保險、醫事相關法規，不宜擔任會議代表或代表代理人，爰已於上開會議提案研商議事作業要點中新增4-1點，規範代表之資格。
- 三、上開新增條文經各總額研商議事會議討論，門診透析、西醫基層、牙醫門診總額研商議事會議照案通過，中醫及醫院總額研商議事會議代表對於負責人連帶責任不得擔任代表一節有疑義，爰研擬刪除該條條文，僅就會議代表個人違反行為部分予以規範，另於管理原則不變之情形下，酌修文字如下(修正文字對照表如附件2，頁次報4-13)：
 - (一) 任職前五年因其行為致有下列情形之一者，除暫緩執行外，不得擔任本會議代表或其代理人；任期中發生者，當然解任：
 1. 經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。
 2. 經地方主管機關停業、廢止執業執照。
 3. 經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付。

(二) 前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。

決定：

全民健康保險醫療給付費用醫院總額 112 年第 4 次研商議事會議紀錄

附件 1

時間：112 年 11 月 22 日(三)下午 2 時

地點：本署 18 樓禮堂/視訊會議

主席：石署長崇良(李副署長丞華代理)

紀錄：張毓芬

出席代表（依姓氏筆劃排列）：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王照元代表	王照元	郭錫卿代表	郭錫卿
申斯靜代表	申斯靜	陳文琴代表	陳文琴
朱文洋代表	朱文洋	陳玉瑩代表	郭莉娜(代)
朱益宏代表	朱益宏	陳志強代表	陳志強
吳明賢代表	黃雪玲(代)	陳威明代表	洪芳明(代)
吳淑芬代表	吳淑芬	陳建宗代表	游進邦(代)
吳鏘亮代表	吳鏘亮	陳相國代表	潘仁修(代)
李永川代表	李永川	陳振文代表	陳振文
李丞華代表	李丞華	陳節如代表	(請假)
李承光代表	李承光	陳穆寬代表	林慶雄(代)
周思源代表	周思源	童瑞龍代表	童瑞龍
周雯雯代表	周雯雯	黃遵誠代表	黃遵誠
周慶明代表	周慶明	楊邦宏代表	楊邦宏
孟令妤代表	孟令妤	廖振成代表	廖振成
林宏榮代表	王敏容(代)	劉林義代表	劉林義
林恩豪代表	林恩豪	劉碧珠代表	劉碧珠
侯勝茂代表	廖秋燭(代)	謝文輝代表	謝文輝
施壽全代表	施壽全	謝景祥代表	謝景祥
洪世欣代表	余文彬(代)	羅永達代表	羅永達
張文瀚代表	林富滿(代)	嚴玉華代表	嚴玉華
張克士代表	張克士	蘇主榮代表	(請假)
張國寬代表	張國寬	蘇東茂代表	蘇美惠(代)

高屏	0.93641235	0.96355066
東區	0.90927323	0.94960717
全區	0.90711477	0.94987241

一、依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。

二、結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

壹、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：擬修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點(草案)」(下稱研商議事作業要點)案。

決議：本次會議討論研商議事作業要點修訂，增修會議代表或代表代理人因其行為違反全民健康保險法、特約及管理辦法、醫事相關法規規定，受有停、終約、停業等處分之情形，不宜擔任會議代表或代表代理人案，地區醫院代表表示，「其所服務醫療(事)機構」違反相關法規，其負責人不得擔任代表或代理人之連帶責任仍有疑義，及建議本署相關會議亦比照辦理(如專家會議、共擬會議等)等意見，將參考研議，提下次會議報告。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：113 年醫院總額一般服務點值保障項目。

決議：通過 113 年一般服務保障項目(同 112 年)如下，惟對應申請區域醫院評鑑之地區醫院，如經評鑑不符合區域醫院者，自評鑑不符合之日起，1 年內不得適用地區醫院保障項目【地區醫院急診診察費、地區醫院假日及夜間門診案件(不含藥費)、地區醫院住院病房費、一般病床住院診察費、住院護理費】，惟其護病比符合區域醫院評鑑標準者，其醫療服務得比照區域醫院保障【區域級(含)以上醫院加護病床之住院護理費、診察費、病房費】；

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 112 年第 4 次研商議事會議紀錄

時間：112 年 11 月 16 日下午 2 時

地點：本署 9 樓第 1 會議室

主席：李副署長丞華

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)(*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	何紹彰	陳代表俊龍	陳俊龍
吳代表清源	吳清源	陳代表俞沛	請假
卓代表青峰	請假	陳代表博淵	陳博淵
林代表狄昇	林狄昇	陳代表憲法	陳冠仁(代)
林代表源泉	林源泉	傅代表世靜	傅世靜
花代表錦忠	張鈺民(代)	黃代表頌儼	黃頌儼
邱代表瑞發	邱瑞發	黃代表輝榮	黃輝榮
姜代表智文	姜智文	詹代表永兆	詹永兆
柯代表富揚	請假	劉代表林義	公出
胡代表文龍	胡文龍	蔡代表素玲	涂瑜君(代)
張代表廷堅	陳建霖(代)	蔡代表淑貞	蔡淑貞
張代表清田	張清田	羅代表永達	羅永達
陳代表仲豪	陳仲豪	蘇代表守毅	蘇守毅
陳代表俊良	陳俊良	蘇代表芸蒂	蘇芸蒂

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

陳淑華

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴

中華民國中醫師公會全國聯合會

李敬、王逸年、賴宛而

本署醫務管理組

林右鈞、黃珮珊、洪于淇

陳依婕、黃怡娟、朱文珩

黃瓊萱、黃怡娟、黃奕瑄

報告事項第七案

提案單位：本署醫務管理組

案由：中醫112 年第1-2季動支「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目之結算事宜案。

決定：本案業提案至 112 年 11 月 15 日衛生福利部全民健康保險會第 6 屆 112 年第 10 次委員會議討論，將俟衛生福利部決定辦理後續事宜。

報告事項第八案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）第四部中醫第六章針灸合併傷科治療處置費不符申報適應症案件之改支邏輯案。

決定：本案同意修訂，並將補付院所改支之差額。

報告事項第九案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂 3 項中醫專款照護計畫(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫、全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫、修訂「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫)案。

決定：本案修訂通過，配合執行年度(113 年)修改實施期程及違約情事之認定文字(附件)。

參、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點(草案)」(下稱研商議事作業要點)案。

決議：本案修訂通過，增修條文 4-1。

一、本會議代表於任職前五年內不得因其行為致有下列情形：

(一) 受停業、廢止執業執照或醫事人員證書處分。

(二) 所服務之醫療(事)機構受停業、廢止開業執照處分。

(三) 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法受停止、

終止或不予特約處分。

(四) 受前三款處分之執行。

- 二、本會議代表於任期中發生前項各款情形之一者，當然解任，並應通知保險人。
- 三、醫療(事)機構所屬醫事人員二年內有第一項各款情形，其負責人準用前二項規定。
- 四、本會議代表未能親自出席會議時，依代理人順位由一人代理出席。代表代理人之產生，準用前點規定。但由保險人邀請之代表，不適用之。
- 五、有關代表建議負責人部分，應僅限不得擔任違約之總額別研商議事會議代表，請本署納入考量。

第二案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案(下稱品保方案)」之「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」等 5 項專業醫療服務品質指標案。

決議：本案修訂通過，並依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂行政作業事宜。

第三案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」條文案。

決議：本案修訂通過，重點如下：

- 一、修訂執行目標：本年度以至少 90 家照護機構，及以達成 20,000 服務人次，服務總天數 3,500 天為目標。
- 二、修訂申請資格：增列參與計畫前二年內不得有特管辦法第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分及違約期間認定。
- 三、醫療服務提供方式：

**全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額
112 年第 4 次研商議事會議紀錄**

時間：112 年 11 月 21 日 9 時 30 分

地點：本署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：李副署長丞華

紀錄：阮柏叡

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
成代表庭甄	(請假)	陳代表淑華	陳淑華
江代表錫仁	江錫仁	陳代表清家	陳清家
何代表世章	(請假)	陳代表義聰	(請假)
吳代表志浩	吳志浩	黃代表茂栓	黃茂栓
吳代表享穆	吳享穆	黃代表智嘉	黃智嘉
吳代表廸	吳廸	楊代表文甫	楊文甫
吳代表明彥	吳明彥	楊代表玉琦	楊玉琦
李代表春生	李春生	董代表正宗	(請假)
周代表公亮	周公亮	劉代表林義	(請假)
林代表順華	林順華	劉代表振聲	劉振聲
林代表鎰麟	林鎰麟	蔡代表建宗	蔡建宗
邱代表昶達	邱昶達	蔡代表爾輝	蔡爾輝
洪代表純正	(請假)	蔡代表蕙如	蔡蕙如
范代表景章	范景章	簡代表志成	簡志成
徐代表邦賢	徐邦賢	羅代表界山	羅界山
翁代表德育	翁德育	蘇代表主榮	蘇主榮
陳代表亮光	陳亮光		

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」，增加牙醫門診相關醫療服務提供者代表名額案。

決議：本案修訂通過，修訂重點如下：

一、增修條文 4-1 條：

(一)總額研商議事會議代表於任職前五年內不得因其行為致有下列情形：

1. 受停業、廢止執業執照或醫事人員證書處分。
2. 所服務之醫療(事)機構受停業、廢止開業執照處分。
3. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法受停止、終止或不予特約處分。
4. 受前三款處分之執行。

(二)本會議代表於任期中發生前項各款情形之一者，當然解任，並應通知保險人。

(三)醫療(事)機構所屬醫事人員二年內有第一項各款情形，其負責人於所屬總額部門準用前二項規定。

(四)本會議代表未能親自出席會議時，依代理人順位由一人代理出席。代表代理人之產生，準用前點規定。但由保險人邀請之代表，不適用之。

(五)第一項至第三項規定於本會議代表之代理人準用之。

二、同意牙醫門診相關醫療服務提供者代表由 15 名增加為 18 名。

第三案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」案。

決議：本案修訂通過，修訂重點如下：

- 一、依 113 年非協商因素成長率之醫療服務成本指數改變率(3.427%)，調整下列服務項目支付點數，並視情況於次年度檢討調整之合理性：

全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 112 年第 2 次 研商議事會議紀錄

時間：112 年 5 月 25 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：陳怡蓓

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
丁榮哲	丁榮哲	徐超群	徐超群
王宏育	王宏育	張孟源	張孟源
古有馨	請假	連哲震	請假
朱光興	朱光興	陳志明	陳志明
朱益宏	林佩菽	陳相國	陳相國
江心怡	江心怡	陳晟康	請假
江俊逸	江俊逸	黃兆杰	黃兆杰
何活發	請假	黃振國	黃振國
吳國治	吳國治	黃啟嘉	黃啟嘉
吳順國	請假	楊宜青	請假
李丞華	主席	楊芸蘋	楊芸蘋
李承光	李承光	趙善楷	趙善楷
李紹誠	李紹誠	劉守仁	請假
李龍騰	請假	劉碧珠	請假
周朝雄	請假	蔡有成	蔡有成
周慶明	周慶明	蔡昌學	蔡昌學
林名男	請假	鄭俊堂	鄭俊堂
林旺枝	林旺枝	盧榮福	盧榮福
林恆立	林恆立	賴俊良	賴俊良
林誓揚	林誓揚	藍毅生	藍毅生
林憶君	溫致群	顏鴻順	顏鴻順
洪一敬	洪一敬	蘇主光	請假
洪德仁	洪德仁	蘇東茂	蘇美惠

分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.91841428	0.94079215
北區	0.97265314	0.98130798
中區	0.96954019	0.97902174
南區	0.98717504	0.99147900
高屏	0.97256653	0.98130958
東區	1.05067605	1.03207207
全區	0.95686180	0.96944755

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點之會議內容實錄，改採會議實錄錄音檔對外公開。

決定：洽悉。

陸、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」案決議：

- 一、有關醫事放射師公會全國聯合會建議西醫基層及醫院研商議事會議增列該會席次一節，未獲共識，惟如有涉該會之議題得邀請該會列席提供專業意見。另放射師公會全國聯合會亦同意不列入席次。
- 二、為使會議有效進行及討論聚焦，代表(含代理人)任期內需出席本會議達三分之二次數為續聘之必要條件。
- 三、為增進研商議事會議效率，保留各總額研商議事會議召開次數之彈性，維持每季召開1次之原則，惟當次會議若無需討論之議案得不召開，結算點值改以書面確認，爰將研商議事作業要點第2點條文「至少每3個月召開1次會議」修訂為「每3個月召開1次會議為原則」。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關 29016C「脊椎穿刺」等146項診療項目西醫基層適用支

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 112 年第 3 次 研商議事會議紀錄

時間：112 年 11 月 14 日上午 9 時 30 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：張祐禎

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
田士金	田士金	陳鴻文	陳鴻文
白其怡	白其怡	施孟甫	施孟甫
吳麥斯	許永和(代)	劉林義	請假
宋俊明	請假	黃尚志	請假
李丞華	李丞華	楊五常	楊五常
林元灝	請假	楊孟儒	楊孟儒
邱琦皓	邱琦皓	朱文洋	朱文洋
洪冠予	請假	廖秋鐸	廖秋鐸
張孟源	張孟源	蔡宗昌	蔡宗昌
郭咏臻	郭咏臻	謝輝龍	請假
陳文琴	陳文琴	顏大翔	許逸生(代)
陳盈凱	請假	羅永達	羅永達

列席單位及人員

衛生福利部社會保險司	梁淑政		
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴	林偉翔	
中華民國醫師公會全國聯合會	吳韻婕		
台灣醫院協會	許雅淇	黃麗如	何宛青
	顏正婷		
台灣腎臟醫學會	林慧美	朱家好	
社團法人台灣基層透析協會	曾庭俞		
社團法人中華民國藥師公會全國聯合會	常宏傳		

三、手術，並開始腹膜透析者。」修訂為「...完成腹膜透析導管植入手術者。」

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：擬修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點(草案)」(下稱研商議事作業要點)案，提請討論。

決議：本案通過，增修會議代表或代表代理人不宜擔任之條文 4-1 重點如下，並擬自 113 年 1 月 1 日生效：

- (六) 本會議代表於任職前五年內不得因其行為致有下列情形：
 - 5.受停業、廢止執業執照或醫事人員證書處分。
 - 6.所服務之醫療(事)機構受停業、廢止開業執照處分。
 - 7.依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法受停止、終止或不予特約處分。
 - 8.受前三款處分之執行。
- (七) 本會議代表於任期中發生前項各款情形之一者，當然解任，並應通知保險人。
- (八) 醫療(事)機構所屬醫事人員二年內有第一項各款情形，其負責人準用前二項規定。
- (九) 本會議代表未能親自出席會議時，依代理人順位由一人代理出席。代表代理人之產生，準用前點規定。但由保險人邀請之代表，不適用之。
- (十) 第一項至第三項規定於本會議代表之代理人準用之。

柒、散會：上午 11 時 29 分。

前次會議條文	修正後條文	說明
四之一、本會議代表於任職前五年內不得因其行為致有下列情形： (一)受停業、廢止執業執照或醫事人員證書處分。 (二)所服務之醫療(事)機構受停業、廢止開業執照處分。 (三)依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法受停止、終止或不予特約處分。 (四)受前三款處分之執行。 本會議代表於任期中發生前項各款情形之一者，當然解任，並應通知保險人。 醫療(事)機構所屬醫事人員二年內有第一項各款情形，其負責人準用前二項規定。 本會議代表未能親自出席會議時，依代理人順位由一人代理出席。代表代理人之產生，準用前點規定。但由保險人邀請之代表，不適用之。 第一項至第三項規定於本會議代表之代理人準用之。	四之一、任職前五年因其行為致有下列情形之一者，除暫緩執行外，不得擔任本會議代表或其代理人；任期中發生者，當然解任： (一)經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。 (二)經地方主管機關停業、廢止執業執照。 (三)經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付。 前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。	1. 刪除負責人連帶處分條文。 2. 酌修文字。

貳、討論事項

討論事項-第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形，提請討論。

說明：

一、依據109年5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109年第2次會議決議如下：

(一)110年第1季提供109年辦理情形：

1. 食品藥物管理署：提升民眾用藥安全(含藥品廣告警語)及健康食品之健康認證，落實執行並加強宣傳。
(110年第1次會議解除列管)
2. 國民健康署：持續強化民眾護腎之健康識能，並培養醫院種子教師(110年第1次會議解除列管)。
3. 中醫師公會全國聯合會：於本會議報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果(持續列管-於112年第3次會議報告)。

(二)每次會議提供辦理情形：

1. 本署：
 - (1) 研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫(111年第1次會議解除列管)。
 - (2) 鼓勵移植獎勵(109年第3次會議解除列管)。
 - (3) 於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAIDs 情形，進行院所抽審作業(111年第1次會議解除列管)。
 - (4) 函請教育部將護腎衛教納入課程(110年第3次會議解除列管)。

2. 台灣腎臟醫學會：

(1) 發展腎病專業品質監測指標，以落實專業審查。

(110 年第 3 次會議解除列管)

(2) 研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。

(3) 研議 AKI 病人照顧計畫。(110 年第 3 次會議解除列管)

(4) 推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。(110 年第 3 次會議解除列管)

二、請台灣腎臟醫學會參酌國家衛生研究院論壇「慢性腎臟病與透析之政策研議」成果報告，研議政策規劃之可行性：

(一)發展安寧透析的專業醫療指標。

(二)腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。

(三)慢性腎臟病人多重用藥整合。

(四)提高初期慢性腎臟病方案照護率。

(五)提高器官捐贈。

(六)腎臟病相關費用納入健保透析總額。(111 年第 1 次會議暫緩辦理-解除列管)

(七)腎臟病人全人照護及在宅照護模式。

三、有關健保給付「居家血液透析」之運作模式案，台灣腎臟醫學會112年3月13日已提交補充資料，本署業於同年6月8日徵詢學會及專家建議，將依增修診療項目程序辦理後續事宜。

四、追蹤辦理情形如附件(頁次討1-3)。

擬 辦：有關請台灣腎臟醫學會參酌國家衛生研究院論壇「慢性腎臟病與透析之政策研議」成果報告，研議政策規劃之可行性一節，業已列入會議決議事項追蹤，另中華民國醫師公會全國聯合會對「提高初期慢性腎臟病方案照護率」及藥師公會全國聯合會對「慢性腎臟病人多重用藥整合」，皆已納入該會工作重點，擬解除列管，建議本討論案改以會議追縱方式辦理。

決 議：

「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」追蹤表

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
台灣腎臟醫學會	一、發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。 二、腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。 三、提高器官捐贈。 四、腎臟病人全人照護及在宅照護模式。(含居家血液透析支付標準評估)	台灣腎臟醫學會 請於會議上補充。 本署 追辦事項第二、四項與報告事項第一案序號2相同議題。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
中華民國醫師公會全國聯合會	提高初期慢性腎臟病方案照護率。	請於會議上補充。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
藥師公會全國聯合會	慢性腎臟病人多重用藥整合。	請於會議上補充。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管

討論事項-第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：113年門診透析一般服務預算四季重分配案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 112 年 12 月 26 日衛部健字第 1123360189 號公告(附件 1，頁次討 2-2)，113 年醫院及西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式，透析服務項目之決定事項略以：門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 45,995.3 百萬元)，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。
- 二、依 112 年 3 月 8 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 112 年第 1 次研商議事會議決定：「門診透析 4 季預算分配」依加總近 3 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。
- 三、113 年門診透預算分配建議比照 112 年分配方式，採「加總近 3 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」，以 109 年至 111 年各季核定點數推估 113 年預算占率如表 1(附件 2，頁次討 2-4)，113 年度門診透析總額預算如表 2(附件 2，頁次討 2-5)，並依前述占率重新分配各季預算如表 3(附件 2，頁次討 2-5)。

決議：

113年度西醫基層醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
門診 透析 服務	增加金額	4.587%	965.2	1.門診透析服務總費用成長率為3%，合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務總費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。依上述分攤基礎，西醫基層總額本項服務費用成長率為4.587%。
	總金額		22,007.8	3.門診透析服務總費用成長率3%(總費用45,995.3百萬元)，維持433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中300百萬元不得流用於一般服務。 4.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)請鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，以提升透析病人生活品質。 (2)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。 (3)鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質之具體實施方案請於112年11月前完成，並於113年7月前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。

113年度醫院醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
門 診 透 析 服 務	增加金額	1.586%	374.5	1.門診透析服務總費用成長率為 3%，合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務總費用成長率，再依協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。依上述分攤基礎，醫院總額本項服務費用成長率為 1.586%。
	總金額		23,987.5	3.門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 45,995.3 百萬元)，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。 4.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)請鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，以提升透析病人生活品質。 (2)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。 (3)鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質之具體實施方案請於 112 年 11 月前完成，並於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。

表1、以109年-111年各季核定點數推估113年預算占率

西醫基層

季別	109 年		110 年		111 年		109-111 年 核定點數小計 $Y=y1+y2+y3$	113 年預算占率 (西醫基層) $(a)=Yi/\Sigma Y$
	核定點數 (百萬) y1	占率	核定點數 (百萬) y2	占率	核定點數 (百萬) y3	占率		
Q1	5,400	24.48%	5,549	24.46%	5,644	24.46%	16,593	24.464538%
Q2	5,479	24.84%	5,666	24.97%	5,771	25.01%	16,916	24.941657%
Q3	5,593	25.36%	5,723	25.22%	5,850	25.35%	17,166	25.310292%
Q4	5,585	25.32%	5,750	25.34%	5,813	25.19%	17,148	25.283513%
合計	22,057	100.00%	22,689	100.00%	23,078	100.00%	67,824	100.000000%

醫院

季別	109 年		110 年		111 年		109-111 年 核定點數小計 $Z=z1+z2+z3$	113 年預算占率 (醫院) $(b)=Zi/\Sigma Z$
	核定點數 (百萬) z1	占率	核定點數 (百萬) z2	占率	核定點數 (百萬) z3	占率		
Q1	6,321	24.81%	6,320	24.61%	6,350	24.81%	18,991	24.744555%
Q2	6,289	24.68%	6,415	24.98%	6,434	25.14%	19,139	24.937947%
Q3	6,442	25.28%	6,462	25.17%	6,428	25.12%	19,332	25.188962%
Q4	6,428	25.23%	6,480	25.24%	6,378	24.92%	19,285	25.128536%
合計	25,479	100.00%	25,677	100.00%	25,591	100.00%	76,747	100.000000%

整體

季別	109 年		110 年		111 年		109-111 年 核定點數小計 $X=x1+x2+x3$	113 年預算占率 (整體) $(c)=Xi/\Sigma X$
	核定點數 (百萬) x1	占率	核定點數 (百萬) x2	占率	核定點數 (百萬) x3	占率		
Q1	11,720	24.66%	11,869	24.54%	11,994	24.64%	35,584	24.613188%
Q2	11,769	24.76%	12,082	24.98%	12,205	25.08%	36,056	24.939688%
Q3	12,035	25.32%	12,185	25.19%	12,278	25.23%	36,498	25.245883%
Q4	12,012	25.27%	12,230	25.29%	12,191	25.05%	36,434	25.201241%
合計	47,536	100.00%	48,366	100.00%	48,669	100.00%	144,571	100.000000%

註1.111年3月8日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算112年第1次研商議事會議」

決議：112年「門診透析四季預算分配」依加總近3年(108-110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。

註2.核定點數=核定非浮動點數(M)+腹膜透析追蹤處置費核定點數(P1)+核定浮動點數(P)，核定非浮動點數不含自墊核退。

表 2、調整前 113 年門診透析預算金額

項目	112 年各季西醫 基層門診透析服 務費用(含藥費、 鼓勵腹膜透析專 款)(A1)	112 年各季醫院 門診透析服務費 用(含藥費、鼓勵 腹膜透 析 專 款)(B1)	113 年各季西醫 基層門診透析服 務費用(含藥費、 鼓勵腹膜透析專 款)(G0)= A1×(1+ <u>4.587</u> %)	113 年各季醫院 門診透析服務費 用(含藥費、鼓勵 腹膜透 析 專 款)(G1)= B1×(1+ <u>1.586</u> %)	113 年各季門診推動腹膜透析與 提升照護品質專 款(D1)=G0+G1 (E)	113 年各季西醫 基層推動腹膜透 析品質專款 (E0)=E*P0	113 年各季醫院 推動腹膜透析品 質專款 (E1)=E*P1	113 年各季西醫 基層門診透析服 務費用(含藥費) (F0)=G0-E0	113 年各季醫院 門診透析服務費 用(含藥費) (F1)=G1-E1	113 年各季門診 透析合併預算之 醫療給付費用(不 含鼓勵腹膜透析 專款) (D2)=F0+F1
第 1 季	4,967,125,082	5,650,802,746	5,194,967,110	5,740,424,478	10,935,391,588	108,371,603	51,853,645	56,517,958	5,143,113,465	5,683,906,520
第 2 季	5,121,586,322	6,059,213,066	5,356,513,487	6,155,312,185	11,511,825,672	108,371,603	51,853,645	56,517,958	5,304,659,842	6,098,794,227
第 3 季	5,389,489,237	5,916,961,380	5,636,705,108	6,010,804,387	11,647,509,495	108,371,603	51,853,645	56,517,958	5,584,851,463	5,954,286,429
第 4 季	5,564,406,042	5,986,014,775	5,819,645,347	6,080,952,969	11,900,598,316	108,371,601	51,853,644	56,517,957	5,767,791,703	6,024,435,012
合計	21,042,606,683	23,612,991,967	22,007,831,052	23,987,494,019	45,995,325,071	433,486,410	207,414,579	226,071,831	21,800,416,473	23,761,422,188

- 備註：
- 113 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費、鼓勵腹膜透析專款)(G0)=112 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費、鼓勵腹膜透析專款)(A1)×(1+4.587%)。
 - 113 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費、鼓勵腹膜透析專款)(G1)=112 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費、鼓勵腹膜透析專款)(B1)×(1+1.586%)。
 - 113 年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)=113 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費、鼓勵腹膜透析專款)(G0)+113 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費、鼓勵腹膜透析專款)(G1)。
 - 門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 45,995.3 百萬元)，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。本預算按季均分，各季依 112 年 Q1 西醫基層(P0=47.848%)及醫院(P1=52.152%)申報占率分配預算數。

表 3、調整後 113 年門診透析預算分配金額

季別	調整前			調整後 B			占率	差距		合計
	西醫基層 F0	醫院 F1	小計 1 D2=F0+F1	西醫基層 G3=C1*a	醫院 G4=C2*b	小計 2 D3=G3+G4		西醫基層 K1=G3-F0	醫院 K2=G4-F1	
113Q1	5,143,113,465	5,683,906,520	10,827,019,985	5,333,371,172	5,879,658,182	11,213,029,354	24.610573%	190,257,707	195,751,662	386,009,369
113Q2	5,304,659,842	6,098,794,227	11,403,454,069	5,437,385,101	5,925,610,872	11,362,995,973	24.939722%	132,725,259	-173,183,355	-40,458,096
113Q3	5,584,851,463	5,954,286,429	11,539,137,892	5,517,749,067	5,985,255,606	11,503,004,673	25.247016%	-67,102,396	30,969,177	-36,133,219
113Q4	5,767,791,703	6,024,435,012	11,792,226,715	5,511,911,133	5,970,897,528	11,482,808,661	25.202689%	-255,880,570	-53,537,484	-309,418,054
合計	21,800,416,473 C1	23,761,422,188 C2	45,561,838,661	21,800,416,473	23,761,422,188	45,561,838,661	100.000000%	0	0	0

討論事項-第三案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師公會)建議修訂「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配方式，提請討論。

說明：

一、依據中華民國醫師公會全國聯合會112年10月11日全醫聯字第1120001289號函(附件1)暨衛生福利部全民健康保險會112年10月31日衛部健字第1123340277號函(附件2)暨全民健康保險醫療給付費用門診透析預算112年第3次研商議事會議紀錄辦理。

二、醫師公會建議本署修訂「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配方式，應採「總額別實際腹膜透析申報占率」計算，以符合總額別預算分攤公平性。

三、有關門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之分攤方式，健保會回復如下：

(一) 門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之分攤方式，係依 98 年中央健康保險局(本署前身)門診透析聯合執行委員會會議所提建議方案，並經全民健康保險醫療費用協定委員會第 151 次委員會議討論後議定，決議採「依協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配」，爰據以納入「全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則」中門診透析服務費用之計算方式，並沿用至今。

(二) 有關 113 年度門診透析服務費用業已採前開方式完成協定，合先敘明。惟若將於 114 年度總額開始適用，考量門診透

析服務費用計算方式，屬跨部門議題且涉及後續執行細節，宜有充分執行數據分析後審慎研議，爰請本署會同醫院總額、西醫基層總額及門診透析相關團體重新審視討論後，提出共識之具體建議方案，並請最遲於 113 年 5 月 10 日前提出，俾列入健保會討論「114 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則」案時，一併處理。

- 四、依據前次會議決議，本項專款預算分配方式俟本年度計畫結束後，依其預算執行情形，提本會議討論。
- 五、經統計104-112年醫院及基層部門門診透析醫療費用申報點數占率、門診透析預算及實際收入占率如表1、2，109-112年第1季及第2季腹膜透析醫療費用申報點數占率如表3。
- 六、本項計畫112年執行情形，刻正請本署各分區業務組核對確認中，初估醫院和基層實際執行占率分配為77.638%及22.362%。

擬 議：

- 一、如採醫師公會之建議，門診透析服務費用用於醫院及西醫基層之分攤方式將修正如下：門診透析服務費用，其中鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫之額度，依協商前一年度該計畫醫院和西醫基層之實際執行情形占率分配，其餘費用依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配。
- 二、本案如獲通過，將依程序提案至全民健康保險會討論。

決 議：

表 1、104 年至 112 年 Q1 門診透析醫療費用申報點數占率

預算年度	費用年度	Q1		Q2		Q1-Q2	
		醫院	基層	醫院	基層	醫院	基層
105 年	104 年	56.70%	43.30%	56.24%	43.76%	56.26%	43.74%
106 年	105 年	56.14%	43.86%	55.57%	44.43%	55.66%	44.34%
107 年	106 年	55.66%	44.34%	55.07%	44.93%	55.18%	44.82%
108 年	107 年	54.98%	45.02%	54.69%	45.31%	54.71%	45.29%
109 年	108 年	54.60%	45.40%	54.44%	45.56%	54.52%	45.48%
110 年	109 年	53.83%	46.17%	53.46%	46.54%	53.65%	46.35%
111 年	110 年	53.19%	46.81%	52.99%	47.01%	53.09%	46.91%
112 年	111 年	52.88%	47.12%	52.65%	47.35%	52.76%	47.24%
113 年	112 年	52.15%	47.85%	52.11%	47.89%	52.13%	47.87%

表 2、104 年至 112 年門診透析預算及實際收入占率

年度	預算		實際收入		占率差	
	占率(A)		占率(B)		(B-A)	
	醫院 (A1)	基層 (A2)	醫院 (B1)	基層 (B2)	醫院 (B1-A1)	基層 (B2-A2)
104 年	56.99%	43.01%	57.07%	42.93%	0.08%	-0.08%
105 年	56.70%	43.30%	56.37%	43.63%	-0.32%	0.32%
106 年	56.14%	43.86%	55.85%	44.15%	-0.28%	0.28%
107 年	55.66%	44.34%	55.30%	44.70%	-0.36%	0.36%
108 年	54.98%	45.02%	55.04%	44.96%	0.06%	-0.06%
109 年	54.60%	45.40%	54.10%	45.90%	-0.50%	0.50%
110 年	53.83%	46.17%	53.54%	46.46%	-0.29%	0.29%
111 年	53.19%	46.81%	52.68%	47.32%	-0.50%	0.50%
112 年	52.88%	47.12%	52.48%	47.52%	-0.40%	0.40%

註：

1、104 年-109 年上半年實際收入含國內自墊醫療核退，因國外自墊醫療核退無法區分醫院或基層，依各總額實際收入比例攤，不含其他部門支應 4500 萬品質獎勵金。

2、112 年實際收入係採 112Q1~Q3 計算之。

表 3、109 年至 112 年腹膜透析(含二者)醫療費用申報點數占率

費用年度	Q1		Q2		Q1-Q2	
	醫院	基層	醫院	基層	醫院	基層
109 年	98.12%	1.88%	98.41%	1.59%	98.26%	1.74%
110 年	98.27%	1.73%	98.35%	1.65%	98.31%	1.69%
111 年	98.40%	1.60%	98.33%	1.67%	98.36%	1.64%
112 年	98.31%	1.69%	98.34%	1.66%	98.32%	1.68%

表 4、112 年全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升品質計畫執行情形
(單位：點)

項目	院所獎勵費	醫療費用申報	合計	占率
醫院	100,684,000	29,028,021	129,712,021	77.638%
基層	36,718,000	645,347	37,363,347	22.362%
合計	137,402,000	29,673,368	167,075,368	100.000%

檔 號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓
承辦人：吳韻婕
電話：(02)27527286-154
傳真：(02)2771-8392
Email：yulia@.tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國112年10月11日
發文字號：全醫聯字第1120001289號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關門診透析總額之「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配，詳說明段，請查照。

說明：

- 一、依112年10月5日西醫基層醫療服務審查執行會（審查組）112年第2次會議結論辦理。
- 二、有關衛生福利部全民健康保險會112年9月20日「113年度全民健康保險醫療給付費用總額協商共識會議」會議決議，門診透析服務總費用成長率3%（總費用45,995.3百萬元），維持4.335億元用於「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」，其中3億不得流用於一般服務。
- 三、該預算係運用於腹膜透析，會影響醫院總額與西醫基層總額分攤比例，建議貴署應重新思考該項專款分配方式，改採以「總額別實際腹膜透析申報占率」計算，以符合總額別預算分攤公平性。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電文
2023/10/11
17:34:11
文
章

電文
騎



理事長 周慶明

裝



訂



線

檔 號：
保存年限：

衛生福利部全民健康保險會 書函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：林偉翔

聯絡電話：(02)8590-6871

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：hsazk@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國112年10月31日

發文字號：衛部健字第1123340277號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (A21000000IUC03000_1123340277_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關中華民國醫師公會全國聯合會函請檢討修訂「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配方式案，請貴署會同相關團體研提具體建議方案後，提送本會討論，請查照。

說明：

- 一、依據112年10月27日中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫全會)全醫聯字第1120001386號函辦理(副本諒達)。
- 二、查門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之分攤方式，係依98年中央健康保險局(貴署前身)門診透析聯合執行委員會議所提建議方案，並經全民健康保險醫療費用協定委員會第151次委員會議討論後議定，決議採「依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配」，爰據以納入「全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則」中門診透析服務費用之計算方式(如附件)，並沿用至今。113年度門診透析服務費用亦採此方式完成協定，合先敘明。



總收文 112.10.31



1120122282

三、考量門診透析服務費用計算方式，屬跨部門議題且涉及後續執行細節，宜有充分執行數據分析後審慎研議。爰請貴署會同醫院總額、西醫基層總額及門診透析相關團體重新審視討論後，提出共識之具體建議方案，若將於114年度總額開始適用，則請最遲於113年5月10日前提出，俾列入本會討論「114年度全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則」案時，一併處理。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會(均含附件)

