

副本	查核層級	收文編號	收文日期	歸檔編號
	執行會	0042	105. 3. 15	

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
 傳真：(02)27026324
 聯絡人及電話：邵子川(02)27065866轉3603
 電子信箱：all10881@nhi.gov.tw

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年3月14日
 發文字號：健保醫字第1050032858B號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：如主旨

主旨：檢送104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」乙份(如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據全民健康保險法第62條第3項規定：「保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。」。
- 二、次依105年2月24日召開之「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」105年第1次會議決定，略以：104年第3季門診透析預算支付制度各區預算總額及每點支付金額依前開規定辦理點值公布、結算事宜。
- 三、另依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自105年3月15日起暫付、核付之門診透析預算費用依104年第3季點值辦理，並於105年3月辦理點值結算追扣補付事宜。

正本：本署各分區業務組
 副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、財政部賦稅署、本署醫審及藥材組、本署企劃組、本署財務組、本署承保組、本署資訊組、本署主計室、本署醫務管理組
 (均含附件) 衛生福利部中央健康保險署校對章(5)

署長黃三桂

程式代號：RGBI1408R01

104年第3季

衛生福利部中央健康保險署

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：104/07-104/09

核付截止日期：104/12/31

列印日期：105/01/21

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

(一) 104年調整後各季門診透析合併預算之一般服務醫療給付費用

= 104年調整後各季門診透析合併預算之一般服務醫療給付費用合計(加總D1)×104年各季占率

= 34,196,759,755×25.205479%

= 8,619,457,099(D2)

註1. 依98年5月14日「門診透析支付委員會」98年第2次會議決定：自98年起「門診透析預算採日曆數分配四季預算」，並於103年11月26日「門診透析預算研商議事會議」103年第4次會議提案報告通過。(以前各季實際預算與結算數之占率有落差，造成各季點值差異大，自98年起考量透析處置無假日之分別，故建議以每季日曆數之占率來攤算四季預算。)

2. 104年調整後之各季預算新占率，第1季24,657,534%、第2季24,931,507%、第3季25,205,479%、第4季25,205,480%。

3. 104年度全年門診透析合併預算之一般服務醫療給付費用合計為34,196,759,755元。

(1) 104年調整後第1季預算8,432,077,663 = 34,196,759,755 × 24.657534%

(2) 104年調整後第2季預算8,525,767,552 = 34,196,759,755 × 24.931507%

(3) 104年調整後第3季預算8,619,457,099 = 34,196,759,755 × 25.205479%

(4) 104年調整後第4季預算 = 104年全年預算數 - 104年調整後第1季預算 - 104年調整後第2季預算 - 104年調整後第3季預算

= 34,196,759,755 -

8,432,077,663 -

8,525,767,552 -

8,619,457,441

三、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 腹膜透折

核定非浮動點數(藥費、藥事服務費
 及保障偏遠地區之門診透折服務院所)

就醫分區	西醫基層 (J1)	醫院 (K1)	小計 (M1) =(J1)+(K1)
臺北分區	0	180,123,962	180,123,962
北區分區	1,337,953	67,199,562	68,537,515
中區分區	2,479,994	97,448,356	99,928,350
南區分區	1,055,121	84,015,556	85,070,677
高屏分區	468,931	102,779,658	103,248,589
東區分區	146,605	8,974,489	9,121,094
合計	5,488,604	540,541,583	546,030,187

腹膜透折追蹤處理費核定點數
 (每點以1元支付)

西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)
0	56,060,558	56,060,558
381,631	19,869,735	20,251,366
780,450	30,742,292	31,522,742
268,921	24,484,028	24,752,949
138,800	28,578,164	28,716,964
52,050	2,957,520	3,009,570
1,621,852	162,692,297	164,314,149

西醫基層 (N3)	醫院 (O3)	小計 (P3) =(N3)+(O3)
0	26,109,390	26,109,390
179,208	7,277,351	7,456,559
335,253	10,935,756	11,271,009
111,155	8,633,270	8,744,425
14,749	11,672,606	11,687,355
55,276	997,258	1,052,534
695,641	65,625,631	66,321,272

註1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透折案件之藥費、藥事服務費點數、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透折服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透折服務院所之浮動點數。
 註2. 本表「腹膜透折追蹤處理費核定點數」係指於本季之腹膜透折案件追蹤處理費(58011C及58017C)點數。
 註3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透折案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透折追蹤處理費核定點數」後之點數。
 註4. 依據103年11月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透折服務研商會議」103年第4次會議決定略以腹膜透折追蹤處理費(58011C及58017C)採每點1元支付;保障偏遠地區之門診透折服務院所每點1元。

3.1.2 血液透析

核定非浮動點數(藥費及藥事服務費及保障偏遠地區之門診透析服務院所)

核定浮動點數

就醫分區	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	0	13,255,829	13,255,829	1,330,096,095	1,352,574,323	2,682,670,418
北區分區	0	0	0	483,826,075	958,170,589	1,441,996,664
中區分區	12,320,282	0	12,320,282	721,888,165	1,064,254,597	1,786,142,762
南區分區	18,666,500	0	18,666,500	883,487,757	739,776,970	1,623,264,727
高屏分區	20,636,968	27,371,600	48,008,568	978,068,878	822,802,885	1,800,871,763
東區分區	0	0	0	103,024,224	132,648,018	235,672,242
合 計	51,623,750	40,627,429	92,251,179	4,500,391,194	5,070,227,382	9,570,618,576

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。
 註2. 本表「核定非浮動點數」係指藥費、藥事服務費點數、「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。
 註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 合計
 核定非浮動點數
 腹膜透析追蹤處理費核定點數
 (每點以1元支付)
 核定浮動點數

就醫分區	西醫基層		醫院		自墊核退		小計		西醫基層		醫院		小計		西醫基層		醫院		小計	
	=(J1)+(J2)	(J)	(K)	(K1)+(K2)	(L)	(M)=(J) +(K)+(L)	(N1)	(N)	(O1)	(O)	(P1)	(P)	=(N1)+(O1)	=(N2)+(N3)	(N)	(O)	=(N)+(O)			
臺北分區	0	193,379,791	1,534,308	194,914,099	0	56,060,558	381,631	19,869,735	56,060,558	0	56,060,558	56,060,558	1,330,096,095	1,378,683,713	2,708,779,808					
北區分區	1,337,953	67,199,562	962,345	69,499,860	780,450	30,742,292	780,450	30,742,292	20,251,366	484,005,283	20,251,366	484,005,283	965,447,940	1,449,453,223						
中區分區	14,800,276	97,448,356	811,886	113,060,518	268,921	24,484,028	268,921	24,484,028	31,522,742	722,223,418	31,522,742	722,223,418	1,075,190,353	1,797,413,771						
南區分區	19,721,621	84,015,556	420,024	104,157,201	138,800	28,578,164	138,800	28,578,164	24,752,949	883,598,912	24,752,949	883,598,912	748,410,240	1,632,009,152						
高屏分區	21,105,899	130,151,258	121,266	151,378,423	52,050	2,957,520	52,050	2,957,520	28,716,964	978,083,627	28,716,964	978,083,627	834,475,491	1,812,559,118						
東區分區	146,605	8,974,489	3,932	9,125,026					3,009,570	103,079,500	3,009,570	103,079,500	133,645,276	236,724,776						
合計	57,112,354	581,169,012	3,853,761	642,135,127	1,621,852	162,692,297	1,621,852	162,692,297	164,314,149	4,501,086,835	164,314,149	4,501,086,835	5,135,853,013	9,636,939,848						

程式代號: RGB11408R01

(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(藥費、藥事服務費)			腹膜透析追蹤處理費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)		
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1)	小計 (RJ1)+(RK1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RN1)+(RO1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3)	小計 (RN3)+(RO3)
臺北分區	0	583,819	583,819	0	215,936	215,936	0	47,498	47,498
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	122,580	122,580	0	26,025	26,025	0	202	202
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	706,399	706,399	0	241,961	241,961	0	47,700	47,700

註1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、藥事服務費點數、「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。

註2. 本表「腹膜透析追蹤處理費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處理費(58011C及58017C)點數。

註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「腹膜透析追蹤處理費核定點數」後之點數。

註4. 依據103年11月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商會議」103年第4次會議決定略以腹膜透析追蹤處理費(58011C及58017C)採每點1元支付;保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元。

衛生福利部中央健康保險署

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

程式代號：RGBI1408R01

104年第3季

結算主要費用年月起迄：104/07-104/09

列印日期：105/01/21

頁次：8

核付截止日期：104/12/31

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

核定浮動點數
(每點以1元支付)

核定非浮動點數(藥費及藥事服務費)

就醫分區	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (RO2)	小計 (RN2)+(RO2)
臺北分區	0	8,422,000	8,422,000	0	4,833,829	4,833,829
北區分區	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	12,320,282	0	12,320,282
南區分區	0	0	0	18,666,500	0	18,666,500
高屏分區	7,851,500	0	7,851,500	12,785,860	27,371,600	40,157,460
東區分區	0	0	0	0	0	0
合計	7,851,500	8,422,000	16,273,500	43,772,642	32,205,429	75,978,071

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。

註2. 本表「核定非浮動點數」係指藥費、藥事服務費點數、「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。

註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。

程式代號: RGB11408R01
 104年第3季

3.2.3 保障偏遠地區之合計

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處理費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)		
	西醫基層 =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RP1) =(RN1)+(RO1)	西醫基層 =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)
臺北分區	0	9,005,819	9,005,819	0	215,936	215,936	0	4,881,327	4,881,327
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	12,320,282	0	12,320,282
南區分區	0	0	0	0	0	0	18,666,500	0	18,666,500
高屏分區	7,851,500	122,580	7,974,080	0	26,025	26,025	12,785,860	27,371,802	40,157,662
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,851,500	9,128,399	16,979,899	0	241,961	241,961	43,772,642	32,253,129	76,025,771

註:依103年11月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商議事會議」103年第4次會議決定:
 保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元,定義分述如下:
 (1)全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施鄉鎮。
 (2)104年公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域。
 (3)104年公告之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

衛生福利部中央健康保險署
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:104/07-104/09

列印日期: 105/01/21
頁次: 10

核付截止日期:104/12/31

程式代號: RGB11408R01
104年第3季

四、一般服務浮動每點支付金額

預算(D2)－核定非浮動點數合計(M)－1×腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)

核定浮動點數合計(P)

8,619,457,099 - 642,135,127 - 164,314,149

9,636,939,848

= 0.81073535 (四捨五入至小數第8位)

五、平均點值

預算(D2)

核定非浮動點數合計(M)＋腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)＋核定浮動點數合計(P)

8,619,457,099

642,135,127 + 164,314,149 + 9,636,939,848

= 0.82535056 (四捨五入至小數第8位)

六、說明

本季結算費用年包括:

- 1.費用年月104/06(含)以前:於104/10/01~104/12/31期間核付者。
- 2.費用年月104/07~104/09:於104/07/01~104/12/31期間核付者。