全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 115 年第 4 次研商議事會議
議程資料

115 年 11 月 18 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 3 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	73
二、門診透析預算執行概況報告	報 2-1	76
三、門診透析 115 年第 2 季點值結算確認案	報 3-1	101
四、116 年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議之會議召開事宜	報 4-1	121
五、門診透析專業服務品質指標監測結果	報 5-1	122

伍、 討論事項

一、116 年門診透析服務保障項目建議維持 115 年項目案	討 1-1	138
二、「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。	討 2-1	140
三、「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修訂案。	討 3-1	215
四、「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 4-1	294

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 3 次研商議事會議紀錄

時間：115 年 8 月 12 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	吳美儀	楊孟儒	張春偉(代)
宋俊明	宋俊明	廖秋鐲	廖秋鐲
李俊億	請假	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	蔡宗昌
林元灝	林元灝	蔡順雄	蔡順雄
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		
衛生福利部國民健康署	周燕玉		
國家衛生研究院	許志成		
中華民國醫師公會全國聯合會	謝沁妤		
台灣醫院協會	林佩荻	何宛青	李郁穎
	顏正婷	賴彥伶	
中華民國藥師公會全國聯合會	蔡春玉		

台灣腎臟醫學會	方德昭	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	吳鴻來	吳惠芬	
台灣輸血學會	羅仕錡		
本署醫審及藥材組	賴秋伶	葉雅婷	李芮寧
	黃莅恩	劉玟佳	
本署醫務管理組	黃珮珊	林右鈞	賴彥壯
	陳依婕	洪于淇	黃瓊萱
	曾琬茜	陳世卿	張祐禎
	李珮芳	翁禎琇	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*	林巽音*	盧珮茹*
本署中區業務組	楊秀文*	洪瑜禪*	李筱婷*
	林昱*		
本署南區業務組	洪欀昤*	吳逸芸*	李怡君*
本署高屏業務組	黃雨潔*	張瑾愉*	謝涵羿*
本署東區業務組	江春桂*	黃寶萱*	古佩蓉*

壹、主席致詞(略)

貳、確認前次會議紀錄

決定：確認。

參、優先討論案

第一案

報告單位：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。

決議：

一、為加強橫向連繫及資源整合，與會代表建議提高專案辦公室至衛生福利部層級，並由專案幕僚單位處理追蹤與整合。

二、請本署整合108年訂定之「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」，邀請衛生福利部國民健康署、國家衛生研究院及台灣腎臟醫學會另

行召開會議，另研議於國家發展委員會之社會發展計畫爭取預算支應之可行性。

三、請台灣腎臟醫學會、國家衛生研究院就降低透析人數中長期指標提供建議。

四、請國家衛生研究院協助提供以下數據：

(一)歷年血液透析及腹膜透析個案死亡率資料。

(二)腹膜透析個案轉血液透析治療數據。

(三)血液透析個案轉腹膜透析治療數據。

(四)血液透析及腹膜透析個案1年、3年存活率數據。

肆、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。

決定：洽悉，全部解除列管。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析115年第1季點值結算確認案。

說明：洽悉。

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。

決定：洽悉。

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。

決定：洽悉。

伍、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。

決議：

一、同意採台灣腎臟醫學會建議版修訂計畫，重點如下：

(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)血液透析：

1.項目 1.血清白蛋白[Albumin≧3.5gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]，監測值達成率由「受檢率≧95%且合格率≧75%」修訂為「受檢率≧95%且合格率≧80%」。

2.項目 4.鈣磷乘積小於 60 mg2/dL2，監測值達成率由「受檢率≧95%且合格率≧80%」修訂為「受檢率≧95%且合格率≧85%」。

3.項目 8.55 歲以下透析病患移植登錄率，登錄率由≧10%修訂為登錄率≧12%為滿分，並配合修正得分級距。

(三)腹膜透析：

1.項目 4.鈣磷乘積小於 60 mg2/dL2，監測值達成率由「受檢率≧95%且合格率≧75%」修訂為「受檢率≧95%且合格率≧80%」。

2.項目 8.55 歲以下透析病患移植登錄率，登錄率由≧10%修訂為登錄率≧12%為滿分，並配合修正得分級距。

二、惟為完成 2035 年腹膜透析占率達 18%之目標，本署建議增列「每年 PD 增加 1%之獎勵指標」加分項目一節，請台灣腎臟醫學會於會後提供本項目之得分計算方式。

附帶事項：有關加分項目「每年 PD 增加 1%之獎勵指標」項目一節，台灣腎臟醫學會於 115 年 8 月 25 日以電子郵件表示，建議項目

名稱修正為「年度淨增加腹膜透析新病人數」，院所年度淨增加腹膜透析新病人數，每增加 1 人，給予加分 1 分，最多給予加分 10 分。

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。

決議：

一、總額核定文字係由全民健康保險會召開會議，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，無法由本會議決議逕行刪改。

二、另有關台灣腎臟醫學會及與會代表建議，刪除 115 年「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」之給付項目及支付標準，編號 P8115C，全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』費用一節，授權台灣腎臟醫學會於會後提供修訂內容，由本署將修訂版提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(預訂 115 年 9 月 17 日召開)報告。

臨時動議：無。

散會：下午 4 時 18 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，頁次優討-4)暨同年8月12日本會議前次會議決議辦理。

二、立法委員劉建國國會辦公室115年6月3日前開會議結論重點如下：

(一)「成立國家級辦公室或跨部會整合平台，整合各部會資源」。

(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」。

(三)「建置疾病預警與風險分級機制，導入精準篩檢指標」。

三、115年8月12日本會議前次會議決議重點如下；

(一)為加強橫向連繫及資源整合，與會代表建議提高專案辦公室至衛生福利部層級，並由專案幕僚單位處理追蹤與整合，每季召開會議。

(二)請本署整合108年訂定之「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」，邀請衛生福利部國民健康署、國家衛生研究院及台灣腎臟醫學會召開會議。

(三)請台灣腎臟醫學會、國家衛生研究院就降低透析人數中長期指標提供建議。

(四)請國家衛生研究院協助提供以下數據：

1.歷年血液透析及腹膜透析個案死亡率資料。

2.腹膜透析個案轉血液透析治療數據。

3.血液透析個案轉腹膜透析治療數據。

4.血液透析及腹膜透析個案1年、3年存活率數據。

四、有關與會代表表示提高專案辦公室至衛生福利部層級一節，考量本會議為現有之溝通平台，且與會者皆與本政策執行有關，另衛生福利部業於115年7月15日函立法委員劉建國國會辦公室表示，本案將納入本會議進行討論，而委員辦公室也例行性來函瞭解本會議進度，爰研擬維持於本會議討論。

五、另國家衛生研究院業於同年10月19日提供前開數據(附件2，頁次優討-8)、台灣腎臟醫學會並已提供降低透析人數中長期指標建議(附件3，頁次優討-27)。

六、查108年訂定之「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」（下稱108年策略及措施），係由宋俊明教授與相關學者共同訂定（附件4，頁次優討-38），經會議討論後分為三大策略6項措施，共52項行動方案（附件5，頁次優討-44），其中38項完成、3項已決議暫不實施、11項待確認（內含長期執行項目）：

(一)策略一、鎖定慢性腎臟病前端處理(Early-CKD)及健康促進。

(二)策略二、腎臟病醫療照護面。

(三)策略三、末期腎臟疾病生活品質及腎移植

七、有關立法委員劉建國國會辦公室115年6月3日前開會議決議之策略（下稱委員建議策略）及辦理情形，已整併納入前開策略及措施之「策略一、鎖定慢性腎臟病前端處理(Early-CKD)及健康促進」項下（同附件5，頁次優討44）。

八、請就下列議題進行討論：

(一)請相關權責單位就彙整後之策略及措施報告目前辦理情

形並請與會代表就前開策略及措施、達成情形及「進度追蹤」（附件 5，頁次優討 44）進行討論。

(二)請就降低透析人數中長期指標(同附件 3，頁次優討-27，總表如頁次優討-37)進行討論。

決　議：

附件 1

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部主任 宋俊明教授
六、 出席來賓：

立法院厚生會/立法委員

- 陳菁徽 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　陳亮妤署長
- 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。

附件 2

檔　　號:
保存年限:

財團法人國家衛生研究院 函

地址：350401 苗栗縣竹南鎮科研路35號
聯絡人：林明煌
電話：(037)206-166　分機：36388
傳真：(037)586-261
電子信箱：clint424@nhri.edu.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國115年10月19日
發文字號：衛研群字第1150009714號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳如說明二 (XC92019239_1150009714_doc1_1_Attach1.docx)

主旨：有關貴署函請本院提供降低透析人數中長程指標建議及腹膜透析相關數據一案，檢送相關資料，請查照。

說明：

一、依貴署115年8月31日健保醫字第1150663756號函辦理。

二、檢附以下資料：

(一)降低透析人數之中長期指標建議。

(二)血液透析及腹膜透析相關統計資料：

1、歷年血液透析及腹膜透析個案死亡率。

2、腹膜透析個案轉為血液透析治療之統計數據。

3、血液透析個案轉為腹膜透析治療之統計數據。

4、血液透析及腹膜透析個案之1年及3年存活率。

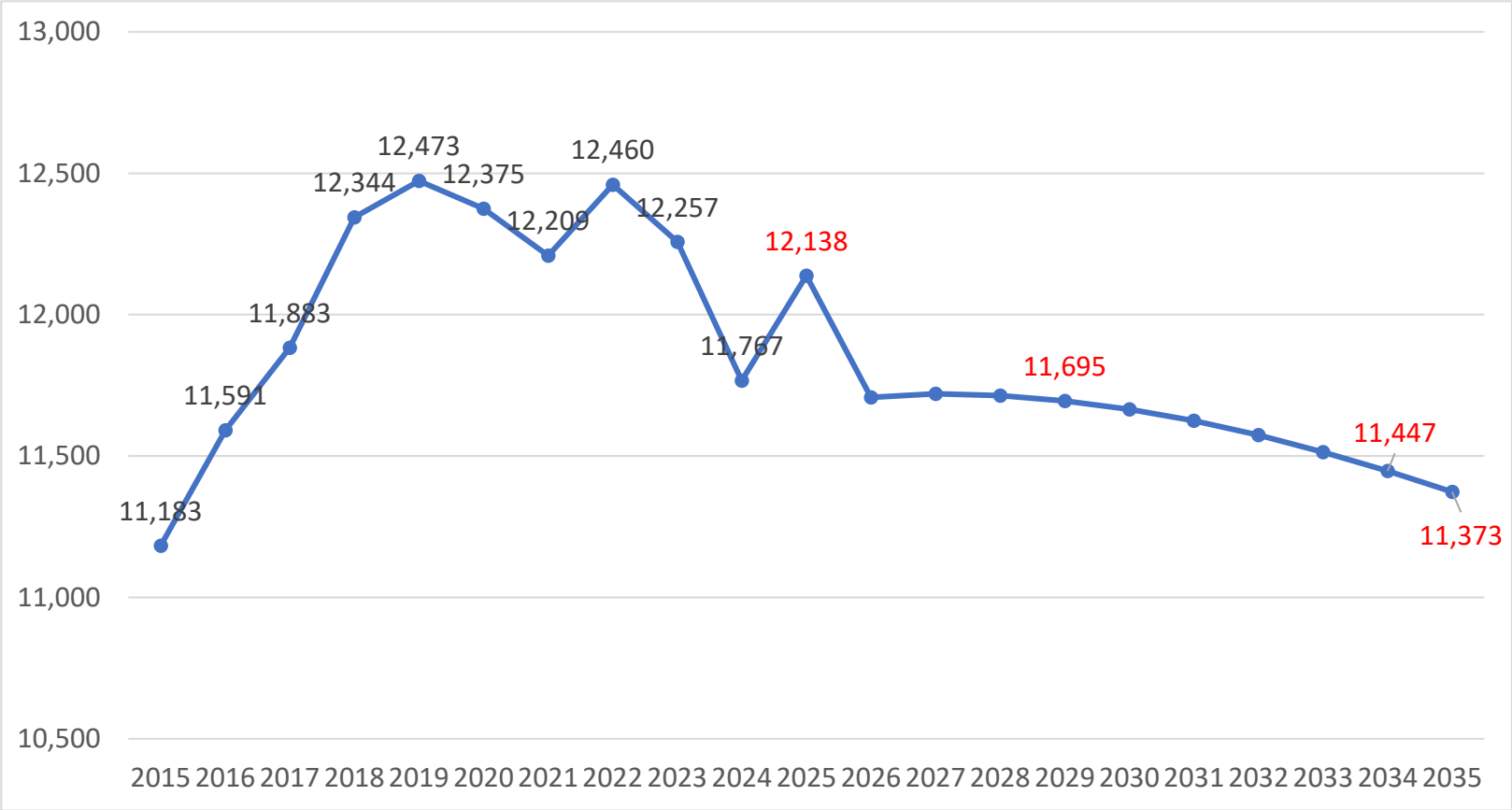
正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：本院學術發展處、群體健康科學研究所 電子公文交換章 2026/10/19 16:03:48

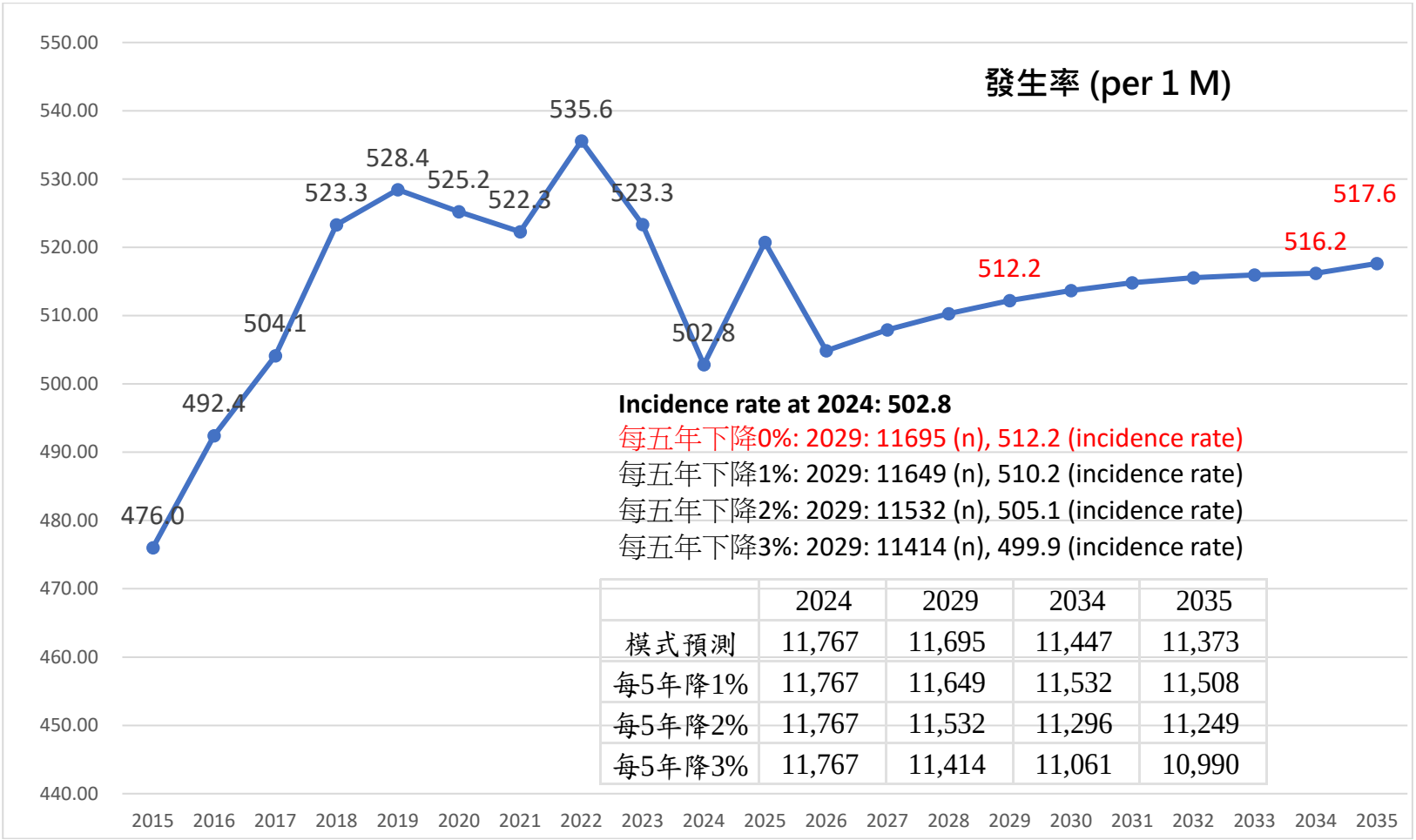
院長 司徒惠康

總收文 115.10.19
1150122178

就降低透析人數中長期指標提供建議

發生數與發生率實際趨勢（2015–2024 年）與預測趨勢（2025–2035 年）



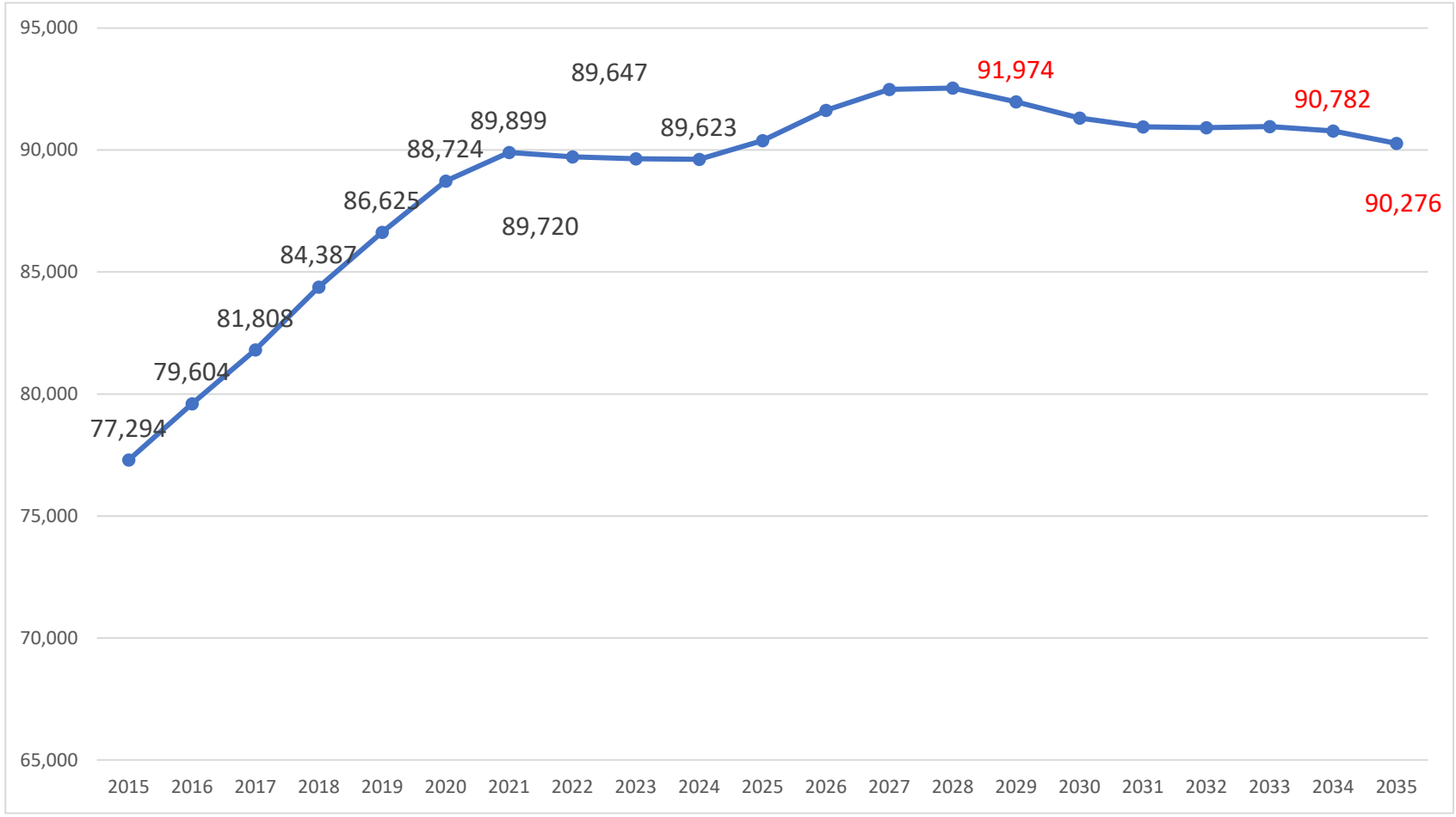


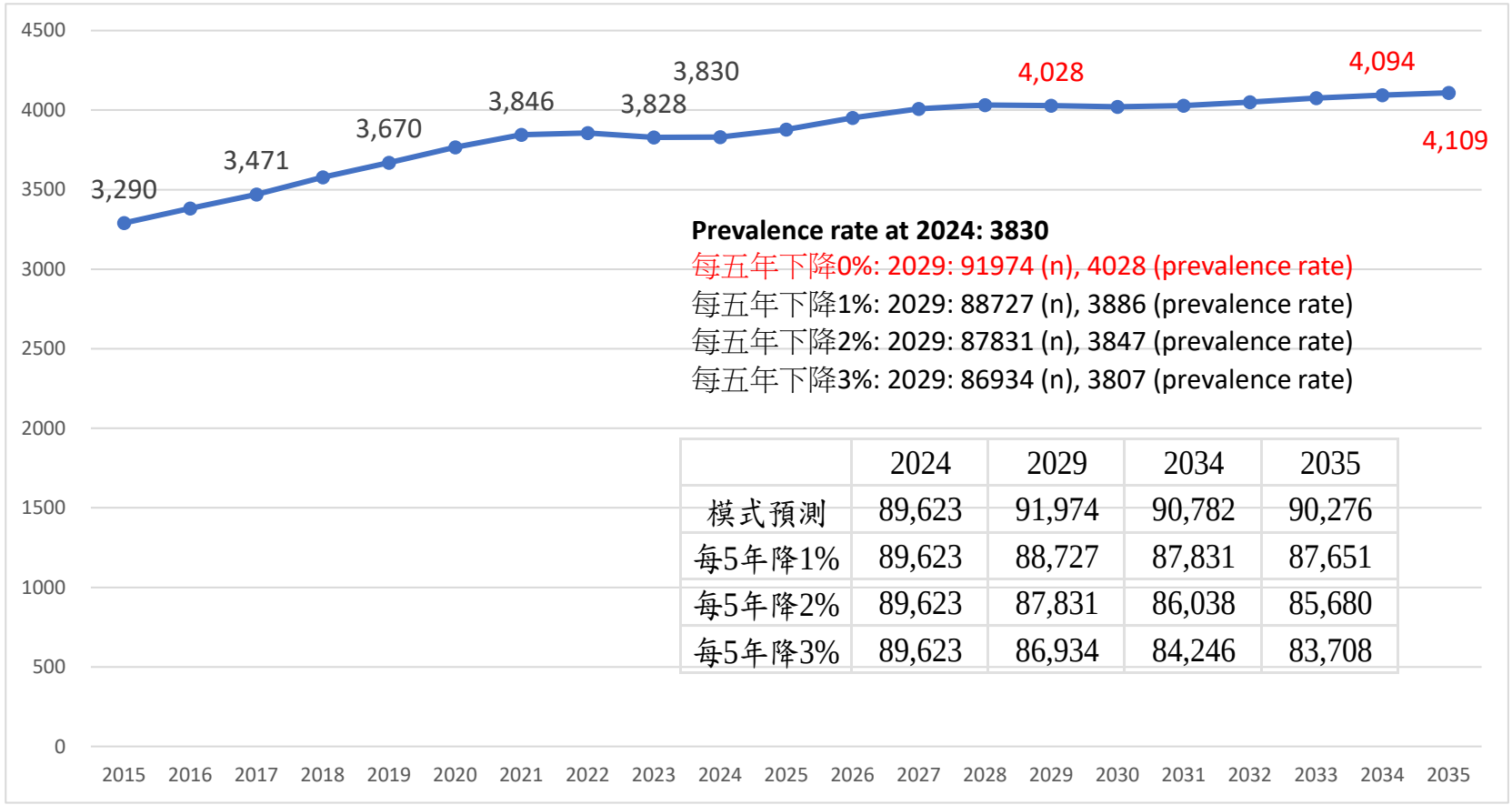
	2024	2029	2034	2035
模式預測	11,767	11,695	11,447	11,373
每5年降1%	11,767	11,649	11,532	11,508
每5年降2%	11,767	11,532	11,296	11,249
每5年降3%	11,767	11,414	11,061	10,990

註 1：使用軟體--- R 語言。

註 2：以已知年份(2012~2024 年)之發生率和盛行率分別建立多元線性回歸模型，從只考慮採取前一年的資料~採取前五年的資料，再根據 R square 、2024 fitted 的人數與 2025 預測的人數較接近兩個條件進行選模。預估之後年份(2025 以後)之發生率和盛行率，再以預估之發生率和盛行率回推當年發生數與盛行數。

盛行數與盛行率實際趨勢（2015–2024 年）與預測趨勢（2025–2035 年）





	2024	2029	2034	2035
模式預測	89,623	91,974	90,782	90,276
每5年降1%	89,623	88,727	87,831	87,651
每5年降2%	89,623	87,831	86,038	85,680
每5年降3%	89,623	86,934	84,246	83,708

註 1：使用軟體--- R 語言。

註 2：以已知年份(2012~2024 年)之發生率和盛行率分別建立多元線性回歸模型，從只考慮採取前一年的資料~採取前五年的資料，再根據 R square 、2024 fitted 的人數與 2025 預測的人數較接近兩個條件進行選模。預估之後年份(2025 以後)之發生率和盛行率，再以預估之發生率和盛行率回推當年發生數與盛行數。

歷年血液透析及腹膜透析個案死亡率資料

歷年新發血液與腹膜透析患者一、三年存活率

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
血液											
一年	87.0	87.0	86.8	87.5	86.9	87.3	87.4	87.5	86.9	85.5	86.8
三年	67.9	67.4	67.3	68.4	67.9	68.6	67.9	66.9	66.2		
腹膜											
一年	97.4	97.0	97.3	97.5	96.9	96.1	96.8	96.9	96.6	96.9	97.0
三年	80.9	81.7	82.8	81.8	81.4	80.0	80.7	80.9	79.4		

註 1：不考慮後續是否轉用血液或腹膜透析。

註 2：如有移植情況，會算到移植日。

歷年新發血液與腹膜透析患者一、三年死亡率

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
血液											
一年	13.0	13.0	13.2	12.5	13.1	12.7	12.6	12.5	13.1	14.5	13.2
三年	32.1	32.6	32.7	31.6	32.1	31.4	32.1	33.1	33.8		
腹膜											
一年	2.6	3.0	2.7	2.5	3.1	3.9	3.2	3.1	3.4	3.1	3.0
三年	19.1	18.3	17.2	18.2	18.6	20.0	19.3	19.1	20.6		

註 1：不考慮後續是否轉用血液或腹膜透析。

註 2：如有移植情況，會算到移植日。

歷年盛行透析患者一、三及五年存活率

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
一年	99.11	99.10	99.12	99.09	99.06	99.05	99.13	99.11	99.07	99.12
三年	77.17	76.71	76.82	76.79	76.88	76.50	74.63			
五年	59.64	59.21	59.29	58.87	57.26	56.14				

註 1：在每年最後一季有透析紀錄且於當年 12 月 31 日依然存活者。

註 2：排除移植個案。

歷年盛行透析患者一、三及五年校正存活率

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
一年	99.11	99.10	99.12	99.09	99.06	99.05	99.13	99.11	99.07	99.12
三年	77.31	76.85	76.95	76.94	77.02	76.96	74.78			
五年	59.90	59.46	59.53	59.13	57.50	56.37				

註 1：在每年最後一季有透析紀錄且於當年 12 月 31 日依然存活者。

註 2：排除移植個案。

註 2：校正性別、年齡、高血壓及糖尿病。

歷年盛行透析患者一、三及五年死亡率

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
一年	0.89	0.90	0.88	0.91	0.94	0.95	0.87	0.89	0.94	0.88
三年	22.83	23.29	23.18	23.21	23.12	23.50	25.38			
五年	40.36	40.79	40.71	41.13	42.74	43.86				

註 1：在每年最後一季有透析紀錄且於當年 12 月 31 日依然存活者。

註 2：排除移植個案。

腹膜透析個案轉血液透析治療數據

歷年新發腹膜透析患者於一、三及五年內轉血液透析情形

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
新發腹膜透析患者數	1,143	1,190	1,206	1,193	1,198	1,187	1,166	1,177
一年內轉換血液透析人數	80	87	90	86	59	72	67	83
佔比(%)	7.0	7.3	7.5	7.2	4.9	6.1	5.8	7.1
三年內轉換血液透析人數	215	237	261	262	226	242	207	254
佔比(%)	18.8	19.9	21.6	22.0	18.9	20.4	17.8	21.6
五年內轉換血液透析人數	336	347	395	385	338	352	337	363
佔比(%)	29.4	29.2	32.8	32.3	28.2	29.7	28.9	30.8

註：指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為血液透析之個案。

盛行腹膜透析患者該年轉血液透析情形

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
盛行腹膜透析數	6,633	6,681	6,635	6,684	6,681	6,718	6,714	6,646	6,597	6,521
總計	283	355	382	427	437	444	520	563	527	458
佔比(%)	4.27	5.31	5.76	6.39	6.54	6.61	7.75	8.47	7.99	7.02
性別										
男性	182	209	223	258	259	244	284	331	306	254
女性	101	146	159	169	178	200	236	232	221	204
年齡別(歲)										
<40	31	45	33	39	36	32	44	58	46	31
40-64	151	208	219	247	240	257	270	305	290	250
65-74	64	67	92	93	107	105	151	144	145	121
≧75	37	35	38	48	54	50	55	56	46	56
糖尿病別										
無糖尿病	170	232	237	288	263	293	340	382	347	301
有糖尿病	113	123	145	139	174	151	180	181	180	157
腹膜透析多久之後轉血液透析										
<1 年	96	79	60	68	85	65	70	95	83	66
1-3 年	156	179	174	158	155	154	170	172	152	145
≧3 年	31	97	148	201	197	225	280	296	292	247

註 1：指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為血液透析之個案。

註 2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

2013-2019 年新發腹膜透析於一年內轉使用血液透析患者之一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
性別			
男性	92.7(89.3-95.0)	78.4(73.5-82.5)	62.9(57.4-68.0)
女性	92.7(88.3-95.4)	72.4(65.9-77.8)	63.6(56.8-69.6)
年齡別(歲)			
20-39	96.0(85.1-99.0)	96.0(85.1-99.0)	85.6(72.0-92.9)
40-64	95.3(92.3-97.2)	84.5(79.9-88.2)	71.5(65.9-76.3)
65-74	91.4(84.2-95.4)	66.7(56.8-74.8)	56.1(46.1-65.0)
≧75	83.1(73.6-89.5)	47.2(36.6-57.1)	31.5(22.1-41.2)
疾病別			
糖尿病	92.3(88.0-95.1)	71.0(64.7-76.4)	57.5(50.8-63.6)
高血壓	92.5(89.8-94.5)	75.1(71.0-78.7)	61.7(57.2-65.9)
前一年內進入 ICU			
無	92.6(89.7-94.7)	77.8(73.6-81.4)	66.9(62.3-71.1)
有	93.1(86.0-96.6)	68.3(58.3-76.4)	47.2(37.1-56.6)
前一年內進入急診			
無	92.6(87.0-95.8)	80.2(72.8-85.8)	66.9(58.6-73.9)
有	92.7(89.7-94.9)	74.4(69.8-78.4)	61.8(56.8-66.4)
透析前參與 pre-ESRD 計畫			
無	91.5(86.5-94.7)	74.3(67.4-80.0)	62.9(55.5-69.4)
有	93.3(90.1-95.4)	76.9(72.1-80.9)	63.3(58.1-68.1)
未滿 1 年	96.3(90.5-98.6)	79.3(70.3-85.9)	64.9(55.0-73.2)
滿 1 年以上	92.0(87.8-94.7)	75.8(70.0-80.7)	62.7(56.3-68.4)
共病量別(項)			
0	100.0(100.0-100.0)	100.0(100.0-100.0)	94.4(66.6-99.2)
1	96.1(89.8-98.5)	83.1(74.2-89.1)	73.0(63.2-80.6)
2	97.8(93.5-99.3)	82.6(75.2-88.0)	70.1(61.6-77.0)
≥3	98.3(95.9-99.3)	82.0(77.0-86.0)	60.3(54.3-65.7)
平均	92.7(90.1-94.6)	76.0(72.2-79.4)	63.2(59.0-67.1)

註 1：指 2013-2019 年開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為血液透析之個案。

註 2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，高血壓則以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病與高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

註 3：如有移植情況，會算到移植日。

註 4：以轉血液透析日開始追蹤。

2013-2019 年盛行腹膜透析轉血液透析患者之一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
性別			
男性	91.8(90.2-93.2)	76.0(73.6-78.3)	62.5(59.8-65.1)
女性	92.2(90.2-93.8)	78.3(75.5-80.9)	66.7(63.4-69.7)
年齡別(歲)			
20-39	97.2(94.3-98.7)	93.6(89.7-96.0)	86.3(81.3-90.1)
40-64	93.9(92.5-95.1)	81.7(79.5-83.7)	69.6(67.0-72.0)
65-74	88.6(85.2-91.3)	68.0(63.3-72.2)	49.8(44.9-54.4)
≧75	78.6(72.1-83.7)	42.9(35.9-49.7)	31.1(24.8-37.7)
疾病別			
糖尿病	91.5(89.4-93.3)	71.9(68.6-74.8)	56.1(52.6-59.4)
高血壓	92.1(90.8-93.2)	76.7(74.7-78.5)	63.5(61.3-65.7)
共病量別(項)			
0	94.6(88.4-97.5)	84.6(76.3-90.1)	77.1(68.0-83.9)
1	93.1(90.4-95.1)	81.2(77.3-84.4)	71.8(67.5-75.7)
2	92.7(90.2-94.5)	80.9(77.4-83.8)	69.8(65.8-73.4)
≥3	90.7(88.7-92.4)	71.9(69.0-74.6)	55.9(52.7-58.9)
平均	91.9(90.7-93.0)	77.0(75.1-78.7)	64.2(62.1-66.2)

註 1：指 2013-2019 年開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為血液透析之個案。

註 2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，高血壓則以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病與高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

註 3：如有移植情況，會算到移植日。

註 4：以轉血液透析日開始追蹤。

血液透析個案轉腹膜透析治療數據

歷年新發血液透析患者一、三及五年內轉腹膜透析情形

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
新發血液透析患者數	9,255	9,509	9,468	9,996	10,396	10,701	11,182	11,304
一年內轉換腹膜透析人數	17	24	28	25	28	24	30	27
佔比(%)	0.18	0.25	0.30	0.25	0.27	0.22	0.27	0.24
三年內轉換腹膜透析人數	34	34	40	41	38	36	36	34
佔比(%)	0.37	0.36	0.42	0.41	0.37	0.34	0.32	0.30
五年內轉換腹膜透析人數	37	37	47	46	43	43	40	39
佔比(%)	0.40	0.39	0.50	0.46	0.41	0.40	0.36	0.35

註：指開始連續門急診透析三個月皆為血液透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為腹膜透析之個案。

盛行血液透析患者轉腹膜透析情形

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
盛行血液透析數	65,202	67,242	69,201	71,515	73,418	75,287	76,341	76,164	75,968	75,851
總計	38	38	45	52	38	41	41	47	43	49
佔比(%)	0.06	0.06	0.07	0.07	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	0.06
性別										
男性	18	16	19	23	21	18	25	23	21	22
女性	20	22	26	29	17	23	16	24	22	27
年齡別(歲)										
40-64	15	19	27	21	21	17	21	22	30	21
糖尿病別										
無糖尿病	28	21	33	40	30	24	24	31	29	33
有糖尿病	10	17	12	12	8	17	17	16	14	16
血液透析多久之後 轉腹膜透析										
<1 年	26	27	26	28	26	24	24	20	25	26
≧1 年	12	11	19	24	12	17	17	27	18	23

註 1：指開始連續門急診透析三個月皆為血液透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為腹膜透析之個案。

註 2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

2013-2019 年新發血液透析於一年內轉使用腹膜透析患者之一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
性別			
男性	91.2(83.2-95.5)	75.4(65.1-83.1)	57.6(46.4-67.2)
女性	93.8(86.6-97.1)	82.2(72.9-88.5)	66.7(56.1-75.3)
年齡別(歲)			
20-39	100.0(100.0-100.0)	93.9(77.8-98.4)	90.8(74.1-96.9)
40-64	96.9(90.6-99.0)	86.4(77.8-91.9)	67.9(57.4-76.4)
65-74	83.9(65.5-92.9)	64.5(45.2-78.5)	38.7(22.0-55.1)
≧75	68.4(42.8-84.4)	31.6(12.9-52.2)	15.8(3.9-34.9)
疾病別			
糖尿病	87.5(75.6-93.8)	64.1(50.0-75.1)	32.2(20.2-44.7)
高血壓	91.4(85.9-94.8)	75.7(68.3-81.7)	60.0(51.9-67.2)
前一年內進入 ICU			
無	94.4(88.5-97.3)	80.4(72.2-86.4)	63.2(53.8-71.1)
有	88.9(78.1-94.5)	76.0(63.3-84.8)	60.6(47.1-71.6)
前一年內進入急診			
無	95.9(84.7-99.0)	81.4(67.3-89.9)	64.4(49.1-76.2)
有	91.3(85.2-95.0)	78.0(70.1-84.1)	61.5(52.6-69.2)
透析前參與 pre-ESRD 計畫			
無	96.0(89.6-98.5)	82.5(73.3-88.7)	65.0(54.5-73.7)
有	88.6(79.9-93.7)	74.9(64.4-82.7)	59.2(48.0-68.8)
未滿 1 年	89.7(71.3-96.5)	79.0(59.1-90.0)	67.7(46.9-81.8)
滿 1 年以上	88.1(76.7-94.2)	72.9(59.6-82.4)	55.1(41.4-66.9)
共病量別(項)			
0	100.0(100.0-100.0)	100.0(100.0-100.0)	90.9(50.8-98.7)
1	94.7(80.6-98.7)	89.2(73.8-95.8)	83.3(66.5-92.1)
2	96.4(86.5-99.1)	87.4(75.4-93.8)	72.0(57.9-82.1)
≥3	87.7(78.3-93.2)	65.0(53.5-74.4)	41.4(30.4-52.1)
平均	92.5(87.7-95.5)	78.9(72.3-84.1)	62.3(54.8-68.9)

註 1：指 2013-2019 年開始連續門急診透析三個月皆為血液透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為腹膜透析之個案。

註 2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，高血壓則以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病與高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

註 3：如有移植情況，會算到移植日。

註 4：以轉腹膜透析日開始追蹤。

2013-2019 年盛行血液透析轉腹膜透析患者之一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
性別			
男性	87.7(80.7-92.3)	73.6(65.1-80.4)	53.9(44.7-62.1)
女性	91.8(86.1-95.3)	71.9(63.8-78.5)	61.8(53.3-69.2)
年齡別(歲)			
20-39	100.0(100.0-100.0)	89.3(76.1-95.4)	87.1(73.5-94.0)
40-64	96.5(91.7-98.5)	82.3(74.9-87.6)	63.8(55.2-71.2)
65-74	81.4(66.2-90.2)	60.5(44.3-73.3)	39.5(25.1-53.6)
≧75	57.1(39.3-71.5)	20.0(8.8-34.4)	11.4(3.6-24.2)
疾病別			
糖尿病	87.7(77.6-93.4)	67.0(54.9-76.5)	37.1(26.0-48.2)
高血壓	89.0(84.1-92.4)	70.2(63.7-75.7)	57.1(50.2-63.3)
共病量別(項)			
0	92.3(72.6-98.0)	80.8(59.8-91.5)	76.9(55.7-88.9)
1	94.1(85.1-97.8)	80.6(68.9-88.2)	69.5(56.7-79.1)
2	93.2(84.3-97.1)	82.1(71.2-89.2)	67.4(55.1-77.0)
≥3	84.3(75.9-89.9)	59.8(49.9-68.4)	40.5(31.1-49.7)
平均	89.9(85.7-92.9)	72.7(67.0-77.6)	58.1(52.0-63.8)

註 1：指 2013-2019 年開始連續門急診透析三個月皆為血液透析，但之後有出現連續門急診透析三個月皆為腹膜透析之個案。

註 2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，高血壓則以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病與高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

註 3：如有移植情況，會算到移植日。

註 4：以轉腹膜透析日開始追蹤。

血液透析及腹膜透析個案 1 年、3 年存活率數據

2013-2019 年新發血液透析患者一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
性別			
男性	87.6(87.3-87.9)	68.6(68.2-69.1)	52.4(51.9-52.9)
女性	87.1(86.7-87.5)	67.4(66.9-67.9)	51.3(50.7-51.8)
年齡別(歲)			
<20	98.0(86.9-99.7)	96.0(84.8-99.0)	85.4(70.0-93.2)
20-39	96.0(95.1-96.8)	89.8(88.4-91.0)	83.8(82.1-85.3)
40-64	93.6(93.3-93.9)	82.0(81.6-82.5)	70.0(69.5-70.6)
65-74	89.7(89.3-90.2)	71.5(70.9-72.2)	54.2(53.5-54.9)
≧75	78.5(78.0-79.0)	49.7(49.1-50.3)	29.5(28.9-30.0)
疾病別			
糖尿病	88.0(87.6-88.3)	68.0(67.5-68.5)	50.7(50.1-51.2)
高血壓	87.5(87.3-87.8)	68.1(67.7-68.5)	51.6(51.2-52.0)
前一年內進入 ICU			
無	90.7(90.5-91.0)	74.1(73.7-74.5)	58.3(57.9-58.8)
有	80.9(80.4-81.4)	56.7(56.1-57.3)	39.7(39.1-40.3)
前一年內進入急診			
無	91.3(90.9-91.8)	76.4(75.7-77.0)	61.5(60.7-62.2)
有	86.2(85.9-86.4)	65.6(65.2-66.0)	49.0(48.6-49.4)
透析前參與 pre-ESRD 計畫			
無	84.4(84.0-84.8)	63.9(63.4-64.5)	48.3(47.7-48.9)
有	89.5(89.2-89.8)	71.1(70.7-71.6)	54.6(54.1-55.0)
未滿 1 年	89.4(88.9-90.0)	71.2(70.4-71.9)	54.6(53.7-55.5)
滿 1 年以上	89.5(89.2-89.9)	71.1(70.6-71.6)	54.5(54.0-55.1)
共病量別(項)			
0	92.5(91.4-93.4)	80.3(78.8-81.8)	69.4(67.6-71.1)
1	90.9(90.3-91.5)	77.4(76.5-78.3)	64.6(63.6-65.6)
2	89.8(89.3-90.2)	72.5(71.8-73.2)	57.7(56.9-58.5)
≥3	85.6(85.3-85.9)	64.2(63.8-64.6)	46.6(46.1-47.1)
平均	87.4(87.1-87.6)	68.1(67.8-68.4)	51.9(51.6-52.3)
校正	87.3(87.1-87.6)	68.0(67.7-68.4)	51.8(51.5-52.2)

註 1：校正年齡、性別、高血壓、糖尿病。

註 2：血液透析指開始連續門急診透析三個月皆為血液透析，不管後續是否轉為腹膜透析。

註 3：如有移植情況，會算到移植日。

註 4：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，高血壓則以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病與高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

2013-2019 年新發腹膜透析患者一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
性別			
男性	95.2(94.6-95.8)	79.0(77.7-80.2)	64.5(63.0-65.9)
女性	94.7(93.9-95.3)	80.4(79.1-81.6)	67.7(66.1-69.1)
年齡別(歲)			
<20	97.2(91.4-99.1)	91.2(83.1-95.5)	89.6(80.7-94.5)
20-39	98.9(98.0-99.3)	93.9(92.3-95.3)	89.0(86.9-90.8)
40-64	97.7(97.2-98.1)	87.4(86.4-88.3)	75.3(74.0-76.5)
65-74	93.7(92.3-94.8)	71.6(69.3-73.8)	53.3(50.8-55.8)
≧75	80.2(77.6-82.5)	41.3(38.2-44.3)	19.4(17.0-21.9)
疾病別			
糖尿病	93.5(92.6-94.4)	71.0(69.2-72.6)	52.0(50.1-53.8)
高血壓	94.9(94.4-95.4)	79.1(78.1-80.0)	65.0(63.9-66.1)
前一年內進入 ICU			
無	96.0(95.6-96.5)	82.0(81.1-82.9)	68.6(67.5-69.7)
有	89.3(87.5-90.9)	67.2(64.6-69.6)	52.0(49.3-54.7)
前一年內進入急診			
無	96.8(96.1-97.4)	84.9(83.6-86.1)	71.7(70.1-73.2)
有	93.8(93.1-94.4)	76.3(75.0-77.4)	62.3(60.9-63.6)
透析前參與 pre-ESRD 計畫			
無	93.8(92.8-94.7)	79.1(77.4-80.6)	67.5(65.6-69.3)
有	95.5(94.9-96.0)	79.9(78.8-80.9)	65.3(64.0-66.5)
未滿 1 年	95.2(94.0-96.1)	78.9(76.8-80.8)	62.8(60.3-65.1)
滿 1 年以上	95.6(94.9-96.2)	80.3(79.1-81.5)	66.3(64.8-67.8)
共病量別(項)			
0	97.0(95.1-98.1)	90.0(87.1-92.3)	82.3(78.6-85.4)
1	97.5(96.7-98.1)	89.4(87.9-90.7)	79.6(77.6-81.3)
2	95.9(95.0-96.7)	83.6(82.0-85.1)	73.1(71.2-75.0)
≥3	92.8(91.9-93.6)	70.9(69.3-72.3)	52.7(51.0-54.3)
平均	95.0(94.5-95.4)	79.6(78.7-80.5)	66.0(64.9-67.0)
校正	94.9(94.4-95.3)	79.4(78.6-80.2)	65.9(65.0-66.9)

註 1：校正年齡、性別、高血壓、糖尿病。

註 2：腹膜透析指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者，不管後續是否轉為血液透析。

註 3：如有移植情況，會算到移植日。

註 4：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，高血壓則以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病與高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

2013-2019 年透析患者一、三及五年存活率

	一年(95%信賴區間)	三年(95%信賴區間)	五年(95%信賴區間)
新發血液透析	87.4(87.1-87.6)	68.1(67.8-68.4)	51.9(51.6-52.3)
新發血液透析 (排除所有移植與轉腹膜透析個案)	87.2(86.9-87.4)	67.8(67.5-68.1)	51.6(51.2-51.9)
新發血液透析 [a] (排除所有移植與轉腹膜透析個案)	87.3(87.1-87.5)	68.0(67.6-68.3)	51.8(51.4-52.1)
新發腹膜透析	95.0(94.5-95.4)	79.6(78.7-80.5)	66.0(64.9-67.0)
新發腹膜透析 (排除所有移植與轉血液透析個案)	91.2(90.4-92.0)	68.0(66.6-69.3)	51.4(50.0-52.9)
新發腹膜透析 [a] (排除所有移植與轉血液透析個案)	91.3(90.5-92.1)	68.5(67.3-69.7)	51.9(50.7-53.2)

註：血液透析指開始連續門急診透析三個月皆為血液透析，不管後續是否轉為腹膜透析；腹膜透析指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者，。

[a] 校正年齡、性別、高血壓、糖尿病。

2013-2019 年新發透析患者之 baseline characteristic

模式別	腹膜	腹膜 (排除轉血液透析與移植)	血液	血液 (排除轉腹膜透析與移植)
人數	8,321	4,501	72,576	71,249
男性	4,425(53.2%)	2,268(50.4%)	40,210(55.4%)	39,416(55.3%)
女性	3,896(46.8%)	2,233(49.6%)	32,366(44.6%)	31,833(44.7%)
<20 歲	107(1.3%)	38(0.8%)	54(0.1%)	26(0.0%)
20-39 歲	1,068(12.8%)	475(10.6%)	2,209(3.0%)	1,895(2.7%)
40-64 歲	4,621(55.5%)	2,323(51.6%)	25,580(35.2%)	24,742(34.7%)
65-74 歲	1,520(18.3%)	882(19.6%)	19,317(26.6%)	19,217(27.0%)
75(含)歲以上	1,005(12.1%)	783(17.4%)	25,416(35.0%)	25,369(35.6%)
糖尿病	2,836(34.1%)	1,629(36.2%)	33,944(46.8%)	33,551(47.1%)
透析前有加入 Pre-ESRD 計畫	5,692(68.4%)	3,144(69.9%)	42,119(58.0%)	41,385(58.1%)
平均透析年齡(歲)	56.4	59.1	67.8	68.2

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考年報方法學。

據上表資料顯示，選擇腹膜透析患者，女性佔比(%)較血液高、平均透析年齡較為年輕、透析前有加入 Pre-ESRD 計畫比率較高、有糖尿病史比率低等特點。

附件 3

推動國家慢性腎臟病防治中長期指標監測機制建議案

『整合既有防治成果，強化學術實證與政策評估，逐步降低新發透析』

提案單位：台灣腎臟醫學會

壹、政策背景與緣起

依據衛生福利部中央健康保險署 115 年 8 月 12 日召開之「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」決議，為強化我國慢性腎臟病防治政策之橫向聯繫及資源整合，與會代表建議將專案辦公室提升至衛生福利部層級，並由專案幕僚單位統籌相關工作之追蹤與整合。

我國長期推動慢性腎臟病防治，健康署及健保署已分別透過健康識能推廣、成人預防保健、慢性病早期發現、Early CKD、糖尿病及腎臟病相關照護（DKD）、Pre-ESRD 等政策與照護機制，累積相當之執行基礎。

惟慢性腎臟病之發生與惡化具有長期性，相關防治工作涵蓋健康促進、早期篩檢、異常追蹤、整合照護及透析治療等不同階段。如何進一步運用既有資料，建立具科學依據且可持續追蹤之共同指標，並配置相對應之臨床照護與支付政策工具，以評估整體防治政策之中長期健康效益，實有其必要性。

因此，本會依據臨床實證及防治實務，提出涵蓋「健康識能提升、早期篩檢、異常追蹤、整合照護及降低新發透析」五大階段之建議指標與配套措施，期能協助政府建立完整之慢性腎臟病防治成效監測架構，作為未來政策精進與中長期目標設定之參考。

貳、學會提出建議指標之目的與必要性

一、建立中長期政策評估依據

本會提出建議指標，從學術研究及臨床專業角度，協助政府研議降低新發透析之中長期政策指標。

慢性腎臟病從早期發現、持續追蹤至疾病進展，往往需要多年觀察，單以年度透析人數增減，尚不足以完整反映前端防治政策之執行成效。

因此，除監測新發透析人數及發生率外，亦應納入早期篩檢、異常追蹤及整合照護等過程與臨床中介指標，以評估各階段防治措施之銜接情形與長期健康效益。

二、整合既有防治成果，強化政策成效之連續性評估

目前健康署及健保署已持續推動多項慢性腎臟病防治與照護工作，相關措施均具有既有政策及執行基礎。

本會建議指標並非要求新增防治計畫或重複執行現有工作，而是希望將既有政策成果依疾病防治流程加以整合，建立可相互銜接之共同監測架構。

透過一致之指標定義及跨署資料庫自動勾稽方法，進一步了解各項防治措施是否有效促進早期發現、持續追蹤及適當照護，並評估其對延緩腎功能惡化與降低新發透析之長期影響。

三、由工作執行成果逐步延伸至健康成效評估

現行相關計畫已可提供教育訓練、篩檢服務、照護收案及醫療利用等執行資料，惟未來政策評估仍應進一步關注：

1. 高風險族群是否接受必要之腎功能（eGFR）及尿蛋白（UACR/UPCR）雙重檢測。
2. 檢測異常者是否於合理期間內完成複檢、就醫及必要之專科轉介。
3. 慢性腎臟病患者是否順利銜接適當照護計畫，並依風險分級接受腎臟專科共同照護。
4. 接受照護者是否持續追蹤、獲得具實證之護腎藥物治療，並實質延緩腎功能惡化。
5. 長期防治措施與健保資源投入是否有助於降低年齡標準化新發透析率。

透過上述指標，可使現行防治工作由執行量之統計，逐步延伸至實際健康成果之評估。

四、建立合理且具科學依據之中長期政策目標

透析人口變化受到人口老化、疾病盛行、存活情形及人口結構等因素影響，建議未來除觀察實際人數外，應以「年齡標準化新發透析率」作為主要中長期成果指標，並搭配 40 至 64 歲中壯年新發透析人數、新發透析總人數及盛行人數進行綜合分析。

上述數值宜先作為政策研議之參考，待確認正式基準年度、統計方法及人口結構校正方式後，再研訂合理之中長期改善目標。

參、建議指標與現行健康署、健保署工作之關聯及銜接

本會提出之五大防治階段，係以現行相關政策及照護機制為基礎，透過學術與臨床專業建議，強化既有工作之成效監測與評估。

一、健康識能提升

現行工作：健康署已推動腎臟病健康識能提升、醫事人員教育訓練、腎臟病健康促進機構品質提升，以及基層診所與衛生所衛教推廣等工作。

建議核心指標：醫事人員教育訓練完成率、民眾腎臟病識能提升率。

學會專業建議：建議以既有教育訓練及衛教推廣成果為基礎，逐步建立一致之識能評估工具，除統計參與人數外，亦可評估民眾對腎臟病風險、定期檢測及早期就醫之認知改善情形。

二、早期篩檢

現行工作：健康署透過成人預防保健服務及相關慢性病防治措施，推動三高及高風險族群之健康檢查與早期發現。

建議核心指標：成人預防保健服務利用率、高風險族群腎功能及尿蛋白檢測率。

學會專業建議：建議依據臨床實證，明確界定三高及高風險族群範圍與適當檢測項目（同時涵蓋血清肌酸酐 eGFR 與定量尿蛋白檢測），並運用既有檢測資料，評估高風險族群之檢測涵蓋情形，作為精進早期發現策略之參考。

三、異常追蹤

現行工作：現行成人預防保健及醫療照護已有檢查結果通知、異常個案就醫及必要轉介等相關作業。

建議核心指標：腎功能或尿蛋白異常個案追蹤完成率。

學會專業建議：建議依據臨床指引，訂定腎功能（eGFR）與尿蛋白異常判定、複檢及轉介之建議條件與追蹤時間窗(如篩檢異常後 3 至 6 個月內)，透過跨署系統勾稽評估異常個案是否完成必要之後續就醫與照護，以減少篩檢後未持續追蹤之情形。

四、整合照護

現行工作：健保署已推動 Early CKD、DKD、大家醫計畫、Pre-ESRD 及相關慢性病照護措施，提供不同疾病階段之醫療照護與管理。

建議核心指標：CKD 照護銜接率、持續追蹤率及透析前準備完成率（含門診計畫性建立透析通路比率）。

學會專業建議：建議依據慢性腎臟病臨床照護指引（如 KDIGO 風險分級矩陣），檢視不同疾病階段之照護銜接、追蹤頻率、腎功能變化（如年度 eGFR 下降斜率、UACR 改善幅度）及治療成效，並提供延緩腎功能惡化之實證建議。

另考量臨床照護成效高度仰賴政策工具與醫療資源支持，針對現行照護計畫之臨床需求，建議同步推動以下三項制度精進配套：

1. **強化跨層級與專科共同照護：**建議明定 DKD、大家醫計畫及 Early CKD 收案病人，依疾病風險分級每年需定期至腎臟專科複診或接受共同照護，以及時介入中高風險與快速惡化個案。
2. **提升實證護腎藥物可近性：**依據國際最新臨床實證，建議放寬 SGLT2 抑制劑等具延緩腎功能惡化實證藥物之健保給付適應症，以發揮早期藥物介入效益。
3. **合理反映照護成本與價值：**建議檢討並調升 Early CKD 及 Pre-ESRD 相關照護計畫之健保支付點數與品質獎勵機制，強化醫療院所收案與跨團隊照護動能。

上述三項制度配套屬於促進照護成效之關鍵政策工具，建議由主管機關與監測指標同步研議推動。

五、降低新發透析

現行工作：健保署及國家衛生研究院已有透析相關醫療資料與研究分析基礎，台灣腎病年報亦持續提供透析人口及照護相關統計。

建議核心指標：年齡標準化新發透析率、40 至 64 歲新發透析人數，並輔以新發透析總人數及盛行人數之趨勢分析。

學會專業建議：建議以年齡標準化新發透析率作為主要中長期成果指標，並依不同年齡、疾病及共病特性進行分析，評估慢性腎臟病防治措施之長期健康效益。另建議將新發透析人數與盛行人數分別解讀，避免因人口結構老化及透析後存活率提升，影響政策成效之客觀判斷。

肆、共同指標建立之學術與資料需求

為使建議指標具備科學性、臨床意義及實務可行性，本會建議優先確認以下事項：

一、盤點既有資料，建立跨署自動勾稽機制以確認指標可行性

建議由衛福部專案辦公室統籌，以健康署（成人預防保健）、健保署（健保申報與檢驗檢查結果上傳系統）及國家衛生研究院現有之資料庫為基礎，建立跨署資料常規自動勾稽機制，確認各項指標之資料來源、適用對象及可取得性。

對於已有完整結構化資料之指標，可優先由資訊系統直接產出基準值；對於資料尚未完整或跨計畫統計方式尚待確認之項目（如健檢異常個案後續於健保門診複檢之勾稽），則先進行資訊串接可行性評估，全面採行後端資料庫自動化擷取，避免增加醫療院所與基層診所重複登錄及行政填報之負擔。

二、建立一致之臨床定義與統計方法

建議就各項核心指標之分子、分母、統計期間及排除條件，建立一致之定義。例如高風險族群之界定、腎功能與尿蛋白異常之判定標準、異常個案複檢完成條件、照護銜接與持續追蹤之定義等，均應兼顧臨床實務與資料可取得性。本會可提供相關臨床指引、實證研究及專家意見，協助確認指標之適切性。

三、建立基準值及合理之中長期改善目標

建議先依歷年統計資料建立核心指標基準值，再考量人口結構、疾病風險及照護現況，研訂合理之改善目標。對於尚無完整基準值之指標，不宜逕行設定固定達成率，應先確認統計方法與資料品質，再逐步建立可比較、可追蹤之監測機制。

四、建立具臨床意義之政策成效評估方式

建議除觀察年度指標變化外，亦應考量不同年齡、疾病階段及共病情形之差異，必要時進行風險校正與長期趨勢分析。透過適當之統計及研究方法，評估相關指標（含 eGFR 下降斜率等臨床中介指標）與疾病進展及新發透析之關聯，避免僅以單一年度數值判斷政策成效。

伍、基準值建立及分階段監測之建議

一、依既有資料成熟度分階段建立基準值

目前腎功能及尿蛋白檢測率、腎功能或尿蛋白異常個案追蹤完成率、跨照護計畫銜接率等項目，須進一步確認資料完整性及統計可行性。建議依資料成熟度區分為以下三類：

1. **可優先監測：**已有歷年資料及相對一致統計定義之指標。
2. **需整合既有資料：**已有相關資料，但尚須統一適用對象、跨署勾稽邏輯及統計方法之指標。
3. **需試行建立：**尚無完整資料或需建立新評估方式之指標。

二、優先研議五項核心指標

考量政策重要性及執行可行性，建議初期優先研議以下五項指標：

1. **高風險族群腎功能及尿蛋白檢測率：**明確界定三高及高風險族群範圍，評估同時完成血清肌酸酐（計算 eGFR）及尿蛋白（UACR 或 UPCR）雙重檢測之涵蓋情形。
2. **腎功能或尿蛋白異常個案追蹤完成率：**評估健檢或篩檢發現腎功能（eGFR）或尿蛋白異常個案，於一定期間內（如 3 至 6 個月）完成健保就醫複檢、確診及必要專科轉介之情形。
3. **CKD 照護銜接率：**評估符合收案條件之慢性腎臟病個案，進入 Early CKD、DKD 或 Pre-ESRD 等整合照護計畫之情形。
4. **CKD 持續追蹤率：**評估收案患者依臨床指引定期接受必要檢驗與專科複診之情形，並逐步延伸觀察腎功能惡化延緩成效（如 eGFR 下降斜率與尿蛋白控制情形）。
5. **年齡標準化新發透析率：**校正人口老化結構因素，並區分 40 至 64 歲青壯年族群與高齡族群，客觀評估慢性腎臟病防治之中長期政策成果。

其餘健康識能、透析前準備完成率(如門診計畫性建立透析通路比率)等相關指標，可依資料成熟度及政策需求於第二階段逐步納入。

三、建議分三階段推動

第一階段：指標定義與基準值建立（建議期程：短期 6 至 12 個月內）

由衛福部專案幕僚單位會同健康署、健保署、國衛院及本會，優先盤點既有資料，確認五項核心指標之分子、分母臨床定義、排除條件、統計方法及跨署資料勾稽可行性，並建立初步基準值。

第二階段：試行監測與成效分析（建議期程：中期第 1 至 3 年，與第一階段滾動銜接）

依資料可行性進行試行監測，分析不同年齡層、共病風險及照護計畫銜接情形之差異，逐步納入臨床中介指標（如 eGFR 變化趨勢、透析前準備完成率），並依據基準值研議合理之中長期改善目標。

第三階段：長期監測與政策評估（建議期程：長期第 4 年起）

配合政府既有監測機制，持續分析核心指標之年度變化及長期趨勢，由本會提供臨床與流行病學專業解讀，作為政府滾動式調整防治策略與健保支付誘因之參考。

上述執行期程得配合衛生福利部跨司署專案辦公室之整體規劃滾動修正。

陸、台灣腎臟醫學會之學術專業建議與協助事項

本會建議以現行政策與執行架構為基礎，從學術及臨床專業角度，協助建立具科學實證、臨床適切性及可行性之慢性腎臟病防治監測指標，作為政府評估防治政策成效及研擬中長期改善策略之參考。

一、協助研訂核心指標及臨床定義

依據慢性腎臟病防治之實證醫學與臨床照護需求，協助檢視五大防治階段之建議指標，優先選定具政策重要性、臨床意義及資料可取得性之核心指標。並就高風險族群定義、腎功能與尿蛋白異常判定、複檢與轉介條件、照護追蹤期間及疾病進展等項目，提供一致且符合臨床實務之專業建議。

二、協助建立指標基準值及合理改善目標

針對現有透析發生率、盛行率及相關醫療資料，結合國家衛生研究院之研究分析成果，提供基準值建立及中長期目標設定之學術建議。對於尚無完整基準值之指標，建議先確認資料完整性、統計方法及臨床適用性，再依歷年趨勢及實證研究，研議合理且可持續追蹤之改善目標。

三、提供慢性腎臟病防治及整合照護之實證建議

依據國內外臨床指引及研究證據，持續就高風險族群早期檢測、異常個案追蹤、Early CKD、DKD 及 Pre-ESRD 照護銜接、腎臟專科共同照護機制、護腎藥物適應症，以及延緩腎功能惡化等議題，提出專業建議。並針對現行照護流程、轉介機制及相關治療與支付措施，評估其臨床適切性與改善方向，作為政府精進既有防治及照護政策之參考。

四、協助評估防治政策之中長期健康成效

針對新發透析人數、年齡標準化新發透析率及慢性腎臟病疾病進展等指標，提供統計分析方法與臨床結果解讀之專業意見。並考量人口老化、共病情形及不同疾病階段之差異，協助評估各項指標之變化趨勢，避免單以透析人數增減判斷防治政策成效。

五、依監測結果提出後續精進建議

配合政府既有監測及政策評估機制，定期檢視相關指標之分析結果，從臨床及學術角度研判可能影響因素，並提出具實證基礎之防治與照護改善建議。透過學術研究與臨床實務之結合，持續協助政府精進慢性腎臟病防治策略，逐步達成延緩疾病進展及降低新發透析之中長期政策目標。

柒、預期政策效益

一、提升共同指標之科學性與臨床適切性

透過實證醫學、臨床指引及專家意見，建立具有一致定義、臨床意義及可比較性之防治指標，提高政策監測結果之可信度。

二、強化既有防治成果之整體評估

將健康識能、早期篩檢、異常追蹤及整合照護等既有工作，透過跨署資料庫自動勾稽納入連續性監測架構，協助了解各階段防治措施之實際成果及改善空間。

三、建立合理之中長期政策目標

透過基準值建立、人口結構校正及長期趨勢分析，逐步研訂具科學依據之改善目標，避免僅以單一年度數值作為政策成效判斷依據。

四、提供政策精進與資源配置之實證參考

依據監測結果及臨床研究，提出具體防治、藥物給付與照護支付改善建議，作為政府調整相關策略及照護制度之參考。

五、支持降低新發透析之長期政策目標

透過前端預防、早期發現及持續專科共照之成效評估，逐步建立以健康成果為導向之慢性腎臟病防治體系，支持延緩腎功能惡化及降低新發透析之中長期目標。

捌、結論與具體建議

慢性腎臟病防治為長期且跨領域之公共衛生工作，國民健康署及中央健康保險署多年來已推動相關防治與照護措施，並建立相當之執行基礎。

本會提出慢性腎臟病防治共同指標，由學術與臨床專業角度，協助政府整合現有防治成果，建立具科學實證及可持續追蹤之中長期監測指標。考量目前部分指標尚未建立完整基準值，本會建議優先運用既有統計及研究資料，確認核心指標之臨床定義、統計方法與資料可行性，再逐步研訂合理之改善目標。

為利後續推動，本會提出以下五項具體建議：

一、優先確認核心指標及臨床定義

依據現行防治政策與臨床實證，選定具政策重要性及實務可行性之核心指標，並建立一致之判定及統計標準。

二、運用既有資料建立跨署自動勾稽與指標基準值

優先盤點現有醫療及研究資料，透過資訊系統自動勾稽確認可監測之項目，免除醫療院所重複填報負擔；對於尚無完整基準值者，採分階段方式逐步建立。

三、研訂合理之中長期改善目標

依據歷年趨勢、人口結構及疾病風險，建立具科學依據之改善目標，並以「年齡標準化新發透析率」作為主要中長期成果指標。

四、持續提供學術分析與政策精進建議

配合政府既有監測及評估機制，從臨床與學術角度解讀指標變化，並提出具體防治及照護改善建議。

五、同步精進整合照護制度與健保資源投入配套

指標監測需與臨床照護工具相輔相成，建議政府於建立監測指標之同時，同步落實「大家醫計畫、DKD 及 Early CKD 收案病人每年定期至腎臟專科複診或共照」、「放寬 SGLT2 抑制劑等護腎藥物健保適應症」及「合理調升 Early CKD 與 Pre-ESRD 照護支付點數」等關鍵政策工具，藉由充實前端照護資源，實質達成延緩腎功能惡化與降低新發透析之目標。

本會願持續提供實證醫學、臨床照護及研究分析之專業建議，協助政府評估現行慢性腎臟病防治政策之健康成效，並依監測結果提出具體改善方向。期盼透過政府既有政策執行機制與學會學術專業之結合，逐步建立具科學依據、臨床意義及可持續評估之國家級慢性腎臟病防治指標，作為延緩腎功能惡化及降低新發透析之重要政策參考。

附表：推動國家慢性腎臟病防治中長期指標建議案總表

提案單位：台灣腎臟醫學會

防治階段	主要推動策略	建議核心指標
1. 健康識能提升	強化醫事人員腎病防治能力，提升民眾對腎臟病風險、定期檢測及早期就醫之認知	1. 醫事人員教育訓練完成率 2. 民眾腎病識能提升率
2. 早期篩檢	提升成人預防保健服務利用率，強化三高及高風險族群腎功能（eGFR）與尿蛋白（UACR/UPCR）雙重檢測	1. 成人健檢利用率 2. 高風險族群腎功能與尿蛋白檢測率
3. 異常追蹤	建立健檢異常個案跨署勾稽、複檢、就醫及轉介機制，避免篩檢後失去追蹤	1. 腎功能或尿蛋白異常個案追蹤完成率（異常後 3 至 6 個月內複檢率）
4. 整合照護	1. 強化 Early CKD、Pre-ESRD 照護及跨層級轉介，延緩腎功能惡化 2. 建議 DKD、大家醫計畫、Early CKD 收案病人每年需定期至腎臟專科複診或接受共同照護 3. 放寬 SGLT2 抑制劑等護腎藥物之健保給付適應症 4. 檢討並調升 Early CKD 及 Pre-ESRD 相關健保支付點數	1. CKD 照護銜接率 2. CKD 持續追蹤率（含年度 eGFR 下降斜率控制） 3. 透析前準備完成率（含門診計畫性建立透析通路比率）
5. 降低新發透析	建立國家級透析發生率監測及定期評估機制，校正人口老化結構影響	1. 年齡標準化新發透析率 2. 40 至 64 歲新發透析人數（輔以總人數及盛行人數趨勢）

附件 4

如何降低臺灣末期腎病(ESRD)發生率

宋俊明

健保署透析執委會專家委員

成功大學內科教授兼腎臟科主任

108-5-5

依據：108 年 5 月 8 日健保署「如何降低臺灣尿毒症發生率」專家會議紀錄。

整體策略：

1.鎖定慢性腎臟病前端處理(early CKD)及健康促進。

(1).推動民眾腎臟相關健康識能。

(2).整合各層級醫療(包括基層醫療)，有效利用各種醫療資料(包括健檢資料)，推動初期腎病醫療照顧。

2.腎臟病醫療照護面

(1).精進慢性腎病(著重 Pre-ESRD 部分)照護。

(2).提升病人自我照護責任及非腎專醫師轉移 Pre-ESRD 病人之管控。

3.末期腎臟疾病生活品質及流出面

(1). 積極推動 SDM、腎臟緩和醫療。

(2).鼓勵腎臟移植。

(3).末期腎病之職能復健。

1.策略之效果及可行性分析

策略		impact(影響)		feasibility
		短期	長期	(可行性)
腎病前端	健康識能	低	中	中
	整合醫療(初期腎病)	低	中	高
腎病中後期	急性腎衰竭管理	中	高	高
	雲端藥歷	低	中	高
	跨團隊整合 Pre-ESRD	低	中	高
	多重用藥管理	低-中	中	中
	他科轉診腎臟科	低-中	中	中-高
	健康存摺及 APP	低	中	中
尿毒症	移植之鼓勵	低	低-中	中-高
	腎臟緩和醫療	低	低-中	高

2.Action plan(如何做，誰來做)

3.Resource(資源)

4.Coal promise(目標之制定)

一、鎖定慢性腎臟病前端(危險因子及 Early CKD)處理及健康促進

- 建議主責單位：國民健康署、健保署、各縣市衛生局、台灣腎臟醫學會及相關學會。
- 建議相關合作協調部會：食藥署、教育部、勞動部
- 對象：各級醫療院所、全國民眾
- 行動方案

1.推動民眾腎臟相關健康識能

(1).提升民眾使用藥物及健康食品之健康認證，設計慢性腎病患者慎用腎毒性藥物之通報廣貼於醫療院所及藥局。(建議主責單位：健保署及各地區衛生局)

(2).配合國健署「健康促進機構 108 年精進計劃」，將糖尿病、心血管疾病及 CKD 健康識能，配合健康醫院認證條文進行整併並執行認證，廣泛推動健康醫院，甚至健康城市之認證。(建議主責單位：衛福部及國健署)

(3).於國健署及腎臟醫學會成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟相關健康識能之衛教，對象包括次專科學會、家醫學會、基層協會、各民眾機構及各級學校，並制定指標，考慮納入透析保留款之品質指標及國建署計畫案。(建議主責單位：國健署及腎臟醫學會)

(4).長期可考慮目標：

A.跨部會合作，將腎臟及相關健康(如營養、飲食)知識納入各級學校教科文中。(建議組成遊說及推動小組〔配合單位：基層透析協會、全聯會及其他相關團體〕)

B.加強中西藥品之管理，將藥物廣告仿歐美加入「請與醫師討論」等語詞。(建議主責單位：衛福部食藥署)

2.有效整合各種醫療資料(包括健檢資料)，推動各層級醫療(尤其著重基層醫療部分)，推動腎病整合醫療。

(1).整合各檢查資料(包括成健等)，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層，Early CKD 給付及指標亦可一併檢討及改善。(建議主責單位：健保署、家醫學會、全聯會、腎臟醫學會)

(2).配合院所「以病人為中心門診整合照護計畫」，納入整合初期腎臟病及轉介 Pre-ESRD 照護方案。(建議主責單位：健保署、醫院協會)

二、腎臟病醫療照護面

- 建議主責單位：健保署、國民健康署、各縣市衛生局、台灣腎臟醫學會及相關學會。
- 建議相關合作協調部會：食藥署
- 對象：全國各醫療院所
- 行動方案

1.精進慢性腎病(著重 Pre-ESRD 部分)照護。

(1). 重視 AKI 後成為 CKD，將有嚴重 AKI(建議曾達到 eGFR<30 者)回復者，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)。(建議主責單位：健保署、台灣腎臟醫學會)

(2).雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包刮 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。(建議主責單位：健保署、台灣腎臟醫學會)

(3).維持高品質 Pre-ESRD/ESRD 照護，整合糖尿病、高血壓、心血管疾病等相關照護指引及計畫，成立跨團隊照護模式，定期跨團隊檢討改善，並訂立高效率醫療品質指標。以院所為單位計算 stage4、5 收案率予以獎勵及輔導。(建議主責單位：健保署、台灣腎臟醫學會、醫院協會)

(4).重視高齡病人多重用藥與多種共病的照護，並於以病人為中心門診整合計劃中施行，運用審查管理品質。(建議主責單位：健保署)

2. 非腎專醫師轉移 Pre-ESRD 病人之管控及提升病人自我照護責任。

(1).基層及醫院之 Pre-ESRD 計畫收案比率(尤其 eGFR<30 之第四期病人)，列入評核(醫院評鑑或疾病認證)或品質指標獎勵條件。(建議主責單位：健保署、台灣腎臟醫學會)

(2).制定基層及非腎專醫師轉診 Pre-ESRD 照護計畫之獎勵措施，如比照出院回診、轉診(包括同院轉診)等免部分負擔。(建議主責單位：健保署、台灣腎臟醫學會)

(3).推廣健康存摺管理模式，及鼓勵醫院使用 APP 回饋病人腎功能變化，提升病人自我照護之意願。(建議主責單位：健保署、醫院協會、全聯會)

(4).病人自我照護責任，長期可考慮方案(建議主責單位：健保署)

A.病人開始透析治療，若未經 Pre-ESRD 收案管理半年以上(時間可討論)，不發給重大傷病卡(含永久或臨時卡)。

B.另如何加重病人責任(行為不良者加重保費或部分負擔)，亦應納入研議。

C.使用者付費，透析病人部分負擔之可行性。

三、末期腎臟疾病職能復健及流出面

- 建議主責單位：健保署、各縣市衛生局、台灣腎臟醫學會及相關學會。
- 建議相關合作協調部會：勞動部
- 對象：全國透析病友
- 行動方案

1. 積極推動 SDM、腎臟緩和醫療。

善用決策共享機制(進入透析前，必執行 SDM)及病人自主，推廣特定之重症慢性腎臟病患者之緩和醫療，如健康呼吸照護病房之管理模式，節省醫療資源。(建議主責單位：國健署、健保署)

2.鼓勵腎臟移植。

(1). 放寬活體腎臟移植獎勵方案，將現行獎勵制度放寬至接受透析一年內；且獎勵方案若在透析後，則同時獎勵移植醫師及透析醫師(以獎勵個人〔非院所〕為原則)。(建議主責單位：健保署、移植醫學會)

(2).放寬活體腎移植捐腎之條件(如朋友關係)，嚴格醫療倫理流程把關；若有金錢交易須負刑責。(建議主責單位：成立遊說團體，移植醫學會、腎臟醫學會)

(3) 屍腎移植方面，器捐卡採負面宣告(即未簽〝拒絕器捐〞卡，表示願意捐腎。)(建議主責單位：移植醫學會、腎臟醫學會、成立遊說團體)

(4).整合媒體、宗教界及各管道宣導器捐好處，考慮加入專款及專案行動方案。(建議主責單位：衛福部、國健署、器捐中心)

(5).可考慮方案：對於捐贈者應研議鼓勵方式，如保費及部分負擔之優免、無薪假等。(建議主責單位：移植醫學會、衛福部、勞動部)

3.末期腎病之職能復健

整合社工復健與腎友等團體，提升腎友職能，回歸更有意義的社會生活，可考慮列入品質保留款之加分項目，另可考慮獎勵相關用人團體及機關。(建議主責單位：各縣市衛生局、勞動部、各透析院所)

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
策略一、鎖定慢性腎臟病前端處理(Early-CKD)及健康促進					
(一)推動民眾腎臟相關健康識能。					
1.提升民眾使用藥物及健康食品之健康認證，設計慢性腎病患者慎用腎毒性藥物之通報廣貼於醫療院所及藥局。	1.設計提醒民眾勿自行購買來路不明藥物等及藥局不得販賣處方藥之海報，並建議可邀請本會之專家學者代表宋俊明教授、李文欽副院長及台灣腎臟醫學會等共同討論海報內容，並請張貼於各藥局。	國健署	110 年第 1 次研商(1100224)	一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63 場)與成人(375 場)之腎臟病防治衛教宣導共計 438 場。 二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5 場，合計 128 人參與訓練。 三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版 1 種。	已完成，並列入例行業務
		食藥署	108 年第 4 次研商(1081113)	本署多年來已持續針對「正確用藥五大核心(清楚表達自己的身體狀況、看清楚藥品標示、清楚用藥方法時間、做身體的主人、與醫師及藥師做朋友)」、「用藥五不(不聽、不信、不買、不吃、不推薦)」等正確用藥觀念，製作海報、單張、廣播、漫畫、影片等宣導素材，並透過臉書粉絲團、藥安週報、Youtube 等多元管道進行宣導，以	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
				提醒民眾勿自行購買來路不明的藥品，避免傷身又傷財。	
	2.對於民眾宣導正確用藥觀念，尤其是高血壓、糖尿病及 ESRD 前期慢性病患，預防錯誤用藥行為導致生理損害。	中華民國藥師公會全聯會	108 年第 4 次研商(1081113)	一、本會已於平時各項活動及教育訓練當中，提醒藥師應注意民眾使用的藥品中，對腎臟功能有影響之藥品，應給予民眾適當教育及警示。 二、對民眾則配合本會各項宣導活動。近期於 9 月 21 日假台中草悟道辦理用藥安全宣導園遊會，此項亦為宣導重點之一。 三、後續本會運用藥師持續教育時機，加強藥師對於腎臟疾病以及國人腎臟保健教育等議題之課程，另運用本會發行之藥師週刊、藥學雜誌等刊物，強化藥師對腎臟病病患藥物使用注意事項，以增進藥師照護腎臟病病患知能。	已完成，是否已列入例行業務
	3.將透過與地區之公協會、社區醫療群等團體機構結盟合作，辦理中醫藥正確就醫用藥種子師資、終生志工培訓、提供民眾便利性、可近性的衛生教育服務。	中醫藥司	108 年第 4 次研商(1081113)	一、108 年以推動中藥用藥安全五大核心能力為主軸，辦理衛教種子師資培訓課程，共計完成 38 位學員訓練。	已完成，是否已列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
	4.將建立中醫藥衛生教育五大核心能力『停、看、聽、選、用』，『停』止不當看病、購藥及用藥行為，『看』病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚，『聽』從專業中醫師、藥師的意見、信任中醫師與藥師的指導與建議，『選』購合格中藥來源或選購有認證、安全、有效的中藥，『用』中藥時應遵醫囑講方法。		108 年第 4 次研商(1081113)	二、108 年以「停看聽選用」五大核心能力為主軸，推動中藥用藥安全。截至 9 月底，辦理 34 場中醫藥衛生教育推廣活動，共計 1174 位民眾參與，以提升民眾正確之中醫藥用藥安全認知及觀念。	已完成階段性任務
2.配合國健署「健康促進機構 108 年精進計劃」，將糖尿病、心血管疾病及 CKD 健康識能，配合健康醫院認證條文進行整併並執行認證，廣泛推動健康醫院，甚至健康城市之認證。	糖尿病、心血管疾病及 CKD 健康識將配合研議納入「健康醫院認證之可行性」，至於健康城市部分，則會加強疾病預防策略，以推動實務為導向。	國健署	110 年第 1 次研商(1100224)	一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63 場)與成人(375 場)之腎臟病防治衛教宣導共計 438 場。 二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5 場，合計 128 人參與訓練。 三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版 1 種。	已完成階段性任務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
3.於國健署及腎臟醫學會成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟相關健康識能之衛教，對象包括次專科學會、家醫學會、基層協會、各民眾機構及各級學校，並制定指標，考慮納入透析保留款之品質指標及國健署計畫案。	1.成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟相關健康識能之衛教，擬由台灣腎臟醫學會研議可行方案，由本署視其方案提供評估與建議。	國健署	110年第1次研商(1100224)	一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63場)與成人(375場)之腎臟病防治衛教宣導共計438場。 二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5場，合計128人參與訓練。 三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版1種。	已完成階段性任務
	2.腎臟醫學會在腎臟病防治委員會會中成立「腎臟健康識能」推動小組，統一製作教材和成效問卷，先在北、中、南三區向各專科學會演講推廣，同時訂定KPI，請慢性病健康促進機構各地院所落實執行，向民眾和各級學校推廣。並將統計資料以檔案回報給腎臟醫學會彙整成全國資料。並考慮將指標納入透析保留款之品質指標及國民健康署計畫案。	台灣腎臟醫學會	110年第1次研商(1100224)	一、透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63場)與成人(375場)之腎臟病防治衛教宣導共計438場。二、辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5場，合計128人參與訓練。三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版1種。	確認執行可行性及辦理情形

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
4.長期可考慮目標：	1.由於網路訊息滲透力強，建議考慮由國健署主導，健保署配合，開發腎病防治APP，提供民眾免費下載並強力宣導善加利用	國健署	110年第1次研商(1100224)	一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63場)與成人(375場)之腎臟病防治衛教宣導共計438場。 二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5場，合計128人參與訓練。 三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版1種。	確認執行可行性及辦理情形
(1) 跨部會合作，將腎臟及相關健康(如營養、飲食)知識納入各級學校教科文中。		全聯會	108年10月31日函復	尊重台灣腎臟醫學會等相關單位建議。	確認執行可行性及辦理情形
(2) 加強中西藥品之管理，將藥物廣告仿歐美加入「請與醫師討論」等語詞。	2.建議主管機關確實稽核非處方販售NSAID藥局、地下電台或網路。	食品藥物管理署	108年第4次研商(1081113)	一、針對未經醫師處方販售處方藥品，本署已列入衛生局每年藥政考評重點，衛生局每年稽查藥局家數達10000次以上，以維護民眾用藥安全。 二、有關主管機關稽查非處方販售NSAID地下電台或網路一節，經檢視本署今(108)年度食品藥物化粧品監控計畫中尚無查獲是類成分產品之違規廣告案件，倘有查獲時將移交所轄衛生局查處，併副知NCC有關非法電台刊播情形，以維護國民用藥安全。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
	3.醫院實務可行作法 透過多元管道(如印刷品、網路宣導或諮詢櫃臺等)提供以實證為基礎之一般性與高風險疾病有關的健康資訊： (1)舉辦慢性腎臟病防治院內團體宣導講座。 (2)舉辦社區民眾腎臟病防治宣導講座。 (3)配合全國愛腎日舉辦愛腎園遊會，宣導腎臟病防治。 A.宣導認識腎臟病之高危險因子。 B.宣導早期診斷、早期治療的重要性。	中華民國醫師公會全聯會	108年第4次研商(1081113):	一、本會配合分級醫療，落實雙向轉診，減少大醫院壅塞和醫療浪費；若民眾對用藥有疑義時可回診諮詢醫師。 二、西醫基層針對藥品及檢驗訂有管控機制。現行推行「健保醫療資訊雲端查詢系統」、「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」政策，已對於院所具有相當約束力。	已完成，並列入例行業務
		台灣醫院協會	108年第4次研商(1081113)	一、.本會業於108年9月17日院協健字第1080200558號函請貴署及台灣腎臟病醫學會索取相關衛教宣導品，並於本會網站最新公告周知全國醫療院所相關單位所提供之腎臟病衛教宣導下載途徑。二、為了解全國醫療院所對於腎病防治宣傳所做的努力，本會辦理醫療院所執行腎病防治調查，共計發出470份問卷，截止至本(11)月5日合計收到的198家醫院回復，回復率為42.13%，參據所回復的資料彙整，以所回復的家數中高達97%醫療院所設有用藥諮詢窗口(含電話或網站)、87%醫療院所有放置腎病衛教單張，69%醫療院所辦理腎病衛教講座，一年平均辦理6場次，最多高達40場次，另半數之回復醫療院所辦理腎病防治活動，如：社區義診及宣導活動、腎友會、愛腎月(日)、強腎俱樂部、愛腎嘉年會等活動。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
	4.提供民眾門診臨櫃用藥諮詢或電話諮詢及提供網站藥品查詢。(台灣醫院協會建議)	中華民國醫師公會全聯會	108年第4次研商(1081113)	在診間內醫師即可直接透過口頭、書面教材給予衛教；若民眾對用藥有疑義時可回診諮詢醫師。	已完成，並列入例行業務
		藥師公會全聯會	108年第4次研商(1081113)	本會已於平時各項活動及教育訓練當中，提醒藥師應注意民眾使用的藥品中，對腎臟功能有影響之藥品，應給予民眾適當教育及警示。	已完成，並列入例行業務
	5.建議教育部能將正確飲食觀念及腎病防治知識從小一開始教導，從小強化國民健康識能，每學期都能有營養及腎病防治課程，從小一到小六，完整建立正確飲食習慣及腎病防治觀念，則國人洗腎發生率必能大幅降低。	健保署	110年第4次研商(1101117)	一、目前12年課綱採一綱多本，教育部與國教署僅訂定方向，不包含教材內容，教材內容係由各出版社依需求編修送審，合先敘明。 二、本署前經106-108年三年與出版社溝通，讓珍惜健保醫療資源納入國小國語文教材，始讓健保教育向下扎根；考量前揭教材內容已包含「做好自我健康管理」，概念較「護腎」更為宏觀，故本署仍以推動原案為原則	已決議無須修訂
(二)整合各層級醫療(包括基層醫療)，有效利用各種醫療資料(包括健檢資料)，推動初期腎病醫療照顧。					

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
1.整合各檢查資料(包括成健等)，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層，Early-CKD 給付及指標亦可一併檢討及改善。	1.經評估糖尿病及初期慢性腎臟病有許多共同危險因子，且糖尿病亦為初期慢性腎臟病的重要危險因子之一，所以兩疾病的照護族群重疊比例高，且兩疾病方案須投入的照護人力及資源相近，爰本署近期將針對糖尿病及初期慢性腎臟病共病之病患研議整合照護模式。	健保署	111 年第 1 次研商(1110223)	有關糖尿病與初期腎臟病整合照護計畫，衛生福利部於 111 年 2 月 15 日公告，自 111 年 3 月 1 日生效。	已完成，並列入例行業務
	2-1 整合各檢查資料(包括成人健檢等），與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層。	台灣腎臟醫學會	111 年第 1 次研商(1110223)	有關糖尿病與初期腎臟病整合照護計畫，業修訂公告，自 111 年 3 月 1 日生效。	已完成，並列入例行業務
	2-2.【成健 UACR、CKD 收案 UACR、厚生會結論三】	國健署健保署		一、現行國健署成人預防保健服務，免費提供 30 至 39 歲民眾每 5 年 1 次、40 至 64 歲民眾每 3 年 1 次、65 歲以上民眾每年 1 次定期健康檢查，檢查項目包含尿液檢查（尿液試紙）及抽血檢驗（肌酸酐、eGFR）等，作為腎臟健康初步風險評估工具，協助及早發現異常及轉介。 二、將持續與醫學會合作辦理說明會及教育訓練，強化醫事人員運用尿蛋白及腎絲球過濾	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
				率（eGFR）等檢查數據進行腎病風險評估與判讀，並結合衛教素材提供民眾適切的健康指導。	
	3.建立品質指標 Early-CKD 收案病人 eGFR 未改善比率。	健保署	111 年第 1 次研商(1110223)	有關糖尿病與初期腎臟病整合照護計畫，衛生福利部於 111 年 2 月 15 日公告，自 111 年 3 月 1 日生效。	已完成，並列入例行業務
	5.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【厚生會結論二】			一、為提升病人用藥遵從性及照護品質，健保署自去（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。 二、目前已朝向「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，已於 115 年 10 月 5 日收到相關學會提出起始治療條件及停藥時機之建議案，刻正依程序辦理藥品給付規定修訂事宜。。	持續辦理中
策略二、腎臟病醫療照護面					
(一)精進慢性腎病(著重 Pre-ESRD 部分)照護。					

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
1.重視 AKI 後成為 CKD，將有嚴重 AKI(建議曾達到 eGFR<30 者)回復者，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)。	腎臟醫學會主動與中央健康保險署討論修正 Pre-ESRD 收案標準，將嚴重急性腎損傷(曾經接受透析治療或 eGFR<30 者)，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)，並於腎臟醫學會舉辦研討會時演講宣導。	台灣腎臟醫學會	110 年第 1 次研商(1100224)	業已納入該次會議討論事項第 2 案修訂計畫內容。	已完成，並列入例行業務
2.雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包刮 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。	1.雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物。本署已於 108 年 5 月 13 日函請台灣腎臟醫學會提供「腎功能不佳」之操作型定義，俟學會回復後，再行研議可行性。	健保署	111 年第 1 次研商(1110223)	提報辦理健保雲端系統增修「高風險腎臟病人用藥提示(API)」事宜	已完成，並列入例行業務
		台灣腎臟醫學會	110 年第 3 次研商(1100818)	一、腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。 二、與健保署討論推動開立顯影劑和 NSAID 時，雲端檢視腎功能的制度和提醒避免開立。並且評估限制開立的可行性，如：未檢視不能開慢簽等。 三、今年 12 月內科醫學會年會腎臟醫學會安排「固腎強知」教育演講，希望提醒內科醫師能重視 NSAID 的使用。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
	2.健保雲端藥歷中藥頁簽納入自費飲片與中藥製劑紀錄	中華民國中醫師公會全國聯合會	113年第1次研商(1130320)	相關內容皆已納入該會工作重點，擬解除列管，建議本討論案改以會議追縱方式辦理	確認執行可行性及辦理情形
	3.中藥不良反應通報管理與中西藥併用諮詢	食品藥物管理署	108年第4次研商(1081113)	為方便外部通報中西藥品不良反應，並強化通報案件管理，至103年起已逐步整合中西藥品不良反應通報資訊系統整合及上線，並由中醫藥司負責中藥通報流程及其案件評估等相關業務。另，有關中西藥併用諮詢已建置於「中西藥併用諮詢資料庫」，該系統由中醫藥司建置及維護，提供醫療人員查詢使用。	已完成，並列入例行業務
	4.落實基層中醫師使用健保醫療資訊雲端查詢系統：提醒會員確實掌握病人病情及相關檢查檢驗結果，確認已開立的藥物「複方成分」、「同成分總給藥日數」等資訊，降低重複開立相同中藥，避免藥物間交互作用產生不良反應。	中華民國中醫師公會全國聯合會	113年第1次研商(1130320)	相關內容皆已納入該會工作重點，擬解除列管，建議本討論案改以會議追縱方式辦理	已完成，並列入例行業務
		健保署	108年第4次研商(1081113)	健保醫療資訊雲端查詢系統目前已提供線上查詢及批次下載保險對象近3個月內中醫用藥資料，並持續推廣醫療院所查詢使用。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
3.維持高品質Pre-ESRD/ESRD照護，整合糖尿病、高血壓、心血管疾病等相關照護指引及計畫，成立跨團隊照護模式，定期跨團隊檢討改善，並訂立高效率醫療品質指標。以院所為單位計算stage4、5收案率予以獎勵及輔導。	1. 腎臟醫學會推派代表主動與健保署討論，明確定義收案率，並每半年統計公布，設法讓獎勵能真正落入執行人員口袋，而非醫院。	健保署	110年第3次研商(1100818)	經評估糖尿病及初期慢性腎臟病有許多共同危險因子，且糖尿病亦為初期慢性腎臟病的重要危險因子之一，所以兩疾病的照護族群重疊比例高，且兩疾病方案須投入的照護人力及資源相近，爰本署近期將針對糖尿病及初期慢性腎臟病共病之病患研議整合照護模式。	已完成，並列入例行業務
	2.由腎臟醫學會邀請優秀團隊進行標竿分享。	台灣腎臟醫學會	110年第3次研商(1100818)	一、腎毒性藥物包括NSAID、顯影劑等，可鎖藥物ATC碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。 二、與健保署討論推動開立顯影劑和NSAID時，雲端檢視腎功能的制度和提醒避免開立。並且評估限制開立的可行性，如：未檢視不能開慢簽等。 三、今年12月內科醫學會年會腎臟醫學會安排「固腎強知」教育演講，希望提醒內科醫師能重視NSAID的使用。	已完成階段性任務
	3.腎臟科醫師除依慢性腎臟病診療指引(Kidney Diseases Quality Initiative (K-DOQI))準則進行應有的醫療照顧外，所有病人皆須每三個月接受腎臟護理與營養衛教，並評估其照護成效。	健保署	108年第4次研商(1081113)	目前Pre-ESRD照護計畫已有規定照護標準，需依照K-DOQI Guideline給予病患最適切之醫療，另為鼓勵醫療團隊定期追蹤病人，收案後至少間隔77天追蹤個案，可申報完整複診衛教及照護費(P3403C)。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
	4.Pre-ESRD 收案病人 stage3→4→5 變化情況，作為監測指標。定期分醫院層級公布各院比率，數值高於全國同儕平均者，應檢討內部照護流程，尋找可能原因，設法降低 ESRD 發生。	健保署	110 年第 3 次研商(1100818)	業於各次研商會議呈現相關監測數據	已完成，並列入例行業務
	5.監測各中心高齡患者開始長期透析的原因和發生件數，及重大傷病卡的比率，並回饋同儕平均值。	健保署	108 年第 4 次研商(1081113)	一、病人長期透析原因，目前無法從健保資料庫資料瞭解。 二、有關追蹤各院所透析醫療品質，本署已定期於醫療品質資訊公開網，公布相關數據供外界查詢。	已完成，並列入例行業務
	6.建議 Pre-ESRD/ESRD 跨領域照護團隊納入中醫師	台灣腎臟醫學會			確認執行可行性及辦理情形
4.重視高齡病人多重用藥與多種共病的照護，並於以病人為中心門診整合計畫中施行，運用審查管理品質。	ESRD 病人用藥整合服務，確保藥物符合適應症。由於 ESRD 屬用藥複雜度高的疾病，建議健保署能委由本會執行相關用藥照護計畫探究其原因以達控制疾病之效，期提升病人生活品質，進而節流社會醫療資源。	健保署	110 年第 3 次研商(1100818)	業將藥師提供病人用藥整合服務，納入 Early-CKD 及 Pre-ESRD 計畫。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
(二)非腎專醫師轉移 Pre-ESRD 病人之管控及提升病人自我照護責任。					
1.基層及醫院之 Pre-ESRD 計畫收案比率(尤其 eGFR<30 之第四期病人)，列入評核(醫院評鑑或疾病認證)或品質指標獎勵條件。	本署定期監測 Pre-ESRD 收案率，並於研商會議定期報告，並請分區回饋院所參考。	健保署	108 年第 4 次研商(1081113)	一、例行辦理中，且本署按季於全球資訊網公開各縣市收案率，並於年度公開各分區縣市別醫療院所 Pre-ESRD 之收案率。 二、並已於 106 年開發 Pre-ESRD 計畫照護率指標，置於 VPN 院所品質報告卡，供各院所查詢。	已完成，並列入例行業務
	2.透析前曾經接受過 Pre-ESRD 計畫照護，作為透析品保獎勵指標。	健保署	109 年第 2 次研商(1090513)	Pre-ESRD 參與院所僅占透析院所約 4 成，納入透析品質獎勵指標，恐有不公平。 台灣腎臟醫學會: 同意健保署意見，可考慮列入 Pre- ESRD 照護計畫之獎勵中。	已完成，並列入例行業務
2.制定基層及非腎專醫師轉診 Pre-ESRD 照護計畫之獎勵措施，如比照出院回診、轉診(包括同院轉診)等免部分負擔。	1.自行負擔的調整涉及民眾就醫權益的保障，如欲修法需取得社會共識。	健保署	109 年第 2 次研商(1090513)	部分負擔之調整，事涉法令規定，修法須取得社會共識，建議不實施本項措施。台灣腎臟醫學會同意健保署意見	已決議暫不修法
	2.明確說明 Pre-ESRD 轉診獎勵方式，以及病人的鼓勵措施，如免部分負擔等。	台灣腎臟醫學會	110 年第 3 次研商(1100818)	業納入計畫，新增支付碼 P3417C(末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費)	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
3.病人自我照護責任，長期可考慮方案 (1)病人開始透析治療，若未經Pre-ESRD收案管理半年以上(時間可討論)，不發給重大傷病卡(含永久或臨時卡)。 (2)另如何加重病人責任(行為不良者加重保費或部分負擔)，亦應納入研議。 (3)使用者付費，透析病人部分負擔之可行性。	1.重大傷病證明，係為減輕病人就醫負擔，減少其因經濟負擔，造成之就醫障礙，如須將Pre-ESRD收案管理納為核發要件，須先評估Pre-ESRD提供服務收案涵蓋率及其照護成效。	健保署	108年第4次研商(1081113)	病人是否加入Pre-ESRD事涉多方因素，是否歸責於病人行政作業面難以判斷，事涉民眾重大權益，建議本項措施不予實施。	已決議暫不修法
	2.增加透析病人部分負擔：查全民健康保險法第43條及第47條規定，係已載明保險對象應自行負擔門診、急診及住院費用之相關規定。爰不宜對特殊族群或病患另訂自行負擔費用，又自行負擔的調整涉及民眾就醫權益的保障，如欲修法須取得社會共識。	健保署	108年第4次研商(1081113)	部分負擔之調整，事涉法令規定，修法須取得社會共識，建議不實施本項措施。	已決議暫不修法
策略三、末期腎臟疾病生活品質及腎移植					
(一)積極推動SDM、腎臟緩和醫療。					

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
善用決策共享機制(進入透析前，必執行 SDM)及病人自主，推廣特定之重症慢性腎臟病患者之緩和醫療，如健康呼吸照護病房之管理模式，節省醫療資源。	1.善用決策共享機制及腎臟病患者之緩和醫療，因決策共享機制在不同單位執行中，本署將與相關學會及醫療院所合作推廣。	國健署	110 年第 1 次研商(1100224)	一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63 場)與成人(375 場)之腎臟病防治衛教宣導共計 438 場。 二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5 場，合計 128 人參與訓練。 三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版 1 種。	已完成，並列入例行業務
	2.經醫師診斷為慢性腎衰竭且已進入末期狀態者，已屬安寧緩和醫療之適應症之一。若病患經醫師診斷需接受安寧緩和醫療服務，健保特約醫事服務機構執行該等診療後，得依規定向健保申報相關費用。本署已持續積極推動安寧緩和醫療服務，病患死前一年接受安寧緩和醫療之比率逐年上升，106 年達約 25%。	健保署	108 年第 4 次研商(1081113)	本署持續積極推動安寧緩和醫療服務，經統計病患死前一年接受安寧緩和醫療之比率逐年上升，106 年 40533 人(25%)，107 年 42586 人(26%)。	已完成，並列入例行業務
	3.腎臟醫學會非主責單位，但應該參與國民健康署和中央健康保險署的討論，協助相關單位訂定鼓勵措施，並積極協助向學會會員及一般民眾宣導。	台灣腎臟醫學會	108 年第 4 次研商(1081113)	一、於 106 年配合政府單位推廣醫病共享決策－慢性腎臟病照護，並定期於慢性腎臟病教育課程及年會舉辦專題演講及機構經驗分享。 二、目前 82% 腎臟病健康促進機構有執行 SDM。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
(二)鼓勵腎臟移植。					
1.放寬活體腎臟移植獎勵方案，將現行獎勵制度放寬至接受透析一年內；且獎勵方案若在透析後，則同時獎勵移植醫師及透析醫師(以獎勵個人〔非院所〕為原則)。	1.Pre-ESRD 計畫活體腎臟移植團隊照護獎勵費，現行已放寬由本計畫照護之個案，尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者得申請獎勵，若欲放寬至透析 1 年內，請腎臟醫學會彙整意見後，提本會討論。	健保署	110 年第 1 次研商(1100224)	一、已於 109 年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，調高/新增保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費，透析前個案完成親屬間移植獎勵費提高至 6 萬點，已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象。二、本案業於 109 年 7 月 21 日公告。	已完成，並列入例行業務
	2.已於「門診醫療費用核定總表」、「門診醫療費用核定函」新增提示「貴院本月申報(未經結算)活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)共 00 點，請用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。	健保署	108 年第 4 次研商(1081113)	本署已於「門診醫療費用核定總表」、「門診醫療費用核定函」新增提示「貴院本月申報(未經結算)活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)共 00 點，請用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。	已完成，並列入例行業務
	3.**地方洗腎診所若轉介洗腎病患，成功接受移植手術。建議予以健保獎勵點數** 。	健保署	108 年第 4 次研商(1081113)	目前暫以 Pre-ESRD 院所為鼓勵對象，**未來將俟成效研議擴大範圍**。	確認執行可行性及辦理情形

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
2.放寬活體腎移植捐腎之條件(如朋友關係)，嚴格醫療倫理流程把關；若有金錢交易須負刑責。	1.請醫事司研議再放寬活體腎臟移植之可行性。	醫事司	108年第4次研商(1081113)	一、依現行法規，活體器官之捐贈以五親等以內之血親或配偶為限，並提經施術醫院之倫理委員會審查通過，使得施行移植手術，其目的是藉親屬關係之限制來防止器官買賣等弊端之發生。 二、本議題涉及範圍廣大，除捐贈者情感面及自主意願外，尚須考慮法律、醫療倫理等多方層面，本司已研議召開專家會議或論壇等，蒐集各方相關意見，作為政策修訂之參考。	確認執行可行性及辦理情形
	2.腎臟醫學會推派代表主動與移植醫學會及器官登錄中心討論，放寬捐腎條件和負面宣告之可行性。	台灣腎臟醫學會	108年第4次研商(1081113)	經過與移植醫學會理監事和器官登錄中心執行長討論，建議如下： 一、放寬活體腎移植捐腎之條件確實是可以提高腎臟移植機率的一種措施，但是如何嚴格醫療倫理流程把關，以及是否就涉及金錢交易追究刑責，都需要相關司法機關研議可行性，學會並無法提出完整規劃方案。 二、**建議先舉辦「大型論壇」討論「活體非親屬」政策修法的可能性**。	確認執行可行性及辦理情形

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
3.屍腎移植方面，器捐卡採負面宣告(即未簽〝拒絕器捐〞卡，表示願意捐腎。)	與移植醫學會及器官登錄中心討論，放寬捐腎條件和負面宣告之可行性。	移植醫學會台灣腎臟醫學會	108 年第 4 次研商(1081113)	台灣腎臟醫學會經過與移植醫學會理監事和器官登錄中心執行長討論，建議如下：一、有施行死後器捐採取負面宣告方式的國家，確實明顯提高了腎臟和其他器官移植的機率，但是，目前有施行的國家並不多，如果要施行，也必須確實維護個人的權益，因此，需要相關司法機關進行研議，學會無法提出完整規劃方案。二、建議先舉辦「大型論壇」討論「器捐卡採負面宣告」政策修法的可能性。	確認執行可行性及辦理情形
4.整合媒體、宗教界及各管道宣導器捐好處，考慮加入專款及專案行動方案。	設計宣導活體腎臟移植海報，並於各院所之透析室張貼。	器捐中心	108 年第 4 次研商(1081113)	建議立意極佳，惟宥於**經費不足，宣導經費拮据**，不足以提供 20 個病人 1 年洗腎之需，若能有更多機構投入或增加經費來源，預期能獲得更具體之成效。	確認執行可行性及辦理情形
	配合辦理，提供相關管道協助宣導。	國健署	110 年第 1 次研商(1100224)	一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63 場)與成人(375 場)之腎臟病防治衛教宣導共計 438 場。 二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5 場，合計 128 人參與訓練。 三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版 1 種。	已完成，並列入例行業務
5.可考慮方案：對於捐贈者應研議鼓勵方式，如保費及	1.捐贈器官摘取器官者 10 年內免保費或給予某年限內免除部分負擔。	健保署	108 年第 4 次研商(1081113)	查衛福部於 108 年 4 月 2 日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，已增列捐贈器官者摘取器官之當次手術相關費用免自行負擔。	已完成，並列入例行業務

策略及措施	具體執行方案	主責單位	解列時點	辦理情形	進度狀態
部分負擔之優免、無薪假等。	2.為鼓勵活體移植，建議立法保障捐贈者於捐贈手術及休養期間的工作薪資，由政府給予補助以便讓捐贈者可以安心休養。	衛福部	108 年第 4 次研商(1081113)	查衛福部於 108 年 4 月 2 日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，已增列捐贈器官者摘取器官之相關費用免自行負擔。	確認執行可行性及辦理情形

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3項，擬報告後解除列管計3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	115_2_討(1) 115_3_討(1) 「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	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。	本案業於115年9月18日健保醫字第1150119405號公告，另116年計畫修訂已排入討論案第4案。	■解除列管 □繼續列管
2	115_3_討(2) 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	一、總額核定文字係由全民健康保險會召開會議，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，無法由本會議決議逕行刪改。 二、另有關台灣腎臟醫學會及與會代表建議，刪除115年「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」之給付項目及支付標準，編號P8115C，全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』費用一節，授權台灣腎臟醫學會於會後	一、115年計畫修正案業於115年11月5日公告，自115年12月1日生效。	■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
		提供修訂內容，由本署將修訂版提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(預訂115年9月17日召開)報告。		
3	115_3_優討(1) 推動慢性腎臟病防治政策案	一、為加強橫向連繫及資源整合，與會代表建議提高專案辦公室至衛生福利部層級，並由專案幕僚單位處理追蹤與整合。 二、請本署整合108年訂定之「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」，邀請衛生福利部國民健康署、國家衛生研究院及台灣腎臟醫學會另行召開會議，另研議於國家發展委員會之社會發展計畫爭取預算支應之可行性。 三、請台灣腎臟醫學會、國家衛生研究院就降低透析人數中長期指標提供建議。 四、請國家衛生研究	本案已納入本次會議優先討論案。	■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
		院協助提供以下數據： (一)歷年血液透析及腹膜透析個案死亡率資料。 (二)腹膜透析個案轉血液透析治療數據。 (三)血液透析個案轉腹膜透析治療數據。 (四)血液透析及腹膜透析個案1年、3年存活率數據。		

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

115.11.18

大綱

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

01

115年第3季點值預估

115年第3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。

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3季浮動點值0.9776、平均點值0.9793

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
7-9月	12,189	0.0	754	166	11,527	0.9776	0.9793

說明：

一、製表日期：115年11月2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3季
醫療供給與利用(供給面)

6

供給面

115年第3季門診透析院所數

門診透析院所數，整體成長率為0.7%

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3季	30	23	30	17	17	4	121
	115年第3季	31	24	31	17	20	4	127
	增減	1	1	1	0	3	0	6
整體	114年第3季	227	106	144	111	145	23	756
	115年第3季	224	106	146	118	144	23	761
	增減	-3	0	2	7	-1	0	5
整體成長率		-1.3%	0.0%	1.4%	6.3%	-0.7%	0.0%	0.7%

註：

1.資料來源：擷自115年11月3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。

7

供給面

115年第3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3季	10	2	4	2	4	1	23
	115年第3季	10	2	4	2	4	1	23
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	114年第3季	19	12	16	12	11	3	73
	115年第3季	18	13	16	12	13	3	75
	增減	-1	1	0	0	2	0	2
地區醫 院	114年第3季	32	27	34	22	32	10	157
	115年第3季	31	26	33	22	28	9	149
	增減	-1	-1	-1	0	-4	-1	-8
基層診所	114年第3季	166	65	90	75	98	9	503
	115年第3季	165	65	93	82	99	10	514
	增減	-1	0	3	7	1	1	11
整體	114年第3季	227	106	144	111	145	23	756
	115年第3季	224	106	146	118	144	23	761
	增減	-3	0	2	7	-1	0	5
整體成長率		-1.3%	0.0%	1.4%	6.3%	-0.7%	0.0%	0.7%

註：

1. 資料來源：擷自115年11月3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。

8

供給面

115年第3季門診透析醫師數

門診透析醫師數，與去年同期增加51位，成長率是3.0%

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3季	111	41	56	23	64	6	301	38
	115年第3季	133	48	61	26	65	6	339	
區域醫院	114年第3季	100	59	72	66	51	8	354	40
	115年第3季	101	87	77	69	59	8	394	
地區醫院	114年第3季	83	104	92	64	83	34	458	-41
	115年第3季	79	77	90	68	73	33	417	
基層院所	114年第3季	290	127	151	142	184	18	859	16
	115年第3季	290	125	155	148	179	27	875	
合計	114年第3季	550	273	314	265	329	58	1,711	51
	115年第3季	569	277	330	280	330	60	1,762	
增減		19	4	16	15	1	2	51	
成長率		3.5%	1.5%	5.1%	5.7%	0.3%	3.4%	3.0%	

註：
1.資料來源：擷自115年11月3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。

供給面

115年第3季門診透析病床數

門診透析病床數，總增加數219床，成長率1%，以分區別來看，以東區成長率4%，為22床最多，以層級別來看，以區域醫院，成長266床最高

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3季	794	193	346	142	429	75	1,979	23
	115年第3季	801	193	369	142	422	75	2,002	
區域醫院	114年第3季	1,164	771	963	711	595	110	4,314	266
	115年第3季	1,164	951	963	711	671	120	4,580	
地區醫院	114年第3季	739	1,007	994	668	860	184	4,452	-300
	115年第3季	724	821	1,013	664	747	183	4,152	
基層院所	114年第3季	4,167	1,634	2,078	2,166	2,615	220	12,880	230
	115年第3季	4,241	1,644	2,094	2,189	2,709	233	13,110	
合計	114年第3季	6,864	3,605	4,381	3,687	4,499	589	23,625	219
	115年第3季	6,930	3,609	4,439	3,706	4,549	611	23,844	
增減		66	4	58	19	50	22	219	
成長率		1%	0%	1%	1%	1%	4%	1%	

註：
1. 製表日期：115年11月3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。

02

115年第3季
醫療供給與利用(利用面)

利用面

115年第3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0.01%，清單件數0.1%、醫令件數0.5%、點數2.3%、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3季	6,212	19	309	747	120,235	-0.2%	0.6%	2.7%	0.5%	0.7%
	115年第3季	6,201	20	317	751	121,059					
血液透析	114年第3季	79,629	238	2,892	11,363	142,694	0.0%	0.1%	0.2%	2.4%	2.4%
	115年第3季	79,626	238	2,897	11,634	146,107					
二者皆有	114年第3季	541	2	21	61	113,496	4.8%	4.3%	10.2%	4.5%	-0.3%
	115年第3季	567	2	24	64	113,158					
合計	114年第3季	86,382	259	3,222	12,171	140,896	0.01%	0.1%	0.5%	2.3%	2.3%
	115年第3季	86,394	260	3,238	12,449	144,093					

註
1.成長率係與前一年同期比較。
資料來源：擷自115年11月3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)

利用面

115年第3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5.9%、5.6%、6.0%、7.8%

項目	透析類別	114第3季					115第3季					成長率				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
人數	腹膜透析	3,755	2,111	315	44	6,212	3,748	2,151	272	44	6,201	-0.2%	1.9%	-13.7%	0.0%	-0.2%
	血液透析	8,869	16,342	14,959	41,911	79,629	9,221	17,373	13,799	42,029	79,626	4.0%	6.3%	-7.8%	0.3%	0.0%
	二者皆有	272	166	107	200	541	288	199	100	189	567	5.9%	19.9%	-6.5%	-5.5%	4.8%
	小計	12,896	18,619	15,381	42,155	86,382	13,257	19,723	14,171	42,262	86,394	2.8%	5.9%	-7.9%	0.3%	0.0%
清單件數(千件)	腹膜透析	11.9	6.4	1.0	0.1	19.4	12.1	6.4	0.8	0.1	19.5	1.6%	0.9%	-14.1%	0.0%	0.6%
	血液透析	25.1	46.9	42.7	123.1	237.8	25.5	49.8	39.3	123.3	238.0	1.8%	6.1%	-8.0%	0.2%	0.1%
	二者皆有	0.9	0.6	0.2	0.5	2.2	1.0	0.7	0.2	0.4	2.3	5.1%	12.6%	-3.7%	-4.6%	4.3%
	小計	38.0	53.9	43.9	123.7	259.5	38.7	57.0	40.3	123.9	259.8	1.8%	5.6%	-8.1%	0.2%	0.1%
醫令件數(千件)	腹膜透析	183.8	106.1	16.8	1.8	308.5	187.5	111.9	15.5	1.8	316.7	2.0%	5.4%	-7.7%	0.1%	2.7%
	血液透析	302.2	572.8	517.3	1,499.9	2,892.3	301.5	607.1	479.7	1,509.1	2,897.3	-0.3%	6.0%	-7.3%	0.6%	0.2%
	二者皆有	11.4	6.4	1.0	2.5	21.4	12.3	7.6	1.1	2.6	23.6	7.0%	18.0%	9.4%	5.1%	10.2%
	小計	497.5	685.4	535.1	1,504.3	3,222.2	501.2	726.6	496.3	1,513.5	3,237.6	0.8%	6.0%	-7.3%	0.6%	0.5%
點數(百萬)	腹膜透析	452	252	38	5	747	455	259	32	5	751	0.5%	3.1%	-16.2%	0.5%	0.5%
	血液透析	1,188	2,249	2,033	5,892	11,363	1,209	2,437	1,927	6,061	11,634	1.8%	8.4%	-5.2%	2.9%	2.4%
	二者皆有	29	19	3	9	61	30	21	3	10	64	1.1%	10.9%	-0.3%	3.8%	4.5%
	小計	1,670	2,520	2,075	5,906	12,171	1,693	2,718	1,962	6,075	12,449	1.4%	7.8%	-5.4%	2.9%	2.3%

註：1.成長率係與前一年同期比較。2.人數小計為各層級人數加總。　資料來源：擷自115年11月3日本署多模型健保資料平台

利用面

115年第3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，每人就醫件數皆為負成長、每人就醫點數以地區醫院及基層院所2.6%最高，每件就醫點數以地區醫院2.9%最高

項目	透析類別	114年第3季					115年第3季					成長率				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
每人就醫件數	腹膜透析	3.2	3.0	3.0	2.9	3.1	3.2	3.0	3.0	2.9	3.1	1.8%	-1.0%	-0.5%	0.0%	0.8%
	血液透析	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.8	2.9	2.8	2.9	3.0	-2.1%	-0.2%	-0.3%	-0.1%	0.1%
	二者皆有	3.5	3.7	2.0	2.3	4.1	3.4	3.5	2.1	2.3	4.1	-0.7%	-6.0%	3.1%	0.9%	-0.4%
	小計	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	-1.0%	-0.3%	-0.3%	-0.1%	0.1%
每人就醫點數(千點)	腹膜透析	120.5	119.2	120.5	113.0	120.2	121.3	120.6	117.0	113.6	121.1	0.7%	1.1%	-2.9%	0.5%	0.7%
	血液透析	134.0	137.6	135.9	140.6	142.7	131.1	140.3	139.6	144.2	146.1	-2.1%	1.9%	2.7%	2.6%	2.4%
	二者皆有	108.4	116.0	32.1	46.1	113.5	103.5	107.3	34.3	50.6	113.2	-4.5%	-7.5%	6.7%	9.8%	-0.3%
	小計	129.5	135.4	134.9	140.1	140.9	127.7	137.8	138.5	143.8	144.1	-1.4%	1.8%	2.6%	2.6%	2.3%
每件就醫點數(千點)	腹膜透析	37.9	39.4	39.9	39.5	38.5	37.5	40.3	38.9	39.7	38.5	-1.1%	2.1%	-2.4%	0.5%	-0.1%
	血液透析	47.4	47.9	47.6	47.9	47.8	47.4	48.9	49.0	49.1	48.9	0.0%	2.1%	3.0%	2.6%	2.3%
	二者皆有	31.3	31.2	15.8	20.3	27.5	30.1	30.7	16.4	22.1	27.6	-3.8%	-1.6%	3.6%	8.8%	0.1%
	小計	44.0	46.7	47.3	47.8	46.9	43.8	47.7	48.6	49.0	47.9	-0.4%	2.1%	2.9%	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：擷自115年11月3日本署多模型健保資料平台。

利用面

115年第3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，皆以東區最高，分別為2.4%、1.9%、1.3%、3.2%

項目	透析類別	114第3季							115第3季							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
人數	腹膜透析	2,192	800	1,264	904	902	157	6,212	2,225	819	1,262	856	905	140	6,201	1.5%	2.4%	-0.2%	-5.3%	0.3%	-10.8%	-0.2%
	血液透析	23,704	12,290	15,246	12,921	14,609	2,302	79,629	23,653	12,285	15,265	13,040	14,594	2,377	79,626	-0.2%	0.0%	0.1%	0.9%	-0.1%	3.3%	0.0%
	二者皆有	105	93	140	112	109	8	541	114	95	150	117	105	9	567	8.6%	2.2%	7.1%	4.5%	-3.7%	12.5%	4.8%
	小計	26,001	13,183	16,650	13,937	15,620	2,467	86,382	25,992	13,199	16,677	14,013	15,604	2,526	86,394	-0.03%	0.1%	0.2%	0.5%	-0.1%	2.4%	0.01%
清單件數(千件)	腹膜透析	6.3	2.3	4.9	2.8	2.6	0.5	19.4	6.4	2.4	5.0	2.6	2.7	0.4	19.5	1.4%	2.9%	3.4%	-6.5%	0.8%	-9.3%	0.6%
	血液透析	69.4	36.2	44.7	38.2	42.8	6.6	237.8	69.8	36.0	44.8	38.0	42.7	6.8	238.0	0.5%	-0.6%	0.2%	-0.5%	-0.1%	2.6%	0.1%
	二者皆有	0.3	0.3	0.7	0.3	0.5	0.0	2.2	0.4	0.3	0.7	0.3	0.5	0.0	2.3	17.2%	5.2%	5.2%	-0.9%	-4.2%	58.8%	4.3%
	小計	76.1	38.8	50.3	41.3	45.9	7.1	259.5	76.6	38.7	50.6	40.9	45.9	7.2	259.8	0.7%	-0.4%	0.6%	-0.9%	-0.1%	1.9%	0.1%
醫令件數(千件)	腹膜透析	107.0	34.7	69.8	44.4	45.6	7.1	308.5	109.7	36.8	74.0	43.8	45.5	7.0	316.7	2.6%	6.0%	5.9%	-1.5%	-0.1%	-1.9%	2.6%
	血液透析	843.6	437.5	546.6	465.7	522.5	76.4	2,892.3	841.3	439.0	546.1	469.1	524.3	77.5	2,897.3	-0.3%	0.3%	-0.1%	0.7%	0.3%	1.4%	0.2%
	二者皆有	4.2	2.9	6.7	3.2	4.2	0.1	21.4	4.8	3.0	7.5	3.3	4.7	0.2	23.6	15.5%	2.3%	12.3%	2.4%	10.1%	149.5%	10.2%
	小計	954.7	475.1	623.1	513.4	572.3	83.6	3,222.2	955.9	478.8	627.6	516.2	574.5	84.7	3,237.6	0.1%	0.8%	0.7%	0.5%	0.4%	1.3%	0.5%
點數(百萬)	腹膜透析	256	96	151	113	113	18	747	262	99	152	108	113	16	751	2.5%	3.4%	0.5%	-4.8%	0.0%	-6.5%	0.5%
	血液透析	3,313	1,718	2,149	1,830	2,054	300	11,363	3,378	1,762	2,193	1,884	2,107	311	11,634	2.0%	2.6%	2.0%	3.0%	2.6%	3.6%	2.4%
	二者皆有	11	8	18	9	14	0	61	13	9	18	9	14	1	64	16.3%	3.8%	4.3%	-5.4%	-0.6%	105.1%	4.5%
	小計	3,580	1,822	2,318	1,952	2,181	318	12,171	3,653	1,870	2,363	2,000	2,234	328	12,449	2.0%	2.6%	2.0%	2.5%	2.4%	3.2%	2.3%

註：全自動腹膜透析機相關費用（58028C）自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長　　資料來源：擷自115年11月3日本署多模型健保資料平台。15

利用面

115年第3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0.7%最高、每人就醫點數以北區、高屏區2.5%最高、每件就醫點數以南區3.4%最高

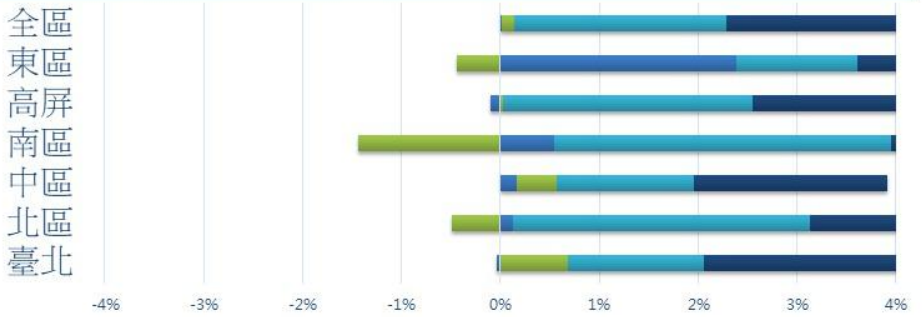
項目	透析類別	114年第3季							115第3季							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
每人就醫件數	腹膜透析	2.9	2.9	3.9	3.1	2.9	2.9	3.1	2.9	2.9	4.0	3.0	2.9	2.9	3.1	-0.1%	0.5%	3.6%	-1.2%	0.5%	1.8%	0.8%
	血液透析	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	3.0	0.7%	-0.6%	0.1%	-1.4%	0.02%	-0.7%	0.1%
	二者皆有	3.3	3.1	5.0	3.1	4.8	2.1	4.1	3.6	3.2	5.0	3.0	4.8	3.0	4.1	8.0%	3.0%	-1.8%	-5.1%	-0.6%	41.2%	-0.4%
	小計	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	3.0	0.7%	-0.5%	0.4%	-1.4%	0.03%	-0.4%	0.1%
每人就醫點數(千點)	腹膜透析	116.7	119.5	119.8	125.5	125.4	111.7	120.2	117.8	120.7	120.6	126.2	125.0	117.2	121.1	0.9%	1.0%	0.7%	0.5%	-0.3%	4.9%	0.7%
	血液透析	139.8	139.8	140.9	141.6	140.6	130.3	142.7	142.8	143.4	143.6	144.5	144.4	130.7	146.1	2.2%	2.6%	1.9%	2.0%	2.7%	0.3%	2.4%
	二者皆有	107.6	91.2	125.5	81.8	132.9	50.6	113.5	115.2	92.6	122.2	74.1	137.1	92.2	113.2	7.1%	1.6%	-2.6%	-9.4%	3.2%	82.3%	-0.3%
	小計	137.7	138.2	139.2	140.1	139.6	128.9	140.9	140.5	141.7	141.7	142.8	143.2	129.8	144.1	2.1%	2.5%	1.8%	1.9%	2.5%	0.8%	2.3%
每件就醫點數(千點)	腹膜透析	40.4	40.8	31.1	41.1	43.0	38.6	38.5	40.8	41.0	30.2	41.9	42.7	39.8	38.5	1.1%	0.5%	-2.8%	1.8%	-0.8%	3.1%	-0.1%
	血液透析	47.7	47.5	48.1	47.9	48.0	45.5	47.8	48.4	49.0	49.0	49.6	49.3	45.9	48.9	1.4%	3.2%	1.8%	3.5%	2.7%	1.0%	2.3%
	二者皆有	32.5	29.4	24.9	26.3	27.8	23.8	27.5	32.2	29.0	24.7	25.1	28.8	30.7	27.6	-0.8%	-1.4%	-0.9%	-4.5%	3.7%	29.1%	0.1%
	小計	47.0	46.9	46.1	47.3	47.5	45.0	46.9	47.7	48.4	46.7	48.9	48.7	45.5	47.9	1.4%	3.0%	1.4%	3.4%	2.5%	1.2%	2.1%

資料來源：擷自115年11月3日本署多模型健保資料平台。16

利用面

115年第3季門診透析服務利用情形-解構圖

病人數成長率以東區2.4%最高、每人就醫件數成長率以臺北區0.7%最高、每件就醫點數成長率以南區3.4%最高、費用成長率以東區3.2%最高



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數成長率	-0.03%	0.1%	0.2%	0.5%	-0.1%	2.4%	0.01%
每人就醫件數成長率	0.7%	-0.5%	0.4%	-1.4%	0.03%	-0.4%	0.1%
每件就醫點數成長率	1.4%	3.0%	1.4%	3.4%	2.5%	1.2%	2.1%
費用成長率	2.0%	2.6%	2.0%	2.5%	2.4%	3.2%	2.3%

17

利用面

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9,102位，醫令件數為318.0千件、點數為4,469.9萬點

項目	醫令類別	115年第3季				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
院所數		23	65	28	38	154
人數	醫病共享決策	1,127	1,212	203	247	2,783
	病人訪視費	200	101	20	9	330
	轉診	1	1	.	2	3
	加強病人自我照護	3,911	2,184	280	50	6,409
	114年新增項目	2,261	1,304	139	30	3,729
	小計	4,974	3,380	475	297	9,102
醫令件數(千件)	醫病共享決策	1.2	1.2	0.2	0.3	2.9
	病人訪視費	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
	轉診	0.0	0.0	.	0.0	0.0
	加強病人自我照護	178.6	109.0	14.1	2.3	304.0
	114年新增項目	6.5	3.8	0.4	0.1	10.8
	小計	186.5	114.1	14.7	2.7	318.0
點數(萬)	醫病共享決策	70.0	75.2	13.4	15.0	173.4
	病人訪視費	24.0	12.1	2.4	1.1	39.6
	轉診	0.0	0.0	.	0.0	0.0
	加強病人自我照護	1081.1	610.7	77.5	13.9	1783.2
	114年新增項目	1479.7	888.6	85.8	19.5	2473.7
	小計	2654.7	1586.6	179.0	49.5	4469.9

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。

18

利用面

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3,261位、104.8千件，及1,577.6萬點

項目	醫令類別	115年第3季						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
院所數		37	28	38	26	21	4	154
人數	醫病共享決策	1,033	442	413	479	342	74	2,783
	病人訪視費	135	38	80	33	38	6	330
	轉診	1	1	1	.	.	.	3
	加強病人自我照護	2,316	838	1,235	914	965	148	6,409
	114年新增項目	1,322	426	829	506	566	82	3,729
	小計	3,261	1,245	1,721	1,382	1,281	220	9,102
醫令件數(千件)	醫病共享決策	1.1	0.5	0.4	0.5	0.4	0.1	2.9
	病人訪視費	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	轉診	0.0	0.0	0.0	.	.	.	0.0
	加強病人自我照護	99.8	35.8	66.9	45.6	48.8	7.1	304.0
	114年新增項目	3.8	1.2	2.3	1.6	1.6	0.2	10.8
	小計	104.8	37.6	69.8	47.7	50.8	7.4	318.0
點數(萬)	醫病共享決策	63.5	28.8	25.5	29.0	22.1	4.6	173.4
	病人訪視費	16.2	4.6	9.6	4.0	4.6	0.7	39.6
	轉診	0.0	0.0	0.0	.	.	.	0.0
	加強病人自我照護	630.8	229.8	348.2	261.7	270.9	41.8	1783.2
	114年新增項目	867.1	249.2	574.0	366.5	363.0	53.9	2473.7
	小計	1577.6	512.3	957.4	661.1	660.5	101.0	4469.9

註：
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。

利用面

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25位，醫令件數為1,960件、點數為7,796.5萬點

項目	醫令類別	115年1月-8月				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
院所數		1	1	1	0	3
人數	P8701C居家血液透析	18	2	5	-	25
	P8702C居家訪視(實地)	2	-	-	-	2
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-
	小計	18	2	5	-	25
件數(件)	P8701C居家血液透析	1,542	101	315	-	1,958
	P8702C居家訪視(實地)	2	-	-	-	2
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-
	小計	1,544	101	315	-	1,960
醫療費用(千點)	P8701C居家血液透析	6,130,4	403.7	1,260	-	7,794.1
	P8702C居家訪視(實地)	2.4	-	-	-	2.4
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-
	小計	6,132.8	403.7	1,260	-	7,796.5

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。

利用面

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18位、1,544件，及6,132.8千點

項目	醫令類別	115年1月-8月						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
院所數		1	0	1	1	0	0	3
人數	P8701C居家血液透析	5	-	18	2	-	-	25
	P8702C居家訪視(實地)	-	-	2	-	-	-	2
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-	-	-
	小計	5	-	18	2			25
件數(件)	P8701C居家血液透析	315	-	1,542	101	-	-	1,958
	P8702C居家訪視(實地)	-	-	2	-	-	-	2
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-	-	-
	小計	315	-	1,544	101	-	-	1,960
醫療費用(千點)	P8701C居家血液透析	1,260		6,130.4	403.7	-	-	7,794.1
	P8702C居家訪視(實地)	-	-	2.4	-	-	-	2.4
	P8703C居家訪視(遠距)	-	-	-	-	-	-	-
	小計	1,260	-	6,132.8	403.7	-	-	7,796.5

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。

03

各相關方案執行概況
(Early-CKD、Pre-ESRD)

Early-CKD醫療服務利用情形

截至9月，院所數1,723家，照護人數約39萬人，預算執行0.95億元

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年第1-3季	1,723	6,000	389,426	94.7

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：115年11月9日)
2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43或家醫計畫Q43之歸戶數。
3.預算執行：該年度P43申報點數。
4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

歷年Early-CKD個案照護率

截至115年第3季，Early-CKD個案照護率為41.8%，逐年增加



	110Q1-Q3	111Q1-Q3	112Q1-Q3	113Q1-Q3	114Q1-Q3	115Q1-Q3
照護率	33.5%	34.1%	35.9%	37.6%	40.2%	41.8%
分母	1,240,531	1,326,525	1,415,605	1,488,771	1,567,258	1,656,171
分子	416,057	452,455	508,663	559,700	629,932	692,923

註
1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年11月9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， 或家醫計畫Q43或Q70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

Early-CKD

115年第1-3季各層級別照護率

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	692,923	1,656,173	41.8%
醫學中心	132,572	410,825	32.3%
區域醫院	177,126	503,961	35.1%
地區醫院	111,173	295,893	37.6%
基層診所	276,885	534,574	51.8%

註：
1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年11月9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， 或家醫計畫Q43或Q70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年第1-3季照護情形



	院所數	醫師數	病人數
醫學中心	22	553	45,471
區域醫院	73	821	80,213
地區醫院	151	776	58,031
基層診所	964	1,866	157,315
總計	1,207	3,649	337,715

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年11月9日)
2. 同時符合DM及CKD收案條件(分母)：統計期間內符合CKD及DM收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼P3402C、P3403C、P3404C、P3405C者。
3. DKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P70或家醫計畫Q70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或家醫計畫Q14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或家醫計畫Q43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

Pre-ESRD醫療服務利用情形

截至115年第3季，Pre-ESRD院所數258家，醫師數919位，照護人數9.5萬餘人，申報點數9千萬點

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1-3季	258	919	94,771	89.2

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11月4日)
2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。
3.預算執行：該年度申報點數。

27

Pre-ESRD

115年全年各層級別累計收案情形

截至115年第3季，層級別累計收案情形以區域醫院照護率最高達79.33%

stage3、4、5病患照護情形

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全　國	58,394	80,347	72.68%
醫學中心	20,934	28,479	73.51%
區域醫院	26,214	33,045	79.33%
地區醫院	9,024	13,071	69.04%
基層診所	2,222	5,752	38.63%

註：
1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年11月4日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N18.30、N18.32、N18.4、N18.5、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)。

28

Pre-ESRD

115年第1-3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%

stage3、4、5病患照護情形

分區別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全　國	58,394	80,347	72.68%
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11月4日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N18.30、N18.32、N18.4、N18.5、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)。

29

Pre-ESRD

115年第1-3季累計收案情形-分區別*層級別

stage3、4、5病患照護情形

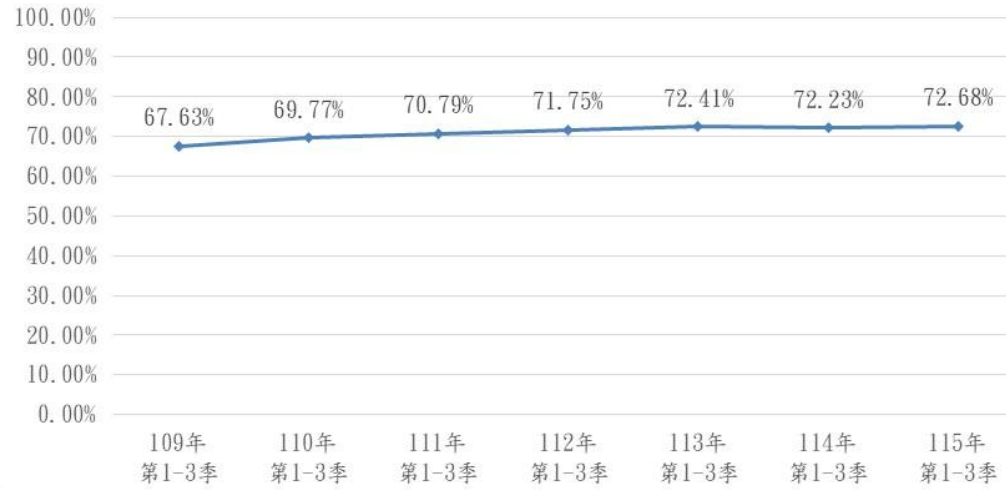
分區別	特約類別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
台北	醫學中心	10,058	13,214	76.12%
	區域醫院	7,009	9,118	76.87%
	地區醫院	1,126	1,979	56.90%
	基層診所	216	1,242	17.39%
北區	醫學中心	1,119	2,150	52.05%
	區域醫院	3,764	4,665	80.69%
	地區醫院	1,927	2,471	77.98%
	基層診所	521	1,017	51.23%
中區	醫學中心	3,814	5,352	71.26%
	區域醫院	4,381	5,905	74.19%
	地區醫院	2,637	3,680	71.66%
	基層診所	395	1,070	36.92%
南區	醫學中心	2,292	3,040	75.39%
	區域醫院	5,673	7,113	79.76%
	地區醫院	1,429	2,117	67.50%
	基層診所	432	844	51.18%
高屏區	醫學中心	3,199	4,216	75.88%
	區域醫院	4,822	5,546	86.95%
	地區醫院	1,757	2,416	72.72%
	基層診所	646	1,523	42.42%
東區	醫學中心	452	507	89.15%
	區域醫院	565	698	80.95%
	地區醫院	148	408	36.27%
	基層診所	12	56	21.43%

30

Pre-ESRD

歷年Pre-ESRD個案累計照護率

115年第1-3季全國Pre-ESRD個案累計照護率，約72.68%



註：
1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年11月4日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N18.30、N18.32、N18.4、N18.5、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

Pre-ESRD

115年第3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292人，申報費用29.2萬點，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8人，申報費用32萬點

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	87	198	292	29.2
保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費	7	8	8	32
(1)透析前	4	4	4	24
(2)取得重大傷病卡6個月內	1	2	2	6
(3)取得重大傷病卡超過6個月	2	2	2	2

註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台(資料擷取:115年11月3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4例：中山附醫1例、台大醫院1例、成大醫院1例、高雄榮總1例
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共2例：台大醫院2例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共2例：三軍總醫院1例、高雄榮總1例。

32

利用面

歷年親屬間活體腎臟移植獎勵之照護人數

年度 合計	108	109	110	111	112	113	114	115年 第3季
透析前	13	38	41	32	60	68	70	8
	13	16	15	14	21	31	33	4
已取得重大傷病卡								
6個月內移植	-	22	26	18	39	37	37	4
逾6個月移植	-	8	11	4	10	9	10	2

1. 111年：
(1) 透析前活體移植共14例：成大醫院6例、臺大醫院4例，亞東醫院及高雄長庚各2例。
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共4例：三軍總醫院2例、雙和醫院及阮綜合醫院各1例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院7例、亞東醫院各2例，台中榮總、三軍總醫院、高醫大、長安診所及大業診所各1例。
2.112年
(1)透析前活體移植共21例：台中榮總及雙和醫院各4例、林口長庚及成大醫院各3例，高醫2例、中國附醫、台大醫院、亞東醫院、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、彰基及員林基各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、員林基各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:大業診所1例、小港醫院1例、台大醫院6例、成大醫院2例、阮綜合醫院1例、高雄榮總2例、慈濟醫院1例、臺中榮總11例、雙和醫院3例。

Pre-ESRD

115年第3季急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

115年第3季急性腎臟病照護共34院所、95位醫事人員、照護人數194位、申報費用20.58萬點

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	95	194	20.58
(2)AKD藥師照護	9	17	28	0.58
藥事照護 **(不含AKD藥師照護)**	86	255	6,037	123.2

註：1.資料來源：本署多模型健保平台(資料擷取:115年11月3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。

敬請指教

參考資料

病床增加前10大院所

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	台北	醫學中心	國泰醫院	55	36	19
2	北區	基層診所	安禾診所	45	28	17
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	南區	基層診所	安仁診所	45	30	15
4	高屏	基層診所	康福健康診	30	15	15
4	高屏	基層診所	里和診所	30	15	15
4	高屏	基層診所	德埔診所	30	15	15
5	高屏	基層診所	杏福診所	41	29	12
6	北區	基層診所	杏福診所	26	15	11
		小計				150

註：本表僅呈現擴床資料

37

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	醫學中心	國泰醫院	55	36	19
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	家禾診所	26	20	6
3	基層診所	瑞豐診所	30	24	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	怡和	23	19	4
		小計			66

註：本表僅呈現擴床資料

38

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	基層診所	安禾診所	45	28	17
2	區域醫院	聖保祿醫院	75	60	15
3	基層診所	杏福診所	26	15	11
4	基層診所	佑慎診所	23	19	4
5	地區醫院	新國民法人	37	34	3
6	區域醫院	臺大生醫	70	69	1
6	基層診所	南崁桃庚診	24	23	1
		小計			52

註：本表僅呈現擴床資料

39

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	醫學中心	彰基	109	93	16
2	醫學中心	中國附醫	160	153	7
3	地區醫院	彰基二林醫	56	50	6
4	基層診所	農安診所	22	20	2
5	地區醫院	烏日林新醫	31	30	1
		小計			32

註：本表僅呈現擴床資料

40

供給面

115年第3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3季	114年第3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
		小計			33

註：本表僅呈現擴床資料

41

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	基層診所	康福健康診	30	15	15
1	基層診所	里和診所	30	15	15
1	基層診所	德埔診所	30	15	15
2	基層診所	杏福診所	41	29	12
3	基層診所	康群健康診	41	30	11
4	地區醫院	高醫岡山	28	20	8
5	基層診所	裕禾診所	30	23	7
6	地區醫院	三軍澎湖	24	19	5
6	基層診所	瑞良診所	21	16	5
6	基層診所	瑞基診所	28	23	5
		小計			98

註：本表僅呈現擴床資料

42

供給面

115年第3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3季	114年第3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	關山慈濟醫	21	16	5
3	地區醫院	門諾壽豐分	28	26	2
		小計			27

註：本表僅呈現擴床資料

43

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	台北	國泰醫院	55	36	19
2	中區	彰基	109	93	16
3	中區	中國附醫	160	153	7
		小計			42

註：本表僅呈現擴床資料

44

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	北區	聖保祿醫院	75	60	15
2	東區	門諾醫院	55	45	10
3	北區	臺大生醫	70	69	1
		小計			26

註：本表僅呈現擴床資料

45

供給面

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	高屏	高醫岡山	28	20	8
2	中區	彰基二林醫	56	50	6
3	台北	清福醫院	20	15	5
3	高屏	三軍澎湖	24	19	5
3	東區	關山慈濟醫	21	16	5
4	高屏	鳳山醫院	53	49	4
5	北區	新國民法人	37	34	3
6	高屏	高雄秀傳	20	18	2
6	東區	門諾壽豐分	28	26	2
7	中區	烏日林新醫	31	30	1
8	台北	杏〇醫院	16	15	1
		小計			42

註: 本表僅呈現擴床資料。

46

115年第3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3季	114年第3季	增加量
1	北區	安禾診所	45	28	17
2	南區	安仁診所	45	30	15
2	高屏	康福健康診	30	15	15
2	高屏	里和診所	30	15	15
2	高屏	德埔診所	30	15	15
3	高屏	杏福診所	41	29	12
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
		小計			132

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2季點值結算確認案(頁次報3-4)。

說　明：

一、115年第2季透析預算如下表：

115 第 2 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	5,835,212,646
醫院預算(B)	6,259,938,824
透析一般預算(C=A+B)	12,095,151,470

二、前一季保障項目之點值補助差額(前一季浮動點值大於1之分區)：

(一)依據114年12月3日本會議114年第3次研商議事會議暨全民健康保險會115年1月21日第七屆第1次委員會議決議，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。

(二)經統計本季結算「前一季保障項目之點值補助差額」約75.5萬元。

三、115年第2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	105,364,397	1,288,295	5,888,063,792
醫院	638,791,712	165,329,940	5,532,743,096
自墊核退	1,659,474		
合計	745,815,583	166,618,235	11,420,806,888

四、115年第2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 Q2	0.97557771	0.97738452	0.97782309
*114 年同期點值供參			
114 年 Q2	0.97138155	0.97355075	0.97370225

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之預算及點數。

五、Pre-ESRD計畫115年全年預算與「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(簡稱Early-CKD)」及「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」(下稱品保款)合併運用5億元，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2季結算金額共計212,501,300元(頁次報3-13，不含品保款之預算執行率為46.95%)。

六、鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫全年預算4.335億元，截至本季執行數約9,427萬元(鼓勵腹膜透析約8,897

萬元、居家血液透析約530萬元)，本計畫部分獎勵費為年度結算，於年度以補付方式核付 (頁次3-10)。

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本署全球資訊網 (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2季門診透析醫療給付費用總額

＝115年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F0合計)×西醫基層第2季預算占率(c_q2)

＋115年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費)預算合計(F1合計)×醫院第2季預算占率(h_q2)

＝ (23,354,842,003×24.985023%) ＋ (25,008,073,068×25.031672%)

＝ 5,835,212,646 ＋ 6,259,938,824

＝ 12,095,151,470

註：

1.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%。

2.115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，

(1)115年第1季調整後預算 11,975,506,462＝ 23,354,842,003(F0合計)×24.680302%(c_q1)＋ 25,008,073,068(F1合計)×24.837823%(h_q1)。

(2)115年第2季調整後預算 12,095,151,470＝ 23,354,842,003(F0合計)×24.985023%(c_q2)＋ 25,008,073,068(F1合計)×25.031672%(h_q2)。

(3)115年第3季調整後預算 12,189,044,098＝ 23,354,842,003(F0合計)×25.257059%(c_q3)＋ 25,008,073,068(F1合計)×25.153069%(h_q3)。

(4)115年第4季調整後預算 12,103,213,041＝ 115年全年預算數－115年第1季調整後預算－115年第2季調整後預算－115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	40,078,020	0	0	0	12,061,585,457
第3季	0	0	0	0	12,249,657,117
第4季	0	0	0	0	12,519,321,389
合計	77,523,756	0	0	0	48,285,391,315

註：

1.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。

2.115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%)。

3.115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%)。

4.115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)。

5.「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質」專款依據協商當年(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)	115年鼓勵腹膜透析專款剩餘款導入一般服務金額 合計(J)=(J0)+(J1)	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	40,078,020	0	0	0	12,055,073,450
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	77,523,756	0	0	0	48,285,391,315

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	800,000
(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	0
(3)腹膜透析院所推廣獎勵費	0
(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	4,000
(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	44,016,687
(7)小計	44,820,687
4.2居家血液透析	
(1)居家血液透析	3,627,736
(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	3,628,936
4.3小計	
已支用點數	48,449,623
暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝	48,449,623

未支用金額＝ 第2季可支用預算 － 暫結金額 ＝ 8,371,603 － 48,449,623 ＝ -40,078,020

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 ＋ 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3季可支用預算 － 暫結金額 ＝ 8,371,603 － 0 ＝ 8,371,603

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 ＋ 8,371,603 ＋ 400,000,000 ＝ 416,743,204

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 ＝ 416,743,204 － 0 ＝ 416,743,204

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	800,000
(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	0
(3)腹膜透析院所推廣獎勵費	0
(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	4,000
(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	88,162,402
(7)小計	88,966,402
4.2居家血液透析	
(1)居家血液透析	5,298,160
(2)居家訪視費－實地訪視	2,400
(3)居家訪視費－視訊訪視	0
(4)小計	5,300,560
4.3小計	
已支用點數	94,266,962

暫結金額 ＝ 第1~4季暫結金額＝ 45,817,339 ＋ 48,449,623 ＋ 0 ＋ 0 ＝ 94,266,962

未支用金額＝ 全年預算 － 暫結金額 ＝ 433,486,410 － 94,266,962 ＝ 339,219,448

註：

1.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。

2.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：	83,502,000	83,502,000	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	23,738,600	23,738,600	0
(3)小計：	107,240,600	107,240,600	0

已支用點數＝　107,240,600

暫結金額　＝ 1元/點× 已支用點數＝　107,240,600

未支用金額＝ 第2季預算 － 1元/點× 第2季已支用點數＝ 118,569,300 － 107,240,600＝ 11,328,700

第3季:預算＝(全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案－預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+ 11,328,700＝ 123,243,700

	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＝ 123,243,700 － 0＝ 123,243,700

第4季:預算＝(全年預算－慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案－預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+123,243,700+ 4,940,000＝ 240,098,700

	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＝ 240,098,700 － 0＝ 240,098,700

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：	163,913,900	163,913,900	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	48,587,400	48,587,400	0
(3)小計：	212,501,300	212,501,300	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＋107,240,600＋　0＋　0＝ 212,501,300

未支用金額＝　全年預算 － 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案(另行結算) －　暫結金額
＝ 500,000,000 －　47,400,000 －　212,501,300＝　240,098,700

註：

1. 依據「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
2. 依據「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第六點略以，管理照護費用及品質獎勵措施費用，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

六、各分區非浮動點數、浮動點數統計

(一)非浮動點數、浮動點數：

3.1.1 腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數(每點以1元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J1)	醫院 (K1)	小計 (M1) =(J1)+(K1)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N3)	醫院 (O3)	小計 (P3) =(N3)+(O3)
臺北分區	65	179,714,500	179,714,565	8,870	57,370,605	57,379,475	0	32,284,951	32,284,951
北區分區	2,156,889	68,934,470	71,091,359	687,871	21,106,272	21,794,143	362,779	11,137,554	11,500,333
中區分區	1,789,921	105,595,639	107,385,560	548,357	34,524,053	35,072,410	182,223	21,600,629	21,782,852
南區分區	0	78,598,674	78,598,674	0	23,648,527	23,648,527	25,037	13,681,361	13,706,398
高屏分區	245,202	82,231,187	82,476,389	43,197	24,819,804	24,863,001	5,829	14,587,171	14,593,000
東區分區	0	11,653,316	11,653,316	0	3,860,679	3,860,679	0	2,016,339	2,016,339
合　計	4,192,077	526,727,786	530,919,863	1,288,295	165,329,940	166,618,235	575,868	95,308,005	95,883,873

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，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)。

3.1.2 血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數		
	西醫基層 (J2)	醫院 (K2)	小計 (M2) =(J2)+(K2)	西醫基層 (N2)	醫院 (O2)	小計 (P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	12,437,664	25,197,909	37,635,573	1,870,411,565	1,447,500,803	3,317,912,368
北區分區	0	2,112,000	2,112,000	744,000,620	998,233,481	1,742,234,101
中區分區	0	0	0	984,855,685	1,187,195,788	2,172,051,473
南區分區	29,158,272	0	29,158,272	1,030,091,420	813,695,373	1,843,786,793
高屏分區	23,683,072	30,751,317	54,434,389	1,190,053,778	842,173,905	2,032,227,683
東區分區	35,893,312	54,002,700	89,896,012	68,069,456	148,599,141	216,668,597
合　計	101,172,320	112,063,926	213,236,246	5,887,482,524	5,437,398,491	11,324,881,015

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 (N4)	醫院 (O4)	小計 (P4) =(N4)+(O4)
臺北分區	4,200	23,400	27,600
北區分區	0	0	0
中區分區	0	4,200	4,200
南區分區	1,200	0	1,200
高屏分區	0	8,400	8,400
東區分區	0	600	600
合　計	5,400	36,600	42,000

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	12,437,729	204,912,409	436,099	217,786,237	8,870	57,370,605	57,379,475	1,870,415,765	1,479,809,154	3,350,224,919
北區分區	2,156,889	71,046,470	356,271	73,559,630	687,871	21,106,272	21,794,143	744,363,399	1,009,371,035	1,753,734,434
中區分區	1,789,921	105,595,639	354,217	107,739,777	548,357	34,524,053	35,072,410	985,037,908	1,208,800,617	2,193,838,525
南區分區	29,158,272	78,598,674	247,313	108,004,259	0	23,648,527	23,648,527	1,030,117,657	827,376,734	1,857,494,391
高屏分區	23,928,274	112,982,504	225,086	137,135,864	43,197	24,819,804	24,863,001	1,190,059,607	856,769,476	2,046,829,083
東區分區	35,893,312	65,656,016	40,488	101,589,816	0	3,860,679	3,860,679	68,069,456	150,616,080	218,685,536
合　　計	105,364,397	638,791,712	1,659,474	745,815,583	1,288,295	165,329,940	166,618,235	5,888,063,792	5,532,743,096	11,420,806,888

(二)保障偏遠地區之門診透析服務院所原始申報之非浮動點數、浮動點數：

3.2.1 保障偏遠地區之腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數（每點以1元支付）			核定浮動點數（每點以1元支付）			合計
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1)	小計 (RM1) =(RJ1)+(RK1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RP1) =(RN1)+(RO1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3)	小計 (RP3) =(RN3)+(RO3)	RM1+RP1+RP3
臺北分區	0	419,314	419,314	0	133,050	133,050	0	71,788	71,788	624,152
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	118,572	221,586	340,158	17,740	71,829	89,569	35,470	0	35,470	465,197
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	118,572	640,900	759,472	17,740	204,879	222,619	35,470	71,788	107,258	1,089,349

註：

1.本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。

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

3.本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數（每點以1元支付）			合計
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	12,437,664	25,197,909	37,635,573	37,635,573
北區分區	0	0	0	0	2,112,000	2,112,000	2,112,000
中區分區	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	29,158,272	0	29,158,272	29,158,272
高屏分區	1,789,984	0	1,789,984	23,893,088	30,756,789	54,649,877	56,439,861
東區分區	0	0	0	35,893,312	54,002,700	89,896,012	89,896,012
合　計	1,789,984	0	1,789,984	101,382,336	112,069,398	213,451,734	215,241,718

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
	西醫基層 (RJ) =(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 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)	RM+RP1+RP
臺北分區	0	419,314	419,314	0	133,050	133,050	12,437,664	25,269,697	37,707,361	38,259,725
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	2,112,000	2,112,000	2,112,000
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	29,158,272	0	29,158,272	29,158,272
高屏分區	1,908,556	221,586	2,130,142	17,740	71,829	89,569	23,928,558	30,756,789	54,685,347	56,905,058
東區分區	0	0	0	0	0	0	35,893,312	54,002,700	89,896,012	89,896,012
合　計	1,908,556	640,900	2,549,456	17,740	204,879	222,619	101,417,806	112,141,186	213,558,992	216,331,067

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、前一季保障項目之點值補助差額(前一季浮動點值大於1之分區)

分區	前一季浮動點值	前一季保障點數	補助至前一季浮動點值差額
	(B)	(T)	(GM)=(B-1) × (T)
全區	1.00460016	164,116,329	754,964

註：依據本署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，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。

八、一般服務浮動每點支付金額

$$= \frac{\text{預算(D3)} - \text{補助至前一季浮動點值差額 (GM)} - \text{核定非浮動點數合計(M)} - 1\times\text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)}}{\text{核定浮動點數合計(P)}}$$

$$= \frac{12,055,073,450 - 754,964 - 745,815,583 - 166,618,235}{11,420,806,888}$$

= 0.97557771 (四捨五入至小數第8位)

九、平均點值

$$= \frac{\text{預算(D3)} - \text{補助至前一季浮動點值差額 (GM)}}{\text{核定非浮動點數合計(M)} + \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} + \text{核定浮動點數合計(P)}}$$

$$= \frac{12,055,073,450 - 754,964}{745,815,583 + 166,618,235 + 11,420,806,888}$$

= 0.97738452 (四捨五入至小數第8位)

十、門診透析預算平均點值＝加總[預算(D3) － 補助至前一季浮動點值差額 (GM) ＋ 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)]
＝[12,055,073,450－ 754,964＋ 48,449,623]
／[11,420,806,888＋ 166,618,235＋ 745,815,583＋ 44,016,687]＝ 0.97782309

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＝ 48,449,623

十一、說明

本季結算費用年月包括:

1.費用年月115/03(含)以前:於115/07/01～115/09/30期間核付者。

2.費用年月115/04～115/06:於115/04/01～115/09/30期間核付者。

報告事項-第四案

報告單位：本署醫務管理組

案　由：116年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議之會議召開事宜。

說　明：

一、有關研商及推動總額支付制度執行面業務，依「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」規定，每3個月召開會1次，必要時得召開臨時會。

二、門診透析研商會議116年會議時間，擬訂如下表：

會議次別	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 臨時會
會議日期	116.3.3 (週三下午)	116.5.19 (週三下午)	116.8.25 (週三下午)	116.11.24 (週三下午)	116.12.15 (週三下午)

三、請各代表預留前述116年會議時間，以利會議順利召開，如遇特殊情事致會議日期異動，本署將儘速轉知各代表。

決　定：

報告事項-第五案

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(附件，頁次報5-2)。

決　定：

115年第2季門診透析
專業醫療服務品質指標監測結果

醫審及藥材組
115年11月18日

1

門診透析專業醫療服務品質指標項目

指標類型	血液透析	腹膜透析
季指標	營養狀態-血清白蛋白(Albumin)	營養狀態-血清白蛋白(Albumin)
	尿素氮透析效率-URR	
	貧血檢查-Hb	貧血檢查-Hb
	死亡率	死亡率
半年指標		尿素氮透析效率-Weekly Kt/V
	住院率	住院率
	瘻管重建率	腹膜炎發生率
	脫離率	脫離率
	鈣磷乘積	鈣磷乘積
年指標	B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
	C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率	C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率
	五十五歲以下透析病人移植登錄率	五十五歲以下透析病人移植登錄率
	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率
	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率
	C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率	
	HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率	

2

109年起住院率、死亡率及瘻管重建率指標定義導入病患歸屬概念

- 依衛生福利部109年7月17日衛部保字第1090125656號函核定。
- 指標修正摘述：
  - 病患歸屬原則：病患歸屬於統計期間最多透析次數之院所，若有院所次數相同，則以申報醫療費用最多之院所為歸屬。
  - 分母：病患歸屬院所如同時申報腹膜透析及血液透析者，病患歸屬於腹膜透析。
  - 分子：分別採計統計期間第一次住院、死亡或瘻管重建前90天申報資料計算歸屬院所，多次住院者之住院次數亦計入第一次住院歸屬院所。
  - 指標計算單位：住院率(住院次數/每千人)、死亡率(死亡個案數/每百人)、瘻管重建率(重建次數/每千人月)。
  - 死亡率指標：呈現分區別與層級別之統計值。若院所照顧腹膜透析人數小於5人，則該院所該季的統計值不與參考值比較。
  - 住院率指標：呈現各層級別總住院率。

3

營養狀態

血清白蛋白(Albumin)受檢率-季指標

115年第2季統計值皆於參考值範圍。



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1956、1957)，資料產製日期115年10月20日。
   Albumin檢查比率=分母病人測量Albumin人數/慢性透析病人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

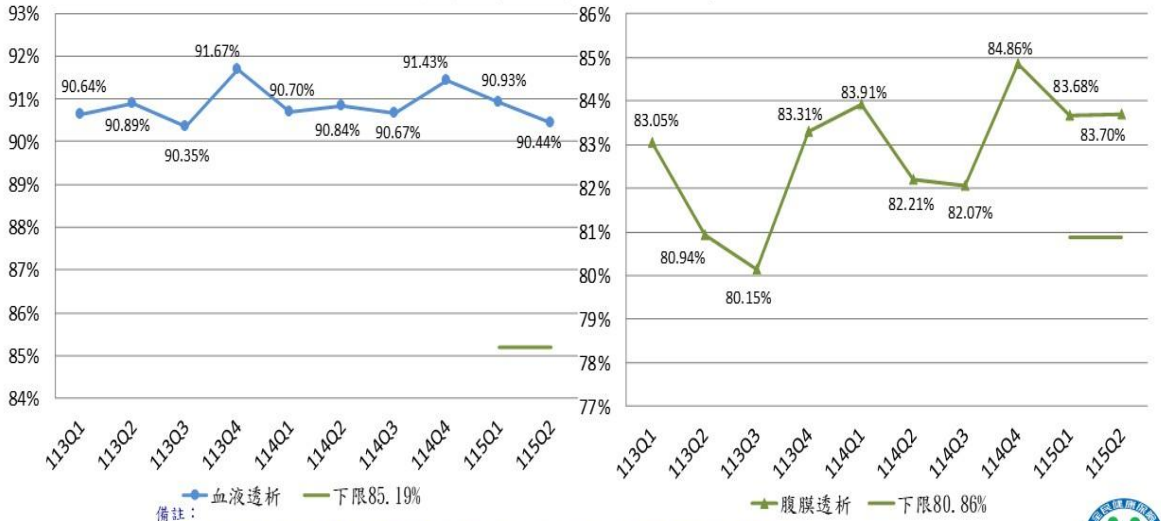
4

營養狀態

血清白蛋白(BCG)≧3.5之百分比-季指標

正向指標

115年第2季統計值皆於參考值範圍。



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1958、1960)，資料產製日期115年10月20日。
   Albumin(BCG檢驗法)≧3.5百分比=分母病人測量Albumin(BCG法)≧3.5gm/dl之人數/慢性透析病人測量Albumin(BCG法)人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。

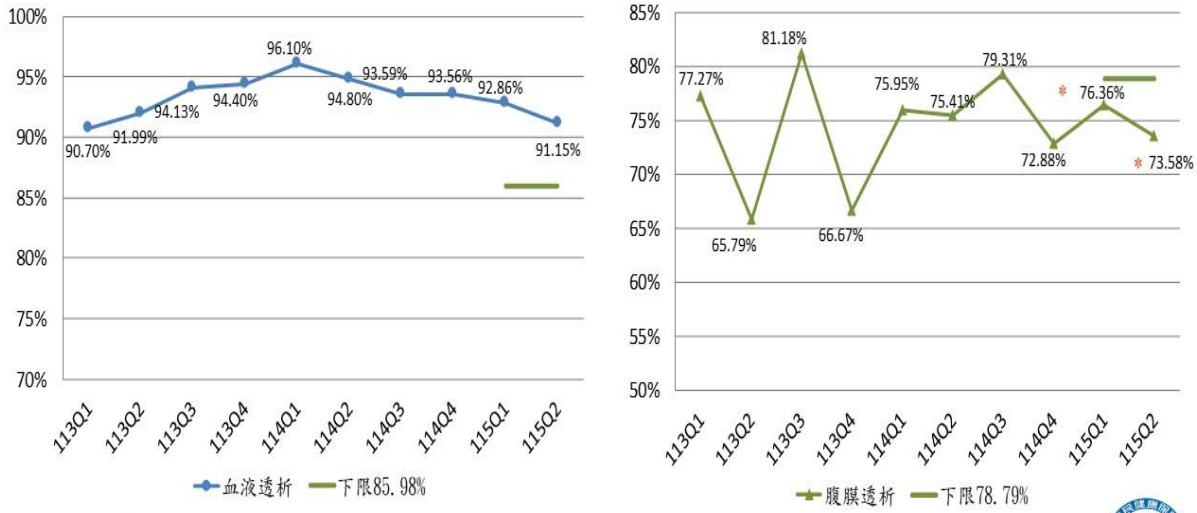
5

營養狀態

血清白蛋白(BCP)≧3.0之百分比-季指標

正向指標

血液透析統計值皆於參考值範圍；腹膜透析115年第1、2季之統計值低於參考值下限。



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1959、1961)，資料產製日期115年10月20日。
   Albumin(BCP檢驗法)≧3.0百分比=分母病人測量Albumin(BCP法)≧3.0gm/dl之人數/慢性透析病人測量Albumin(BCP法)人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。

*：低於參考值

6

尿素氮透析效率

正向指標

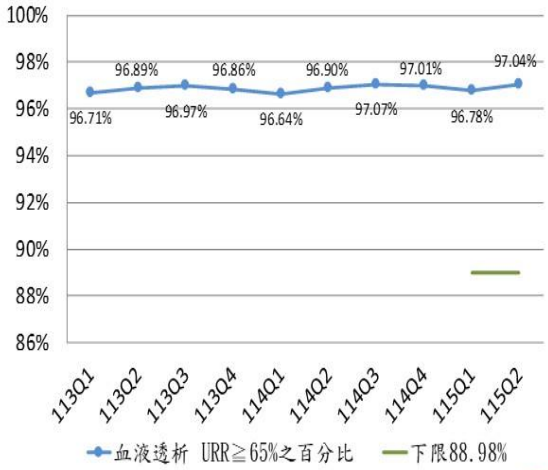
血液透析-
尿素氮透析效率-季指標

115年第2季統計值皆於參考值範圍。

URR受檢率



URR ≧65%百分比



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1962、1963)，資料產製日期115年10月20日。
   URR受檢率=分母病人測量URR人數/慢性血液透析病人數。
   URR≧65%之百分比=分母病人測量URR≧65%之人數/慢性血液透析病人測量URR人數。
2. 參考值：受檢率以最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍；合格率以最近3年平均值*(1-10%)為下限。

7

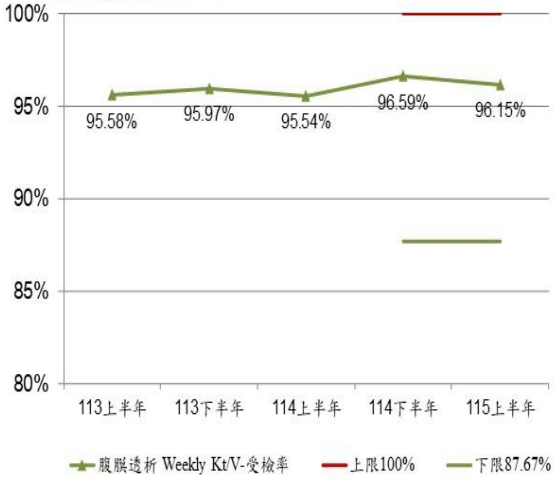
尿素氮透析效率

正向指標

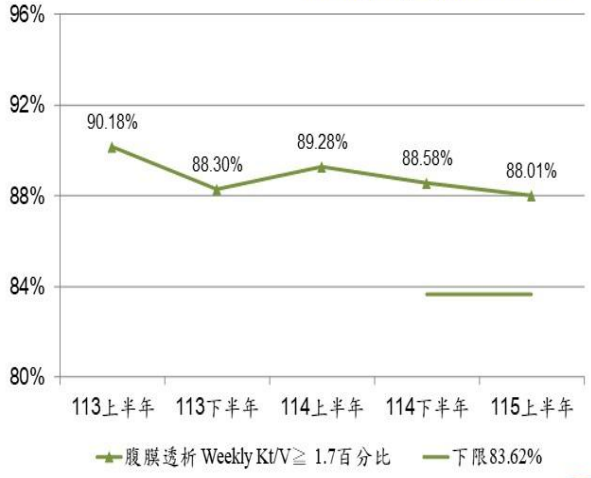
腹膜透析-
尿素氮透析效率－半年指標

115年上半年統計值皆於參考值範圍。

Weekly Kt/V受檢率



Weekly Kt/V≧1.7之百分比



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1980、 1981)，資料產製日期115年10月20日。
   Weekly Kt/V檢查比率=分母病人測量Weekly Kt/V人數/慢性腹膜透析病人數。
   Weekly Kt/V≧1.7百分比=分母病人測量Weekly Kt/V≧1.7之人數/慢性腹膜透析病人測量Weekly Kt/V人數。
2. 參考值：受檢率以最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍；合格率以最近3年平均值*(1-10%)為下限。

8

貧血檢查

血紅素(Hb)受檢率-季指標

115年第2季統計值皆於參考值範圍。



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1964、1965)，資料產製日期115年10月20日。
   Hb檢查比率=分母病人測量Hb人數/慢性透析病人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

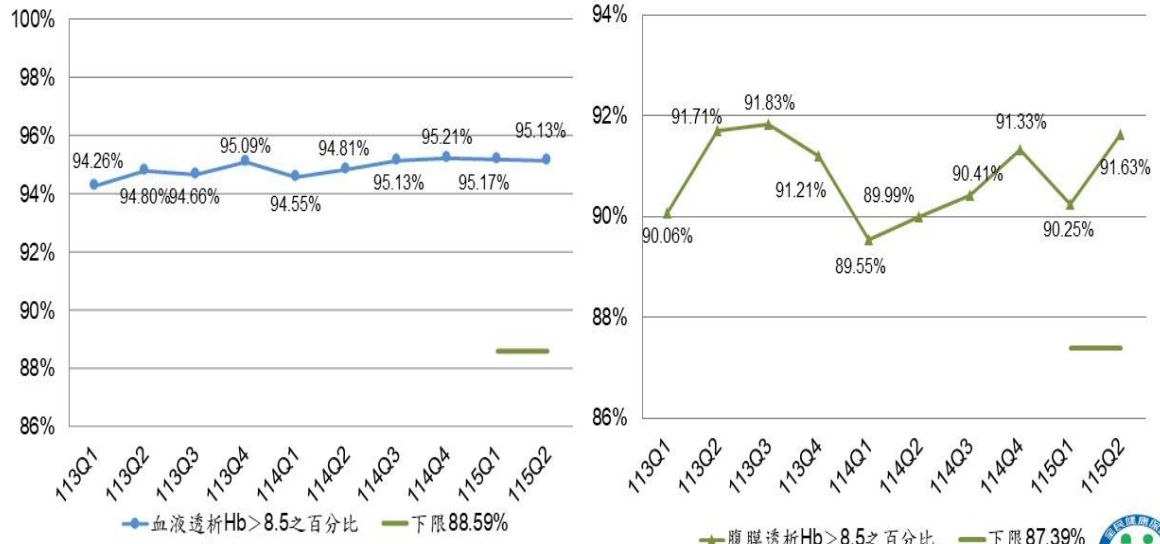
9

貧血檢查

正向指標

血紅素(Hb)>8.5之百分比-季指標

115年第2季統計值皆於參考值範圍。



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1966、1967)，資料產製日期115年10月20日。
   Hb>8.5g/dL之百分比=分母病人測量Hb>8.5g/dL之人數/慢性透析病人測量Hb人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。

10

住院率

負向指標

住院率-半年指標

115年上半年統計值皆於參考值範圍。

單位：住院人次/每千人



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3071、3072)，資料產製日期115年10月20日。
   住院率=[（追蹤期間所有病人總住院次數）／(追蹤期間之總病人數）]X1,000
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

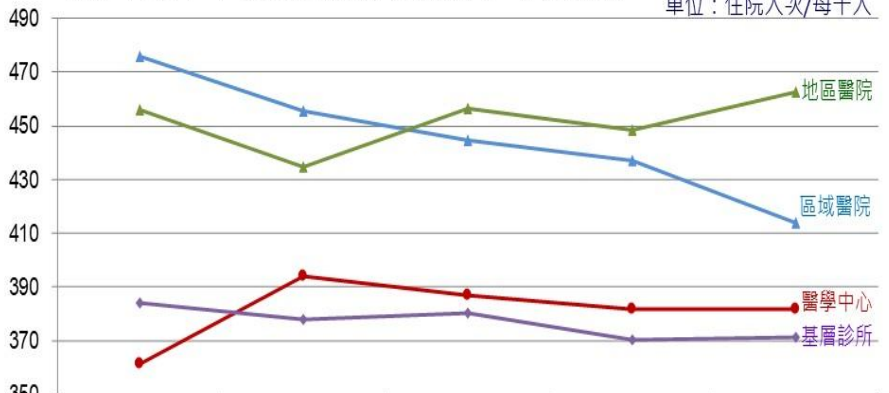
住院率

負向指標

血液透析_特約類別住院率-半年指標

115年上半年各層級統計值皆於參考值範圍。

單位：住院人次/每千人



	113上半年	113下半年	114上半年	114下半年	115上半年	參考值
醫學中心	361.32	394.00	387.13	381.58	381.60	≦424.81
區域醫院	475.92	455.40	444.60	436.81	413.67	≦499.2
地區醫院	455.77	434.89	456.41	448.27	462.37	≦497.73
基層診所	384.06	377.85	380.36	370.17	371.24	≦420.4

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3071)，資料產製日期115年10月20日。
   住院率=[（追蹤期間所有病人總住院次數）／(追蹤期間之總病人數）]X1,000
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

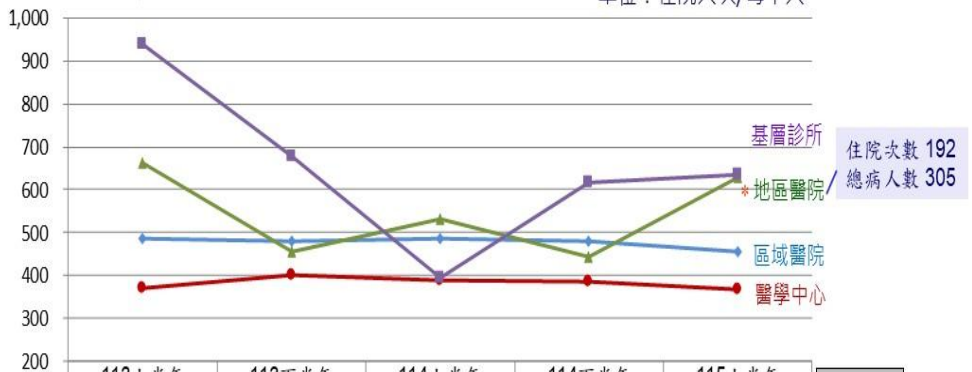
住院率

負向指標

腹膜透析_特約類別住院率-半年指標

115年上半年地區醫院統計值高於參考值，醫學中心、區域醫院及基層診所於參考值範圍。

單位：住院人次/每千人



	113上半年	113下半年	114上半年	114下半年	115上半年	參考值
醫學中心	371.41	401.66	388.98	386.23	367.76	≦420.76
區域醫院	487.29	480.36	486.56	479.61	454.28	≦520.2
地區醫院	663.61	456.87	530.16	443.48	629.51 *	≦581.19
基層診所	939.39	677.42	395.35	615.38	634.62	≦878.48

*：高於參考值

備註：
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3072)，資料產製日期115年10月20日。
住院率=[（追蹤期間所有病人總住院次數）／(追蹤期間之總病人數）]X1,000
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

13

死亡率

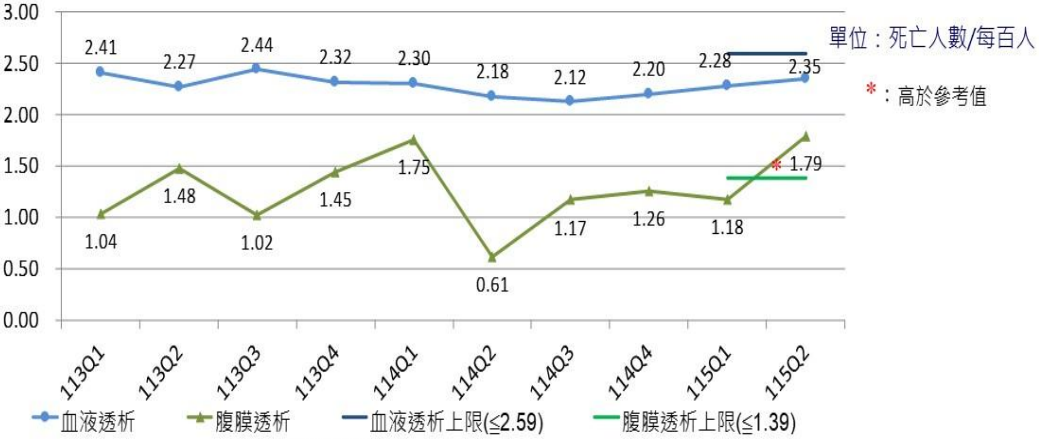
負向指標

透析時間<1年之死亡率-季指標

血液透析於參考值範圍；腹膜透析115年Q2高於參考值範圍。

單位：死亡人數/每百人

*：高於參考值



113年~115年Q2透析時間<1年死亡人數

年季 / 類型	113年 Q1	Q2	Q3	Q4	小計	114年 Q1	Q2	Q3	Q4	小計	115年 Q1	Q2
血液透析	283	247	264	260	1,054	260	239	236	243	978	252	250
腹膜透析	12	14	11	15	52	19	6	13	14	52	14	18

備註：
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3079、3081)，資料產製日期115年10月20日。
透析時間<1年死亡率 =[（追蹤期間透析小於1年之死亡個案數）／(追蹤期間透析小於1年之總病人數）]X 100
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

14

死亡率

負向指標

透析時間≧1年之死亡率-季指標

血液透析於參考值範圍；腹膜透析115年Q2高於參考值範圍。



113年~115年Q2透析時間≧1年死亡人數

年季 / 類型	113年					114年					115年	
	Q1	Q2	Q3	Q4	小計	Q1	Q2	Q3	Q4	小計	Q1	Q2
血液透析	2,185	1,825	1,866	1,858	7,734	2,230	1,958	1,876	1,883	7,947	1,970	1,777
腹膜透析	107	89	99	75	370	89	88	98	91	366	90	101

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3083、3085)，資料產製日期115年10月20日。
   透析時間≧1年死亡率=[（追蹤期間透析大於等於1年之死亡個案數）／(追蹤期間透析大於等於1年之總病人數）]X 100
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

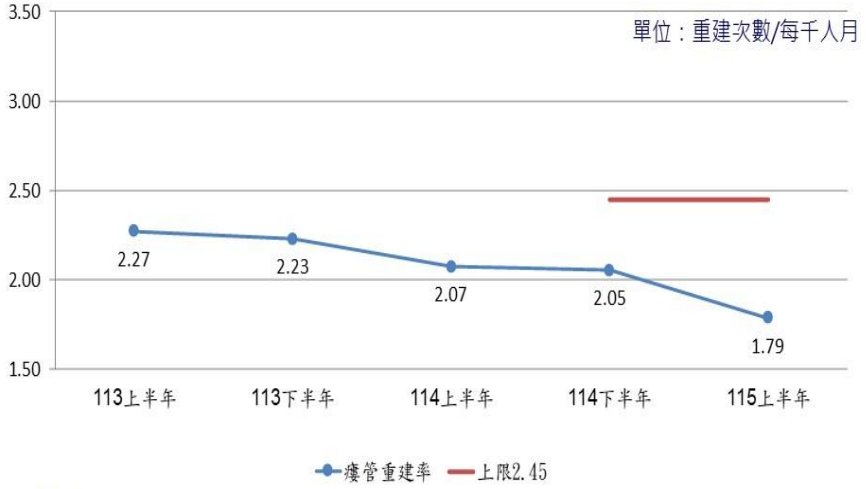
15

瘻管重建

負向指標

血液透析-瘻管重建率-半年指標

115年上半年統計值皆於參考值範圍。



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3103)，資料產製日期115年10月20日。
   廔管重建率=[（追蹤期間所有病人於重新接受動靜脈廔管或人工血管手術之總次數）／(追蹤期間之總病人月數）] X1000
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

16

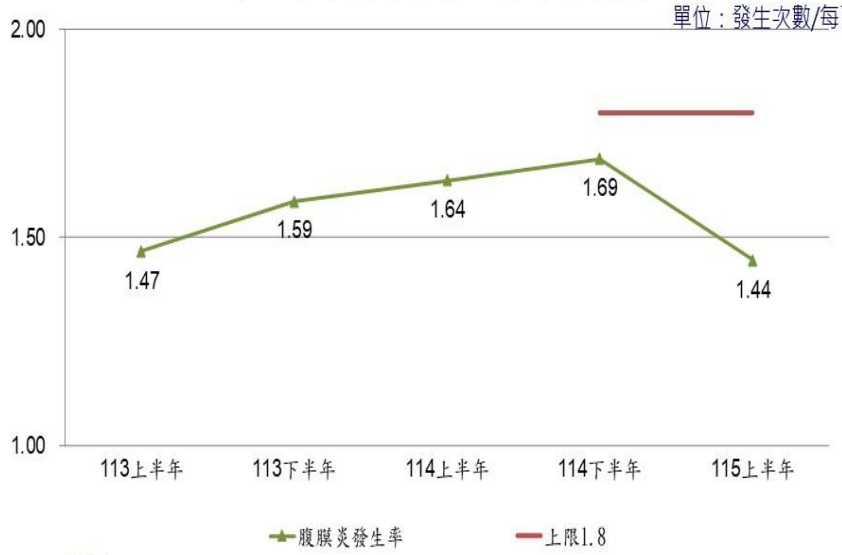
腹膜炎發生率

負向指標

腹膜透析-
腹膜炎發生率-半年指標

115年上半年統計值皆於參考值範圍。

單位：發生次數/每百人月



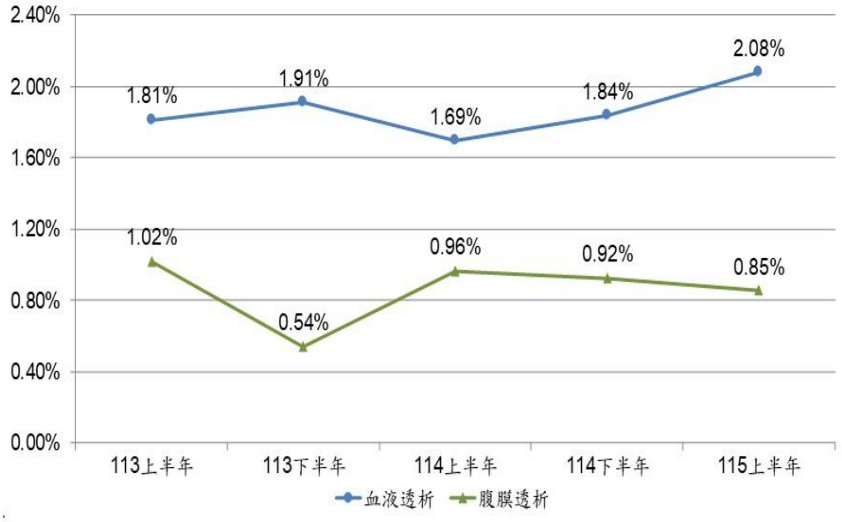
備註：
1. 資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1459)，資料產製日期115年10月20日。
腹膜炎發生率=（追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數）x 100／(追蹤期間之總病人月數)
2. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

脫離率

參考指標

脫離率(I)-腎功能回復-半年指標

自105年起，由季指標改為半年指標，屬參考指標。



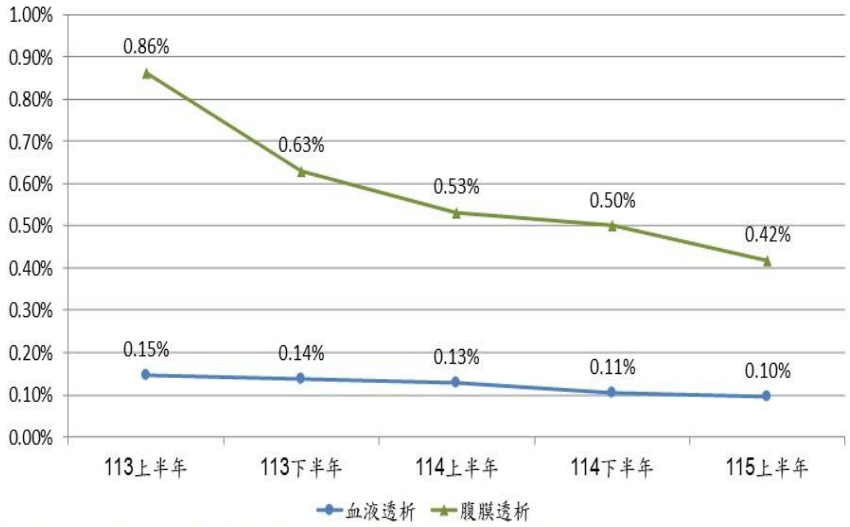
備註：
1.資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1674、1677) ，資料產製日期115年10月20日。
2.脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數)／(追蹤期間之所有新病人數)(百分比)

脫離率

參考指標

脫離率(II)-腎移植-半年指標

自105年起，由季指標改為半年指標，屬參考指標。



備註：

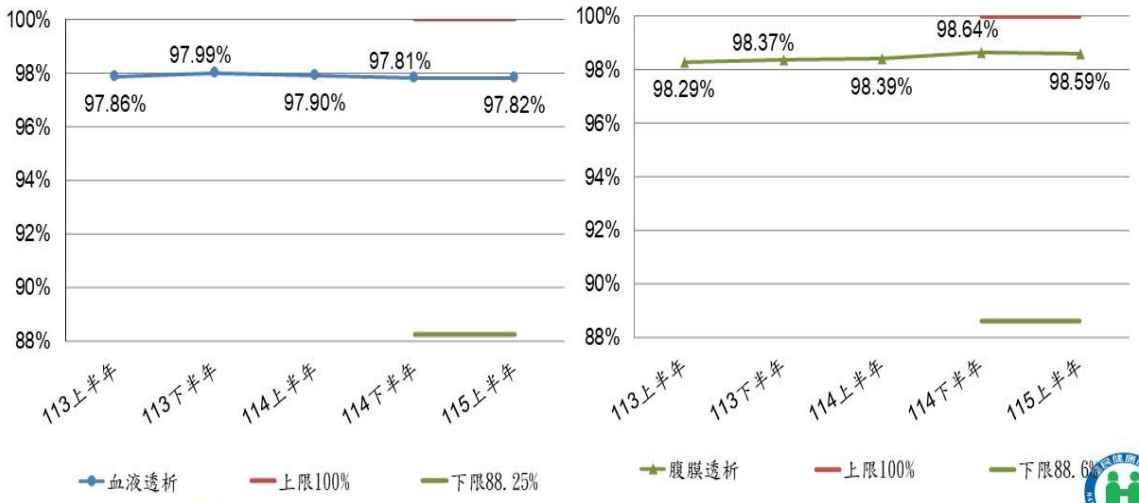
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1683、1686)，資料產製日期115年10月20日。
2. 脫離率II（因腎移植而不須再透析者)=(追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數)／(追蹤期間之所有病人數)（百分比）

19

鈣磷乘積

鈣磷乘積受檢率-半年指標

115年上半年統計值皆於參考值範圍。



備註：

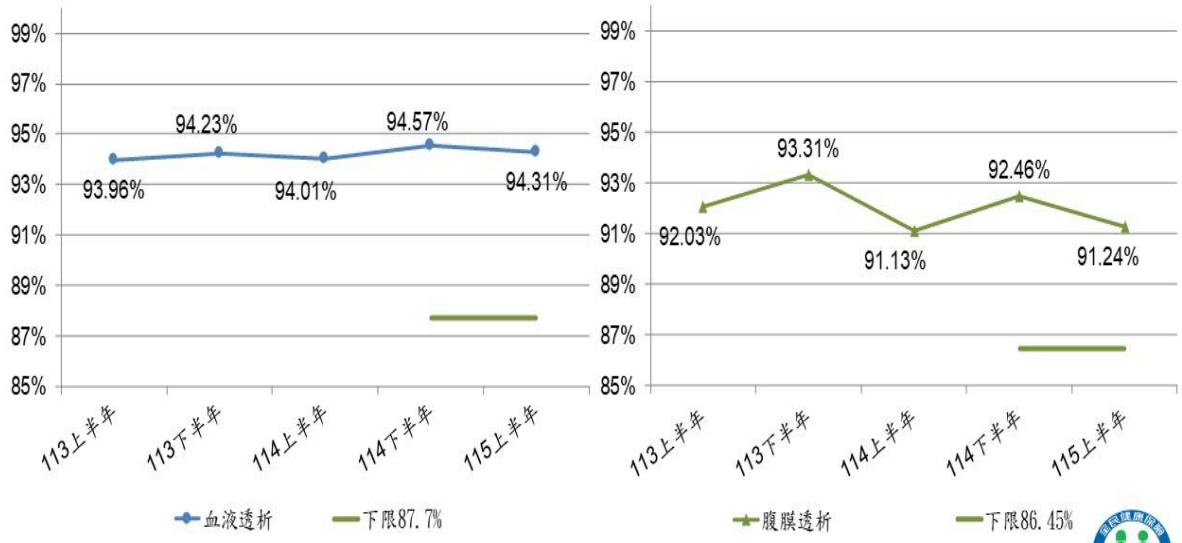
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2348、2349)，資料產製日期115年10月20日。
   檢查比率=分母病人測量鈣磷乘積人數/慢性血液透析病人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

20

鈣磷乘積<60 mg^2/dL^2 -半年指標

正向指標

115年上半年統計值皆於參考值範圍。



備註：
1. 資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2350、2352)，資料產製日期115年10月20日。
鈣磷乘積< 60 mg^2/dL^2=分母病人測量鈣磷乘積< 60 mg^2/dL^2之人數/慢性腹膜透析病人測量鈣磷乘積人數。
2. 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。

21

結語

- 觀察115年上半年門診透析之品質指標大部分於參考值範圍，未於參考值範圍部分仍須持續觀察，並請各分區瞭解原因及輔導。
  - 腹膜透析
    - 營養狀態
      - 血清白蛋白(BCP)≧3.0之百分比(合格率)低於參考值。
    - 住院率
      - 層級別住院率：地區醫院高於參考值。
    - 死亡率
      - 透析時間<1年之死亡率115年Q2高於參考值。
      - 透析時間≧1年之死亡率115年Q2高於參考值。

22

感謝聆聽 敬請指導

115年第2季門診透析醫療品質資訊彙整表(一)

指標	指標項目 血液透析	部分	指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
1	血清白蛋白	Albumin-受檢率	合理範圍	88.26%~100.00%	97.91%	97.60%	95.72%	97.86%	97.40%	96.97%	97.40%	O	O	O	O	O	O	O
		Albumin(BCG)家數			216	104	141	110	139	21	731							
		Albumin(BCG)平均值			3.91	3.89	3.91	3.93	3.93	3.91	3.91							
		Albumin(BCG)≧3.5百分比	正向	≧85.19%	90.91%	89.97%	89.72%	90.53%	90.86%	89.89%	90.44%	O	O	O	O	O	O	O
		Albumin(BCP)家數			4	2	1	1	2	2	12							
		Albumin-平均值(BCP)			3.35	3.64	3.78	3.52	4.01	3.85	3.60							
		Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧85.98%	85.22%	90.50%	96.40%	93.33%	98.59%	97.58%	91.15%	<	O	O	O	O	O	O
2	URR(102年新增項目,取代原Kt/V)	URR-受檢率	合理範圍	88.21%~100.00%	97.85%	97.24%	95.67%	97.79%	97.33%	96.82%	97.29%	O	O	O	O	O	O	O
		URR-平均值			75.35	74.71	74.63	75.08	74.61	72.96	74.88							
		URR≧65%百分比	正向	≧88.98%	97.10%	96.71%	97.30%	97.07%	97.01%	96.06%	97.04%	O	O	O	O	O	O	O
3	Hb(102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.38%~100.00%	98.02%	97.72%	95.67%	98.21%	97.61%	96.70%	97.56%	O	O	O	O	O	O	O
		Hb-平均值			10.55	10.46	10.45	10.53	10.65	10.44	10.53							
		Hb> 8.5百分比	正向	≧88.59%	95.01%	94.82%	94.74%	95.32%	96.05%	93.18%	95.13%	O	O	O	O	O	O	O
4	住院率(115上半年)	醫學中心_住院次數			1,508	283	502	202	592	160	3,247							
		醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≦424.81	402.56	332.55	382.91	318.11	364.76	466.47	381.60	O	O	O	O	O	>	O
		區域醫院_住院次數			1,857	1,125	1,691	1,224	886	273	7,056							
		區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≦499.20	408.58	310.69	478.49	443.80	417.33	573.53	413.67	O	O	O	O	O	>	O
		地區醫院_住院次數			895	1,257	1,761	1,025	1,166	353	6,457							
		地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≦497.73	391.17	480.32	475.05	445.07	481.62	561.21	462.37	O	O	O	O	O	>	O
		基層診所_住院次數			4,740	1,781	2,804	2,752	3,197	327	15,601							
		基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≦420.40	355.08	337.63	407.26	374.98	378.43	449.18	371.24	O	O	O	O	O	>	O
5	死亡率(人/每百人)	透析時間＜1年之死亡率	負向	≦2.59	2.13	2.68	2.36	1.95	2.84	2.10	2.35	O	>	O	O	>	O	O
		透析時間≧1年之死亡率	負向	≦3.17	2.73	2.45	2.52	2.52	2.43	2.68	2.56	O	O	O	O	O	O	O
6	瘻管重建率(115上半年)	瘻管置建次數			177	87	283	107	40	12	706							
		瘻管置建率(人次/每千人月)	負向	≦2.45	1.53	1.47	3.74	1.68	0.57	1.14	1.79	O	O	>	O	O	O	O
7	脫離率(115上半年)	腎功能恢復人數			30	10	30	11	15	2	98							
		脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	2.04%	1.38%	3.37%	1.70%	1.78%	1.37%	2.08%							
		腎移植人數			35	5	11	15	7	2	75							
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.15%	0.04%	0.07%	0.12%	0.05%	0.10%	0.10%							
11	鈣磷乘積指標(115上半年)	鈣磷乘積-受檢率	合理範圍	88.25%~100.00%	97.97%	97.61%	97.34%	97.88%	97.50%	97.08%	97.82%	O	O	O	O	O	O	O
		鈣磷乘積< 60 mg^2/dL^2	正向	≧87.70%	94.01%	93.75%	93.79%	95.81%	94.50%	92.96%	94.31%	O	O	O	O	O	O	O

115年第2季門診透析醫療品質資訊彙整表(二)

指標	指標項目 腹膜透析	部分	指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
1	血清白蛋白	Albumin-受檢率	合理範圍	88.60%~100.00%	98.57%	99.25%	97.36%	99.10%	99.46%	97.84%	98.59%	O	O	O	O	O	O	O
		Albumin(BCG)家數			27	23	29	17	18	4	118							
		Albumin(BCG)平均值			3.82	3.80	3.72	3.82	3.83	3.73	3.79							
		Albumin(BCG)≧3.5百分比	正向	≧80.86%	84.96%	82.85%	80.54%	84.88%	86.05%	76.47%	83.70%	O	O	<	O	O	<	O
		Albumin(BCP)家數			3	1	0	0	0	0	4							
		Albumin-平均值(BCP)			3.13	3.30					3.14							
		Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧78.79%	71.43%	100.00%					73.58%	<	O					<
2	Weekly Kt/V(115上半年)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.67%~100.00%	95.44%	97.77%	94.31%	96.94%	98.07%	96.15%	96.15%	O	O	O	O	O	O	O
		Weekly Kt/V-平均值			1.98	2.17	1.97	2.01	2.05	1.99	2.02							
		Weekly Kt/V≧ 1.7百分比	正向	≧83.62%	87.31%	88.49%	85.45%	92.23%	88.73%	88.00%	88.01%	O	O	O	O	O	O	O
3	Hb(102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.56%~100.00%	97.88%	99.57%	97.16%	99.30%	99.45%	96.70%	98.35%	O	O	O	O	O	O	O
		Hb-平均值			10.47	10.42	10.29	10.31	10.51	10.77	10.42							
		Hb> 8.5百分比	正向	≧87.39%	92.93%	91.32%	90.07%	91.12%	90.89%	94.32%	91.63%	O	O	O	O	O	O	O
4	住院率(115上半年)	醫學中心_住院次數			638	151	342	137	229	45	1,542							
		醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≦420.76	396.27	343.98	384.27	305.80	329.02	409.09	367.76	O	O	O	O	O	O	O
		區域醫院_住院次數			347	106	234	253	111	47	1,098							
		區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≦520.20	445.44	322.19	486.49	484.67	435.29	921.57	454.28	O	O	O	O	O	>	O
		地區醫院_住院次數			17	80	51	6	38		192							
		地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≦581.19	1062.50	720.72	600.00	428.57	481.01		629.51	>	>	>	O	O		>
		基層診所_住院次數				14	6		9		33							
		基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≦878.48		466.67	285.71		9000.00		634.62		O	O		>		O
5	死亡率(人/每百人)	透析時間＜1年之死亡率	負向	≦1.39	2.37	2.74	2.75	0.00	0.00	0.00	1.79	>	>	>	O	O	O	>
		透析時間≧1年之死亡率	負向	≦2.17	2.51	1.48	2.59	2.28	1.45	4.42	2.24	>	O	>	>	O	>	>
6	腹膜炎發生率(115上半年)	腹膜炎發生次數			182	76	143	60	76	20	553							
		月)	負向	≦1.80	1.38	1.51	1.78	1.13	1.31	2.21	1.44	O	O	O	O	O	>	O
7	脫離率(115上半年)	腎功能恢復人數			1	2	1	0	0	1	5							
		脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	0.47%	2.56%	0.79%	0.00%	0.00%	10.00%	0.85%							
		腎移植人數			10	3	6	2	3	2	26							
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.45%	0.37%	0.47%	0.23%	0.33%	1.34%	0.42%							
11	鈣磷乘積指標(115上半年)	鈣磷乘積-受檢率	合理範圍	88.60%~100.00%	98.66%	99.18%	97.23%	99.02%	99.49%	98.08%	98.59%	O	O	O	O	O	O	O
		鈣磷乘積< 60 mg^2/dL^2	正向	≧86.45%	90.44%	92.32%	90.32%	91.40%	92.76%	92.81%	91.24%	O	O	O	O	O	O	O

【說明】

一、依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」項目及114年6月25日「衛生福利部全民健康保險會第7屆114年第4次委員會議紀錄」(醫療費用核減率於本署全球資訊網已有專案醫療審查專區定期公開資料，自114年第1季起不另呈現)製作。

二、門診透析總額專案醫療服務品質指標之參考值：依全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案所訂參考值。

三、＞為高於參考值上限，＜為低於參考值下限，○為位於參考值範圍。

四、本表指標值資料庫自健保倉儲醫療給付檔案分析系統。

第2頁

貳、討論事項

討論事項-第一案

提案單位：本署醫務管理組

案　由：116 年「門診透析服務保障項目」建議維持 115 年項目案。

說　明：

一、依全民健康保險會(以下簡稱健保會)決議:對於需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，若仍有部分服務須採點值保障，由中央健康保險署會同相關團體議定後，於115年12月底前送健保會同意後執行。

二、116年保障項目係考量弭平台灣因城鄉差距導致偏遠地區醫療資源分配不均，使整體醫療體系可更健全發展，並發展腹膜透析以兼顧透析病人亞健康及生活品質維持，爰建議維持原115年項目及計算方式如下：

(一)腹膜透析之追蹤處置費(58011C、58017C)採每點 1 元支付。

(二)偏遠地區之門診透析服務保障每點 1 元支付，前述所稱偏遠地區如下：

1. 山地離島地區。
2. 當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
3. 當年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之所列地區範圍(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

(三)若當季浮動點值大於 1 元，則前開保障項目以浮動點值支付，浮動點值大於 1 元所產生之點值差額，於次季辦理追扣補付。

三、本案俟本會議確認後，送全民健康保險會同意後執行。

決　議：

討論事項-第二案

提案單位：台灣腎臟醫學會

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」(下稱 Pre-ESRD 計畫)修訂案，提請討論。

說　明：

一、依據台灣腎臟醫學會115年9月14日台腎醫順字第11500900246號函及115年10月28日台腎醫順字第11501000292號函(附件1、2，頁次討2-4、討2-6)辦理。

二、Pre-ESRD計畫前於115年7月1日公告修訂，其中新增檢驗項目(共計7項)，並請各醫療院所自116年1月1日起上傳至本署健保資訊服務網系統。台灣腎臟醫學會115年9月14日就前開檢驗項目，建議修訂計畫附表2-3慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表檢驗頻率(修訂對照如附件3，頁次討2-9)。

三、台灣腎臟醫學會建議增列糖尿病相關監測數值獎勵指標(醣化血紅素（HbA1c），重點如下：

（一)個案完整追蹤率：

▸定義：

分母：當年度該院所由該醫師收案之所有 Pre-ESRD 且有糖尿病病人，排除第四季新收案之人數。

分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

1. 已申報年度評估者，其申報當年度追蹤管理次數達三次者。

2. 已申報新收案者，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

(1)如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。

(2)如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。

(3)如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

3. 當年度同時申報新收案及年度評估者，以申報新收案之季別，依第 2 項之（2）原則辦理。

(二)HbA1c 控制良率

▸定義：

分母：當年度該院所由該醫師收案之 Pre-ESRD 且有糖尿病病人數。

分子：分母病人中，其最後一次 HbA1c 檢驗值 < 8.0%之人數。

(三)獎勵標準:

1. 個案完整追蹤率:一年申報一次；每個個案 1,000 點。

2. HbA1c 控制良率：一年申報一次；每個個案 500 點。

(四)已申請糖尿病獎勵計畫者，不得申請。

四、本署意見：

(一)有關台灣腎臟醫學會之建議案，本署尊重，另為利作業，建議基本資料區增列「收案日期」(項次 21)。

(二)有關糖尿病相關監測數值獎勵指標擬新增於本計畫第七點給付項目及支付標準第(一)款CKD病人管理照護費及獎勵費：

1. 編號P34**C，糖尿病個案完整追蹤費，支付點數1,000點。
2. 編號P34**C，糖尿病個案醣化血紅素（HbA1c）控制良率費，支付點數500點。

(三)財務影響：經統計114年本計畫合併有糖尿病診斷個案數約63,989人，本案經估算約**增加96百萬元**。115年預算3.728億元，以114年預算執行率87.5%推估，尚餘預算46百萬元，加上116年再增編55.2百萬元，合計為101.2百萬元，爰尚在預算額度內，並自116年1月1日生效。

五、修正對照表如附件4(頁次討2-10)。

擬辦：

一、 本案依程序提全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議，涉支付標準部分，若公告日為當月15日(含)前，於次月1日生效；若公告日為當月15日後，則於次次月生效。

二、 Pre-ESRD計畫新增修欄位，請各醫療院所自116年1月1日起上傳至本署健保資訊服務網系統一節，請台灣腎臟醫學會轉知會員知悉。

決　議：

附件 1

台灣腎臟醫學會 函

地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net
網址：https://www.tsn.org.tw

106 台北市大安區信義路三段 140 號
受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：民國115年9月14日
發文字號：台腎醫順字第11500900246號
附　　件：「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」附表2-3部分檢驗項目監測頻率修正建議表

主旨：有關「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」，建議調整附表 2-3 慢性腎臟疾病（CKD）個案檢驗紀錄總表部分檢驗項目監測頻率，請查照。

說明：

一、依「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」辦理。

二、檢附「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」附表2-3部分檢驗項目監測頻率修正建議表。監測頻率之修正說明：依Pre-ESRD病人臨床風險及照護需求，調整部份項目檢驗監測頻率，強化高風險項目監測，並兼顧照護品質與檢驗資源合理運用。

理事長 陳金順

附件

「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」

附表 2-3 部分檢驗項目監測頻率修正建議表

檢驗項目	建議監測頻率
血中尿素氮 (BUN)	每 6 個月
血鉀 (K)	每 6 個月
血鈣 (Total Ca)	每 12 個月
血磷 (P)	每 12 個月
副甲狀腺素 (iPTH)	每 12 個月
糖化血色素 (HbA1c 限 DM 病人)	維持現行監測頻率
尿酸 (Uric acid)	維持現行監測頻率

附件 2

台灣腎臟醫學會 函

地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net
網址：https://www.tsn.org.tw

106 台北市大安區信義路三段 140 號
受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：民國115年10月28日
發文字號：台腎醫順字第11501000292號
附　　件：「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」增列糖尿病相關監測數值獎勵指標

主旨：有關「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」修訂建議，增列糖尿病相關監測數值獎勵指標(醣化血紅素（HbA1c）)，請查照。

說明：

一、依據115年9月23日「116年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議」辦理。

二、修訂全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」，增列糖尿病相關監測數值獎勵指標(醣化血紅素（HbA1c）)如附件。

理事長 陳金順

總收文115年10月30日收到
健保醫字
中央健康保險署
署1150058135

附件

修訂全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」，增列糖尿病相關監測數值獎勵指標(醣化血紅素（HbA1c）)

品質獎勵指標

(1)個案完整追蹤率：

►定義：

分母：當年度該院所由該醫師收案之所有 pre-ESRD 且有糖尿病病人，排除第四季新收案之人數。

分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

(A)已申報年度評估者，其申報當年度追蹤管理次數達三次者。

(B)已申報新收案者，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a.如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。

b.如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。

c.如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(C)當年度同時申報新收案及年度評估者， 以申報新收案之季別，依第 B 項之（B）原則辦理。

(2)HbA1C 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之 pre-ESRD 且有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值 < 8.0%之人數。

- 獎勵標準:

  個案完整追蹤率：一年申報一次；每個個案 1000 點

  HbA1C 控制良率：一年申報一次；每個個案 500 點

- 已申請糖尿病獎勵計畫者，不得申請

附件 3

「Pre-ESRD 病人照護與衛教計畫」檢驗項目頻率修正對照表			
資料名稱	台灣腎臟醫學會建議檢測頻率	原來表格頻率	備註
血尿素氮（BUN）	半年一次	每季一次	修改頻率(減少)
血鉀（K）	半年一次	一年一次	修改頻率(增加)
血鈣（Total Ca）	一年一次	半年一次	修改頻率(減少)
血磷（P）	一年一次	半年一次	修改頻率(減少)
副甲狀腺素（iPTH）	一年一次	一年一次	無異動
糖化血色素(HbA1c 限 DM 病人)	半年一次	半年一次	無異動
尿酸（Uric acid）	一年一次	一年一次	無異動

「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」修正對照表

修正後條文

編號	診療項目	支付點數
P34**C	糖尿病個案完整追蹤費 註: 1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有 Pre-ESRD 且有糖尿病病人，排除第四季新收案之人數。 2. 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。 （1）已申報年度評估者(P3404C)，其申報當年度追蹤管理(P3403C)次數達三次者。 （2）已申報新收案(P3402C)者，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。 A. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理(P3403C)+年度評估次數(P3404C)達 3 次者。 B. 如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理(P3403C)次數達 2 次者。 C. 如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理(P3403C)次數達 1 次者。 （3）當年度同時申報新收案(P3402C)及年度評估(P3404C)者，以申報新收案之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。 （4）一年申報 1 次。	1,000

編號	診療項目	支付點數
P34**C	糖尿病個案醣化血紅素（HbA1c）控制良率費 註: 1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之 Pre-ESRD 且有糖尿病病人數。 2. 分子：分母病人中，其最後一次 HbA1c 檢驗值<8.0%之人數。 3. 每人每年限申報一次	500

修正條文(台灣腎臟醫學會版本)

編號	診療項目	支付點數
P34**C	糖尿病個案完整追蹤費 註: 1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有 pre-ESRD 且有糖尿病病人，排除第四季新收案之人數。 2. 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。 （1）已申報年度評估者，其申報當年度追蹤管理次數達三次者。 （2）已申報新收案者，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。 A. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。 B. 如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。 C. 如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。 （3）當年度同時申報新收案及年度評估者，以申報新收案之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。 （4）一年申報一次。	1,000

編號	診療項目	支付點數
P34**C	糖尿病個案醣化血紅素（HbA1c）控制良率費 註: 1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之 pre-ESRD 且有糖尿病病人數。 2. 分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值<8.0%之人數。 3. 一年申報一次	500

現行條文

說明

本項新增。

本項新增。

修正後條文	修正條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
附表1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明 格式說明: 1. 批次檔案類型格式為XML檔(副檔名為.xml)或定長檔(副檔名為.txt)。 2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。 3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。 4. 批次檔案內容須採用保險人提供之XML或定長格式。 5. 批次檔案名稱規則如下： (1) 若檔案資料格式為XML者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」。 (2) 若檔案資料格式為定長者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」。 (3) 英文字母允許大小寫。 (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。 (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。 6. 若為定長文字檔，基本資料及檢驗資料區每筆資料長度為301Bytes;藥師服務資料區長度為74Bytes。	同現行條文	**附表1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明** 格式說明: 1. 批次檔案類型格式為XML檔(副檔名為.xml)或定長檔(副檔名為.txt)。 2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。 3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。 4. 批次檔案內容須採用保險人提供之XML或定長格式。 5. 批次檔案名稱規則如下： (6) 若檔案資料格式為XML者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」。 (7) 若檔案資料格式為定長者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」。 (8) 英文字母允許大小寫。 (9) 英文字母、數字、底線皆為半型。 (10)檔名若不符合規則，則無法上傳成功。 6. 若為定長文字檔，基本資料及檢驗資料區每筆資料長度為294Bytes;藥師服務資料區長度為74Bytes。	本項新增，為利作業，建議基本資料區增列「收案日期」。

修正後條文	修正條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
同現行條文	同現行條文	**一、XML 檔案格式表** **(一)基本資料區**	同現行條文（無修訂）

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	＊	esrd01	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	＊	esrd02	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	＊	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	＊	esrd04	出生日期	X	7	1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
5	＊	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
6	＊	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入N049/N183-N186(如為蛋白尿病患人則不限 Stage ，可填報 N181-N186)
7	△	esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫

修正後條文	修正條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
同現行條文	同現行條文		同現行條文(無修訂)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
8	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N,則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
9	*	esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
10	*	esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
11	*	esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
12	*	esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
13	*	esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
14	*	esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
16	*	esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
17	△	esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
18	△	esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≧180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 6 個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≧45 者。 B:AKD 病人照顧 90 天後依 Early-CKD 方案收案者。
19	△	esrd19	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。

修正後條文

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
20	△	esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
21	＊	esrd20	收案日期	X	7	1.個案收案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.收案日期不可小於就醫日期。

修正條文(台灣腎臟醫學會版本)

同現行條文

現行條文

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
20	△	esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

說明

本項新增，增列「收案日期」。

修正後條文

二、定長文字檔格式表

(一)定長文字檔格式

1.基本資料及檢驗資料區

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
38	△	糖化血色素(HbA1C 限DM病人)	9(2)v9 99.9	3	單位：%；去除小數點，如為20.5%則輸入205
39	*	血鉀 (K)	9(2)v9 99.9	3	單位：mmol/L；去除小數點，如為10.5 mmol/L則輸入105
40	*	尿酸 (Uric acid)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補0，如為20.5 mg/dL 則輸入 0205
41	*	血尿素氮 (BUN)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補0，如為20.5 mg/dL 則輸入 0205
42	*	副甲狀腺素 (iPTH)	9(4)v9 9999.9	5	單位：pg/mL；去除小數點並前補0,如為500.5 pg/mL 則輸入 05005
43	*	收案日期	X	7	1.個案收案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.結案日期不可小於就醫日期。

附表 2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表（留存院所備查）
【適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C】

CKD 病人編號：＿＿＿＿－＿＿＿＿(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：＿＿＿＿　性別：□男 □女 病歷號碼：＿＿＿＿ 主治醫師：＿＿＿＿

身分證字號：＿＿＿＿ 出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

申報類別	新收案	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度		結案
年/月/日											
BP（mmHg）											
BH（cm）											
BW（kg）											
eGFR											
CKD Stage											
WBC（×1000/ul）（參考）											
Hb（g/dl）											
Hct（%）（參考）											

修正條文(台灣腎臟醫學會版本)

二、定長文字檔格式表

(一)定長文字檔格式

1.基本資料及檢驗資料區

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
38	△	糖化血色素(HbA1C 限DM病人)	9(2)v9 99.9	3	單位：%；去除小數點，如為20.5%則輸入205
39	*	血鉀 (K)	9(2)v9 99.9	3	單位：mmol/L；去除小數點，如為10.5 mmol/L則輸入105
40	*	尿酸 (Uric acid)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補0，如為20.5 mg/dL 則輸入 0205
41	*	血尿素氮 (BUN)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補0，如為20.5 mg/dL 則輸入 0205
42	*	副甲狀腺素 (iPTH)	9(4)v9 9999.9	5	單位：pg/mL；去除小數點並前補0,如為500.5 pg/mL 則輸入 05005

附表 2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表（留存院所備查）
【適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C】

CKD 病人編號：＿＿＿＿－＿＿＿＿(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：＿＿＿＿　性別：□男 □女 病歷號碼：＿＿＿＿ 主治醫師：＿＿＿＿

身分證字號：＿＿＿＿ 出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

申報類別	新收案	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度		結案
年/月/日											
BP（mmHg）											
BH（cm）											
BW（kg）											
eGFR											
CKD Stage											
WBC（×1000/ul）（參考）											
Hb（g/dl）											
Hct（%）（參考）											

現行條文

二、定長文字檔格式表

(一)定長文字檔格式

1.基本資料及檢驗資料區

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
38	△	糖化血色素(HbA1C 限DM病人)	9(2)v9 99.9	3	單位：%；去除小數點，如為20.5%則輸入205
39	*	血鉀 (K)	9(2)v9 99.9	3	單位：mmol/L；去除小數點，如為10.5 mmol/L則輸入105
40	*	尿酸 (Uric acid)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補0，如為20.5 mg/dL 則輸入 0205
41	*	血尿素氮 (BUN)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補0，如為20.5 mg/dL 則輸入 0205
42	*	副甲狀腺素 (PTH)	9(4)v9 9999.9	5	單位：pg/mL；去除小數點並前補0,如為500.5 pg/mL 則輸入 05005

附表 2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表（留存院所備查）
【適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C】

CKD 病人編號：＿＿＿＿－＿＿＿＿(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：＿＿＿＿　性別：□男 □女 病歷號碼：＿＿＿＿ 主治醫師：＿＿＿＿

身分證字號：＿＿＿＿ 出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

申報類別	新收案	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度		結案
年/月/日											
BP（mmHg）											
BH（cm）											
BW（kg）											
eGFR											
CKD Stage											
WBC（×1000/ul）（參考）											
Hb（g/dl）											
Hct（%）（參考）											

說明

一、酌修副甲狀腺素(PTH)為iPTH。

二、增列「收案日期」

修改血尿素氮(BUN)、血鉀 (K)、血鈣 (Total Ca)及血磷(P)檢驗頻率，並新增副甲狀腺頻率。

修正後條文	修正條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
Platelet（×1000/ul）（參考）	Platelet（×1000/ul）（參考）	Platelet（×1000/ul）（參考）	修改血尿素氮(BUN)、血鉀 (K)、血鈣 (Total Ca)及血磷(P)檢驗頻率，並新增副甲狀腺頻率。
BUN（mg/dl）	BUN（mg/dl）	BUN（mg/dl）	
Creatinine（mg/dl）	Creatinine（mg/dl）	Creatinine（mg/dl）	
Uric acid（mg/dl）	Uric acid（mg/dl）	Uric acid（mg/dl）	
Na（mmol/L）	Na（mmol/L）	Na（mmol/L）	
K（mmol/L）	K（mmol/L）	K（mmol/L）	
Total Ca（mg/dl）	Total Ca（mg/dl）	Total Ca（mg/dl）	
P（mg/dl）	P（mg/dl）	P（mg/dl）	
HCO_3(meq/L)or TCO2（參考）	HCO_3(meq/L)or TCO2（參考）	HCO_3(meq/L)or TCO2（參考）	
Albumin（gm/dl）	Albumin（gm/dl）	Albumin（gm/dl）	
CHOL（mg/dl）（參考）	CHOL（mg/dl）（參考）	CHOL（mg/dl）（參考）	
TG（mg/dl）	TG（mg/dl）	TG（mg/dl）	
HDL-C（mg/dl）（參考）	HDL-C（mg/dl）（參考）	HDL-C（mg/dl）（參考）	
LDL-C（mg/dl）	LDL-C（mg/dl）	LDL-C（mg/dl）	
AC Sugar（mg/dl）（DM）	AC Sugar（mg/dl）（DM）	AC Sugar（mg/dl）（DM）	
HbA1C（ % ）（DM）	HbA1C（ % ）（DM）	HbA1C（ % ）（DM）	
Urine Total Protein（mg/dl）	Urine Total Protein（mg/dl）	Urine Total Protein（mg/dl）	
Urine Creatinine（mg/dl）	Urine Creatinine（mg/dl）	Urine Creatinine（mg/dl）	
UPCR（mg/g）	UPCR（mg/g）	UPCR（mg/g）	
UACR（mg/g）	UACR（mg/g）	UACR（mg/g）	
HBsAg（一次）（參考）	HBsAg（一次）（參考）	HBsAg（一次）（參考）	
Anti-HCV（一次）（參考）	Anti-HCV（一次）（參考）	Anti-HCV（一次）（參考）	
GPT（IU/L)(參考）	GPT（IU/L)(參考）	GPT（IU/L)(參考）	
iPTH(pg/mL)	iPTH(pg/mL)		
備註： 1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、 三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。 2.蛋白尿病人(UPCR＞1000mg/gm），每 6 個月及 1 年須檢測 UPCR 一次。	備註： 2. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、 三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。 2.蛋白尿病人(UPCR＞1000mg/gm），每 6 個月及 1 年須檢測 UPCR 一次。	備註： 1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、 三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。 2.蛋白尿病人(UPCR＞1000mg/gm），每 6 個月及 1 年須檢測 UPCR 一次。	

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

102年1月24日健保醫字第1020020699號公告
102年 7月29日健保醫字第1020033493號公告修訂
102年12月20日健保醫字第1020003863號公告修訂
103年12月31日健保醫字第1030014998號公告修訂
104年12月25日健保醫字第1040034420號公告修訂
106年1月16日健保醫字第1050016044號公告修訂
107年 5月 1日健保醫字第1070005217號公告修訂
108年 1月 2日健保醫字第1070017684號公告修訂
109年7月21日健保醫字第1090009971號公告修訂
110年10月22日健保醫字第1100013993號公告修訂
113年10月1日健保醫字第1130118837號公告修訂自114年1月1日生效
114年6月4日健保醫字第1140662606號公告修訂
115年7月1日健保醫字第1150054922號公告修訂自115年1月1日生效
115年0月0日健保醫字第1150000000號公告修訂

壹、依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施目標：

一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入，以有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。

二、結合跨專業跨領域之醫療團隊，建立以病人為中心之慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。

三、降低晚期腎臟病發生率。

參、預算來源:

一、本計畫由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算「腎臟病照護及病人衛教計畫」項下支應。

二、本計畫照護對象依第肆條實施內容第九項規定，執行C型肝炎病毒抗體檢查費用，由全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下支應。

肆、實施內容：

一、參與院所與申請程序：

由具有下列資格醫療團隊之全民健康保險特約醫療院所，向中央健康保險署(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

(一) 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意後，始可參與本計畫。

(二) 設立於偏遠地區之院所，當醫師非屬腎臟專科醫師時，需完成由台灣腎臟醫學會舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班並取得考試及格證明之醫師兼任之，如具有腎臟專科醫師支援提供業務，不受上開限制。

(三) 前開所稱偏遠地區同「門診透析一般服務保障項目」所列之「偏遠地區」(含山地離島地區)。

(四) 衛教護理人員：

1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或中華民國藥師公會全國聯合會等合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
2. 持有101年以前由台灣腎臟護理學會、台灣營養學會或台灣腎臟醫學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。

(五) 營養師：得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務一次。

1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會或台灣營養學會合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
2. 領有台灣營養學會之腎臟專科營養師證書者。

(六) 藥師:具有下列資格者，亦得加入本計畫之團隊：

1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會、台灣營養學會或中華民國藥師公會全國聯合會合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
2. 領有中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會合作辦理之慢性腎臟病藥事照護訓練班合格證書者。
3. 執業登記有符合前述資格藥師之特約藥局，得與參加本計畫之基層院所合作，並向保險人分區業務組報備。本項相關費用由基層院所

申報，並將保險人核付費用交付合作藥局。

4. 社區藥局藥師對收案對象所作相關藥事照護評估情形，應回饋予合作之基層院所，並由基層院所記錄於病歷。

二、照護對象及收案條件：

(一) 屬 stage 3B、4或5期之慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD)或蛋白尿之病人：以下稱 CKD 病人

1. 定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 N18.3、N18.4、N18.5 (慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

-ICD-10-CM(2023 年版)：N04.9(腎病症候群)或 N18.30、N18.32、N18.4、N18.5 (慢性腎衰竭) (自一百十四年一月一日起適用)。

2. 收案條件:符合下列條件之病人，於收案院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病定義(符合收案條件並有三個月以上之病史)。

(1) CKD stage 3B：腎絲球過濾率(estimated Glomerular Filtration Rate, 以下稱 eGFR) 30~44.9ml/min/1.73 m^2之各種疾病病人。

(2) CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m^2 之各種疾病病人。

(3) CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m^2之各種疾病病人。

(4) 蛋白尿病人：24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000 mg/g 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 eGFR ≧ 45~60 ml/min/1.73 m^2之蛋白尿病人。

(二) 因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury，AKI)後成為急性腎臟疾病(Acute Kidney Disease，AKD) 者：以下稱 AKD 病人

1. 定義：非屬本計畫之收案病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院一個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM 為 N17.-)且門診時

eGFR<45 ml/min/1.73 m^2者。

2. 收案條件:

(1) AKD-3B：收案時約等於 CKD stage 3B，eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m^2。

(2) AKD-4：收案時約等於 CKD stage 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m^2。

(3) AKD-5：收案時約等於 CKD stage 5，eGFR <15 ml/min/1.73m^2。

(4) AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病。

※eGFR 之計算：

1. 年齡未滿18歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

eGFR ml/min/1.73 m^2 (Schwartz)= 0.413 (height in cm)÷serum Cr。

2. 年齡滿18歲(含)以上：以 CKD-EPI 公式為計算 eGFR 之標準公式：

註：$eGFR = 142 * \min(Scr/\kappa,1)^{\alpha} * \max(Scr/\kappa,1)^{-1.200} * 0.9938^{Age} * 1.012$[if female]。

Scr：血清肌酐濃度（mg/dL）帶入值至小數點下兩位

κ：0.7（女性）或 0.9（男性）；

α：-0.241（女性）或 -0.302（男性）；

min：Scr/κ 和 1 之間的最小值；

max：Scr/κ 和 1 之間的最大值；

Age：年齡（年）；if Female：如果患者為女性，則乘以1.012。

※UPCR (Urine Protein-to-Creatinine Ratio；尿蛋白及尿液肌酸酐比值)之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，

UPCR mg/g = Urine total protein / Urine creatinine 1,000。

※UACR之計算：

UACR(Urine Albumin-to-Creatinine Ratio；尿白蛋白及尿液肌酸酐比

值)之計算：

以同次尿液測量 urine albumin (mg/dL) 及 urine creatinine (mg/dL)

UACR (mg/g) = urine albumin / urine creatinine × 1,000

三、收案程序：

(一) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。

(二) CKD 病人如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案及 AKD 相關費用，如：CKD 新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806C~P6809C)、AKD 新收案藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。

(三) AKD 病人若已結案為腎功能恢復之個案，如腎功能再次惡化，符合收案條件，可再次以 CKD 或 AKD 收案，惟不得申報 CKD 新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 新收案藥事照護費(P6814C)。

(四) 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)，申報相關醫療費用。

四、結案條件：

(一) 因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。

(二) 因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者:進入長期透析者，必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且須完成附表4「末期腎衰竭病患治療模式衛教及滿意度調查表」衛教表。

(三) 進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。

(四) 因其他系統性疾病造成轉他科治療或他院治療者：原收案之院所應結案，以利他院所繼續照護。

(五) 屬下列條件，不得申報 P3405C「結案資料處理費」：

1. 可歸因於病人者：

(1) 長期失聯(≧180天)或病人未執行本計畫管理照護超過六個月者。

(2) 拒絕再接受治療。

(3) 死亡。

(4) 其他。

2. 屬 AKD 收案對象經九十天照護，若符合下列條件須予以結案：

(1) 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於(含)45 ml/min/1.73m^{2}者。

(2) AKD 照護九十天後，若收案對象腎功能恢復狀況符合醫療服務支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病(以下稱 Early-CKD 方案)收案條件，可改由該方案收案。

五、照護指引：

(一) 醫療照護：

1. 依照 K-DOQI Guideline 給予病人最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。

2. 對於 CKD Stage3B、4及蛋白尿病人照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。

3. CKD Stage 5病人照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策(Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

4. AKD 病人：

(1) 應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。

(2) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：

A.追蹤腎臟功能和蛋白尿。

B.控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。

C.調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎臟損傷之前所用藥物。

D.若病人腎臟功能持續惡化時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。

(二) 護理衛教：

除須依臨床症狀提供與教導符合 CKD 或 AKD 病人之衛教知識與資料外，且能掌握病人狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上必要訊息與溝通機會。

(三) 飲食營養衛教：

除須依臨床症狀提供與教導符合 CKD 或 AKD 病人之營養知識與資料外，且能掌握病人飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上必要訊息與溝通機會。

(四) 腎臟移植衛教：

應充分揭露腎臟移植之相關資訊與知識，如屍腎與活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

(五) 急慢性腎臟病藥事照護：

1. 本計畫收案對象且符合下列條件之一者：
   (1) 急性腎臟損傷後照護。
   (2) 用藥品項大於(含)十項。
   (3) 具有 CKD 外之二項以上共病。
   (4) 近期使用 NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。
   (5) 其他原因經醫師轉介。
2. 藥事照護內容：
   (1) 根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。
   (2) 由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣。
   (3) 透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必

要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。

(六) 其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

六、照護指標：

(一) CKD Stage 3B、4及蛋白尿病人(參照附表2-5)：

1. 血壓控制在130/80 mmHg 以下的比例。
2. 低密度脂蛋白膽固醇(Low-density lipoprotein-Cholesterol, LDL-C)控制在100mg/dL 以下，三酸甘油脂(Triglyceride, TG)控制在150mg/dL 以下。
3. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在7.5%以下的比例。
4. 完成護理衛教的比例。
5. 完成營養衛教的比例。
6. 以蛋白尿條件收案病人收案後 UPCR < 200 mg/g 之比例。

(二) 尚在追蹤之 CKD Stage 5病人(參照附表2-5)：

1. 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。
2. 血紅素>8.5g/dL 的比例。
3. 血壓控制在130/80 mmHg 以下的比例。
4. 低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)控制在100 mg/dL 以下，三酸甘油脂(TG)控制在150 mg/dL 以下。
5. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在7.5%以下的比例。
6. 完成瘻管或導管之比例。
7. 完成護理衛教的比例。
8. 完成營養衛教的比例。

(三) 進入透析之CKD Stage 5病人，結案時須有記載下列資料(參照附表3)：

1. 使用 EPO 的比例。
2. 血紅素>8.5 g/dL 的比例。
3. 血清白蛋白(Serum albumin)在3.5 gm/dl (BCG)或3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。

4. 選擇腹膜透析病人數及比例。

5. 完成血液透析瘻管的比例。

6. 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。

7. 由門診開始進入透析治療的比例。

8. 未透析即選擇活體腎臟移植的病人數及比例。

9. 完成護理衛教的比例。

10. 完成營養衛教的比例。

11. Stae 5結案病人追蹤超過6個月之比例。

12. 完成附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」的比例。

13. 當年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病人中，經本計畫收案照護後始進入透析者所占之比例。

(四) 藥事照護介入之病人：

1. 用藥配合度提升比例。

2. 指標藥物 NSAIDs 使用減少比率。

(五) AKD 病人照護九十天後之照護指標：

1. AKD 整體申報病人數。

2. AKD 申報病人衛教照護人數與比例。

3. AKD 病人照護成效：

(1) 因腎功能恢復脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終≧ 45ml /min/1.73m^2)人數及比例。

(2) 腎臟功能恢復兩級人數及比例。

(3) 腎臟功能恢復一級人數及比例。

(4) 脫離暫時性血液透析治療人數及比例。

七、給付項目及支付標準：

(一) CKD 病人管理照護費及獎勵費：慢性腎臟病(CKD) Stage 3B、4、5期及蛋白尿病人。

編號	診療項目	支付點數
P3402C	CKD 新收案管理照護費 註： 1. 內含醫師照護費400點、護理照護費200點、營養照護費200點及資料管理費400點。 2. 每人限申報一次，曾申報 P6802C「AKD 新收案管理照護費」者不得申報。 3. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3。 4. 下列照護個案資料，留存院所備查: (1)附表2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。 (2)附表2-2「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表」。 (3)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(UPCR＞1000 mg/g) ，每六個月及一年須檢測 UPCR 一次。 (4)附表2-4 「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (5)附表5-1 「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (6)附表5-2 「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。	1,200
P3403C	CKD 完整複診衛教及照護費(每次) 註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.收案後至少間隔七十七天，方能申報。每三個月申報一次，每次申報至少間隔七十七天。 3.符合本案收案條件之病人，經照護後，其 eGFR 回復到 Stage 3A 或蛋白尿 UPCR< 1000 mg/g 且>200 mg/g 時，亦可申報本項費用。 4.須記錄檢驗等資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3；其他項目請依病人病情需要檢驗。 5.下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-2「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表」。 (2)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(UPCR＞ 1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測 UPCR 一次。 (3)附表2-4 「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。	600

編號	診療項目	支付點數
	(4)附表5-1 「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (5)附表5-2 「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。	
P3404C	CKD 年度評估費 註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.本項申報前十二個月，須至少完成申報 P3403C「CKD 完整複診衛教及照護費(每次)」三次，且須與最後一次 P3403C 至少間隔七十七天。每人每年限申報一次。 3.於完成年度檢查，須記錄檢驗資料。檢驗（報告）日期須於就醫日期前後三個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-5。 4.同年月符合申報本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。 5.下列照護個案資料，留存院所備查: (1)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(UPCR＞1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測 UPCR 一次。 (2)附表2-5 「慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表」。	600
	CKD 病人照護獎勵費：	
P3406C	-屬 Stage 3B、4期病人，給予照護一年後，須符合下列獎勵條件: (1)糖尿病人：eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m^2/year。 (2)非糖尿病人：eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m^2 /year。	1,500
P3407C	-屬 Stage 5期病人，給予照護一年後，須符合下列獎勵條件: (1)糖尿病人：eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m^2/year。 (2)非糖尿病人：eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m^2 /year。 (3)前述病人，若進入透析或接受腎移植者，事前須完成瘻管或導管準備。	3,000
P3408C	-屬蛋白尿病人，其蛋白尿達完全緩解者(UPCR<200 mg/g)。 註： 1. P3406C 及 P3407C 每人每年限申報一次；P3408C 每人限申報一次。 2. 附表2-5「慢性腎臟病(CKD)個案年度照護評估紀錄表」，如收案滿一年以上者，上年度最後之時點，為當年度計算之起始點。	1,000
P3409C	CKD 病人持續照護獎勵費	2,000

編號	診療項目	支付點數
	註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.本計畫收案照護滿三年，且完成申報三次 P3404C「CKD 年度評估費」或第四年起每年完成申報 P3404C 者，得申報本項。每人每年限申報一次。 3.當年符合申報 P3406C、P3407C 或本項者，擇一申報。	

(二) AKD 病人管理照護費及獎勵費：

曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報任一 AKD 相關費用。

編號	診療項目	支付點數
P6802C	AKD 新收案管理照護費 註： 1. 經診斷為 AKI 並符合本計畫收案者，依規定記載相關量表、記載病人病史紀錄（詳表2-1）。 2. 內含醫師照護費400點、護理照護費200點、營養照護費200點及資料管理費400點。每人限申報一次。 3. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表7-2。 4. 已申報本項者，不得再申報 P3402C「CKD 新收案管理照護費」。 5. 下列照護個案資料，留存院所備查: (1)附表2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。 (2)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (3)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (4)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 (5)附表7-1「急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表」。 (6)附表7-2「急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄」。	1,200
P6803C	AKD 病人衛教照護費 註： 1. 內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2. 每人限申報一次，須與 P6802C 至少間隔七十七天，且不得超過九十二天。 3. 原 AKD 收案病人，經九十天照護後，符合 CKD 收案條件者，仍可繼續給予照護，得申報 P3403C「CKD 完整複診衛教及照護費(每次)」，且須間隔七十七天。 4. AKD 病人收案後，九十天內未復診者，不得申報本項，惟病人腎功能仍不佳(eGFR<45 ml/min/1.73m^2/year 或蛋白尿病人)，仍可持續由本計畫收案。 5. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表7-2；其他	600

編號	診療項目	支付點數
	項目請依病人病情需要檢驗。 6. 下列照護個案資料，留存院所備查: (1)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (2)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (3)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 (4)附表7-2「急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄」。	
	AKD 病人照護成效獎勵費： 依腎功能恢復程度，給予 AKD 病人照護成效獎勵費。每人限申報一次(不得重複申報 P6806C、P6807C、P6808C、P6809C)；且須申報過一次 P6803C 者。	
P6806C	-屬 AKD-4或 AKD-5之收案對象(eGFR<30 ml/min/1.73m^2)，經九十天照護後，病人之 eGFR≧45 ml/min/1.73m^{2}者。	1,500
P6807C	-屬 AKD-5之收案對象(eGFR<15 ml/min/1.73m^2)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步至≧30 ml/min/1.73 m^{2}但 eGFR<45 ml/min/1.73m^{2}者。	1,000
P6808C	-屬 AKD-3B、AKD-4或 AKD-5之收案對象(eGFR<45 ml/min/1.73m^2)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步 AKI 一級(AKD-5進步至 AKD-4，AKD-4進步至 AKD-3B，AKD-3B 進步至 eGFR≧45 ml/min/1.73m^2)者。	500
P6809C	-屬 AKD-D 之收案對象，經九十天照護後，腎功能改善脫離透析三十天以上(不論最終 eGFR 恢復程度)。 註:未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過九十天，屬於本計畫之病人，應持續在本計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報 P3405C)，進入長期透析。	1,500

(三) CKD/AKD 藥事照護費：

曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報任一 AKD 相關費用。

編號	診療項目	支付點數
P3414C	CKD 新收案藥事照護費 註： 1.經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護服	200

編號	診療項目	支付點數
	務，方能申報本項費用，並記錄於藥事照護評估紀錄(附表6-1)。每人限申報一次。 2.藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查: (1)用藥配合度諮詢服務（附表6-1-1、附表6-2）。 (2)藥師整合性服務（附表6-1-2）。 (3)藥師藥事指導（附表6-1-3、附表6-3）。 3.曾申報 P6814C 者，不得再申報本項。	
P3415C	CKD 藥事照護定期追蹤費 註： 1. 收案後至少間隔七十七天，方能申報。每三個月可申報一次，每次申報至少間隔七十七天。 2. 經評估後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護，方能申報本項費用，相關紀錄留存院所備查： (1)藥事照護評估紀錄（附表6-1） (2)用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表（附表6-2）。 (3)藥師藥事指導/衛教項目（附表6-3)。	200
P3416C	CKD 年度藥事評估費 註： 1. 收案滿一年。本項申報前十二個月，須完成申報 P3415C「CKD 藥事照護定期追蹤費」或 P6815C「AKD 藥事照護定期追蹤費」至少一次，且須與最後一次 P3415C 至少間隔七十七天。每人每年限申報一次。 2. 經評估後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護，方能申報本項費用，其中一項須為藥師整合性服務。下列相關紀錄留存院所備查： (1)藥事照護評估紀錄（附表6-1）。 (2)用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表（附表6-2）。 (3)藥師藥事指導/衛教項目（附表6-3)。 3.同年月發生本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。	200
P6814C	AKD 新收案藥事照護費 註： 1.經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護服務，方能申報本項費用，並記錄於藥事照護評估紀錄(附表6-1)。每人限申報一次。 2.藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查:	200

編號	診療項目	支付點數
	(1)用藥配合度諮詢服務（附表6-1-1、附表6-2）。 (2)藥師整合性服務（附表6-1-2）。 (3)藥師藥事指導（附表6-1-3、附表6-3）。 3.曾申報本項者，不得再申報 P3414C「CKD 新收案藥事照護費」。	
P6815C	AKD 藥事照護定期追蹤費 註： 1.本項須於申報 P6814C 後，間隔七十七天以上申報，惟與 P6802C 間隔於九十二天內。每人限申報一次。 2.原 AKD 收案病人，經九十天照護後，符合 CKD 收案條件及藥事照護條件者，仍可繼續給予藥事照護服務，並申報 P3415C，惟須間隔七十七天以上。 3.藥事人員至少須完成藥事照護服務兩項，且照護內容須包含6-1-3避免藥物腎傷害項目。相關紀錄留存院所備查(附表6-1、6-2、6-3)。	200

(四) 結案資料處理費及其他獎勵費：

編號	診療項目	支付點數
P3405C	結案資料處理費 註： 1. 須記錄檢驗資料，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3及附表3。同一院所同一病人限申報一次。 2. 須符合下列情形之一者: (1)結案時屬 CKD stage 5之病人：在收案院所至少追蹤三個月以上之結案個案，至少須申報一次 P3403C 或一次 P6803C。 (2)結案時屬 CKD stage 3B、4之病人: 在收案院所至少追蹤六個月以上之結案個案，至少須申報【二次 P3403C】或【一次 P6803C 及一次 P3403C】。 (3)若收案時為 AKD-D 之病人，經九十天照護後，仍未脫離透析者(須申報過一次 P6803C)。 3. 如屬本計畫第肆項第四款結案條件為（五）者，不得申報本項費用。 4. 應記錄下列照護個案資料，留存院所備查: (1)附表2-3「CKD 病人檢驗紀錄總表」。 (2)附表3「AKD/CKD 個案照護結案表」。 (3)附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」。	600
P3410C	預先建立瘻管或導管獎勵費 註：每人限申報一次。須符合下列條件，方得申報:	1,000

編號	診療項目	支付點數
	1. 屬本計畫第肆項第四款結案條件之(二)「因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」且完成申報 P3405C「結案資料處理費」。 2. 首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且完成之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。	
P3411C P3412C P3413C	保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費 -尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植。 -已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿六個月，並完成接受親屬活體腎臟移植。 -已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明六個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植。 註： 2. P3411C 由本計畫照護院所申報。 3. P3412C、P3413C 由說服保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報。若說服病人接受手術之院所有爭議時，依手術前一年內申報透析醫令數最多者認定之。	60,000 30,000 10,000
P3417C	末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 註: 1.適用對象：符合本計畫收案條件之病人，經轉診至參與本計畫特約院所或科別確定收案，但不得為醫療服務支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病（以下稱 Early CKD 方案）之個案。 2.由原轉診院所或科別申報，每人限申報一次，且不得再申報醫療服務支付標準(01034B-01038B)，且不得重複申報 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」。 3.結案原因為恢復正常、長期失聯(≧180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。 4.原轉診院所須提供病人腎臟功能相關資料予接受轉診院所參考。若為院內跨科轉診，須保留院內跨科轉診紀錄於病歷內(鼓勵跨院轉診或院內跨科轉診，但排除已參加本計畫同一院所的腎臟科互轉)。 5.執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。	200
P34**C	糖尿病個案醣化血紅素（HbA1c）完整追蹤費 註: 1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有 pre-ESRD 且有糖尿病病人，排除第四季新收案之人數。	1,000

編號	診療項目	支付點數
	2. 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。 （1）已申報年度評估(P3404C)者，其申報當年度追蹤管理(P3403C)次數達 3 次者。 （2）已申報新收案(P3402C)者，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。 A. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理(P3403C)+年度評估(P3404C)次數達 3 次者。 B. 如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理(P3403C)次數達 2 次者。 C. 如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理(P3403C)次數達 1 次者。 （3）當年度同時申報新收案(P3402C)及年度評估(P3404C)者，以申報新收案之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。 3. 一年申報一次。	
P34**C	糖尿病個案醣化血紅素（HbA1c）控制良率費 註: 1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之 pre-ESRD 且有糖尿病病人數。 2. 分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值<8.0%之人數。 3. 一年申報一次	500

八、醫療費用申報及核付原則：

(一)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。

(二)本計畫之醫療費用申報規定如下：

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：
   (1) 案件分類：請填報「E1」。
   (2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。
   (3) 就醫序號：請填報「ICK1」。
   (4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。
2. 保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報代號，同前開規定。
3. 藥事照護費之申報原則：
   (1) 執業登記有符合資格藥師之特約藥局，得與參加本計畫之基層院所合作，並向保險人分區業務組報備。相關藥事照護費用由基層院所申報，並將保險人核付費用交付合作藥局。
   (2) 合作藥局藥師對收案對象所作相關藥事照護評估情形，應回饋予合作之基層院所，並由基層院所記錄於病歷。
   (3) 申報各項藥事照護費時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。特約藥局合作之診所，除前開必填欄位外，點數清單段「病患是否轉出(d18)」及「轉往之醫事服務機構代號(d55)」亦為必填欄位。

(三)健保資訊網 VPN 系統上傳:

1. 健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料、檢驗資料及藥事服務資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。
2. 院所應於次月20日前上傳基本資料、檢驗資料及藥事服務資料至

末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者，不予核發本計畫相關費用。

3. 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。

4. 請參照附表1「Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明」，依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

（四）當年之費用及相關資料請於次年1月20日前申報受理完成(3月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

九、慢性腎臟病病人為感染 C 型肝炎高風險族群，故針對本計畫之收案對象，請院所加強推動收案對象接受 C 型肝炎篩檢，執行前須至保險人健保醫療資訊雲端查詢系統確認：

(一)符合國民健康署成人預防保健服務終生一次補助資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。

(二)不符合上開國民健康署補助資格者：院所於新收案時，得執行14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」，每病人限申報一次。

伍、計畫評估：

一、預期效益如下：

(一) 促使急慢性腎臟病病人得到合宜之照護與有效利用醫療資源。

(二) 減緩慢性腎臟病病人進入尿毒症的時程。

(三) 慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。

(四) 保險人能有效控制醫療費用(符合成本效益)。

(五) 慢性腎臟病病人照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

二、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

陸、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明

格式說明:

7. 批次檔案類型格式為XML檔(副檔名為.xml)或定長檔(副檔名為.txt)。
8. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
9. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
10. 批次檔案內容須採用保險人提供之XML或定長格式。
11. 批次檔案名稱規則如下：
    (11)若檔案資料格式為XML者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」。
    (12)若檔案資料格式為定長者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」。
    (13)英文字母允許大小寫。
    (14)英文字母、數字、底線皆為半型。
    (15)檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
12. 若為定長文字檔，基本資料及檢驗資料區每筆資料長度為301Bytes;藥師服務資料區長度為74Bytes。

一、XML 檔案格式表

(一)基本資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	＊	esrd01	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	＊	esrd02	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	＊	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	＊	esrd04	出生日期	X	7	1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
5	＊	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
6	＊	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患人則不限 Stage ，可填報 N181-N186)
7	△	esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
8	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N,則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
9	*	esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
10	*	esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
11	*	esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
12	*	esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
13	*	esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
14	*	esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
16	*	esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
17	△	esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
18	△	esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≧180天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≧45者。 B:AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者。
19	△	esrd19	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
20	△	esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
21	*	esrd20	收案日期	X	7	1.個案收案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.收案日期不可小於就醫日期。

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	＊	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
2	＊	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	＊	test3	急慢性腎臟病分期	X	2	3b：CKD Stage3B 40：CKD Stage4 50：CKD Stage5 60：蛋白尿病人 A1：AKD-1 A2：AKD-2 AA：AKD-3A AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D
4	＊	test4	體重	9	3	單位:Kg,小數四捨五入取整數,如57.5Kg 則輸入為58,如100Kg則輸入100
5	＊	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120
6	＊	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入80
7	△	test7	血紅素	9(3)v9 999.9	5	整數3位，小數1位及1位小數點 單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入13.2 若 STAGE = 60, 則非必填
8	△	test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	5	整數3位，小數1位及1位小數點 單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入4.3 若 STAGE = 60, 則非必填
9	△	test9	肌酸酐值	9(2)v99 99.99	5	整數2位，小數2位及1位小數點 單位：mg/dl，如為1.82mg/dl 則輸入1.82 若 STAGE = 60, 則非必填
10	△	test10	腎絲球過濾率	9(4)v99 9999.99	7	整數4位，小數2位及1位小數點 以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m^2(年齡未滿18歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。) 若 STAGE = 60,則非必填
11	△	test11	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	7	整數5位，小數1位及1位小數點 單位：mg/g，如為1000 mg/g 則輸入1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
12	△	test12	低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數4位

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
13	△	test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填
14	*	test14	腎絲球過濾率(新)	9(4)v99 9999.99	7	整數 4 位，小數 2 位及 1 位小數點 以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m^2(年齡未滿 18 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。)，本欄位由保險人依公式計算帶入。
15	△	test15	尿白蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	7	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/g，如為 500 mg/g 則輸入 500
16	*	test16	血鈣 (Total Ca)	9(2)v9 99.9	4	整數 2 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：mg/dL；如為 20.5 mg/dL 則輸入 20.5
17	*	test17	血磷 (P)	9(2)v9 99.9	4	整數 2 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：mg/dL；如為 20.5 mg/dL 則輸入 20.5
18	△	test18	糖化血色素(HbA1C 限 DM 病人)	9(2)v9 99.9	4	整數 2 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：%；如為 20.5%則輸入 20.5
19	*	test19	血鉀 (K)	9(2)v9 99.9	4	整數 2 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：mmol/L；如為 10.5 mmol/L 則輸入 10.5
20	*	test20	尿酸 (Uric acid)	9(3)v9 999.9	5	整數 3 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：mg/dL；如為 20.5 mg/dL 則輸入 20.5
21	*	test21	血尿素氮 (BUN)	9(3)v9 999.9	5	整數 3 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：mg/dL；如為 20.5 mg/dL 則輸入 20.5
22	*	test22	副甲狀腺素 (iPTH)	9(4)v9 9999.9	6	整數 4 位、小數 1 位，1 位小數點 單位：pg/mL；如為 500.5 pg/mL 則輸入 500.5

（三）藥事服務資料區（檔名為 P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml）

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	Pesrd01	醫事服務機構代號	X	10	醫院或診所之醫事服務機構代號
2	*	Pesrd02	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	Pesrd03	出生日期	X	7	個案就醫出生的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
4	△	Pesrd04	特約藥局代號	X	10	1.基層診所與特約藥局合作者必填 2.填社區藥局之醫事服務機構代號
5	*	Pesrd05	評估藥師身分證字號	X	10	1.輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) 2.提供諮詢服務之藥師
6	*	Pesrd06	藥師評估日期	X	7	1.藥師評估的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.藥師評估日期不可大於結案日期。
7	*	Pesrd07	案件類別	X	1	1：AKD 2：CKD
8	*	Pesrd08	照護階段	X	1	案件類別為(1:AKD) 0：新收案 1：追蹤 案件類別為(2:CKD) 0：新收案 1：定期追蹤 2：年度追蹤
9	*	Pesrd09	pCKD 收案條件-用藥品項≧10項	X	1	Y:有,N:無
10	*	Pesrd10	pCKD 收案條件-有使用NSAIDs	X	1	Y:有,N:無
11	*	Pesrd11	pCKD 收案條件->2項共病	X	1	Y:有,N:無
12	*	Pesrd12	pCKD 收案條件-醫師轉介	X	1	Y:有,N:無
13	*	Pesrd13	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 顯影劑(14天內)	X	1	Y:有,N:無
14	*	Pesrd14	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- co-trimoxazole	X	1	Y:有,N:無
15	*	Pesrd15	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 抗病毒劑	X	1	Y:有,N:無
16	*	Pesrd16	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 其它腎臟毒性藥品	X	1	Y:有,N:無
17	△	Pesrd17	服藥配合度分數(ARMS)	99	2	1.請填列分數(12~48分之間)，未執行填「0」 2.申報 P6814C、P3414C 及 P3416C 為必填 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
18	*	Pesrd18	服用 OTC/保健(健康)食品	X	1	Y:有 N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
19	*	Pesrd19	服用中藥、草藥	X	1	Y:有 N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
20	*	Pesrd20	近期有使用 NSAIDs	X	1	Y：處方 NSAIDs Z：其他來源 NSAIDs B：處方及其他來源 NSAIDs 均有 N：無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
21	*	Pesrd21	醫師或其他醫事人員是否接受建議	X	1	Y: 接受建議 N: 不接受 C: 無建議，持續追蹤用藥反應 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
22	*	Pesrd22	藥師藥事指導-A 疾病自我照顧	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
23	*	Pesrd23	藥師藥事指導-B 用藥知識及藥物使用指導	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
24	*	Pesrd24	藥師藥事指導-C 指導用藥技巧	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
25	*	Pesrd25	藥師藥事指導-D 避免藥物腎傷害 (AKD 收案重點衛教)	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄

二、定長文字檔格式表

(一)定長文字檔格式

1.基本資料及檢驗資料區

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	＊	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	＊	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	＊	出生日期	X	7	1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	＊	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
5	＊	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患人則不限 Stage ，可填報 N181-N186)
6	△	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	＊	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
8	*	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9	*	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10	*	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11	*	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12	*	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13	*	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14	*	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16	△	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≧180天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≧45者 B:AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者
17	△	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
18	＊	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19	△	伴隨疾病－其他說明	X	60	限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20	△	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	＊	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
22	＊	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
23	＊	急慢性腎臟病分期	X	2	3b：CKD Stage3B 40：CKD Stage4 50：CKD Stage5 60：蛋白尿病人 A1：AKD-1 A2：AKD-2 AA：AKD-3A AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D
24	＊	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如57.5Kg 則輸入為058，如100Kg 則輸入100
25	＊	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120
26	＊	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入080
27	△	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入0132 若 STAGE = 60, 則非必填
28	△	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入0043 若 STAGE = 60, 則非必填
29	△	肌酸酐值	9(2)v99 99.99	4	單位：mg/dl，如為1.82mg/dl 則輸入0182 若 STAGE = 60, 則非必填
30	△	腎絲球過濾率	9(4)v99 9999.99	6	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m^2(年齡未滿18歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式) 若 STAGE = 60, 則非必填

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
31	△	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/g，如為1200.6 mg/g 則輸入012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
32	△	低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)	9999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填4 bytes 空白 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
33	△	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填5 bytes 空白 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填
34	*	腎絲球過濾率(新)	9(4)v99 9999.99	6	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m^2(年齡未滿 18 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式)，本欄位由保險人依公式計算帶入
35	△	尿白蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/g，如為 1200.6 mg/g 則輸入 012006
36	*	血鈣 (Total Ca)	9(2)v9 99.9	3	單位：mg/dL；去除小數點，如為 20.5 mg/dL 則輸入 205
37	*	血磷 (P)	9(2)v9 99.9	3	單位：mg/dL；去除小數點，如為 20.5 mg/dL 則輸入 205
38	△	糖化血色素(HbA1C 限 DM 病人)	9(2)v9 99.9	3	單位：%；去除小數點，如為 20.5%則輸入 205
39	*	血鉀 (K)	9(2)v9 99.9	3	單位：mmol/L；去除小數點，如為 10.5 mmol/L 則輸入 105
40	*	尿酸 (Uric acid)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補 0，如為 20.5 mg/dL 則輸入 0205
41	*	血尿素氮 (BUN)	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dL；去除小數點並前補 0，如為 20.5 mg/dL 則輸入 0205
42	*	副甲狀腺素 (iPTH)	9(4)v9 9999.9	5	單位：pg/mL；去除小數點並前補 0，如為 500.5 pg/mL 則輸入 05005
43	*	收案日期	X	7	1.個案收案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.結案日期不可小於就醫日期。

2.藥事服務資料區（檔名為 P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT）

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事服務機構代號	X	10	醫院或診所之醫事機構代號
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	個案出生的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	△	特約藥局代號	X	10	1.基層診所與特約藥局合作者必填 2.填社區藥局之醫事服務機構代號
5	*	評估藥師身分證字號	X	10	1.輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) 2.提供諮詢服務之藥師
6	*	藥師評估日期	X	7	1.藥師評估的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.藥師評估日期不可大於結案日期。
7	*	案件類別	X	1	1：AKD 2：CKD
8	*	照護階段	X	1	案件類別為(1:AKD) 0：新收案 1：追蹤 案件類別為(2:CKD) 0：新收案 1：定期追蹤 2：年度追蹤
9	*	pCKD 收案條件-用藥品項≧10項	X	1	Y:有,N:無
10	*	pCKD 收案條件-有使用 NSAIDs	X	1	Y:有,N:無
11	*	pCKD 收案條件->2項共病	X	1	Y:有,N:無
12	*	pCKD 收案條件-醫師轉介	X	1	Y:有,N:無
13	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-顯影劑(14天內)	X	1	Y:有,N:無
14	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-co-trimoxazole	X	1	Y:有,N:無
15	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-抗病毒劑	X	1	Y:有,N:無
16	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-其它腎臟毒性藥品	X	1	Y:有,N:無

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
17	△	服藥配合度分數(ARMS)	99	2	1.請填列分數(12~48分之間)，未執行填「0」 2.申報 P6814C、P3414C 及 P3416C 為必填 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
18	*	服用 OTC/保健(健康)食品	X	1	Y:有 N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
19	*	服用中藥、草藥	X	1	Y:有 N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
20	*	近期有使用 NSAIDs	X	1	Y：處方 NSAIDs Z：其他來源 NSAIDs B：處方及其他來源 NSAIDs 均有 N：無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
21	*	醫師或其他醫事人員是否接受建議	X	1	Y: 接受建議 N: 不接受 C: 無建議，持續追蹤用藥反應 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
22	*	藥師藥事指導-A 疾病自我照顧	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
23	*	藥師藥事指導-B 用藥知識及藥物使用指導	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
24	*	藥師藥事指導-C 指導用藥技巧	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
25	*	藥師藥事指導-D 避免藥物腎傷害(AKD 收案重點衛教)	X	1	Y:有, N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄

(二)定長文字檔範例

1.基本資料與檢驗資料(檔名為 esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

```
3501200000A9999999990240723158500                YYNNYNNNN01020301陳小姐
拒參加計畫
100101310010133b0700450810240004400190051001300001000010000017590002000
20520520510502050205050051001013
```

2.藥事服務資料（檔名為 P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT）

*如屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

```
3501200000A12345678902410313501200000B12345678911010181YYNNNNNN48NNBCYYYY
```

*如非屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

```
0131200000A1234567890241031              B12345678911010181YYNNNNNN48NNBCYYYY
```

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

1. 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因－其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
2. 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
3. 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
4. 小數點處理方式：

   (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。

   (2)範例：以檢驗資料第10項為例，9(4)v99表示整數4位，小數2位，若 XML 為899，則寫到文字檔為089900。
5. ＊：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1 AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表(留存院所備查)
【適用 P3402C、P6802C】

□急性腎臟疾病(AKD)　□慢性腎臟疾病(CKD)

「*」者為 AKD/CKD 必填項目、「△」者為 CKD 必填，其餘項目可依醫療院所能力填寫

I.病人基本資料：病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：_____　病歷號碼：_____*身分證字號：_____

*生日：____年____月____日　*性別：男、女　血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明　宗教信仰：_____

教育程度：無、小學、國中、高中（職）、大專（學）以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：_____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地：____電話：_____

*縣市：_____*區鄉市鎮：_____　村里：_____

路街：_____段巷弄號樓：_____

II.病史記錄：

*本院開始 AKD/CKD 治療日期：____年____月____日　主治醫師：_____

△原發病大類：_____（請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表）

△原發病細類：_____

△其他：_____

△發現至今歷史：時間：_____ 周；_____ 月；_____ 年

1. 病人腎臟疾病病史：(可複選)

（A）過去病史：

*（1）如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現　□ 是　□ 否　□ 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現　□ 是　□ 否　□ 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現　□ 是　□ 否　□ 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 □ 是　□ 否　□ 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 □ 是　□ 否　□ 不知道

（2）發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀　□ 是　□ 否（請續答）

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未痊癒　□ 是　□ 否　□ 不知道

蛋白尿或血尿　□ 是　□ 否　□ 不知道

眼瞼浮腫或手腳水腫　□ 是　□ 否　□ 不知道

背部肋骨下緣疼痛　□ 是　□ 否　□ 不知道

時常覺得倦怠無力　□ 是　□ 否　□ 不知道

夜裡無法入睡　□ 是　□ 否　□ 不知道

血壓高，全身不適　□ 是　□ 否　□ 不知道

夜裡頻尿，無法入睡　□ 是　□ 否　□ 不知道

尿量減少　□ 是　□ 否　□ 不知道

胃口不好　□ 是　□ 否　□ 不知道

常有噁心、嘔吐之情形　□ 是　□ 否　□ 不知道

爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形　□ 是　□ 否　□ 不知道

有頭暈、眼花之情形或貧血　□ 是　□ 否　□ 不知道
夜裡須採坐姿，才能入睡　□ 是　□ 否　□ 不知道

*（3）使用藥物病史：

時常服用中草藥或偏方　□ 是　□ 否　□ 不知道
時常因疼痛服用止痛劑　□ 是　□ 否　□ 不知道
時常找其他方式打針，如（消炎、止痛）　□ 是　□ 否　□ 不知道
使用不明藥物　□ 是　□ 否　□ 不知道
其他：_____　□ 是　□ 否　□ 不知道

（4）就診方式：

自行就診　□ 是　□ 否　□ 不知道
他科轉入　□ 是　□ 否　□ 不知道
經親朋介紹　□ 是　□ 否　□ 不知道
經報章媒體介紹　□ 是　□ 否　□ 不知道
其他：_____　□ 是　□ 否　□ 不知道

*（B）伴隨系統性疾病：（Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病）

高血壓　□ 是　□ 否　□ 不知道
糖尿病　□ 是　□ 否　□ 不知道
鬱血性心臟病　□ 是　□ 否　□ 不知道
缺血性心臟病　□ 是　□ 否　□ 不知道
腦血管病變　□ 是　□ 否　□ 不知道
慢性肝病/肝硬化　□ 是　□ 否　□ 不知道
惡性腫瘤　□ 是　□ 否　□ 不知道
結核病　□ 是　□ 否　□ 不知道
高血脂症　□ 是　□ 否　□ 不知道
視網膜病變　□ 是　□ 否　□ 不知道
神經病變　□ 是　□ 否　□ 不知道
貧血　□ 是　□ 否　□ 不知道
自體免疫疾病　□ 是　□ 否　□ 不知道
其他：_____　□ 是　□ 否　□ 不知道

（C）過去治療病史：

未治療　□ 是　□ 否
很正規治療　□ 是　□ 否
注射紅血球生成素（EPO）□ 是　□ 否
曾輸血　□ 是　□ 否
服用中草藥　□ 是　□ 否
服用 NSAIDs 止痛劑　□ 是　□ 否
服用健康食品：_____　□ 是　□ 否

*（D）自我照顧狀況：

完全獨立　□ 是　□ 否
須旁人協助　□ 是　□ 否
完全由旁人照顧　□ 是　□ 否
抽菸：（___根／日，持續___年，戒菸___年）□ 是　□ 否
喝酒：（頻率：____量：_____種類：___）□ 是　□ 否
運動：（頻率：_____，項目：_____ ）□ 是　□ 否
檳榔：（___粒／日，持續____，戒檳榔___年）□ 是　□ 否

*2. 其他疾病家族史：

a. 糖尿病　□ 是　□ 否　□ 不知道

b. 高血壓　　□ 是　□ 否　□ 不知道
c. 心臟病　　□ 是　□ 否　□ 不知道
d. 腦血管病變（中風）　　□ 是　□ 否　□ 不知道
e. 高血脂症　　□ 是　□ 否　□ 不知道
f. 腎臟病　　□ 是　□ 否　□ 不知道
g. 惡性腫瘤：__ □ 是　□ 否　□ 不知道
h. 痛風　　□ 是　□ 否　□ 不知道
i. 遺傳性腎臟疾病：_____　　□ 是　□ 否　□ 不知道
j. 自體免疫疾病　　□ 是　□ 否　□ 不知道

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥：　□ 是　□ 否　□ 不知道

□ACEI　□ARBs　□SGLT2i:__□Other:___

注射胰島素：__　□ 是　□ 否　□ 不知道

使用降血糖藥：__□ 是　□ 否　□ 不知道

使用降血脂藥：__□ 是　□ 否　□ 不知道

注射紅血球生成素（EPO）：__□ 是　□ 否　□ 不知道

IV.住出院紀錄（收案日起往前回溯一年內）　　□ 是　□ 否　□ 不知道

住院日期：___年__月__日至__年__月__日 /原因：_____

___年__月__日至__年__月__日 /原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

1.您每天有規則服藥？　□ 是　□ 否　□ 不知道
2.您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？　□ 是　□ 否　□ 不知道
3.您定期（至少3次/週）保持運動嗎？　□ 是　□ 否　□ 不知道
4.您有飲食控制？　□ 是　□ 否　□ 不知道
5.您的最近血糖是否控制在飯前130mg/dl 以下？　□ 是　□ 否　□ 不知道
6.您的血壓是否控制在130/80mmHg 以下？ □ 是　□ 否　□ 不知道
7.您的體重是否控制在建議範圍？　□ 是　□ 否　□ 不知道
8.您有每星期至少一次定期測血壓？　□ 是　□ 否　□ 不知道
9.您有規則記錄血壓值？　□ 是　□ 否　□ 不知道
10.您有定期追蹤血液檢查？　□ 是　□ 否　□ 不知道

說　明：1.本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病人病史記錄較詳細，但為顧慮院所層級與人力，**標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選**。

2.本表為病人基本資料，請注意保密性。

3.門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報相關收案管理照護費。

4.資料須留存院所備查。

附表 2-2 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表(留存院所備查)

【適用 P3402C、P3403C】

CKD 病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男 □女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身分證字號：_____　出生日期：___年___月___日　收案日期：____年___月___日

衛教日期	____年___月____日	_____年__月____日	____年___月____日	____年___月____日
衛教對象	□本人□家屬：_____ □其他：_____	□本人□家屬：_____ □其他：_____	□本人□家屬：_____ □其他：_____	□本人□家屬：_____ □其他：_____
衛教方式	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：_____	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：_____	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：_____	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：_____
BP（mmHg）				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN（mg/dl）				
Cr.（mg/dl）				
血紅素(g/dL)				
eGFR				
Stage	□1 □2 □3 □4 □5	□1 □2 □3 □4 □5	□1 □2 □3 □4 □5	□1 □2 □3 □4 □5
藥物使用 降壓藥 胰島素 降血糖藥 降血脂藥 紅血球生成素	□ACEI□ARBs□SGLT2i: □其他：_____ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	□ACEI□ARBs□SGLT2i: □其他：_____□是 □否 □是□否 □是□否 □是□否	□ACEI□ARBs□SGLT2i: □其他：_____□是 □否 □是□否 □是□否 □是□否	□ACEI□ARBs□SGLT2i: □其他：_____□是 □否 □是□否 □是□否 □是□否
住院紀錄 住院日期 出院日期 原因	____年___月___日 ____年___月___日	____年___月____ ____年___月___日	____年___月___日 ____年___月___日	____年___月___日 ____年___月___日
衛教指導項目(依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

說 明：1.衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查。

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本表請置於病歷內或病人個案管理檔案中。

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容（附表2-2參用）

Stage 1：（半年追蹤一次）腎功能正常微量蛋白尿 eGFR：≧90 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●複述腎臟的構造與功能	1-1. 認識腎臟的基本構造與功能
●認識腎臟疾病常見的症狀	1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀
●認識腎臟常見之檢查	1-3. 腎臟病常見檢查之介紹
●認識腎臟之檢驗值.	1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹
●認識腎臟穿刺之必要性	1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹
●說出服用類固醇之注意事項	1-6. 類固醇藥物之護理指導
●能說出如何預防腎臟疾病	1-7. 腎臟病日常生活保健與預防
●願意配合定期門診追蹤	1-8. 教導定期追蹤之重要性
●願意接受定期護理指導計畫方案	

Stage 2：（半年追蹤一次）輕度慢性腎衰竭 eGFR：60~89 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●瞭解腎臟疾病分期及進展	2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項
●能辨別異常檢驗值	2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理
●認識造成腎臟疾病之危險因子	2-3. 簡介腎臟病之危險因子
●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性	2-4. 簡介高血壓及其併發症
●能選擇正確之治療方式	2-5. 簡介高血脂及其併發症
	2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：（三個月追蹤一次）中度慢性腎衰竭 eGFR：30~59 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●認識慢性腎衰竭	3-1. 簡介慢性腎衰竭
●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理	3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理
●認清腎臟替代療法之必要性	3-3. 影響腎功能惡化的因子
●認識腎臟替代療法	3-4. 血液透析治療介紹
●瞭解正確透析時機	3-5. 腹膜透析治療介紹
●能參與討論腎衰竭之治療計畫	3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：（三個月追蹤一次）重度慢性腎衰竭 eGFR：15~29 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●持續影響腎功能惡化的因子	4-1. 感染對腎臟衰竭之影響
●瞭解預防感冒及感染之重要性	4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療
●認識貧血治療	4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防

●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路	4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈廔管、雙腔透析導管 、腹膜透析導管）

Stage 5：（二週至四週追蹤一次）末期腎臟病變 eGFR：＜15 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇	5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

附表2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表（留存院所備查）

【適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C】

CKD 病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男 □女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

申報類別	新收案	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度		結案
年/月/日											
BP（mmHg）											
BH (cm)											
BW (kg)											
eGFR											
CKD Stage											
WBC（×1000/ul）（參考）											
Hb（g/dl）											
Hct（%）（參考）											
Platelet（×1000/ul）（參考）											
BUN（mg/dl）											
Creatinine（mg/dl）											
Uric acid（mg/dl）											
Na（mmol/L）											
K（mmol/L）											
Total Ca（mg/dl）											
P（mg/dl）											
HCO_3(meq/L)or TCO2（參考）											
Albumin（gm/dl）											
CHOL（mg/dl）（參考）											
TG（mg/dl）											
HDL-C（mg/dl）（參考）											
LDL-C（mg/dl）											
AC Sugar (mg/dl)　（DM）											
HbA1C(　%　)（DM）											
Urine Total Protein（mg/dl）											
Urine Creatinine（mg/dl）											
UPCR（mg/g）											
UACR（mg/g）											
HBsAg（一次）（參考）											
Anti-HCV（一次）（參考）											
GPT (IU/L)（參考）											
iPTH(pg/mL)											

備註：

1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、 三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。
2. 蛋白尿病人(UPCR＞1000 mg/g) ，每6個月及1年須檢測 UPCR 一次。

附表 2-4 AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表(黏貼病歷用)

【適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C】

□急性腎臟疾病(AKD)　□慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____ 病歷號碼：_____衛教日期：　　年　　月　　日

Stage： **eGFR**： ml/min/1.73 m^2 **/BP：** mmHg /**BW：** Kg / **BUN：** mg/dl /**Cr：** mg/dl

第____次衛教/衛教指導項目：

Stage I:eGFR：≧90 ml/min/1.73 m^2

□1-1.認識腎臟的基本構造與功能
□1-2.簡介腎臟疾病常見症狀
□1-3.腎臟病常見檢查之介紹
□1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹
□1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹
□1-6.類固醇藥物之護理指導
□1-7.腎臟病日常生活保健與預防
□1-8.教導定期追蹤之重要性

Stage 2:eGFR：60~89 ml/min/1.73 m^2

□2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項
□2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理
□2-3.簡介腎臟病之危險因子
□2-4.簡介高血壓及其併發症
□2-5.簡介高血脂及其併發症
□2-6.簡介糖尿病及其併發症

Stage 3:eGFR：30~59 ml/min/1.73 m^2

□3-1.簡介慢性腎衰竭
□3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理
□3-3.影響腎功能惡化的因子
□3-4.血液透析治療介紹
□3-5.腹膜透析治療介紹
□3-6.正確透析時機介紹

Stage 4: eGFR：15~29 ml/min/1.73 m^2

□4-1.感染對腎臟衰竭之影響
□4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療
□4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防
□4-4.持續介紹透析治療（HD、PD、換腎）
□4-5.介紹透析治療通路（動靜脈廔管、雙腔導管、腹膜透析導管）

Stage 5: eGFR：＜15 ml/min/1.73 m^2

□5-1.把握緊急就醫黃金時段
□5-2.血管通路的照護
□5-3.腹膜透析導管的照護
□5-4.透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析）
□5-5.換腎準備須知介紹

□其他：_____

認知評值：□1.完全了解，能做到 □2.完全了解，不能做到 □3.部分了解　□4.完全不了解

行為評值：□1.不願意接受　　□2.願意接受　　□3已改變中　□4.持續維持

衛教師簽名：　　病人簽名：　　（或家屬簽名：　　）

說明：病人或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報相關費用查核依據，資料留存院所備查。

附表2-5 慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表(黏貼病歷用)
【適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C】

CKD 病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第___項【請依本計畫第二項 CKD 病人收案條件之項號填寫，如(1),(2) , (3),(4)。】

姓　　名：_____　性別：□男 □女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身分證字號：_____　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

年度照護起止日期：　年　月　日至　年　月　日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表2-3，並依最近狀況評估後，完成2-1至2-2、3、3-1至3-3。

2-1、年度照護指標 (Stage 3B、4及蛋白尿 CKD 病人適用)（以最近狀況評估）

A.血壓控制在130/80 mmHg 以下	□1.是 □2.否
B.低密度脂蛋白膽固醇控制在100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在150mg/dL 以下	□1.是 □2.否
C.糖尿病病人 HbA1c 控制在7.5%以下	□1.是 □2.否 □3.不適用
D.完成護理衛教(完成4次)	□1.是 □2.否
E.完成營養衛教(至少完成2次)	□1.是 □2.否
F.符合 Stage 3B、4病人之獎勵條件：收案時 eGFR 15-44.9ml/min/1.73m^2/year，給予照護1年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year	□1.是 □2.否 （請勾選3-1）
G.符合蛋白尿之獎勵條件	□1.是 □2.否 （請勾選3-3）

2-2、年度照護指標 (Stage 5 CKD 病人適用)（以最近狀況評估）

A.使用 EPO	□1.是 □2.否
B.血紅素＞8.5g/dL	□1.是 □2.否
C.血壓控制在130/80 mmHg 以下	□1.是 □2.否
D.低密度脂蛋白膽固醇控制在100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在150mg/dL 以下	□1.是 □2.否
E.糖尿病病人 HbA1c 控制在7.5%以下	□1.是 □2.否 □3.不適用
F.已作好瘻管或導管	□1.是 □2.否
G.完成護理衛教(完成4次)	□1.是 □2.否
H.完成營養衛教(至少完成2次)	□1.是 □2.否
I.符合 Stage 5病人之獎勵條件:收案時 eGFR <15ml/min/1.73m^2/year，給予照護1年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year	□1.是 □2.否 （請勾選3-2）

3、Stage 3B、4、5及蛋白尿病人年度 eGFR：（不論是否符合獎勵皆須完成）

起始點檢驗日期：　年　月　日
Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m^2, UPCR_____mg/g
□CKD stage 3B、□ CKD stage 4、□ CKD stage 5、□ 蛋白尿病人

終止點檢驗日期：　年　月　日
Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m^2, UPCR_____mg/g
□CKD stage 3B、□CKD stage 4、□CKD stage 5、□ 蛋白尿病人
□血液透析、□腹膜透析、□腎臟移植、□安寧療護
年度 eGFR 變化速率:_____ ml/min/1.73m^2/year
年度 UPCR 之變化：UPCR □ 是否小於 < 200 mg/g

3-1、符合 Stage 3B、4病人之獎勵條件：

□ 1.收案時 eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m^2，給予照護一年後，回復至 Stage 3B，或仍處於 stage 4且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year

□ 2.收案時 eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m^2，給予照護一年後，雖進行至 stage 5但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year。

□ 3.不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5病人之獎勵條件：

□ 1.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m^2，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year

□ 2.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m^2，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。

□ 3.不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病人之獎勵條件：

□ 1.收案時24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (UPCR) > 1,000 mg/g 之明顯蛋白尿病人，照護一年後蛋白尿達完全緩解者（UPCR < 200 mg/g）之照護獎勵費

□ 2.不符合獎勵條件

說　明：

1.本表為病人每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3B、4、5、蛋白尿病人得於完成3次追蹤照護並申報相關費用。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。

2.以上 eGFR 之計算，滿18歲(含)以上係以 CKD-EPI 公式，未滿18歲之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以100年至101年間某時間點為為基準值，而基準值之後12個月或24個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成12個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100年1月5 日(D1), eGFR: 17.50 ml/min/1.73m^2 (R1)
□ CKD stage 3b、■ CKD stage 4、□ CKD stage 5、□ 蛋白尿病人
終止點日期：101 年3 月12 日(D2), eGFR: 13.50 ml/min/1.73m^2 (R2)
□ CKD stage 3b、□ CKD stage 4、■ CKD stage 5、□ 蛋白尿病人、
□ 血液透析、□ 腹膜透析、□ 腎臟移植
年度 eGFR 變化速率:**-3.429** ml/min/1.73m^2/year
[(R2-R1) /(D2-D1, m)]x 12
[(13.5-17.5)/(14)]x 12= -3.429

■ 收案時 eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m^2，給予照護一年後，雖進行至 stage 5但 eGFR 下降少於每年4 ml/min/1.73m^2，可申報 P3406C。

3.有關 UPCR 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000得 mg/g creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，UPCR < 200即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病人蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。

4.由 AKD 收案並持續由本計畫照護之 CKD 病人，其第一年之年度 eGFR 基期值以申報 P6803C 當次之 eGFR 為基期；若無申報 P6803C 者，以第一次 P3403C 之當次 eGFR 為基期。

附表 3 AKD/CKD 個案照護結案表（留存院所備查）

【適用 P3405C】

□急性腎臟疾病(AKD)　　□慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第___項【請依本計畫第二項各類病人收案條件之項號填寫，如(1),(2),(3),(4)。】

姓　　名：_____　性別：□男　□女電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：　年　月　日　身分證字號：_____

收案日期：　年　月　日 結案日期：　年　月　日　原發疾病：_____

結案原因：□1.進入血液透析 □2.進入腹膜透析 □3.接受腎臟移植
□4.轉他院治療 □5.轉中醫或民俗療法□6.因其他系統性疾病轉他科治療
□7.死亡　□8.失聯　□9.其他
□10.進入安寧療護收案
□11.AKD 個案腎功能恢復(□恢復健康□改由 Earyly-CKD 方案收案)

進入長期透析或接受腎臟移植病人(□屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

血管通路建立日期：　年　月　日 / □1.A-V fistula □2.A-V graft □3.Perm Cath.
年　月　日 / □1.A-V fistula □2.A-V graft □3.Perm Cath

腹腔導管建立日期：　年　月　日 / □1.預先建立 □2.非預先建立□3.其他

腎臟移植日期：　年　月　日 / □1.活體移植 □2.屍腎移植　□3.其他

腎臟移植醫院　：□1.台灣_____醫院□2.中國 _____醫院 □3.其他：____

進入長期透析日期：　年　月　日（血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日）

首次透析管路：□1.永久血管 □2.暫時導管　□3.CAPD 導管

首次透析方式：□1.直接 OPD 透析
□2.由門診入院透析（或植管）
□3.由急診入院透析（或植管）

首次透析（血液透析、腹膜透析）或腎移植的住院天數：_____天

結案前最後之檢驗資料請填入附表2-3最右欄(□屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

結案照護指標	
A.使用 EPO	□1.是　□2.否　□3.不適用
B.血紅素＞8.5g/dL（最近一次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
C.Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0 gm/dl(BCP)以上（最近一次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
D.選擇腹膜透析	□1.是　□2.否　□3.不適用
E.做好血液透析瘻管	□1.是　□2.否　□3.不適用
F.開始透析沒有使用暫時性導管透析	□1.是　□2.否　□3.不適用
G.由門診開始進入透析治療	□1.是　□2.否　□3.不適用
H.完成護理衛教（至少兩次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
I.完成營養衛教（至少一次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
J.追蹤超過6個月	□1.是　□2.否　□3.不適用
K.完成「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度表」之病人透析治療模式選擇之充分告知機制	□1.是　□2.否　□3.不適用

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

(□屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

一、長期透析適應症：（請勾選）

□（一）絕對適應症：肌酸酐廓清率 Ccr < 5 ml/min或血清肌酸酐 Cr ≧10.0 mg/dl。

□（二）相對適應症：

1.糖尿病人者：

重度慢性腎衰竭且肌酸酐廓清率Ccr ≦15 ml/min，或血清肌酸酐Cr≧6.0 mg/dL 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

2.非糖尿病人者：

重度慢性腎衰竭且肌酸酐廓清率Ccr ≦10 ml/min，或血清肌酸酐Cr＞8.0 mg/dL 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮（多囊腎例外）或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

二、伴隨症狀：(請務必勾選)

□1.心臟衰竭或肺水腫 □ 2.心包膜炎 □ 3.出血傾向

□4.神經症狀：意識障礙，抽搐或末稍神經病變 □5.高血鉀(藥物難以控制)

□6.噁心、嘔吐(藥物難以控制) □7.嚴重酸血症(藥物難以控制)

□8.惡病體質(cachexia) □9.重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl)

□10.其他 （請說明）：

三、相關疾病(Comorbidity)：

□1.糖尿病 □2.高血壓 □3.鬱血性心臟衰竭 □4.缺血性心臟病

□5.腦血管病變 □6.慢性肝疾病/肝硬化 □7.惡性腫瘤 □8.結核

□9.其他 （請說明）：

說明：

1.本表為 Stage 3B、4、5、蛋白尿病人申報結案資料處理費用填之用，另可提供申請重大傷病卡參考。

2.本表須留存院所備查供抽審。

附表 4 末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表

(留存院所備查，並列印一份供進入透析患者留存)

【適用 P3405C】

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男　□女電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：　年　月　日　身分證字號：_____

收案日期：　年　月　日 結案日期：　年　月　日　原發疾病：_____

病人教育程度：□不識字□小學□初中□高中□大專□研究所

病人家庭狀態：□未成年受扶養□有職業獨立工作□因病修養半工作狀態

□因病無法工作□退休獨立生活□年邁或因病受照顧

陪同家屬：□ 配偶 □ 子女 □ 兄弟姊妹 □ 家長 □ 其他:_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：(□屬 AKD 病人腎功能恢復者，免填衛教內容)

□不施行血液透析或腹膜透析

□敗血症　□癌症　□心血管併發症 □中風　□肝衰竭

□呼吸衰竭 □營養障礙 □病人意願　□家屬共識 □其他

□施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
□透析通路和原理	□透析通路和原理	□移植的術前評估
□透析場所/時間/執行者	□透析場所/時間/執行者	□移植的優點和缺點
□透析可能產生的症狀	□透析可能產生的症狀	□移植的併發症
□適應症及禁忌症	□適應症及禁忌症	□適應症及禁忌症
□飲食/血壓/貧血控制	□飲食/血壓/貧血控制	□移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
□其它(居家照護、社會福利等)	□其它(居家照護、社會福利等)	□其它(居家照護、社會福利等)`

『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？
   □1.非常足夠　□2.足夠 □3.普通 □4.不足夠 □5.非常不足夠
2. 您對衛教的方式滿意嗎？
   □1.非常滿意　□2.滿意 □3.普通 □4.不滿意□5.非常不滿意
3. 您對衛教內容瞭解嗎？
   □1.非常瞭解　□2.瞭解 □3.稍微瞭解□4.不瞭解□5.非常不瞭解
4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？
   □1.非常有幫助 □2.有幫助　□3.普通　□4.沒有幫助□5.完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：　衛教者簽名：

說明：

1. Stage5病人進入腎臟替代療法治療前須填寫本表。
2. 本表亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。
3. 病人滿意度調查表之結果，各院所可將一年度結果統計作為該院參考。

附表5-1　AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表（留存院所備查）

【適用 P3402C、P3403C、P6802、P6803】

□急性腎臟疾病(AKD)　□慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男□女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

身高：_____公分　理想體重：_____公斤

一、檢測資料：「*」者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力填寫

日　期		年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
項　目					
eGFR(ml/min/1.73m^2)					
CKD Stage					
體位測量	**體　　重*（公斤）**	水腫 □無 □有	水腫 □無 □有	水腫 □無 □有	水腫 □無 □有
	%理想體重*				
	校正體重（公斤）				
	體位	□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦	□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦	□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦	□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦

二、營養評估及診斷：「*」者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力填寫

日　期		年　月　日		年　月　日		年　月　日		年　月　日	
項　目		攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量
攝食評估	**熱量(Kcal)***								
	蛋白質(g)*								
營養診斷與飲食問題	**熱量攝取***	**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**	
	蛋白質攝取*	**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**	
	補充低蛋白點心	□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無	
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**	
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**		**□過多 □適當 □不足**	
	鉀攝取(湯汁/茶)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	纖維質攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	單糖攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	水分攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	磷結合劑使用正確性	□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良	
	飲食控制動機	□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無	
	觀念正確性	□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良	

三、營養介入策略與評值

項目	日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
衛教項目	蛋白質食物與腎病之關係	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	簡易食物份量與代換	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低蛋白飲食原則	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	糖尿病腎病變飲食調整	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	增加熱量攝取:油脂補充技巧	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	增加熱量攝取:純糖類補充技巧	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低氮點心製作指導	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低磷飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低鈉飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低鉀飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	營養醫療補充品使用	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	外食原則與建議	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	年節飲食指導	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	食慾不振飲食對策	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	咀嚼不良飲食對策	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
評值	飲食計畫執行狀況	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善
	飲食問題修正狀況	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善
	飲食學習意願	□強烈 □普通 □勉強 □無	□強烈 □普通 □勉強 □無	□強烈 □普通 □勉強 □無	□強烈 □普通 □勉強 □無
	衛教後認知程度	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解
	整體營養狀況	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良
營養師簽章					

說明:營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並記錄已執行項目。

附表 5-2　AKD/CKD 個案照護營養紀錄(黏貼病歷用)

【適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C】

□急性腎臟疾病(AKD)　□慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　　性別：□男　□女　　主治醫師：_____

病歷號碼：_____　　出生日期：　　年　　月　　日　衛教日期：　　年　　月　　日

身高*：	**目前體重*：**	**理想體重*：**	(　　% of IBW)	校正體重：

營養診斷與飲食問題		
	熱量需求*	**Kcal/day**
	蛋白質需求*	**g/day**
	熱量攝取*	**□過多□適當□不足**
	蛋白質攝取*	**□過多□適當□不足**
	補充低蛋白點心	□總是□經常□偶爾□沒有
	飽和脂肪攝取	□過多□適當□不足
	磷攝取*	**□過多□適當□不足**
	鈉攝取*	**□過多□適當□不足**
	鉀攝取	□過多□適當□不足
	纖維質攝取	□過多□適當□不足
	單糖攝取	□過多□適當□不足
	水分攝取	□過多□適當□不足
	磷結合劑使用正確性	□良好□尚可□不良
	飲食控制動機	□強烈□普通□勉強□無
	觀念正確性	□良好□尚可□不良
評值	飲食學習意願	□強烈□普通□勉強□無
	衛教後認知程度	□完全了解　□大部分了解 □部分了解　□完全不了解
	整體營養狀況	□良好 □尚可 □不良
衛教對象簽章		衛教營養師簽章

營養介入策略		
飲食計畫 主食：_____份　肉魚豆蛋：_____份 水果：_____份　蔬菜：_____份 油脂：_____份　低氮澱粉：_____		
蛋白質食物與腎病之關係	□有	□無
簡易食物份量與代換	□有	□無
低蛋白飲食原則	□有	□無
糖尿病腎病變飲食調整	□有	□無
增加熱量攝取:油脂補充技巧	□有	□無
增加熱量攝取:純糖類補充技巧	□有	□無
低氮點心製作指導	□有	□無
低磷飲食	□有	□無
低鈉飲食	□有	□無
低鉀飲食	□有	□無
高膽固醇/三酸甘油酯飲食	□有	□無
營養醫療補充品使用	□有	□無
外食原則與建議	□有	□無
年節飲食指導	□有	□無
食慾不振飲食對策	□有	□無
咀嚼不良飲食對策	□有	□無

註：

「*」處為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選。

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並記錄已執行項目。

附表6-1　藥事照護評估紀錄(留院所備查用)

【適用 P3414C、P3415C、P3416C、P6814C、P6815C】

(提供藥事服務院所或藥局)　　醫院　　(社區藥局必填)

醫事服務機構代號/名稱:_____藥局 原處方服務機構代號/名稱：_____診所

病人編號(系統代入): _____—_____　　腎臟科就醫日期: (YYYMMDD)

病人姓名:	本次藥事照護類別 □CKD 新收案評估(P3414C) □CKD 定期追蹤　(P3415C) □CKD 年度評估　(P3416C) □AKD 新收案　　(P6814C) □AKD 定期追蹤　(P6815C)	藥師評估日期: (YYYMMDD)
病人身分證字號:		照護藥師:
病人生日: (YYYMMDD)		最近腎功評估日期:(YYYMMDD)
病歷號:		Scr:
年齡:		eGFR:
性別: □男 □女	過敏藥物:	AKD/CKD Stage:
身高	體重:	主治醫師:

CKD 收案條件:　□用藥品項　10項;　□近期使用 NSAIDs □具 CKD 外2項以上(含)共病　□其它

AKD 收案評估	AKI 發生日期: (YYYMMDD)	AKI 最高分期(依照 K-DIGO guideline 分期): □ AKI-0、□ AKI-1、□ AKI-2、□ AKI-3
	基礎 Scr 值:	
	最高 Scr 值:	AKI 期間是否曾接受 RRT[註] □有 □無
	新收案 AKD 分期 □AKD-3B □AKD-4 □AKD-5 □AKD-D	追蹤 AKD 分期 □AKD-3B □AKD-4 □AKD-5 □AKD-D

風險藥品	□RAS inhibitor　□保鉀利尿劑 □SGLT2 inhibitor　□metformin, □其它:_____

影響腎功能藥品 (參閱台灣 AKI 共識[3])　NSAIDs(請務必在收案條件中勾選，並完成6-1-2-A 評估)

1□顯影劑(14天內)　2□co-trimoxazole　3抗病毒劑:□Acyclovir □Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir)　□Tenofovir　□Valaciclovir　□Valganciclovir

4.CNI:(□Cyclosporin □Tacrolimus)　5.□Lithium　6.□其他:_____　7. □無影響腎功能藥物

病人現有伴隨系統性疾病(參閱附表2-1):　□B01 (糖尿病), □B02 (高血壓), □B03 (痛風), □B04 (鬱血性心衰竭), □B05 (缺血性心臟病), □B06 (腦血管病變), □B07 (慢性肝疾病／肝硬化), □B08 (惡性腫瘤), □B09 (結核), □B10 (高血脂), □B11 (視網膜病變), □ B12 (神經病變), □B13 (貧血), □B14 (自體免疫疾病), □B15 (其他) :_____

註: RRT 可以包含各種短暫透析, RRT=renal replacement therapy=HD/PD/SLEED/CRRT

6-1-1 用藥配合度諮詢服務：病人評估/用藥配合度/用藥訪視

(醫師處方藥)□僅本院 □有跨院用藥(雲端檢核)	□非處方藥: □保健食品: □中藥、草藥:
每日用藥品項數:　_____ 項	**每日服用品項數 ：_____ 項**
發現異常藥物使用(回溯雲端藥歷3個月): □時常因疼痛服用或施打消炎/止痛(如 NSAIDs)	□時常服用中草藥或偏方 □使用不明藥物:_____
病人用藥配合度調查（附表6-2）測驗分數_____　疑似用藥配合度不佳(If ARMS>12分)	
病人用藥問題評估 □治療用途不清楚/不正確:_____	□曾經驗或害怕不良反應:_____ □常忘記服藥，可能原因:_____

□服用時間不清楚/不正確:_____	□其他:_____
□劑型使用不清楚/不正確:_____	□無以上問題

★年度指標－用藥配合度提升率: 年度收案或定期追蹤相較於新收案，配合度提升比例或維持 ARMS=12分

6-1-2 藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

6-1-2-A 指標藥品 NSAIDs 評估(回溯雲端藥歷 3 個月)(必評估)

NSAIDs 使用評估	□有: Y **(處方 NSAIDs)**_____ (完成6-1-3-D 衛教或於**6-1-2-B** 提出建議) □有: Z **(其他來源 NSAIDs)**_____ □有: B **(處方與其他來源均有)** □無: N 未使用 NSAIDs
	有無診斷碼 □骨關節炎□ 類風濕性關節炎 □ 僵直性脊椎炎 □ 乾癬性關節炎 □ 無

★年度指標－**指標藥品 NSAIDs 使用降低比率**

備註: 針對處方藥物一季 NSAIDs 用藥天數合計>30天或異常 NSAIDs 使用者(時常因疼痛服用或施打消炎/止痛劑者)請加強指導。

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)-建議可整理藥物清單予病人

SOAP 評估	□**有提出照護建議(寫4大類23小項):** 1-問題處方:_____ 2-主動建議 :_____ 3-建議監測 :_____ 4-用藥連貫性:_____
	追蹤/醫師回復內容 □**Y** 接受建議 □**N** 不接受
	□**C 無建議，持續追蹤用藥反應**

6-1-3 藥師藥事指導：病人衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表 6-3) :

□A 疾病自我照顧 □B 用藥知識及藥物使用指導 □C 指導用藥技巧 □D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教) 請簡述：	下次追蹤/確認病人項目:
認知評值: □完全了解 □部分了解 □完全不了解 (由藥師提問判斷病人接收衛教認知程度) . 藥師簽名： 受指導者簽名： (與病人關係：)	

務必請受指導者簽名，留院所備查

備註:

1.藥事服務(至少含2項): 6-1-1用藥配合度諮詢服務 /6-1-2藥師整合性服務 /6-1-3藥師藥事指導。

2.藥事照護申報，每次申報至少間隔77天。

3.參考資料: 2020台灣急性腎損傷處置共識 https://reurl.cc/4aAkzD

附表6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

病人姓名: 身分證字號或病歷號:

評估日期: 年 月 日 評估藥師:

	從未如此 (1)	有時如此 (2)	經常如此 (3)	總是如此 (4)
1.您有多常忘記服藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
2.您有多常決定不要服藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
3.您有多常忘記依照處方領藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
4.您有多常會用完藥之後未再取領藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
9.您有多常會依照您的需求調整藥物劑量? (例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
12.您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥?	□ 4	□ 3	□ 2	□ 1
	總分			

表格填寫說明:

1. 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
2. 評估量表勾選: (請依建議發生頻率估算)
   A、從未如此: 從未發生。
   B、有時如此: 約每週發生1-3天/或1~50%的時間。
   C、經常如此: 約每週發生4-6天/或51~99%的時間。
   D、總是如此: 約每週發生7天(或每天/100%發生)。
3. 本量表第12題為反向題，統計時需反轉後計算。

附表 6-3藥師藥事指導/衛教項目(6-1-3 參照使用)

面向	項目內容
疾病自我照顧之指導及建議	☐ A1三高共病控制的必要性 ☐ A2影響腎功能惡化的因子(原衛教3-3) ☐ A0其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	☐ B1整體目前用藥說明/注意事項 ☐ B2吃藥的好處/不吃藥的壞處 ☐ B3正確使用止痛藥 ☐ B4正確用藥5大核心能力(對明白/用正確) ☐ B5貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教4-2) ☐ B0其他：
指導用藥技巧	☐ C1提供服藥完整性評估及指導，如: _____ ☐ C2提供藥盒輔具 ☐ C3提供_____衛教單 ☐ C0其他：
避免藥物腎傷害	☐ D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識) ☐ D2 即將進行顯影劑檢查前後之用藥衛教

附表 7-1 急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表(留存院所備查)
【適用 P6802C】

病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓　　名：_____ 性別：　男　女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：　年　月　日

AKD 病人收案紀錄：

(1) 急性腎臟損傷(AKI)發生日期：　年　月　日；AKI 基礎 Scr 值：_____

(2) 急性腎臟損傷(AKI)主診斷碼：_____

(3) 急性腎臟損傷(AKI)分期：依照 KDIGO guideline 分期

□AKI-0、□ AKI-1、□ AKI-2、□ AKI-3

(4) 急性腎臟損傷(AKI)期間是否有接受短暫透析治療： □有　□無；
透析治療終止日期：　年　月　日

(5) 急性腎臟損傷(AKI)結案日期：　年　月　日

(6) AKD 門診收案日期：　年　月　日

(7) 收案時之 eGFR：_____

(8) AKD 收案時之分期：請參考收案條件分期

□AKD-3B、 □AKD-4、 □AKD-5、□ AKD-D

Risk Factors	低血壓 systolic BP < 100 mmHg or fall of ≧ 40 mmHg from known baslines
	敗血症
	腎毒性藥物
	慢性腎臟疾病 (eGFR < 60 ml/min)
	糖尿病
	心臟衰竭
	動脈粥樣硬化周圍血管疾病
	黃疸
	顯影劑
	心臟手術

	燒燙傷
	脫水/體液流失/出血
	有 AKI 病史
Physical examination	血壓 _____
	體重 ____ kg
	尿量 ____ ml /day
Laboratory data & exam	(3 天內、出院前及出院後回腎臟科門診時) Baseline Cr, eGFR、BUN、Cr、Na、K、Ca、P、Cl、 Albumin、CO2、CBC/DC、Urine analysis
	腎臟超音波 + 膀胱超音波： 腎積水； Renal echo + bladder echo: Hydronephrosis； Kidney size
	胸部 X 光 (CXR)： 肺水腫(pulmonary edema) YES NO

附表7-2　急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄(留存院所備查)
【適用 P6802C、P6803C】

AKD 病人編號：_____-_____(TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓　　名：_____ 性別：　男　女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：　年　月　日

	適用 P6802C 者	**結案(適用 P6803C 者)**
衛教日期	年__月___日	___年___月___日
衛教對象	□本人、□家屬：_____ □其他：_____	□本人、□家屬：_____ □其他：_____
衛教方式	□面訪　　□電訪	□面訪　　□電訪
AKD 分期	□AKD-3B、 □AKD-4、 □AKD-5、 □AKD-D	□AKD-1 □AKD-2 □AKD-3A □AKD-3B、 □AKD-4、 □AKD-5、 □AKD-D
檢驗檢查資料(無底色者為必填欄位，有灰底者為參考項目，可量力完成與填寫)		
eGFR		
BP（mmHg）		
BW(kg)		
每日尿量(cc) 衛教前一日尿量		
BUN（mg/dl）		
Creatinine（mg/dl）		
血紅素(g/dL)		
Na （mmol/L）		
K （mmol/L）		
Total Ca（mg/dl）		
P （mg/dl）		
Cl （mg/dl）		
Albumin （gm/dl）		
UPCR（mg/g）		
UACR（mg/g）		
Uric acid（mg/dl）		
降血壓藥	□ACEI □ARB□SGLT2i □其他：	□ACEI □ARB□SGLT2i □其他：
胰島素	□是□否	□是□否
降血糖藥	□是□否	□是□否
降血脂藥	□是□否	□是□否
紅血球生成素	□是□否	□是□否
住院紀錄		

	適用 P6802C 者	**結案(適用 P6803C 者)**
住院日期 出院日期 原因	___年___月___日 ___年___月___日 _____	___年___月___日 ___年___月___日 _____
曾接受透析治療 透析開始時間 透析停止時間	□是:____次 □否 ___年___月___日 ___年___月___日	□是:____次 □否 ___年___月___日 ___年___月___日
AKD 結案原因		□1.轉 Early-CKD 方案照護 □2.持續 Pre-ESRD 照護 □3.持續或進入長期透析 □4.轉他科或他院治療 □5.死亡 □6.失聯 □7.其他 □8.進入安寧療護收案
衛教指導項目 （依代碼填寫）		
備註		
衛教師簽名		

說明：1.衛教內容請依本表附件「急性腎臟疾病（AKD）照護各階段之衛教」中之指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查。

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病人病歷內或病人個案管理檔案中。

附表7-2之附件　急性腎臟疾病(AKD)照護各階段之衛教內容及指導項目

Stage 1：（半年追蹤1次）腎功能正常微量蛋白尿 eGFR：≧90 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●複述腎臟的構造與功能	1-1. 認識腎臟的基本構造與功能
●認識腎臟疾病常見的症狀	1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀
●認識腎臟常見之檢查	1-3. 腎臟病常見檢查之介紹
●認識腎臟之檢驗值.	1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹
●認識腎臟穿刺之必要性	1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹
●說出服用類固醇之注意事項	1-6. 類固醇藥物之護理指導
●能說出如何預防腎臟疾病	1-7. 腎臟病日常生活保健與預防
●願意配合定期門診追蹤	1-8. 教導定期追蹤之重要性
●願意接受定期護理指導計畫方案	

Stage 2：（半年追蹤1次）輕度慢性腎衰竭 eGFR：60~89 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●瞭解腎臟疾病分期及進展	2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項
●能辨別異常檢驗值	2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理
●認識造成腎臟疾病之危險因子	2-3. 簡介腎臟病之危險因子
●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性	2-4. 簡介高血壓及其併發症
●能選擇正確之治療方式	2-5. 簡介高血脂及其併發症
	2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：（3個月追蹤1次）中度慢性腎衰竭 eGFR：30~59 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●認識慢性腎衰竭	3-1. 簡介慢性腎衰竭
●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理	3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理
●認清腎臟替代療法之必要性	3-3. 影響腎功能惡化的因子
●認識腎臟替代療法	3-4. 血液透析治療介紹
●瞭解正確透析時機	3-5. 腹膜透析治療介紹
●能參與討論腎衰竭之治療計畫	3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：（3個月追蹤1次）重度慢性腎衰竭 eGFR：15~29 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●持續影響腎功能惡化的因子	4-1. 感染對腎臟衰竭之影響
●瞭解預防感冒及感染之重要性	4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療
●認識貧血治療	4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防

●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路	4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈廔管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5：（2週至4週追蹤1次）末期腎臟病變 eGFR：＜15 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇	5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

討論事項-第三案

提案單位：台灣腎臟醫學會

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

說　明：

一、依據台灣腎臟醫學會 115 年 11 月 3 日台腎醫順字第 11501100300 號函(附件 1，頁次討 3-6)及 115 年 11 月 4 日、10 日電子郵件(附件 2，頁次討 3-7)辦理。

二、台灣腎臟醫學會 115 年 11 月 3 日及 4 日來函表示，為配合國家居家透析政策，支持透過獎勵機制推動腹膜透析及提升照護品質，惟考量各院所病人組成、照護規模及執行條件不同，現行部分獎勵指標及計分方式恐未能充分反映實際照護成果，爰提出修正建議，以兼顧獎勵公平性及實務可行性。。

三、經檢視本計畫修訂事項說明如下：

(一)第肆點預算來源：全年預算如有不足，~~**則由一般服務支應**~~，**採浮動點值，以專款預算為上限**。

(二)調升第伍點年度執行目標值：

1.腹膜透析新發個案，原占率＞**10%**，改為＞**11%**

2.腹膜透析盛行個案占率＞**8%**，改為＞**8.5%**

(三)修訂院所執行腹膜透析獎勵費之核發條件，首年提供腹膜透析業務，每家院所獎勵600,000點獎勵條件，**原院所間簽訂共同照護合作備忘錄並執行共同照護**，即可領取本項獎勵，修改為**主責院所**方可領取獎勵。

(四)調升支持腹膜透析院所持續運作費之照護人數，及增列照

護人數>100人之獎勵點數600,000點，如下表。

申報層級	原照護人數	修正照護人數	獎勵點數
診所、地區醫院	1-2 人	**1-5 人**	200,000
診所、地區醫院	3 人	**6-10 人**	300,000
區域醫院	1-2 人	**20-49 人**	200,000
區域醫院	3 人	**50-99 人**	300,000
醫學中心	30(含)-49 人	**20-49 人**	200,000
醫學中心	50 人	**50-99 人**	300,000
區域醫院及醫學中心(新增項目)	無	**100 人**	**600,000**

(五)修訂腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：

1. 首次接受腹膜透析治療之新病人(持續照護6個月)，刪除同一院所之領取規定。

2. 首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達7個月以上者：刪除13-24個月之獎勵。

(六)調升提升腹膜透析院所照護品質獎勵費點數：

1. 照護品質指標項目

總分介於70分至89分：每個案獎勵由**4,000點**改為**24,000點**。

總分90分以上：每個案獎勵由**8,000點**改為**40,000點**。

（七)修訂給付項目及支付標準：

序號	診療項目	原支付點數	修訂支付點數
1	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算，CKD Stage 5之病人		
	P8103A區域醫院及醫學中心	600	**2,100**
	P8104Q診所及地區醫院	1,400	**2,100**
2	血液透析治療二年內之病人		
	P8105A區域醫院及醫學中心	600	**2,100**
	P8106Q診所及地區醫院	1,400	**2,100**
3	輔助型腹膜透析治療處置費(每次) P8117C診所及地區醫院 【另酌修支付規定，協助病人至院所完成CAPD或APD治療亦可領取支付點數】	1,200	**2,000**
4	P8113C全自動腹膜透析	887	**刪除**
5	P8114C全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)	7	**刪除**

（八)新增獎勵項目

新增項目	支付規定	支付點數
P81**A 院所下轉及協助延續照護獎勵費	醫學中心、區域醫院轉介輔助型腹膜透析個案至地區醫院、基層院所，並由地區醫院、基層院所所擔任主責醫院。	200,000

新增項目	支付規定	支付點數
P81**Q 院所延續照護非新發個案獎勵費	地區醫院、基層院所收治醫學中心、區域醫院轉介之病患並擔任主責醫院，延續照護非新發個案之病人達連續 6 個月(含)。	60,000

本署意見：

一、本計畫 114 年執行情形如附件 3。

二、有關編號 P8117C 輔助型腹膜透析治療處置費(每次)，支付規定由僅院所醫護人員須至居家或機構提供服務(附件 4，頁次討 3-42)，增列「協助病人至**院所完成** CAPD 或 APD 治療」一節，查本項目係為保障外出困難等族群之就醫便利性，及院所至案家評估居家環境之需求，建議維持原文字內容。

三、本計畫六、參加核發院所之資格，未明確規定醫療院所部分科別停約後之處理方式，為維護病人權益，爰酌修退場機制部分內容(附件 4，頁次討 3-48)。

四、財務影響（附件 5，頁次討 3-75）：

經估算本次修訂約增加 1.4 億元支出，推估 116 年執行數約 5.9 億點，超過預算(4.335 億元)，浮動點值約 0.7347。

五、本署肯定台灣腎臟醫學會提高照護品質獎勵費點數，惟本計畫為專款項目，屬獎勵性質，應以 1 點 1 元為支付原則，建議在預算額度內調整支付點數。

六、依衛生福利部 115 年 11 月 6 日衛部保字第 1151260555 號函釋，請研議提升「連續性可攜帶式腹膜透析(CAPD)」獎

勵方案，請台灣腎臟醫學會併同研議。

七、本計畫修訂對照表同附件 4，頁次討 3-22，另本案通過後將依程序提全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。

八、依本計畫規定，共同照護之院所應依本計畫申報腹膜追蹤處置費，惟查多數院所未有申報，請台灣腎臟醫學會輔導院所正確申報。

決　議：

附件 1

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11月3日
發文字號：台腎醫順字第11501100300號
附件：「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質實施計畫」修正建議案乙份

主旨：檢送本會對門診透析服務項目「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質實施計畫」修正建議案，敬請惠予參採，請查照。

說明：

一、為配合國家推動居家透析政策，提升腹膜透析照護品質及病人治療選擇，本會長期致力於推動腹膜透析發展，並支持貴署透過相關獎勵措施，鼓勵醫療院所積極推動腹膜透析及提升照護品質。

二、考量各醫療院所之病人組成、腹膜透析照護規模及執行條件有所差異，現行計畫部分獎勵指標及計分方式，恐未能充分反映院所實際投入之照護成果，亦可能影響院所推動腹膜透析之意願。

三、為使獎勵機制更臻完善，並兼顧公平性及實務可行性，本會提出相關修正建議（詳如附件），敬請貴署惠予參採。

正本：中央健康保險署

理事長 陳金順

總收文115.年11月5.日收到
健保醫字
中央健康保險署
署1150058333

附件 2

寄件者:
寄件日期: 2026年11月4日星期三 下午 3:47
收件者:
主旨: RE: 請補充修訂理由，謝謝RE: 116年度「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修正建議案
附件: 116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」修正對照表_11151104_V12_送出健保署.docx

檢附學會再次修正的 116 年度「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修正建議案
由於紙本上午已郵寄貴署
這個電子檔案與紙本版本不同
請以此檔案為主
謝謝

台灣腎臟醫學會
100 台北市青島西路 11 號 4 樓之 1
連絡電話：(02) 23310878

檢附學會修訂- **116 年度「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修正建議案**
惠請查收
謝謝

正式公文明天會寄出
謝謝

台灣腎臟醫學會
100 台北市青島西路 11 號 4 樓之 1
連絡電話：(02) 23310878

衛生福利部中央健康保險署電子郵件通知：
本信件及附件內容可能為機敏性資料，若您並非被指定之收信人或在任何原因未經授權的情形之下收到本信件，請勿揭曉本信件內容於任何人，並請告知原發信人，以及請從您的電腦刪除此信件和銷毀任何已列印的文件。感謝您的合作。

National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare EMAIL NOTICE：
This electronic message and the enclosed attachments may be confidential. If you were not the intended recipient or got it unauthorized, please do not disclose the contents to anyone, and notify the sender by e-mail, delete this message and destroy all printed hard copies. Thanks for your cooperation.

116 年度「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修正建議案

提案單位：台灣腎臟醫學會

原條文	修正後條文	說明
肆、預算來源 一、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。	**肆、預算來源** 一、116 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~~，採浮動點值，以專款預算為上限。	為確保計畫經費運用符合預算規模，並避免增加一般服務預算負擔，建議採浮動點值及專款預算上限管理，以兼顧腹膜透析推動需求與健保財務穩定。
伍、115 年度執行目標 一、腹膜透析新發個案：占率＞10%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X100%。 (以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準) 二、腹膜透析盛行個案：占率＞8%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X100%。 (以 104 年至 108 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)	**伍、116 年度執行目標** 一、腹膜透析新發個案：占率＞~~10%~~ 11%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X100%。 (以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準) 二、腹膜透析盛行個案：占率＞~~8%~~ 8.5%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X100%。 (以 104 年至 108 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)	配合 116 年度腹膜透析推動政策，適度提高新發及盛行個案占率目標，以鼓勵院所持續推動腹膜透析，提升病人治療選擇及腹膜透析整體使用率。

原條文	修正後條文	說明
柒、院所獎勵費用	**柒、院所獎勵費用**	
一、院所執行腹膜透析獎勵費： (一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)首年提供腹膜透析業務，如屬登記事項變更之機構須提交所在地衛生局核准設立之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。 註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件 2)，醫療相互支應。	**一、院所執行腹膜透析獎勵費：** (一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)首年提供腹膜透析業務，如屬登記事項變更之機構須提交所在地衛生局核准設立之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須~~收治~~實際收治(為主責院所)腹膜透析病人，~~或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。~~ ~~註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件 2)，醫療相互支應。~~	為確保獎勵資源確實用於提供腹膜透析照護服務之院所，建議以實際收治病人並擔任主責院所作為獎勵條件，使獎勵機制更能反映院所實際投入及執行成效。
(四)支持腹膜透析院所持續運作費： 1.獎勵條件，以下獎勵不重複計算： (1)診所、地區醫院及區域醫院： –114 年 12 月主責病人數為 1 人以下，且於 115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 1-2 人者，每家院所獎勵 200,000 點。 –115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 3 人以上者，每家院所獎勵 300,000 點。	(四)支持腹膜透析院所持續運作費： 1.獎勵條件，以下獎勵不重複計算： (1)診所及地區醫院： ~~–114~~ 115年 12 月主責病人數為 1 人以下，且於 116 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 1-5 人者，每家院所獎勵 200,000 點。 ~~–115~~ 116 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 6-10 人者，每家院所獎勵 300,000 點。 –116年1月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 11 人以上者，每家院所獎勵 600,000 點。 (2) 區域醫院及醫學中心： –116年1月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、	考量不同層級院所之腹膜透析照護規模、人力配置及營運成本有所差異，建議依院所層級及實際照護病人數訂定分級獎勵標準，以合理反映照護投入，鼓勵院所持續

<table>
<tr><th>原條文</th><th>修正後條文</th><th>說明</th></tr>
<tr><td></td><td>58017C)病人數為 20-49 人者，每家院所獎勵 200,000 點
–116年1月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 50-99 人者，每家院所獎勵 300,000 點。
–116年1月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 100 人以上者，每家院所獎勵 600,000 點</td><td>提供腹膜透析服務，並提升整體照護量能。</td></tr>
<tr><td>二、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
<table><tr><th>獎勵條件</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr><tr><td>1.首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>36,000</td></tr><tr><td>持續接受腹膜透析照護達6個月（含）者</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>72,000</td></tr><tr><td>註:山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>10,000</td></tr><tr><td>腹膜透析照護達7個月以上者(第7個月至12個月)(按月計算)</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>20,000</td></tr><tr><td>註:山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>二、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
<table><tr><th>獎勵條件</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr><tr><td>1.首次接受腹膜透析治療之新病人，~~同一院所~~</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>36,000</td></tr><tr><td>持續接受腹膜透析照護達6個月（含）者（按月計算）</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>72,000</td></tr><tr><td>註:山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>10,000</td></tr><tr><td>腹膜透析照護達7個月以上者(第7個月至12個月)(按月計算)</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>20,000</td></tr><tr><td>註:山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>為鼓勵院所積極收治腹膜透析新發個案，並強化初期照護及持續治療支持，建議調整獎勵條件與給付方式，使獎勵更能反映照護團隊之實際投入，提升新發病人持續接受腹膜透析治療之意願。</td></tr>
<tr><td>四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件：
1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。
2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達70 分(含)以上者。</td><td>四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件：
1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。
2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達70 分(含)以上者。</td><td>考量腹膜透析照護需投入專業醫護人力、病人衛教及持續品質監測，</td></tr>
</table>

原條文	修正後條文	說明
(二)獎勵費之計算：依當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分計算： 1.總分介於 70 分至 89 分：每個案獎勵 4,000 點。 院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x4,000 點 2.總分 90 分以上：每個案獎勵 8,000 點。 院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x8,000 點	(二)獎勵費之計算：依當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分計算： 1.總分介於 70 分至 89 分：每個案獎勵~~4,000~~ 24,000 點。 院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x ~~4,000~~ 24,000 點 2.總分 90 分以上：每個案獎勵 ~~8,000~~ 40,000 點。 院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x ~~8,000~~ 40,000 點	現行獎勵額度較難充分反映照護成本，建議提高品質達標院所之獎勵點數，強化品質改善誘因，鼓勵院所持續提升腹膜透析照護品質。

原條文

(三)腹膜透析照護品質指標項目及計算：

項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明
1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及4.25%)的使用量	使用量占全部透析液≤ 55%	4 分（季）	以院所為單位進行計算
2. 血鈉≥ 130 mmol/L	受檢率≥90%且合格率≥ 60%	8 分（半年）	
3. 血鉀≥ 3.2 mmol/L	受檢率≥90%且合格率≥ 80%	8 分（半年）	
4. 心胸比（Cardiothoracic Ratio）≤ 0.55	受檢率≥90%且合格率≥ 70%	14 分（年）	
5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V 下降≤0.4/半年	受檢率≥90%且合格率≥ 60%	10 分（年）	
6. 腹膜炎發生率	每100 人月腹膜炎≤2.0 次	14 分（年）	
7. 住院率	每千透析人口≤ 435.28 人次	14 分（年）	

修正後條文

(三)腹膜透析照護品質指標項目及計算：

項目	各透析院所病人監測值達成率／標準	得分（計分週期）	說明
1.高濃度葡萄糖腹膜透析液的使用量 濃度：2.3%、2.5% 及 4.25%	使用量占全部透析液≤ 55%	15 分（年）	以院所為單位進行計算 降低權重；避免為降低高濃度透析液占比而造成體液移除不足。
2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率≥90%，且合格率≥ 60%	5 分（年）	降低權重；由單一數值達標轉為異常個案管理。
3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率≥90%，且合格率≥ 80%	5 分（年）	修正內容並降低權重；由低血鉀門檻擴大為高、低血鉀安全管理。
4. 心胸比（Cardiothoracic Ratio）≤0.55	受檢率≥90%，且合格率≥ 70%	0 分（年）	考量拍攝方式、既有心臟病及指標重疊；取消計分不等於停止必要檢查。
5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V 下降≤0.4／半年	受檢率≥90%，且合格率≥ 60%	15 分（年）	提高權重；納入殘餘尿量，重視長期照護成果。新方案尚未明訂達標門檻。
6. 腹膜炎發生率[註]	1. 以腹膜炎發生率等量化結果評核 2. 復發及重複腹膜炎感染需納入計算	30 分（年）	提高權重；擴大感染評核範圍，強調結果指標。
7. 住院率	每千透析人口≤ 435.28 人次	0 分（年）	不保留，不列入計分。 考量與感染指標部分重疊，且可能包含與腹膜透析無關之住院。
8. 腹膜透析退出率（PD dropout rate）[註]	「腹膜透析退出 PD dropout」定義 1. 轉至血液透析治療達1個月(含)以上 2. 死亡：腹膜透析治療期間死亡及轉出後30天(含)內死亡 3. 不包括腎功能恢復和腎移植患者	30 分（年）	新增核心指標；重視治療持續性與照護結果，計分依新方案分組規則。

註：(1) 腹膜炎(30 分)，dropout rate(30 分) 評分依據：≤50%組距得 0 分，＞50%且≤75%組距得 15 分，＞75%組距得 30 分。
(2)「50%、75%組距」指院所表現的全國百分位排名，而不是腹膜炎或退出率本身。

說明

為使品質評估更能反映腹膜透析臨床照護成果，建議調整指標項目及配分，提高腹膜炎與退出率等重要臨床結果指標之權重，並採全國百分位排名進行分級評分，以提升品質指標之鑑別能力及院所持續改善誘因。

<table>
<tr><th>原條文</th><th>修正後條文</th><th>說明</th></tr>
<tr><td></td><td>(3) 以上組距排除分母為零之院所。</td><td></td></tr>
<tr><td>捌、給付項目及支付標準</td><td>捌、給付項目及支付標準</td><td></td></tr>
<tr><td>執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td></td><td>執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>P8103A</td><td>-CKD Stage 5 之病人</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>600</td></tr>
<tr><td>P8104Q</td><td></td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>1,400</td></tr>
<tr><td>P8105A</td><td>-血液透析治療二年內之病人</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>600</td></tr>
<tr><td>P8106Q</td><td></td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>1,400</td></tr>
<tr><td></td><td>註：
1. 本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。
2. 每人限申報一次。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td></td><td>執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>P8103A</td><td>-CKD Stage 5 之病人 腹膜透析病人</td><td></td><td></td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~600~~</td></tr>
<tr><td>P8104Q</td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>~~1,400~~
2,100</td></tr>
<tr><td>P8105A</td><td>-血液透析治療二年內之病人</td><td></td><td></td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~600~~</td></tr>
<tr><td>P8106Q</td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>~~1,400~~
2,100</td></tr>
<tr><td></td><td>註：
1. 本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。
2. 每人限申報一次。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>為鼓勵醫療團隊落實末期腎臟病治療方式之醫病共享決策，並促進病人依自身需求選擇腹膜透析，建議調整適用對象及支付標準，以合理反映衛教諮詢與治療轉銜之投入，提升腹膜透析推動成效。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>原條文</th><th>修正後條文</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>加強病人自我照護品質處置費
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td></td><td>加強病人自我照護品質處置費</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>P8112C</td><td>--連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>887</td></tr>
<tr><td>P8113C</td><td>--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>887</td></tr>
<tr><td>P8114C</td><td>--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>7</td></tr>
<tr><td></td><td>註：
1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。
(1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。
(2)解決腹膜透析病人突發之狀況。
(3)處理腹膜透析病人營養問題。
2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號 58011C、58017C 及58028C)加成10%之費用。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>加強病人自我照護品質處置費
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td></td><td>加強病人自我照護品質處置費</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>P8112C</td><td>--連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>887</td></tr>
<tr><td>~~P8113C~~</td><td>~~--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)~~</td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~887~~</td></tr>
<tr><td>~~P8114C~~</td><td>~~--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)~~</td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~V~~</td><td>~~7~~</td></tr>
<tr><td></td><td>註：
1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。
(1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。
(2)解決腹膜透析病人突發之狀況。
(3)處理腹膜透析病人營養問題。
2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號 58011C、58017C 及58028C)加成10%之費用。(於腹膜透析12個月以內之新發個案)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>1. 在預算有限情形下，應將獎勵優先分布至新發個案，而非無條件所有病人發放，建議此獎勵僅給予 12 個月以內之新發個案。
2. 重複給付，建議刪除。
3. 考量新發腹膜透析病人於治療初期需較密集之衛教及自我照護訓練，建議將獎勵資源優先投入新發個案前12個月之照護，並檢討與現行支付項目重複之情形，以提升資源運用效益。</td>
</tr>
<tr>
<td>輔助型腹膜透析治療處置費(每次)</td>
<td>輔助型腹膜透析治療處置費(每次)</td>
<td>1. 舊獎勵申報率低，主因：大醫院護理人力不足、給付不足、距</td>
</tr>
</table>

原條文	修正後條文	說明

原條文

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8117C	輔助型腹膜透析治療處置費(每次) 註： 1.本項僅適用接受輔助型腹膜透析治療的病人。 2.適用對象: (1)視力障礙（身心障礙證明輕度以上）。 (2)上肢障礙（身心障礙證明輕度以上）。 (3)65歲以上。 (4)失能（巴氏量表小於60分）。 (5)智能障礙（身心障礙證明輕度以上）。 (6)失智症（身心障礙證明輕度以上）。 (7)植物人。 (8)因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。 3.協助腹膜透析之人員須符合本計畫第陸點所示醫護人員的資格。 4.針對接受輔助型腹膜透析治療的病人，院所醫護人員須至居家或機構確認或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術。 5.醫事人員每次訪視後，須於處置紀錄單內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目等內容(附件6)。 6.主責院所或共同照護診所皆可申報。 7.不得與下列項目，同時申報： (1)醫療服務支付標準第二部第二章第六節	V	V	V	V	1,200

修正後條文

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8117C	輔助型腹膜透析治療處置費(每次) 註： 1.本項僅適用接受輔助型腹膜透析治療的病人。 2.適用對象: (1)視力障礙（身心障礙證明輕度以上）。 (2)上肢障礙（身心障礙證明輕度以上）。 (3)65歲以上。 (4)失能（巴氏量表小於60分）。 (5)智能障礙（身心障礙證明輕度以上）。 (6)失智症（身心障礙證明輕度以上）。 (7)植物人。 (8)因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。 3.協助腹膜透析之人員須符合本計畫第陸點所示醫護人員的資格。 4.針對接受輔助型腹膜透析治療的病人，院所醫護人員須至居家或機構確認或~~加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術~~協助病人至院所完成CAPD或APD治療。 5.醫事人員每次訪視後，須於處置紀錄單內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目等內容(附件6)。 6.主責院所或共同照護診所皆可申報。 7.不得與下列項目，同時申報： (1)醫療服務支付標準第二部第二章第六節			V	V	1,200
P81XXC		V	V			2,000

說明

離考量等導致實際執行困難，為落實醫療社區化、居家化，建議提高社區基層院所獎勵，鼓勵基層執行真正病人所需的治療項目，在長照資源無法銜接腹透病人時，提供病人及家屬喘息服務，同時補足醫院人力缺口，提供腹透病人更高品質的照護環境。

2. 醫院：獎勵提高，真正有需求的病患可由共照院所執行，提升病患照護品質

3. 基層：不一定要實際收案，執行簡單技術可申報等同於一次的點值

<table>
<tr><th>原條文</th><th>修正後條文</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td></td>
<td>（新增項目）腹膜透析延續照護費
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td></td><td>腹膜透析延續照護獎勵費
院所下轉及協助延續照護獎勵費
(適用於:腹膜透析新發個案及非新發個案)
1.醫學中心、區域醫院轉介輔助型腹膜透析個案至地區醫院、基層院所，並由地區醫院、基層院所所擔任主責醫院。
2.轉介之院所須完成完整腹膜透析病歷交接及協助輔導院所之醫護人員相關技術指導，延續個案照護達連續6個月(含)以上。
3. 每一個病人治療療程最多只能申報一次。</td><td></td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>200,000
(一次性)</td></tr>
<tr><td></td><td>院所延續照護非新發個案獎勵費
1.地區醫院、基層院所收治醫學中心、區域醫院轉介之病患並擔任主責醫院，延續照護非新發個案之病患達連續6個月(含)。</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>60,000
(一次性)</td></tr>
</table>
</td>
<td>1. 臨床腹透病人常因病情、家庭支持等狀況，被迫中止腹膜透析，若能由基層院所延續治療，並落實輔助型腹膜透析執行，可提高台灣整體腹透占比。
2. 為避免獎勵濫用，轉介之院所需盡責協助基層延續病人停留在腹透治療。
3. 為降低腹膜透析病人因照護資源不足而中止治療之情形，建議新增跨層級轉介及延續照護獎勵，鼓勵醫院與基層院所建立轉介合作機制，透過完整病歷交接、專業技術指導及持續追蹤，確保病人照護不</td>
</tr>
</table>

原條文	修正後條文	說明
		中斷，提升腹膜透析治療持續性。

115 年 11 月 10 日再次檢送資料

116 年度「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修正建議案

提案單位：台灣腎臟醫學會

原條文	修正後條文	說明
(一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)首年提供腹膜透析業務，如屬登記事項變更之機構須提交所在地衛生局核准設立之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。	(二)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)已設置血液透析業務且首年提供腹膜透析業務。如屬當年度新設立血液透析業務之機構，須提交所在地衛生局核准設立血液透析及腹膜透析業務之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。	建議修改
(三)醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 200,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)輔導其他院所首年提供腹膜透析業務，或輔導原已執行腹膜透析業務之院所重新開始收治腹膜透析新病人。須檢附被輔導院所所在地衛生局核准之公函。 (2)被輔導院所首年提供或再執行腹膜透析業務一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。	(三)醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 200,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)輔導其他院所首年提供腹膜透析業務，或輔導原已執行腹膜透析業務之院所重新開始收治腹膜透析新病人。~~須檢附被輔導院所所在地衛生局核准之公函。~~如屬當年度新設立血液透析業務之機構，須提交所在地衛生局核准設立血液透析及腹膜透析業務之公函。 (2)被輔導院所首年提供或再執行腹膜透析業務一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。	建議修改

Page：1

附件 3

項目 \ 年度	112	113	114
預算數 (百萬元)[註1]	433.5	433.5	433.5
執行數 (百萬元)	166.0	288.9	433.5
預算執行率	38.3%	66.6%	100%
鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫			
參與院所家數	248	312	328
--醫院	121	134	137
--西醫基層	127	178	191
--新設立腹膜透析室/中心數	67	85	21
--使用腹膜透析之病人數(A)	7,937	7,942	7,914
--本計畫院所服務之腹膜透析病人數(B)	6,392	6209	6,393
--占率(B/A)	80.5%	78.2%	80.8%
--腹膜透析新發個案占率：＞10%	9.96%	10.06%	11.32%
--腹膜透析盛行個案占率：＞8%	7.68%	8.22%	8.20%
--腹膜透析病人腹膜炎發生率：＜1.53 次/每百人月	1.65	1.47	1.69
--腹膜透析病人 Weekly Kt/V≧1.7 百分比：≧93%	93.3%	95.6%	96.60%

114 年執行情形：

一、預算金額 4.335 億元。

(一)預算執行率：

1.結算金額 4.335 億元、預算執行率 100%，浮動點值 0.81778751。

2.實際執行數 5.3 億元，實際預算執行率 122%。

(二)參與本計畫院所數：328 家(醫學中心 25 家、區域醫院 67 家、地區醫院 45 家、基層診所 191 家)，相較 113 年(305 家)增加 23 家

(三)院所執行腹膜透析獎勵費：137 家，相較 113 年(114 家)增加 23 家。

(四)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：110 家，相較 113 年(102 家)增加 8 家；新發個案(持續照護 7-24 個月)人數：2,679

人，相較113年(1,620人)增加1,059人。

註：113年持續照護7-12個月。

(五)腹膜透析院所推廣獎勵費：51家，相較113年(41家)增加10家。

(六)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：89家，相較113年(93家)減少4家。

(七)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費(114年新增項目)：7家(地區醫院6家、基層診所1家)。

二、評估指標：

(一)腹膜透析新發個案：

1.透析新發個案有10,704人，其中腹膜透析1,212人。

2.目標值占率>10%，腹膜透析新發個案占率：11.3%，較113年(10.1%)增加1.2%。

(二)腹膜透析盛行個案之占率：目標值占率>8%：

114年占率8.20%(透析96,517人，其中腹膜透析7,914人)，較113年(8.22%)略降0.02%。

附件 4

「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」修正對照表

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
壹、同現行條文	壹、同現行條文	壹、依據 全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。	同現行條文(無修訂)
同現行條文	同現行條文	貳、計畫目的 一、提升末期腎衰竭病人(End Stage Kidney Disease，下稱 ESKD)腹膜透析治療之占率。 二、加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，提升病人腹膜透析技術之存活率與總存活率。 三、鼓勵院所配合執行腹膜透析業務，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析可近性及照護品質。 四、鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮醫病共享決策(Shared Decision Making，下稱 SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵以及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質。	同現行條文(無修訂)
參、計畫期間 自 116 年 1 月 1 日至 116 年 12 月 31 日。	參、同現行條文	參、計畫期間 自 115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。	修訂年度
肆、預算來源 一、116 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~~。	肆、預算來源 一、116 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~~，採浮動點值，以專款預算為上限。	肆、預算來源 一、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。	**台灣腎臟醫學會：** 為確保計畫經費運用符合預算規模，並避免增加一般服務預算負擔，建議採浮動點值及專款預算上限管理，以兼顧腹膜透析推動需求與健保財務穩定。

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
二、前述預算先扣除本計畫第柒項「院所獎勵費用」之預估額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同「院所獎勵費用」，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。 三、本計畫之「鼓勵提供虛擬健保卡服務獎勵費及申報獎勵金」由保險人公務預算支應。	二、本計畫之「鼓勵提供虛擬健保卡服務獎勵費及申報獎勵金」由保險人公務預算支應。	二、本計畫之「鼓勵提供虛擬健保卡服務獎勵費及申報獎勵金」由保險人公務預算支應。	**本署：** 一、修訂年度。 二、因診所獎勵金於第4季發放，如於當季才納入結算，當預算不足支應時可能使第4季點值過低，建議酌修本計畫預算，各季分配方式，先扣除第柒項「院所獎勵費用」之預估額度，採浮動點值及專款預算上限管理。
伍、116年度執行目標 一、腹膜透析新發個案：占率＞~~10%~~ 11%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度ESKD新發病人數）X100%。 (以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準) 二、腹膜透析盛行個案：占率＞~~8%~~ 8.5%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度ESKD盛行病人數)X100%。 (以104年至108年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)	伍、116年度執行目標 一、腹膜透析新發個案：占率＞~~10%~~ 11%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度ESKD新發病人數）X100%。 (以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準) 二、腹膜透析盛行個案：占率＞~~8%~~ 8.5%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度ESKD盛行病人數)X100%。 (以104年至108年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)	伍、115年度執行目標 一、腹膜透析新發個案：占率＞10%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度ESKD新發病人數）X100%。 (以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準) 二、腹膜透析盛行個案：占率＞8%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度ESKD盛行病人數）X100%。 (以104年至108年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)。	**台灣腎臟醫學會：** 配合116年度腹膜透析推動政策，適度提高新發及盛行個案占率目標，以鼓勵院所持續推動腹膜透析，提升病人治療選擇及腹膜透析整體使用率： 一、修訂年度。 二、修訂年度目標值。
陸、同現行條文	陸、同現行條文	陸、參與院所資格與申請程序 由具有下列資格之全民健康保險(下稱本保險)特約醫療院所，向本保險分區業務組提出申請： 一、醫師資格：	同現行條文(無修訂)。

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
		（一）應至少有一名專任腎臟專科醫師。 （二）設立於山地離島地區之特約院所，除前項外，得有經二個月之腹膜透析訓練(腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單由台灣腎臟醫學會另行提供)，且完成台灣腎臟醫學會舉辦之腹膜透析班訓練並取得及格證書之醫師，或得以腎臟專科醫師兼任之。 （三）前開所稱偏遠地區同「門診透析一般服務保障項目」所列之「偏遠地區」(含山地離島地區)。 二、護理人員：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者。 三、自 114 年 1 月 1 日起新參與院所，應完成簽具通訊診察治療實施計畫書(附件 1)。	同現行條文(無修訂)
柒、院所獎勵費用 本項包含「院所執行腹膜透析獎勵費」、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」、「腹膜透析院所推廣獎勵費」、「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」及「院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費」。由保險人於年度結算時，以補付方式核付費用，其中「院所執行腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」二項依台灣腎臟醫學會提供之院所名單計算。 **一、院所執行腹膜透析獎勵費：**包含「首年提供腹膜透析業務」、「重新收治腹膜透析病人」、「醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務」及「支持腹膜透析院所持續運作費」。除「支持腹膜透析院所持續運作費」外，餘由符合獎勵條件之院	柒、院所獎勵費用 本項包含「院所執行腹膜透析獎勵費」、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」、「腹膜透析院所推廣獎勵費」、「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」及「院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費」。由保險人於年度結算時，以補付方式核付費用，其中「院所執行腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」二項依台灣腎臟醫學會提供之院所名單計算。 **一、院所執行腹膜透析獎勵費：**包含「首年提供腹膜透析業務」、「重新收治腹膜透析病人」、「醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務」及「支持腹膜透析院所持續運作費」。除「支持腹膜透析院所持續運作費」外，餘由符合獎勵條件之院	柒、院所獎勵費用 本項包含「院所執行腹膜透析獎勵費」、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」、「腹膜透析院所推廣獎勵費」、「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」及「院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費」。由保險人於年度結算時，以補付方式核付費用，其中「院所執行腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」二項依台灣腎臟醫學會提供之院所名單計算。 **一、院所執行腹膜透析獎勵費:**包含「首年提供腹膜透析業務」、「重新收治腹膜透析病人」、「醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務」及「支持腹膜透析院所持續運作費」。除「支持腹膜透析院所持續運作費」外，餘由符合獎勵條件之院	同現行條文(無修訂)

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
所提供相關資料予台灣腎臟醫學會核定列入名單。 (一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵600,000點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)已設置血液透析業務且首年提供腹膜透析業務。如屬當年度新設立血液透析業務之機構，須提交所在地衛生局核准設立血液透析及腹膜透析業務之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須實際收治(主責院所)腹膜透析病人~~，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。~~ ~~註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件2)，醫療相互支應。~~ 2.本項所定點數包括醫師及護理人員之訓練費用、相關設施與人事成本等。 3.~~每一機構代號~~符合下列任一條件者，限核付一次:~~、機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵~~ A. 同一機構代號。 B. 地址相同之醫事機構。 C. 同負責醫師之醫事機構。 4.本計畫所稱「收治腹膜透析病人」係指院所申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)之醫令項目。	所提供相關資料予台灣腎臟醫學會核定列入名單。 (一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵600,000點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)已設置血液透析業務且首年提供腹膜透析業務。如屬當年度新設立血液透析業務之機構，須提交所在地衛生局核准設立血液透析及腹膜透析業務之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須~~收治~~實際收治(為主責院所)腹膜透析病人~~，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。~~ ~~註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件2)，醫療相互支應。~~ 2.本項所定點數包括醫師及護理人員之訓練費用、相關設施與人事成本等。 3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。	所提供相關資料予台灣腎臟醫學會核定列入名單。 (一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵600,000點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)首年提供腹膜透析業務，如屬登記事項變更之機構須提交所在地衛生局核准設立之公函。 (2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。 註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件2)，醫療相互支應。 2.本項所定點數包括醫師及護理人員之訓練費用、相關設施與人事成本等。 3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。	**台灣腎臟醫學會**： 一、依據衛生福利部115年1月27日診所腹膜透析實務執行會議會議紀錄酌修設置規定。 二、原院所間簽定共同照護合作備忘錄並執行共同照護，可領取本項獎勵，修改為主責院所方可領取獎勵。 **本署**： 一、財務估算：約減少1,200萬點。 二、酌修文字。 三、為明確規範同址變更負責人之院所，不得再領取本項獎勵費，修正條文內容。 四、增列第4點，敘明收治腹膜透析病人之定義。
(二)院所重新收治腹膜透析病人：每家院所獎勵400,000點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：	同現行條文	(二)院所重新收治腹膜透析病人：每家院所獎勵400,000點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：	

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
(1)已執行腹膜透析業務，於 111 年 7 月 4 日至參與本計畫起始日前皆未收治腹膜透析病人。 (2)前述腹膜透析業務重新啓用後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。 註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件 2)，醫療相互支應。 2.本項所定點數包括醫師及護理人員重新之訓練費用、相關設施與人事成本等。 3.~~每一機構代號符合下列任一條件者，~~限核付一次:~~、機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵~~ (1) 同一機構代號。 (2) 地址相同之醫事機構。 (3) 同負責醫師之醫事機構。 4.本計畫所稱「收治腹膜透析病人」係指院所申報追蹤處置費(58011C、58017C)之醫令項目。	同現行條文	(1)已執行腹膜透析業務，於 111 年 7 月 4 日至參與本計畫起始日前皆未收治腹膜透析病人。 (2)前述腹膜透析業務重新啓用後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。 2.本項所定點數包括醫師及護理人員重新之訓練費用、相關設施與人事成本等。 3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。	**本署：** 一、查「(一)首年提供腹膜透析業務」之獎勵費已刪除「共同照護之獎勵」，請台灣腎臟醫學會說明本項獎勵費維持之理由。 二、另查 112-114 年共同照護院所並領取首年提供(新設立)獎勵費 60 萬之機構共 173 家，其中僅 9 家實際申請腹膜透析追蹤處置費。 三、增列「共同照護」之註解 四、為明確規範同址變更負責人之院所，不得再領取本項獎勵費，修正條文內容。 五、增列第 4 點，敘明收治腹膜透析病人之定義。

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
(三)醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 200,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)輔導其他院所首年提供腹膜透析業務，或輔導原已執行腹膜透析業務之院所重新開始收治腹膜透析新病人。如屬當年度新設立血液透析業務之機構，須提交所在地衛生局核准設立血液透析及腹膜透析業務之公函。 (2)被輔導院所首年提供或再執行腹膜透析業務一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。 2.本項所定點數包括醫師、護理人員訓練費及專家諮詢協助費用。 3.輔導醫院可輔導一家以上之院所；被輔導院所僅限接受一家輔導醫院輔導。 4.前述輔導醫院由台灣腎臟醫學會指定，名單由台灣腎臟醫學會另行提供，並須與被輔導院所共同填具本計畫之醫事服務機構首年提供腹膜透析業務輔導申請書（附件 3），一式三份，分別由輔導醫院、被輔導院所及台灣腎臟醫學會各執正本一份為憑。 5.本獎勵點數按被輔導院所家數計算，每一被輔導機構代號限計算一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；被輔導醫院負責醫師換機構代號前，已納入計算者，不重複計算。 6.本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。	(三)醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 200,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)輔導其他院所首年提供腹膜透析業務，或輔導原已執行腹膜透析業務之院所重新開始收治腹膜透析新病人。如屬當年度新設立血液透析業務之機構，須提交所在地衛生局核准設立血液透析及腹膜透析業務之公函。 (2)被輔導院所首年提供或再執行腹膜透析業務一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。 2.本項所定點數包括醫師、護理人員訓練費及專家諮詢協助費用。 3.輔導醫院可輔導一家以上之院所；被輔導院所僅限接受一家輔導醫院輔導。 4.前述輔導醫院由台灣腎臟醫學會指定，名單由台灣腎臟醫學會另行提供，並須與被輔導院所共同填具本計畫之醫事服務機構首年提供腹膜透析業務輔導申請書（附件 3），一式三份，分別由輔導醫院、被輔導院所及台灣腎臟醫學會各執正本一份為憑。 5.本獎勵點數按被輔導院所家數計算，每一被輔導機構代號限計算一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；被輔導醫院負責醫師換機構代號前，已納入計算者，不重複計算。 6.本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。	(三)醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 200,000 點。 1.獎勵條件，須同時符合下列條件者： (1)輔導其他院所首年提供腹膜透析業務，或輔導原已執行腹膜透析業務之院所重新開始收治腹膜透析新病人。須檢附被輔導院所所在地衛生局核准之公函。 (2)被輔導院所首年提供或再執行腹膜透析業務一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。 2.本項所定點數包括醫師、護理人員訓練費及專家諮詢協助費用。 3.輔導醫院可輔導一家以上之院所；被輔導院所僅限接受一家輔導醫院輔導。 4.前述輔導醫院由台灣腎臟醫學會指定，名單由台灣腎臟醫學會另行提供，並須與被輔導院所共同填具本計畫之醫事服務機構首年提供腹膜透析業務輔導申請書（附件 3），一式三份，分別由輔導醫院、被輔導院所及台灣腎臟醫學會各執正本一份為憑。 5.本獎勵點數按被輔導院所家數計算，每一被輔導機構代號限計算一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；被輔導醫院負責醫師換機構代號前，已納入計算者，不重複計算。 6.本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。	**本署：** 一、查「(一)首年提供腹膜透析業務」之獎勵費已刪除「共同照護之獎勵」，請台灣腎臟醫學會說明本項獎勵費維持之理由。 二、另查 112-114 年共同照護院所並領取首年提供(新設立)獎勵費 60 萬之機構共 173 家，其中僅 9 家實際申請腹膜透析追蹤處置費。

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
(四)支持腹膜透析院所持續運作費： 1.獎勵條件，以下獎勵不重複計算： (1)診所及地區醫院~~及區域醫院~~： －~~114~~115 年12 月主責病人數為 1 人以下，且於~~115~~116 年1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 ~~1-2~~1-5 人者，每家院所獎勵 200,000 點。 －~~115~~116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 ~~3~~ 6-10 人者，每家院所獎勵 300,000 點。 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 11 人以上者，每家院所獎勵 600,000 點。 (2)區域醫院及醫學中心： ~~－申報病人數未達 30 人者，不予獎勵。~~ ~~－申報病人數介於 30(含) 49 人者，每家院所獎勵 200,000 點。~~ ~~－申報病人數為 50 人以上者，每家院所獎勵 300,000 點。~~ －~~115~~116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 20-49 人者，每家院所獎勵 200,000 點 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 50-99 人者，每家院所獎勵 300,000 點。 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 100 人以上者，每家院所獎勵 600,000 點。	(四)支持腹膜透析院所持續運作費： 1.獎勵條件，以下獎勵不重複計算： (1)診所及地區醫院： －115 年12 月主責病人數為 1 人以下，且於116 年1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 1-5 人者，每家院所獎勵 200,000 點。 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 6-10 人者，每家院所獎勵 300,000 點。 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 11 人以上者，每家院所獎勵 600,000 點。 (2)區域醫院及醫學中心： －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 20-49 人者，每家院所獎勵 200,000 點 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 50-99 人者，每家院所獎勵 300,000 點。 －116 年1 月至12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 100 人以上者，每家院所獎勵 600,000 點。	(四)支持腹膜透析院所持續運作費： 1.獎勵條件，以下獎勵不重複計算： (1)診所、地區醫院及區域醫院： －114 年 12 月主責病人數為 1 人以下，且於 115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 1-2 人者，每家院所獎勵 200,000 點。 －115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 3 人以上者，每家院所獎勵 300,000 點。 (2)醫學中心：於 115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數： －申報病人數未達 30 人者，不予獎勵。 －申報病人數介於 30(含)-49 人者，每家院所獎勵 200,000 點。 －申報病人數為 50 人以上者，每家院所獎勵 300,000 點。	**台灣腎臟醫學會：** 考量不同層級院所之腹膜透析照護規模、人力配置及營運成本有所差異，建議依院所層級及實際照護病人數訂定分級獎勵標準，以合理反映照護投入，鼓勵院所持續提供腹膜透析服務，並提升整體照護量能。 **本署：** 財務估算：約增加 170 萬元。

<table>
<tr>
<td>修訂後條文</td>
<td>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</td>
<td>現行條文</td>
<td>說明</td>
</tr>
<tr>
<td>2.當年度已領取本計畫「首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點」或「院所重新收治腹膜透析病人：每家院所獎勵 400,000 點」之院所，不再獎勵。
3.腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)由病人的主責院所負責申報；若院所僅進行共同照護而非主責院所，則不適用本項目。
4.以同一年度內申報腹膜透析追蹤處置費達該年度一半月份以上之院所，認定為該病人之主責院所，並列為本項獎勵之核給對象。
認定原則舉例如下：
(1)~~114~~115 年 7 月之新發個案：因未滿一年，於 ~~114~~115 年 7 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 3 個月者，始得認定為主責院所。
(2)~~113~~114 年之新發個案：因已滿一年，於 ~~114~~115 年 1 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 6 個月者，始得認定為主責院所。</td>
<td>2.當年度已領取本計畫「首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點」或「院所重新收治腹膜透析病人：每家院所獎勵 400,000 點」之院所，不再獎勵。
3.腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)由病人的主責院所負責申報；若院所僅進行共同照護而非主責院所，則不適用本項目。
4.以同一年度內申報腹膜透析追蹤處置費達該年度一半月份以上之院所，認定為該病人之主責院所，並列為本項獎勵之核給對象。
認定原則舉例如下：
(1)114 年 7 月之新發個案：因未滿一年，於 114 年 7 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 3 個月者，始得認定為主責院所。
(2)113 年之新發個案：因已滿一年，於 114 年 1 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 6 個月者，始得認定為主責院所。</td>
<td>2.當年度已領取本計畫「首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點」或「院所重新收治腹膜透析病人:每家院所獎勵 400,000 點」之院所，不再獎勵。
3.腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)由病人的主責院所負責申報；若院所僅進行共同照護而非主責院所，則不適用本項目。
4.以同一年度內申報腹膜透析追蹤處置費達該年度一半月份以上之院所，認定為該病人之主責院所，並列為本項獎勵之核給對象。
認定原則舉例如下：
(1)114 年 7 月之新發個案：因未滿一年，於 114 年 7 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 3 個月者，始得認定為主責院所。
(2)113 年之新發個案：因已滿一年，於 114 年 1 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 6 個月者，始得認定為主責院所。</td>
<td>酌修採計年度。</td>
</tr>
<tr>
<td>二、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
<table>
<tr><th>獎勵條件</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>1.首次接受腹膜透析治療之新病人，~~同一院所~~持續接受腹膜透析照護達 6 個月(含)者(按月計算)</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>36,000
72,000</td></tr>
</table></td>
<td>三、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
<table>
<tr><th>獎勵條件</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>1.首次接受腹膜透析治療之新病人，~~同一院所~~持續接受腹膜透析照護達 6 個月(含)者(按月計算)</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>36,000
72,000</td></tr>
</table></td>
<td>二、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
<table>
<tr><th>獎勵條件</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>1.首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月（含）者</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>36,000
72,000</td></tr>
</table></td>
<td>台灣腎臟醫學會：
建議調整獎勵條件與給付方式，使獎勵更能反映照護團隊之實際投入，提升新發病人持續接受腹膜透析治療之意願。
本署：
財務估算：約減少 15,792 萬點。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>修訂後條文</th><th>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</th><th>現行條文</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>
<table>
<tr><td>註：山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 7 個月以上者(第 7 個月至 12 個月)(按月計算)
註：山地離島地區加計30%。</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>10,000
20,000</td></tr>
</table>
註：1.「首次接受腹膜透析治療之新病人」係指該病人最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費。
2.「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費，倘因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。
3.同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。
4.每月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，每月係指院所申報前開醫令「執行時間-起」之年月。
</td>
<td>
<table>
<tr><td>註：山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 7 個月以上者(第 7 個月至 12 個月)(按月計算)
註：山地離島地區加計30%。</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>10,000
20,000</td></tr>
</table>
註：1.「首次接受腹膜透析治療之新病人」係指該病人最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費。
2.「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費，倘因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。
3.同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。
4.每月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，每月係指院所申報前開醫令「執行時間-起」之年月。
</td>
<td>
<table>
<tr><td>註：山地離島地區加計30%。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 7 個月以上者(第 7 個月至 24 個月)(按月計算)
註：山地離島地區加計30%。</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>10,000
20,000</td></tr>
</table>
註：1.「首次接受腹膜透析治療之新病人」係指該病人最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費。
2.「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費，倘因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。
3.同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。
4.每月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，每月係指院所申報前開醫令「執行時間-起」之年月。
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>三、腹膜透析院所推廣獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件:區域醫院(含)以上醫院須申報腹膜透析病人數達 5 人(含)以上者;地區醫院及基層診所，不在此限。
(二)總獎勵點數計算:依年成長率所列獎勵點數及 114 年 12 月腹膜透析病人數計算總獎勵點數。【獎勵點數x114 年 12 月腹膜透析病人數】
(三) 年成長率之計算：
年成長率=【(115 年 12 月腹膜透析病人數-114 年 12 月腹膜透析病人數)÷114 年 12 月腹膜</td>
<td>同現行條文</td>
<td>三、腹膜透析院所推廣獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件:區域醫院(含)以上醫院須申報腹膜透析病人數達 5 人(含)以上者;地區醫院及基層診所，不在此限。
(二)總獎勵點數計算:依年成長率所列獎勵點數及 113 年 12 月腹膜透析病人數計算總獎勵點數。【獎勵點數x113 年 12 月腹膜透析病人數】
(三) 年成長率之計算：
年成長率=【(114 年 12 月腹膜透析病人數-113 年 12 月腹膜透析病人數)÷113 年 12 月腹膜</td>
<td>酌修年度</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<th>修訂後條文</th>
<th>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</th>
<th>現行條文</th>
<th>說明</th>
</tr>
<tr>
<td>透析病人數】×100%
<table><tr><th>年成長率</th><th>獎勵點數</th></tr><tr><td>1.介於1%至2%（不含）</td><td>4,000</td></tr><tr><td>2.介於2%至3%（不含）</td><td>6,000</td></tr><tr><td>3.介於3%至4%（不含）</td><td>8,000</td></tr><tr><td>4.介於4%至5%（不含）</td><td>10,000</td></tr><tr><td>5.大於等於5%以上</td><td>12,000</td></tr></table>註：1. 115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。
2.同一保險對象同月多家申報，以「執行時間-起」最早者計算；下轉個案不在此限。</td>
<td></td>
<td>透析病人數】×100%
<table><tr><th>年成長率</th><th>獎勵點數</th></tr><tr><td>1.介於1%至2%（不含）</td><td>4,000</td></tr><tr><td>2.介於2%至3%（不含）</td><td>6,000</td></tr><tr><td>3.介於3%至4%（不含）</td><td>8,000</td></tr><tr><td>4.介於4%至5%（不含）</td><td>10,000</td></tr><tr><td>5.大於等於5%以上</td><td>12,000</td></tr></table>註：1.114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。
2.同一保險對象同月多家申報，以「執行時間-起」最早者計算；下轉個案不在此限。</td>
<td>酌修年度</td>
</tr>
<tr>
<td>四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件：
1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。
2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達 70 分(含)以上者。
(二)獎勵費之計算：依當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分計算：
1.總分介於 70 分至 89 分：每個案獎勵~~4,000~~ 24,000 點。
院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x ~~4,000~~ 24,000 點
2.總分 90 分以上：每個案獎勵 ~~8,000~~ 40,000 點。
院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x ~~8,000~~ 40,000 點
(三)腹膜透析照護品質指標項目及計算：</td>
<td>四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件：
1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。
2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達 70 分(含)以上者。
(二)獎勵費之計算：依當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分計算：
1.總分介於 70 分至 89 分：每個案獎勵~~4,000~~ 24,000 點。
院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x ~~4,000~~ 24,000 點
2.總分 90 分以上：每個案獎勵 ~~8,000~~ 40,000 點。
院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x ~~8,000~~ 40,000 點
(三)腹膜透析照護品質指標項目及計算：</td>
<td>四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。
(一)獎勵條件：
1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。
2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達 70 分(含)以上者。
(二)獎勵費之計算：依當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分計算：
1.總分介於 70 分至 89 分：每個案獎勵 4,000 點。
院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x4,000 點
2.總分 90 分以上：每個案獎勵 8,000 點。
院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x8,000 點</td>
<td>台灣腎臟醫學會：
現行獎勵額度較難充分反映照護成本，建議提高品質達標院所之獎勵點數，強化品質改善誘因，鼓勵院所持續提升腹膜透析照護品質。
本署：
財務估算：約增加13,485萬點。</td>
</tr>
</table>

修訂後條文

項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明
1.高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及4.25%)的使用量	使用量占全部透析液≤ 55%	15 分（年）	以院所為單位進行計算
2.血鈉≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且合格率≥ 60%	5 分（年）	
3.血鉀≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且合格率≥ 80%	5 分（年）	
~~4.心胸比（Cardiothoracic Ratio）≤ 0.55~~	~~受檢率 ≥ 90%且合格率≥ 70%~~	~~14 分（年）~~	
5.殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥ 90%且合格率≥ 60%	15 分（年）	
6.腹膜炎發生率【註】	1. 以腹膜癌發生率等量化結果評核。 2. 復發及重複腹膜炎感染需納入計算。	30 分（年）	新增核心指標
~~7.住院率~~	~~每千透析人口≤ 435.28 人次~~	~~14 分（年）~~	
8.腹膜透析退出率(PD dropout rate) 【註】	「腹膜透析退出PD dropout rate」定義 1. 轉至血液透析治療達 1 個月(含)以上。 2. 死亡:腹膜透析治療期間死亡及轉出後 30 天(含)內死亡。 3. 不包括腎功能恢復和腎移植患者。		

註:

修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)

項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明
1.高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及4.25%)的使用量	使用量占全部透析液≤ 55%	15 分（年）	以院所為單位進行計算
2.血鈉≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥90%且合格率≥ 60%	5 分(年)	
3.血鉀≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥90%且合格率≥ 80%	5 分(年)	
~~4.心胸比（Cardiothoracic Ratio）≤ 0.55~~	~~受檢率 ≥ 90%且合格率≥ 70%~~	~~14 分（年）~~	
5.殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥90%且合格率≥ 60%	15 分（年）	
6.腹膜炎發生率【註】	1. 以腹膜癌發生率等量化結果評核。 2. 復發及重複腹膜炎感染需納入計算。	30 分（年）	新增核心指標
~~7.住院率~~	~~每千透析人口≤ 435.28 人次~~	~~14 分（年）~~	
8.腹膜透析退出率(PD dropout rate)_【註】	「腹膜透析退出PD dropout rate」定義 1. 轉至血液透析治療達 1 個月(含)以上。 2. 死亡:腹膜透析治療期間死亡及轉出後 30 天(含)內死亡。 3. 不包括腎功能恢復和腎移植患者。		

註:(1)腹膜炎(30 分)，dropout rate(30 分)評分依據：≤50%組距得 0 分，＞50%且≤75%組距得 15 分，＞75%組距得 30 分。

現行條文

(三)腹膜透析照護品質指標項目及計算：

項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明
1.高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及4.25%)的使用量	使用量占全部透析液≤ 55%	4 分(季)	以院所為單位進行計算
2.血鈉≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥90%且合格率≥ 60%	8 分（半年）	
3.血鉀≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥90%且合格率≥ 80%	8 分（半年）	
4.心胸比（Cardiothoracic Ratio）≤ 0.55	受檢率 ≥90%且合格率≥ 70%	14 分（年）	
5.殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥90%且合格率≥ 60%	10 分（年）	
6.腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜炎≤ 2.0 次	14 分（年）	
7.住院率	每千透析人口≤ 435.28 人次	14 分（年）	

說明

台灣腎臟醫學會：

建議為使品質評估更能反映腹膜透析臨床照護成果，建議調整指標項目及配分，提高腹膜炎與退出率等重要臨床結果指標之權重，並採全國百分位排名進行分級評分，以提升品質指標之鑑別能力及院所持續改善誘因。

本署：

酌修腹膜炎(30 分)及腹膜透析退出率(PD dropout rate)得分計算方式。

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
1.腹膜炎(30 分)及腹膜透析退出率(PD dropout rate)得分方式如下：大於(含)50 百分位者得 0 分；介於 25(含)至 50 百分位者得 15 分；低於 25 百分位者得 30 分。 2.腹膜炎(30 分)及腹膜透析退出率(PD dropout rate)為零之院所，不納入計算。	(2)「50%、75%組距」只院所表現的全國百分位排名，而不是腹膜炎或推出率本身。 (3)以上組距排除分母為零之院所。		
同現行條文	同現行條文	**五、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費:**獎勵 30,000 點。 獎勵條件:地區醫院或基層診所，首次接受腹膜透析治療之新病人占首次接受透析新病人之比率≧10%者。 註:當年度首次接受透析新病人係指最近 3 年首次申報透析相關支付標準編號（58001C、58002C、58011C、58017C、58026C、58027C、58028C、58029C）者。	同現行條文(無修訂)。
同現行條文	同現行條文	捌、給付項目及支付標準 通則： 一、病人訪視及轉診等相關規範，除本標準所定外，其餘比照全民健保醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)辦理。 二、本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。	同現行條文(無修訂)。

<table>
<tr>
<th>修訂後條文</th>
<th>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</th>
<th colspan="8">現行條文</th>
<th>說明</th>
</tr>
<tr>
<td>同現行條文</td>
<td>同現行條文</td>
<td colspan="8">
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P8101C

P8102C</td><td>執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）
-慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 5 之病人（每次）
-血液透析治療二年內之病人（每次）
註：
1.P8101C 限每半年申報一次，惟如屬「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」(以下稱 Pre-ESRD 計畫)之照護對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報該醫令之日起，半年內不得再申報 P8101C。
2.血液透析治療二年內之病人係指保險對象「當次就醫年－第 1 次申報門診透析案件（案件分類為 05）之費用年」≦2 者。
3.P8102C 限每年申報一次。
4.SDM 及說明內容如附件 5「末期腎衰竭治療模式衛教表」。</td><td>V

V</td><td>V

V</td><td>V

V</td><td>V

V</td><td>600

600</td></tr>
</table>
</td>
<td>同現行條文（無修訂）。</td>
</tr>
</table>

修訂後條文							修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)							現行條文							說明
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	**台灣腎臟醫學會：** 建議，為鼓勵醫療團隊落實末期腎臟病治療方式之醫病共享決策，並促進病人依自身需求選擇腹膜透析，建議調整適用對象及支付標準，以合理反映衛教諮詢與治療轉銜之投入，提升腹膜透析推動成效 **本署：** 財務估算： 1. 編號P8103A約增加108.6萬點。 2. 編號P8104Q約增加2.9萬點。 3. 編號P8105A約增加17,637萬點 4. 編號P8106Q約增加0.3萬點。
	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算							執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算							執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算						
P8103A	-CKD Stage 5 之病人			~~V~~	~~V~~	~~600~~	P8103A	-CKD Stage 5 之病人			~~V~~	~~V~~	~~600~~	P8103A	-CKD Stage 5 之病人			V	V	600	
P8104Q		V	V	V	V	2,100	P8104Q		V	V	V	V	2,100	P8104Q		V	V			1,400	
P8105A	-血液透析治療二年內之病人			~~V~~	~~V~~	~~600~~	P8105A	-血液透析治療二年內之病人			~~V~~	~~V~~	~~600~~	P8105A	-血液透析治療二年內之病人			V	V	600	
P8106Q		V	V	V	V	2,100	P8106Q		V	V	V	V	2,100	P8106Q		V	V			1,400	
	註： 1.本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。 2.每人限申報一次。							註： 3.本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。 4.每人限申報一次。							註： 5.本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。 6.每人限申報一次。							

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文							說明
同現行條文	同現行條文		腹膜透析病人訪視費(次)						同現行條文(無修訂)。
		P8107C P8108C	1.實地訪視 2.視訊訪視	V V	V V	V V	V V	1,200 1,200	
			註： 1.院所自行或由簽訂共同照護備忘錄之院所(如附件 3)，執行腹膜透析病人居家訪視，並由實際訪視院所申報。 2.每次訪視須至少間隔 90 天。如屬視訊訪視須至少間隔 180 天，並依「通訊診察治療辦法」辦理。 3.不得與下列項目，同時申報： (1)醫療服務支付標準第二部第二章第六節「58026C 居家訪視-居家透析治療」及第五部第一章居家照護所定「護理訪視費」。 (2)全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)所定「醫師訪視費用」及「護理人員訪視費用」。 (3)當月申報本項目者，不得同月再申報 P8117C 輔助型腹膜透析治療處置費(每次)。 4.訪視個案如同時為居整計畫之收案個案，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。 5.醫事人員完成居家訪視後，須於訪視診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章(附件 6)。						

同現行條文	同現行條文	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	同現行條文(無修訂)。
		P8109B	腹膜透析下轉及回轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院完成導管植入手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原診療特約院所或轉診至特約類別較低層級適當院所繼續腹膜透析照護。 2.支付規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。 c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章		V	V	V	10,000	

同現行條文	同現行條文	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	同現行條文(無修訂)。
			第一節「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號01034B及01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號P4303C)。						
		P8110B	腹膜透析平轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他特約類別同層級醫院完成腹膜透析導管植入手術者。 2.支付規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。		V	V	V	5,000	

同現行條文	同現行條文	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	同現行條文（無修訂）。
			c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」（編號 01036C、01037C）、「辦理轉診費_回轉及下轉」（編號 01034B 及 01035B），以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」（編號 P4303C）。						
		P8111Q	腹膜透析上轉獎勵費 註： 1. 適用對象：醫療機構轉介尿毒症病人至特約類別較高層級醫院完成腹膜透析導管植入手術者。 2. 執行規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報	V	V	V		10,000	

<table>
<tr><th>修訂後條文</th><th>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</th><th>現行條文</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>同現行條文</td>
<td>同現行條文</td>
<td>
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td></td><td>本項費用：
A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。
B.已申報下列費用者：
a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。
b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。
c.「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」之轉診獎勵費。
d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C 及 01037C)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>同現行條文(無修訂)。</td>
</tr>
</table>

修訂後條文

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	加強病人自我照護品質處置費					
P8112C	--連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)	V	V	V	V	887
~~P8113C~~	--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~887~~
~~P8114C~~	--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee) 註： 1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。 (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。 2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號58011C、58017C及58028C)加成10%之費用。(於腹膜透析12個月以內之新發個案)	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~7~~

修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	加強病人自我照護品質處置費					
P8112C	--連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)	V	V	V	V	887
~~P8113C~~	--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~887~~
~~P8114C~~	--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee) 註： 1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。 (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。 2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號58011C、58017C及58028C)加成10%之費用。(於腹膜透析12個月以內之新發個案)	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~V~~	~~7~~

現行條文

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	加強病人自我照護品質處置費					
P8112C	--連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)	V	V	V	V	887
P8113C	--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)	V	V	V	V	887
P8114C	--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee) 註： 1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。 (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。 2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號58011C、58017C及58028C)加成10%之費用。	V	V	V	V	7

說明

台灣腎臟醫學會：

編號P8112C在預算有限情形下，應將獎勵優先分布至新發個案，而非無條件所有病人發放，建議此獎勵僅給予12個月以內之新發個案。

一、編號P8113C重複給付，建議刪除。

二、編號P8114C考量新發腹膜透析病人於治療初期需較密集之衛教及自我照護訓練，建議將獎勵資源優先投入新發個案前12個月之照護，並檢討與現行支付項目重複之情形，以提升資源運用效益。

本署：

財務估算：

1. 刪除編號P8113C約減少3,233.5萬點

<table>
<tr><th>修訂後條文</th><th>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</th><th>現行條文</th><th>說明</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>2. 刪除編號 P8114C 約減少 733.6 萬點。</td></tr>
<tr><td>同現行條文</td><td>同現行條文</td><td><table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P8116B</td><td>連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術--未經血液透析治療。
註：
1. 首次接受透析治療之新病人，未經由血液透析治療，直接啟動腹膜透析治療。
2. 本項支付點數為醫療服務支付標準編號 58012B 加成 50%之費用</td><td></td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>2,142</td></tr>
</table></td><td>同現行條文(無修訂)。</td></tr>
<tr><td><table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P8117C</td><td>輔助型腹膜透析治療處置費(每次)
註：
1. 本項僅適用接受輔助型腹膜透析治療的病人。
2. 針對接受輔助型腹膜透析治療的</td><td>~~V~~

V</td><td>~~V~~

V</td><td>V</td><td>V</td><td>1,200

2,000</td></tr>
<tr><td>P81**Q</td></tr>
</table></td><td><table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P8117C</td><td>輔助型腹膜透析治療處置費(每次)
註：
1. 本項僅適用接受輔助型腹膜透析治療的病人。
2. 針對接受輔助型腹膜透析治療的</td><td>~~V~~

V</td><td>~~V~~

V</td><td>V</td><td>V</td><td>1,200

2,000</td></tr>
<tr><td>P81**Q</td></tr>
</table></td><td><table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P8117C</td><td>輔助型腹膜透析治療處置費(每次)
註：
1. 本項僅適用接受輔助型腹膜透析治療的病人。
2. 針對接受輔助型腹膜透析治療的</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>1,200</td></tr>
</table></td><td>台灣腎臟醫學會：
建議編號 P8117C 輔助型腹膜透析治療處置費(每次)，診療項目 2 文字內容為「協助病人至院所完成 CAPD 或 APD 治療」。
本署：</td></tr>
</table>

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
病人，院所醫護人員須至居家或機構確認或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術。 3. 每次訪視須留有紀錄備查。 4. 主責院所或共同照護診所皆可申報。 5. 當月申報本項目者，不得同月再申報P8107C或P8108C腹膜透析病人訪視費。 6. 申請頻次： 每位輔助型腹膜透析病人，每月申請次數上限為4次。	病人，院所醫護人員須至居家或機構確認~~或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術~~協助病人至院所完成CAPD或APD治療。 3. 每次訪視須留有紀錄備查。 4. 主責院所或共同照護診所皆可申報。 5. 當月申報本項目者，不得同月再申報P8107C或P8108C腹膜透析病人訪視費。 6. 申請頻次： 每位輔助型腹膜透析病人，每月申請次數上限為4次。	病人，院所醫護人員須至居家或機構確認或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術。 3. 每次訪視須留有紀錄備查。 4. 主責院所或共同照護診所皆可申報。 5. 當月申報本項目者，不得同月再申報P8107C或P8108C腹膜透析病人訪視費。 6. 申請頻次： 每位輔助型腹膜透析病人，每月申請次數上限為4次。	本項給付項目係為落實醫療社區化、居家化，為保障外出困難等族群之就醫便利性，及院所至案家評估居家環境之需求，建議維持原文字內容。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P81xxA	腹膜透析延續照護獎勵費(適用於：腹膜透析新發個案及非新發個案) 註： 1. 醫學中心、區域醫院轉介輔助型腹膜透析個案至地區醫院、基層院所，並由地區醫院、基層院所擔任主責醫院。 2. 轉介之院所須完成完整腹膜透析			V	V	200,000(一次性)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P81xxA	腹膜透析延續照護獎勵費(適用於：腹膜透析新發個案及非新發個案) 1. 醫學中心、區域醫院轉介輔助型腹膜透析個案至地區醫院、基層院所，並由地區醫院、基層院所擔任主責醫院。 2. 轉介之院所須完成完整腹膜透析病歷交接及協助			V	V	200,000(一次性)

台灣腎臟醫學會：

臨床腹透病人常因病情、家庭支持等狀況，被迫中止腹膜透析，若能由基層院所延續治療，並落實輔助型腹膜透析執行，可提高台灣整體腹透占比，及為避免獎勵濫用，轉介之院所需盡責協助基層延續病人停留在腹透治療。

<table>
<tr>
<th>修訂後條文</th>
<th>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</th>
<th>現行條文</th>
<th>說明</th>
</tr>
<tr>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>病歷交接及協助輔導院所之醫護人員相關技術指導，延續個案照護達連續6個月(含)以上。
3.每一個病人治療療程最多只能申報一次。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>輔導院所之醫護人員相關技術指導，延續個案照護達連續6個月(含)以上。
3.每一個病人治療療程最多只能申報一次。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P81xxQ</td><td>院所延續照護非新發個案獎勵獎勵費
註：
地區醫院、基層院所收治醫學中心、區域醫院轉介之病患並擔任主責醫院，延續照護非新發個案之病患達連續6個月(含)。</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>60,000(一次性)</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>P81xxQ</td><td>院所延續照護非新發個案獎勵獎勵費
1.地區醫院、基層院所收治醫學中心、區域醫院轉介之病患並擔任主責醫院，延續照護非新發個案之病患達連續6個月(含)。</td><td>V</td><td>V</td><td></td><td></td><td>60,000(一次性)</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td>台灣腎臟醫學會：
臨床腹透病人常因病情、家庭支持等狀況，被迫中止腹膜透析，若能由基層院所延續治療，並落實輔助型腹膜透析執行，可提高台灣整體腹透占比，及為避免獎勵濫用，轉介之院所需盡責協助基層延續病人停留在腹透治療。</td>
</tr>
<tr>
<td>同現行條文</td>
<td>同現行條文</td>
<td>玖、醫療費用申報、審查及核付原則
一、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。</td>
<td>同現行條文(無修訂)。</td>
</tr>
</table>

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
二、醫療費用申報 (一)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報： 1.案件分類：填報「05 洗腎」。 2.任一特定治療項目代號：填報「K3」。 (二)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報： 1.申報腹膜透析病人訪視費（P8107C-P8108C）者： (1)醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。 (2)如為~~基層診~~院所與醫院簽訂共同照護備忘錄者，則基層診所申報之醫令清單段「醫令調劑方式(p2)」須填列「3：接受其他院所委託轉檢」及「委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號(p24)」需填列該醫院之醫事服務機構代碼。 註：前開共同照護院所，執行本計畫給付項目及支付標準以外之醫療服務，該筆醫令之醫令填報「4：不計價」，點數請填 0。 2.申報轉診獎勵費（P8109B、P8110B 及 P8111Q）者：「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填 0。其他申報規範同轉診支付標準(編號 01034B-01038C)之規定。	同現行條文	二、醫療費用申報 (一)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報： 1.案件分類：填報「05 洗腎」。 2.任一特定治療項目代號：填報「K3」。 (二)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報： 1.申報腹膜透析病人訪視費（P8107C-P8108C）者： (1)醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。 (2)如為基層診所與醫院簽訂共同照護備忘錄者，則基層診所申報之醫令清單段「醫令調劑方式(p2)」須填列「3：接受其他院所委託轉檢」及「委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號(p24)」需填列該醫院之醫事服務機構代碼。 2.申報轉診獎勵費（P8109B、P8110B 及 P8111Q）者：「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填 0。其他申報規範同轉診支付標準(編號 01034B-01038C)之規定。 (三)「鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵」獎勵內容如下： 1.協助病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：每名病人獎勵200點，限獎勵一次：	**本署：** 增列共同照護院所申報規定。

<table>
<tr>
<td>修訂後條文</td>
<td>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</td>
<td>現行條文</td>
<td>說明</td>
</tr>
<tr>
<td>同現行條文</td>
<td>同現行條文</td>
<td>(1)取得病人或家屬同意後，由特約醫事服務機構協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。
(2)特約醫事機構需於當年度收案期間有以虛擬(行動)健保卡方式申報該病人醫療費用資料且成功。
2. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於本計畫結案後再由其他醫事機構重新收案並協助綁定、已由其他計畫(如：全民健康保險遠距醫療給付計畫)特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。
3. 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：以占率獎勵：
分子：「當年度以虛擬(行動)健保卡申報成功」係指院所申報支付項目「P8108C 腹膜透析病人訪視費(次)-視訊訪視」且「就醫序號」為V001-V999之件數。
分母：「當年度申報適用對象醫療費用之件數」係指申報支付項目「P8108C 腹膜透析病人訪視費(次)-視訊訪視」之件數。
獎勵內容：
<table><tr><td rowspan="2">獎勵指標占率</td><td colspan="2">每件獎勵點數</td><td rowspan="2">當年度有提供病人該計畫/支付標準服務且累計≧10人，每家機構獎勵點數</td></tr><tr><td>一般地區</td><td>山地離島地區</td></tr></table></td>
<td>同現行條文(無修訂)。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>修訂後條文</td>
<td>修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)</td>
<td>現行條文</td>
<td>說明</td>
</tr>
<tr>
<td>同現行條文</td>
<td>同現行條文</td>
<td>
<table>
<tr><td>5%≦占率<25%</td><td>10</td><td>20</td><td>5,000</td></tr>
<tr><td>25%≦占率<50%</td><td>20</td><td>40</td><td>10,000</td></tr>
<tr><td>50%≦占率<70%</td><td>30</td><td>60</td><td>20,000</td></tr>
<tr><td>≧70%</td><td>40</td><td>80</td><td>30,000</td></tr>
</table>
</td>
<td>同現行條文(無修訂)。</td>
</tr>
<tr>
<td>同現行條文</td>
<td>同現行條文</td>
<td>三、醫療費用核付：除本計畫第捌項支付標準外，其餘由台灣腎臟醫學會依下列資料及時程提供本保險人作為核付依據：
(一)簽訂共同照護之院所名單：由台灣腎臟醫學會認定，並於次月 10 日前將名單提報保險人分區業務組。
(二)下列資料請於次年 1 月底前提供本保險人：
1. 符合本計畫第柒項「院所獎勵費用」之「一、院所執行腹膜透析獎勵費」之院所名單。
2. 符合本計畫第柒項「院所獎勵費用」之「四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」，有關品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(VPN 系統)資料尚未收載者。
四、當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。
五、年度獎勵費各醫院層級之認定，以當年度最後之特約類別為認定標準。
六、本計畫之獎勵費、給付項目及支付標準項目，應分配予執行業務之相關醫事人員者，醫療院所應於次年 6 月底前，彙整本計畫「醫療院所提撥獎勵分配情形彙整表」等資料，函送保險人分區業務組備查。</td>
<td>同現行條文(無修訂)。</td>
</tr>
</table>

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
拾、退場機制： 未依保險人規定至健保資訊網服務系統(VPN)登錄品質資訊或登錄不完整，經輔導仍未改善之院所，保險人各分區業務組得終止其參加本計畫之資格，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形，保險人分區業務組得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。	同現行條文	拾、退場機制： 未依保險人規定至健保資訊網服務系統(VPN)登錄品質資訊或登錄不完整，經輔導仍未改善之院所，保險人各分區業務組得終止其參加本計畫之資格。	為維護病人權益，爰酌修退場機制部分內容。
同現行條文	同現行條文	拾壹、預期效益 一、提升全國腹膜透析病人占率，降低國家總體透析醫療費用支出，體現透析醫療永續概念。 二、延長腹膜透析病人存活率，降低住院率，增進病人自我照護能力。 三、改善腹膜透析醫療品質，提升病人健康生活滿意度。 四、讓末期腎臟病病人更客觀自由選擇疾病治療模式與規劃未來健康人生，也讓健保資源之使用與分配更臻有效與合理化。 拾貳、資訊公開及計畫修正程序 一、資訊公開：保險人得公開參與本計畫之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。 二、保險人得視費用支付情形，隨時召開會議研議修訂本計畫之相關內容。 三、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。 四、計畫修正程序：本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同修訂	同現行條文(無修訂)。

修訂後條文	修訂後條文(台灣腎臟醫學會版本)	現行條文	說明
		後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	

附件 1

「(醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書

一、計畫目的/宗旨

二、計畫依據

(醫療機構名稱)依據通訊診察治療辦法規定，針對符合通訊診察治療辦法(下稱本辦法)第3條所定下列「特殊情形」(勾選如下，可複選)之病人執行通訊診察治療，茲依據本辦法第18條規定，擬具本實施計畫，報請主管機關核准。

□ (第1款)急性後期照護
□ (第2款)慢性病照護計畫收案病人
□ (第3款)長期照顧服務
□ (第4款)家庭醫師收治照護
□ (第5款)居家醫療照護
□ (第6款)疾病末期照護
□ (第7款)矯正機關收容照護
□ (第8款)行動不便照護
□ (第9款)災害、傳染病或其他重大變故照護
□ (第10款)國際醫療照護

【填寫說明】

1、 擬執行特殊情形通訊診療之醫療機構，如欲同時執行2種以上之特殊情形之通訊診療服務時，可合併於1份計畫書填寫後，陳報衛生局核准；惟本計畫書中「實施計畫」項下特別標註之子項，**應依本頁所勾選之特殊情形款次**，**依序分別撰寫**。

2、 依本辦法第18條第3項規定，**醫療機構所執行之通訊診療**，係**經中央主管機關或所屬機關(如中央健康保險署等)核定**者，得**以核定文件替代本實施計畫**，**陳報地方衛生局備查**，**無須填寫本實施計畫**陳報衛生局核准。另「核定文件」形式不拘，中央主管機關核定公文、契約書或資訊系統核准畫面均可。

三、實施計畫

(一)實施之主責醫師、其他主責醫事人員：

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

(請下拉選單擇定)	
1、主責醫師(**即本計畫主持人**)	
部門、執業科別	姓名
2、其他醫事人員之**主責**人員	
醫事人員類別	姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱)
(例如：護理師)	○○○
(例如：物理治療師)	○○○(A 物理治療所)

(請下拉選單擇定)	
1、主責醫師(**即本計畫主持人**)	
部門、執業科別	姓名
2、其他醫事人員之**主責**人員	
醫事人員類別	姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱)
(例如：護理師)	○○○
(例如：物理治療師)	○○○(A 物理治療所)

【填寫說明】

1、 主責醫師請敘明執業科別，其他類醫事人員各指定1名主責人員即可。

2、 本辦法第18條第4項規定，**主責醫事人員如有異動**，**應自事實發生之日起30日內報直轄市、縣（市）主管機關備查**。

(二)醫療項目：

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

（請下拉選單擇定）			
勾選欄	醫療項目(**可複選**)	勾選欄	醫療項目(**可複選**)
□	詢問病情	□	精神科心理治療
□	提供醫療諮詢	□	開立處方(應符合本辦法第16條規定始得開立)
□	診察、診斷、醫囑		
□	開立檢查、檢驗單	□	原有處方之調整或指導
□	會診	□	衛生教育

（請下拉選單擇定）			
勾選欄	醫療項目(**可複選**)	勾選欄	醫療項目(**可複選**)
□	詢問病情	□	精神科心理治療
□	提供醫療諮詢	□	開立處方(應符合本辦法第16條規定始得開立)
□	診察、診斷、醫囑		
□	開立檢查、檢驗單	□	原有處方之調整或指導
□	會診	□	衛生教育

- 使用通訊方式提供醫療項目之服務流程：_____。

【填寫說明】

1、 **醫療項目**，**限於本辦法第15條第1項第1款至第9款內容**。

2、 請敘明醫療項目、服務流程(例如：何時、確認病人身分、收費、使用通訊診療之流程或提供處方箋等方式等)。

3、 如有合作機構，亦請敘述合作機構如何參與醫療服務。

(三)實施對象：

勾選欄　　符合本辦法第3條特殊情形(**未勾選之欄位得刪除**)

□ **第1款：急性後期照護(不得為初診病人)**

●為□緊急外傷病人、□急性冠心症病人、□精神疾病急性病人、□急性腦中風病人、□慢性阻塞性肺病病人、□慢性心衰竭病人、□手術後病人或□其他需急性後期照護之病人，於離開醫院、診所後三個月內施行之追蹤診療及照護。

●勾選其他者，請敘明病人情形及理由：_____。

□ **第2款：慢性病照護計畫收案病人(不得為初診病人)**

●指為主管機關或其所屬機關有關慢性病照護計畫收案之病人，因病情需要，施行之診療及照護。

註：如為「中央」主管機關或其所屬機關之照護計畫，則毋須填寫本實施計畫報地方衛生局核准。

□ **第3款：長期照顧服務(不得為初診病人)**

●指為與醫療機構訂有**醫療服務契約**之□長期照顧服務機構、□老人福利機構、□身心障礙福利機構、□護理機構或□其他相類機構，就失智、失能或行動不便之機構住民，施行之診療及照護。

註：勾選本欄位者，以下「(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關」，為必填項目。

□ **第6款：疾病末期照護(不得為初診病人)**

●本款實施對象應符合為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施行之緩解性、支持性診療及照護。

□ **第7款：矯正機關收容照護**

● 本款實施對象應符合為矯正機關收容人，施行之診療及照護。

●依本辦法第18條第1項後段規定，執行本款者，應先徵得矯正機關同意。

註：勾選本欄位者，以下「(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關」，為必填項目。

□ **第8款：行動不便照護(不得為初診病人)**

●本款實施對象應符合下列條件，致外出就醫不便之病人，施行之診療及照護：

□失能(長期照顧服務法第3條第2款)

□身心障礙(身心障礙者權益保障法第5條)

□重大傷病(全民健康保險法第48條第1項第1款)

□ **第9款：災害、傳染病或其他重大變故照護**

●本款所稱災害、傳染病或其他重大變故照護，指為居住地區發生災害防救法第二條第一款所定災害、傳染病防治法第三條第一項所定傳染病，或其他重大變故，未能或不便至醫療機構就診之病人，施行之診療及照護。

□ **第10款：國際醫療照護**

●本款實施對象應符合為境外之我國或非我國籍病人，施行之諮詢、診療及照護。

【填寫說明】

1、 本辦法第20條第1項第2款規定，醫師實施通訊診療時，應確認病人身分；**第三條第一款至第六款及第八款情形**，**不得為初診病人**。

2、 請勾選符合本辦法第3條之款次，並敘明實施對象來源。

(四)實施期間：

【填寫說明】

申請實施期間，**建議至多為4年**。

(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關：

1、合作之醫事機構

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

（請下拉選單擇定）			
機構名稱	**機構類別**	**地址**	**聯絡人姓名、電話**

（請下拉選單擇定）			
機構名稱	**機構類別**	**地址**	**聯絡人姓名、電話**

2、服務機構（本辦法第6條所定機構或矯正機關）

機構名稱	機構類別	地址	聯絡人姓名、電話
	（請下拉選單擇定）		
	（請下拉選單擇定）		

(六)通訊診療告知同意書

本計畫收案對象將以___(書面/電子)方式簽署「(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書」，內容如附件。

【填寫說明】

1、病患得以書面、電子方式簽署告知同意書。

2、上開電子方式，得以電子簽章法所定電子文件、電子簽章或數位簽章方式為之，且須具不可否認性。

(七)個人資料保護及資料檔案安全維護措施

1、本實施計畫申請機構是否為「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」第4條第1項第1款所稱之醫院？

□ 是，安全維護計畫業以○年○月○日○○字第○○○號函送貴局備查。

□ 否，惟仍應依個人資料保護法第18條辦理安全維護事項，或依同法第27條採取採行適當之安全措施。

2、本案通訊診療使用之資訊系統，是否涉及**病歷資料之傳輸**、**交換、儲存**，或**開立處方、檢查、檢驗單**：

□ 是；□ 否（勾「否」者，免填以下第3點）

3、承2，本案通訊診療所使用涉及「病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單」之資訊系統(名稱：○○○)，已**具備個人身分驗證**、**符合國際標準組織通用之資料傳輸加密機制**，並**符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法**之相關規定：

（1）已實施電子病歷，並函報貴局備查。函報貴局日期文號：○年○月○日○○字第○○○號。

（未曾備查者，請依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第9條規定，於實

施之日起15日內，報衛生局備查）

（2）上述通訊診療之資訊系統，係：

□ 本實施計畫申請機構自行建置；

□ 委託(機構、法人、團體或大學名稱)建置及管理；受託機構已通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證，並訂有書面契約。【請檢附「委託契約」及「受託機構通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證證明」】

4、其他個資及資安保護措施：_____

【填寫說明】

1、非屬醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法第4 條第1 項第1 款所稱之醫院者，免填第3點。

2、通訊診療資訊系統如係委託機構、法人、團體或大學建置及管理，應敘明受託機構名稱，以及符合本部113年3月12日衛部資字第1132660106號公告之資訊安全標準驗證規定。

3、醫療機構於擬具本計畫書時，應注意通訊診察治療之相關程序，並符合我國個人資料保護法等相關規範。

(八)其他事項

自費醫療項目資訊：

自費醫療項目名稱	收費費額或標準	地方衛生主管機關 核定情形
		□已核定 □申請中 □尚未申請
		□已核定 □申請中 □尚未申請

【填寫說明】

1、申請機構得視計畫實際內容需要，於本項撰寫內容。

2、如有新增醫療費用項目時，醫療機構應另依醫療法第21條規定，送地方政府衛生局核定。

醫療機構用印：

負責醫師用印：

中華民國　　年　　月　　日

附件：(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書

病人基本資料	
姓名：	出生日期：
病歷號碼：	地址：
擬實施之服務項目：	

1. (醫療機構名稱)將以通訊提供醫療服務，其通訊使用之軟體/硬體為_____，我已知悉如何使用，並且貴院(診所)已向我解釋以通訊方式提供醫療服務之步驟、限制、風險等相關資訊，我同意使用此通訊方式接受診察、治療。
2. 我已知悉通訊方式與醫師親自診察治療不同，如經醫師評估病情，不適宜以通訊方式診療時，得建議我改以其他方式接受診察、治療。
3. 如果遇到技術性問題、危急情況，能與我聯絡的電話是_____（或緊急聯絡人_____，電話_____）。

立同意書人姓名：　　簽名：

關係：病人之　　身分證統一編號/居留證或護照號碼：

日期：_____

附件 2

「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」
醫療院所腹膜透析病人共同照護合作備忘錄

立備忘錄人

首年提供腹膜透析業務之醫療院所(以下簡稱甲方)

已執行腹膜透析業務之醫療院所(以下簡稱乙方)

為執行乙方「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」，並確保雙方合作順利進行，特簽署本合作備忘錄(以下簡稱備忘錄)以規範雙方各自之權利義務，其內容如下：

第一條、甲方執行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，應遵照醫師法、醫事法、全民健康保險法及其他相關法規之規定執行其業務。

第二條、甲方為參加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，於執行本計畫前，應先具備合格條件；於照護個案後，並恪遵個人資料保護法，不得將個案資料外洩或移作他用。

第三條、乙方邀請甲方執行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，應遵守各項有關法令，並尊重醫師之職權，不得妨害其職權之行使。

第四條、本備忘錄有效期間自民國○年○月○日起至民國○年○月○日止。屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。若此計畫終止，則備忘錄自動失效。

第五條、甲、乙任一方擬終止本備忘錄時，應於預定終止日前三十天以書面通知對方，本備忘錄之終止始生效力。

第六條、任何一方違反本備忘錄或相關法令而受主管機關處罰確定，致影響他方權益時，受影響之一方得要求終止備忘錄，並由可歸責方負損害賠償責任。

第七條、雙方均應遵守相關之法律，如有任何糾紛，應先行協調解決，以期減少訴訟。

第八條、本備忘錄如有未盡事宜，得由甲乙雙方同意，以附約或換文補充之，其效力與本備忘錄同。

本備忘錄壹式三份，甲、乙方各執正本壹份為憑，另一份正本郵寄至台灣腎臟醫學會備查。

立備忘錄人

甲 方：	乙 方：
醫事機構代號：	醫事機構代號：
負 責 醫 師：	負 責 醫 師：
身分證字號：	身分證字號：
地 址：	地 址：
電 話：	電 話：

中華民國　年　月　日

附件 3

「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」
醫事服務機構首年提供腹膜透析業務輔導申請書

被輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 代號：＿＿＿＿＿＿

輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 代號：＿＿＿＿＿＿

本院(所)申請自　年　月　日起接受

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（輔導機構名稱）＿＿＿＿＿＿（輔導機構代號）輔導首年提供腹膜透析業務，為保險對象提供醫療服務。

前述機構備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)或治療空間、設備及診療紀錄，以上如有不實，同意保險人不予支付相關診療費用。

本申請書壹式三份，被輔導機構、輔導機構、及台灣腎臟醫學會各執正本壹份為憑。

被輔導機構及 負責醫師大、小印章	輔導機構印章及負責人印章

（請加蓋與合約相符之印信及印鑑）

中華民國　　年　　月　　日

附件 4

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

病人編號：_____-_____

姓　　名：_____　性別：□男　□女　電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：___年___月___日　身份證字號：_____

收案日期：___年___月___日　結案日期：___年___月___日　原發疾病：_____

病人教育程度：□不識字□小學□初中□高中□大專□研究所

病人家庭狀態：□未成年受扶養□有職業獨立工作□因病修養半工作狀態
□因病無法工作□退休獨立生活□年邁或因病受照顧

陪同家屬：□ 配偶 □ 子女 □ 兄弟姊妹 □ 家長 □ 其他:_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

□不施行血液透析或腹膜透析

□敗血症　□癌症　□心血管併發症　□中風　□肝衰竭
□呼吸衰竭　□營養障礙　□病人意願　□家屬共識　□其他

□施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
□透析通路和原理	□透析通路和原理	□移植的術前評估
□透析場所/時間/執行者	□透析場所/時間/執行者	□移植的優點和缺點
□透析可能產生的症狀	□透析可能產生的症狀	□移植的併發症
□適應症及禁忌症	□適應症及禁忌症	□適應症及禁忌症
□飲食/血壓/貧血控制	□飲食/血壓/貧血控制	□移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
□其它(居家照護、社會福利等)	□其它(居家照護、社會福利等)	□其它(居家照護、社會福利等)`

＊醫病共享決策輔助表如附

『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？
   □1.非常足夠　□2.足夠 □3.普通　□4.不足夠 □5.非常不足夠
2. 您對衛教的方式滿意嗎？
   □1.非常滿意　□2.滿意 □3.普通　□4.不滿意　□5.非常不滿意
3. 您對衛教內容瞭解嗎？
   □1.非常瞭解　□2.瞭解 □3.稍微瞭解　□4.不瞭解　□5.非常不瞭解
4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？
   □1.非常有幫助□2.有幫助　□3.普通　□4.沒有幫助□5.完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：　　衛教者簽名：

面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

前 言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第 5 期病人。

疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率在 15ml/min/1.73m^2 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不舒服為主，接受此類治療的末期腎病變患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

(1) 病人意識不清

(2) 病人年齡大於 80 歲

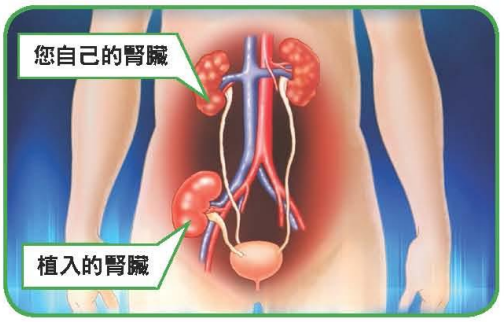
(3) 罹患其他符合安寧療護的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和醫療，可以進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢。

醫療選項簡介

腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析、血液透析。

● 第一種：腎臟移植，俗稱「換腎」



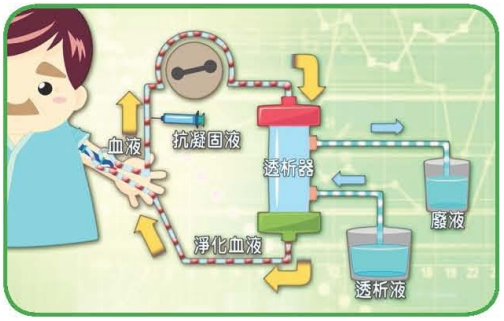
需要開刀將捐贈者的健康腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。換腎的來源可以是活體親屬捐贈，但必須是在五等親以內之血親或配偶，或者是等待腦死患者大愛捐贈的器官。一般而言，腎臟移植有較佳的存活率和生活品質。

● 第二種：腹膜透析，俗稱「洗肚子」



就是利用肚子內的腹膜進行尿毒素的交換，只要按時將藥水灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，就可以完成腹膜透析。在進行腹膜透析前要先開刀植入一根導管讓藥水能進出腹腔。腹膜透析有兩種選擇，一種是連續性可攜帶式腹膜透析，另一種是有機器幫忙的全自動腹膜透析，全自動腹膜透析通常是在夜間執行。

● 第三種：血液透析，俗稱「洗血」



在進行血液透析之前要先開刀，在您手臂上做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。

血液透析每次大約 4 小時，通常每星期得跑 3 次洗腎院所，透析時需要在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選 ☑

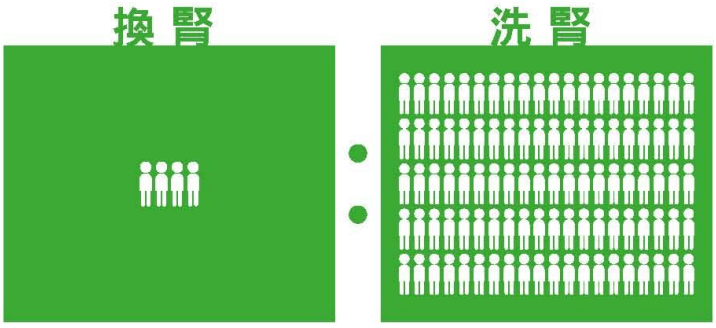
- ☐ 腎臟移植「換腎」
- ☐ 腹膜透析「洗肚子」
- ☐ 血液透析「洗血」
- ☐ 我現在還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一、選項的比較

● 台灣腎臟移植情形[1,2]

目前等待腎臟移植有效人數約 7000 多人，其中每年接受腦死屍體器官捐贈接近 200 人，接受活體腎臟移植約 100 人，活體在腦死大愛器官捐贈來源不足，親屬的活體器官捐贈相對提供另一種選擇。截至 2014 年，腎臟移植人數和透析人數的比例大約 4：100



● 腎臟移植及透析病人的存活率[2,3]

① 腎臟移植病人存活率，主要是受移植腎來源、年齡、原本共存疾病，例如心血管疾病、糖尿病的嚴重度所影響。

② 洗腎前就接受腎移植比洗腎後才接受腎移植存活率更好。

③ 台灣腦死捐贈的腎臟（大愛捐贈的腎臟）平均使用超過 10-15 年以上，而活體移植（活體腎）更可達 15-20 年以上。

④ 接受移植的病人 5 年存活率達 90% 以上。

⑤ 原本是血液透析或腹膜透析患者接受腎臟移植，兩者的存活率是類似的。

⑥ 腹膜透析和血液透析病人長期的存活率及生活品質相近，若是經由事先的準備與規劃才進入透析，兩者的短期存活率也沒有差異。

● 腎臟移植？腹膜透析？血液透析？該怎麼選？

目前腎臟替代療法：腎臟移植、腹膜透析、血液透析都各有優缺點，您可以仔細想想各個治療模式對您生活的影響，選擇一種治療盡量能符合您想要過的生活。

<table>
<tr><th></th><th>比較</th><th>腎臟移植</th><th>腹膜透析</th><th>血液透析</th></tr>
<tr><td>存活</td><td>存活率[2]</td><td>有較佳的存活率</td><td>與血液透析的
存活率相似</td><td>與腹膜透析的
存活率相似</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生理影響</td><td>手術</td><td>較大的手術：
腎臟移植手術</td><td>腹膜透析導管
植入手術</td><td>手臂瘻管建立手術</td></tr>
<tr><td>治療方式</td><td>終身服用抗排斥藥物</td><td>按時將藥水藉著導管灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，或接機器在夜間執行</td><td>在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機清除毒素，另一支針將洗乾淨的血送回體內</td></tr>
<tr><td>常見副作用
（併發症）</td><td rowspan="2">■換腎後長期抗排斥藥物服用，會增加感染與腫瘤風險[4,5]
■移植後癌症發生率為一般人的 3.75 倍[5]
■移植後，前三年內的感染率為平均觀察一年每一百人有 45 人發生感染[4]</td><td>■腹膜透析病人容易因腹腔導管及藥水留置肚子增加腹內壓力，產生腹膜炎及疝氣的合併症[6]
■腹膜炎：國內報告發生率約為每年每一百人有 18.5 人會發生[7]
■疝氣：追蹤 3 ～ 12 年研究發現，發生率約為每一百人有 6~7 人會發生[8,9]</td><td>■快速移除毒素及水分，可能發生透析時低血壓、噁心 / 嘔吐、抽筋、頭痛等，以透析治療中發生低血壓最常見，約每 100 人有 25 人會發生[10]
■洗腎血管栓塞或感染[6]
■血液透析病人容易因洗腎血管感染導致菌血症：國內報告發生率約為每一百人有 15 人發生[11]</td></tr>
<tr><td colspan="2">透析病人癌症發生率為一般人的 3.43 倍[12]</td></tr>
</table>

	比較	腎臟移植	腹膜透析	血液透析
生活影響	治療時間	無	依作息可自行調整，每日 3-5 次換液時間，每次約 30 分鐘 全自動腹膜透析夜間由機器自動換液時間約 8-10 小時	照透析院所安排，每週三次，每次 4 小時
	治療場所	無	家中或任何乾淨適合換液場所	透析醫療院所
	執行治療者	無	自己或照顧者	醫護人員
	飲食	飲食限制少	飲食限制中等	飲食限制較多
	活動	無	腹膜透析管路影響不建議游泳及泡澡	洗腎用動靜脈廔管手臂不建議提重物
	生活品質[3]	生活品質較好	與血液透析比較整體生活品質相似	與腹膜透析比較整體生活品質相似
	費用[2]	健保給付		
優缺點比較	優點	■存活率高 ■不需要再透析而提高生活品質	■居家操作，自主性高 ■保留殘餘腎功能佳	■由醫護人員操作 ■短時間高效率的清除毒素及水分
	缺點	■無器官來源 ■終身服用抗排斥藥物 ■抗排斥藥物增加感染與腫瘤風險	■腹部植入管子且外露，無法游泳泡澡 ■每日更換藥水數次	■手臂要建立瘻管 ■一星期至透析院所 3 次，每次 4 小時 ■每次透析要接受 2 次扎針

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

接受換腎的理由	比較接近			一樣			比較接近	接受洗腎（腹膜透析或血液透析）的理由
有五等親的家屬或配偶願意捐腎給我	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	沒有適合的家屬捐腎給我
我願意接受家屬捐腎給我	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我不願意接受家屬捐腎給我
我知道換腎手術的風險及副作用，但為了不用洗腎，承擔風險是值得的	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	擔心換腎手術失敗
我可以接受終身服用抗排斥藥物及其風險	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我不能接受終身服用抗排斥藥物及其風險
我不願意長期洗腎	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我可以接受洗腎
其他：	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	其他：

接受腹膜透析的理由	比較接近			一樣			比較接近	接受血液透析的理由
我很害怕打針	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我可以忍受打針
換藥水的時間 對我而言比較有彈性	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我可以配合 到醫院洗腎的時間
我可以找到 適合的換藥水地點	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我沒有適合的 換藥水地點
我很在意血液透析 併發症	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我很在意腹膜透析 併發症
我可以學習換液技術及如何自我照顧，或我的家人可以協助	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我想要由醫護人員幫我執行洗腎就好
我不能接受 手臂開刀做瘻管	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我不能接受 腹部開刀植管子
其他：	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	其他：

步驟三、您對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：

1. 接受腎臟替代療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

2. 三種腎臟替代療法中，腎臟移植有最好的存活率及生活品質？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

3. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率及生活品質相近？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

4. 選擇腹膜透析治療，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

5. 選擇血液透析治療，需要先接受手臂瘻管手術，洗腎時要到醫療院所，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每週三次、每次 4~5 小時？

☐ 是　☐ 否　☐ 我不確定

6. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？

☐ 是　☐ 否　☐ 我不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

☐ **我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：(下列擇一勾選)**

- ☐ 腎臟移植
  - ☐ 等待腎臟移植時，選擇腹膜透析治療
  - ☐ 等待腎臟移植時，選擇血液透析治療
- ☐ 腹膜透析
- ☐ 血液透析

☐ **我想要與家人朋友討論後再作決定**

- ☐ 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定

☐ **對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是：**

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考， 各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/
2. 健康 99 網站：http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx
3. 財團法人中華民國腎臟基金會：http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx
4. 財團法人腎臟病防治基金會：http://www.tckdf.org.tw
5. 健康好腎活：http://www.ckdlife.com.tw/index
6. 財團法人器官捐贈移植登錄中心：https://www.torsc.org.tw

參考資料

[1] 財團法人器官捐贈移植登錄中心。引自 http://www.torsc.org.tw。

[2] 國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會：2016 台灣腎病年報。苗栗縣：國家衛生研究院，2016。

[3] 國家衛生研究院：2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院電子報，2015; 628。取自 http://enews.nhri.org.tw/enews_css_list_new2.php?volume_ind x=628&showx=showarticle&article_indx=10815&enews_dt=2015-11-19。

[4] Snyder JJ, Israni AK, Peng Y, Zhang L, Simon TA, Kasiske BL. Rates of first infection following kidney transplant in the United States . Kidney international 2009; 75(3): 317-26. doi: 10.1038/ki.2008.580.

[5] Li WH, Chen YJ, Tseng WC, et. al. Malignancies after renal transplantation in Taiwan: a nationwide population-based study. Nephrology Dialysis Transplantation 2012; 27(2): 833-839. doi: 10.1093/ndt/gfr277.

[6] Kidney Research UK. Dialysis: making the right choices for you-The Dialysis Decision Aid Booklet. Available from https://www.kidneyresearchuk.org/file/health-information/kr-decision-aid-colour.pdf.

[7] 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統

[8] Lee YC, Hung SY. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. Medicine (Baltimore) 2015; 94(36): e1482. (健保資料庫)

[9] Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. Peritoneal Dialysis International 2015; 35(3): 351-359. (健保資料庫)

[10] NKF KDOGI Guidelines. Available from https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm

[11] Wang IK , Chang YC, Liang, CC, et al. Bacteremia in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. Internal Medicine 2012; 51(9): 1015-1021.

[12] Lin MY, Kuo MC, Hung CC, et al. Association of dialysis with the risks of cancers.PLoS One 2015;10(4):e0122856. doi: 10.1371/journal.pone.0122856.

衛生福利部 國民健康署 Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

附件 5

_____醫院 /_____診所

腹膜透析病人居家訪視紀錄單

(留存院所備查)

一、病人基本資料：

姓名：　　性別：□男 □女 主治醫師：

身分證號碼：　　病歷號碼：

透析開始日期(YYYY/MM/DD)：

訪視日期：　　訪視醫師/護理師：

目前透析方式：□ CAPD　□ APD　□ CCPD

曾發生腹膜炎：□ 是　□ 否

二、居家環境：

1.屋內環境：□整齊清潔 □尚可 □雜亂 □灰塵 □其他

2.換液環境：□特別設置換液間 □在臥房內 □沒有固定環境

密閉空間-□有 □無 窗簾-□有 □無

3.換液設備：□有裝設紫外線滅菌燈 □有室內空調

□電風扇 □微波爐 □電毯 □75%酒精噴槍

□有透析專用桌子 □磅秤 □點滴架

□口罩 □S 掛鉤 □臉盆 □乾洗手液

4.換液桌面：□木頭 □不銹鋼 □玻璃墊 □塑膠墊 □其他

5.換液位置：□靠窗 □靠牆壁 □面對門 □背對光源 □其他

6.洗手用物：□肥皂 □洗手乳 □無

7.洗手台： □清潔 □髒污 流動的水-□有 □無

8.擦手方式：□擦手紙 □毛巾 □其他

9.透析液存放空間：□整齊 □雜亂 □墊高 □陽光照射

□潮濕 □陰暗 □灰塵

10.透析液擺放：濃度分類-□有 □無 過期-□有 □無 依日期存放-□有 □無

堆放雜物-□有 □無 過量-□有 □無 其他

11.導管出口換藥用物：保存方法正確-□有 □無

消毒溶液過期-□有 □無

紗布過期- □有 □無

棉籤過期- □有 □無

□生理食鹽水(□20cc/□500cc)

□其他

12.換液後的處理：正確的善後處理(倒入馬桶) □有 □無

APD 水桶 □清潔 □汙垢

13.每日透析記錄本的記錄： □有　□無　□偶爾

三、居家生活評估：

1.換液技術操作者：□自己　□父母　□配偶　□子女　□外傭
□多人輪流照顧　□其他

2.三餐飲食內容： □家人或自己烹調食物　□外食　□素食

3.行動能力： □正常　□需輔助器材　□臥床

4.日常生活狀況： □能自行完成 □協助下完成 □需家人的協助

四、遵從性：

1.口服藥物：過期-□有 □無　正確存放-□有 □無　過量-□有 □無

2.EPO 藥物：過期-□有 □無　正確存放-□有 □無　過量-□有 □無

五、建議：

優點-

缺點-

六、照片：

1. 換液環境
2. 換液設備
3. 換液桌面
4. 換液位置
5. 洗手用物
6. 透析液存放空間
7. 藥水擺放
8. 導管出口換藥用物
9. 藥物(口服藥/EPO)

附件 6

輔助型腹膜透析病人
醫護人員至居家(機構)處置紀錄單

【適用 P8117C】(留存院所備查)

一、病人基本資料：

姓名：　　性別：□男 □女 主治醫師：

身分證號碼：　　病歷號碼：

透析開始日期(YYYY/MM/DD)：

訪視日期(YYYY/MM/DD)：　　訪視地點：□住家 □機構

機構名稱/地址：

訪視院所：□主責 □共同照護　訪視醫師/護理師：

目前透析方式：□ CAPD　□ APD　□ CCPD

曾發生腹膜炎：□ 是　□ 否

二、輔助型腹膜透析適應症：

□視力障礙（具身心障礙證明）。

□上肢障礙（具心障礙證明）。

□65歲以上。

□失能（巴氏量表小於60分）。

□智能障礙（具身心障礙證明）。

□失智症（具身心障礙證明）。

□植物人。

□因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。

三、輔助型腹膜透析的執行者：

姓名：　　性別：□男 □女

身分證字號/外來人口統一證號：　　與病人的關係：

首次執行輔助型腹膜透析的日期(YYYY/MM/DD)：

四、請說明本次處置內容（確認或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術）：

附件 5

財務評估表(以114年執行數估算)

<table>
<tr><th>修訂費用項目</th><th>財務估算</th><th>增加(減)費用(點數)</th></tr>
<tr><td>一、修訂院所執行腹膜透析獎勵費</td><td>1. 基層診所計19家，約減少1,140萬點(600,000*19=11,000,000)
2. 地區醫院計1家，約減少60點(600,000*1=600,000)</td><td>減少1,200萬點</td></tr>
<tr><td>二、修訂支持腹膜透析院所持續運作費：</td><td>以 114 年全年申報 58011C 與 58017C 估算支持腹膜透析院所持續運作費
<table>
<tr><th rowspan="2">申報層級</th><th rowspan="2">原照護人數</th><th rowspan="2">修正照護人數</th><th rowspan="2">獎勵點數(萬點)</th><th colspan="2">原條文</th><th colspan="2">修正版</th><th>財務衝擊</th></tr>
<tr><th>獎勵家數</th><th>統計獎勵金額(萬點)</th><th>獎勵家數</th><th>統計獎勵金額(萬點)</th><th>統計獎勵金額(萬點)</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>A1</td><td>B1</td><td>A2</td><td>B2</td><td>B3=B2-B1</td></tr>
<tr><td>診所、地區</td><td>1-2 人</td><td><u>1-5 人</u></td><td>20</td><td>10</td><td>200</td><td>19</td><td>380</td><td>180</td></tr>
<tr><td>診所、地區</td><td>3 人</td><td><u>6-10 人</u></td><td>30</td><td>26</td><td>780</td><td>4</td><td>120</td><td>-660</td></tr>
<tr><td>診所、地區</td><td>無</td><td><u>>=11</u></td><td><u>60</u></td><td></td><td></td><td>13</td><td>780</td><td>780</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>1-2 人</td><td><u>20-49 人</u></td><td>20</td><td>4</td><td>80</td><td>20</td><td>400</td><td>320</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>3 人</td><td><u>50-99 人</u></td><td>30</td><td>63</td><td>1,890</td><td>15</td><td>450</td><td>-1,440</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>無</td><td><u>100 人</u></td><td><u>60</u></td><td></td><td></td><td>7</td><td>420</td><td>420</td></tr>
<tr><td>醫中</td><td>30(含)-49 人</td><td><u>20-49 人</u></td><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>增加170萬點</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>修訂費用項目</td><td>財務估算</td><td>增加(減)費用(點數)</td></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>醫中</td><td>50 人</td><td><u>50-99 人</u></td><td>30</td><td>23</td><td>690</td><td>4</td><td>120</td><td>-570</td></tr>
<tr><td>區域及醫中</td><td>無</td><td><u>100 人</u></td><td><u>60</u></td><td></td><td></td><td>19</td><td>1,140</td><td>1,140</td></tr>
<tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><u>170</u></td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>三、修訂腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費</td><td>腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費超過 12 個月個案統計
<table>
<tr><th>層級</th><th>個案數</th><th>核付點數(萬點)</th></tr>
<tr><td>醫中</td><td>755</td><td>9,060</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>441</td><td>5,292</td></tr>
<tr><td>地區</td><td>56</td><td>1,344</td></tr>
<tr><td>診所</td><td>4</td><td>96</td></tr>
<tr><td>總計</td><td>1,256</td><td>15,792</td></tr>
</table>
</td><td>減少15,792萬點</td></tr>
<tr><td>四、修訂提升腹膜透析院所照護品質獎勵費</td><td>提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 70-79 分院所
<table>
<tr><th>醫院層級</th><th>家數</th><th>收案數</th><th>114 年核發金額(萬點)</th><th>預估 115 年核發金額(萬點)</th><th>差額(萬點)</th></tr>
<tr><td>醫中</td><td>17</td><td>2,732</td><td>1,093</td><td>6,557</td><td>5,464</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>27</td><td>962</td><td>385</td><td>2,309</td><td>1,924</td></tr>
<tr><td>地區</td><td>11</td><td>126</td><td>50</td><td>302</td><td>252</td></tr>
<tr><td>診所</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>總計</td><td>56</td><td>3,821</td><td>1,528</td><td>9,170</td><td>7,642</td></tr>
</table>
</td><td>增加13,485萬點</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>修訂費用項目</th><th>財務估算</th><th>增加(減)費用(點數)</th></tr>
<tr><td></td><td>
提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 90 分以上院所
<table>
<tr><th>醫院層級</th><th>家數</th><th>收案數</th><th>114 年核發金額(萬點)</th><th>預估 115 年核發金額(萬點)</th><th>差額(萬點)</th></tr>
<tr><td>醫中</td><td>7</td><td>964</td><td>771</td><td>3,856</td><td>3,085</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>21</td><td>781</td><td>625</td><td>3,124</td><td>2,499</td></tr>
<tr><td>地區</td><td>4</td><td>69</td><td>55</td><td>276</td><td>221</td></tr>
<tr><td>診所</td><td>1</td><td>12</td><td>10</td><td>48</td><td>38</td></tr>
<tr><td>總計</td><td>33</td><td>1,826</td><td>1,461</td><td>7,304</td><td>5,843</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td>五、修訂編號 P8103A 執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM），區域醫院及醫學中心</td><td>
編號 P8103A
<table>
<tr><th>層級</th><th>件數</th><th>114 年核發金額(萬點)</th><th>預估 115 年核發金額(萬點)</th><th>差額(萬點)</th></tr>
<tr><td>醫中</td><td>468</td><td>28.1</td><td>98.3</td><td>70.2</td></tr>
<tr><td>區域</td><td>256</td><td>15.4</td><td>53.8</td><td>38.4</td></tr>
<tr><td>總計</td><td>724</td><td>43.4</td><td>152.0</td><td>108.6</td></tr>
</table>
</td><td>增加108.6萬點</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>修訂費用項目</th><th>財務估算</th><th>增加(減)費用(點數)</th></tr>
<tr><td>六、修訂編號P8104Q執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM），地區及基層</td><td>編號P8104Q
<table><tr><th>層級</th><th>件數</th><th>114年核發金額(萬點)</th><th>預估115年核發金額(萬點)</th><th>差額(萬點)</th></tr><tr><td>地區</td><td>38</td><td>5.2</td><td>8.0</td><td>2.8</td></tr><tr><td>診所</td><td>2</td><td>0.3</td><td>0.4</td><td>0.1</td></tr><tr><td>總計</td><td>40</td><td>5.5</td><td>8.4</td><td>2.9</td></tr></table></td><td>增加2.9萬點</td></tr>
<tr><td>七、修訂編號P8105A血液透析治療二年內之病人，區域醫院及醫學中心</td><td>編號P8105A
<table><tr><th>層級</th><th>件數</th><th>114年核發金額(萬點)</th><th>預估115年核發金額(萬點)</th><th>差額(萬點)</th></tr><tr><td>醫中</td><td>17</td><td>1.0</td><td>5,355</td><td>5,354</td></tr><tr><td>區域</td><td>39</td><td>2.3</td><td>12,285</td><td>12,283</td></tr><tr><td>總計</td><td>56</td><td>3.4</td><td>17,640</td><td>17,637</td></tr></table></td><td>增加17,637萬點</td></tr>
<tr><td>八、修訂編號P8106Q血液透析治療二年內之病人，地區及基層</td><td>編號P8106Q
<table><tr><th>層級</th><th>件數</th><th>114年核發金額(萬點)</th><th>預估115年核發金額(萬點)</th><th>差額(萬點)</th></tr><tr><td>地區</td><td>4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>0.3</td></tr><tr><td>總計</td><td>4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>0.3</td></tr></table></td><td>增加0.3萬點</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>修訂費用項目</th><th>財務估算</th><th>增加(減)費用(點數)</th></tr>
<tr><td>九、刪除編號P8113C全自動腹膜透析</td><td>編號P8113C<table><tr><th>醫院層級</th><th>件數(萬件)</th><th>114年核發金額(萬點)</th></tr><tr><td>醫中</td><td>2.4</td><td>1,983.3</td></tr><tr><td>區域</td><td>1.3</td><td>1,058.7</td></tr><tr><td>地區</td><td>0.2</td><td>171.4</td></tr><tr><td>診所</td><td>0.0</td><td>20.2</td></tr><tr><td>總計</td><td>4.0</td><td>3,233.5</td></tr></table></td><td>減少3,233.5萬點</td></tr>
<tr><td>十、刪除編號P8114C全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)</td><td>編號P8114C<table><tr><th>醫院層級</th><th>件數(萬件)</th><th>114年核發金額(萬點)</th></tr><tr><td>醫中</td><td>62.9</td><td>440.5</td></tr><tr><td>區域</td><td>36.1</td><td>252.5</td></tr><tr><td>地區</td><td>5.1</td><td>35.8</td></tr><tr><td>診所</td><td>0.7</td><td>4.8</td></tr><tr><td>總計</td><td>104.8</td><td>733.6</td></tr></table></td><td>減少733.6萬點</td></tr>
<tr><td>合計</td><td></td><td>增加10444.7萬</td></tr>
</table>

討論事項-第四案

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」(下稱品保款)修訂案。

說　明：

一、依據全民健康保險各總額部門114年度執行成果發表評核紀錄及台灣腎臟醫學會115年10月13日台腎醫順字第11501000277號函(附件1，頁次討4-3)辦理。

二、案係全民健康保險會（下稱健保會）各總額部門114年度執行成果發表，評核委員針對品保款提出修正建議，台灣腎臟醫學會針對前開建議函復如下：

(一)健保會建議：

1. 建議重新檢討指標之鑑別度與獎勵家數比率合理性，避免鑑別度不足而無法達到品質引導功能。

2. 建議整合醫院、西醫基層之糖尿病、DKD、Early-CKD、Pre-ESRD及家醫計畫資料,建立單一病人風險分層管理與整合照護模式，以避免重複收案、檢查及支付，提升健保資源使用效益。

(二)台灣腎臟醫學會115年10月13日來文說明：

1. 已於115年7月27日函送「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」修訂意見。

建議依該意見修訂相關條文，試行 1 至 2 年並觀察執行成效後，再行檢討。

2. 、鑑於本議題涉及範圍廣泛,本會將另行召開會議研議。

(三)台灣腎臟醫學會 115 年 10 月 21 日電子郵件說明:116 年度暫不修訂。

三、有關健保會建議品保款重新檢討指標之鑑別度一節，查115年品保款修訂案，前經115年8月12日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算115年第3次研商議事會議討論，並於115年9月18日公告溯自同年1月1日實施，爰116年品保款修訂內容，研擬參採台灣腎臟醫學會建議暫不修訂指標，僅酌修經費來源金額(附件2，頁次討4-4)。

四、另有關本計畫六、參加核發院所之資格,未明確規定醫療院所部分科別停約後之處理方式,為維護病人權益,爰酌修退場機制部分內容。

決　議：

附件 1

台灣腎臟醫學會 函

地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net
網址：https://www.tsn.org.tw

106 台北市大安區信義路三段 140 號
受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：民國115年10月13日
發文字號：台腎醫順字第11501000277號
附件：

主旨：有關研修116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」一案，本會意見詳如說明二，請查照。

說明：

一、復貴署115年9月20日健保醫字第1150664290號函。

二、本會意見如下，敬請參酌。

（一）重新檢討指標鑑別度及獎勵家數比率之合理性：本會已於115年7月27日函送「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」修訂意見。建議依該意見修訂相關條文，試行1至2年並觀察執行成效後，再行檢討。

（二）整合醫院及西醫基層之糖尿病、DKD、Early-CKD、Pre-ESRD與家醫計畫資料：鑑於本議題涉及範圍廣泛，本會將另行召開會議研議。

正本：中央健康保險署

理事長 陳金順

附件 2

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

中華民國115年0月0日健保醫字第1150000000號公告

一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的：

(一) 提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病人之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。

(二) 提升慢性腎衰竭病人自我照護之能力，預防疾病惡化，促進健康。

(三) 鼓勵有效管理腎臟疾病，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善醫療品質與服務品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

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4,840萬元支應本計畫。

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：

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≧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≧85%	每半年 8 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）

項　目	各透析院所病人監測值 達成率	得　分
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≧12% 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% 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）
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)
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	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≧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≧80%	每半年 8 分
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≧12% 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% 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）
9.年度淨增加腹膜透析新病人數	每增加 1 人，給予加分 1 分，最多給予加分 10 分	加分項目 10 分(年)

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

1.院所應將本計畫之監測項目執行情形定期提報及上傳至保險人之資訊系統，由保險人依本計畫第八項「申報及核付原則」，進行監控管理、結算計分及核發。

2.受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下：

(1)>20 人：各項指標之受檢率目標值須達 95%以上。

(2)≦20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率須達 95%以上外，其餘指標之受檢率目標值須達 90%以上。

3.偏遠地區同「門診透析服務保障項目」所列之「偏遠地區」。

4.項目「9.年度淨增加腹膜透析新病人數」之新病人係指該病人經歸人後，首次申報腹膜透析追

蹤處置費且持續六個月。

五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。

六、參加核發院所之資格：

（一）當年度與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。

（二）當年度該院所之品質監測項目總分全年超過70分以上者。

（三）該院所需參加最近1次台灣腎臟醫學會定期辦理之透析（血液透析及腹膜透析）實地訪視作業，並取得合格認證書且在具有效期限內。

（四）醫事機構有下列情事，自保險人第一次處分函所載之日起於當年1月1日至當年12月31日期間，經保險人處分者，不得參加獎勵金之分配，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形，保險人分區業務組得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。

1.因於門診透析業務違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第36條至第40條規定者。

2.違反特管辦法第44條及第45條規定者。

七、核發金額之計算方式：

（一）血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額

1. 當年度血液透析品質獎勵金額＝

【當年度血液透析申報醫療服務點數/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

2. 當年度腹膜透析品質獎勵金額＝

【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

（二）各院所加權指數：

當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數：

當年度得分	加權指數
X≧90	1
85≦X<90	0.9
80≦X<85	0.8
75≦X<80	0.7
70<X<75	0.6
X≦70	0

（三）各院所血液透析、腹膜透析分配方式

1. 個別實施血液透析院所當年度之分配金額=

$$\frac{\text{該血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{該血液透析院所加權指數}}{\Sigma\text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}} \times \text{當年度血液透析品質獎勵金額}$$

2. 個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額=

$$\frac{\text{該腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{該腹膜透析院所加權指數}}{\Sigma\text{各腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{各腹膜透析院所加權指數}} \times \text{當年度腹膜透析品質獎勵金額}$$

八、申報及核付原則：

（一）品質監測指標相關資料之申報：

各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人【健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫】，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依據，並做為品質公開之參考資料，超過「ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫上傳資料注意事項」(詳附件 2)規定期程所上傳或更正資料，不納入獎勵金核算。

（二）當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年1月底前申報之當年度費用年月資料計算。

（三）次年度6月底前，由保險人依本計畫第七項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。

九、當年度新設立之透析院所，於設立6個月後，可申請台灣腎臟醫學會透析（血液透析及腹膜透析）實地訪視作業。

十、經台灣腎臟醫學會透析（血液透析及腹膜透析）評量作業未達合格標準之

院所，次年可再提出申請透析（血液透析及腹膜透析）實地訪視作業，給予複查。

十一、本計畫辦理核發後，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，若次年度無本計畫預算，則自當時結算之當季門診透析預算支應。

十二、本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件1-1『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準

1. 各透析院所有告知新發生之末期腎衰竭病人不同治療模式的義務，並於衛教後請病人填寫**滿意度調查表**。
2. 末期腎衰竭治療模式**衛教內容**須包含：透析通路和原理、透析場所、透析時間、透析執行者、透析可能產生的症狀、透析適應症及禁忌症、透析之飲食/血壓/貧血控制、腎臟移植的原理和主要執行院所、移植的優缺點、移植適應症及禁忌症、移植後抗排斥藥物簡介、其它(居家照護、社會福利等)。

3. 末期腎衰竭治療模式衛教**完成率之計算公式**如下：

   完成率(%) = (本季末期腎衰竭治療模式衛教完成人數/本季新透析病人人數)x100 %

4.選擇安寧緩和醫療：

   個案因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，由醫師視個案情形建議簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。前述資料請至衛生福利部「安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」(網址 https://hpcod.mohw.gov.tw/)下載。

附件 1-2 末期腎衰竭治療模式衛教表

(　　年　　月　　日)

醫院/診所名稱：　　病人來源：□ 門診 □ 住院

病人姓名：　　病歷號碼：

性　　別：□ 男 □ 女

身分證字號：　　出生年月日：　　年　　月　　日

病人教育程度：□不識字□小學□初中□高中□大專□研究所

病人家庭狀態：□未成年受扶養 □有職業獨立工作□因病修養半工作狀態
□因病無法工作 □退休獨立生活 □年邁或因病受照顧
□有工作能力但失業

陪同家屬：□配偶 □子女 □兄弟姊妹 □家長 □其他:

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

□不施行血液透析或腹膜透析

□敗血症 □癌症 □心血管併發症 □中風 □肝衰竭
□呼吸衰竭 □營養障礙 □病人意願 □家屬共識 □其他

□施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

腹膜透析	血液透析
□透析通路和原理	□透析通路和原理
□透析場所/時間/執行者	□透析場所/時間/執行者
□透析可能產生的症狀	□透析可能產生的症狀
□適應症及禁忌症	□適應症及禁忌症
□飲食/血壓/貧血控制	□飲食/血壓/貧血控制
□其它(居家照護、社會福利等)	□其它(居家照護、社會福利等)

腎臟移植
□移植的術前評估
□移植的優點和缺點
□移植的併發症
□適應症及禁忌症
□移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
□其它(居家照護、社會福利等)

□選擇「安寧療護」

＊醫病共享決策輔助表如附件。

面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

前 言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第 5 期病人。

疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率在 15ml/min/1.73m^2 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不舒服為主，接受此類治療的末期腎病變患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

(1) 病人意識不清

(2) 病人年齡大於 80 歲

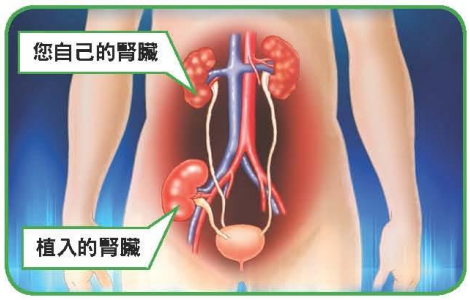
(3) 罹患其他符合安寧療護的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和醫療，可以進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢。

醫療選項簡介

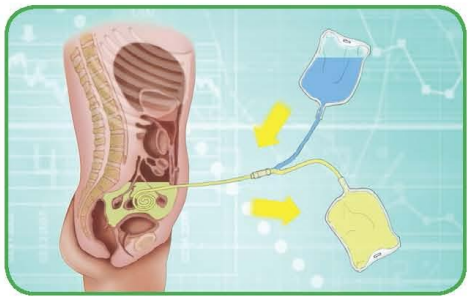
腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析、血液透析。

● 第一種：腎臟移植，俗稱「換腎」



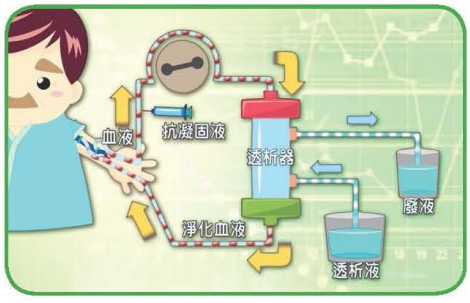
需要開刀將捐贈者的健康腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。換腎的來源可以是活體親屬捐贈，但必須是在五等親以內之血親或配偶，或者是等待腦死患者大愛捐贈的器官。一般而言，腎臟移植有較佳的存活率和生活品質。

● 第二種：腹膜透析，俗稱「洗肚子」



就是利用肚子內的腹膜進行尿毒素的交換，只要按時將藥水灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，就可以完成腹膜透析。在進行腹膜透析前要先開刀植入一根導管讓藥水能進出腹腔。腹膜透析有兩種選擇，一種是連續性可攜帶式腹膜透析，另一種是有機器幫忙的全自動腹膜透析，全自動腹膜透析通常是在夜間執行。

● 第三種：血液透析，俗稱「洗血」



在進行血液透析之前要先開刀，在您手臂上做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。

血液透析每次大約 4 小時，通常每星期得跑 3 次洗腎院所，透析時需要在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選 ☑

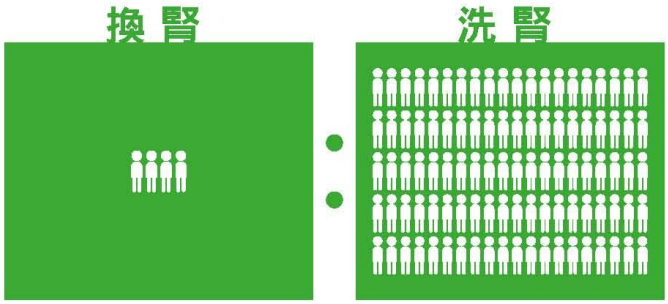
- ☐ 腎臟移植「換腎」
- ☐ 腹膜透析「洗肚子」
- ☐ 血液透析「洗血」
- ☐ 我現在還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一、選項的比較

● 台灣腎臟移植情形[1,2]

目前等待腎臟移植有效人數約 7000 多人，其中每年接受腦死屍體器官捐贈接近 200 人，接受活體腎臟移植約 100 人，活體在腦死大愛器官捐贈來源不足，親屬的活體器官捐贈相對提供另一種選擇。截至 2014 年，腎臟移植人數和透析人數的比例大約 4：100



● 腎臟移植及透析病人的存活率[2,3]

① 腎臟移植病人存活率，主要是受移植腎來源、年齡、原本共存疾病，例如心血管疾病、糖尿病的嚴重度所影響。

② 洗腎前就接受腎移植比洗腎後才接受腎移植存活率更好。

③ 台灣腦死捐贈的腎臟（大愛捐贈的腎臟）平均使用超過 10-15 年以上，而活體移植（活體腎）更可達 15-20 年以上。

④ 接受移植的病人 5 年存活率達 90% 以上。

⑤ 原本是血液透析或腹膜透析患者接受腎臟移植，兩者的存活率是類似的。

⑥ 腹膜透析和血液透析病人長期的存活率及生活品質相近，若是經由事先的準備與規劃才進入透析，兩者的短期存活率也沒有差異。

● 腎臟移植？腹膜透析？血液透析？該怎麼選？

目前腎臟替代療法：腎臟移植、腹膜透析、血液透析都各有優缺點，您可以仔細想想各個治療模式對您生活的影響，選擇一種治療盡量能符合您想要過的生活。

	比較	腎臟移植	腹膜透析	血液透析
存活	存活率[2]	有較佳的存活率	與血液透析的存活率相似	與腹膜透析的存活率相似
生理影響	手術	較大的手術：腎臟移植手術	腹膜透析導管植入手術	手臂瘻管建立手術
	治療方式	終身服用抗排斥藥物	按時將藥水藉著導管灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，或接機器在夜間執行	在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機清除毒素，另一支針將洗乾淨的血送回體內
	常見副作用（併發症）	■換腎後長期抗排斥藥物服用，會增加感染與腫瘤風險[4,5] ■移植後癌症發生率為一般人的 3.75 倍[5] ■移植後，前三年內的感染率為平均觀察一年每一百人有 45 人發生感染[4]	■腹膜透析病人容易因腹腔導管及藥水留置肚子增加腹內壓力，產生腹膜炎及疝氣的合併症[6] ■腹膜炎：國內報告發生率約為每年每一百人有 18.5 人會發生[7] ■疝氣：追蹤 3 ～ 12 年研究發現，發生率約為每一百人有 6~7 人會發生[8,9]	■快速移除毒素及水分，可能發生透析時低血壓、噁心 / 嘔吐、抽筋、頭痛等，以透析治療中發生低血壓最常見，約每 100 人有 25 人會發生[10] ■洗腎血管栓塞或感染[6] ■血液透析病人容易因洗腎血管感染導致菌血症：國內報告發生率約為每一百人有 15 人發生[11]
			透析病人癌症發生率為一般人的 3.43 倍[12]	

	比較	腎臟移植	腹膜透析	血液透析
生活影響	治療時間	無	依作息可自行調整，每日 3-5 次換液時間，每次約 30 分鐘 全自動腹膜透析夜間由機器自動換液時間約 8-10 小時	照透析院所安排，每週三次，每次 4 小時
	治療場所	無	家中或任何乾淨適合換液場所	透析醫療院所
	執行治療者	無	自己或照顧者	醫護人員
	飲食	飲食限制少	飲食限制中等	飲食限制較多
	活動	無	腹膜透析管路影響 不建議游泳及泡澡	洗腎用動靜脈廔管手臂不建議提重物
	生活品質[3]	生活品質較好	與血液透析比較整體生活品質相似	與腹膜透析比較整體生活品質相似
	費用[2]	健保給付		
優缺點比較	優點	■存活率高 ■不需要再透析而提高生活品質	■居家操作，自主性高 ■保留殘餘腎功能佳	■由醫護人員操作 ■短時間高效率的清除毒素及水分
	缺點	■無器官來源 ■終身服用抗排斥藥物 ■抗排斥藥物增加感染與腫瘤風險	■腹部植入管子且外露，無法游泳泡澡 ■每日更換藥水數次	■手臂要建立瘻管 ■一星期至透析院所 3 次，每次 4 小時 ■每次透析要接受 2 次扎針

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

接受換腎的理由	比較接近			一樣			比較接近	接受洗腎（腹膜透析或血液透析）的理由
有五等親的家屬或配偶願意捐腎給我	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	沒有適合的家屬捐腎給我
我願意接受家屬捐腎給我	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我不願意接受家屬捐腎給我
我知道換腎手術的風險及副作用，但為了不用洗腎，承擔風險是值得的	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	擔心換腎手術失敗
我可以接受終身服用抗排斥藥物及其風險	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我不能接受終身服用抗排斥藥物及其風險
我不願意長期洗腎	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我可以接受洗腎
其他：	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	其他：

接受腹膜透析的理由	比較接近			一樣			比較接近	接受血液透析的理由
我很害怕打針	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我可以忍受打針
換藥水的時間 對我而言比較有彈性	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我可以配合 到醫院洗腎的時間
我可以找到 適合的換藥水地點	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我沒有適合的 換藥水地點
我很在意血液透析 併發症	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我很在意腹膜透析 併發症
我可以學習換液技術及如何自我照顧，或我的家人可以協助	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我想要由醫護人員幫我執行洗腎就好
我不能接受 手臂開刀做瘻管	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	我不能接受 腹部開刀植管子
其他：	〈	〈	〈	〈〉	〉	〉	〉	其他：

步驟三、您對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：

1. 接受腎臟替代療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定
2. 三種腎臟替代療法中，腎臟移植有最好的存活率及生活品質？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定
3. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率及生活品質相近？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定
4. 選擇腹膜透析治療，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

5. 選擇血液透析治療，需要先接受手臂瘻管手術，洗腎時要到醫療院所，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每週三次、每次 4~5 小時？

☐ 是　☐ 否　☐ 我不確定

6. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？

☐ 是　☐ 否　☐ 我不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

☐ **我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：（下列擇一勾選）**

- ☐ 腎臟移植
  - ☐ 等待腎臟移植時，選擇腹膜透析治療
  - ☐ 等待腎臟移植時，選擇血液透析治療
- ☐ 腹膜透析
- ☐ 血液透析

☐ **我想要與家人朋友討論後再作決定**

- ☐ 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定

☐ **對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是：**

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考， 各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/
2. 健康 99 網站：http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx
3. 財團法人中華民國腎臟基金會：http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx
4. 財團法人腎臟病防治基金會：http://www.tckdf.org.tw
5. 健康好腎活：http://www.ckdlife.com.tw/index
6. 財團法人器官捐贈移植登錄中心：https://www.torsc.org.tw

參考資料

[1] 財團法人器官捐贈移植登錄中心。引自 http://www.torsc.org.tw。

[2] 國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會：2016 台灣腎病年報。苗栗縣：國家衛生研究院，2016。

[3] 國家衛生研究院：2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院電子報，2015; 628。取自 http://enews.nhri.org.tw/enews_css_list_new2.php?volume_ind x=628&showx=showarticle&article_indx=10815&enews_dt=2015-11-19。

[4] Snyder JJ, Israni AK, Peng Y, Zhang L, Simon TA, Kasiske BL. Rates of first infection following kidney transplant in the United States . Kidney international 2009; 75(3): 317-26. doi: 10.1038/ki.2008.580.

[5] Li WH, Chen YJ, Tseng WC, et. al. Malignancies after renal transplantation in Taiwan: a nationwide population-based study. Nephrology Dialysis Transplantation 2012; 27(2): 833-839. doi: 10.1093/ndt/gfr277.

[6] Kidney Research UK. Dialysis: making the right choices for you- The Dialysis Decision Aid Booklet. Available from https://www.kidneyresearchuk.org/file/health-information/kr-decision-aid-colour.pdf.

[7] 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統

[8] Lee YC, Hung SY. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. Medicine (Baltimore) 2015; 94(36): e1482. (健保資料庫)

[9] Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. Peritoneal Dialysis International 2015; 35(3): 351-359. (健保資料庫)

[10] NKF KDOGI Guidelines. Available from https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm

[11] Wang IK , Chang YC, Liang, CC, et al. Bacteremia in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. Internal Medicine 2012; 51(9): 1015-1021.

[12] Lin MY, Kuo MC, Hung CC, et al. Association of dialysis with the risks of cancers.PLoS One 2015;10(4):e0122856. doi: 10.1371/journal.pone.0122856.

衛生福利部 國民健康署 Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

附件 1-3『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1.您覺得衛教的時間足夠嗎？

□非常足夠　□足夠　□普通　□不足夠　□非常不足夠

2.您對衛教的方式滿意嗎？

□非常滿意　□滿意　□普通　□不滿意　□非常不滿意

3.您對衛教內容瞭解嗎？

□非常瞭解　□瞭解　□稍微瞭解　□不瞭解　□非常不瞭解

4.整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

□非常有幫助　□有幫助　□普通　□沒有幫助　□完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：

ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫上傳資料注意事項

1. 資料段屬性說明：M 為必填；◎為條件式必填。
2. 上傳路徑：
   自健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫。



3. 上傳時間：
   (1) 第 1 季(Q1)：上傳截止日為該年度 5 月 20 日。
   (2) 第 2 季(Q2)：上傳截止日為該年度 8 月 20 日。
   (3) 第 3 季(Q3)：上傳截止日為該年度 11 月 20 日。
   (4) 第 4 季(Q4)：上傳截止日為次年度 02 月 20 日。
   (5) 半年期：應分為上半年(Q1、Q2)，下半年(Q3、Q4)分別上傳，上傳截止日同 Q1-Q4；亦即如於 Q2 上傳，則其上傳截止日為該年度 8 月 20 日。
   (6) 年指標(YY)：得依實際執行之季別上傳相關資料。
      A. 如以「Q1～Q4」種類填報者，應按各季上傳時間規定辦理。
      B. 如以「YY」種類填報，上傳截止日為次年度 02 月 20 日。
   (7) 季、半年及年指標之補上傳日為截止月之最後 2 日，若最後 1 日遇週末或國定假日則順延至次 1 上班日。如第 4 季(Q4)、下半年(Q3、Q4)及年指標(YY)原補傳日為 2 月 27 日、28 日，因二二八和平紀念日順延至次 1 上班日(如 3 月 1 日)。
4. 上傳資料注意事項：
   (1) 院所每季及每年上傳 25 個欄位檢驗資料；本上傳系統只提供定長為 210 bytes 上傳格式，其中不能有空值。
   (2) 上傳檔案之命名規則如下：
      業務組別(1)+醫事機構代號(10)+ 上傳檔案年月(YYYMM)+流水號(2)+ESRD.txt
      舉例：北區業務組(2)之醫事機構代號為 1234567890，106 年 4 月第 1 次上傳本資料檔案，則檔案應命名為『21234567890106040 1ESRD.txt』。
5. 上傳格式檢核
   (1) 唯一值條件(取 Key 值)：
      以年度、監測值種類、透析院所代碼、身分證號、出生日期、透析方式、檢驗日期等七項欄位。

(2) 資料重複上傳

A. 上傳資料個案如前已曾上傳入檔，不允許重複上傳；檔案畫面將提示錯誤訊息「該監測值資料已存在，不得重複上傳!」

B. 若院所須更正已上傳資料(如：檢驗值)，可於畫面『查詢』後『更正』，將原該筆資料『刪除』後再重新上傳。

(3) 上傳截止日期：

各項監測值上傳截止日應依第 3 點上傳時間之規定，若逾上傳時間，錯誤訊息:「已超過該季監測值上傳截止日!」

(4) 檢驗值與檢驗日期須併同檢核：

A. 若『檢驗日期』為空白，但欄位 9 以後卻有檢驗值(含數字 0 及文字 X)，提示錯誤訊息:『未填報檢驗日期時，只上傳個案基本資料，不得填報其它檢驗值! 』

B. 若該次僅上傳某一檢驗值，但未有其他檢驗值時，則未具檢驗值之項目，仍應依下列方式填列(不得有空值)：

I. 數字格式欄位(12~16)填報 0(不可為空白)。

II. 文字格式欄位(17~20)填報 X(不可為空白)。

(5) 「檢驗日期」及「就醫日期」檢核說明:

「檢驗日期」及「就醫日期」需介於該筆資料所屬「監測值種類」之區間，如:

監測值種類為 Q1，則就醫日期、檢驗日期需介於 1/1~3/31

監測值種類為 Q2，則就醫日期、檢驗日期需介於 4/1~6/30

監測值種類為 Q3，則就醫日期、檢驗日期需介於 7/1~9/30

監測值種類為 Q4，則就醫日期、檢驗日期需介於 10/1~12/31

申報內容	慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式檔		
系統代號	QRE	系統名稱	個案管理子系統
放置路徑	定長 210bytes	命名規則	業務組別(1)+醫事機構代號(10)+ 上傳年月(YYYMM)+流水號(2)+ESRD.txt

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
1	YEARS	年度	3	1	3	M	M	民國年:YYY (如:106)	1.至次年2月20日前，應上傳該年度數值。 2.檢核登錄年度別。
2	DATA_TYPE	監測值種類	2	4	5	M	M	Q1:第一季 Q2:第二季 Q3:第三季 Q4:第四季 YY:全年 註：年指標得依實際執行之季別上傳相關資料；如以 Q1～Q4種類填報者，應按上傳資料注意事項各季上傳時間規定辦理。	檢核監測值種類應符合上傳資料注意事項各季上傳之規定
3	BRANCH_CODE	業務組別	1	6	6	M	M	1:臺北業務組 2.北區業務組 3.中區業務組 4.南區業務組 5.高屏業務組 6.東區業務組	
4	HOSP_ID	透析院所代碼	10	7	16	M	M		
5	ID	身分證號	10	17	26	M	M		
6	BIRTHDAY	出生日期	8	27	34	M	M	YYYYMMDD	「開始透析日期」≧出生日期
7	DIA_TYPE	透析方式	1	35	35	M	M	1:血液透析 2:腹膜透析	
8	EXAM_DATE	檢驗日期	8	36	43	M	M	YYYYMMDD 註 1.個案於院所實際檢驗日期。	「檢驗日期」須介於「監測值種類」之日期區間。

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								2.未填報檢驗日期者，只上傳個案基本資料，亦不得填報其它檢驗值。	
9	PRSN_ID	醫事人員身分證號	10	44	53	M	M		
10	FUNC_DATE	就醫日期	8	54	61	M	M	該監測值種類第一次透析治療實際就醫日期(IC 卡登錄就醫次數日期)	1.就醫日期之年月須介於「年度」及「監測值種類」之區間。 2.就醫日期≧「開始透析日期」
11	FIRST_DIA_DATE	開始透析日期	8	62	69	M	M	個案於該院開始透析日期	
12	ALBUMIN_BCP	Albumin(gm/dl)(BCP) 血清白蛋白	5	70	74	◎		(單位：gm/dL) 1. 本項於年度各季需填報，並依檢驗方式選擇填報『序號12之欄位』或『序號13之欄位』。 2. 上傳格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
13	ALBUMIN_BCG	Albumin(gm/dl)(BCG) 血清白蛋白	5	75	79	◎		(單位：gm/dl) 1. 本項於年度各季需填報。 2. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
14	BLOOD_HB	Hb(g/dl) 血紅素	5	80	84	M		(單位：g/dL) 1. 本項於年度各季需填報。 2. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
15	URR	URR(%)尿素氮移除率	2	85	86	◎		(單位：%) 1. 本項限填報『本表序號7之透析方式為1(血液透析)』者，需填報上傳。 2. 本項於年度各季需填報。 3. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位 (如：10)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	DIA_TYPE=「1(血液透析)」
16	EXAM_01	Weekly Kt/V	5	87	91	◎	M半年	1. 本項限填報『本表序號7之透析方式為2(腹膜透析)』者，需填報上傳。 2. 本項於年度內，需每半年填報1次；故本項區分為上半年(Q1、Q2)、下半年(Q3、Q4)應分別上傳。 3. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	DIA_TYPE=「2(腹膜透析)」
17	HBsAg	B 肝表面抗原	1	92	92		M	1. 本項每年需填報1次。 2. 上傳檢驗結果值格式： (1). 1：陽性； 2：陰性。 (2). 未做檢驗請填 X。	
18	Anti-HCV	C 肝抗體	1	93	93		M	1. 本項每年需填報1次。 2. 上傳檢驗結果值格式： (1). 1：陽性； 2：陰性。 (2). 未做檢驗請填 X。	
19	EXAM_02	移植登錄	1	94	94		M	1. 本項每年需填報1次。 2. 上傳移植登錄之格式：	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								(1). 1：已登錄腎臟移植，具相關資料備查。 0:未登錄腎臟移植。 (2). 未做者請填 X。	
20	EXAM_03	建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制	1	95	95		M	1. 新病人需填報1次。 2. 上傳格式： (1). 1：當年度已充分告知並有書面資料可查核。 0:無書面資料可查核。 (2). 未做者請填 X。	
21	CaP	鈣磷乘積	6	96	101		M 半年	(單位：mg2/dL2) 1. 本項於年度內，需每半年填報1次；故本項區分為上半年(Q1、Q2)、下半年(Q3、Q4)，依檢驗執行日期於各該季應分別上傳。 2. 上傳檢驗值格式： (1)具檢驗值者：採整數3位，小數2位及1位小數點(如：102.25)。 (2)未具檢驗值者：請填0。	
22	B_OTHER	B 肝表面抗原變化說明	50	102	151		M	當 B 肝表面抗原與前次填報不同時必填	
23	C_OTHER	C 肝抗體變化說明	50	152	201		M	當 C 肝抗體與前次填報不同時必填	
24	RNA_DATE	C 肝病毒檢驗日期	8	202	209		M	YYYYMMDD 1. 序號25-「C 肝病毒核酸」若為1(陽性)或2(陰性)者應上傳此次 HCV	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								RNA 檢驗日期；若為3(前次陽性)或4(前次陰性)則上傳健保雲端 BC 肝炎專區中 HCV RNA 最近檢驗日 2. 日期應介於序號1「年度」回推3年度，該年度1月1日及系統日期之間。(如111年度，則日期應介於108年1月1日至系統日期間)	
25	HCV_RNA	C 肝病毒核酸	1	210	210		M	1. 序號18-「C 肝抗體」為1(陽性)應上傳。 (C 肝抗體陽性者至少每4年進行一次 HCV RNA 檢驗) 2. 序號24-「C 肝病毒檢驗日期」欄位有值時，本欄位應為1(陽性)或2(陰性)或3(前次陽性)或4(前次陰性)。 3. 上傳檢驗結果值格式： (1)1：陽性(此次檢查)。 (2)2：陰性(此次檢查)。 (3)3:前次陽性。 (4)4:前次陰性。 (5)5:經評估不建議安排進一步診斷及治療。 (6)X：已轉介但尚未有檢驗結果。 (7)A：病人不願轉介。	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								註：前次檢查結果請自健保雲端BC肝炎專區查詢最近一次檢驗C肝RNA病毒結果資料。	