



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 115 年第 3 次研商議事會議
議程資料

115 年 8 月 12 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 115 年第 2 次研商議事會議紀錄(PDF 第 3 頁)第 1 頁

參、優先討論事項:

一、推動慢性腎臟病防治政策案	優討 1	9
----------------	------	---

肆、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	18
二、門診透析預算執行概況報告	報 2-1	20
三、門診透析 115 年第 1 季點值結算確認案	報 3-1	45
四、114 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」結算結果	報 4-1	68
五、健保用血現況及指標回饋	報 5-1	74

伍、討論事項

一、「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修訂案。	討 1-1	92
二、台灣腎臟醫學會建議刪除 115 年度門診透析總額核定文字中關於「專案預算不足由一般服務支應」之規定	討 2-1	107

陸、臨時動議

柒、散會

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 115 年第 2 次 研商議事會議紀錄

時間：115 年 5 月 13 日下午 2 時 00 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：張副署長禹斌

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	陳文琴	陳文琴
朱文洋	朱文洋	陳金順	陳金順
吳美儀	林佩菽	楊孟儒	楊孟儒
宋俊明	宋俊明	廖秋鐸	廖秋鐸
李俊億	李俊億	劉林義	劉林義
杜柏村	杜柏村	劉碧珠	劉碧珠
孟令妤	孟令妤	蔡宗昌	請假
林元灝	請假	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	嚴必文
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	楊羽晴		
台灣醫院協會	顏正婷	董家琪	李郁穎
	賴彥伶		
中華民國醫師公會全國聯合會	謝沁妤		
台灣腎臟醫學會	方德昭	林慧美	林佳靜
社團法人台灣基層透析協會	王介立	曾庭俞	
社團法人中華民國腹膜透析腎友協會	吳惠芬		

本署醫審及藥材組

賴秋伶

黃聖峯

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

黃瓊萱

張祐禎

李珮芳

賴姿秀

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

張黛玲*

李筱婷*

林昱*

本署南區業務組

吳逸芸*

盧羽眉*

李怡君*

本署高屏業務組

陳淑惠*

施怡如*

陳瑩玲*

黃雨潔*

張瑾愉*

謝涵羿*

本署東區業務組

江春桂*

李建旻*

黃寶萱*

壹、主席致詞(略)

貳、確認前次會議紀錄

決定：確認。

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：

- 一、序號 1，有關「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，俟報衛生福利部核定後本署公告實施，繼續列管，其餘解除列管。

- 二、餘洽悉。

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 4 季點值結算確認案。

說明：114 年第 4 季門診透析點值，將俟各分區業務組協助確認鼓勵院所加強推動腹膜透析獎勵費用後，另函請代表書面確認點值。

第四案

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：「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。

決議：為提高指標鑑別度，請台灣腎臟醫學會參考本署及與會代表建議修改計畫內容，另指標項目及衛教單張請一併研議是否修正，於下次會議再議。

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，重點如下：

- (一)放寬設立於偏遠地區之參與院所醫師資格：經受訓且取得及格證書或由腎臟專科醫師支援提供業務者，請台灣腎臟醫學會協助於會後提供相關修訂文字。

(二)有關計畫附表 2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表已規範檢驗項目中，尚未上傳至本署健保資訊服務網系統(VPN)項目(10項)，請台灣腎臟醫學會協助確認應上傳之項目，並提供上傳相關資訊。

二、依本計畫第六點規定，前開修訂屬執行面之規定，將依台灣腎臟學會意見，由本署逕予修正公告

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 4 時 0 分。

優先討論事項

優先討論事項-第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：推動慢性腎臟病防治政策案，提請討論。

說明：

- 一、依據立法委員劉建國國會辦公室 115 年 6 月 3 日召開之「慢性腎臟病防治政策促進委員會」會議決議(附件 1，頁次討 3-5)辦理。
- 二、立法委員劉建國國會辦公室表示，為加速降低透析發生，需加強健康投資政策，透過篩檢、分級、追蹤與治療整合策略，降低進入透析之風險，減少醫療支出與社會負擔，建議推動慢性腎臟病防治政策，整合跨部會資源，爰邀請專家學者、衛生福利部、國民健康署及本署召開前開會議，會議結論重點如下：
 - (一)「成立國家級辦公室，整合各部會資源」：成立國家級的腎病專案辦公室，全面整合衛福部、國健署、本署與國衛院的資源，並以加速降低新發透析人數為目標，請衛福部會同相關單位制定出明確的中長期下降指標。
 - (二)「通盤檢討健保用藥規範，接軌國際指引並銜接家醫計畫用藥給付權限」：衛福部與健保署應通盤檢討不合時宜的限制，全面接軌最新國際指引、放寬給付門檻，賦予基層家醫計畫精準用藥給付權限，讓患者在早期黃金治療期就能獲得關鍵藥物介入，實質達到「疾病緩解」的政策目標。
 - (三)「建置疾病預警與風險分級機制，導入精準篩檢指標」：政府應結合健保快易通與健檢資料導入 AI 辨識與主動提醒，並在成人健檢中，針對高風險族群以 UACR 檢測全面接軌國際腎臟病改善預後組織(下稱 KDIGO)風險分層架構，提升早期發現、就醫率與臨床判讀一致性。

三、規劃未來進行方式

(一)運用本會議之溝通平台，邀請國家衛生研究院、國民健康署就慢性腎臟病防治政策進行討論。

(二)同本會議召開頻率，原則上每季召開一次，必要時召開臨時會，由主責單位就相關策略及措施回報執行情形，並請專家學者及與會代表表示意見。

四、綜整國民健康署及本署填報之策略及執行情形如下，請國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會就「訂定中長期透析人數下降指標」提出建議，並請與會代表就所列策略及措施提出修訂意見。

策略及措施	主責單位 (建議單位)	回應說明
策略一、訂定中長期透析人數下降指標		
	國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會	請國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會就本項指標提出建議。
策略二、通盤檢討健保用藥規範並銜接家醫計畫用藥給付權限		
1.通盤檢討健保用藥規範，接軌國際指引	本署	114年3月1日起，擴增 SGLT-2 抑制劑（成分 dapagliflozin、empagliflozin）給付於治療慢性腎臟病，並增訂病人需參加「初期慢性腎臟病照護整合方案」或「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」網絡照護
2.銜接家醫計畫用藥給付權限	本署	已朝向「家庭醫師整合性照護計畫」及「初期慢性腎臟病照護整合方案」兩照護計畫之整合規劃，倘後續藥物許可證持有商或相關學會提出相關實

策略及措施	主責單位 (建議單位)	回應說明
		證資料，將依程序辦理藥品給付規定修訂事宜，以提升臨床用藥之可近性。
策略三、「建置疾病預警與風險分級機制，導入精準篩檢指標」		
1.「健保快易通與健檢資料導入AI辨識與主動提醒」	本署	「健康存摺」設有慢性腎臟病風險評估功能，導入 2024 年 KDIGO 臨床實務指引工具架構，民眾得查看個人風險評估結果及建議回診就醫頻率，引導民眾關注腎臟健康並定期追蹤。
2.高風險族群於成人健檢 UACR 全面檢測	國健署	依據 KDIGO 指引建議，慢性腎臟病評估主要透過腎功能(eGFR)及蛋白尿檢測進行判斷。臨床上多建議先以簡便檢查作為初步篩檢，若檢查結果顯示蛋白尿或腎功能異常，再進一步以 UACR 或尿蛋白／肌酸酐比值(UPCR)等定量檢測進行確認與評估，以利疾病分期及後續治療管理。
3.早期發現、即時轉介	國健署、本署	1.成人健檢個案之腎功能檢測結果，若符合健保署慢性腎臟病相關照護方案收案條件，設有轉介流程，以利後續醫療處置與照護。 2.115 年起將「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」進行整合，重複收案個案統一由家醫計畫照護，使病人得於同一家診所接

策略及措施	主責單位 (建議單位)	回應說明
		受以病人為中心之整合性醫療照護，並透過個案管理及持續健康管理，提供更完整且連續之照護服務，以延緩慢性腎臟病病程及降低疾病惡化風險。
4.衛教與宣導，提升醫事人員及民眾健康識能	國健署	1.民眾端：參考國內外臨床指引與實務共識，依 KDIGO 腎病風險評估圖製作腎功能指數及尿液檢查紀錄卡，並透過多元管道進行宣導。 2.醫療端：持續與醫學會合作辦理說明會及教育訓練。

決 議：

立法委員劉建國國會辦公室

聯絡地址：台北市濟南路一段 3-1 號 602 室
電話：(02)2358-8088
傳真：(02)2358-8088
承辦人：蕭先生

受文者：如正本

發文日期：115 年 6 月 15 日

發文字號：立建（辛）字第 0115061501 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件

主 旨：檢送本辦公室 115 年 6 月 3 日召開「慢性腎臟病防治政策促進委員會成立大會」會議紀錄 1 份，請查照並依會議結論辦理。

說 明：一、本辦公室於 115 年 6 月 3 日上午 10 時假立法院群賢樓 802 會議室召開「慢性腎臟病防治政策促進委員會成立大會」。

二、會議邀集衛生福利部、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、專家學者及相關團體代表共同研商慢性腎臟病防治政策推動方向。

三、檢附會議紀錄 1 份，請依會議結論研處，並於文到後一個月內將辦理情形函復本辦公室，俾利後續追蹤。

正本：衛生福利部、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署。

副本：

立法委員 劉 建 國

總 收 文

民國 115. 6. 15 收到

衛生福利部總收文

健保署 字



1150016953

總收文 115 年 6 月 16 日收到

健保醫字

中央健康保險署



署 1150054647

總收文 115 年 6 月 15 日 14 時收到本文。

慢性腎臟病防治政策促進委員會成立大會—會議記錄

會議資訊

- 一、日期：2026年6月3日（星期三）上午10:00—12:00
- 二、地點：立法院群賢樓802會議室
- 三、召集人：立法委員 劉建國
- 四、主任委員：高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟內科主治醫師 黃尚志教授
- 五、副主任委員：成大醫院內科部教授兼副主任 宋俊明教授
- 六、出席來賓：
 - 立法院厚生會/立法委員
 - 陳菁微 會長
 - 王正旭 副會長
 - 廖偉翔 秘書長
 - 慢性腎臟病防治政策促進委員會專家學者
 - 李文欽 副院長（彰濱秀傳紀念醫院）
 - 林名男 副執行長（衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會）
 - 邱怡文 部長（高雄醫學大學附設中和紀念醫院內科部）
 - 許志成 執行長（國家衛生研究院國家高齡暨健康福祉研究中心）
 - 陳相國 理事長（中華民國醫師公會全國聯合會）
 - 厚生基金會
 - 陳柏同 執行長
 - 部會代表
 - 衛生福利部 林靜儀 政務次長
 - 衛生福利部中央健康保險署 陳亮好 署長
 - 衛生福利部國民健康署 林莉茹 副署長

專家綜合建議

（一）成立國家級腎病專案辦公室，強化政策統籌與成效追蹤

慢性腎臟病防治涉及健康促進、疾病識能、篩檢、風險分層、用藥管理、基層照護、專科轉診與長期追蹤，已非單一部門或單一計畫可獨立完成。政府應成立國家級腎病專案辦公室或跨部會整合平台，統籌衛福部、國健署、健保署、國衛院、基層醫療與專科醫療等資源，並以「降低新發透析人數」作為核心政策 KPI，建立可追蹤、可檢核之中長期目標。

（二）檢討用藥給付規範，提升治療可近性

SGLT2i 等藥物已具腎臟及心血管保護效益，且有助於延緩慢性腎臟病惡化。然而，目前非糖尿病慢性腎臟病用藥給付仍受 eGFR、UACR 及照護計畫資格等條件限制，可能影響部分高風險患者及早介入治療。建議健保署持續檢討現行給付條件，並參考國際臨床指引與臨床實務需求，研議放寬給付門檻，使患者能於疾病早期獲得適當治療。

(三) 強化家醫計畫與 CKD 治療系統銜接

家醫計畫已在基層承擔慢性病追蹤、健康促進與長期管理功能，但目前 CKD 治療用藥給付仍與特定照護計畫資格綁定，可能使部分已在家醫計畫或基層端接受照護的慢性腎臟病患者，無法及時銜接治療用藥。建議檢討家醫計畫、Early CKD P4P 與 CKD 治療用藥給付之制度銜接，避免形成「有照護、無治療」的落差。

(四) 擴大基層照護量能，落實分級照護與雙向轉診

基層醫療是慢性腎臟病早期發現與持續管理的重要場域，應提升 Early CKD P4P 收案量能與院所參與誘因，擴大基層照護覆蓋率。同時，應依疾病風險與病程階段落實分級照護，高風險患者及早轉介專科評估，病況穩定後回歸基層持續追蹤管理，健全基層與專科之間的雙向轉診機制。

(五) 強化初級預防、雙軌教育與疾病識能

慢性腎臟病早期症狀不明顯，民眾常因未理解健檢指標、錯誤用藥觀念或不實健康資訊而延誤治療。建議同步強化民眾端及醫療端教育，提升民眾對 eGFR、蛋白尿及腎臟病風險因子的認識，也強化第一線醫療人員對慢性腎臟病風險判讀、衛教溝通及轉診時機的掌握。

(六) 導入精準檢測與疾病預警機制

政府應逐步導入以 UACR 為核心之風險分層標準，優先針對 55 歲以上、具三高或腎功能異常等高風險族群導入檢測，並結合 eGFR 與 UACR 建立更精準之腎臟病風險判讀。同時，應整合健保快易通、健康存摺、成人健檢及醫療資料，建立疾病預警與主動提醒機制，提高高風險族群早期發現率與後續照護銜接率。

行政部會未來推動方向

- 衛生福利部：首要工作為整合既有計畫並強化跨司署合作，強化基層與醫療機構之間的雙向轉診及照護銜接，並透過健保 APP、健康存摺與健康資料整合，協助民眾自我健康管理，同時提供醫療人員更完整的數據工具。
- 衛生福利部中央健康保險署：
 1. 未來將持續整合 Early CKD、DKD、Pre-ESRD 及透析照護等方案，強化以基層醫療為核心的整合式照護，並透過 P4P 制度提高院所參與誘因。
 2. 針對 SGLT2i 等具腎臟、心臟及心血管保護效益之藥物，將依循專家意見，持續研議給付條件是否放寬，並強化雲端用藥安全提醒與健康存摺腎病風險分級應用。
- 衛生福利部國民健康署：
 1. 持續透過成人預防保健、腎病識能卡及健康存摺資料應用，強化慢性腎臟病早期發現與民眾衛教。
 2. 與腎臟病學會、醫師公會全聯會及相關學會合作，持續辦理醫事人員教育訓練，

協助第一線醫師判讀腎臟病風險，並將異常個案銜接轉介及健保相關照護方案。

會議結論

- 「成立國家級辦公室，整合各部會資源」：成立國家級的腎病專案辦公室，全面整合衛福部、國健署、健保署與國衛院的資源，並以加速降低新發透析人數為目標，請衛福部會同相關單位制定明確的中長期下降指標。
- 「通盤檢討健保用藥規範，接軌國際指引並銜接家醫計畫用藥給付權限」：衛福部與健保署應通盤檢討不合時宜的限制，全面接軌最新國際指引、放寬給付門檻，賦予基層家醫計畫精準用藥給付權限，讓患者在早期黃金治療期就能獲得關鍵藥物介入，實質達到「疾病緩解」的政策目標。
- 「建置疾病預警與風險分級機制，導入精準篩檢指標」：政府應結合健保快易通與健檢資料導入 AI 辨識與主動提醒，並在成人健檢中，針對高風險族群以 UACR 檢測全面接軌 KDIGO 風險分層架構，提升早期發現、就醫率與臨床判讀一致性。
- 請衛福部進行相關研議，並於一個月內提供研議報告，提出具體評估與回應，委員會將持續關注後續辦理情形。

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2項，擬解除列管計2項，繼續列管計0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) 115_2_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。	一、本案修訂通過，並自 115 年 1 月 1 日起實施。 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。 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。 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。 五、放寬設立於偏遠地區之參與院所醫師資格：	本案業於 115 年 7 月 1 日健保醫字第 1150054922 號公告，追溯自 115 年 1 月 1 日生效，有關新增上傳檢驗項目 7 項，自 116 年 1 月 1 日起施行。	☒ 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
		經受訓且取得及格證書或由腎臟專科醫師支援提供業務者，請台灣腎臟醫學會協助於會後提供相關修訂文字。 六、有關計畫附表2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表已規範檢驗項目中，尚未上傳至本署健保資訊服務網系統(VPN)項目(10項)，請台灣腎臟醫學會協助確認應上傳之項目，並提供上傳相關資訊。		
2	115_2_討(1) 「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	為提高指標鑑別度，請台灣腎臟醫學會參考本署及與會代表建議修改計畫內容，另指標項目及衛教單張請一併研議是否修正，於下次會議再議	1.台灣腎臟醫學會業於115年7月31日以電子郵件提供修訂建議。 2.已納入本次會議討論案第一案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

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

115.8.12



大綱



1. 115年第2季點值推估
2. 115年第2季醫療供給與利用
3. 各相關方案執行概況(Early-CKD、Pre-ESRD)



2



01

115年第2季點值預估

3

115年第2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(111-113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。
- 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計算。

4

門診透析獨立預算預估點值

115年門診透析獨立預算預估點值，第2季浮動點值0.9791、平均點值0.9806

月份	預算 (百萬)	分區前1季浮 動點值>1元 撥補保障項 目之差額	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2季	12,095	0.8	747	167	11,420	0.9791	0.9806

說明：

一、製表日期：115年8月13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(111-113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。

5



02

115年第2季 醫療供給與利用(供給面)

6

115年第2季門診透析院所數

門診透析院所數，整體成長率為0.4%								
項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
腹膜透析	114年第2季	30	22	28	17	18	4	119
	115年第2季	31	24	30	17	19	4	125
	增減	1	2	2	0	1	0	6
整體	114年第2季	223	107	147	111	145	24	757
	115年第2季	226	107	146	114	144	23	760
	增減	3	0	-1	3	-1	-1	3
整體成長率		1.3%	0.0%	-0.7%	2.7%	-0.7%	-4.2%	0.4%

註：

- 資料來源：擬自115年7月31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：
 - 血液透析：58001C, 58027C, 58029C
 - 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。

7

115年第2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	114年第2季	10	2	4	2	4	1	23
	115年第2季	10	2	4	2	4	1	23
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	114年第2季	18	12	16	12	12	3	73
	115年第2季	18	13	16	12	13	3	75
	增減	0	1	0	0	1	0	2
地區醫院	114年第2季	32	27	34	22	32	10	157
	115年第2季	32	26	33	22	29	10	152
	增減	0	-1	-1	0	-3	0	-5
基層診所	114年第2季	163	66	93	75	98	10	505
	115年第2季	166	66	93	78	98	9	510
	增減	3	0	0	3	0	-1	5
整體	114年第2季	223	107	147	111	145	24	757
	115年第2季	226	107	146	114	144	23	760
	增減	3	0	-1	3	-1	-1	3
整體成長率		1.3%	0.0%	-0.7%	2.7%	-0.7%	-4.2%	0.4%

註：

- 資料來源：擬自115年7月31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：
 - 血液透析：58001C, 58027C, 58029C
 - 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。

8

115年第2季門診透析醫師數

門診透析醫師數，與去年同期增加44位，成長率是2.6%

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	114年第2季	107	45	53	24	64	6	299	7
	115年第2季	115	45	56	27	57	6	306	
區域醫院	114年第2季	97	54	67	64	53	9	344	41
	115年第2季	101	91	67	64	56	9	385	
地區醫院	114年第2季	79	111	83	62	80	33	447	-42
	115年第2季	82	74	81	64	71	35	405	
基層院所	114年第2季	282	126	137	144	174	20	833	23
	115年第2季	284	126	146	146	177	22	856	
合計	114年第2季	533	271	297	263	318	61	1,662	44
	115年第2季	549	272	302	268	317	65	1,706	
增減		16	1	5	5	-1	4	44	
成長率		3.0%	0.4%	1.7%	1.9%	-0.3%	6.6%	2.6%	

註：

1.資料來源：擷自115年7月31日本署多模型健保資料平台。

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

3.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。

4.因同一醫師可能跨分區或跨層級執業，故有各分區及各層級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。

9

115年第2季門診透析病床數

門診透析病床數，總增加數369床，成長率2%

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	114年第2季	800	193	346	142	429	75	1,985	24
	115年第2季	801	193	369	142	429	75	2,009	
區域醫院	114年第2季	1,164	756	963	711	583	110	4,287	302
	115年第2季	1,164	966	963	711	665	120	4,589	
地區醫院	114年第2季	751	1,000	989	673	857	179	4,449	-259
	115年第2季	743	821	1,011	650	776	189	4,190	
基層院所	114年第2季	4,133	1,619	2,053	2,150	2,590	220	12,765	302
	115年第2季	4,222	1,639	2,110	2,174	2,692	230	13,067	
合計	114年第2季	6,848	3,568	4,351	3,676	4,459	584	23,486	369
	115年第2季	6,930	3,619	4,453	3,677	4,562	614	23,855	
增減		82	51	102	1	103	30	369	
成長率		1%	1%	2%	0%	2%	5%	2%	

註：

1.製表日期：115年7月31日本署多模型健保資料平台

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

3.增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。

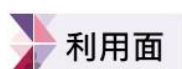
10



02

115年第2季 醫療供給與利用(利用面)

11



利用面



115年第2季門診透析服務利用情形-總表

門診透析服務利用情形，成長率部分，人數為-0.1%，清單件數0.1%、醫令件數0.8%、點數2.2%、每人平均點數2.3%

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	114年第2季	6,207	19	303	742	119,584	0.6%	2.1%	4.3%	0.9%	0.3%
	115年第2季	6,242	20	316	749	119,952					
血液透析	114年第2季	80,120	239	2,868	11,267	140,629	-0.2%	-0.1%	0.5%	2.3%	2.4%
	115年第2季	79,991	239	2,882	11,522	144,042					
二者皆有	114年第2季	548	2	23	64	116,074	-1.1%	2.2%	-1.4%	1.2%	2.3%
	115年第2季	542	2	23	64	118,794					
合計	114年第2季	86,875	261	3,193	12,073	138,971	-0.1%	0.1%	0.8%	2.2%	2.3%
	115年第2季	86,775	261	3,220	12,335	142,152					

註

1.成長率係與前一年同期比較。

資料來源：擷自115年7月31日本署多模型健保資料平台

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,58027C,58029C)、腹膜透析醫令計算(58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C)

12

115年第2季門診透析服務利用情形-層級別(1)

以層級別區分，成長率部分，人數、清單件數、醫令件數、點數，皆以區域醫院最高，分別為3.9%、4.3%、5.1%、6.4%

項目 透析類別	114年第2季					115年第2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	3,751	2,144	310	44	6,207	3,759	2,181	265	43	6,242	0.2%	1.7%	-14.5%	-2.3%	0.6%
血液透析	8,954	16,796	15,210	42,099	80,120	9,100	17,498	13,936	42,076	79,991	1.6%	4.2%	-8.4%	-0.1%	-0.2%
二者皆有	289	179	107	186	548	292	181	81	192	542	1.0%	1.1%	-24.3%	3.2%	-1.1%
小計	12,994	19,119	15,627	42,329	86,875	13,151	19,860	14,282	42,311	86,775	1.2%	3.9%	-8.6%	0.0%	-0.1%
清單件數	11.7	6.5	0.9	0.1	19.2	12.1	6.5	0.8	0.1	19.6	3.8%	0.6%	-9.2%	-2.4%	2.1%
血液透析	25.2	47.8	42.8	123.5	239.3	25.4	50.2	39.7	123.7	238.9	0.8%	4.9%	-7.2%	0.2%	-0.1%
二者皆有	1.0	0.7	0.2	0.4	2.3	1.0	0.7	0.2	0.4	2.3	5.5%	3.7%	-16.3%	2.1%	2.2%
小計	37.8	55.0	43.9	124.0	260.7	38.5	57.3	40.7	124.3	260.8	1.8%	4.3%	-7.3%	0.2%	0.1%
醫令件數	180.3	105.3	15.2	1.7	302.5	186.8	111.8	15.2	1.7	315.5	3.6%	6.2%	0.0%	-0.7%	4.3%
血液透析	297.7	576.1	511.9	1,482.3	2,868.0	298.9	604.9	477.5	1,500.3	2,881.7	0.4%	5.0%	-6.7%	1.2%	0.5%
二者皆有	12.0	7.1	1.4	2.5	23.0	12.4	6.8	0.9	2.5	22.6	3.5%	-4.2%	-35.0%	2.2%	-1.4%
小計	490.0	688.5	528.5	1,486.5	3,193.5	498.0	723.6	493.7	1,504.6	3,219.8	1.6%	5.1%	-6.6%	1.2%	0.8%
點數	449	254	35	5	742	453	259	32	5	749	1.1%	2.0%	-9.1%	-1.5%	0.9%
血液透析	1,170	2,262	2,012	5,823	11,267	1,198	2,418	1,913	5,992	11,522	2.4%	6.9%	-4.9%	2.9%	2.3%
二者皆有	31	20	4	9	64	31	20	3	9	64	2.0%	1.8%	-12.9%	3.6%	1.2%
小計	1,650	2,536	2,051	5,837	12,073	1,683	2,697	1,949	6,006	12,335	2.0%	6.4%	-5.0%	2.9%	2.2%

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115年7月31日本署多模型健保資料平台 13

115年第2季門診透析服務利用情形-層級別(2)

以層級別區分，成長率部分，每人就醫件數以地區醫院1.5%最高、每人就醫點數以地區醫院4.0%最高，每件就醫點數以基層院所2.7%最高

項目 透析類別	114年第2季					115年第2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	3.1	3.0	2.8	2.9	3.1	3.2	3.0	3.0	2.9	3.1	3.6%	-1.2%	6.2%	-0.1%	1.5%
血液透析	2.8	2.8	2.8	2.9	3.0	2.8	2.9	2.8	2.9	3.0	-0.9%	0.7%	1.3%	0.3%	0.0%
二者皆有	3.3	3.6	2.1	2.3	4.1	3.5	3.7	2.3	2.3	4.3	4.4%	2.5%	10.6%	-1.1%	3.3%
小計	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	0.6%	0.4%	1.5%	0.2%	0.2%
每人就醫	119.6	118.4	112.0	113.3	119.6	120.6	118.7	119.1	114.2	120.0	0.8%	0.2%	6.3%	0.8%	0.3%
血液透析	130.7	134.7	132.3	138.3	140.6	131.7	138.2	137.3	142.4	144.0	0.8%	2.6%	3.8%	3.0%	2.4%
二者皆有	106.7	109.4	37.6	49.2	116.1	107.7	110.2	43.2	49.4	118.8	0.9%	0.7%	15.0%	0.3%	2.3%
小計	127.0	132.6	131.2	137.9	139.0	128.0	135.8	136.4	142.0	142.2	0.8%	2.4%	4.0%	2.9%	2.3%
每件就醫	38.4	39.2	39.4	39.6	38.7	37.4	39.7	39.4	39.9	38.3	-2.7%	1.4%	0.1%	0.9%	-1.2%
血液透析	46.5	47.3	47.0	47.2	47.1	47.3	48.2	48.2	48.4	48.2	1.6%	1.9%	2.5%	2.7%	2.4%
二者皆有	32.0	30.1	18.2	21.1	28.0	30.9	29.6	18.9	21.4	27.8	-3.3%	-1.8%	4.0%	1.4%	-1.0%
小計	43.6	46.1	46.7	47.1	46.3	43.7	47.0	47.9	48.3	47.3	0.2%	1.9%	2.5%	2.7%	2.1%

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115年7月31日本署多模型健保資料平台。 14

115年第2季門診透析服務利用情形-分區別(1)

以分區別區分，成長率部分，人數、清單件數、醫令件數、點數，皆以臺北區最高，分別為0.1%、0.6%、1.5%、2.4%

項目 透析類別	114第2季							115第2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	2,166	789	1,283	910	913	150	6,207	2,227	812	1,276	868	912	151	6,242	2.8%	2.9%	-0.5%	-4.6%	-0.1%	0.7%	0.6%
	23,804	12,407	15,334	13,077	14,780	2,354	80,120	23,784	12,363	15,320	13,070	14,623	2,347	79,991	-0.1%	-0.4%	-0.1%	-0.1%	-1.1%	-0.3%	-0.2%
	121	92	145	102	102	16	548	108	85	144	121	105	6	542	-10.7%	-7.6%	-0.7%	18.6%	2.9%	-62.5%	-1.1%
	26,091	13,288	16,762	14,089	15,795	2,520	86,875	26,119	13,260	16,740	14,059	15,640	2,504	86,775	0.1%	-0.2%	-0.1%	-0.2%	-1.0%	-0.6%	-0.1%
清單件數 (千件)	6.3	2.3	4.7	2.8	2.7	0.4	19.2	6.4	2.4	5.0	2.6	2.7	0.4	19.6	2.8%	3.0%	6.8%	-5.2%	-0.6%	-2.0%	2.1%
	69.7	36.6	45.0	38.1	43.1	6.7	239.3	70.1	36.3	44.8	38.2	42.9	6.7	238.9	0.5%	-1.0%	-0.4%	0.3%	-0.5%	0.0%	-0.1%
	0.4	0.3	0.7	0.3	0.5	0.0	2.3	0.4	0.3	0.7	0.4	0.5	0.0	2.3	-10.9%	8.6%	5.2%	13.7%	2.7%	-54.5%	2.2%
	76.4	39.3	50.4	41.2	46.3	7.2	260.7	76.9	39.0	50.6	41.2	46.0	7.1	260.8	0.6%	-0.7%	0.4%	0.0%	-0.5%	-0.4%	0.1%
醫令件數 (千件)	103.5	33.2	69.4	43.5	45.9	6.9	302.5	110.4	35.7	73.0	43.7	45.6	7.1	315.5	6.6%	7.5%	5.2%	0.5%	-0.7%	2.5%	4.3%
	834.0	434.7	540.8	463.8	518.5	76.1	2,868.0	842.3	435.4	542.4	466.6	518.5	76.4	2,881.7	1.0%	0.2%	0.3%	0.6%	0.0%	0.4%	0.5%
	5.1	2.8	7.1	3.3	4.2	0.4	23.0	4.3	3.3	6.7	3.8	4.4	0.2	22.6	-15.7%	15.7%	-5.9%	14.9%	4.3%	-55.6%	-1.4%
	942.7	470.7	617.4	510.6	568.7	83.4	3,193.5	957.0	474.4	622.2	514.0	568.5	83.7	3,219.8	1.5%	0.8%	0.8%	0.7%	0.0%	0.4%	0.8%
點數 (百萬)	252	93	153	113	114	17	742	261	97	152	109	113	17	749	3.7%	4.6%	-0.6%	-4.0%	-1.6%	0.1%	0.9%
	3,275	1,707	2,126	1,822	2,038	299	11,267	3,352	1,743	2,167	1,870	2,084	306	11,522	2.3%	2.1%	1.9%	2.6%	2.3%	2.6%	2.3%
	13	9	18	9	14	1	64	12	10	18	10	14	1	64	-10.4%	15.5%	-0.3%	13.0%	3.4%	-52.4%	1.2%
	3,541	1,809	2,296	1,944	2,166	317	12,073	3,625	1,850	2,337	1,989	2,210	324	12,335	2.4%	2.3%	1.8%	2.3%	2.1%	2.2%	2.2%

註：全自動腹膜透析相關費用（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7月31日本署多模型健保資料平台。15

115年第2季門診透析服務利用情形-分區別(2)

以分區別區分，成長率部分，每人就醫件數以臺北區、中區、高屏區0.5%最高、每人就醫點數以高屏區3.1%最高、每件就醫點數以北區3.0%最高

項目 透析類別	114年第2季							115第2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	2.9	2.9	3.7	3.0	2.9	2.9	3.1	2.9	2.9	3.9	3.0	2.9	2.9	3.1	0.0%	0.1%	7.4%	-0.6%	-0.5%	-2.7%	1.5%
	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	2.8	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	0.6%	-0.7%	-0.3%	0.3%	0.5%	0.3%	0.0%
	3.5	3.2	4.7	3.3	4.8	2.8	4.1	3.5	3.7	5.0	3.2	4.8	3.3	4.3	-0.1%	17.5%	6.0%	-4.2%	-0.3%	21.2%	3.3%
	2.9	3.0	3.0	2.9	2.9	2.8	3.0	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	3.0	0.5%	-0.5%	0.5%	0.2%	0.5%	0.2%	0.2%
每人就醫點數 (千點)	116.3	117.9	118.9	124.5	125.3	113.8	119.6	117.4	119.9	118.9	125.2	123.5	113.1	120.0	0.9%	1.7%	0.0%	0.6%	-1.5%	-0.6%	0.3%
	137.6	137.6	138.7	139.3	137.9	126.8	140.6	140.9	141.0	141.5	143.1	142.5	130.5	144.0	2.4%	2.4%	2.0%	2.7%	3.3%	2.9%	2.4%
	111.0	92.4	121.4	88.7	133.8	86.3	116.1	111.4	115.6	121.8	84.5	134.4	109.5	118.8	0.4%	25.1%	0.4%	-4.8%	0.4%	26.8%	2.3%
	135.7	136.1	137.0	138.0	137.1	125.8	139.0	138.8	139.5	139.6	141.5	141.3	129.4	142.2	2.3%	2.5%	1.9%	2.5%	3.1%	2.9%	2.3%
每件就醫點數 (千點)	40.2	40.2	32.3	41.2	42.8	38.7	38.7	40.6	40.8	30.1	41.7	42.4	39.5	38.3	0.9%	1.6%	-6.9%	1.2%	-1.0%	2.2%	-1.2%
	47.0	46.6	47.3	47.8	47.3	44.6	47.1	47.8	48.0	48.4	48.9	48.6	45.7	48.2	1.8%	3.1%	2.3%	2.3%	2.8%	2.6%	2.4%
	31.7	29.2	25.6	26.9	28.0	31.4	28.0	31.9	31.1	24.3	26.8	28.2	32.9	27.8	0.6%	6.4%	-5.3%	-0.6%	0.7%	4.6%	-1.0%
	46.3	46.1	45.6	47.2	46.8	44.1	46.3	47.2	47.5	46.2	48.3	48.0	45.3	47.3	1.8%	3.0%	1.4%	2.3%	2.6%	2.7%	2.1%

資料來源：擷自115年7月31日本署多模型健保資料平台。16

115年第2季門診透析服務利用情形-解構圖

病人數成長率以臺北區0.1%最高、每人就醫件數成長率以臺北區、中區、高屏區0.5%最高、每件就醫點數成長率以北區3.0%最高、費用成長率以臺北區2.4%最高



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

以層級別區分，全國服務人數為9,752位，醫令件數為316.3千件、點數為4,504.8萬點

項目 醫令類別		115年第2季				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
人數	院所數	23	64	28	37	152
	醫病共享決策	1,409	1,463	288	263	3,417
	病人訪視費	237	112	27	2	378
	轉診	3	2	1	6	9
	加強病人自我照護	3,928	2,200	273	49	6,444
	114年新增項目	2,269	1,300	131	27	3,723
	小計	5,252	3,649	553	314	9,752
醫令件數(千件)	醫病共享決策	1.5	1.5	0.3	0.3	3.5
	病人訪視費	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	178.0	108.1	13.7	2.0	301.8
	114年新增項目	6.4	3.7	0.4	0.1	10.6
	小計	186.1	113.4	14.4	2.4	316.3
點數 (萬)	醫病共享決策	87.7	90.3	18.3	16.3	212.5
	病人訪視費	28.6	13.4	3.2	0.2	45.5
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	1087.7	610.9	80.9	13.5	1793.0
	114年新增項目	1485.0	865.2	83.3	20.3	2453.8
	小計	2689.0	1579.8	185.8	50.2	4504.8

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。(5)114年新增項目P8115C、P8116B、P8117C

3.轉診件數申報點數為0，轉診成功始給付。

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

以分區別區分，在人數、醫令件數、點數皆以臺北區最高，分別為3,537位、104.5千件，及1,584.7萬點

項目	醫令類別	115年第2季					
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區
院所數		42	27	37	22	20	4
人數	醫病共享決策	1,307	410	719	455	445	81
	病人訪視費	141	53	87	38	32	27
	轉診	4	3	1	1	-	-
	加強病人自我照護	2,303	841	1,242	931	974	157
	114年新增項目	1,317	426	814	516	568	83
	小計	3,537	1,218	2,030	1,362	1,378	231
醫令件數 (千件)	醫病共享決策	1.3	0.4	0.7	0.5	0.5	0.1
	病人訪視費	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
	轉診	-	-	-	-	-	-
	加強病人自我照護	99.3	35.2	65.4	46.2	48.5	7.2
	114年新增項目	3.7	1.2	2.3	1.5	1.6	0.2
	小計	104.5	36.8	68.6	48.1	50.7	7.6
點數 (萬)	醫病共享決策	80.2	26.3	43.9	27.7	29.0	5.3
	病人訪視費	16.9	6.4	10.6	4.6	3.8	3.2
	轉診	-	-	-	-	-	-
	加強病人自我照護	629.9	229.1	355.2	264.3	270.1	44.5
	114年新增項目	857.6	250.3	570.4	350.2	368.3	57.0
	小計	1584.7	512.2	980.1	646.7	671.2	110.1

1. 本計畫醫令類別分成5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、(5)114年新增項目P8115C、P8116B、P8117C

2. 轉診件數申報點數為0，轉診成功始給付。

19

居家血液透析服務利用情形

以層級別區分，參加院所3家，服務人數27位，醫令件數為1,022件、點數為404萬點

項目	醫令類別	115年第1季-第2季			
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
院所數		1	1	1	0
人數	P8701C居家血液透析	18	2	5	-
	P8702C居家訪視(實地)	2	-	-	-
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-
	小計	20	2	5	-
醫令件數 (件)	P8701C居家血液透析	868	24	128	-
	P8702C居家訪視(實地)	2	-	-	-
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-
	小計	870	24	128	-
點數 (千)	P8701C居家血液透析	3,434.4	95.7	512	-
	P8702C居家訪視(實地)	2.4	-	-	-
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-
	小計	3,436.8	95.7	512	-

註：

1. 鼓勵院所加強居家血液透析計畫與提升照護品質計畫自114年6月1日起公告實施。

2. 本計畫醫令類別分成3種：

(1)居家血液透析：P8701C、(2)居家訪視(實地)：P8702C、(3)居家訪視(遠距)：P8703C。

3. 居家訪視(遠距)案件為0。

20

居家血液透析服務利用情形

以分區別區分，在人數、醫令件數、點數皆以中區最高，分別為20位、870件，及343萬點

項目	醫令類別	115年第1季-第2季					
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區
院所數		1	0	1	1	0	0
人數	P8701C居家血液透析	5	-	18	2	-	-
	P8702C居家訪視(實地)	-	-	2	-	-	-
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-	-
	小計	5	-	20	2	-	-
醫令件數 (件)	P8701C居家血液透析	128	-	868	24	-	-
	P8702C居家訪視(實地)	-	-	2	-	-	-
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-	-
	小計	128	-	870	24	-	-
點數 (千)	P8701C居家血液透析	512	-	3,434.4	95.7	-	-
	P8702C居家訪視(實地)	-	-	2.4	-	-	-
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-	-
	小計	512	-	3,436.8	95.7	-	-

註：

1.鼓勵院所加強居家血液透析計畫與提升照護品質計畫自114年6月1日起公告實施。

2.本計畫醫令類別分成3種：

(1)居家血液透析：P8701C。(2)居家訪視(實地)：P8702C。(3)居家訪視(遠距)：P8703C。

3.居家訪視(遠距)案件為0。

21



03

各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

22

Early-CKD醫療服務利用情形

截至6月，院所數1,645家，照護人數31萬餘人，預算執行0.67億元

年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
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
115年1-6月	1,645	5,595	313,313	67.3

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：115年8月4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CKD(P43)點數。

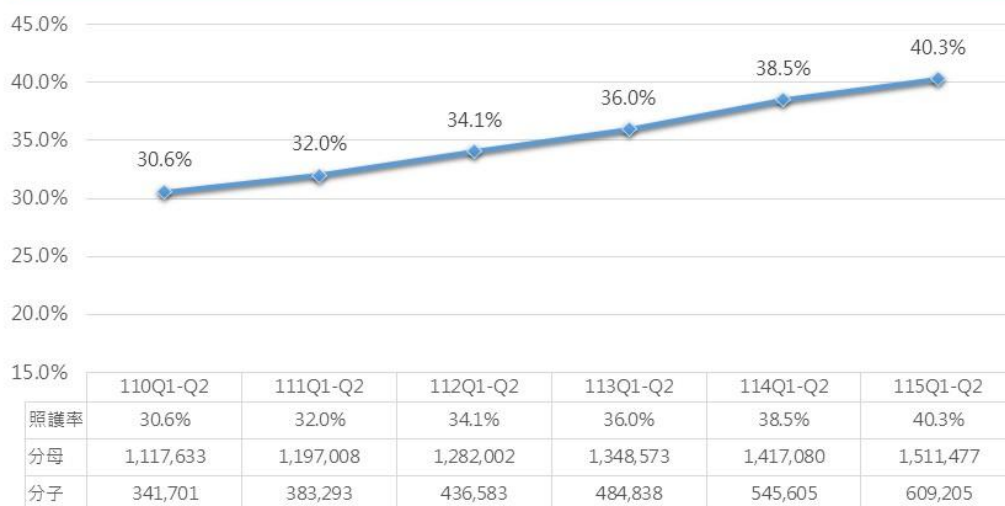
4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

5.另為推動共病照護，同一個案於同院所申報DM及CKD，則該CKD(P43)將納入醫院或西醫基層總額結算。

23

歷年Early-CKD個案照護率

截至115年第2季，Early-CKD個案照護率為40.3%，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8月4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：申報醫令代碼前三碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)(110年以前為P43之歸戶人數)。

4、115年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

24

115年1-6月各層級別照護率

截至6月，Early-CKD各層級別照護率以基層診所最高，達52.1%

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	609,205	1,511,477	40.3%
醫學中心	111,732	375,609	29.7%
區域醫院	152,717	456,905	33.4%
地區醫院	99,800	267,388	37.3%
基層診所	247,390	474,783	52.1%

註：

1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年8月4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)。

4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

25

糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)

115年1-6月照護情形

DM合併CKD共病個案約81.5萬人，其中以DKD照護約31萬餘人

同時符合DM及CKD收案人數 815,675人		DKD照護		院所數	醫師數	病人數
		310,071人 (38.0%)	醫學中心	22	520	41,070
		DM照護	區域醫院	73	784	73,899
		353,149人 (43.3%)	地區醫院	148	740	54,026
		CKD照護	基層診所	876	1,648	142,936
		119,791人 (14.7%)	總計	1,116	3,358	310,071

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年8月4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)

4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

26

Pre-ESRD醫療服務利用情形

115年第2季Pre-ESRD院所數255家，醫師數905位，照護人數9.2萬餘人，申報點數8千萬點。

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬點)
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
115年第2季	255	905	92,139	84.4

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7月31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。

27

115年全年各層級別累計收案情形

115年第2季層級別累計收案情形以區域醫院照護率最高達75.74%

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	54,847	79,313	69.15%
醫學中心	19,742	28,254	69.87%
區域醫院	24,595	32,473	75.74%
地區醫院	8,511	12,935	65.80%
基層診所	1,999	5,651	35.37%

註：

1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年8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：申報醫令代碼前三碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

28

115年第2季分區別累計收案情形

在分區別部分，以高屏區最高，達72.78%

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	54,847	79,313	69.15%
臺 北	17,131	24,817	69.03%
北 區	6,930	10,127	68.43%
中 區	10,572	16,013	66.02%
南 區	9,259	13,142	70.45%
高屏	9,862	13,551	72.78%
東 區	1,093	1,663	65.72%

註：

1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年8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)。

29

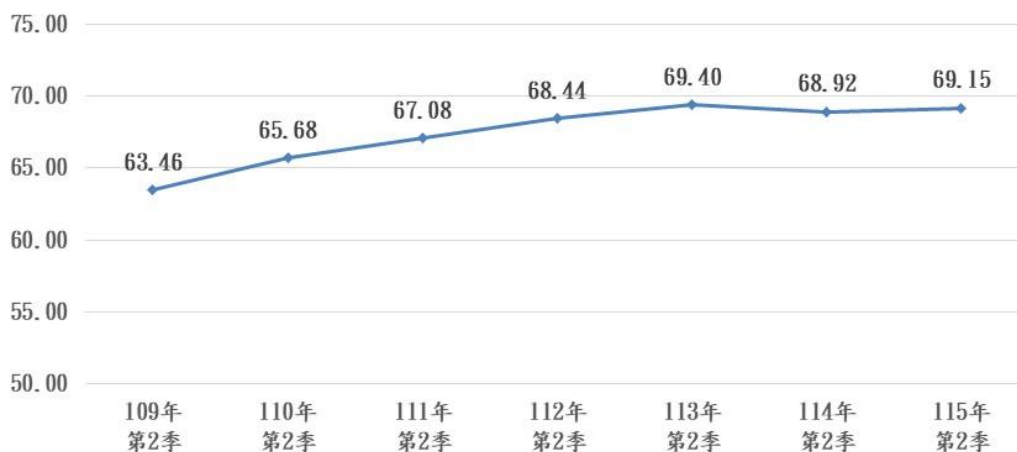
115年第2季累計收案情形-分區別*層級別

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	9,393	12,801	73.38%
	區域醫院	6,449	8,767	73.56%
	地區醫院	1,096	1,990	55.08%
	基層診所	193	1,259	15.33%
北 區	醫學中心	1,094	2,112	51.80%
	區域醫院	3,550	4,576	77.58%
	地區醫院	1,814	2,418	75.02%
	基層診所	472	1,021	46.23%
中 區	醫學中心	3,600	5,467	65.85%
	區域醫院	4,130	5,866	70.41%
	地區醫院	2,484	3,624	68.54%
	基層診所	358	1,055	33.93%
南 區	醫學中心	2,171	3,164	68.62%
	區域醫院	5,347	7,048	75.87%
	地區醫院	1,359	2,118	64.16%
	基層診所	382	812	47.04%
高屏區	醫學中心	3,058	4,200	72.81%
	區域醫院	4,594	5,531	83.06%
	地區醫院	1,626	2,369	68.64%
	基層診所	584	1,451	40.25%
東 區	醫學中心	426	510	83.53%
	區域醫院	525	685	76.64%
	地區醫院	132	416	31.73%
	基層診所	10	52	19.23%

30

歷年Pre-ESRD個案累計照護率

115年第2季全國Pre-ESRD個案累計照護率約69.15%



註：

1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年8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、N049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

115年第2季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309人，申報費用30.9萬點，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12人，申報費用49萬點

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	81	191	309	30.9
保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費	9	12	12	49
(1)透析前	5	7	7	42
(2)取得重大傷病卡6個月內	1	1	1	3
(3)取得重大傷病卡超過6個月	3	4	4	4

註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台(資料擷取:115年7月31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7例：台北慈濟1例、成大醫院2例、高雄榮總2例、臺北榮總1例、聯新國際醫1例。

(2) 取得重大傷病卡6個月內移植共1例：雙和醫院1例。

(3) 取得重大傷病卡超過6個月移植共4例：高雄榮總1例、高雄醫學大1例、臺中榮總2例。

32

歷年親屬間活體腎臟移植獎勵之照護人數

年度	108	109	110	111	112	113	114	115 第2季
合計	13	38	41	32	60	68	70	12
透析前	13	16	15	14	21	31	33	7
已取得重大傷病卡	-	22	26	18	39	37	37	5
6個月內移植	-	8	11	4	10	9	10	1
逾6個月移植	-	14	15	14	29	28	27	4

(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、長安診所及大葉診所各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、彰基及彰濱秀傳各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、彰基及員林各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、彰基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、彰濱秀傳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：大葉診所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。

33

115年第2季急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

115年第2季急性腎臟病照護共34院所、96位醫事人員、照護人數186位、申報費用20.7萬點

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				
(1)AKD病人管理與照護	34	96	186	20.7
(2)AKD藥師照護	11	22	36	0.74
藥事照護				
(不含AKD藥師照護)	84	241	5,877	119.38

註：1.資料來源：本署多模型健保平台(資料擷取:115年7月31日)
 2. AKD照護之院所、醫事人員數、照護人數：申報醫令碼為P6802C、P6803C之歸戶數。
 3. AKD藥事照護之院所、醫事人員數、照護人數：申報醫令碼為P6814C、P6815C之歸戶數。
 4. CKD藥事照護之院所、醫事人員數、照護人數：申報醫令碼為P3414C、P3415C、P3416C之歸戶數。

34

敬請指教

35



參考資料

病床增加前10大院所

36

115年第2季門診透析病床數增加前10大院所

排名	分區別	層級別	機構名稱	病床數		
				115年第2季	114年第2季	增加量
1	高屏	基層診所	杏福診所	41	16	25
2	北區	基層診所	安禾診所	45	28	17
3	北區	區域醫院	臺大生醫	70	54	16
3	中區	醫學中心	彰基	109	93	16
4	北區	區域醫院	聖保祿醫院	75	60	15
4	北區	地區醫院	天成醫院	60	45	15
4	中區	基層診所	仁謙診所	30	15	15
4	南區	基層診所	安仁診所	45	30	15
4	高屏	基層診所	里和診所	30	15	15
5	台北	醫學中心	亞東醫院	123	110	13
小計						162

註：本表僅呈現擴床資料

37

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	醫學中心	亞東醫院	123	110	13
2	基層診所	憲安診所	22	15	7
3	基層診所	禾旭診所	21	15	6
3	基層診所	逸家	21	15	6
4	地區醫院	清福醫院	20	15	5
4	基層診所	思原內科	24	19	5
5	基層診所	逸原診所	31	27	4
5	基層診所	佑宸診所	12	8	4
5	基層診所	東辰診所	29	25	4
6	基層診所	逸好診所	27	24	3
小計					57

註：本表僅呈現擴床資料

38

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	基層診所	安禾診所	45	28	17
2	區域醫院	臺大生醫	70	54	16
3	區域醫院	聖保祿醫院	75	60	15
3	地區醫院	天成醫院	60	45	15
4	基層診所	杏福診所	26	15	11
5	地區醫院	新國民法人	37	34	3
小計					77

註：本表僅呈現擴床資料

39

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	醫學中心	彰基	109	93	16
2	基層診所	仁謙診所	30	15	15
3	醫學中心	中國附醫	160	153	7
3	基層診所	佳文內科診	36	29	7
4	地區醫院	彰基二林醫	56	50	6
5	地區醫院	東勢農民醫	34	30	4
6	基層診所	農安診所	22	20	2
6	基層診所	興豐內科診	27	25	2
7	地區醫院	烏日林新醫	31	30	1
7	地區醫院	中山中興	30	29	1
小計					61

註：本表僅呈現擴床資料

40

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	基層診所	安仁診所	45	30	15
2	基層診所	安佳診所	26	15	11
3	基層診所	安南內科	38	31	7
4	基層診所	仁欣診所	16	15	1
		小計			34

註：本表僅呈現擴床資料

41

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	基層診所	杏福診所	41	16	25
2	基層診所	里和診所	30	15	15
3	區域醫院	小港醫院	72	60	12
4	基層診所	康群健康診	41	30	11
5	地區醫院	高醫岡山	28	20	8
6	基層診所	裕禾診所	30	23	7
7	地區醫院	三軍澎湖	24	19	5
7	地區醫院	高雄秀傳	20	15	5
7	基層診所	瑞良診所	21	16	5
7	基層診所	杏欣診所	21	16	5
		小計			98

註：本表僅呈現擴床資料

42

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	區域醫院	門諾醫院	55	45	10
1	基層診所	嘉恩診所	30	20	10
2	地區醫院	花蓮醫院	20	15	5
2	地區醫院	關山慈濟醫	21	16	5
小計					30

註：本表僅呈現擴床資料

43

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	中區	彰基	109	93	16
2	台北	亞東醫院	123	110	13
3	中區	中國附醫	160	153	7
小計					36

註：本表僅呈現擴床資料

44

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	北區	臺大生醫	70	54	16
2	北區	聖保祿醫院	75	60	15
3	高屏	小港醫院	72	60	12
4	東區	門諾醫院	55	45	10
小計					53

註：本表僅呈現擴床資料

45

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	北區	天成醫院	60	45	15
2	高屏	高醫岡山	28	20	8
3	中區	彰基二林醫	56	50	6
4	台北	清福醫院	20	15	5
4	高屏	三軍澎湖	24	19	5
4	高屏	高雄秀傳	20	15	5
4	東區	花蓮醫院	20	15	5
4	東區	關山慈濟醫	21	16	5
5	中區	東勢農民醫	34	30	4
5	高屏	鳳山醫院	53	49	4
小計					62

註：本表僅呈現擴床資料。

46

115年第2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		
			115年第2季	114年第2季	增加量
1	高屏	杏福診所	41	16	25
2	北區	安禾診所	45	28	17
3	中區	仁謙診所	30	15	15
3	南區	安仁診所	45	30	15
3	高屏	里和診所	30	15	15
4	北區	杏福診所	26	15	11
4	南區	安佳診所	26	15	11
4	高屏	康群健康診	41	30	11
5	東區	嘉恩診所	30	20	10
6	台北	憲安診所	22	15	7
小計			137		

註：本表僅呈現擴床資料。

47

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析115年第1季點值結算確認案(頁次報3-3)。

說明：

一、115年第1季透析預算如下表：

115 第 1 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	5,764,045,538
醫院預算(B)	6,211,460,924
透析一般預算(C=A+B)	11,975,506,462

二、115年第1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	103,133,335	1,220,695	5,665,613,610
醫院	627,542,167	160,833,334	5,327,729,503
自墊核退	1,416,909		
合計	732,092,411	162,054,029	10,993,343,113

三、依衛生福利部115年1月28日公告「115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，115年度全民健康保險醫療給付費用門診透析服務總費用中之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費用433.5百萬元，其中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。

四、經統計114年鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫共核發4.335億元(其中獎勵費用核發140家、4億元，如頁次報3-21~報3-23)(實際執行數5.3億元，致114年預算不足支應，採浮動點值(0.81778751)計算，依115年總額協定事項，115年全年預算如有不足，由一般服務支應，為免全年預算不足時，影響115年第4季透析一般服務點值，本項預算將扣除預估獎勵金後採四季分配，每季預先扣除預估不足數，第4季依全年實際值調整。

五、115年第1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)
115 年 Q1	1.00460016	1.00425415	1.00437851

*114 年同期點值供參

114 年 Q1	0.96846807	0.97085018	0.97092943
----------	------------	------------	------------

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）之預算及點數。

六、腎臟病照護及病人衛教計畫(包括末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫)、「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」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」(下稱品保款))全年預算5億元，115年品保款(預算4,740萬)預計於116年7月前完成核發。上述計畫截至115年第1季結算金額共計105,260,700（頁次報3-11，不含品保款之預算執行率為23.26%）。

七、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

115 年調整後第 1 季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 115 \text{ 年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F0 合計)} \times \text{西醫基層第 1 季預算占率}(c_{q1}) \\
 &+ 115 \text{ 年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F1 合計)} \times \text{醫院第 1 季預算占率}(h_{q1}) \\
 &= (23,354,842,003 \times 24.680302\%) + (25,008,073,068 \times 24.837823\%) \\
 &= 5,764,045,538 + 6,211,460,924 \\
 &= 11,975,506,462
 \end{aligned}$$

註：

- 依據 115 年 2 月 11 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，「115 年門診透析四季預算分配」依加總近三年(111-113 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。115 年各季預算占率分別如下：
 - 西醫基層：第 1 季 24.680302%、第 2 季 24.985023%、第 3 季 25.257059%、第 4 季 25.077616%。
 - 醫院：第 1 季 24.837823%、第 2 季 25.031672%、第 3 季 25.153069%、第 4 季 24.977436%。
- 115 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(D12 合計)為 48,362,915,071 元，
 - 115 年第 1 季調整後預算 $11,975,506,462 = 23,354,842,003(F0 \text{ 合計}) \times 24.680302\%(c_{q1}) + 25,008,073,068(F1 \text{ 合計}) \times 24.837823\%(h_{q1})$ 。
 - 115 年第 2 季調整後預算 $12,095,151,470 = 23,354,842,003(F0 \text{ 合計}) \times 24.985023\%(c_{q2}) + 25,008,073,068(F1 \text{ 合計}) \times 25.031672\%(h_{q2})$ 。
 - 115 年第 3 季調整後預算 $12,189,044,098 = 23,354,842,003(F0 \text{ 合計}) \times 25.257059\%(c_{q3}) + 25,008,073,068(F1 \text{ 合計}) \times 25.153069\%(h_{q3})$ 。
 - 115 年第 4 季調整後預算 $12,103,213,041 = 115 \text{ 年全年預算數} - 115 \text{ 年第 1 季調整後預算} - 115 \text{ 年第 2 季調整後預算} - 115 \text{ 年第 3 季調整後預算}$ 。

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	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)	115 年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費及透析 專款)	115 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費及透析 專款)	115 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+3.861%)	(G1)=B1 ×(1+2.209%)	(D1) =G0+G1
第 1 季	5,355,491,594	5,907,872,660	5,562,267,124	6,038,377,567	11,600,644,691
第 2 季	5,522,029,754	6,334,862,641	5,735,235,323	6,474,799,757	12,210,035,080
第 3 季	5,810,879,296	6,186,139,551	6,035,237,346	6,322,791,374	12,358,028,720
第 4 季	5,999,472,388	6,258,334,367	6,231,112,017	6,396,580,973	12,627,692,990
合計	22,687,873,032	24,687,209,219	23,563,851,810	25,232,549,671	48,796,401,481

項目	推動腹膜透析及 居家血液透析 與提升照護 品質專款費用	115 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	115 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	115 年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費)	115 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費)	115 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	(D12)=F0+F1
第 1 季	108,371,603	52,252,452	56,119,151	5,510,014,672	5,982,258,416	11,492,273,088
第 2 季	108,371,603	52,252,452	56,119,151	5,682,982,871	6,418,680,606	12,101,663,477
第 3 季	108,371,603	52,252,452	56,119,151	5,982,984,894	6,266,672,223	12,249,657,117
第 4 季	108,371,601	52,252,451	56,119,150	6,178,859,566	6,340,461,823	12,519,321,389
合計	433,486,410	209,009,807	224,476,603	23,354,842,003	25,008,073,068	48,362,915,071

項目	支應鼓勵腹膜 透析專款 不足款	合計	115 年鼓勵腹膜透析專款 剩餘款導入一般服務金額 西醫基層	醫院	115 年各季 門診透析合併預算 之醫療給付費用
	(I)	(J)=(J0)+(J1)	(J0)	(J1)	(D2)=D12+J-I
第 1 季	37,445,736	0	0	0	11,454,827,352
第 2 季	0	0	0	0	12,101,663,477
第 3 季	0	0	0	0	12,249,657,117
第 4 季	0	0	0	0	12,519,321,389
合計	37,445,736	0	0	0	48,325,469,335

註：

- 依據衛生福利部 115 年 1 月 28 日衛部健字第 1153360013 號公告「115 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率 3%，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。
- 115 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)=114 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+3.861%)。
- 115 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)=114 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(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(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(D1)=114 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)+114 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及透析專款)(G1)。
- 「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(114 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 48.216%(P0)；醫院為 51.784%(P1))分配預算，扣除比例按季均分。

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	115 年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	115 年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G4)	支應鼓勵腹膜 透析專款 不足款 (I)	合計 (J)= (J0)+ (J1)	115 年鼓勵腹膜透析專款 剩餘款導入一般服務金額 西醫基層 (J0)	醫院 (J1)	115 年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D3) =G3+G4+J-I
第 1 季	5,764,045,538	6,211,460,924	37,445,736	0	0	0	11,938,060,726
第 2 季	5,835,212,646	6,259,938,824	0	0	0	0	12,095,151,470
第 3 季	5,898,746,224	6,290,297,874	0	0	0	0	12,189,044,098
第 4 季	5,856,837,595	6,246,375,446	0	0	0	0	12,103,213,041
合計	23,354,842,003	25,008,073,068	37,445,736	0	0	0	48,325,469,335

註：

依據 115 年 2 月 11 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，「115 年門診透析四季預算分配」依加總近三年(111-113 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。115 年各季預算占率分別如下：

(1) 西醫基層：第 1 季 24.680302%、第 2 季 24.985023%、第 3 季 25.257059%、第 4 季 25.077616%。

(2) 醫院：第 1 季 24.837823%、第 2 季 25.031672%、第 3 季 25.153069%、第 4 季 24.977436%。

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:400,000,000 元；各季為 100,000,000 元

第 1 季可支用預算=當季預算—預估當季獎勵費 = 108,371,603 — 100,000,000 = 8,371,603

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	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	44,145,715
(7)小計	44,145,715

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析	1,670,424
(2)居家訪視費—實地訪視	1,200
(3)居家訪視費—視訊訪視	0
(4)小計	1,671,624

4.3 小計

已支用點數	45,817,339
暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數=	45,817,339

未支用金額= 第 1 季可支用預算 — 暫結金額 = 8,371,603 — 45,817,339 = -37,445,736 (預算不足，由一般服務支應)

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 — 100,000,000 + 0 = 8,371,603

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	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 2 季可支用預算 — 暫結金額 = 8,371,603 — 0 = 8,371,603

=====

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 － 100,000,000 ＋ 8,371,603 ＝ 16,743,206

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3季可支用預算－暫結金額＝ 16,743,206 － 0 ＝ 16,743,206

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 － 100,000,000 ＋ 16,743,206 ＋ 400,000,000 ＝ 425,114,807

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＝ 425,114,807 － 0 ＝ 425,114,807

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	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	44,145,715
(7)小計	44,145,715

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析	1,670,424
(2)居家訪視費－實地訪視	1,200
(3)居家訪視費－視訊訪視	0
(4)小計	1,671,624

4.3 小計

已支用點數 45,817,339

暫結金額＝第1~4季暫結金額＝ 45,817,339 + 0 + 0 + 0 = 45,817,339

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝ 433,486,410－45,817,339＝387,669,071

註：

- 依據衛生福利部115年1月28日衛部健字第1153360013號公告「115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率3%，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。
- 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。

=====

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保證保留款實施方案：47,400,000(另行結算)

2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：4,940,000

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保證保留款實施方案—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4

=(500,000,000—47,400,000—4,940,000)/4= 111,915,000

	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：	80,411,900	80,411,900	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	24,848,800	24,848,800	0
(3)小計：	105,260,700	105,260,700	0

已支用點數= 105,260,700

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數= 105,260,700

未支用金額= 第 1 季預算 — 1 元/點× 第 1 季已支用點數= 111,915,000 — 105,260,700= 6,654,300

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保證保留款實施方案—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—47,400,000—4,940,000)/4+ 6,654,300= 118,569,300

	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 2 季預算 — 1 元/點× 第 2 季已支用點數= 118,569,300 — 0= 118,569,300

=====

第 3 季:預算=(全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析保證保留款實施方案－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－ 47,400,000－ 4,940,000)/4+118,569,300= 230,484,300

	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 3 季預算 － 1 元/點× 第 3 季已支用點數＝ 230,484,300 － 0＝ 230,484,300

第 4 季:預算=(全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析保證保留款實施方案－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－ 47,400,000－ 4,940,000)/4+230,484,300+ 4,940,000＝ 347,339,300

	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＝ 347,339,300 － 0＝ 347,339,300

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：	80,411,900	80,411,900	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	24,848,800	24,848,800	0
(3)小計：	105,260,700	105,260,700	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)			
＝105,260,700＋0＋0＋0＝105,260,700			
未支用金額＝全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析保證保留款實施方案(另行結算)－暫結金額			
＝500,000,000－47,400,000－105,260,700＝347,339,300			

註：

- 依據「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
- 依據「支付標準第八部第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	631	178,318,331	178,318,962	0	55,802,393	55,802,393	0	31,851,831	31,851,831
北區分區	2,229,592	66,919,375	69,148,967	689,464	20,275,680	20,965,144	400,291	10,424,712	10,825,003
中區分區	1,731,411	104,979,813	106,711,224	505,206	33,457,887	33,963,093	198,287	20,737,210	20,935,497
南區分區	0	77,634,567	77,634,567	0	23,082,897	23,082,897	0	13,249,887	13,249,887
高屏分區	102,109	81,994,839	82,096,948	26,025	24,298,527	24,324,552	6,030	14,502,449	14,508,479
東區分區	0	11,901,230	11,901,230	0	3,915,950	3,915,950	0	2,002,428	2,002,428
合 計	4,063,743	521,748,155	525,811,898	1,220,695	160,833,334	162,054,029	604,608	92,768,517	93,373,125

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 114 年 12 月 3 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第 3 次研商議事會議」決議略以：
 - (1)115 年門診透析服務保障項目維持原 114 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)。
 - (2)當季當區一般服務浮動點值大於 1 元，則前開保障項目(腹膜透析之追蹤處置費及偏遠地區之門診透析服務)，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。

3.1.2 血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數		
	西醫基層	醫院	小計	西醫基層	醫院	小計
	(J2)	(K2)	(M2) =(J2)+(K2)	(N2)	(O2)	(P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	11,689,100	23,763,076	35,452,176	1,806,126,216	1,393,635,854	3,199,762,070
北區分區	0	1,983,384	1,983,384	710,288,040	963,179,427	1,673,467,467
中區分區	0	0	0	950,117,518	1,141,878,148	2,091,995,666
南區分區	28,750,272	0	28,750,272	988,961,003	778,328,039	1,767,289,042
高屏分區	24,289,084	29,138,700	53,427,784	1,142,968,233	814,731,430	1,957,699,663
東區分區	34,341,136	50,908,852	85,249,988	66,540,792	143,183,488	209,724,280
合 計	99,069,592	105,794,012	204,863,604	5,665,001,802	5,234,936,386	10,899,938,188

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。

3.1.3 腎臟移植諮詢費

就醫分區	核定浮動點數		
	西醫基層	醫院	小計
	(N4)	(O4)	(P4) =(N4)+(O4)
臺北分區	3,600	17,400	21,000
北區分區	0	0	0
中區分區	0	600	600
南區分區	3,600	0	3,600
高屏分區	0	5,400	5,400
東區分區	0	1,200	1,200
合 計	7,200	24,600	31,800

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	11,689,731	202,081,407	424,127	214,195,265	0	55,802,393	55,802,393	1,806,129,816	1,425,505,085	3,231,634,901
北區分區	2,229,592	68,902,759	395,272	71,527,623	689,464	20,275,680	20,965,144	710,688,331	973,604,139	1,684,292,470
中區分區	1,731,411	104,979,813	262,213	106,973,437	505,206	33,457,887	33,963,093	950,315,805	1,162,615,958	2,112,931,763
南區分區	28,750,272	77,634,567	240,060	106,624,899	0	23,082,897	23,082,897	988,964,603	791,577,926	1,780,542,529
高屏分區	24,391,193	111,133,539	52,813	135,577,545	26,025	24,298,527	24,324,552	1,142,974,263	829,239,279	1,972,213,542
東區分區	34,341,136	62,810,082	42,424	97,193,642	0	3,915,950	3,915,950	66,540,792	145,187,116	211,727,908
合 計	103,133,335	627,542,167	1,416,909	732,092,411	1,220,695	160,833,334	162,054,029	5,665,613,610	5,327,729,503	10,993,343,113

(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

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	
就醫分區	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1) =(RJ1)+(RK1)	小計 (RM1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03) =(RN3)+(R03)	小計 (RP3)	RM1+RP1+RP3
臺北分區	0	512, 862	512, 862	0	156, 150	156, 150	0	81, 124	81, 124	750, 136
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	200, 713	200, 713	0	75, 474	75, 474	0	0	0	276, 187
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	713, 575	713, 575	0	231, 624	231, 624	0	81, 124	81, 124	1, 026, 323

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

核定非浮動點數				核定浮動點數 (每點以 1 元支付)			合計
就醫分區	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	11,689,100	23,763,076	35,452,176	35,452,176
北區分區	0	0	0	0	1,983,384	1,983,384	1,983,384
中區分區	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	28,750,272	0	28,750,272	28,750,272
高屏分區	2,062,300	0	2,062,300	22,226,784	29,138,700	51,365,484	53,427,784
東區分區	0	0	0	34,341,136	50,908,852	85,249,988	85,249,988
合 計	2,062,300	0	2,062,300	97,007,292	105,794,012	202,801,304	204,863,604

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。

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) =(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	512,862	512,862	0	156,150	156,150	11,689,100	23,844,200	35,533,300	36,202,312
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	1,983,384	1,983,384	1,983,384
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	28,750,272	0	28,750,272	28,750,272
高屏分區	2,062,300	200,713	2,263,013	0	75,474	75,474	22,226,784	29,138,700	51,365,484	53,703,971
東區分區	0	0	0	0	0	0	34,341,136	50,908,852	85,249,988	85,249,988
合 計	2,062,300	713,575	2,775,875	0	231,624	231,624	97,007,292	105,875,136	202,882,428	205,889,927

註：依據 114 年 12 月 3 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第 3 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

預算(D3)－核定非浮動點數合計(M)－1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)

=

核定浮動點數合計(P)

11,938,060,726－732,092,411－162,054,029

=

10,993,343,113

= 1.00460016 (四捨五入至小數第8位)

八、平均點值

預算(D3)

=

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

11,938,060,726

=

732,092,411＋162,054,029＋10,993,343,113

= 1.00425415 (四捨五入至小數第8位)

九、門診透析預算平均點值＝加總[預算(D3)＋專款專用暫結金額]

／加總[核定浮動點數合計(P)＋腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋核定非浮動點數合計(M)＋專款專用已支用點數(不含獎勵金)]

＝[11,938,060,726＋45,817,339]

／[10,993,343,113＋162,054,029＋732,092,411＋44,145,715]＝1.00437851

註：專款專用暫結金額＝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計畫暫結金額＝45,817,339

十、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月 114/12(含)以前:於 115/04/01～115/06/30 期間核付者。
2. 費用年月 115/01～115/03:於 115/01/01～115/06/30 期間核付者。

表 1、114 年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-院所獎勵費用核發統計

金額單位：百萬元

項目	總核發家數	總核發金額
院所執行腹膜透析獎勵費	140	50
腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	110	291
腹膜透析院所推廣獎勵費	51	28
提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	89	30
院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費	7	0
合計	140	400

表 2、114 年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-院所獎勵費用核發統計

分區	總核發家數	總核發金額 (T=T2+T3+T4+T6+T7+T8)
台北	38	138
北區	24	56
中區	28	85
南區	21	54
高屏	24	57
東區	5	10
合計	140	400

表 3、院所開辦腹膜透析獎勵費核發統計

項目	新設立腹膜透析室/中心		院所重新收治腹膜透析病人		醫院輔導其他院所 新成立腹膜透析室/中心		合計	
	核發家數(A1)	核發金額(A2)	核發家數(B1)	核發金額(B2)	核發家數(C1)	核發金額(C2)	核發家數 (T1=A1+B1+C1)	核發金額 (T2=A2+B2+C2)
台北	7	4.2	-	-	5	1.2	12	5.4
北區	1	0.6	-	-	1	0.4	2	1.0
中區	-	-	-	-	-	-	-	-
南區	5	3.0	-	-	3	1.0	8	4.0
高屏	6	3.6	1	0.4	3	1.4	10	5.4
東區	1	0.6	-	-	1	0.2	2	0.8
合計	20	12.0	1	0.4	13	4.2	34	16.6

表 4、支持腹膜透析院所持續運作費核發統計

項目	腹膜透析持續運作照護團隊	
分區	核發家數	核發金額(T3)
台北	30	9.0
北區	23	6.5
中區	28	8.0
南區	16	4.8
高屏	16	4.6
東區	3	0.9
合計	116	33.8

表 5、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費核發統計

項目	腹膜透析新發個案照護團隊	
分區	核發家數	核發金額(T4)
台北	30	103.2
北區	19	39.3
中區	27	63.4
南區	16	39.3
高屏	15	39.5
東區	3	6.5
合計	110	291.2

表 6、腹膜透析院所推廣獎勵費核發統計

項目	1%≤年成長率<2%		2%≤年成長率<3%		3%≤年成長率<4%		4%≤年成長率<5%		5%≤年成長率		合計	
分區	核發家數 (A1)	核發金額 (A2)	核發家數 (B1)	核發金額 (B2)	核發家數 (C1)	核發金額 (C2)	核發家數 (D1)	核發金額 (D2)	核發家數 (E1)	核發金額 (E2)	核發家數 (T5=A1+B1+C1 +D1+E1)	核發金額 (T6=A2+B2+C2 +D2+E2)
台北	-	-	1	0.9	1	1.8	-	-	9	7.4	11	10.1
北區	-	-	-	-	1	0.5	1	3.4	10	1.9	12	5.8
中區	1	0.2	-	-	-	-	-	-	12	6.2	13	6.5
南區	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.5	4	1.5
高屏	-	-	2	0.7	-	-	-	-	8	2.3	10	3.1
東區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.2	1	1.2
合計	1	0.2	3	1.6	2	2.3	1	3.4	44	20.5	51	28.1

表 7、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費核發統計

項目	指標項目總分 ＜70 分	指標項目總分≥70 分	
	家數	核發家數	核發金額(T7)
台北	4	27	10.6
北區	11	13	3.4
中區	7	19	7.0
南區	2	14	4.2
高屏	4	13	3.9
東區	1	3	0.7
合計	29	89	29.9

表 8、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費核發統計

項目	新收個案占比提升照護團隊	
	核發家數	核發金額(T8)
台北	—	—
北區	3	0.1
中區	2	0.1
南區	—	—
高屏	2	0.1
東區	—	—
合計	7	0.2

報告事項-第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：114年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」結算結果(頁次報4-3)。

說明：

- 一、依據 114 年 7 月 5 日「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、預算來源為 114 年其他預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」(簡稱品保款計畫)項下，編列本計畫預算為 4,500 萬元。
- 三、本計畫係以各院所定期上傳本署「健保資訊網服務系統(VPN)」作為結算與核發依據，各院所應詳實核對資料正確性，於各季截止日前(各該季結束次月 20 日前)上傳或補正；為維護上傳資料之正確性，對於未上傳或上傳資料錯誤者，不予核發。
- 四、114 年本計畫核發結果，說明如下：
 - (一)本署已於 114 年 7 月 10 日前完成發放作業，各院所可自行於 VPN 下載核發結果明細表。
 - (二)114 年度預算為 45,000,000 元，其中血液透析預算為 42,070,407 元，腹膜透析預算為 2,929,594 元(表 1，頁次報 4-3)。
 - (三)核發結果：

- 1.血液透析:114 年計 770 家 (72.73%) 列入核發，核發金額達 42,070,407 元；210 家 (27.27%) 列入不予核發 (表 2，頁次報 4-3)。
- 2.腹膜透析:114 年計 74 家 (59.68%) 列入核發，核發金額達 2,929,594 元；50 家 (40.32%) 列入不予核發 (表 3，頁次報 4-3)。
- 3.每家核發院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計 45,000,001 元，與預算相差 1 元，將由全民健康保險健保基金支應。

五、本計畫辦理核發作業後，若有未列入當年度本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度本計畫預算支應。

六、有關旨揭計畫照護指標項目達成率，血液透析各品質指標全國院所達成率在 42%至 83%間(表 4，頁次報 4-4)，腹膜透析各品質指標院所達成率在 42%至 83%間(表 5，頁次報 4-5)，二者皆以「建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知」院所達成率占率最低。

決 定：

表 1:114 年預算分配、申報點數及核發點數統計

	血液透析	腹膜透析	合計
申報點數	45,205,773,774	3,147,928,606	48,353,702,380
占率	93.49%	6.51%	100.00%
預算分配	42,070,405	2,929,595	45,000,000
占率	93.49%	6.51%	100.00%
核發金額	42,070,407	2,929,594	45,000,001
占率	93.49%	6.51%	100.00%

表 2:114 年血液透析核發與不核發統計

核發/ 分區	院所家數 (A=B+C)	不核發院所			核發院所			核發家數 占率 (C/A)
		無指標 分數	≤70 分	合計 (B)	家數 (C)	核發金額 (D)	金額占率 (D/E)	
台北	228	1	56	57	171	12,718,582	30.23%	75.00%
北區	107	0	33	33	74	6,080,660	14.45%	69.16%
中區	151	0	41	41	110	7,908,035	18.80%	72.85%
南區	113	0	28	28	85	6,934,237	16.48%	75.22%
高屏	147	0	37	37	110	7,661,770	18.21%	74.83%
東區	24	0	14	14	10	767,123	1.82%	41.67%
小計	770	1	209	210	560	42,070,407	100.00%	72.73%

表 3:114 年腹膜透析核發與不核發統計

核發 / 分區	院所家數 (F=G+H)	不核發院所			核發院所			核發家數 占率 (C/A)
		無指標 分數	≤70 分	合計 (B)	家數 (C)	核發金額 (D)	金額占率 (D/E)	
台北	30	0	9	9	21	1,095,138	37.38%	70.00%
北區	24	0	13	13	11	353,641	12.07%	45.83%
中區	30	0	15	15	15	486,541	16.61%	50.00%
南區	17	0	4	4	13	505,637	17.26%	76.47%
高屏	19	1	6	7	12	430,724	14.70%	63.16%
東區	4	0	2	2	2	57,913	1.98%	50.00%
合計	124	1	49	50	74	2,929,594	100.00%	59.68%

備註：1.當年度無指標分數納入血液透析不核發家數計算，不重複算於腹膜透析家數
2.本表統計不含法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院。

表 4.114 年血液透析照護指標項目達成率統計

層級別	總院所數	季指標						半年指標		年指標								加分項目			
		血清白蛋白(≥ 3.5 gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP))		URR $\geq 65\%$		Hb > 8.5 g/dL		鈣磷乘積小於 60 mg^2/dL^2		B 型肝炎表面抗原轉陽率		C 型肝炎抗體轉陽率		建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知		55 歲以下透析病人移植登錄率		Anti-HCV 陽性透析病人 HCV RNA 檢查率		HCV RNA 陽性病人抗病毒藥物治療率 RNA 檢查率	
		滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率
醫學中心	23	20	87%	19	83%	20	87%	20	87%	22	96%	22	96%	1	4%	23	100%	17	74%	17	74%
區域醫院	76	64	84%	54	71%	56	74%	66	87%	65	86%	64	84%	5	7%	73	96%	54	71%	68	89%
地區醫院	157	95	61%	75	48%	73	46%	114	73%	108	69%	111	71%	62	39%	122	78%	105	67%	104	66%
西醫基層	514	377	73%	320	62%	297	58%	404	79%	350	68%	353	69%	256	50%	420	82%	311	61%	361	70%
全國	770	556	72%	468	61%	446	58%	604	78%	545	71%	550	71%	324	42%	638	83%	487	63%	550	71%

表5：114年腹膜透析照護指標項目達成率統計

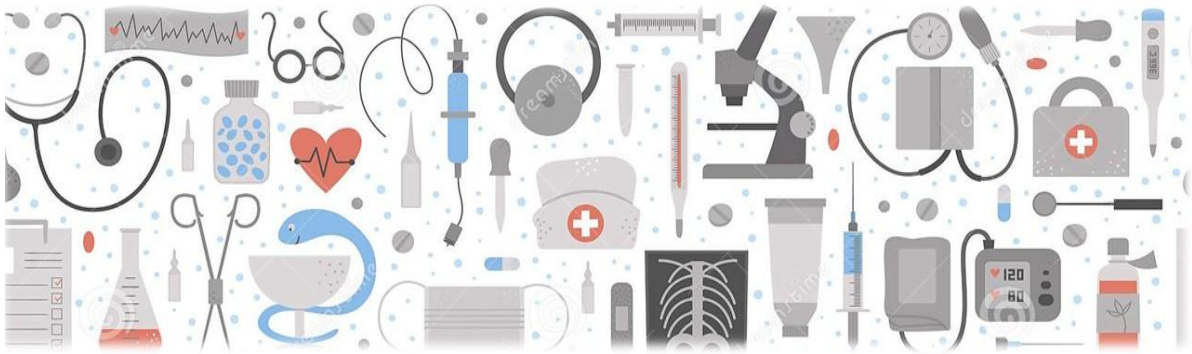
層級別	總院所數	季指標				半年指標				年指標							
		血清白蛋白 (Albumin $\geq$ 3.5 gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP)		Hb > 8.5 g/dL		Weekly Kt/V ≥ 1.7		鈣磷乘積小於 60 mg^2/dL^2		B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)轉陽率		C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率		建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制		55 歲以下透析病人移植登錄率	
		滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率
醫學中心	23	20	87%	18	78%	16	70%	21	91%	20	87%	19	83%	10	43%	23	100%
區域醫院	67	35	52%	35	52%	37	55%	51	76%	51	76%	51	76%	28	42%	58	87%
地區醫院	27	10	37%	6	22%	14	52%	19	70%	17	63%	17	63%	12	44%	18	67%
西醫基層	7	3	43%	1	14%	5	71%	6	86%	5	71%	5	71%	2	29%	4	57%
全國	124	68	55%	60	48%	72	58%	97	78%	93	75%	92	74%	52	42%	103	83%

報告事項-第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：健保用血現況及指標回饋(頁次報5-2)。

說明：



健保用血現況及指標回饋

報告日期：115年8月12日

報告單位：醫務管理組



1 國內用血狀況



2 健保用血監測指標建置及回饋



3 院所操作說明





WHO-2021年全球血品年報

GLOBAL STATUS REPORT
ON BLOOD SAFETY AND AVAILABILITY
2021



國際指標-紅血球輸血量成長率

分子：當期紅血球輸血量-基期紅血球輸血量
分母：基期紅血球輸血量

Table 28. Units (millions) of red cell products transfused by WHO region, 2013 and 2018

Region	All red cell products transfused			% whole blood transfusion	
	2013	2018	% diff.	2013	2018
Africa (n=30)	3.32	3.85	16%	28.0%	28.3%
Americas (n=16)	3.40	3.55	4%	1.2%	0.3%
South-East Asia (n=9)	4.50	5.60	24%	32.2%	27.3%
Europe (n=31)	20.92	19.79	-5%	0.6%	0.4%
Eastern Mediterranean (n=8)	3.14	4.18	33%	22.3%	27.9%
Western Pacific (n=18)	17.18	18.69	9%	2.9%	2.1%
Total (n=112)	52.90	55.7	5%	7.0%	7.7%

Note: Percentage change (% diff) is calculated as (units in 2018 - units in 2013) / units in 2013 * 100%

各區域5年內成長率差異大
台灣成長率略高全球合計值

台灣健保
2013年 VS 2018年
正成長6.2%門住合計
5.2%住診
9.8%門診

台灣健保紅血球類
2020年 VS 2025年
正成長門住合計
0.17%

國際指標-每千人使用紅血球單位數

分子：紅血球輸血量 (標準化單位為450ml)
分母：戶政總人口數

A median rate of 28.8 units of red cell products (including whole blood and red cells transfused) per 1000 population (interquartile range (IQR) 21.5-37.2) was reported by high-income countries, whereas the transfusion rate was 12.7 units (IQR 8.7-19.4) in upper-middle-income countries, 5.5 units (IQR 3.2-10.3) in lower-middle-income countries, and 4.3 units (IQR 2.6-6.0) in low-income countries (Table 24). Across WHO regions, the median rate of red cell products transfused per 1000 population was 4.8 units (IQR 3.1-8.9) in Africa, 11.4 units (IQR 7.6-13.3) in the Americas, 9.7 units (IQR 5.2-12.4) in South-East Asia, 29.3 units (IQR 23.0-37.0) in Europe, 11.3 units (IQR 7.3-20.6) in the Eastern Mediterranean, and 14.0 units (IQR 6.3-20.0) in the Western Pacific.

Table 24. Units of red cell products transfused per 1000 population by World Bank income group

Income group	Median	Interquartile range (IQR)
Low income (n=19)	4.3	2.6-6.0
Lower-middle income (n=34)	5.5	3.2-10.3
Upper-middle income (n=39)	12.7	8.7-19.4
High income (n=43)	28.8	21.5-37.2
All (n=135)	12.3	5.6-24.9

Note: Seven countries in the low-income group (five in Africa) reported red cell product units (whole blood plus red cells) transfused per 1000 population. This is because pandemic units derived from an adult unit of whole blood were counted as multiple units when reported to WHO. Fewer units in some countries in the group are frequently supplied and transfused. The transfusion rate estimated based on these data could thus be an overestimate for countries belonging to the group.

台灣健保
2018年標準化單位
門住合計52.4單位
住診41.1單位
門診11.1單位

2023年：57.5單位
2024年：56.3單位
2025年：55.4單位

3

國人血液供需情形

項目	供應量 (院所領血量) <A>	申報量 	申報率 <B/A>
全血	1.3萬	1.1萬	81.8%
紅血球類	242萬	236.3萬	97.6%
血小板類	30.5萬	30.2萬	99.1%
白血球	0.9萬	0.8萬	95.9%
血漿類	149.1萬	147.1萬	98.7%

113年供應之血品分布



✓國人血品供應量最高為紅血球類，其次為血漿類。

✓供應量與申報量之差距，推估為院所備血後未使用之血品量。

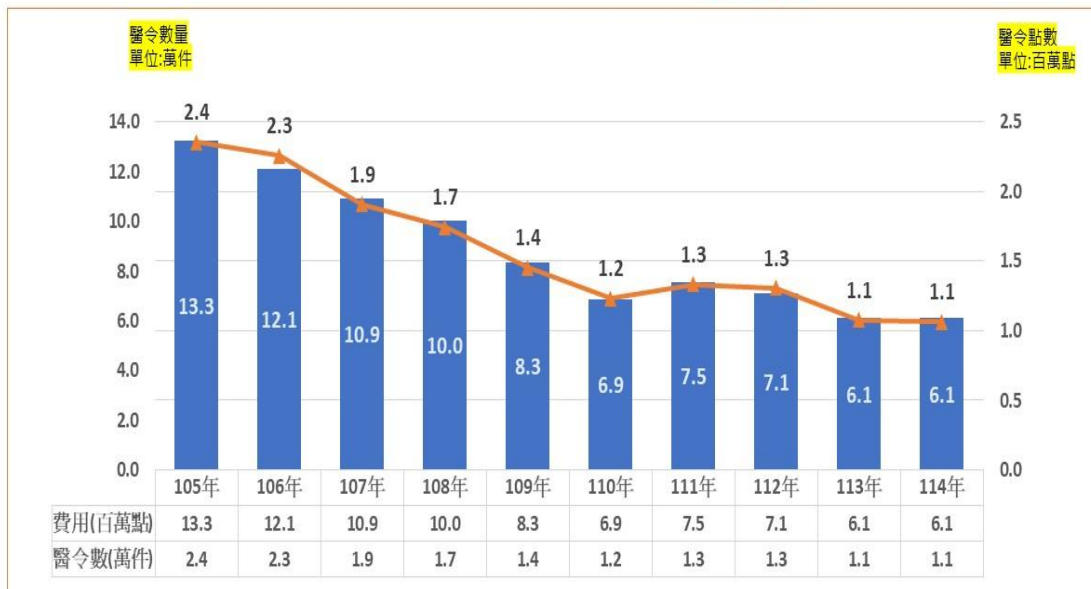
註1:資料來源取自台灣血液基金會。

4

105年-114年全血院所利用狀況



- ✓ 114年全血申報量及醫療費用分別為1.1萬筆及6.1百萬點
- ✓ 全血申報量及醫療費用皆逐年下降，年平均年成長率(註)約為-8.5%



註:以下報告中105~114年平均成長率皆簡稱為年成長率

5

105年-114年紅血院所利用狀況



- ✓ 減除白血球之紅血球濃厚液申報量自105年18.8萬筆成長至114年229.5萬筆，年成長率25%。
- ✓ 紅血球濃厚液逐年下降，件數及總點數105至114之年成長率-2.5%及-2.3%。



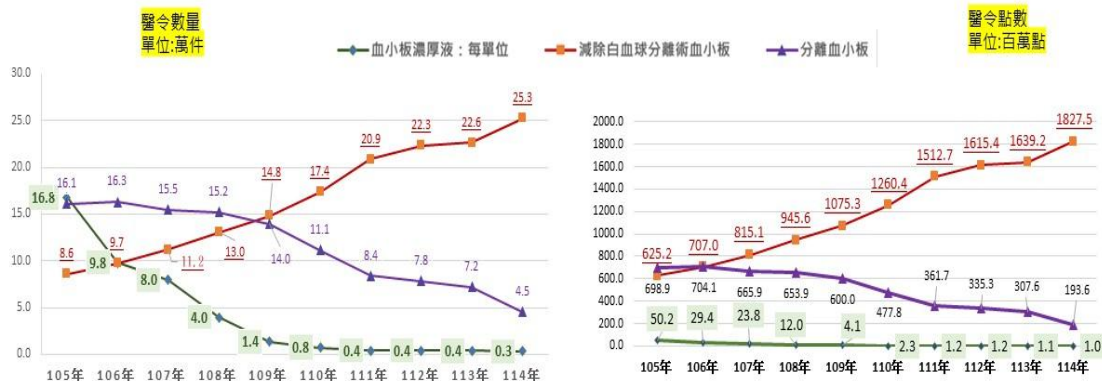
紅血球	105年		106年		107年		108年		109年		110年		111年		112年		113年		114年	
	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數
紅血球濃厚液(每單位)	182.1	850.4	169.9	794.3	139.6	652.6	112.8	527.6	75.1	351.6	9.7	45.3	0.3	1.3	0.2	1.0	0.2	0.9	0.2	0.8
洗滌紅血球(每單位)	2.4	15.0	2.4	14.9	2.2	14.1	2.2	14.1	2.0	13.0	2.0	12.6	1.9	12.0	2.0	12.6	2.1	13.4	1.9	12.1
減除白血球之紅血球濃厚液(每單位)	30.7	277.5	42.2	382.3	79.0	716.0	112.4	1020.1	152.4	1387.0	219.4	2001.1	236.9	2160.7	239.1	2181.8	234.0	2138.2	229.5	2097.1
總計	215.2	1142.9	214.5	1191.5	220.8	1382.6	227.3	1561.7	229.5	1751.7	231.1	2059.0	239.2	2173.9	241.3	2195.3	236.3	2152.4	231.5	2110.0

6

105年-114年血小板院所利用狀況



- ✓ 血小板濃厚液及分離術血小板申報量逐年下降。
- ✓ 減除白血球分離術血小板申報量逐年上升，自105年8.6萬件成長至114年25.3萬件，年成長率30.8%



血小板	105年		106年		107年		108年		109年		110年		111年		112年		113年		114年	
	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數
血小板濃厚液(每單位)	16.1	50.2	9.7	29.4	8.0	23.8	4.0	12.0	1.4	4.1	0.8	2.3	0.4	1.2	0.4	1.2	0.4	1.1	0.3	1.0
分離術血小板	16.1	698.9	16.3	704.1	15.5	665.9	15.2	653.9	14.0	600.0	11.1	477.8	8.4	361.7	7.8	335.3	7.2	307.6	4.5	193.6
減除白血球分離術血小板	8.6	625.2	9.7	707.0	11.2	815.1	13.0	945.6	14.8	1075.3	17.4	1260.4	20.9	1512.7	22.3	1615.4	22.6	1639.2	25.3	1827.5
總計	41.5	1374.3	35.9	1440.5	34.7	1504.9	32.3	1611.5	30.2	1679.4	29.3	1740.4	29.7	1875.6	30.5	1952.0	30.2	1947.9	30.1	2022.1

7

105年-114年白血球院所利用狀況



- ✓ 114年白血球濃厚液及分離術白血球，申報醫令數分別為10.35千件及6.16千件
- ✓ 105至114年白血球濃厚液及分離術白血球之申報量年成長率分別為16.4%及4.3%



白血球	105年		106年		107年		108年		109年		110年		111年		112年		113年		114年	
	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數
白血球濃厚液:每單位	2.63	0.8	4.37	1.3	3.22	1.0	5.03	1.5	4.53	1.4	7.12	2.1	9.79	2.9	9.79	2.9	8.17	2.4	10.35	3.1
分離術白血球	4.22	30.0	4.59	32.0	4.76	33.4	5.16	36.1	5.34	37.1	5.83	38.2	5.97	38.3	6.16	39.8	5.44	34.8	6.16	39.3
總計	6.85	30.8	8.96	33.4	7.98	34.4	10.19	37.6	9.87	38.5	12.95	40.4	15.76	41.3	15.96	42.7	13.60	37.2	16.51	42.4

8

105年-114年白血球+血小板院所利用狀況



- ✓ 105年至114年白血球+血小板濃厚液申報量極少。
- ✓ 105年至114年白血球+分離術血小板申報量約介於582~988件、醫療費用介於360.8萬點~612.6萬點



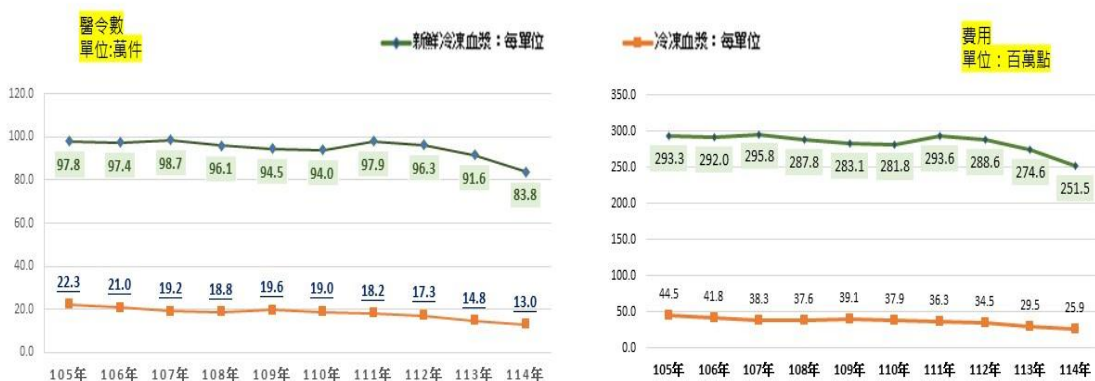
白血球+血小板	105年		106年		107年		108年		109年		110年		111年		112年		113年		114年	
	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數
白血球+血小板濃厚液(每單位)	2	0.1	10	0.3	0	0.0	0	0.0	2	0.1	3	0.1	0	0	3	0.1	25	0.8	0	0.0
白血球+分離術血小板	614	380.7	596	371.3	582	360.8	705	437.1	871	540.3	715	443.3	895	554.9	739	458.2	789	489.2	988	612.6
總計	616	380.7	606	371.6	582	360.8	705	437.1	873	540.4	718	443.4	895	554.9	742	458.3	814	489.9	988	612.6

9

105年-114年血漿院所利用狀況



- ✓ 114年新鮮冷凍血漿及冷凍血漿申報醫令數分別為83.8萬筆及13萬筆。
- ✓ 新鮮冷凍血漿及冷凍血漿申報醫令數年成長率分別為-1.7%及-5.8%



血漿	105年		106年		107年		108年		109年		110年		111年		112年		113年		114年	
	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數	醫令數	點數
新鮮冷凍血漿(每單位)	97.8	293.3	97.4	292.0	98.7	295.8	96.1	287.8	94.5	283.1	94.0	281.8	97.9	293.6	96.3	288.6	91.6	274.6	83.8	251.5
冷凍血漿(每單位)	22.3	44.5	21.0	41.8	19.2	38.3	18.8	37.6	19.6	39.1	19.0	37.9	18.2	36.3	17.3	34.5	14.8	29.5	13.0	25.9
總計	120.1	337.8	118.4	333.8	117.9	334.1	114.9	325.3	114.2	322.3	113.0	319.7	116.1	329.9	113.5	323.1	106.3	304.1	96.8	277.5

10



105年-114年冷凍沉澱品院所利用狀況



- ✓ 114年冷凍沉澱品申報量及醫療費用分別為40.9萬筆及61.3百萬點
- ✓ 105年至114年冷凍沉澱品申報量及醫療費用年成長率為6.2%



11



105年-114年血品費用趨勢



- ✓ 依申報資料顯示，自105~112年度血品費用趨勢逐年上升。
- ✓ 113年起，健保申報之用量有趨緩，成長率為4.9%。



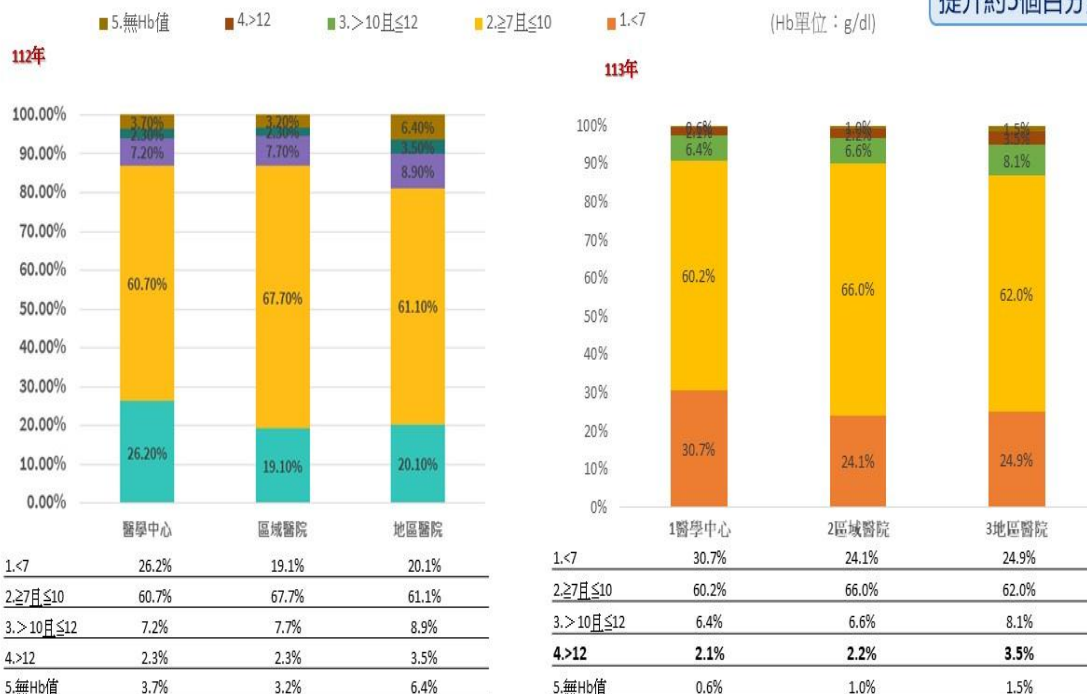
12

112年至113年度-住院輸血Hb檢驗值上傳之輔導結果



- ✓ 112年住院紅血球輸血者Hb約3.2%-6.4%未上傳（目前採鼓勵制），有上傳且Hb<7g/dl者於各層級介於19.1%~26.2%之間。
- ✓ 113年住院紅血球輸血者Hb約0.6%-1.5%未上傳（目前採鼓勵制），有上傳且Hb<7g/dl者於各層級介於24.9%~30.7%之間。

提升約5個百分點



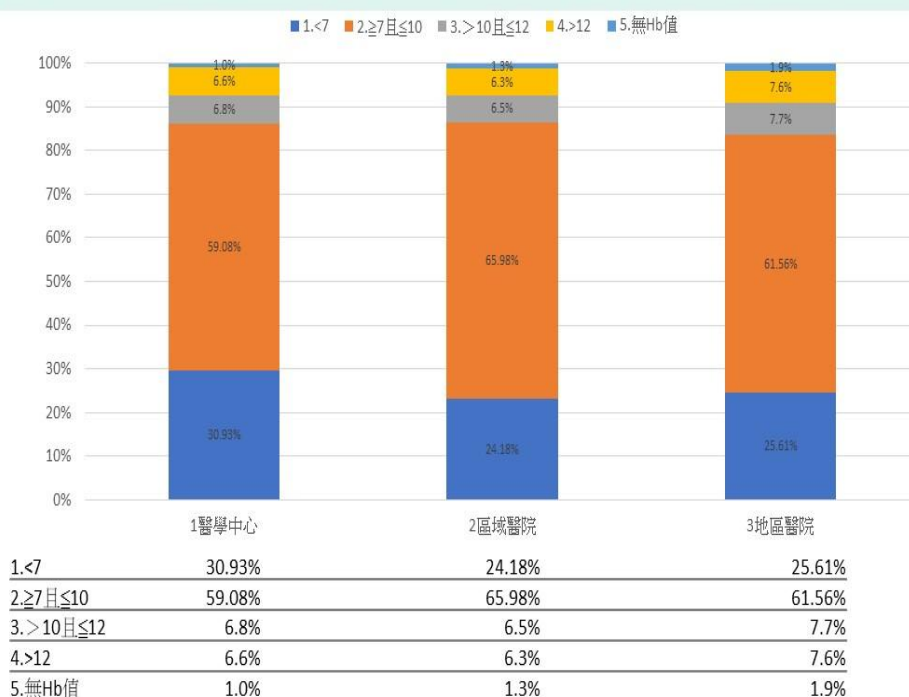
*資料來源:本署四代會儲系統住診檔(資料擷取時間114.5.14)。

13

114年度-住院輸血Hb檢驗值上傳之輔導結果



- ✓ 114年住院紅血球輸血者Hb約1%-1.9%未上傳（目前採鼓勵制），有上傳且Hb<7g/dl者於各層級介於24.18%~30.93%之間。



*資料來源:本署四代會儲系統住診檔(資料擷取時間115.6.8)。

14

健保用血管理策略



- 健保用血指標建置。
- 邀集醫界及醫院用血管理專家召開指標會議。
- 分階段回饋院所。

15

指標建置與後續辦理進度



~~參與單位~~

諮議會委員、衛生福利部醫事司、健保署、台灣輸血學會、台灣醫院協會、台灣內科醫學會、台灣外科醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、中華民國重症醫學會、台灣急診醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、醫療財團法人台灣血液基金會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

16

第1次專家會議結論-- 指標建置原則

(113年10月)

- 增進**適當用血**為目標
- 指標監測以不增加院所行政負擔為原則
以健保申報及檢驗結果上傳資料統計
- 與國際接軌、留意可比較性
年齡及性別校正

17

第1次專家會議結論摘要

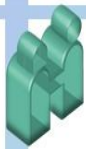
(113年10月)

◆指標評分、凝聚共識

請與會代表會後依「重要性」、「適用性」、「資料可取得性」分別就各指標評分。

- ◆本署綜整評分結果後，於114年4月召開第二次討論會，確認回饋醫院之指標項目。

18



第2次專家會議--指標監測重點

(114年4月)

◆ 優先監測血品項目：

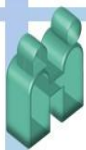
1. 占率高之紅血球類、血漿類及血小板類。
2. 選擇性手術前血色素(Hb)值：骨科手術、心臟外科、結腸癌切除、根治性前列腺切除、婦科手術及肝轉移切除等。

◆ 配合健保檢查/驗值上傳資料：Hb、PLT，供用血適當性評估參考。

◆ 觀察維度項目：依指標性質不同，訂定適合之觀察維度項目

1. 性別
2. 年齡層分組：未滿18歲(<18歲)、18至未滿65歲(≥18歲且<65歲)、65歲以上(≥65歲)。
3. 類別：全國、分區、特約類別、醫事服務機構
4. 區間：年、季
5. 分列國內常用單位(每單位250ml)及國際比較單位(WHO每單位450ml)，供國際比較。

19



健保用血監測指標_監測範圍1/2

序號	指標名稱	序號
1	每千人使用血(紅血球+全血)單位數	9
2	每千人使用血小板單位數	10
3	每千人使用血漿(血漿+新鮮冷凍血漿)單位數	11
4	每千人使用冷凍沉澱血漿單位數	12
5	紅血球及全血輸血量成長率	13
6	住院輸血(紅血球+全血)率	14
7	門診透析病人輸血(紅血球+全血)率	15
8	住院每千人次平均用血量(紅血球+全血)	透析-輸血前平均血色素值

※全國性指標監測範圍

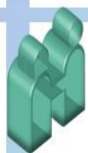
① 全國

② 分區別

③ 縣市別

④ 性別

20



健保用血監測指標_監測範圍2/2

※院所個別性指標監測範圍		序號	指標名稱
① 全國	數	9	住院每千人日平均用血量(紅血球+全血)
② 分區別		10	入院貧血率(優先監測選擇性手術)
③ 縣市別		11	輸血前平均血色素值(全部)
④ 特約類別		12	門診-輸血前平均血色素值
⑤ 院所別		13	住院-輸血前平均血色素值
⑥ 性別		14	急診-輸血前平均血色素值
⑦ 年齡層		15	透析-輸血前平均血色素值
5 紅血球及全血輸血量成長率			
6 住院輸血(紅血球+全血)率			
7 門診透析病人輸血(紅血球+全血)率			
8 住院每千人次平均用血量(紅血球+全血)			

21



健保用血監測指標_監測區間

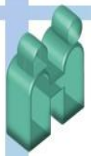
※統計近10年資料

※指標序號10~15，統計近3年

係因考量血色素質(HB)檢驗結果值，近年上傳較為完整

序號	指標名稱	序號	指標名稱
1 每千人使用血(紅血球+全血)單位數		9 住院每千人日平均用血量(紅血球+全血)	
2 每千人使用血小板單位數		10 入院貧血率(優先監測選擇性手術)	
3 每千人使用血漿(血漿+新鮮冷凍血漿)單位數		11 輸血前平均血色素值(全部)	
4 每千人使用冷凍沉澱血漿單位數		12 門診-輸血前平均血色素值	
5 紅血球及全血輸血量成長率		13 住院-輸血前平均血色素值	
6 住院輸血(紅血球+全血)率		14 急診-輸血前平均血色素值	
7 門診透析病人輸血(紅血球+全血)率		15 透析-輸血前平均血色素值	
8 住院每千人次平均用血量(紅血球+全血)			

22



召開指標專家會議

◆ 開會日期：115年6月17日

◆ 參與討論專家：

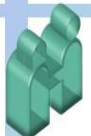
➢ 台灣醫院協會等8單位代表。

➢ 各大醫院用血管理15位專家。

由健保分區業務組各推派轄區2至3家醫院，每家1位代表。

➢ 國血諮議會專家代表2位專家。

23



專家會議共識

◆ 指標項目回饋方式：採健保資訊網服務系統(VPN)回饋

◆ 指標欄位調整：

a) 紅血球/全血國際單位為450ml，增加500ml為一單位欄位資料。

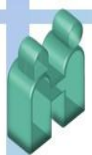
b) 輸血前血色素(Hb)值：原Hb值分5組，增加1組

原訂5組	增加1組為6組
(1) < 7 g/dl	(1) < 7 g/dl
(2) ≥ 7g/dl 且 ≤ 10g/dl	(2) ≥ 7g/dl 且 ≤ 8g/dl
(3) > 10g/dl 且 ≤ 12g/dl	(3) > 8g/dl 且 ≤ 10g/dl
(4) > 12g/dl	(4) > 10g/dl 且 ≤ 12g/dl
(5) 無Hb值	(5) > 12g/dl
	(6) 無Hb值

c) 「入院貧血率(優先觀察選擇性手術)」修改指標名稱為「入院血色素(Hb)值(優先觀察選擇性手術)」：

考量貧血與用血並非絕對關聯，尊重臨床判定，並比照上述Hb值分組呈現。

24



後續辦理事項

◆依專家會議決議修改指標計算程式後，**預定115年10月**

起正式提供院所參考。

◆持續觀察指標結果。

25

院所操作說明1

我的首頁 > 院所醫療服務指標查詢 > 健保用血指標查詢

現行作業區

院所品質報告卡
DRG指標查詢
NEW_院所品質報告卡
NEW_DRG指標查詢
品質指標明細下載申請
健保用血指標查詢

健保用血指標查詢

醫事機構代碼 3501200000 醫事機構 臺北虛設診
資料同步日期 115/04/28

步驟1: 選擇指標種類
☒ (D1-4) 指標報表下載 ☐ (D5-11) 指標報表下載 ☐ (D5-11) 指標明細下載

步驟2: 選擇查詢之指標
 1.1 每千人使用血(紅血球及全血)單位數(國內、國際單位)
 1.2 每千人使用血(紅血球)單位數(國內、國際單位)
 1.3 每千人使用血(全血)單位數(國內、國際單位)
 2.1 每千人使用血小板單位數(國內單位)
 3.1 每千人使用血漿(FFP+FFP)單位數(國內單位)
 4.1 每千人使用冷凍沉澱血漿單位數(國內單位)

步驟3: 選擇查詢之指標期間
☒ 按季查詢 ☐ 按年查詢
 查詢範圍起 查詢範圍迄

步驟4: 選擇維度
 全國 性別

說明: 為防止您下載之健保資料意外洩漏, 請避免安裝免費共享軟體(如: FOX, EMULE, BT等)

下載報表

26

✓ 本功能位於『健保資訊網服務系統(VPN)』

→ 『院所醫療服務指標查詢』

→ 『健保用血指標查詢』

院所操作說明2

- ① 使用者之醫事機構代碼、醫事機構名稱。
- ② 最近一次與用血指標彙算單位(DA)同步資料的日期。

我的首頁 > 院所醫療服務指標查詢 > 健保用血指標查詢

現行作業區

健保用血指標查詢

院所品管報告卡

DRG指標查詢

NEW_院所品管報告卡

NEW_DRG指標查詢

品管指標明細下載申請

健保用血指標查詢

醫事機構代碼 3501200000 醫事機構 臺北虛擬診

資料同步日期 115/04/28

步驟1:選擇指標種類

☒ (D1-4)指標報表下載 ☐ (D5-11)指標報表下載 ☐ (D5-11)指標明細下載

步驟2:選擇查詢之指標

1.1 每千人使用血(紅血球及全血)單位數(國內、國際單位)
1.2 每千人使用血(紅血球)單位數(國內、國際單位)
1.3 每千人使用血(全血)單位數(國內、國際單位)

27

院所操作說明3-(D1-4)指標報表下載為例

S1: 選擇『(D1-4)指標報表下載』。

(後續步驟將會隨S1選擇而有不同。)

S2: 選擇要查詢的指標。

S3: 選擇分析週期，請參考『四、資料查詢範圍』。

S4: 選擇查詢維度，維度選項由2組條件交叉產生：

第一組(3項)：全國、分區、縣市。

第二組(3項)：性別、年齡層、年齡。

共計3 x 3 = 9種組合。

S5: 點選『下載報表』，取得壓縮後之.csv檔。 .csv密碼為登入VPN之密碼。

健保用血指標查詢

醫事機構代碼 3501200000 醫事機構 臺北虛擬診

資料同步日期 115/04/28

步驟1:選擇指標種類

☒ (D1-4)指標報表下載 ☐ (D5-11)指標報表下載 ☐ (D5-11)指標明細下載

步驟2:選擇查詢之指標

1.1 每千人使用血(紅血球及全血)單位數(國內、國際單位)
1.2 每千人使用血(紅血球)單位數(國內、國際單位)
1.3 每千人使用血(全血)單位數(國內、國際單位)
2.1 每千人使用血小板單位數(國內單位)
3.1 每千人使用血漿(FP+FFP)單位數(國內單位)
4.1 每千人使用冷凍沉澱血漿單位數(國內單位)

步驟3:選擇查詢之指標期間

☒ 按季查詢 ☐ 按年查詢

查詢範圍起 查詢範圍迄

步驟4:選擇維度

全國 + 性別

說明: 為防止您下載之健保資料意外洩漏,請避免安裝免費共享軟體(如:FOXY,EMULE,BT等)

下載報表

28



謝謝聆聽 敬請指教

輸血及用血之健保給付項目-1



分類	編號	診療項目	支付點數
全血	93013C	全血：每單位 (250cc)	575
	93021C	全血：每C.C.	2
	93015C	向非捐血中心取血，全血（每單位 250cc）	2000
	93022C	向非捐血中心取血，全血：每C.C.	8
紅血球	93001C	紅血球濃厚液：每單位	475
	93002C	洗滌紅血球：每單位	675
	93019C	減除白血球之紅血球濃厚液：每單位	925
血小板	93004C	血小板濃厚液：每單位	300
	93023C	減除白血球分離術血小板	7300
	93007C	分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出血小板濃厚液) - 向捐血中心、家屬或親友取血	4300
	93016C	分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出血小板濃厚液) - 非向捐血中心、家屬或親友取血	7200

輸血及用血之健保給付項目-2



分類	編號	診療項目	支付點數
白血球	93005C	白血球濃厚液：每單位	300
	93008C	分離術白血球(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球濃厚液) -向捐血中心、家屬或親友取血	6300
	93017C	分離術白血球(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球濃厚液) -非向捐血中心、家屬或親友取血	9200
白血球 + 血小板	93006C	白血球+血小板濃厚液：每單位	300
	93009C	白血球 + 分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球及血小板濃厚液) -向捐血中心、家屬或親友取血	6200
	93018C	白血球 + 分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球及血小板濃厚液) -非向捐血中心、家屬或親友取血	9200
血漿	93010C	新鮮冷凍血漿：每單位	300
	93011C	冷凍血漿：每單位	200
冷凍沈澱品	93012C	冷凍沈澱品：每單位	150

31

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：「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修訂案，提請討論。

說明：

一、依據台灣腎臟醫學會 115 年 7 月 27 日台腎醫順字第 115007000219 號函(附件 1，頁次討 1-4)辦理。

二、本案前經本會議前次(115 年第 2 次)會議決議，為提高指標鑑別度，請台灣腎臟醫學會(下稱台腎)參考本署及與會代表建議修改計畫內容。

三、彙整前次本署及本次台腎建議指標修訂內容如下：

(一)血液透析(各指標占率及預估值如附件 2，頁次討 1-10)

1.項目 1. 血清白蛋白 [Albumin $\geq$ 3.5gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]，113 年第 1-4 季達標院所約為 84-86%，監測值達成率「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 75%」：

本署建議：「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 85%」。

台腎建議：「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 80%」

2.項目 4. 鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²，113 年上、下半年達標院所約為 85-87%，監測值達成率「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 80%」：

本署建議：「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 90%」。

台腎建議：「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 85%」。

3.項目 8. 55 歲以下透析病患移植登錄率，登錄率 $\geq$ 10%達標院所約為 84%：

本署建議：登錄率 $\geq$ 20%為滿分，並配合修正得分級距。

台腎建議：登錄率 $\geq$ 12%為滿分，並配合修正得分級距。

(二)腹膜透析(各指標占率及預估值如附件 3，頁次討 1-11)

1.項目 4. 鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ ，113 年上、下半年達標院所約為 85%，監測值達成率「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 75%」

本署建議：「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 85%」。

台腎建議：「受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 80%」。

2.項目 8. 55 歲以下透析病患移植登錄率，登錄率 $\geq$ 10%達標院所約為 89%，

本署建議：登錄率 $\geq$ 20%為滿分，並配合修正得分級距。

台腎建議：登錄率 $\geq$ 12%為滿分，並配合修正得分級距。

3.新增指標：

本署建議：為提升腹膜透析占率，依 2025 居家透析白皮書所訂目標，增訂每年 PD 增加 1%之獎勵指標。

台腎建議：無增訂意見。

四、本署意見：

(一)配合總額公告，本計畫名稱由「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」修訂為「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」。

(二)台灣腎臟醫學會建議版之指標閾值較本署前次會議建議版本些微下修，本署尊重，惟有關血液透析、腹膜透析之 55 歲以下透析病患移植登錄率，台灣腎臟醫學會建議移植登錄率 $\geq$ 12%即滿分一節，查以 113 年資料來看，血液透析及腹膜透析院所分別有 80%(607 家)、88%(104 家)之院所滿分，是否再行調整，請考量。

(三)依 2025 居家透析白皮書所訂目標，建議增訂每年 PD 增加 1% 之獎勵指標(頁次討 1-15)。

五、相關修正對照表如附件 4，頁次討 1-12。

決 議：

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

106 台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件

發文日期：民國 115 年 7 月 27 日

發文字號：台腎醫順字第 115007000219 號

主旨：有關「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」，增修意見如附，惠請 查照。

說明：

- 一、依據 貴署 115 年 5 月 13 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 115 年第 2 次研商議事會議辦理。
- 二、「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」建議案如附件。

正本：中央健康保險署

副本：

理事長

陳金順

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」
修正對照表

台灣腎臟醫學會建議案

四、品質監測項目及計分方式：

(一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	修正後條文 (健保署版本)	現行條文	得 分	台灣腎臟醫學會建議	說明
	各透析院所病人監測值 達成率				
1.血清白蛋白 [Albumin $\geq$ 3.5 gm/dl (BCG)或3.0 gm/dl (BCP)]	受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ <u>85</u> %	受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 75%	每季 4 分	受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ <u>80</u> %	1.建議逐步調升 2.觀察2-3年後，視整體獎勵結果，再做調整
2.URR $\geq$ 65%		受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 95%	每季 4 分		
3.Hb > 8.5 g/dL		受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 90%	每季 4 分		
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ <u>90</u> %	受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ 80%	每半年 8 分	受檢率 $\geq$ 95%且合格率 $\geq$ <u>85</u> %	1.建議逐步調升 2.觀察2-3年後，視整體獎勵結果，再做調整
5.B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)轉陽率		(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq$ 95%且轉陽率 $\leq$ 2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq$ 95%且轉陽率 $\leq$ 3.5%	8 分 (年)		

項 目	修正後條文 (健保署版本)	現行條文	得 分	台灣腎臟醫學會建議	說明
	各透析院所病人監測值 達成率				
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV) 轉陽率		(A)平均每月透析病人 數 50 人以上之院 所：受檢率≥95% 且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人 數 50 人(含)以下 之院所：受檢率 ≥ 95%且轉陽率≤ 3.5%	8 分 (年)		
7.建立對新病人透析治療 模式選擇之充分告知機 制：對於首次透析治療之新 病患，應給予其完整之透 析治療模式之講解與衛 教，有書面資料可供查核。 (如附件 1-1~1-3)	100%		10 分 (年)		
8.55 歲以下透析病人移植 登錄率(%)	移植登錄率≥ <u>20</u> % <u>16</u> %≤移植登錄率 <u>20</u> % <u>12</u> %≤移植登錄率 <u><16</u> % <u>8</u> %≤移植登錄率 <u><12</u> % <u>4</u> %≤移植登錄率 <u><8</u> %	移植登錄率≥10% 8%≤移植登錄率 10% 6%≤移植登錄率 <8% 4%≤移植登錄率 <6% 2%≤移植登錄率 <4%	10 分 (年) 8 分 (年) 6 分 (年) 4 分 (年) 2 分 (年)	移植登錄率≥ <u>12</u> % <u>10</u> %≤移植登錄率 <u>12</u> % <u>8</u> %≤移植登錄率 <u><10</u> % <u>6</u> %≤移植登錄率 <u><8</u> % <u>4</u> %≤移植登錄率 <6%	1.建議逐步調升 2.觀察2-3年後，視整體獎勵結 果，再做調整
9.Anti-HCV 陽性慢性透析 病人HCV RNA 檢查率		檢 查 率 ≥ 85%	加分項目 4 分(年)		

項 目	修正後條文 (健保署版本)	現行條文	得 分	台灣腎臟醫學會建議	說明
	各透析院所病人監測值 達成率				
10.HCV RNA 陽性慢性透 析病人抗病毒藥物治療率		治療率≥ 80%	加分項目 4 分(年)		

(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	修正後條文 (健保署版本)	現行條文	得 分	台灣腎臟醫學會建議	說明
	各透析院所病人監測值 達成率				
1. 血清白蛋白 [Albumin ≥3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]		受檢率≥ 95%且合格率 ≥ 70%	每季 4 分		
2. Weekly Kt/V ≥ 1.7		受檢率≥ 95%且合格率 ≥ 70%	每半年 8 分		
3. Hb > 8.5 g/dL		受檢率≥ 95%且合格率 ≥ 80%	每季 4 分		
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率 ≥ <u>85</u> %	受檢率≥ 95%且合格率 ≥ 75%	每半年 8 分	受檢率≥ 95%且合格率≥ <u>80</u> %	1.建議逐步調升 2.觀察2-3年後，視整體獎勵結 果，再做調整
5. B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)受檢率		受檢率≥ 95%	8 分（年）		
6. C 型肝炎抗體(anti- HCV)受檢率		受檢率≥ 95%	8 分（年）		
7.建立對新病人透析治 療模式選擇之充分告知 機制：對於首次透析治 療之新病患，應給予其 完整之透析治療模式之 講解與衛教，有書面資料 可供查核。(如附件 1-1 ～1-3)		100%	10 分（年）		

8.55 歲以下透析病人移植 登錄率(%)	移植登錄率 $\geq$ <u>20%</u> <u>16%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ <u>20%</u> <u>12%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ <u>16%</u> <u>8%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ <u>12%</u> <u>4%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ <u>8%</u>	移植登錄率 $\geq$ 10% 8% $\leq$ 移植登錄率 $<$ 10% 6% $\leq$ 移植登錄率 $<$ 8% 4% $\leq$ 移植登錄率 $<$ 6% 2% $\leq$ 移植登錄率 $<$ 4%	10 分 (年) 8 分 (年) 6 分 (年) 4 分 (年) 2 分 (年)	移植登錄率 $\geq$ <u>12%</u> <u>10%</u> $\leq$ 移植登錄率 <u>12%</u> <u>8%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ <u>10%</u> <u>6%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ <u>8%</u> <u>4%</u> $\leq$ 移植登錄率 $<$ 6%	1. 建議逐步調升 2. 觀察2-3年後，視整體獎勵結果，再做調整
<u>9.腹膜透析病人占率</u>	<u>比去年同期增加1%</u>		<u>加分項目</u> <u>10分(年)</u>	建議取消	對於基數較高之醫院，成長1%相對困難，誘因不足

門診透析服務品質保證保留款實施方案修訂-以 113 年資料試算

一、血液透析照護指標項目

(一)項目 1. 血清白蛋白合格率

季別	受檢率 95%且合格率達 75%		**受檢率 95%且合格率達 80%		受檢率 95%且合格率達 85%		受檢率 95%且合格率達 90%	
	院所數 (現行)	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
第 1 季	635	84%	611	81%	555	73%	441	58%
第 2 季	656	86%	632	83%	575	76%	447	59%
第 3 季	634	84%	617	81%	554	73%	418	55%
第 4 季	642	85%	630	83%	599	79%	462	61%

(二)項目 4. 鈣磷乘積小於 60 合格率(半年指標)

季別	受檢率 95%且合格率達 80%		**受檢率 95%且合格率達 85%		受檢率 95%且合格率達 90%		受檢率 95%且合格率達 95%	
	院所數 (現行)	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
上半年	657	87%	639	84%	564	74%	330	43%
下半年	646	85%	628	83%	573	75%	353	47%

各層級 院所總 數	移植登錄率 ≥6%		移植登錄 率≥8%		移植登錄率 ≥10%(現行)		**移植登 錄率≥12%		移植登錄率 ≥15%		移植登錄率 ≥20%	
	院所 數	占率	院所 數	占率	院所 數	占率	院所 數	占率	院所 數	占率	院所 數	占率
759	661	87	652	86%	638	84%	607	80%	566	75%	484	64%

項目 8. 55 歲以下透析病患移植登錄率

	移植登 錄率 ≥20%	18%≤ 移植登 錄率 <20%	16%≤ 移植登 錄率 <18%	14%≤ 移植登 錄率 <16%	**12% ≤移植 登錄率 <14%	10%≤ 移植登 錄率 <12%	8%≤移 植登錄 率<10%	6%≤移 植登錄 率<8%	4%≤移 植登錄 率<6%	2%≤移 植登錄 率<4%
院所數	484	44	27	26	26	31	14	9	8	0
累計院 所數	484	528	555	581	607	638	652	661	669	669
累計占 率	64%	70%	73%	77%	80%	84%	86%	87%	88%	88%

註：**代表台灣腎臟醫學會建議指標占率。

門診透析服務品質保證保留款實施方案修訂-以 113 年資料試算

二、**腹膜**透析照護指標項目(一)項目 4. **鈣磷乘積小於 60** 合格率(半年指標)

季別	受檢率 95%且合格率達 75%		**受檢率 95%且合格率達 80%		受檢率 95%且合格率達 85%		受檢率 95%且合格率達 90%	
	院所數 (現行)	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
上半年	100	85%	96	81%	93	79%	74	63%
下半年	100	85%	96	81%	90	76%	80	68%

各層級 院所總 數	移植登錄率 $\geq 6\%$		移植登錄率 $\geq 8\%$		移植登錄率 $\geq 10\%$ (現行)		**移植登錄率$\geq 12\%$		移植登錄率 $\geq 15\%$		移植登錄率 $\geq 20\%$	
	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
118	105	89%	105	89%	105	89%	104	88%	104	88%	103	87%

項目 8. **55 歲以下透析病患移植登錄率**(年指標)

	移植登錄率 $\geq 20\%$	18% $\leq$ 移植登錄率 $<20\%$	16% $\leq$ 移植登錄率 $<18\%$	14% $\leq$ 移植登錄率 $<16\%$	**12%$\leq$移植登錄率$<14\%$	10% $\leq$ 移植登錄率 $<12\%$	8% $\leq$ 移植登錄率 $<10\%$	6% $\leq$ 移植登錄率 $<8\%$	4% $\leq$ 移植登錄率 $<6\%$	2% $\leq$ 移植登錄率 $<4\%$
院所數	103	0	1	0	0	1	0	0	0	0
累計院所數	103	103	104	104	104	105	105	105	105	105
累計占率	87%	87%	88%	88%	88%	89%	89%	89%	89%	89%

註：**代表台灣腎臟醫學會建議指標占率。

修正條文	修正條文(台灣腎臟醫學會版本)			現行條文	說明																																										
三、經費來源：當年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,500 4,740 萬元支應本計畫。 四、品質監測項目及計分方式： (一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：	未修正 四、品質監測項目及計分方式： (一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：			三、經費來源：當年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,500萬元支應本計畫。 四、品質監測項目及計分方式： (一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：	修訂血清白蛋白及鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ² 。																																										
<table><tr><th>項 目</th><th>各透析院所病人監測值 達成率</th><th>得 分</th></tr><tr><td>1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]</td><td>受檢率≥95%且合格率≥ 7580%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>2.URR ≥ 65%</td><td>受檢率≥95%且合格率≥95%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>3.Hb > 8.5 g/dL</td><td>受檢率≥95%且合格率≥90%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>4.鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²</td><td>受檢率≥95%且合格率≥8085%</td><td>每半年 8 分</td></tr></table>	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]		受檢率≥95%且合格率≥ 75 80 %	每季 4 分	2.URR ≥ 65%	受檢率≥95%且合格率≥95%	每季 4 分	3.Hb > 8.5 g/dL	受檢率≥95%且合格率≥90%	每季 4 分	4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率≥ 80 85 %	每半年 8 分	<table><tr><th>項 目</th><th>各透析院所病人監測值 達成率</th><th>得 分</th></tr><tr><td>1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]</td><td>受檢率≥95%且合格率≥ 7580%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>2.URR ≥ 65%</td><td>受檢率≥95%且合格率≥95%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>3.Hb > 8.5 g/dL</td><td>受檢率≥95%且合格率≥90%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>4.鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²</td><td>受檢率≥95%且合格率≥8085%</td><td>每半年 8 分</td></tr></table>	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率≥95%且合格率≥ 75 80 %	每季 4 分	2.URR ≥ 65%	受檢率≥95%且合格率≥95%	每季 4 分	3.Hb > 8.5 g/dL	受檢率≥95%且合格率≥90%	每季 4 分	4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率≥ 80 85 %	每半年 8 分	<table><tr><th>項 目</th><th>各透析院所病人監測值 達成率</th><th>得 分</th></tr><tr><td>1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]</td><td>受檢率≥95%且合格率≥ 75%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>2.URR ≥ 65%</td><td>受檢率≥95%且合格率≥95%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>3.Hb > 8.5 g/dL</td><td>受檢率≥95%且合格率≥90%</td><td>每季 4 分</td></tr><tr><td>4.鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²</td><td>受檢率≥95%且合格率≥80%</td><td>每半年 8 分</td></tr></table>	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率≥95%且合格率≥ 75%	每季 4 分	2.URR ≥ 65%	受檢率≥95%且合格率≥95%	每季 4 分	3.Hb > 8.5 g/dL	受檢率≥95%且合格率≥90%	每季 4 分	4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率≥80%
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分																																													
1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率≥95%且合格率≥ 75 80 %	每季 4 分																																													
2.URR ≥ 65%	受檢率≥95%且合格率≥95%	每季 4 分																																													
3.Hb > 8.5 g/dL	受檢率≥95%且合格率≥90%	每季 4 分																																													
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率≥ 80 85 %	每半年 8 分																																													
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分																																													
1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率≥95%且合格率≥ 75 80 %	每季 4 分																																													
2.URR ≥ 65%	受檢率≥95%且合格率≥95%	每季 4 分																																													
3.Hb > 8.5 g/dL	受檢率≥95%且合格率≥90%	每季 4 分																																													
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率≥ 80 85 %	每半年 8 分																																													
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分																																													
1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率≥95%且合格率≥ 75%	每季 4 分																																													
2.URR ≥ 65%	受檢率≥95%且合格率≥95%	每季 4 分																																													
3.Hb > 8.5 g/dL	受檢率≥95%且合格率≥90%	每季 4 分																																													
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率≥95%且合格率≥80%	每半年 8 分																																													
未修正	未修正			<table><tr><th>項 目</th><th>各透析院所病人監測值 達成率</th><th>得 分</th></tr><tr><td>5.B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率</td><td>(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤3.5%</td><td>8 分 (年)</td></tr><tr><td>6.C 型肝炎抗體 (Anti-HCV) 轉陽率</td><td>(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤3.5%</td><td>8 分 (年)</td></tr></table>	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	5.B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤3.5%	8 分 (年)	6.C 型肝炎抗體 (Anti-HCV) 轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤3.5%	8 分 (年)	本項目未修正。																																	
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分																																													
5.B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤3.5%	8 分 (年)																																													
6.C 型肝炎抗體 (Anti-HCV) 轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤2.0% (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率≥95%且轉陽率≤3.5%	8 分 (年)																																													

修正條文			修正條文(台灣腎臟醫學會版本)			現行條文			說明
未修正			未修正			7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1～1-3)	100%	10 分(年)	本項目未修正。
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	
8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率≥10 12 % 8 10 %≤移植登錄率<10 12 % 6 8 %≤移植登錄率<8 10 % 4 6 %≤移植登錄率<6 8 % 2 4 %≤移植登錄率<4 6 % 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下： 移植登錄率≥5% 4%≤移植登錄率<5% 3%≤移植登錄率<4% 2%≤移植登錄率<3% 1%≤移植登錄率<2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)	8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率≥10 12 % 8 10 %≤移植登錄率<10 12 % 6 8 %≤移植登錄率<8 10 % 4 6 %≤移植登錄率<6 8 % 2 4 %≤移植登錄率<4 6 % 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下： 移植登錄率≥5% 4%≤移植登錄率<5% 3%≤移植登錄率<4% 2%≤移植登錄率<3% 1%≤移植登錄率<2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)	8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率≥10% 8%≤移植登錄率<10% 6%≤移植登錄率<8% 4%≤移植登錄率<6% 2%≤移植登錄率<4% 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下： 移植登錄率≥5% 4%≤移植登錄率<5% 3%≤移植登錄率<4% 2%≤移植登錄率<3% 1%≤移植登錄率<2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)	修訂 55 歲以下透析病人移植登錄率。
未修正			未修正			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	檢查率≥85%	加分項目 4 分(年)	本項目未修正。
						10.HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率	治療率≥80%	加分項目 4 分(年)	

修正條文			修正條文(台灣腎臟醫學會版本)			現行條文			說明
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	修 訂 55 歲 以 下 透 析 病 人 移 植 登 錄 率，查 以 113 年 資 料 來 看，血 液 透 析 及 腹 膜 透 析 院 所 分 別 有 80%(607 家) 、 88%(104 家)之院所滿 分，是否再 行調整，請 考量。
8.55 歲以下透析 病人移植登錄 率(%)	移植登錄率≥10 10 <u>12</u> % 8 10 <u>10</u> %≤移植登錄率<10 12 <u>12</u> % 6 8 <u>8</u> %≤移植登錄率<8 10 <u>10</u> % 4 6 <u>6</u> %≤移植登錄率<6 8 <u>8</u> % 2 4 <u>4</u> %≤移植登錄率<4 6 <u>6</u> % 偏遠地區醫療院所監測值 達成率維持不變，如下： 移植登錄率≥5% 4%≤移植登錄率<5% 3%≤移植登錄率<4% 2%≤移植登錄率<3% 1%≤移植登錄率<2%	10 分（年） 8 分（年） 6 分（年） 4 分（年） 2 分（年）	8.55 歲以下透析 病人移植登錄 率(%)	移植登錄率≥10 10 <u>12</u> % 8 10 <u>10</u> %≤移植登錄率<10 12 <u>12</u> % 6 8 <u>8</u> %≤移植登錄率<8 10 <u>10</u> % 4 6 <u>6</u> %≤移植登錄率<6 8 <u>8</u> % 2 4 <u>4</u> %≤移植登錄率<4 6 <u>6</u> % 偏遠地區醫療院所監測值 達成率維持不變，如下： 移植登錄率≥5% 4%≤移植登錄率<5% 3%≤移植登錄率<4% 2%≤移植登錄率<3% 1%≤移植登錄率<2%	10 分（年） 8 分（年） 6 分（年） 4 分（年） 2 分（年）	8.55 歲 以 下 透 析 病 人 移 植 登 錄 率(%)	移植登錄率≥10% 8%≤移植登錄率<10% 6%≤移植登錄率<8% 4%≤移植登錄率<6% 2%≤移植登錄率<4% 偏遠地區醫療院所監測值 達成率維持不變，如下： 移植登錄率≥5% 4%≤移植登錄率<5% 3%≤移植登錄率<4% 2%≤移植登錄率<3% 1%≤移植登錄率<2%	10 分(年) 8 分（年） 6 分（年） 4 分（年） 2 分（年）	
項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	未修正						新 增 加 分 項 目 指 標： 腹 膜 透 析 病 人 占 率， 比 去 年 同 期 增 加 1% ，得分10分 。
9.腹膜透析病人 占率	比去年同期增加 1%	加分項目 10 分(年)							
註： 1.占率=【(當年12月腹膜透析病人數)÷(當年12月該院所總透析 病人數)】×100%。 2.當年12月若無數值，則以該院所當年度最後一個月申報人數計 算。 3.腹膜透析病人係指申報透析相關支付標準編號（58011C、 58017C、58028C）者。 4.透析病人係指申報支付標準編號（58001C、58002C、58011C、 58017C、58026C、58027C、58028C、58029C）者。 5.增加1%，係指當年占率-前一年占率大於等於1%。									

討論事項-第二案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：建議刪除 115 年度門診透析總額核定文字中關於「專案預算不足由一般服務支應」之規定，並建立獨立專案預算管理與定期績效評估機制案(附件 1，頁次討 2-3)，提請討論。

說明：

一、依據台灣腎臟醫學會 115 年 7 月 24 日台腎醫順字第 11500700212 號函辦理。

二、台灣腎臟醫學會來文訴求如下：

(一)建請本署檢討「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計畫」(下稱鼓勵腹透透析計畫)之預算管理機制，維持政策性專案預算之獨立管理原則。

(二)建請研議修正 115 年度門診透析服務總額相關核定內容，有關「全年預算如有不足，則由一般服務支應」之規定；未來如專案經費確有不足，宜依專案管理原則另行檢討專案預算規模或財務來源，以避免影響一般門診透析服務資源配置。

(三)建請本署建立專案預算受理機制，定期監測專案計畫之預算執行、醫療利用、照護品質及政策成效等監測與定期檢討機制，以提升政策推動效益及資源使用效率。

三、本署意見：

(一)有關台灣腎臟醫學會建議刪除 115 年度透析預算核定事項，「全年預算如有不足，則由一般服務支應」一節，查前開核定事項由全民健康保險會於 114 年 9 月 24 日召開之 115 年總額協商會議，由付費者代表與醫界達成共識協議訂定，並報衛生福利部核定。本署依核定事項辦理相關事宜。

- (二)112 年起鼓勵腹膜透析計畫執行情形如附件 2，112 年本計畫剩餘款(2.67 億元)回歸健保基金，113 年本署依總額核定事項，1.33 億元回歸一般服務，114 年預算不足支應(不足 0.97 億元)，採浮動點值結算。
- (三)有關 115 年門診透析服務總額核定內容，「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」，查專款項目與一般服務之流用，牙醫部門亦有相同模式之規定。
- 註：全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫規定，每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。
- (四)有關請本署建立專案預算受理機制，提供相關醫療利用資訊一節，查本會議每季皆有報告腹膜透析人數，本計畫涉支付標準部分之執行情形，另獎勵金之計算大多為全年指標，且「院所開辦腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」二項資料係依台灣腎臟醫學會提供之院所名單計算，難以每季提供整體預估執行數。

決 議：

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

106 台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：中央健康保險署

速 別：

發文日期：民國 115 年 7 月 24 日

發文字號：台腎醫順字第 11500700212 號

附件：門診透析預算 115 年第 3 次研商議事會議提案 1 份

主旨：檢送本會就全民健康保險醫療給付費用門診透析預算
115 年第 3 次研商議事會議所提提案，敬請查照並惠予
納入討論。

說明：本會門診透析預算相關提案詳如附件，敬請 貴署於全
民健康保險醫療給付費用門診透析預算 115 年第 3 次
研商議事會議列案討論。

正本：中央健康保險署

理事長

陳金順

門診透析預算 115 年第 3 次研商議事會議提案

提案單位：台灣腎臟醫學會

本提案旨在支持政府推動腹膜透析及居家血液透析政策之前提下，建請檢討相關政策性專案預算之支應方式，明確區分專案預算與一般門診透析服務預算，以強化預算治理、績效監測及資源配置之公平性。

案由

建請檢討門診透析政策性專案預算管理機制，並研議修正 115 年度全民健康保險門診透析服務總額中「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計畫」之預算支應方式，以維持政策性專案預算之獨立管理原則，健全全民健康保險總額制度之財務治理。

說明

一、台灣腎臟醫學會支持政府推動居家透析政策

中央健康保險署自 112 年起推動「鼓勵院所加強推動腹膜透析及提升其照護品質計畫」，透過支付制度鼓勵醫療院所提供腹膜透析及居家血液透析服務，以提升病人照護品質、醫療可近性及居家治療選擇。

台灣腎臟醫學會長期支持政府推動腹膜透析及居家血液透析政策，並持續配合衛生主管機關辦理教育訓練、醫療品質提升、醫療機構輔導及相關資料彙整工作，共同推動我國居家透析照護之發展。

二、本計畫具有政策性專案之性質

依據 115 年度全民健康保險醫療給付費用總額核定內容：

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。

本項經費係配合政府政策所設置，具有特定政策目的、支付項目及獎勵機制，屬政策性專案，其預算管理宜符合專案管理及專款專用之精神。

三、現行預算支應方式建議再予檢討

現行規定一方面明定部分經費「不得流用於一般服務」，另一方面又規定「全年預算如有不足，則由一般服務支應」。

上述規定在預算管理邏輯上未盡一致：一方面要求部分經費不得流用於一般服務，另一方面又允許專案預算不足時由一般服務支應。此種設計容易模糊政策性專案與一般門診透析服務預算之界線，不利於專案預算管理、績效評估及政策責任之釐清。

如專案經費不足即改由一般門診透析服務預算支應，除可能影響一般醫療服務之資源配置外，亦將削弱政策性專案應由專案預算支應及接受專案績效檢視之治理原則。

四、建議建立完整之專案管理及監測機制

目前本計畫除「首年提供腹膜透析業務」、「重新收治腹膜透析病人」及「醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務」等項目由台灣腎臟醫學會協助資料彙整外，其餘醫療利用、申報資料及預算執行情形均由中央健康保險署掌握。

建議中央健康保險署建立專案預算管理機制，定期監測下列指標：

- (一) 專案預算執行情形。
- (二) 醫療利用情形。
- (三) 腹膜透析及居家血液透析服務量成長情形。
- (四) 照護品質指標。
- (五) 政策推動成效。

並依據執行情形滾動檢討專案預算規模、支付標準及資源配置方式，使監測結果能回饋至預算編列與制度調整，以提升政策推動效益及資源使用效率。

五、建議建立專案預算滾動檢討機制

為兼顧政策推動及健保財務穩定，建議中央健康保險署每半年依據腹膜透析及居家血液透析之服務量成長、醫療利用情形、預算執行率及政策成效，滾動檢討專案預算規模；如有預算不足情形，應優先透過專案預算調整、支付標準檢討或政策性預算配置方式處理，而非由一般門診透析服務預算支應。

六、完善政策性專案管理，有助於制度永續發展

台灣腎臟醫學會支持政府持續推動腹膜透析及居家血液透析政策，惟政策性專案之永續推動，應建立於明確之專案管理、合理之預算配置及完善之績效監測機制。

透過健全之預算管理制度，不僅可提升政策推動效益，更有助於維持全民健康保險總額制度之公平性、透明性及財務紀律。

建議事項

- 一、建請中央健康保險署檢討「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計畫」之預算管理機制，維持政策性專案預算之獨立管理原則。
- 二、建請研議修正 115 年度門診透析服務總額相關核定內容，有關「全年預算如有不足，則由一般服務支應」之規定；未來如專案經費確有不足，宜依專案管理原則另行檢討專案預算規模或財務來源，以避免影響一般門診透析服務資源配置。
- 三、建請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體及專業醫學團體，建立專案計畫之預算執行、醫療利用、照護品質及政策成效等監測與定期檢討機制，以提升政策推動效益及資源使用效率。

建議決議

建請中央健康保險署採納學會意見，刪除 115 年度門診透析總額核定文字中關於『專案預算不足由一般服務支應』之規定，並建立獨立專案預算管理與定期績效評估機制，以維護總額制度之預算紀律與財務治理公平性。

鼓勵腹膜透析計畫預算執行情形

	核定事項	預算數 (億元)	執行數 (億元)	預算執行 率	說明
112	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。	4.335	1.66	38.3%	剩餘款 2.67 億元 回歸健保基金。
113	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。	4.335	2.89	66.6%	剩餘款 1.44 億元，其中 1.33 億元(4.335 億元-3 億元)回歸一般服務部門、0.11 億元回歸健保基金。
114	門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 47,375.2 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。	4.335	4.335	100%	實際執行數 5.3 億元，預算不足支應(0.97 億元)，採浮動點值結算。
115	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。	4.335			