



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 115 年第 1 次研商議事會議
議程資料

115 年 2 月 11 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 114 年第 3 次研商議事會議及 114 年第 1 次臨時會議紀錄 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)

		PDF 頁碼
一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 1-1	16
二、門診透析預算執行概況報告。	報 2-1	23
三、門診透析 114 年第 3 季點值結算確認案。	報 3-1	62

肆、討論事項

一、115 年門診透析一般服務預算四季重分配案。	討 1-1	82
--------------------------	-------	----

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 114 年第 3 次 研商議事會議紀錄

時間：114 年 12 月 3 日下午 2 時 00 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：陳署長亮好

紀錄：張美鳳

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
白其怡	白其怡	張孟源	張孟源
朱文洋	朱文洋	張禹斌	張禹斌
吳美儀	吳美儀	陳文琴	林慧雯
吳麥斯	吳麥斯	楊孟儒	楊孟儒
宋俊明	宋俊明	廖秋鐳	廖秋鐳
李俊億	李俊億	劉碧珠	劉碧珠
杜柏村	杜柏村	蔡宗昌	蔡宗昌
孟令好	孟令好	蔡順雄	請假
林元灝	林元灝	顏大翔	顏大翔
邱琦皓	邱琦皓	羅永達	羅永達
施孟甫	施孟甫	嚴必文	嚴必文
洪冠予	請假		

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	楊羽晴	
衛生福利部醫事司	呂念慈		
衛生福利部國民健康署	周燕云		
台灣醫院協會	賴彥伶	林佩菘	何宛青
中華民國醫師公會全國聯合會	蘇慧珂		
社團法人藥師公會全國聯合會	周千澄		

社團法人台灣基層透析協會	曾庭俞		
社團法人中華民國腹膜透析腎友協會	吳鴻來	吳惠芬	
本署署長室	張作貞		
本署醫審及藥材組	賴秋伶	許明慈	陳珏如
	林昱伶	劉玟佳	
本署醫務管理組	劉林義	林右鈞	賴彥壯
	洪于淇	陳依婕	成庭甄
	黃瓊萱	黃思瑄	李珮芳
	廖慈珊	邵子川	
本署臺北業務組	陳懿娟*	柯映瑄*	
本署北區業務組	王慈錦*	盧珮茹*	
本署中區業務組	張黛玲*	李筱婷*	林昱*
本署南區業務組	盧羽眉*	李怡君*	吳逸芸*
本署高屏業務組	許亦濡*	謝涵羿*	張瑾愉*
本署東區業務組	江春桂*	黃寶萱*	李建旻*

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，全部解除列管。

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：門診透析 114 年第 2 季點值結算確認案。

說明：

114年第2季點值業於114年11月25日已以健保醫字第1140665972號函與會代表採書面確認，並公布於本署全球資訊網，一般服務點值如下。

年季 \ 項目	浮動點值	平均點值
114 年 第 2 季	0.97138155	0.97355075

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：113 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：

- 一、洽悉。
- 二、院所如有疑義或需相關明細資料，請逕洽本署各分區業務組。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：115 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 115 年會議時間如下表，請代表預留時間。

會議次別	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
會議日期	2 月 11 日 (週三下午)	5 月 13 日 (週三下午)	8 月 12 日 (週三下午)	11 月 18 日 (週三下午)	12 月 9 日 (週三下午)

決定：洽悉。

第六案

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。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：115 年「門診透析服務保障項目」討論案。

決議：115 年保障項目決議維持原 114 年項目，另考量門診透析浮動點值可能大於 1，酌修文字如下：

- 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：
 - (一)山地離島地區。
 - (二)當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
 - (三)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、若當季浮動點值大於 1 元，則前開保障項目以浮動點值支付，浮動點值大於 1 元所產生之點值差額，於次季辦理追扣補付。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「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」修訂案。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件 1，並自 115 年 1 月 1 日起實施，重點如下：
 - (一) eGFR 之計算，年齡依國際指引之建議修正如下：
 1. 年齡未滿 18 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。
 2. 年齡滿 18 歲(含)以上：以 CKD-EPI 公式為計算 eGFR 之標準公式，並補充 eGFR 公式各參數詳細說明。

- (二) UPCR 之計算修正為：UPCR(Urine Protein-to-Creatinine Ratio；尿蛋白及尿液肌酸酐比值)之計算。
 - (三) 新增 UACR 計算公式。
 - (四) 肌酐比值-修正 VPN 上傳格式檢驗資料區欄位名稱(由肌酐比值修正為肌酸酐值)及欄位內容修正為整數 2 位，1 個位小數點及小數 2 位。
 - (五) 血糖建議值：修正為，血糖控制在飯前 130 mg/dl 以下。
 - (六) 附表 4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」增列「不施行血液透析或腹膜透析」選項。
- 二、自 115 年 1 月 1 日起，各醫療院所應依新公式 CKD-EPI 填報 eGFR 數據，請台灣腎臟醫學會轉知會員。
- 三、有關「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」衛教表內容，與會代表建議新增安寧緩和建議事項，請台灣腎臟醫學會凝聚共識後，另行提案討論。
- 四、有關委員建議計畫第六點照護指標(二)之第 5 點糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在「7.5%以下」的比例應修正為「8%以下」一節，請台灣腎臟醫學會攜回研議。

第三案

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」修訂案。

決議：本案修訂通過如附件 2，重點如下：

- 一、有關上開計畫柒、院所獎勵費用提及文字，酌修如下：
 - (一)「新設置」更改為「首年提供」。
 - (二)「開辦」、「設立」與「啟用」更改為「執行」。
 - (三)「新成立」改為「首年提供」。
 - (四)「室／中心」更改為「業務」。

- 二、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」項目，修正「備註2」條文為「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。
- 三、本計畫規定「須將六成以上分配予執行業務之相關醫事人員」文字修正為「本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告」。
- 四、「鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵」自 114 年起移由公務預算支應，為有所依循，其預算來源及獎勵內容納入本計畫。
- 五、全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』相關費用-每月(Remote Patient Management, RPM)項目，因本計畫僅限門診申報，爰刪除註6「病人因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報」之規定。
- 六、附件5「末期腎衰竭治療模式衛教表(病人透析治療模式選擇之充分告知機制)」增列「不施行血液透析或腹膜透析之選項」。
- 七、有關基層診所申請設立腹膜透析業務，在不涉及變更原有血液透析床數時，建議依透析類別設置標準分開辦理一節，請醫事司再研處。
- 八、請本署函詢醫事司，基層診所如未設置腹膜透析病床或開業執照未登錄腹膜透析設備得否執行腹膜透析業務。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 58001C「血液透析(一次)——住院」等診療項目案。

決議：本案已於 114 年 12 月 18 日透析研商第 1 次臨時議事會議討論決議如下：

- 一、建議調升支付點數 2.25%，調整後點數(內含新藥 Vafseo)：
 - (一)血液透析(58029C)：4,000 點。

(二)住院及急重症透析(58001C、58027C)：4,192 點。

(三)腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)：8,870 點。

二、預算來源：門診醫令以透析預算成長率 3%支應；住院醫令以其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下 53.11 億元支應。

三、請醫事機構針對血液透析特殊藥劑(含 EPO、Vadadustat)等包裹給付之內含醫令，應落實申報不計價醫令使用量，以利品質管理及後續評估擴增給付。

四、後續依程序提 114 年 12 月 24 日醫療服務共同擬訂會議。

五、新增透析項目納入春節加成獎勵。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」條文修訂案。

決議：

一、本案修訂通過，重點如下：

(一)計畫年度修正為 115 年。

(二)刪除年度獎勵金結算相關條文。

(三)另配合透析結算修正點值結算方式。

二、因無涉計畫支付標準修訂，後續依程序由本署公告實施。

伍、臨時動議：無

散會：下午 5 時 12 分

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 114 年第 1 次 臨時研商議事會議紀錄

時間：114 年 12 月 18 日下午 3 時 30 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：陳署長亮好

紀錄：張美鳳

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
白其怡	白其怡	張禹斌	(請假)
朱文洋	朱文洋	陳文琴	林慧雯
吳美儀	吳美儀	陳金順	方德昭
宋俊明	(請假)	楊孟儒	楊孟儒
李俊億	李俊億	廖秋燭	廖秋燭
杜柏村	(請假)	劉碧珠	(請假)
孟令好	孟令好	蔡宗昌	(請假)
林元灝	林元灝	蔡順雄	(請假)
邱琦皓	邱琦皓	顏大翔	顏大翔
施孟甫	施孟甫	羅永達	羅永達
洪冠予	(請假)	嚴必文	(請假)
張孟源	張孟源		

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	楊羽晴	
台灣醫院協會	顏正婷	林佩菽	何宛青
	李郁穎	賴彥伶	
中華民國醫師公會全國聯合會	蘇慧珂		
台灣腎臟醫學會	方德昭	林慧美	朱宛好

社團法人藥師公會全國聯合會	劉孟基		
社團法人台灣基層透析協會	林元灝		
社團法人中華民國腹膜透析腎友協會	吳鴻來	吳惠芬	
本署主秘室	劉林義		
本署醫審及藥材組	賴秋伶	許明慈	林昱伶
	劉玟佳		
本署醫務管理組	黃珮珊	林右鈞	賴彥壯
	洪于淇	陳依婕	成庭甄
	黃瓊萱	黃思瑄	張祐禎
本署臺北業務組	陳懿娟*	柯映瑄*	
本署北區業務組	陳祝美*	王慈錦*	盧珮茹*
本署中區業務組	李筱婷*	林昱*	
本署南區業務組	盧羽眉*	李怡君*	吳逸芸*
本署高屏業務組	陳祈君*	謝涵羿*	張瑾愉*
本署東區業務組	江春桂*	黃寶萱*	李建旻*

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：Vafseo(vadadustat)藥品納入健保給付研議歷程。

決定：洽悉。

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服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)血液透析、腹膜透析追蹤處置費等 5 項診療項目案，提請討論。

決議：

一、建議調升支付點數 2.25%，調整後點數(內含新藥 Vafseo)：

(一)血液透析(58029C)：4,000 點。

(二)住院及急重症透析(58001C、58027C)：4,192 點。

(三)腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)：8,870 點。

二、預算來源：門診醫令以透析預算成長率 3%支應；住院醫令以其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下 53.11 億元支應。

三、請醫事機構針對血液透析特殊藥劑(含 EPO、Vadadustat)等包裹給付之內含醫令，應落實申報不計價醫令使用量，以利品質管理及後續評估擴增給付。

四、後續依程序提 114 年 12 月 24 日醫療服務共同擬訂會議。

五、新增透析項目納入春節加成獎勵。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：下午 4 時 47 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4項，擬解除列管計0項，繼續列管計4項。

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
1	114_3_討(2) 「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」修訂案。	<p>一、本案修訂通過，並自 115 年 1 月 1 日起實施。</p> <p>二、自 115 年 1 月 1 日起，各醫療院所應依新公式 CKD-EPI 填報 eGFR 數據。</p> <p>三、有關「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」衛教表內容，請台灣腎臟醫學會凝聚共識後，另行提案討論。</p> <p>四、有關計畫第六點照護指標(二)之第 5 點糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在「7.5%以下」的比例建議為「8%以下」一節，請台灣腎臟醫學會攜回研議。</p>	<p>一、本案業依本會議 114 年第 3 次會議決議修訂「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」，並於 114 年 12 月 26 日健保醫字第 1140666567 號報衛生福利部核定，俟核定後本署公告實施。</p> <p>二、有關 Pre-ESRD 計畫之衛教表內容及糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)數據修訂一節，將俟台灣腎臟醫學會研議後，另案提案討論。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
2	114_3_討(3) 「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。	<p>一、本案修訂通過。</p> <p>二、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」項目，修正「備註2」之「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。</p> <p>三、本計畫規定「須將六成以上分配予執行業務之相關醫事人員」文字修正為「本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告」。</p> <p>四、「鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵」，其預算來源及獎勵內容納入本計畫。</p> <p>五、全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』相關費用 - 每月</p>	<p>一、本案業於 114 年 12 月 24 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 114 年第 4 次會議決定通過，並配合支付標準 58011C、58017C 調整為 8,870 點，爰修訂 P8112C、P8113C 支付點數由 868 點修訂為 887 點。</p> <p>二、台灣腎臟醫學會於 114 年 12 月 31 日以電子郵件表示，計畫(四)支持腹膜透析院所持續運作費，部分病人於同一年度內，可能由兩家以上院所輪流提供腹膜透析照護，建議於 115 年計畫獎勵條件中明訂：「以同一年度內申報腹膜透析追蹤處置費達該年度一半月份以上之院所，認定為該病人之主責院所，並列為本項獎勵之核給對象」，爰併同修訂。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		<p>(Remote Patient Management, RPM)項目，刪除註6「病人因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報」之規定。</p> <p>六、附件5「末期腎衰竭治療模式衛教表(病人透析治療模式選擇之充分告知機制)」增列「不施行血液透析或腹膜透析之選項」。</p> <p>七、有關基層診所申請設立腹膜透析業務，在不涉及變更原有血液透析床數時，建議依透析類別設置標準分開辦理一節，請醫事司再研處。</p> <p>八、請本署函詢醫事司，基層診所如未設置腹膜透析病床或開業執照未登錄腹膜透析設備</p>	<p>三、本案業於115年1月30日以健保醫字第1150660340號報衛生福利部核定，俟核定後公告實施。</p> <p>四、有關基層診所申請設立腹膜透析業務，在不涉及變更原有血液透析床數時，建議依透析類別設置標準分開辦理及函詢醫事司腹膜透析設備一節，醫事司業於115年1月27日召開「診所腹膜透析實務執行會議」，醫事司115年2月6日檢送會議紀錄略以：「腹膜透析為一種居家治療方式，診所已依『醫療機構設置標準』設置透析治療室並執行血液透析者，得配合『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』等政府政策或計畫，執行腹膜透析照護服務；惟新設立診所並設置透</p>	

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		得否執行腹膜透析業務。	析治療室等非屬前開情形者，仍依『醫療機構設置標準』等相關規定辦理。」(附件)，請台灣腎臟醫學會依會議紀錄研議修訂計畫內容。	
3	114_3_討(4) 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)58001C「血液透析(一次)——住院」等診療項目案。	<p>一、建議調升支付點數2.25%，調整後點數(內含新藥Vafseo)：</p> <p>(一)血液透析(58029C)：4,000點。</p> <p>(二)住院及急重症透析(58001C、58027C)：4,192點。</p> <p>(三)腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)：8,870點。</p> <p>二、預算來源：門診醫令以透析預算成長率3%支應；住院醫令以其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下53.11億元支應。</p> <p>三、請醫事機構針對血液透析特殊藥劑(含EPO、</p>	<p>一、本案業提至114年12月24日醫療服務共同擬訂會議同意通過，將依程序辦理預告及公告事宜。</p> <p>二、另已於115年1月28日函請本署各分區業務組協助周知轄區醫療院所血液透析特殊藥劑(Vadadustat)應以不計價醫令申報使用量。</p>	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 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
		<p>Vadadustat)等包裹給付之內含醫令，應落實申報不計價醫令使用量，以利品質管理及後續評估擴增給付。</p> <p>四、後續依程序提114年12月24日醫療服務共同擬訂會議。</p> <p>五、新增透析項目納入春節加成獎勵。</p>		
4	114_3_討(5) 有關「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」條文修訂案。	<p>一、本案修訂通過。</p> <p>二、因無涉計畫支付標準修訂，後續依程序由本署公告實施。</p>	<p>本案配合58029C血液透析點數調升，併同修訂試辦計畫P8701C「居家血液透析(次)」點數為4,000點，業提至114年12月24日醫療服務共同擬訂會議同意通過，已於115年1月19日報衛生福利部核定，俟核定後公告實施。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管</p>

決 定：

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號
聯絡人：周先生
聯絡電話：(02)8590-6666
傳真：(02)8590-7088
電子郵件：

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國115年2月6日
發文字號：衛部醫字第1151660140號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (A210000001_1151660140_doc3_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部115年1月27日召開「診所腹膜透析實務執行會議」會議紀錄1份，請查照。

說明：依據本部114年12月4日衛部醫字第1141670841號開會通知單及同月12日衛部醫字第1141669775號書函辦理。

正本：地方政府衛生局、衛生福利部中央健康保險署、台灣腎臟醫學會、社團法人台灣基層透析協會

副本：電 文
交 換 章
2026/02/06
15:06:59



診所腹膜透析實務執行會議 會議紀錄

時間：115年1月27日（星期二）下午2時

地點：視訊

主席：劉越萍司長

紀錄：周冠賢

出席、列席人員（略）

壹、主席致詞（略）

貳、討論事項

案由：為診所辦理「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」實務執行事宜，提請討論。

決議：

一、腹膜透析為一種居家治療方式，診所已依「醫療機構設置標準」設置透析治療室並執行血液透析者，得配合「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」等政府政策或計畫，執行腹膜透析照護服務；惟新設立診所並設置透析治療室等非屬前開情形者，仍依「醫療機構設置標準」等相關規定辦理。

二、至於醫事管理系統等其他部分，本部將配合檢討之，以利推動我國透析相關政策；於本年度農曆春節前先啟用醫事管理系統相關功能並持續滾動檢討精進。

參、臨時動議：無。

肆、散會（下午3時32分）

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
115.2.11

大綱

- 
1. 115年總額協定事項
 2. 114年第4季點值預估
 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)
- 

2



01

115年總額協定事項

3

115年門診透析暨腎臟病照顧相關預算及協定事項-1



門診透析預算

年度	114年預算 億元	115年預算 億元	115年增加預算數 億元	透析預算成長率
醫院	246.872	252.325	5.453	3%
基層	226.879	235.639	8.760	
合計	473.751	487.964	14.213	

決定事項

1. 門診透析服務總費用成長率3%(總費用48,796.4百萬元)，其中433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，且300百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應。
2. 本項經費扣除「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」及「居家血液透析與提升其照護品質計畫」經費，其餘預算優先用於調整門診透析支付標準。

4

115年門診透析暨腎臟病照顧相關預算及協定事項-2

其他預算專款：腎臟病照顧及病人衛教計畫，全年經費5億元，其中「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」預算為47.4百萬元。

1. 持續推動初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案、末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案，並於額度內妥為管理運用。
2. 持續強化整合腎臟病前期之相關疾病照護計畫(如逐步整合至大家醫計畫)，並朝向以人為中心之整合服務，以延緩病人進入透析之照護。
3. 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. 為鼓勵院所積極提升照顧品質，請適度調整「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」預算額度，並檢討核發條件，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本項獎勵之目的。

5

115年門診透析預算及人數占率

114年全國透析就醫人數為96,517人，成長率為-0.1%。
115年預算為487.96億元，成長率維持3%



6



02

114年第4季點值預估

7

114年第4季點值預估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估，依加總近三年(110-112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。
- 以核減率校正，預估核減率採前1年上半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 藥費、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計算。

8

114年第4季門診透析獨立預算預估點值

114年【門診透析獨立預算】點值推估

月份	預算 (百萬)	資訊組預估核付點數(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	11,783	756	162	11,268	0.9642	0.9669

說明：

一、製表日期：115年2月3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(110-112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、預估點數：

1.以核減率校正，預估核減率採前1年下半年爭審後核減率，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。

9



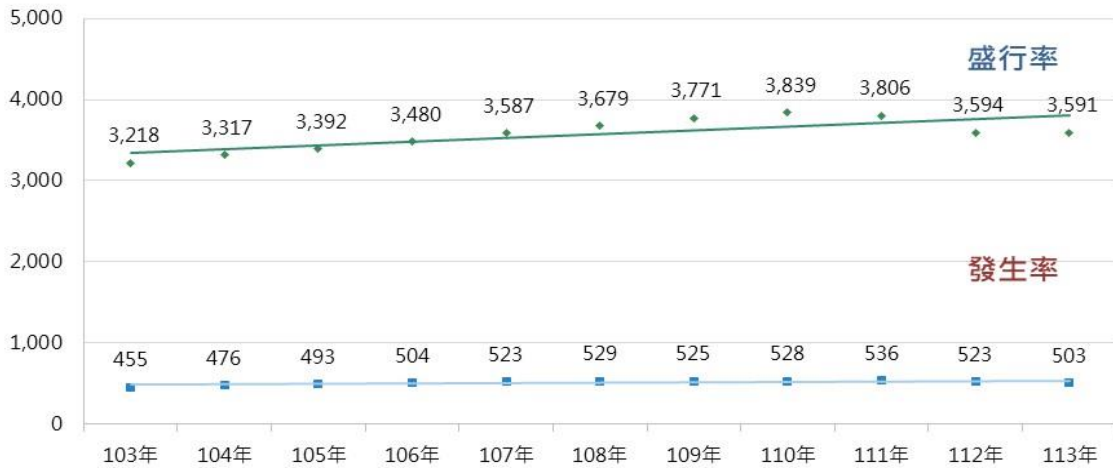
03

醫療供給與醫療利用

10

台灣透析發生率及盛行率

每百萬人口發生率/盛行率

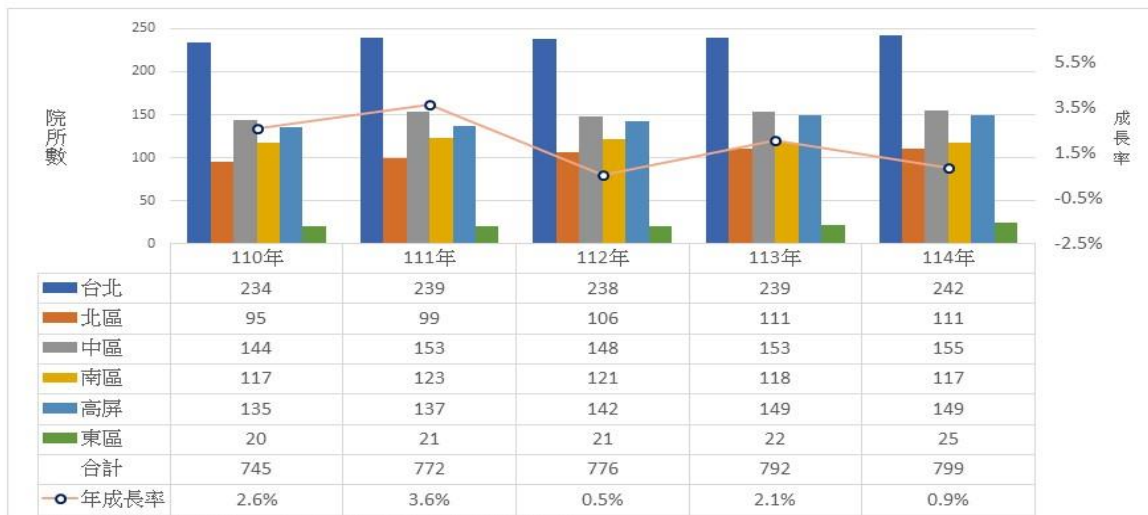


資料來源：(1)111年以前：台灣醫病年報
(2)112-113年：本署多模型健保資料平台

11

門診透析院所數

114年全國透析院所數共799家，5年平均成長率為1.8%

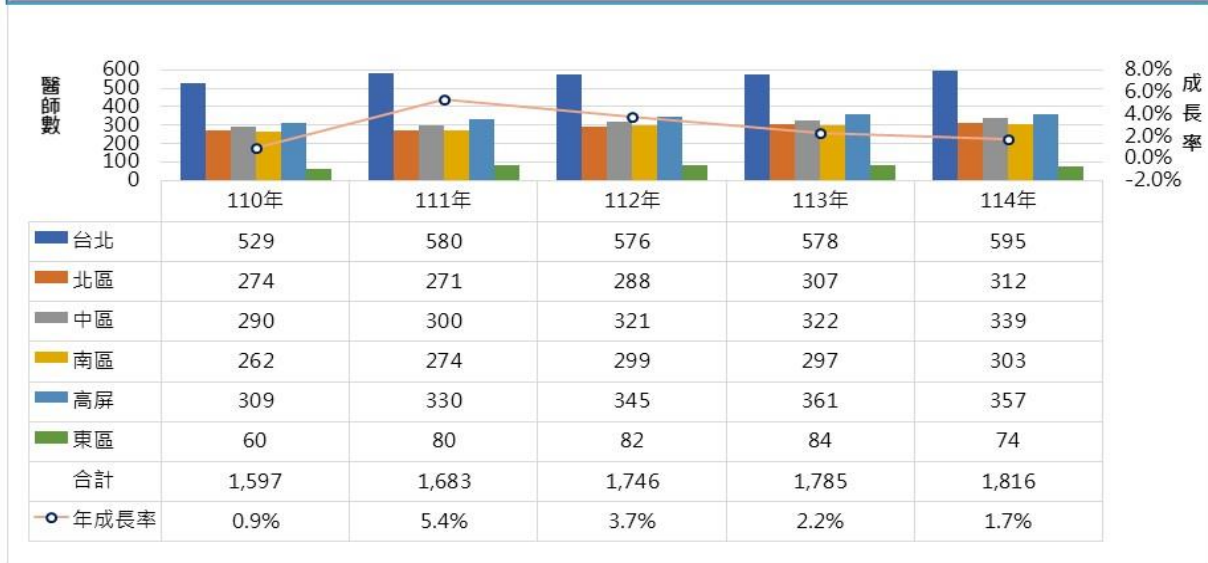


註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計
(1)血液透析：58001C、58027C、58029C
(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

12

門診透析醫師數

114年全國透析醫師數共1,816人，5年平均成長率為3.3%

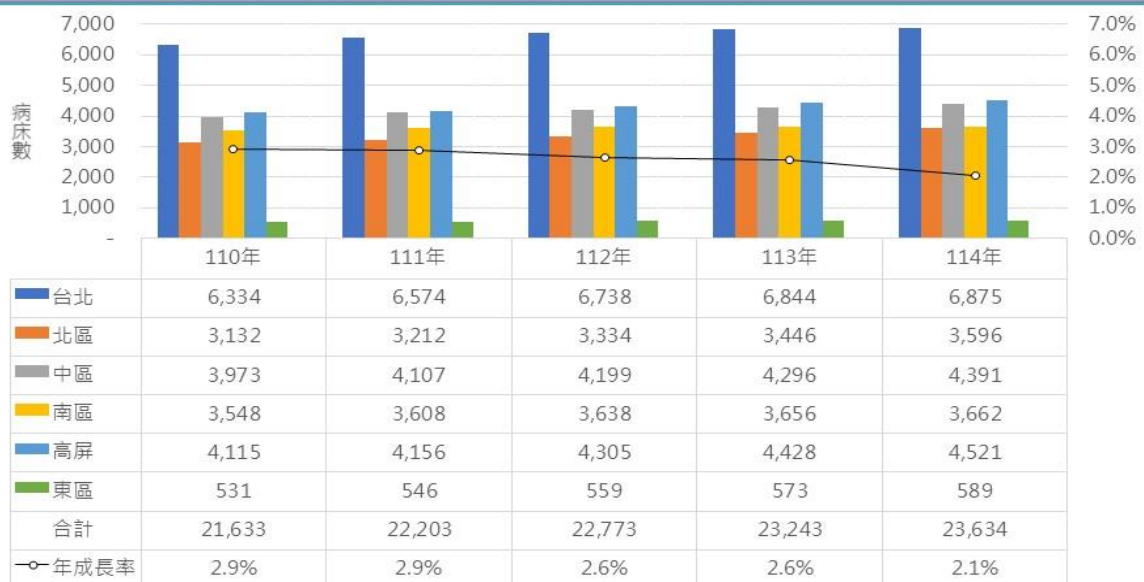


註1：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之醫師數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
 註2：因同一醫師可能跨分區及跨層級支援，故各分區總加不等於合計。

13

門診透析病床數

114年全國透析病床數共23,634床，5年平均成長率為3.0%

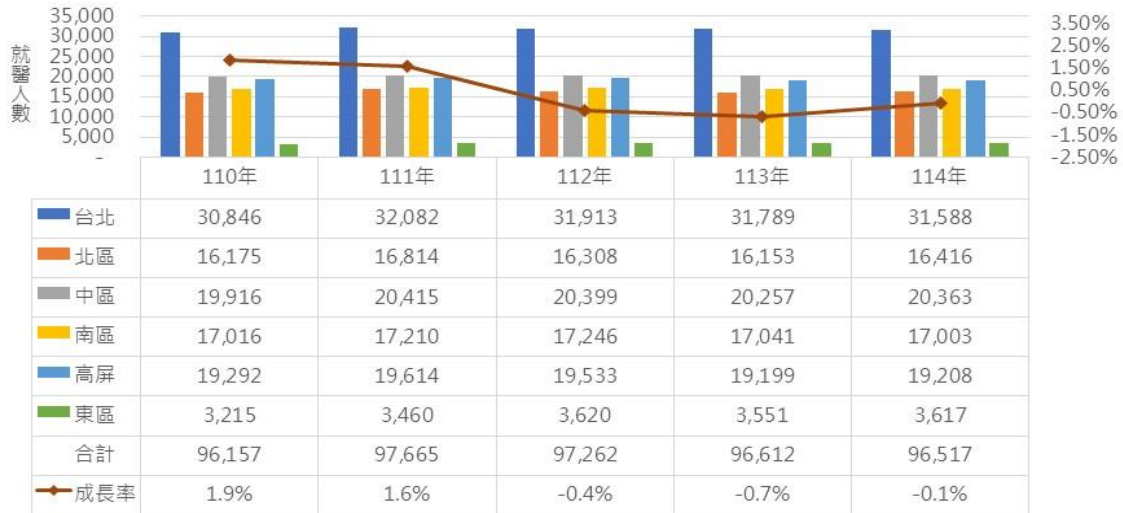


註1：製表日期：115年1月28日。
 註2：資料來源：本署醫事機構之血液透析及腹膜透析總病床數。

14

門診透析就醫人數

114年全國透析人數共96,517人，5年平均成長率為0.4%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 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

15

門診透析就醫件數

114年全國透析就醫104萬件，5年平均成長率為0.1%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之件數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

16

門診透析醫療點數

114年全國透析申報483.51億點，5年平均成長率為0.0%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之點數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

17

門診透析114年醫療供給與利用分析結果

- 透析院所數：799家，5年平均成長率為**1.8%**。
- 透析醫師數：1,816人，5年平均成長率為**3.3%**。
- 透析病床數：23,634床，5年平均成長率為**3.0%**。
- 透析就醫人數：96,517人，5年平均成長率為**0.4%**。
- 就醫件數：1,040千件，5年平均成長率為**0.1%**。
- 醫療點數：483.51億點，5年平均成長率為**0.0%**。

18



04

各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

19

Early-CKD



Early-CKD醫療服務利用情形

114年院所數1,645家·醫師數5,713人·照護人數43萬餘人·預算執行1.3億元

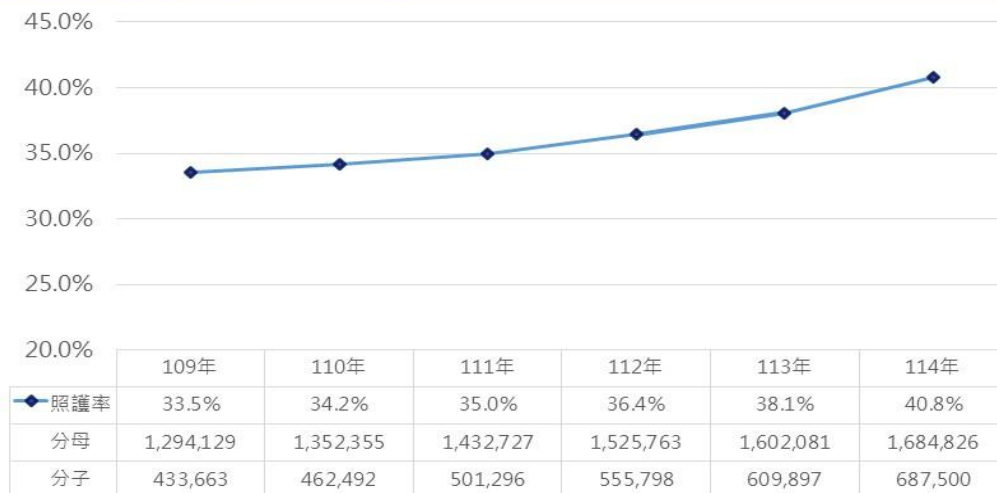
年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年	1,099	4,158	433,663	143.6
110年	1,168	4,360	462,492	152.5
111年	1,300	4,644	474,572	146.8
112年	1,348	4,898	430,076	129.7
113年	1,458	5,159	407,529	123.2
114年	1,645	5,713	434,558	131.9

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：115年2月5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。
 4.114年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

20

歷年Early-CKD個案照護率

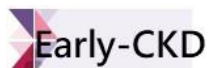
114年Early-CKD個案照護率為40.8%，逐年增加



註

- 1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年2月5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P3402C、P3403C、P3404C、P3405C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)。
- 4.114年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

21



114年各層級別照護率



114年Early-CKD各層級別照護率以基層診所最高，達50.3%

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	687,500	1,684,826	40.8%
醫學中心	130,390	420,292	31.0%
區域醫院	168,094	490,341	34.3%
地區醫院	117,202	335,771	34.9%
基層診所	274,816	546,319	50.3%

註：

- 1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年2月5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P3402C、P3403C、P3404C、P3405C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)。
- 4.114年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

22

糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD) 114年照護情形

DKD照護30萬餘人，DM照護44萬餘人，CKD照護19萬餘人

同時符合DM及CKD收案人數	DKD照護		院所數	醫師數	病人數	
	305,905人 (34.0%)					
898,875人	DM照護		醫學中心	22	518	38,745
	446,854人 (49.7%)		區域醫院	72	782	70,545
			地區醫院	149	758	56,072
			基層診所	853	1,621	142,116
			總計	1,092	3,323	305,905
	CKD照護					
	197,781人 (22.0%)					

- 註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年2月5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)
 4.114年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

23

Pre-ESRD



Pre-ESRD醫療服務利用情形

114年Pre-ESRD院所數252家，醫師數946位，照護人數12萬餘人，申報點數3.3億點，醫療供給逐年增加。

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬點)
109年	233	835	97,747	246.5
110年	237	856	101,121	250.8
111年	235	877	106,413	271.4
112年	233	895	112,058	291.6
113年	241	915	118,001	315.1
114年	252	946	123,017	327.9

- 註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年2月4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。

24

114年全年各層級別累計收案情形

114年層級別累計收案情形以區域醫院照護率最高達81.8%

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	58,622	79,150	74.06%
醫學中心	21,336	28,351	75.26%
區域醫院	25,252	30,871	81.80%
地區醫院	9,850	14,029	70.21%
基層診所	2,184	5,899	37.02%

註：

1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年2月4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)。

25

114年全年分區別累計收案情形

在分區別部分，以高屏區最高，達77.63%

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	58,622	79,150	74.06%
台北	17,389	24,227	71.78%
北區	7,451	10,166	73.29%
中區	12,014	16,310	73.66%
南區	10,036	13,186	76.11%
高屏	10,523	13,555	77.63%
東區	1,209	1,706	70.87%

註：

1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年2月4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)。

26

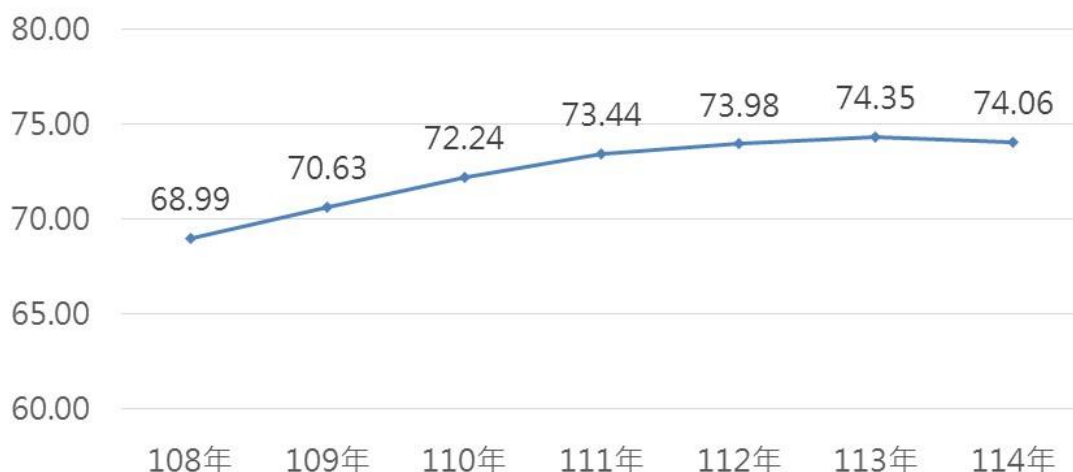
114年全年累計收案情形-分區別*層級別

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	9,492	12,401	76.54%
	區域醫院	6,519	8,491	76.78%
	地區醫院	1,171	1,947	60.14%
	基層診所	207	1,388	14.91%
北區	醫學中心	1,181	2,137	55.26%
	區域醫院	3,531	3,981	88.70%
	地區醫院	2,229	2,983	74.72%
	基層診所	510	1,065	47.89%
中區	醫學中心	4,414	5,756	76.69%
	區域醫院	4,464	5,894	75.74%
	地區醫院	2,725	3,629	75.09%
	基層診所	411	1,031	39.86%
南區	醫學中心	2,362	3,252	72.63%
	區域醫院	5,792	6,981	82.97%
	地區醫院	1,491	2,171	68.68%
	基層診所	391	782	50.00%
高屏	醫學中心	3,367	4,227	79.65%
	區域醫院	4,379	4,838	90.51%
	地區醫院	2,124	2,915	72.86%
	基層診所	653	1,575	41.46%
東區	醫學中心	520	578	89.97%
	區域醫院	567	686	82.65%
	地區醫院	110	384	28.65%
	基層診所	12	58	20.69%

27

歷年Pre-ESRD個案累計照護率

114年Pre-ESRD個案累計照護率約74.06%



註：

- 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年2月4日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、N049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)。

28

114年全年累計新增獎勵費申報情況

預先建立瘻管獎勵費之照護人數1,180人，申報費用118.1萬點，保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費之照護人數70人，申報費用254萬點

項目	院所數	執行醫事人員數	照護人數	申報費用(萬)
預先建立瘻管獎勵費	119	397	1180	118.1
保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費	24	52	70	254
(1)透析前	13	25	33	197
(2)取得重大傷病卡6個月內	5	8	10	30
(3)取得重大傷病卡超過6個月	6	19	27	27

註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台(資料擷取:115年1月28日)。

2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼為P3410、P3411、P3412、P3413C之歸戶數。

3.申報院所：

(1) 透析前活體移植共33例：三軍總醫院1例、中山附醫3例、台大醫院5例、成大醫院5例、高雄榮總1例、高雄醫學大1例、慈濟醫院2例、彭基1例、臺中榮總2例、臺北榮總3例、鳳山醫院1例、雙和醫院7例、關渡醫院1例。

(2) 取得重大傷病卡6個月內移植共10例：林新醫院1例、高雄醫學大2例、彭基鹿基醫1例、臺中榮總4例、雙和醫院2例。

(3) 取得重大傷病卡超過6個月移植共27例：台大醫院8例、成大醫院1例、高雄榮總3例、彭基1例、臺中榮總10例、雙和醫院4例。

4.113年預先建立瘻管獎勵費共117家院所，384位醫師；親屬活體移植獎勵共28家診所46位醫師。

29

利用面



歷年親屬間活體腎臟移植獎勵申報情況

年度	107	108	109	110	111	112	113	114
合計	12	13	38	41	32	60	68	70
透析前	12	13	16	15	14	21	31	33
已取得重大傷病卡	-	-	22	26	18	39	37	37
6個月內移植	-	-	8	11	4	10	9	10
逾6個月移植	-	-	14	15	14	29	28	27

1.111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、雙和醫院及阮綜合醫院各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。

2.112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、彭基及彭演秀傳各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。

3.113年

(1) 透析前活體移植共31例：中山附醫1例、台大醫院1例、台東馬偕1例、成大醫院5例、亞東醫院2例、林口長庚2例、高雄榮總3例、高雄醫學大1例、彭基1例、臺中榮總5例、臺北榮總2例、聯新國際醫1例、雙和醫院6例。

(2) 取得重大傷病卡6個月內移植共9例：台大醫院2例、阮綜合醫院1例、亞東醫院1例、高雄醫學大1例、彭演秀傳2例、臺中榮總2例。

(3) 取得重大傷病卡超過6個月移植共28例：大業診所1例、小港醫院1例、台大醫院6例、成大醫院2例、阮綜合醫院1例、高雄榮總2例、慈濟醫院1例、臺中榮總11例、雙和醫院3例。

30

114年急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

114年急性腎臟病照護共59院所，222位醫事人員，照護人數731位，申報費用81.14萬點

項目	院所數	執行醫事人員數	照護人數	申報費用 (萬)
急性腎臟病(AKD)照護	59	222	731	81.14
(1)AKD病人管理與照護	43	171	597	77.88
(2)AKD藥師照護	16	51	134	3.26
藥事照護 (不含AKD藥師照護)	89	320	14,563	450.54

註：1.資料來源：本署多模型健保平台(資料擷取:115年1月28日)
2.113年急性腎臟病照護院所數共63家，照護人數775人，申報費用85.54萬點

31

敬請指教

32



參考資料

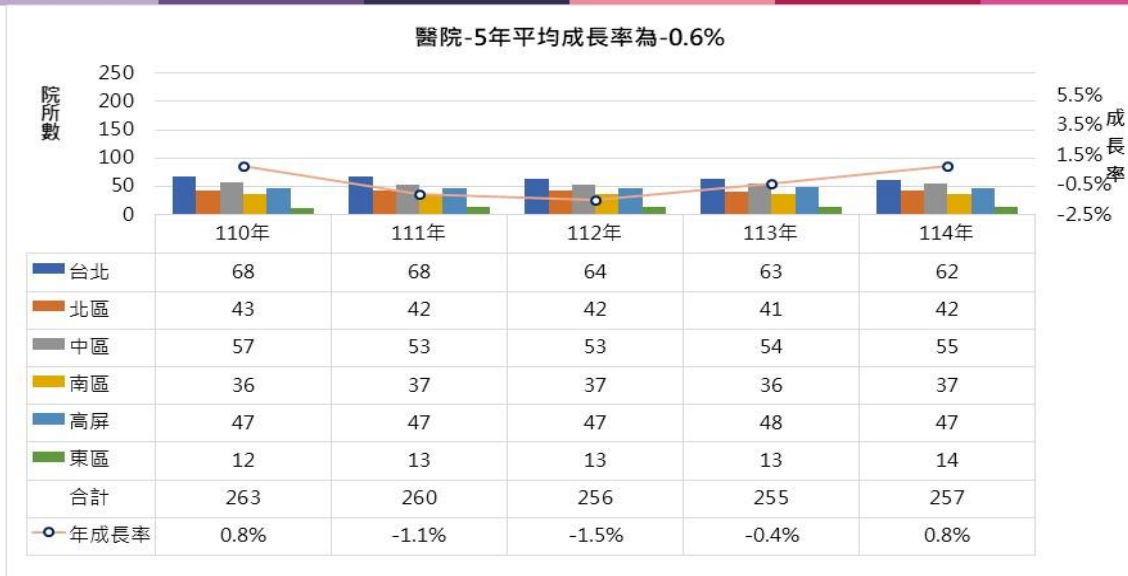
1. 近5年趨勢

33

5年趨勢



門診透析院所數(醫院)



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。

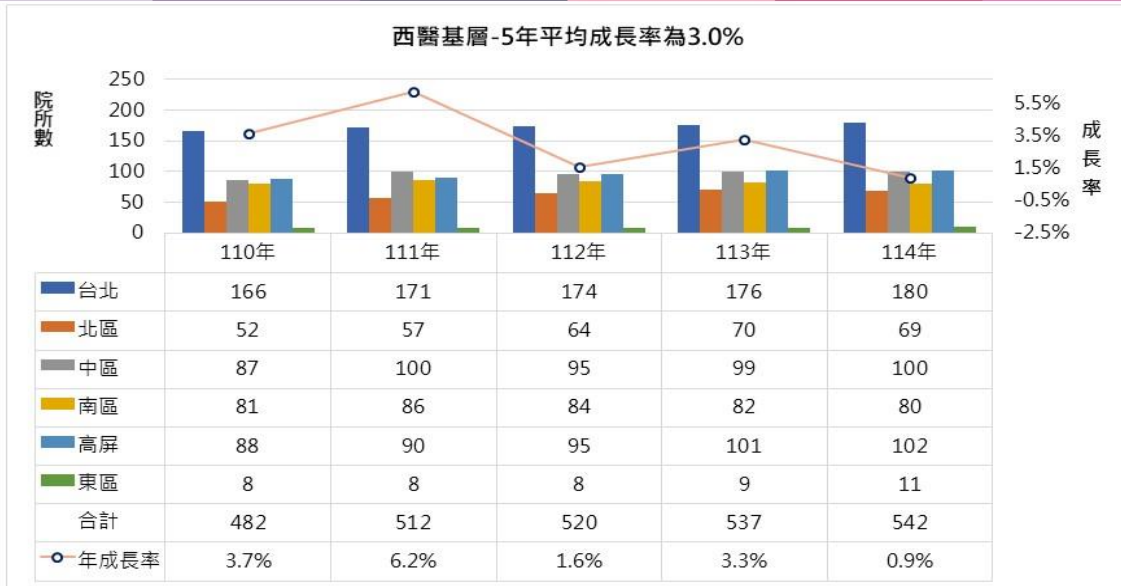
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58027C、58029C

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

34

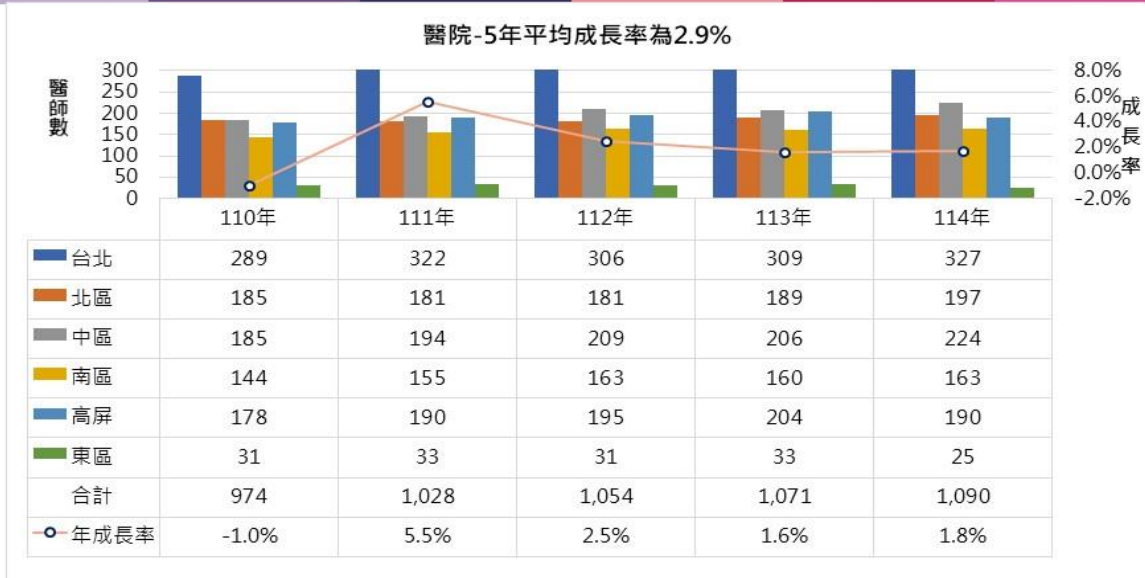
門診透析院所數(西醫基層)



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 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

35

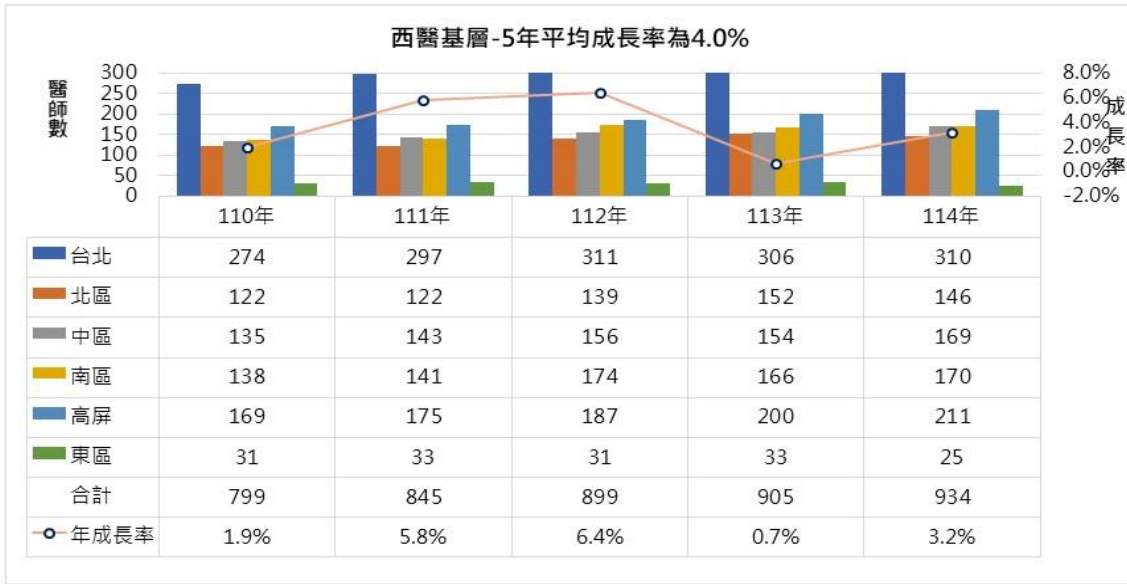
門診透析醫師數(醫院)



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 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：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。

36

門診透析醫師數(西醫基層)



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 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：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。

37

門診透析病床數(醫院)



註1：製表日期：115年1月28日。
 註2：資料來源：本署醫事機構欄之血液透析及腹膜透析總病床數。

38

門診透析病床數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為4.5%



註1：製表日期：115年1月28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。

39

門診透析就醫人數(醫院)

醫院-5年平均成長率為-0.3%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。

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

40

門診透析就醫人數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為1.2%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 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

門診透析就醫件數(醫院)

醫院-5年平均成長率為-0.6%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之件數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

門診透析就醫件數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為0.9%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之件數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

43

門診透析醫療點數(醫院)

醫院-5年平均成長率為-0.7%

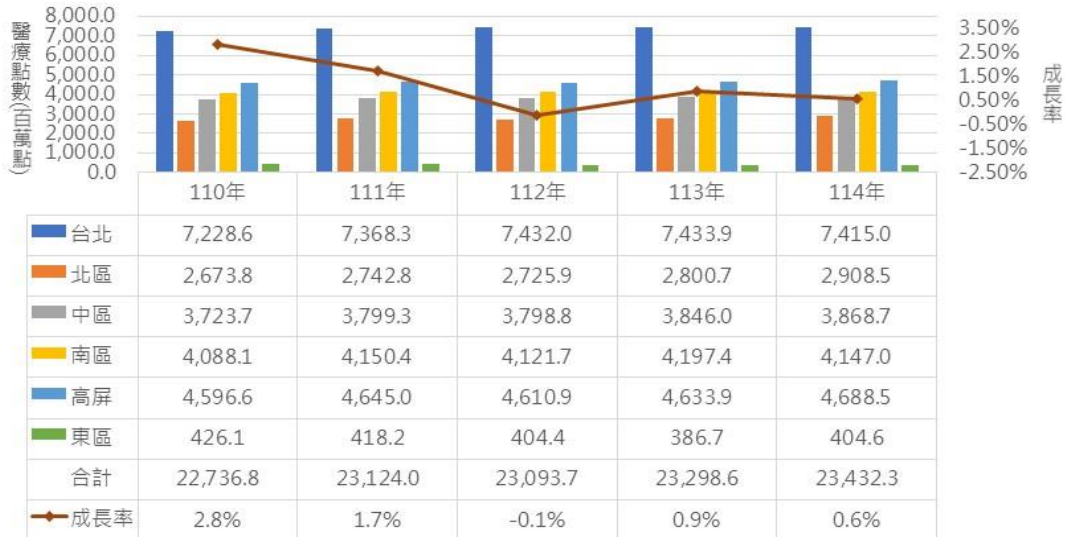


註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之點數合計
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

44

門診透析醫療點數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為0.8%



註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之點數合計
 (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
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%
113年	腹膜透析	2,269	835	1,332	935	995	159	6,435	-1.3%
	血液透析	26,985	14,165	17,287	14,966	16,763	2,904	88,670	-0.7%
	兩者皆有	445	161	324	271	227	30	1,507	6.6%
	合計	29,699	15,161	18,943	16,172	17,985	3,093	96,612	-0.7%
114年	腹膜透析	2,324	842	1,326	906	965	159	6,428	-0.1%
	血液透析	26,951	14,116	17,359	14,882	16,775	2,930	88,603	-0.1%
	兩者皆有	383	202	316	276	218	34	1,486	-1.4%
	合計	29,658	15,160	19,001	16,064	17,958	3,123	96,517	-0.1%

註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
 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

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
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	154.0	172.8	26.0	954.2	-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	167.0	186.9	27.9	1,042.8	-0.5%
113年	腹膜透析	23.3	8.6	16.8	10.3	10.3	1.6	70.5	-1.3%
	血液透析	278.0	146.3	177.3	153.0	171.4	25.8	951.4	-0.3%
	兩者皆有	4.1	2.0	4.4	2.8	3.2	0.3	17.7	3.0%
	合計	305.4	156.9	198.5	166.1	184.9	27.7	1,039.6	-0.3%
114年	腹膜透析	23.6	8.8	17.9	10.0	9.9	1.7	71.5	1.5%
	血液透析	277.4	145.2	178.7	152.3	171.5	26.5	951.1	0.0%
	兩者皆有	4.3	2.0	4.5	2.7	3.1	0.3	17.8	0.7%
	合計	305.3	155.9	201.2	165.0	184.5	28.5	1,040.4	0.1%

註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之件數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

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

47

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
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	66.8	2,771.7	-0.6%
	血液透析	13,017.6	6,826.1	8,363.2	7,348.7	8,202.8	1,162.5	44,907.7	-0.8%
	兩者皆有	157.0	78.3	132.4	84.1	111.4	10.3	604.3	-2.0%
	合計	14,096.3	7,250.8	9,055.5	7,869.0	8,772.4	1,239.6	48,283.7	-0.8%
113年	腹膜透析	945.0	342.0	557.1	425.6	444.4	63.7	2,760.4	-0.4%
	血液透析	13,111.6	6,872.4	8,446.0	7,349.4	8,180.3	1,165.3	45,111.5	0.5%
	兩者皆有	154.7	73.8	142.7	98.6	109.3	12.5	622.2	3.0%
	合計	14,211.2	7,288.3	9,145.7	7,873.5	8,734.0	1,241.4	48,494.1	0.4%
114年	腹膜透析	950.5	352.4	567.2	409.5	425.3	64.6	2,754.8	-0.2%
	血液透析	13,082.6	6,822.3	8,481.1	7,277.4	8,145.9	1,189.6	44,980.8	-0.3%
	兩者皆有	164.8	70.9	137.8	93.6	105.7	10.3	615.8	-1.0%
	合計	14,197.9	7,245.6	9,186.0	7,780.5	8,676.9	1,264.5	48,351.5	-0.3%

註1：資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之點數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

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

48



同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象分析

49

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114年12月止)

年	層級別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
114年	醫學中心	6	2	9	0	1	.	18
	區域醫院	8	3	12	4	3	.	30
	地區醫院	53	8	8	11	16	2	98
	小計	67	13	29	15	20	2	146

- 層級及分區別 - 院所數 (截至114年12月止)

年	層級別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
114年	醫學中心	5	1	1	0	1	0	8
	區域醫院	2	1	5	4	2	0	14
	地區醫院	14	6	3	7	7	2	39
	小計	21	8	9	11	10	2	61

50



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114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	8	5.48%	住院日數/點數	<100萬	27	3	0	0	0	30	20.5%
50-59歲	10	6.85%		100~150萬	3	9	10	6	0	28	19.2%
60-69歲	31	21.23%		150~250萬	4	2	3	2	24	35	24.0%
70-79歲	43	29.45%		250~500萬	6	1	0	1	7	25	27.4%
80-89歲	46	31.51%		>500萬	0	0	0	0	2	11	8.9%
90-99歲	8	5.48%		小計	40	15	13	9	33	36	146
100-110歲	0	0.00%		占率	27.4%	10.3%	8.9%	6.2%	22.6%	24.7%	100.0%
合計	146	100%									

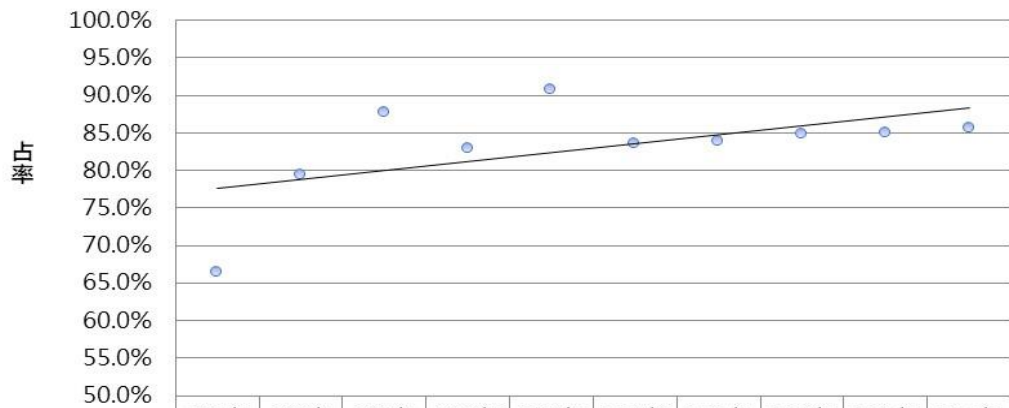
同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象共146位，其中已有125位接受安寧服務，比例是85.6%

51



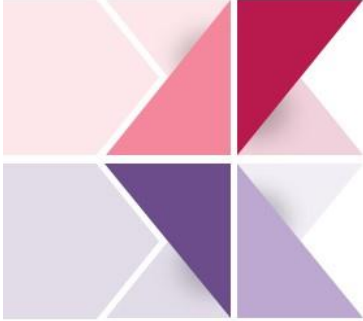
同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-接受安寧服務人數分析



年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年	114年
占率	66.3%	79.5%	87.7%	82.9%	90.7%	83.5%	83.9%	84.9%	85.0%	85.6%
接受安寧服務個案數	69	89	135	116	137	137	125	129	142	125
總人數	104	112	154	140	151	164	149	152	167	146

52



● 2.114年第4季醫療供給情形

53

供給面



114年第4季門診透析院所數

項目	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
腹膜透析	113年第4季	31	19	29	17	19	4	119
	114年第4季	30	24	30	17	17	4	122
	增減	-1	5	1	0	-2	0	3
整體	113年第4季	228	105	146	114	145	22	760
	114年第4季	229	107	148	116	147	23	770
	增減	1	2	2	2	2	1	10
整體成長率		0.4%	1.9%	1.4%	1.8%	1.4%	4.5%	1.3%

註：

- 資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
- 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
- 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。

54

114年第4季門診透析院所數

項目	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
醫學中心	113年第4季	10	2	4	2	3	1	22
	114年第4季	10	2	4	2	4	1	23
	增減	0	0	0	0	1	0	1
區域醫院	113年第4季	18	11	16	12	14	3	74
	114年第4季	19	12	16	12	11	3	73
	增減	1	1	0	0	-3	0	-1
地區醫院	113年第4季	33	27	34	22	31	9	156
	114年第4季	31	27	34	22	32	10	156
	增減	-2	0	0	0	1	1	0
基層診所	113年第4季	167	65	92	78	97	9	508
	114年第4季	169	66	94	80	100	9	518
	增減	2	1	2	2	3	0	10
整體	113年第4季	228	105	146	114	145	22	760
	114年第4季	229	107	148	116	147	23	770
	增減	1	2	2	2	2	1	10
整體成長率		0.4%	1.9%	1.4%	1.8%	1.4%	4.5%	1.3%

註：

- 資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
- 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
- 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。

55

114年第4季門診透析醫師數

層級別	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	與去年同期增減
醫學中心	113年第4季	113	43	56	24	56	7	299	11
	114年第4季	116	43	56	26	63	6	310	
區域醫院	113年第4季	96	47	69	68	61	8	348	0
	114年第4季	102	57	71	65	49	9	348	
地區醫院	113年第4季	80	103	76	60	71	28	415	33
	114年第4季	82	105	86	64	78	33	448	
基層院所	113年第4季	282	114	139	140	164	20	824	23
	114年第4季	277	119	149	148	173	19	847	
合計	113年第4季	541	253	297	261	314	53	1,658	58
	114年第4季	544	266	314	276	318	62	1,716	
增減		3	13	17	15	4	9	58	
成長率		0.6%	5.1%	5.7%	5.7%	1.3%	17.0%	3.5%	

註：

- 資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。
- 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
- 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。

56

114年第4季門診透析病床數

層級別	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	增減
醫學中心	113年第4季	800	193	346	142	347	75	1,903	64
	114年第4季	782	193	346	142	429	75	1,967	
區域醫院	113年第4季	1,163	702	919	711	773	110	4,378	-93
	114年第4季	1,164	761	963	711	576	110	4,285	
地區醫院	113年第4季	759	1,004	1,010	673	766	175	4,387	23
	114年第4季	739	1,008	989	647	843	184	4,410	
基層院所	113年第4季	4,122	1,547	2,021	2,130	2,542	213	12,575	397
	114年第4季	4,190	1,634	2,093	2,162	2,673	220	12,972	
合計	113年第4季	6,844	3,446	4,296	3,656	4,428	573	23,243	391
	114年第4季	6,875	3,596	4,391	3,662	4,521	589	23,634	
增減		31	150	95	6	93	16	391	
成長率		0%	4%	2%	0%	2%	3%	2%	

註：

- 1.資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台(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.病床數含血液透析床及腹膜透析床。

57

114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		
				114年第4季	113年第4季	增加量
1	中區	區域醫院	光田綜合	108	78	30
2	高屏	基層診所	杏福診所	41	16	25
3	北區	地區醫院	天成醫院	61	45	16
4	北區	基層診所	馨光內科診	16	1	15
4	北區	基層診所	安怡診所	31	16	15
4	北區	基層診所	萱仁診所	30	15	15
4	北區	基層診所	和暘診所	43	28	15
4	中區	基層診所	新福診所	30	15	15
4	中區	基層診所	仁謙診所	30	15	15
4	中區	基層診所	安馨彰美內	30	15	15
			小計			176

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

114年第4季門診透析病床數增加前10大院所

台北

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	醫學中心	亞東醫院	123	110	13
1	地區醫院	中山醫院	28	15	13
2	地區醫院	宏仁醫院	30	21	9
3	基層診所	晟新診所	23	15	8
4	基層診所	欣成診所	22	15	7
4	基層診所	逸好診所	27	20	7
4	基層診所	杏誠診所	22	15	7
5	基層診所	佳德內科診	29	23	6
5	基層診所	憲安診所	21	15	6
5	基層診所	逸家	21	15	6
小計					82

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

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	地區醫院	天成醫院	61	45	16
2	基層診所	馨光內科診	16	1	15
2	基層診所	安怡診所	31	16	15
2	基層診所	萱仁診所	30	15	15
2	基層診所	和暘診所	43	28	15
3	地區醫院	中醫大新竹	45	32	13
4	地區醫院	新國民法人	34	27	7
5	基層診所	宏華診所	25	19	6
小計					102

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

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	區域醫院	光田綜合	108	78	30
2	基層診所	新福診所	30	15	15
2	基層診所	仁謙診所	30	15	15
2	基層診所	安馨彰美內	30	15	15
3	區域醫院	國軍臺中	40	26	14
4	基層診所	佳文內科診	36	29	7
5	地區醫院	彰基二林醫	56	50	6
6	地區醫院	培德醫院	24	20	4
6	地區醫院	東勢農民醫	34	30	4
7	基層診所	興豐內科診	27	25	2
小計					112

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

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	基層診所	安仁診所	30	25	5
小計					5

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

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	基層診所	杏福診所	41	16	25
2	基層診所	腎美診所	45	30	15
3	區域醫院	小港醫院	72	60	12
4	基層診所	永順診所	24	15	9
5	地區醫院	高醫岡山	20	15	5
5	基層診所	杏欣診所	21	16	5
5	基層診所	杏昌內科診	21	16	5
6	地區醫院	高雄秀傳	18	15	3
6	基層診所	宗禾診所	43	40	3
7	基層診所	六龜衛生所	16	15	1
小計					83

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

63

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	台北	亞東醫院	123	110	13
小計					13

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

64

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	中區	光田綜合	108	78	30
2	中區	國軍臺中	40	26	14
3	高屏	小港醫院	72	60	12
4	台北	新北市聯醫	93	92	1
小計					57

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

65

114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		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	北區	天成醫院	61	45	16
2	台北	中山醫院	28	15	13
2	北區	中醫大新竹	45	32	13
3	台北	宏仁醫院	30	21	9
4	北區	新國民法人	34	27	7
5	中區	彰基二林醫	56	50	6
6	高屏	高醫岡山	20	15	5
6	東區	花蓮醫院	20	15	5
7	中區	培德醫院	24	20	4
7	中區	東勢農民醫	34	30	4
小計					82

註：本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

66

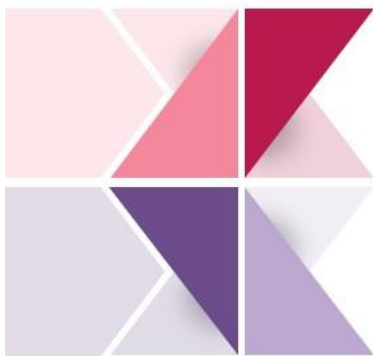
114年第4季門診透析病床數增加前10大院所

基層診所

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			114年第4季	113年第4季	增加量
1	高屏	杏福診所	41	16	25
2	北區	馨光內科診	16	1	15
2	北區	安怡診所	31	16	15
2	北區	萱仁診所	30	15	15
2	北區	和暘診所	43	28	15
2	中區	新福診所	30	15	15
2	中區	仁謙診所	30	15	15
2	中區	安馨彰美內	30	15	15
2	高屏	腎美診所	45	30	15
3	東區	杏康診所	25	15	10
小計					155

註:本表資料為各院所當年該季最後一個月月底之病床數。

67



● 3.114年第4季醫療服務利用分析

114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	113年第4季	6,153	19	304	740	120,308	0.8%	2.3%	2.1%	0.7%	-0.1%
	114年第4季	6,200	19	310	745	120,239					
血液透析	113年第4季	79,799	238	2,889	11,349	142,220	-0.2%	-0.4%	0.2%	0.2%	0.5%
	114年第4季	79,612	237	2,896	11,377	142,903					
二者皆有	113年第4季	546	2	21	63	115,283	4.0%	6.2%	8.4%	3.2%	-0.8%
	114年第4季	568	2	22	65	114,417					
合計	113年第4季	86,498	259	3,213	12,152	140,491	-0.1%	-0.1%	0.5%	0.3%	0.4%
	114年第4季	86,380	259	3,228	12,187	141,089					

資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台

註

- 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)

69



114年第4季門診透析服務利用情形-層級別(1)

項目	透析類別	113第4季					114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
人數	腹膜透析	3,572	2,295	294	27	6,153	3,759	2,100	320	43	6,200	5.2%	-8.5%	8.8%	59.3%	0.8%
	血液透析	8,650	16,899	15,056	41,538	79,799	8,865	16,367	14,913	41,725	79,612	2.5%	-3.1%	-0.9%	0.5%	-0.2%
	二者皆有	308	187	68	184	546	291	188	95	208	568	-5.5%	0.5%	39.7%	13.0%	4.0%
	小計	12,530	19,381	15,418	41,749	86,498	12,915	18,655	15,328	41,976	86,380	3.1%	-3.7%	-0.6%	0.5%	-0.1%
清單件數 (千件)	腹膜透析	11	7	1	0	19	12	6	1	0	19	8.9%	-9.4%	7.7%	71.8%	2.3%
	血液透析	24	48	43	122	238	25	47	42	123	237	2.6%	-3.2%	-1.3%	0.4%	-0.4%
	二者皆有	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	8.0%	0.3%	17.6%	7.1%	6.2%
	小計	36	56	44	123	259	38	54	44	123	259	4.7%	-3.9%	-1.0%	0.5%	-0.1%
醫令件數 (千件)	腹膜透析	170	119	14	1	304	185	106	17	2	310	8.8%	-10.5%	18.0%	164.1%	2.1%
	血液透析	292	587	523	1,486	2,889	301	572	517	1,507	2,896	3.0%	-2.7%	-1.2%	1.4%	0.2%
	二者皆有	10	7	1	3	21	12	7	1	3	22	10.9%	4.7%	14.6%	5.6%	8.4%
	小計	472	713	538	1,490	3,213	497	685	535	1,511	3,228	5.3%	-3.9%	-0.6%	1.5%	0.5%
點數 (百萬)	腹膜透析	427	277	33	3	740	453	250	38	5	745	6.1%	-9.8%	13.2%	72.0%	0.7%
	血液透析	1,149	2,307	2,055	5,838	11,349	1,183	2,244	2,031	5,918	11,377	3.0%	-2.7%	-1.2%	1.4%	0.2%
	二者皆有	30	20	4	9	63	30	21	4	10	65	1.5%	3.0%	6.6%	8.3%	3.2%
	小計	1,606	2,604	2,092	5,850	12,152	1,666	2,516	2,072	5,933	12,187	3.8%	-3.4%	-0.9%	1.4%	0.3%

- 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：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台

70

114年第4季門診透析服務利用情形-層級別(2)

項目	透析類別	113年第4季					114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
每人就醫件數	腹膜透析	3.1	3.0	3.0	2.6	3.1	3.2	3.0	3.0	2.8	3.1	3.5%	-1.0%	-1.0%	7.9%	1.6%
	血液透析	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.8	2.9	2.8	2.9	3.0	0.1%	0.0%	-0.3%	0.0%	-0.1%
	二者皆有	3.0	3.7	2.6	2.3	4.1	3.4	3.7	2.2	2.2	4.1	14.3%	-0.2%	-15.8%	-5.3%	2.1%
	小計	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	1.6%	-0.2%	-0.5%	0.0%	0.0%
每人就醫點數(千點)	腹膜透析	119.4	120.9	113.6	103.8	120.3	120.4	119.2	118.1	112.1	120.2	0.8%	-1.4%	4.0%	8.0%	-0.1%
	血液透析	132.8	136.5	136.5	140.6	142.2	133.5	137.1	136.2	141.8	142.9	0.5%	0.5%	-0.2%	0.9%	0.5%
	二者皆有	97.2	108.8	53.1	49.1	115.3	104.4	111.5	40.5	47.1	114.4	7.4%	2.5%	-23.7%	-4.2%	-0.8%
	小計	128.1	134.4	135.7	140.1	140.5	129.0	134.8	135.2	141.3	141.1	0.7%	0.3%	-0.4%	0.9%	0.4%
每件就醫點數(千點)	腹膜透析	38.8	39.7	37.4	39.5	39.1	37.8	39.5	39.3	39.5	38.4	-2.6%	-0.4%	5.1%	0.1%	-1.6%
	血液透析	47.1	47.8	47.7	47.8	47.7	47.3	48.0	47.8	48.3	48.0	0.3%	0.5%	0.1%	0.9%	0.6%
	二者皆有	32.3	29.5	20.5	21.3	28.4	30.3	30.3	18.6	21.5	27.6	-6.0%	2.7%	-9.3%	1.2%	-2.8%
	小計	44.2	46.5	47.4	47.8	46.9	43.9	46.8	47.5	48.2	47.1	-0.8%	0.5%	0.1%	0.9%	0.4%

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：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。

71

114年第4季門診透析服務利用情形-分區別(1)

項目	透析類別	113年第4季							114年第4季							成長率						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
人數	腹膜透析	2,144	776	1,255	900	938	147	6,153	2,204	800	1,259	884	902	158	6,200	2.8%	3.1%	0.3%	-1.8%	-3.8%	7.5%	0.8%
	血液透析	23,683	12,437	15,186	13,028	14,525	2,236	79,799	23,674	12,295	15,237	12,967	14,551	2,260	79,612	0.0%	-1.1%	0.3%	-0.5%	0.2%	1.1%	-0.2%
	二者皆有	136	76	145	102	106	10	546	117	102	145	113	118	6	568	-14.0%	34.2%	0.0%	10.8%	11.3%	-40.0%	4.0%
	小計	25,963	13,289	16,586	14,030	15,569	2,393	86,498	25,995	13,197	16,641	13,964	15,571	2,424	86,380	0.1%	-0.7%	0.3%	-0.5%	0.0%	1.3%	-0.1%
清單件數(千件)	腹膜透析	6	2	5	3	3	0	19	6	2	5	3	3	0	19	2.4%	1.2%	8.9%	-2.3%	-3.6%	5.9%	2.3%
	血液透析	70	36	44	38	43	6	238	69	36	44	38	43	6	237	-0.5%	-1.1%	0.2%	-0.8%	-0.1%	1.5%	-0.4%
	二者皆有	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	-7.6%	9.5%	8.7%	6.7%	13.7%	-25.9%	6.2%
	小計	76	39	50	41	46	7	259	76	39	50	41	46	7	259	-0.3%	-0.8%	1.1%	-0.8%	-0.2%	1.6%	-0.1%
醫令件數(千件)	腹膜透析	103	33	69	44	48	7	304	108	35	70	44	46	7	310	4.2%	7.7%	1.4%	0.3%	-3.7%	0.0%	2.1%
	血液透析	840	440	542	470	522	75	2,889	845	438	545	468	524	76	2,896	0.6%	-0.5%	0.5%	-0.4%	0.4%	2.6%	0.2%
	二者皆有	4	3	6	3	4	0	21	4	3	7	3	5	0	22	2.2%	16.2%	11.1%	2.3%	12.8%	-27.5%	8.4%
	小計	947	475	618	517	574	82	3,213	957	476	622	515	575	84	3,228	1.0%	0.1%	0.7%	-0.3%	0.1%	2.2%	0.5%
點數(百萬)	腹膜透析	252	91	150	113	117	17	740	258	95	151	110	113	18	745	2.5%	4.1%	1.1%	-2.4%	-4.0%	5.5%	0.7%
	血液透析	3,299	1,729	2,132	1,845	2,052	292	11,349	3,317	1,720	2,142	1,838	2,060	300	11,377	0.6%	-0.5%	0.5%	-0.4%	0.4%	2.5%	0.2%
	二者皆有	12	9	18	10	14	1	63	12	9	18	10	16	1	65	-3.5%	4.0%	-1.0%	6.6%	13.5%	-25.5%	3.2%
	小計	3,563	1,829	2,299	1,968	2,183	310	12,152	3,587	1,824	2,311	1,958	2,188	318	12,187	0.7%	-0.3%	0.5%	-0.5%	0.2%	2.6%	0.3%

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：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。

72

114年第4季門診透析服務利用情形-分區別(2)

項目	透析類別	113年第4季							114年第4季							成長率						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
每人就醫件數	腹透	2.9	3.0	3.6	3.0	2.9	2.9	3.1	2.9	2.9	3.9	3.0	2.9	2.9	3.1	-0.4%	-1.9%	8.6%	-0.5%	0.3%	-1.5%	1.6%
	血液	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	-0.4%	0.1%	-0.2%	-0.3%	-0.3%	0.4%	-0.1%
	二者皆有	3.0	3.8	4.6	3.4	4.6	2.7	4.1	3.2	3.1	5.0	3.3	4.7	3.3	4.1	7.4%	-18.4%	8.7%	-3.7%	2.1%	23.5%	2.1%
	小計	2.9	2.9	3.0	2.9	3.0	2.9	3.0	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	3.0	-0.4%	-0.2%	0.7%	-0.4%	-0.2%	0.3%	0.0%
每人就醫點數(千點)	腹透	117.6	117.9	119.2	125.6	125.0	114.2	120.3	117.2	119.1	120.2	124.8	124.8	112.1	120.2	-0.3%	1.0%	0.8%	-0.7%	-0.2%	-1.8%	-0.1%
	血液	139.3	139.0	140.4	141.6	141.3	130.8	142.2	140.1	139.9	140.6	141.7	141.5	132.7	142.9	0.6%	0.6%	0.2%	0.1%	0.2%	1.4%	0.5%
	二者皆有	88.7	116.7	122.3	93.2	131.2	85.7	115.3	99.5	90.5	121.1	89.7	133.8	106.4	114.4	12.2%	-22.5%	-1.0%	-3.8%	2.0%	24.1%	-0.8%
	小計	137.2	137.7	138.6	140.2	140.2	129.6	140.5	138.0	138.2	138.9	140.2	140.5	131.3	141.1	0.6%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	1.3%	0.4%
每件就醫點數(千點)	腹透	40.5	39.3	33.2	41.2	43.0	39.3	39.1	40.5	40.4	30.9	41.2	42.8	39.2	38.4	0.1%	2.9%	-7.2%	-0.1%	-0.4%	-0.3%	-1.6%
	血液	47.3	47.6	48.0	48.4	48.0	45.7	47.7	47.8	47.9	48.2	48.6	48.2	46.2	48.0	1.0%	0.5%	0.3%	0.4%	0.5%	1.1%	0.6%
	二者皆有	29.5	31.1	26.8	27.6	28.4	31.7	28.4	30.8	29.6	24.3	27.5	28.3	31.9	27.6	4.4%	-5.0%	-9.0%	-0.1%	-0.1%	0.5%	-2.8%
	小計	46.7	47.0	46.4	47.8	47.5	45.2	46.9	47.1	47.3	46.1	47.9	47.7	45.7	47.1	1.0%	0.6%	-0.6%	0.4%	0.4%	1.0%	0.4%

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。

資料來源：擷自115年1月28日本署多模型健保資料平台。 73

114年第4季門診透析服務利用情形-解構圖



74

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	114年第1-4季				合計
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	
院所數		23	63	33	47	166
人數	醫病共享決策	4,473	4,454	840	778	10,425
	病人訪視費	766	383	61	37	1,241
	轉診	6	3	5	3	14
	加強病人自我照護	4,527	2,701	383	54	7,430
	114年新增項目	2,444	1,327	172	32	3,958
	小計	8,483	6,870	1,179	845	16,983
醫令件數 (千件)	醫病共享決策	5.3	5.3	0.9	0.8	12.4
	病人訪視費	0.8	0.5	0.1	0.0	1.4
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	678.1	385.1	55.1	7.3	1,125.6
	114年新增項目	51.7	14.7	0.8	0.3	67.5
	小計	736.0	405.5	56.8	8.5	1,206.9
點數 (萬)	醫病共享決策	319.6	314.0	59.1	49.2	742.0
	病人訪視費	96.6	61.4	9.6	5.2	172.8
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	4204.8	2213.1	328.1	48.6	6794.5
	114年新增項目	3164.8	1541.9	178.4	60.7	4945.8
	小計	7785.8	4130.4	575.2	163.7	12655.1

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：0件。
- 4.轉診案件申報時點數以0計，其支付點數於季結算時計算，經統計至第4季，轉診成功者有14件、14人。

75

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	114年第1-4季						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
院所數		43	29	34	29	26	5	166
人數	醫病共享決策	4,174	1,387	1,530	1,786	1,208	367	10,425
	病人訪視費	556	151	170	207	60	97	1,241
	轉診	-	3	3	4	2	2	14
	加強病人自我照護	2,666	939	1,460	1,076	1,127	189	7,430
	114年新增項目	1,404	433	893	552	594	91	3,958
	小計	6,460	2,196	2,911	2,734	2,225	519	16,983
醫令件數 (千件)	醫病共享決策	5.1	1.6	1.8	2.1	1.4	0.4	12.4
	病人訪視費	0.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	1.4
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	358.1	130.2	238.8	176.5	193.6	28.4	1,125.6
	114年新增項目	40.4	7.5	5.0	11.2	2.9	0.5	67.5
	小計	404.1	139.5	245.7	190.0	198.0	29.5	1,206.9
點數 (萬)	醫病共享決策	300.2	98.8	105.2	125.3	86.7	25.7	742.0
	病人訪視費	73.7	21.6	22.1	27.1	14.3	14.0	172.8
	轉診	.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	2352.4	858.0	1299.0	1043.2	1067.0	174.9	6794.5
	114年新增項目	1765.8	446.7	1236.1	711.0	695.6	90.6	4945.8
	小計	4492.2	1425.1	2662.4	1906.6	1863.5	305.2	12655.1

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：0件。
- 4.轉診案件申報時點數以0計，其支付點數於季結算時計算，經統計至第4季，轉診成功者有14件、14人。

76

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：114年第3季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。

說明：

一、114年第3季透析預算如下表：

114 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	5,678,053,749
醫院預算(B)	6,156,646,219
透析一般預算(C=A+B)	11,834,699,968

二、114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	117,822,287	1,270,432	5,776,681,853
醫院	638,075,309	161,524,987	5,472,924,394
自墊核退	1,376,507		
合計	757,274,103	162,795,419	11,249,606,247

三、114年第3季一般服務結算點值如下：

季別	浮動點值	平均點值	平均點值 (含專款)
114 年 Q3	0.97022333	0.97247455	0.97255986
*113 年同期點值供參			
113 年 Q3	0.93799451	0.94255145	0.94263859

註：專款包含鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫(112年7月4日生效)及居家血液透析試辦計畫(114年6月1日生效)之預算及點數。

四、Pre-ESRD計畫114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5億元，品保款(預算4,500萬)預訂於115年6月底前完成核發。上述計畫截至114年第3季結算金額共計309,230,897元(不含品保款之預算執行率為67.96%)。

五、本季結算作業，俟會議確認後辦理點值公布、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。

決 定：

一、門診透析醫療給付費用

114 年調整後第 3 季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
&= 114 \text{ 年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F0 合計)} \times \text{西醫基層第 3 季預算占率}(c_q3) \\
&+ 114 \text{ 年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F1 合計)} \times \text{醫院第 3 季預算占率}(h_q3) \\
&= (22,480,588,501 \times 25.257585\%) + (24,461,007,340 \times 25.169226\%) \\
&= 5,678,053,749 + 6,156,646,219 \\
&= 11,834,699,968 (D3)
\end{aligned}$$

註：

- 依據 114 年 3 月 5 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，「114 年門診透析四季預算分配」依加總近三年(110-112 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。114 年各季預算占率分別如下：
 - 西醫基層：第 1 季 24.567482%、第 2 季 25.019980%、第 3 季 25.257585%、第 4 季 25.154953%。
 - 醫院：第 1 季 24.725211%、第 2 季 25.053051%、第 3 季 25.169226%、第 4 季 25.052512%。
- 114 年度全年門診透析總額(含藥費)費用扣除「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質」合計(D2 合計)為 46,941,595,841 元，
 - 114 年第 1 季調整後預算 $11,570,950,211 = 22,480,588,501(\text{F0 合計}) \times 24.567482\%(c_q1) + 24,461,007,340(\text{F1 合計}) \times 24.725211\%(h_q1)$ 。
 - 114 年第 2 季調整後預算 $11,752,867,391 = 22,480,588,501(\text{F0 合計}) \times 25.019980\%(c_q2) + 24,461,007,340(\text{F1 合計}) \times 25.053051\%(h_q2)$ 。
 - 114 年第 3 季調整後預算 $11,834,699,968 = 22,480,588,501(\text{F0 合計}) \times 25.257585\%(c_q3) + 24,461,007,340(\text{F1 合計}) \times 25.169226\%(h_q3)$ 。
 - 114 年第 4 季調整後預算 $11,783,078,271 = 114 \text{ 年全年預算數} - 114 \text{ 年第 1 季調整後預算} - 114 \text{ 年第 2 季調整後預算} - 114 \text{ 年第 3 季調整後預算}$ 。

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	113 年各季 西醫基層門診 透析服務費 用(含藥費)	113 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費)	114 年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費及透析 專款)	114 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費及透析 專款)	114 年各季門診 透析合併預算 之醫療給付費用 (含藥費及透析 專款)	
	(A1)	(B1)	(G0)=A1 ×(1+3.090%)	(G1)=B1 ×(1+2.917%)	(D1) =G0+G1	
第 1 季	5,194,967,110	5,740,424,478	5,355,491,594	5,907,872,660	11,263,364,254	
第 2 季	5,356,513,487	6,155,312,185	5,522,029,754	6,334,862,641	11,856,892,395	
第 3 季	5,636,705,108	6,010,804,387	5,810,879,296	6,186,139,551	11,997,018,847	
第 4 季	5,819,645,347	6,080,952,969	5,999,472,388	6,258,334,367	12,257,806,755	
合計	22,007,831,052	23,987,494,019	22,687,873,032	24,687,209,219	47,375,082,251	
項目	114 年各季 推動腹膜透析及 居家血液透析 與提升照護 品質專款費用	114 年各季 西醫基層推動 腹膜透析及居家 與提升照護 品質專款費用	114 年各季 醫院推動 腹膜透析及居家 與提升照護 品質專款費用	114 年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費)	114 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費)	114 年各季 門診透析 合併預算之 醫療給付費用
	(E)	(E0)=E×P0	(E1)=E×P1	(F0)=G0-E0	(F1)=G1-E1	(D2)=F0+F1
第 1 季	108,371,603	51,821,133	56,550,470	5,303,670,461	5,851,322,190	11,154,992,651
第 2 季	108,371,603	51,821,133	56,550,470	5,470,208,621	6,278,312,171	11,748,520,792
第 3 季	108,371,603	51,821,133	56,550,470	5,759,058,163	6,129,589,081	11,888,647,244
第 4 季	108,371,601	51,821,132	56,550,469	5,947,651,256	6,201,783,898	12,149,435,154
合計	433,486,410	207,284,531	226,201,879	22,480,588,501	24,461,007,340	46,941,595,841

註：

1. 依據衛生福利部 114 年 1 月 9 日衛部健字第 1143360008 號公告「114 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%，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液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. 114 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)=113 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+3.090%)。
3. 114 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)=113 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.917%)。
4. 114 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)=113 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及透析專款)(G0)+113 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及透析專款)(G1)。
5. 「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質」專款依據協商當年(113 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 47.818%(P0)；醫院為 52.182%(P1))分配預算，扣除比例按季均分。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3408R05

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：115/02/02

114年第3季

結算主要費用年月起迄:114/07-114/09

核付截止日期:114/12/31

頁次：4

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 114年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (F0)	調整前 114年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (F1)	調整前 114年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =F0+F1	調整後 114年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 114年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 114年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D3) =G3+G4
第1季	5,303,670,461	5,851,322,190	11,154,992,651	5,522,914,533	6,048,035,678	11,570,950,211
第2季	5,470,208,621	6,278,312,171	11,748,520,792	5,624,638,747	6,128,228,644	11,752,867,391
第3季	5,759,058,163	6,129,589,081	11,888,647,244	5,678,053,749	6,156,646,219	11,834,699,968
第4季	5,947,651,256	6,201,783,898	12,149,435,154	5,654,981,472	6,128,096,799	11,783,078,271
合計	22,480,588,501	24,461,007,340	46,941,595,841	22,480,588,501	24,461,007,340	46,941,595,841

註：

依據114年3月5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，「114年門診透析四季預算分配」依加總近三年(110-112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。114年各季預算占率分別如下：

(1)西醫基層：第1季24.567482%、第2季25.019980%、第3季25.257585%、第4季25.154953%。

(2)醫院：第1季24.725211%、第2季25.053051%、第3季25.169226%、第4季25.052512%。

列印日期：115/02/02

114 年第 3 季

結算主要費用年月起迄:114/07-114/09

核付截止日期:114/12/31

頁 次： 5

四、鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質

全年預算=433,486,410 元

預估鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫全年獎勵費: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

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費	400,000
(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	0
(3)腹膜透析院所推廣獎勵費	0
(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	0
(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費	0
(6)其他相關給付項目	18,733,306
(7)小計	19,133,306

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析	0
(2)居家訪視費-實地訪視	0
(3)居家訪視費-視訊訪視	0
(4)小計	0

4.3 小計

已支用點數 19,133,306
 暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 19,133,306

未支用金額= 第 1 季可支用預算 - 暫結金額 = 28,371,603 - 19,133,306 = 9,238,297

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 + 9,238,297 = 37,609,900

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費	1,200,000
(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	0
(3)腹膜透析院所推廣獎勵費	0
(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	0
(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費	0
(6)其他相關給付項目	23,914,024
(7)小計	25,114,024

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析	0
(2)居家訪視費-實地訪視	0
(3)居家訪視費-視訊訪視	0
(4)小計	0

4.3 小計

已支用點數 25,114,024
 暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 25,114,024

未支用金額= 第 2 季可支用預算 - 暫結金額 = 37,609,900 - 25,114,024 = 12,495,876

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 + 12,495,876 = 40,867,479

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

- (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 0
- (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 0
- (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 0
- (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 0
- (5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費 0
- (6)其他相關給付項目 37,833,495
- (7)小計 37,833,495

4.2 居家血液透析

- (1)居家血液透析 0
- (2)居家訪視費-實地訪視 0
- (3)居家訪視費-視訊訪視 0
- (4)小計 0

4.3 小計

已支用點數 37,833,495
 暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數= 37,833,495
 未支用金額= 第 3 季可支用預算 - 暫結金額 = 40,867,479 - 37,833,495 = 3,033,984

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 + 3,033,984 + 320,000,000 = 351,405,585

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

- (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 0
- (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 0
- (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 0
- (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 0
- (5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費 0
- (6)其他相關給付項目 0
- (7)小計 0

4.2 居家血液透析

- (1)居家血液透析 0
- (2)居家訪視費-實地訪視 0
- (3)居家訪視費-視訊訪視 0
- (4)小計 0

4.3 小計

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 - 暫結金額 = 351,405,585 - 0 = 351,405,585

全年合計：

全年預算 = 433,486,410

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1) 院所開辦腹膜透析獎勵費 1,600,000

(2) 腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 0

(3) 腹膜透析院所推廣獎勵費 0

(4) 提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 0

(5) 院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費 0

(6) 其他相關給付項目 80,480,825

(7) 小計 82,080,825

4.2 居家血液透析

(1) 居家血液透析 0

(2) 居家訪視費－實地訪視 0

(3) 居家訪視費－視訊訪視 0

(4) 小計 0

4.3 小計

已支用點數 82,080,825

暫結金額 = 第 1~4 季暫結金額 = 19,133,306 + 25,114,024 + 37,833,495 + 0 = 82,080,825

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 433,486,410 - 82,080,825 = 351,405,585

註：

1. 依據衛生福利部 114 年 1 月 9 日衛部健字第 1143360008 號公告「114 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%，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液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. 依據 114 年 5 月 21 日健保醫字第 1140110566 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、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費額度後，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。
3. 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。
4. 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、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費。

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=500,000,000 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：3,900,000

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
 =(500,000,000-45,000,000-3,900,000)/4=112,775,000

	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：	76,380,798	76,380,798	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	22,397,400	22,397,400	0
(3)小計：	98,778,198	98,778,198	0

已支用點數=98,778,198

暫結金額=1元/點×已支用點數=98,778,198

未支用金額=第1季預算-1元/點×第1季已支用點數=112,775,000-98,778,198=13,996,802

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
 =(500,000,000-45,000,000-3,900,000)/4+13,996,802=126,771,802

	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：	80,043,899	80,043,899	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	22,220,200	22,220,200	0
(3)小計：	102,264,099	102,264,099	0

已支用點數=102,264,099

暫結金額=1元/點×已支用點數=102,264,099

未支用金額=第2季預算-1元/點×第2季已支用點數=126,771,802-102,264,099=24,507,703

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
 =(500,000,000- 45,000,000- 3,900,000)/4+ 24,507,703= 137,282,703

	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：	83,850,400	83,850,400	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	24,338,200	24,338,200	0
(3)小計：	108,188,600	108,188,600	0

已支用點數= 108,188,600

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數= 108,188,600

未支用金額= 第 3 季預算 - 1 元/點× 第 3 季已支用點數= 137,282,703 - 108,188,600= 29,094,103

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
 =(500,000,000- 45,000,000- 3,900,000)/4+ 29,094,103+ 3,900,000= 145,769,103

	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= 145,769,103 - 0= 145,769,103

全年合計：

全年預算 = 500,000,000

	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：	240,275,097	240,275,097	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	68,955,800	68,955,800	0
(3)小計：	309,230,897	309,230,897	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)

= 98,778,198 + 102,264,099 + 108,188,600 + 0 = 309,230,897

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

= 500,000,000 - 45,000,000 - 309,230,897 = 145,769,103

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。

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	381	176,945,926	176,946,307	0	55,008,991	55,008,991	0	31,328,251	31,328,251
北區分區	2,164,621	67,343,402	69,508,023	712,430	20,440,365	21,152,795	417,055	10,721,034	11,138,089
中區分區	1,821,613	107,296,716	109,118,329	531,977	33,807,470	34,339,447	203,214	20,658,113	20,861,327
南區分區	0	82,661,896	82,661,896	0	24,116,306	24,116,306	0	13,823,751	13,823,751
高屏分區	100,840	83,949,578	84,050,418	26,025	24,264,645	24,290,670	2,061	14,521,127	14,523,188
東區分區	0	11,754,083	11,754,083	0	3,887,210	3,887,210	0	2,007,292	2,007,292
合計	4,087,455	529,951,601	534,039,056	1,270,432	161,524,987	162,795,419	622,330	93,059,568	93,681,898

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 113 年 11 月 26 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，114 年門診透析服務保障項目維持原 113 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)。

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	11,586,100	24,572,664	36,158,764	1,853,746,884	1,425,795,916	3,279,542,800
北區分區	0	2,066,076	2,066,076	722,985,486	993,891,614	1,716,877,100
中區分區	0	0	0	976,903,570	1,175,846,564	2,152,750,134
南區分區	31,003,208	0	31,003,208	1,012,033,428	788,861,759	1,800,895,187
高屏分區	36,693,680	29,561,000	66,254,680	1,141,683,671	850,292,940	1,991,976,611
東區分區	34,451,844	51,923,968	86,375,812	68,702,284	145,126,749	213,829,033
合計	113,734,832	108,123,708	221,858,540	5,776,055,323	5,379,815,542	11,155,870,865

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。114 年第 3 季非浮動點數含院所自清點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

3.1.3 腎臟移植諮詢費

就醫分區	核定浮動點數		
	西醫基層 (N4)	醫院 (O4)	小計 (P4) =(N4)+(O4)
臺北分區	1,200	31,200	32,400
北區分區	0	0	0
中區分區	0	1,800	1,800
南區分區	3,000	1,284	4,284
高屏分區	0	12,000	12,000
東區分區	0	3,000	3,000
合計	4,200	49,284	53,484

3.1.4 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) =(J1)+(J2)	醫院 (K) =(K1)+(K2)	自墊核退 (L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N) =(N2)+(N3) +(N4)	醫院 (O) =(O2)+(O3) +(O4)	小計 (P) =(N)+(O)
臺北分區	11,586,481	201,518,590	423,421	213,528,492	0	55,008,991	55,008,991	1,853,748,084	1,457,155,367	3,310,903,451
北區分區	2,164,621	69,409,478	217,381	71,791,480	712,430	20,440,365	21,152,795	723,402,541	1,004,612,648	1,728,015,189
中區分區	1,821,613	107,296,716	310,076	109,428,405	531,977	33,807,470	34,339,447	977,106,784	1,196,506,477	2,173,613,261
南區分區	31,003,208	82,661,896	284,268	113,949,372	0	24,116,306	24,116,306	1,012,036,428	802,686,794	1,814,723,222
高屏分區	36,794,520	113,510,578	113,398	150,418,496	26,025	24,264,645	24,290,670	1,141,685,732	864,826,067	2,006,511,799
東區分區	34,451,844	63,678,051	27,963	98,157,858	0	3,887,210	3,887,210	68,702,284	147,137,041	215,839,325
合 計	117,822,287	638,075,309	1,376,507	757,274,103	1,270,432	161,524,987	162,795,419	5,776,681,853	5,472,924,394	11,249,606,247

(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	530,954	530,954	0	156,150	156,150	0	83,238	83,238	770,342
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	242,983	242,983	0	75,473	75,473	0	0	0	318,456
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	773,937	773,937	0	231,623	231,623	0	83,238	83,238	1,088,798

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。

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	12,386,100	24,572,664	36,958,764	36,958,764
北區分區	0	0	0	0	2,066,076	2,066,076	2,066,076
中區分區	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	31,003,208	0	31,003,208	31,003,208
高屏分區	1,045,500	0	1,045,500	35,648,304	29,561,000	65,209,304	66,254,804
東區分區	0	0	0	34,451,844	51,923,968	86,375,812	86,375,812
合計	1,045,500	0	1,045,500	113,489,456	108,123,708	221,613,164	222,658,664

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：RGBI3408R05

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：115/02/02

114 年第 3 季

結算主要費用年月起迄:114/07-114/09

核付截止日期:114/12/31

頁 次： 16

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 RM+RP1+RP
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	530,954	530,954	0	156,150	156,150	12,386,100	24,655,902	37,042,002	37,729,106
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	2,066,076	2,066,076	2,066,076
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	31,003,208	0	31,003,208	31,003,208
高屏分區	1,045,500	242,983	1,288,483	0	75,473	75,473	35,648,304	29,561,000	65,209,304	66,573,260
東區分區	0	0	0	0	0	0	34,451,844	51,923,968	86,375,812	86,375,812
合 計	1,045,500	773,937	1,819,437	0	231,623	231,623	113,489,456	108,206,946	221,696,402	223,747,462

註：依據 113 年 11 月 26 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，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)。

貳、討論事項

討論事項-第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：115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 115 年 1 月 28 日衛部健字第 1141260589 號公告(附件 1，頁次討 1-2)，115 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 48,796.4 百萬元)，其中 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，且 300 百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應。
- 二、依 114 年 3 月 5 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 114 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、115 年門診透預算分配建議比照 114 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 111 年至 113 年各季核定點數推估 115 年預算占率如表 1(附件 2，頁次討 1-9)，115 年度門診透析總額預算如表 2(附件 2，頁次討 1-10)，並依前述占率重新分配各季預算，調整後分別為 24.761755%、25.009145%、25.203287%、25.025814%，如表 3(附件 2，頁次討 1-10)。

決議：

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國115年1月28日
發文字號：衛部健字第1153360013號
附件：如公告事項一(附件一至五共5件)



主旨：公告115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

依據：全民健康保險法第61條暨115年1月20日衛部保字第1141260589號函。

公告事項：

一、115年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配，核定結果如下：

(一)整體醫療給付費用總額約9,883.35億元，較115年度總額基期成長5.5%。

(二)四部門醫療給付費用總額相關分配(含地區預算)與其他預算如下：

- 1、牙醫門診醫療給付費用總額約58,368.5百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為2.468%，專款項目全年經費為6,456.1百萬元(附件一)。
- 2、中醫門診醫療給付費用總額約36,429.2百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為4.978%，專款項目全年經費為1,527.6百萬元(附件二)。
- 3、西醫基層醫療給付費用總額約186,199.2百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為5.077%，專款項目全年經費為14,250.6百萬元，門診透析服務費用成長率為3.861%(附件三)。
- 4、醫院醫療給付費用總額約685,306.4百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為5.101%，專款項目全年經費為49,746.1百萬元，門診透析服務費用成長率為2.209%(附件四)。
- 5、其他預算額度為22,032.2百萬元，由中央健康保險署管控(附件五)。

二、115年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：

(一)115年度全民健保醫療給付費用總額=115年度部門別醫療給付費用總額之合計+115年度其他預算醫療給付費用

(二)115年度全民健保醫療給付費用總額成長率=[115年度核定之全民健保醫療給付費用總額-(114年度之全民健保醫療

給付費用總額+113年度投保人口預估成長率與實際之差值金額+114年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額)]/(114年度之全民健保醫療給付費用總額+113年度投保人口預估成長率與實際之差值金額+114年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額)

註：

- 1、部門別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另「其他預算」採核定各項目之全年經費。
- 2、依本部報奉行政院核定之115年度總額基期，係以前1年度(114年)健保醫療給付費用總額，校正前2年度(113年)投保人口預估成長率與實際之差值金額、加回前1年度(114年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。
- 3、西醫基層及醫院總額尚須加上門診透析服務費用。

部長 石崇良

115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)	核定事項
門診透析服務	增加金額	3.861%	876.0	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，並統籌運用。 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3.861%。 3.門診透析服務總費用成長率3%(總費用48,796.4百萬元)，其中433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，且300百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應。 4.本項經費扣除「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」及「居家血液透析與提升其照護品質計畫」經費，其餘預算優先用於調整門診透析支付標準。 5.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)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
	總金額		23,563.9	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				照護。 (2)鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，尤其應持續精進及推動「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」及「居家血液透析與提升其照護品質」實施方案，並監測計畫執行成效及病人照護品質與健康結果，於115年8月前提報專案報告。
較基期成長率 (一般服務+專款 +門診透析) ^{註3}	增加金額	5.500%	9,707.5	
	總金額		186,199.2	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為141,215.2百萬元(含114年一般服務預算139,768.0百萬元，及校正前2年度(113年)投保人口預估成長率與實際之差值金額1,442.1百萬元、加回前1年度(114年)健保總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款核定金額5.0百萬元)。

2.計算「較基期成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為153,803.4百萬元，其中一般服務預算為141,215.2百萬元，專款為12,588.2百萬元。

3.計算「較基期成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為176,491.3百萬元，其中一般服務預算為141,215.2百萬元，專款為12,588.2百萬元，門診透析為22,687.9百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

114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)	核定事項
門診透析服務	增加金額	2.209%	545.3	<p>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，並統籌運用。</p> <p>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2.209%。</p> <p>3.門診透析服務總費用成長率3%(總費用48,796.4百萬元)，其中433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，且300百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應。</p> <p>4.本項經費扣除「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」及「居家血液透析與提升其照護品質計畫」經費，其餘預算優先用於調整門診透析支付標準。</p> <p>5.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，</p>
	總金額		25,232.5	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				強化延緩病人進入透析之 照護。 (2)鼓勵院所加強推動腹膜透 析及腎臟移植，尤其應持 續精進及推動「鼓勵院所 加強推動腹膜透析與提升 其照護品質」及「居家血液 透析與提升其照護品質」 實施方案，並監測計畫執 行成效及病人照護品質與 健康結果，於 115 年 8 月 前提報專案報告。
較基期成長率 (一般服務+專款 +門診透析) ^{#3}	增加金額	5.500%	35,722.3	
	總金額		685,306.4	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 580,705.9 百萬元(含 114 年一般服務預算 574,837.7 百萬元，及校正前 2 年度(113 年)投保人口預估成長率與實際之差值金額 5,865.0 百萬元、加回前 1 年度(114 年)健保總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款核定金額 3.2 百萬元)。

2.計算「較基期成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 624,892.9 百萬元，其中一般服務預算為 580,705.9 百萬元，專款為 44,187.0 百萬元。

3.計算「較基期成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為 649,580.1 百萬元，其中一般服務預算為 580,705.9 百萬元，專款為 44,187.0 百萬元，門診透析為 24,687.2 百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

表1、以111年-113年各季結算核定點數推估115年預算占率

西醫基層

季別	111年		112年		113年		核定點數小計 Y=y1+y2+y3	115年預算占率 (西醫基層) (a)=Yi/ΣY
	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	5,644	24.46%	5,716	24.79%	5,768	24.80%	17,128	24.680302%
Q2	5,771	25.01%	5,783	25.08%	5,785	24.87%	17,339	24.985023%
Q3	5,850	25.35%	5,811	25.20%	5,867	25.22%	17,528	25.257059%
Q4	5,813	25.19%	5,750	24.93%	5,840	25.11%	17,403	25.077616%
合計	23,078	100.00%	23,060	100.00%	23,260	100.00%	69,398	100.000000%

醫院

季別	111年		112年		113年		核定點數小計 Z=z1+z2+z3	115年預算占率 (醫院) (b)=Yi/ΣY
	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	6,350	24.81%	6,240	24.75%	6,294	24.95%	18,884	24.837823%
Q2	6,434	25.14%	6,311	25.03%	6,286	24.92%	19,032	25.031672%
Q3	6,428	25.12%	6,360	25.22%	6,336	25.12%	19,124	25.153069%
Q4	6,378	24.92%	6,303	25.00%	6,310	25.01%	18,991	24.977436%
合計	25,591	100.00%	25,214	100.00%	25,226	100.00%	76,031	100.000000%

整體

季別	111年		112年		113年		核定點數小計 X=x1+x2+x3	115年預算占率 (整體) (c)=Yi/ΣY
	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	11,994	24.64%	11,956	24.77%	12,062	24.88%	36,012	24.762654%
Q2	12,205	25.08%	12,095	25.05%	12,071	24.90%	36,371	25.009411%
Q3	12,278	25.23%	12,171	25.21%	12,203	25.17%	36,652	25.202692%
Q4	12,191	25.05%	12,053	24.97%	12,150	25.06%	36,394	25.025243%
合計	48,669	100.00%	48,274	100.00%	48,486	100.00%	145,429	100.000000%

註1. 114年3月5日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算114年第1次研商議事會議」決議：「門診透析四季預算分配」依加總近3年(110-112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 115 年門診透析預算金額

項目	114 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)	114 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)	115 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+3.861%)	115 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+2.209%)	115 年各季門診 透析合併預算之 醫療給付費用 (D1)=G0+G1	推動腹膜透析與 提升照護品質專 款 (E)	115 年各季西醫 基層推動腹膜透 析品質專款 (E0)=E*P0	115 年各季醫院 推動腹膜透析品 質專款 (E1)=E*P1	115 年各季西醫 基層門診透析服 務費用(含藥費) (F0)=G0-E0	115 年各季醫院門 診透析服務費用(含 藥費) (F1)=G1-E1	115 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	5,355,491,594	5,907,872,660	5,562,267,124	6,038,377,567	11,600,644,691	108,371,603	52,252,452	56,119,151	5,510,014,672	5,982,258,416	11,492,273,088
第 2 季	5,522,029,754	6,334,862,641	5,735,235,323	6,474,799,757	12,210,035,080	108,371,603	52,252,452	56,119,151	5,682,982,871	6,418,680,606	12,101,663,477
第 3 季	5,810,879,296	6,186,139,551	6,035,237,346	6,322,791,374	12,358,028,720	108,371,603	52,252,452	56,119,151	5,982,984,894	6,266,672,223	12,249,657,117
第 4 季	5,999,472,388	6,258,334,367	6,231,112,017	6,396,580,973	12,627,692,990	108,371,601	52,252,451	56,119,150	6,178,859,566	6,340,461,823	12,519,321,389
合計	22,687,873,032	24,687,209,219	23,563,851,810	25,232,549,671	48,796,401,481	433,486,410	209,009,807	224,476,603	23,354,842,003	25,008,073,068	48,362,915,071

備註：

- 115 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)=114 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+3.861%)。
- 115 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)=114 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+2.209%)。
- 115 年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)=115 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)+115 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 48,796.4 百萬元)，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液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 114 年 Q1 西醫基層(P0=48.216%)及醫院(P1=51.784%)申報占率分配預算數。
- 114 年 3 月 5 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 114 年第 1 次研商議事會議」決議：「門診透析四季預算分配」依加總近 3 年(110-112 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。

表 3、調整後 115 年門診透析預算

季別	調整前			調整後 B				差距		
	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	占率	西醫基層 K1=G3-F0	醫院 K2=G4-F1	合計 K3=K1+K2
115Q1	5,510,014,672	5,982,258,416	11,492,273,088	5,764,045,538	6,211,460,924	11,975,506,462	24.761755%	254,030,866	229,202,508	483,233,374
115Q2	5,682,982,871	6,418,680,606	12,101,663,477	5,835,212,646	6,259,938,824	12,095,151,470	25.009145%	152,229,775	-158,741,782	-6,512,007
115Q3	5,982,984,894	6,266,672,223	12,249,657,117	5,898,746,224	6,290,297,874	12,189,044,098	25.203287%	-84,238,670	23,625,651	-60,613,019
115Q4	6,178,859,566	6,340,461,823	12,519,321,389	5,856,837,595	6,246,375,446	12,103,213,041	25.025814%	-322,021,971	-94,086,377	-416,108,348
合計	23,354,842,003 C1	25,008,073,068 C2	48,362,915,071	23,354,842,003	25,008,073,068	48,362,915,071	100.000000%	0	0	0