

# 102 年度全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

行政院衛生署 102 年 1 月 3 日衛署健保字第 1010027088 號函核定

一、依據：全民健康保險醫療費用協定委員會(以下稱費協會)101 年 9 月 15 日 102 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 186 次會議紀錄。

二、計畫目的：

- (一) 提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病患之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。
- (二) 提升慢性腎衰竭病患自我照護之能力，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，持續改善品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

三、經費來源：102 年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，編列 4,500 萬元支應本計畫。

四、監測項目及操作型定義：

- (一) 門診透析照護指標，包括準時繳交報告者、血清白蛋白、尿素氮移除率(URR)、血紅素(Hb)、住院率、死亡率、瘻管重建率、B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率、C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、脫離率、建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制及 55 歲以下透析病患移植登錄率等。
- (二) 各項監測指標項目、達成率、得分及操作型定義，詳附錄一。

五、參加條件：凡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，均可參加本計畫。

六、核發資格：

- (一) 該院所之各項品質指標分數全年達 70 分以上者。

(二) 醫事機構於 102 年度內具有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條等所列違規情事之一者，經核予處分，且違規事項歸因於門診透析業務者，不予核發。

(三) 103 年 6 月底依附錄二「各院所之核發金額計算公式」進行計算及費用核發。

#### 七、申報及核付原則：

##### (一) 品質監測指標相關資料：

1. 各透析醫療院所應按季，確實提報附錄一之品質監測指標相關資料予台灣腎臟醫學會，並由保險人定期進行監控與管理，作為品質公開之參考資料。

2. 103 年 6 月底前，依據台灣腎臟醫學會提供之前述資料，由保險人進行計算後，依本計畫辦理費用核發作業。

(二) 102 年申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於 103 年 3 月底前申報之 102 年費用年月資料計算。

八、本計畫辦理核發作業後，若有未列入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，依本計畫計算方式計算每家分配金額。本項核發之金額將自當時結算之當季其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。

九、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，送衛生福利部全民健康保險會備查，並報請主管機關核定後公告實施。自 102 年起，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。

## 附錄一 門診透析服務品質監測指標項目

### 1、血液透析：

項 目	各透析院所病患監測值達成率	得 分
1. 準時繳交報告者		每季 3.5 分
2. 血清白蛋白(Albumin $\geq$ 3.5 g/dl(BCG)或 3.0g/dl(BCP))	$\geq$ 75%	每季 4 分
3. URR $\geq$ 65%	$\geq$ 95%	每季 4 分
4. Hb > 8.5 g/dL	$\geq$ 90%	每季 4 分
5.住院率 (100 人月)	$\leq$ 8	5 分 (年)
6.死亡率(100 人月)	透析時間 < 1 year 者 $\leq$ 4 透析時間 $\geq$ 1 year 者 $\leq$ 2	5 分 (年)
7.瘻管重建率(100 人月)	$\leq$ 2	5 分(年)
8.B 型肝炎表面抗原轉陽率	$\leq$ 3.5%	4 分 (年)
9. C 型肝炎轉陽率	$\leq$ 3.5%	4 分 (年)
10.建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於新接受透析治療之病患，應給予完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。	100 %	5 分(年)
11.脫離率:指 (A)腎功能回復而不須再透析者 (B)因腎移植而不須再透析者	脫離率(A)+(B) $\geq$ 1%(每半年)	每半年 2.5 分
12. 55 歲以下透析病患移植登錄率 (%)	移植登錄率 > 5% 5 分(年) 移植登錄率 > 4% 4 分(年) 移植登錄率 > 3% 3 分(年) 移植登錄率 > 2% 2 分(年) 移植登錄率 > 1% 1 分(年)	5 分(年)

註：院所應將監測項目執行情形提報至台灣腎臟醫學會，由保險人定期進行監控管理。

## 1-1 門診透析專業醫療服務品質指標（血液透析部分）-操作型定義

指標項目	積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率*	監測方法	指標定義或監測內容
1. 血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率 $\geq$ 95% 2. 合格為 $\geq$ 3.5 gm/dl (BCG) 或 $\geq$ 3.0 gm/dl (BCP) 百分比 $\geq$ 75% 3. 全國合格率應 $>$ 80%	每個月	每三個月	資料分析	受檢率、全體平均值 大於等於 3.5 gm/dl (BCG 法)之百分比。【若以 BCP 法測量則為低於 3.0 gm/dl 之百分比】
2. URR	1. 受檢率 $\geq$ 95% 2. 合格為 $\geq$ 65%百分比 $\geq$ 95% 3. 全國合格率應 $>$ 80%	每三個月	每三個月	資料分析	受檢率、全體平均值 大於等於 65%之百分比
3.Hb	1. 受檢率 $\geq$ 95% 2. 合格為 $>$ 8.5 g/dL 百分比 $\geq$ 90% 3. 全國合格率應 $>$ 80%	每個月	每三個月	資料分析	受檢率、全體平均值 大於 8.5 g/dL 之百分比 平均值：排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血(如地中海貧血)
4.住院率：平均每 100 人月住院次數及原因	最近 5 年平均值*(1+10%)	每六個月	每年	資料分析	平均每 100 人月住院次數； 住院率=(追蹤期間所有病人之總住院次數) X100/(追蹤期間之總病人月數**)
5.死亡率（每 100 人月）	$<$ 1 年死亡率：最近 5 年平均值*(1+10%) $\geq$ 1 年死亡率：最近 5 年平均值*(1+10%)	每三個月	每三個月	院所申報	$<$ 1 年死亡率=(追蹤期間透析小於 1 年之死亡個案數) X 100 / (追蹤期間透析小於 1 年之總病人月數**) $\geq$ 1 年死亡率=(追蹤期間透析大於等於 1 年之死亡個案數) X 100 / (追蹤期間透析大於等於 1 年之總病人月數**)
6.瘻管重建率（每 100 人月）	最近 5 年平均值*(1+10%)	每六個月	每六個月	資料分析	重建率=(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數) X100/(追蹤期間之總病人月數**)

指標項目	積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率*	監測方法	指標定義或監測內容
7. B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率 (百分比)	$\leq 3.5\%$	每年	每年	資料分析	轉陽率 = (追蹤期間 HBsAg 由陰性轉為陽性 (新感染) 之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)
8. C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率 (百分比)	$\leq 3.5\%$	每年	每年	資料分析	轉陽率 = (追蹤期間 Anti-HCV 由陰性轉為陽性 (新感染) 之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)
9. 脫離率 (百分比)		每六個月	每六個月	資料分析	脫離率 I (腎功能回復而不須再透析者) = (追蹤期間新病人或原透析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) 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)
10. 55 歲以下血液透析病患移植登錄率 (百分比)		每年	每年	院所申報	55 歲以下血液透析病患移植登錄率 = (55 歲以下血液透析病患移植登錄人數 / 55 歲以下血液透析病患人數) $\times 100$

\* 每三個月監測頻率：申報日期為每年 1 月、4 月、7 月、10 月之 15 日以前。

每六個月監測頻率：申報日期為每年 1 月及 7 月之 15 日以前。

\*\* 追蹤期間之總病人月數：表示追蹤期間 (如三個月或六個月) 所有病人被追蹤至死亡或觀察截止日期止之總病人月數。

\*\*\* 受檢率定義：扣除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患。

## 2、腹膜透析：

項 目	各透析院所病患監測值 達成率	得 分
1.準時繳交報告者		每季 3.5 分
2.血清白蛋白(Albumin $\geq$ 3.5 g/dl(BCG) 或 3.0g/dl(BCP))	$\geq$ 70%	每季 4 分
3. Weekly Kt/V $\geq$ 1.7	$\geq$ 70%	每半年 8 分
4. Hb > 8.5 g/dL	$\geq$ 80%	每季 4 分
5.住院率 (100 人月)	$\leq$ 8	5 分(年)
6.死亡率 (100 人月)	透析時間<1 年者 $\leq$ 4	5 分(年)
	透析時間 $\geq$ 1 年者 $\leq$ 2	
7.腹膜炎發生率(100 人月)	$\leq$ 3 次	5 分(年)
8.B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率	$\leq$ 3.5%	4 分 (年)
9. C 型肝炎 (anti-HCV) 轉陽率	$\leq$ 3.5%	4 分 (年)
10.建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於新接受透析治療之病患，應給予完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。	100 %	5 分 (年)
11.脫離率:指 (A)腎功能回復而不須再透析者； (B)因腎移植而不須再透析者	脫離率(A)+(B) $\geq$ 1%(每半年)	每半年 2.5 分
12. 55 歲以下透析病患移植登錄率(%)	移植登錄率 > 5% 5 分(年) 移植登錄率 > 4% 4 分(年) 移植登錄率 > 3% 3 分(年) 移植登錄率 > 2% 2 分(年) 移植登錄率 > 1% 1 分(年)	5 分(年)

註：院所應將監測項目執行情形提報至台灣腎臟醫學會，由保險人定期進行監控管理。

## 2-1 門診透析專業醫療服務品質指標（腹膜透析部分）-操作型定義

指標項目	積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率*	監測方法	指標定義或監測內容
1. 血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率 $\geq$ 95% 2. 合格為 $\geq$ 3.5 gm/dl (BCG)或 $\geq$ 3.0 gm/dl (BCP) 百分比 $\geq$ 70% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	每個月	每三個月	資料分析	受檢率、全體平均值 大於等於 3.5 gm/dl(BCG 法)之百分比。【若以 BCP 法測量則為低於 3.0 gm/dl 之百分比】
2. Weekly Kt/V	1. 受檢率 $\geq$ 95% 2. 合格為 $\geq$ 1.7 百分比 $\geq$ 70% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	每六個月	每六個月	資料分析	受檢率、全體平均值 大於等於 1.7 之百分比
3.Hb	1. 受檢率 $\geq$ 95% 2. 合格為 $>$ 8.5 g/dL 百分比 $\geq$ 80% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	每個月	每三個月	資料分析	受檢率、全體平均值 大於 8.5 g/dL 之百分比 平均值：排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血(如地中海貧血)
4.住院率：平均每 100 人月住院次數及原因	最近 5 年平均值*(1+10%)	每六個月	每年	資料分析	平均每 100 人月住院次數； 住院率= (追蹤期間所有病人之總住院次數) X100 / (追蹤期間之總病人月數**)
5.死亡率(每 100 人月)	<1 年死亡率：最近 5 年平均值*(1+10%) $\geq$ 1 年死亡率：最近 5 年平均值*(1+10%)	每三個月	每三個月	院所申報	<1 年死亡率= (追蹤期間透析小於 1 年之死亡個案數) X 100 / (追蹤期間透析小於 1 年之總病人月數**) $\geq$ 1 年死亡率= (追蹤期間透析大於等於 1 年之死亡個案數) X 100 / (追蹤期間透析大於等於 1 年之總病人月數**)
6.腹膜炎發生率 (每 100 人月)	1. 合格為 $<$ 4 次/100 人月 2. 全國合格率應 $>$ 80%	每六個月	每六個月	資料分析	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**)

指標項目	積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率*	監測方法	指標定義或監測內容
7. B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率 (百分比)	$\leq 3.5\%$	每年	每年	資料分析	轉陽率 = (追蹤期間 HBsAg 由陰性轉為陽性 (新感染) 之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)
8. C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率 (百分比)	$\leq 3.5\%$	每年	每年	資料分析	轉陽率 = (追蹤期間 Anti-HCV 由陰性轉為陽性 (新感染) 之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)
9. 脫離率 (百分比)		每六個月	每六個月	資料分析	脫離率 I (腎功能回復而不須再透析者) = (追蹤期間新病人或原透析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) 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)
10. 55 歲以下腹膜透析病患移植登錄率 (百分比)		每年	每年	院所申報	55 歲以下腹膜透析病患移植登錄率 = (55 歲以下腹膜透析病患移植登錄人數 / 55 歲以下腹膜透析病患人數) $\times 100$

\* 每三個月監測頻率：申報日期為每年 1 月、4 月、7 月、10 月之 15 日以前。

每六個月監測頻率：申報日期為每年 1 月及 7 月之 15 日以前。

\*\* 追蹤期間之總病人月數：表示追蹤期間 (如三個月或六個月) 所有病人被追蹤至死亡或觀察截止日期止之總病人月數。

\*\*\* 受檢率定義：扣除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患。

### 3-1 『末期腎衰竭病患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患不同治療模式的義務，並於衛教後請病患填寫滿意度調查表。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)。

2. 各透析院所於每季申報季報告時一同上傳下列資料：

院所本季新透析病患人數：\_\_\_\_\_人

院所完成末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查之新病患人數：\_\_\_\_\_人

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/本季新透析病患人數) × 100 %

4. 評分方式：

<u>完成率</u>	<u>評分</u>
≥ 90%	5
≤ 75% ~ < 90%	4
≤ 60% ~ < 75%	3
< 60	0

5. 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「選擇安寧緩和醫療意願書」，格式詳見 P.23。

(1)院所本季告知選擇安寧緩和醫療病患人數：\_\_\_\_\_人

(2)院所本季簽署選擇安寧緩和醫療病患人數：\_\_\_\_\_人

### 3-2 末期腎衰竭治療模式衛教表

年 月 日

醫院/診所名稱： 病患來源： 門診  住院  
 病患姓名： 病歷號碼： 性別： 男  女  
 身分證字號： 出生年月日： 年 月 日

病患教育程度： 不識字  小學  初中  高中  大專  研究所

病患家庭狀態： 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)：

腹膜透析	血液透析
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理
<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者
<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

腎臟移植
<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<input type="checkbox"/> 移植的優點和缺點
<input type="checkbox"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

### 3-3 『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

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

病患或病患家屬簽名：

衛教者簽名：

### 3-4 選擇安寧緩和醫療意願書

#### 選擇安寧緩和醫療意願書

本人 \_\_\_\_\_ 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，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，作如下之選擇：

- 一、願意接受緩解性、支持性之醫療照護。
- 二、願意在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。立意願人：

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

在場見證人（一）：

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

在場見證人（二）：

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

法定代理人：（本人為未成年人時，法定代理人請簽署本欄）：

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

醫療委任代理人：（由預立醫療委任代理人代為簽署時，請簽署本欄）

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

附註：

1. 安寧緩和醫療條例第四條規定：

『 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。

二、意願人接受安寧緩和醫療之意願及其內容。

三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療之醫療機構所屬人員不得為見證人。』

2. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

『 二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。』

3. 安寧緩和醫療條例第七條規定：

『 不施行心肺復甦術，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

一、配偶。

二、成人直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

五、祖父母。

六、曾祖父母或三親等旁系血親。

七、一親等直系姻親。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於安寧緩和醫療實施前以書面為之。』

## 附錄二 各院所之核發金額計算公式

血液透析與腹膜透析分配金額及計算公式如下。

### (一) 加權指數：

102 年實施血液透析或腹膜透析院所，依附錄一、二之品質監測指標之全年得分，分別計算加權指數：

102 年得分	加權指數
≥90	1
85-89	0.9
80-84	0.8
75-79	0.7
71-74	0.6
≤70	0

### (二) 血液透析及腹膜透析分配方式

1. 102 年血液透析品質監測指標金額 =

【血液透析申報醫療服務點數×1 / (血液透析申報醫療服務總點數×1+腹膜透析申報醫療服務總點數×1)】 \*102 年度門診透析品質監測指標項目之分配金額

2. 102 年腹膜透析品質監測指標金額 =

【腹膜透析申報醫療服務點數×1 / (血液透析申報醫療服務總點數×1+腹膜透析申報醫療服務總點數×1)】 \*102 年度門診透析品質監測指標項目之分配金額

### (三) 各院所血液透析、腹膜透析分配方式

(1) 有實施血液透析院所 102 年之分配金額=

各血液透析院所 102 年申報血液透析點數 × 各血液透析院所加權指數

× 102 年血液透析品質監測指標金額

Σ各血液透析院所 102 年申報血液透析點數 × 各血液透析院所加權指數

(2) 有實施腹膜透析院所 102 年之分配金額=

各腹膜透析院所 102 年申報腹膜透析點數 × 各腹膜透析院所加權指數

×102 年腹膜透析品質監測指標金額

Σ各腹膜透析院所 102 年申報腹膜透析點數 × 各腹膜透析院所加權指數

(四) 上述各項資料依實施門診透析院所 103 年 3 月底前申報之 102 年費用年月資料計算。