



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 112 年第 1 次研商議事會議
議程資料

112 年 3 月 8 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 111 年第 4 次研商議事會議紀錄.....第 1 頁

參、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示)

一、門診透析預算研商議事會議開會規則	報 1-1
二、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 2-1
三、門診透析預算執行概況報告。	報 3-1
四、門診透析 111 年第 3 季點值結算確認案。	報 4-1

肆、討論事項

一、慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形。	討 1-1
二、112 年門診透析一般服務預算四季重分配案	討 2-1
三、「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」藥師照護指標定義及說明案。	討 3-1
四、「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」(草案)案	討 4-1

伍、臨時動議

陸、散會

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算

111 年第 4 次研商議事會議紀錄

時間：111 年 11 月 16 日(星期三)下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂(臺北市信義路三段 140 號)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：賴昱廷

出席代表(依姓氏筆劃排列，*為線上與會人員)

干代表文男	干文男	郭代表咏臻	請 假
吳代表麥斯	請 假	曾代表國憲	請 假
宋代表俊明	宋俊明	黃代表兆杰	黃兆杰
李代表妮真	李妮真	黃代表尚志	黃尚志
林代表元灝	林元灝	楊代表五常	請 假
邱代表琦皓	廖秋鐸(代)	楊代表孟儒	楊孟儒
洪代表冠予	請 假	鄒代表繼群	請 假
張代表克士	張克士	蔡代表宗昌	蔡宗昌
張代表孟源	張孟源	鄭代表集鴻	鄭集鴻
張代表晏晏	請 假	謝代表輝龍	謝輝龍
張代表鈺民	張鈺民	顏代表大翔	顏大翔
梁代表淑政	梁淑政		

列席單位及人員：

衛生福利部

陳淑華、白其怡

衛生福利部全民健康保險會

吳鴻來、陳燕玲、陳淑美

衛生福利部國家消除 C 肝辦公室

吳慧敏

台灣醫院協會

林佩荻、黃麗如、許雅淇、
何宛青

中華民國醫師公會全國聯合會

吳韻婕

台灣腎臟醫學會

張哲銘、林慧美、張靜宜

社團法人台灣基層透析協會

曾庭俞

社團法人中華民國藥師公會
全國聯合會
本署醫務管理組

常宏傳、黃千惠

本署醫審及藥材組

劉林義、韓佩軒、洪于淇、
陳依婕、宋宛蓁、鄭智仁、
劉志鴻、鄭正義、楊淑美
高幸蓓、連恆榮、何小鳳、
郭容桂、陳惠群、單國浩、
薛俊傑

本署資訊組

吳少庾

本署企劃組

王宗曦、吳箴

本署財務組

李佩耿

本署違規查處室

陳怡菁

本署臺北業務組

林怡君、莊智雯

本署北區業務組

蔡秀幸*、王慈錦*、盧珮茹*

本署中區業務組

謝明珠*、張黛玲*、戴婷豫*、
張凱瑛*

本署南區業務組

林純美*、洪穰齡*、梁耀文*、
黃佳慧*、傅明貞*、李怡君*

本署高屏業務組

張曉玲*、黃雅蘭*、葉美伶*、
蘇家驊*

本署東區業務組

李明玉*、羅亦珍*、江春桂*

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：

一、洽悉。

二、序號5、6、7、8解除列管，其他持續列管(如下)：

- (一) 序號1-「腎功能異常使用NSAIDs藥量者」篩異指標管理机制：持續回饋透析前高風險腎臟病人3個月內累計使用NSAIDs總日數 ≥ 31 日個案之監控成效及研擬啟動專案審查機制，並續辦理腎功能狀態不明者在健保雲端提示系統之提示事項。
- (二) 序號2-「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」：請中醫師公會全聯會於112年再至本會議報告執行成果。
- (三) 序號3-「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」藥師照護指標定義及說明案，請台灣腎臟醫學會及藥師公會全聯會研議相關指標。
- (四) 序號4-慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形(含居家血液透析支付標準研議)。
- (五) 序號9-「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」加入C型肝炎Anti-HCV抗體篩檢、HCV病毒RNA定量檢驗及轉介治療之整體機制案」：為提高腎病照護計畫(Pre-ESRD、Early-CKD)收案個案之C型肝炎篩檢率，請台灣腎臟醫學會與衛生福利部國家消除C肝辦公室、衛生福利部國民健康署研議執行策略後，提案討論。

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：

一、洽悉。

二、為利糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)收案，請本署醫務管理組強化健保資訊網服務系統(VPN)上傳功能。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：112 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。

決定：

一、洽悉。

二、會議時間如下，請各位代表預留時間：

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
112.2.22 (週三下午)	112.5.17 (週三下午)	<u>112.8.15</u> (週二下午)	<u>112.11.14</u> (週二下午)	112.11.29 (週三下午)

第四案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：門診透析專業服務品質指標監測結果。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：112 年「門診透析服務保障項目」討論案，提請討論。

決議：112 年保障項目決議維持原 111 年項目：

- 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、本案報全民健康保險會同意後實施。

第二案

提案單位：本署醫務管理組
臺北業務組

案由：門診透析 111 年第 1 季點值重新結算及 111 年第 2 季點值結算確認案，提請討論。

決議：

- 一、配合本署臺北業務組 111 年 3 月有 12 家醫院因故未於期限內核付，同意 111 年第 1 季點值重新結算。
- 二、111 年第 1 季點值經確認，浮動點值由 0.89904465 修正為 0.87921946，平均點值由 0.90603525 修正為 0.88793110。
- 三、111 年第 2 季點值確認如下：

	浮動點值	平均點值
111 年第 2 季	0.87292451	0.88205613

- 四、請本署計算 112 年透析預算重分配各季平均占率時，109 年第 1-2 季之計算方式由兩季平均(半年結算總核定點數除以 2)修正為依各季實際核定點數計算。

第三案

提案單位：本署醫務管理組
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提升獎勵計畫」修訂案，提請討論。

決議：請台灣腎臟醫學會參酌本署及與會代表針對全面檢討本計畫之建議糾正內容，並研擬更具鑑別度指標，提本會議討論。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形」，提請討論。

決議：持續追蹤案件如下：

- 一、年度追蹤：

請中華民國中醫師公會全國聯合會於 112 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，報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照顧計畫」執行成果。

二、每季追蹤：

(一)台灣腎臟醫學會：

1. 發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。
2. 腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。
3. 提高器官捐贈。
4. 腎臟病人全人照護及在宅照護模式(含居家血液透析支付標準評估)。

(二)社團法人藥師公會全國聯合會：協助研擬慢性腎臟病人多重用藥整合之策略。

(三)中華民國醫師公會全國聯合會：提高初期慢性腎臟病方案照護率。

三、有關居家血液透析支付標準修訂案，請台灣腎臟醫學會提供成本分析表及作業流程後，依增修診療項目之程序辦理後續事宜。

四、請社團法人藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會依本次報告分析結果研議 NSAIDs 使用建議原則，提供相關學(協)會輔導會員謹慎開立予腎功能異常病人使用。

五、請社團法人藥師公會全國聯合會確實輔導社區藥局，應針對自行購買 NSAIDs 止痛藥之民眾加強衛教。

伍、散會：下午 5 時 45 分。

陸、與會人員發言實錄如附件。

壹、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：門診透析預算研商議事會議開會規則(附件)。

決 定：



門診透析預算研商議 事會議開會規則



代表組成

- 依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」計24名，任期2年(112-113年)
 - 保險付費者代表2名
 - 保險醫事服務提供者：
 - 醫院門診透析醫療服務提供者9名，由台灣醫院協會推薦。
 - 台灣醫院協會代表1名。
 - 西醫基層診所門診透析醫療服務提供者4名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
 - 中華民國醫師公會全國聯合會代表1名。
 - 台灣腎臟醫學會代表1名。
 - 專家學者代表3名。
 - 政府機關代表：
 - 衛生福利部代表1名。
 - 本署代表2人。

利益揭露與迴避

- 本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事，若涉相關利益，務請迴避。如有違反且情節重大者，經本會議決議後，本署得予更換；其缺額本署得依本要點辦理改推派事宜。

3

出席與發言

- 出席代表過半數，始得開會。
- 會議代表不克出席，由順位代理人依序代理，非代理人不得代表出席與發言。代理人務必確實代理及相關交班事宜。
- 代表發言應先舉手，經主席按舉手先後安排發言順序；發言者先說明『姓名』、如代理人應補充『代理代表』之姓名。
- 發言時間以3分鐘為原則，經主席同意得延長之；如主席認定與議題無關之發言，得裁定終止。
- 會議以3小時為原則，必要時得延長或縮短。
- 會議採全程錄音。

4

資訊公開

- 開會7日前，對外公開會議議程。
 - 會議錄音檔列入檔案備查以供對外查閱。
- 本會議之一般提案，請於開會14日前以書面或電子郵件提送本署。

5

年度研商議事會議預訂報告/討論 議題期程

會議名稱	報告議題	討論議題
第1次會議	1. 去年Q3點值確認。 2. 當年協定事項及內容。	1. 當年協定金額/支付標準/專案計畫修訂未盡項目。 2. 其他。
第2次會議	去年Q4點值確認。	其他。
第3次會議	1. 當年Q1點值確認。 2. 品保款核發報告。	1. 品質保證保留款及其他現行計畫修訂內容(不涉預算變更)第1次提會討論。 2. 其他。
第4次會議 及臨時會	1. 當年度Q2點值確認。 2. 次年四季預算分配。 3. 來年研商議事會議時間。	1. 已執行計畫內容確認。 2. 次年新增預算之計畫草案增訂。 3. 次年協定金額之支付標準項目修訂。 4. 其他。

6

112年「全民健康保險醫療給付費用 門診透析預算總額研商會議」會議時程

- 會議時間如下，請各代表預留時間：

第2次會議	第3次會議	第4次會議	第1臨時會
112.5.17 (週三下午)	112.8.15 (週二下午)	112.11.14 (週二下午)	112.11.29 (週三下午)

7



敬請指教

報告事項-第二案

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：擬解除列管5項，繼續列管4項。

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
1	108_2_討(3) 108_4_報(6) 109_1_報(6) 109_2_報(8) 109_3_報(6) 111_1_報(1) 111_3_討(4) 「腎功能異常使用 NSAIDs 藥量者」篩異指標管理機制。 111_1_討(2) 「高風險腎臟病人用藥提示(API)」邏輯及提示內容案(含腎功能不明者)。	一、持續回饋透析前高風險腎臟病人 3 個月內累計使用 NSAIDs 總日數 ≥ 31 日個案之監控成效。 二、前開開立藥量異常之個案如為 Early-CKD 及 Pre-ESRD 之收案對象，請同時函轉 Early-CKD 及 Pre-ESRD 之負責醫師本於權責，加強衛教與追蹤個案開立具腎毒性藥物 (如 NSAIDs) 之情形	1.回饋資訊，供醫界自主管理 (1) 本署自107年第2季起，按季將開立 NSAIDs 藥量異常之院所醫師名單，函請公協學會協助輔導會員，供其自我管理。 (2) 經查部分申請 Pre-ESRD 及 Early CKD 計畫醫師，亦有開立 NSAIDs 藥量異常情形，爰依據111年第3次本會議決議，自111年第3季上開學會輔導名單，新增 Early-CKD 及 Pre-ESRD 醫師註記及個案數，以強化管理。 2.回饋成效： 經資訊回饋後，藥量異常案件與前一季比較，異常案件醫師數自6.1千人下降至5.8千人(下降4.77%)，病人數自9.3千人下降至8.7千人(下降5.7%)，其中 Early CKD 及 Pre-ESRD 收案醫師數由923人下降至764人(下降17.2%)，本署將持續監控。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
		三、續辦腎功能狀態不明者提示事項。	1.有關111年第1次門診透析研商議事會議決議，請本署依照台灣腎臟醫學會建議於雲端系統「高風險腎臟病人用藥提示」新增「腎功能狀態不明」提示內容一事，本署已建置完	☒ 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
			成，並於111年11月24日上線。 2.上開雲端系統新增之提示條件如下： (1) 腎功能狀態不明（近12個月內無血清肌酸酐檢測值），資料範圍內無 eGFR 值、無任一腎臟病診斷碼且無檢測 Creatinine。 (2) 腎功能狀態不明（近6個月內無血清肌酸酐檢測值），資料範圍內無 eGFR 值，有檢測 Creatinine，但最近一次採檢日期超過6個月。 (3) 腎功能狀態不明（近6個月內無血清肌酸酐檢測值），資料範圍內最近一次 eGFR 值$\geq$60，但採檢日期超過6個月。 3.請學會鼓勵院所介接使用，以利促進腎臟病病人用藥安全。	
2	111_2_報(4) 「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果。	請中醫師公會全國聯合會於112年再至本會議報告本計畫之執行成果。	預訂於門診透析 112 年第 3 次研商議事會議報告執行成果。	☐ 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
3	110_3_討(5) 「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)藥師照護指標定義及說明案。	「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」藥師照護指標定義及說明案，請台灣腎臟醫學會及藥師公會全聯會於今(112)年第1會議前研擬相關指標。	1. 已列入本次會議討論事項第三案。 2. 建議於討論後解除列管。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
4	111_2_討(1) 111_3_討(1) 111_4_討(4) 慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形。 111_2_討(3) 有關健保給付「居家血液透析」之運作模式案。	一、請台灣腎臟醫學會研議： (一)發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。 (二)腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。 (三)提高器官捐贈。 (四)腎臟病人全人照護及在宅照護模式(含居家血液透析支付標準修訂)。	1. 腎臟病人全人照護及在宅照護模式(含居家血液透析支付標準修訂)案，前於111年5月18日本會議決議「移請台灣腎臟醫學會審慎評估」；該會於111年8月22日回復，惟因該學會未提供成本分析表及作業流程表，爰本署於111年9月6日以電子郵件請該會補充，並請一併將血液透析機及水處理設備（該兩項設備學會建議自費）列入支付點數估算，該會於112年2月22日電子郵件回復，惟經檢視有部分內容待與學會再予確認。 2. 後續將依增修診療項目流程，依序提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」及「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」討論。	☐ 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
		二、請社團法人藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會依本次報告分析結果研議NSAIDs使用建議原則，提供相關學(協)會輔導會員謹慎開立予腎功能異常病人使用。 三、請社團法人藥師公會全國聯合會確實輔導社區藥局，應針對自行購買NSAIDs止痛藥之民眾加強衛教。	3.其餘追蹤並討論事項第 1 案討論。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
5	111_3_報(5) 111_4_討(3) 110 年「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」結算報告。	為鼓勵醫療品質較好之院所，請台灣腎臟醫學會通盤檢討本計畫之指標，研擬符合政策鼓勵及更具鑑別度之指標。	1. 將俟台灣腎臟醫學會提案後，依程序提案至本會議討論。 2. 依 112 年總額公告討論，如屬延續型計畫應於 111 年 11 月底完成具體實施方案，並副知全民健康保險會，請台灣腎臟醫學會儘速提案。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
6	111_3_臨 「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」加入 C 型肝炎 Anti-HCV 抗體篩檢、HCV 病毒 RNA 定	為提高Pre-ESRD及Early CKD收案個案之C型肝炎篩檢率以利後續治療，請台灣腎臟醫學會與衛生福利部國家消除C肝辦公室、衛生福利部國民健康署研議執行策略後，再提案討論。	將俟台灣腎臟醫學會提案後，依程序提案至本會議討論。	☐ 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
	量檢驗及轉介治療之整體機制案。			
7	111_4_報(2) 門診透析預算執行概況報告。	為利糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)收案，請本署醫務管理組強化健保資訊網服務系統(VPN)上傳功能。	本署接獲各界提出之系統調整建議，多數已依資訊組排定時程陸續建置完成。院所倘遇VPN系統登錄疑義，可向本署醫務管理組或分區業務組反應，將確認後與資訊組討論系統優化事宜。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
8	111_4_討(1) 112年「門診透析服務保障項目」討論案	112年保障項目決議維持原111年項目，經全民健康保險會同意後實施。	業經112年2月22日全民健康保險會第6屆112年第1次會議討論通過。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
9	111_4_討(2) 門診透析111年第1季點值重新結算及111年第2季點值結算確認案	一、配合本署臺北業務組111年3月有12家醫院因故未於期限內核付，同意111年第1季點值重新結算。 二、請本署計算112年透析預算重分配各季平均占率時，109年第1-2季之計算方式由兩季平均(半年結算總核定點數除以2)修正為依各季實際核定點數計算。	一、本署業於111年12月12日已健保醫自第1110663910A號函(附件1，頁次報2-6)請各分區業務組辦理第2季點值結算及第1、2季點值結算後追扣補付事宜。 二、有關112年門診透析預算分配事項，將於討論事項第二案討論。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

決 定：

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：賴昱廷
聯絡電話：02-27065866 分機：2605
傳真：02-27069043
電子郵件：A111145@nhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國111年12月12日
發文字號：健保醫字第1110663910A號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：請逕自本署全球資訊網下載

主旨：111年第2季暨修正後之第1季「門診透析預算一般服務每點
支付金額結算說明表」（附件），已確認並公布於本署全球資
訊網，下載路徑如說明，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第62條第3項規定暨111年11月16日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算111年第4次研商議事會議」決定辦理。
- 二、依前開會議決議，111年第1季門診透析預算一般服務重新結算，本署前於111年9月5日以健保醫字第1110662605A號函111年第1季旨揭說明表修正同附件。
- 三、旨揭門診透析預算結算說明表請逕自本署全球資訊網下載，路徑為本署全球資訊網\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。

四、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自111年12月15日起，門診透析預算費用之暫付、核付，依111年第2季結算點值辦理，並於111年12月辦理111年第1季、第2季點值結算後追扣補付事宜。

正本：本署各分區業務組

副本：衛生福利部、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、社團法人台灣基層透析協會、財政部賦稅署、本署醫審及藥材組、本署企劃組、本署資訊組、本署主計室、本署違規查處室、本署承保組、本署財務組

報告事項-第三案

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：

報告事項-第四案**報告單位：本署醫務管理組****案 由：111年第3季門診透析服務點值結算報告(頁次報4-3)。****說 明：**

一、111年第3季透析預算如下表：

111 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	5,127,997,901
醫院預算(B)	5,806,269,281
透析一般預算(C=A+B)	10,934,267,182

二、111年第3季透析核定點數如下表：

	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處置費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	84,642,653	1,018,400	5,764,502,898
醫院	622,941,158	165,651,201	5,639,740,543
自墊核退	759,439		
合計	708,343,250	166,669,601	11,404,243,441

三、111年第3季點值結算之一般服務浮動及平均點值如下：

季別	浮動點值	平均點值
111 年 Q3	0.88206240	0.89046657
110 年 Q3	0.85914332	0.86943829

四、Pre-ESRD計畫111年全年預算與「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(簡稱Early-CKD)」及「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱品保款)合併運用4.5億元，品保款(預算4,500萬)預訂於112年6月底前完成核發。上述計畫截至111年第3季結算金額共計254,499,132元(不含品保款之預算執行率為62.8%)。

五、本季結算作業，業於112年3月1日書面點值確認，將辦理點值公布、結算事宜；另公開各部門總額各結算季之結算說明表於全球資訊網(路徑：首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)>門診透析)，請各代表自行下載參考。

決 定：

=====

一、門診透析醫療給付費用

(一) 111年調整後第3季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 111\text{年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計}(G0\text{合計}) \times \text{西醫基層第3季預算占率}(c_q3) + 111\text{年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費)} \\
 &\quad \text{預算合計}(G1\text{合計}) \times \text{醫院第3季預算占率}(h_q3) \\
 &= 20,296,702,853 \times 25.265177\% + 23,058,436,568 \times 25.180672\% \\
 &= 5,127,997,901 + 5,806,269,281 \\
 &= 10,934,267,182 (D2)
 \end{aligned}$$

註：

- 依據111年2月23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，「111年門診透析四季預算分配」依加總近三年(107~109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。111年各季預算占率分別如下：
 - 西醫基層：第1季24.493007%、第2季24.782281%、第3季25.265177%、第4季25.459535%。
 - 醫院：第1季24.630378%、第2季24.877681%、第3季25.180672%、第4季25.311269%。
- 111年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為43,355,139,421元。
 - 111年第1季調整後預算 $10,650,652,939 = 20,296,702,853(G0\text{合計}) \times 24.493007\%(c_q1) + 23,058,436,568(G1\text{合計}) \times 24.630378\%(h_q1)$ 。
 - 111年第2季調整後預算 $10,766,390,228 = 20,296,702,853(G0\text{合計}) \times 24.782281\%(c_q2) + 23,058,436,568(G1\text{合計}) \times 24.877681\%(h_q2)$ 。
 - 111年第3季調整後預算 $10,934,267,182 = 20,296,702,853(G0\text{合計}) \times 25.265177\%(c_q3) + 23,058,436,568(G1\text{合計}) \times 25.180672\%(h_q3)$ 。
 - 111年第4季調整後預算 $11,003,829,072 = 111\text{年全年預算數} - 111\text{年第1季調整後預算} - 111\text{年第2季調整後預算} - 111\text{年第3季調整後預算}$ 。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R05

111年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

列印日期：112/02/02

頁 次： 2

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	110年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	110年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	西醫基層門診 透析移列「腹膜 透析追蹤處置費及 APD租金」之預算	醫院門診透析 移列「腹膜透 析追蹤處置費及 APD租金」之預算	111年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	111年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	111年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(A0)	(B0)	(G0)=(A1-A0) ×(1+4.689%)	(G1)=(B1-B0) ×(1+2.015%)	(D1) =G0+G1
第1季	4,576,473,680	5,410,109,069	10,200	1,009,800	4,791,053,853	5,518,092,619	10,309,146,472
第2季	4,718,786,630	5,801,050,331	10,200	1,009,800	4,940,039,857	5,916,911,348	10,856,951,205
第3季	4,965,619,131	5,664,883,220	10,200	1,009,800	5,198,446,334	5,778,000,469	10,976,446,803
第4季	5,126,778,828	5,730,982,973	10,200	1,009,800	5,367,162,809	5,845,432,132	11,212,594,941
合計	19,387,658,269	22,607,025,593	40,800	4,039,200	20,296,702,853	23,058,436,568	43,355,139,421

註：

1. 依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，自基期減列「腹膜透析追蹤處置費及APD租金」4.08百萬元，移列至醫院總額該項專款，其中4.04百萬元自醫院門診透析費用減列，0.04百萬元自西醫基層門診透析費用減列，按季均分。
2. 111年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)=[110年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)-西醫基層門診透析移列腹膜透析追蹤處置費及APD租金之預算(A0)]×(1+4.689%)。
3. 111年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)=[110年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)-醫院門診透析移列腹膜透析追蹤處置費及APD租金之預算(B0)]×(1+2.015%)。
4. 111年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)=111年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+111年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R05

111年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

列印日期：112/02/02

頁 次： 3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 111年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 111年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 111年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 111年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 111年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 111年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
第1季	4,791,053,853	5,518,092,619	10,309,146,472	4,971,272,851	5,679,380,088	10,650,652,939
第2季	4,940,039,857	5,916,911,348	10,856,951,205	5,029,985,935	5,736,404,293	10,766,390,228
第3季	5,198,446,334	5,778,000,469	10,976,446,803	5,127,997,901	5,806,269,281	10,934,267,182
第4季	5,367,162,809	5,845,432,132	11,212,594,941	5,167,446,166	5,836,382,906	11,003,829,072
合計	20,296,702,853	23,058,436,568	43,355,139,421	20,296,702,853	23,058,436,568	43,355,139,421

四、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=450,000,000元

1. 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)

2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：5,100,000

第1季:預算=(全年預算—慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4

=(450,000,000—45,000,000—5,100,000)/4=99,975,000

	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：	66,201,796	66,201,796	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	19,812,000	19,812,000	0
(3)小計：	86,013,796	86,013,796	0

已支用點數=86,013,796

暫結金額=1元/點×已支用點數=86,013,796

未支用金額=第1季預算—1元/點×第1季已支用點數=99,975,000—86,013,796=13,961,204

第2季:預算=(全年預算—慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4+前一季未支用金額

=(450,000,000—45,000,000—5,100,000)/4+13,961,204=113,936,204

	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：	63,625,100	63,625,100	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	17,916,020	17,916,020	0
(3)小計：	81,541,120	81,541,120	0

已支用點數=81,541,120

暫結金額=1元/點×已支用點數=81,541,120

未支用金額=第2季預算—1元/點×第2季已支用點數=113,936,204—81,541,120=32,395,084

第3季:預算=(全年預算—慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(450,000,000—45,000,000—5,100,000)/4+32,395,084=132,370,084

	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:	69,272,016	69,272,016	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵):	17,672,200	17,672,200	0
(3)小計:	86,944,216	86,944,216	0

已支用點數=86,944,216

暫結金額=1元/點×已支用點數=86,944,216

未支用金額=第3季預算—1元/點×第3季已支用點數=132,370,084—86,944,216=45,425,868

第4季:預算=(全年預算—慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫—預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 + 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用
 =(450,000,000—45,000,000—5,100,000)/4+45,425,868+5,100,000=150,500,868

	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=150,500,868—0=150,500,868

=====

全年合計：

全年預算＝ 450,000,000

	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：	199,098,912	199,098,912	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	55,400,220	55,400,220	0
(3)小計：	254,499,132	254,499,132	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)

＝ 86,013,796＋ 81,541,120＋ 86,944,216＋ 0＝ 254,499,132

未支用金額＝ 全年預算－ 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算)－ 暫結金額

＝ 450,000,000－ 45,000,000－ 254,499,132＝ 150,500,868

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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3108R05

111年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

列印日期：112/02/02

頁 次： 7

五、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	0	169,503,051	169,503,051	0	53,048,100	53,048,100	0	27,748,415	27,748,415
北區分區	1,226,005	69,034,343	70,260,348	375,051	21,182,581	21,557,632	240,682	10,259,999	10,500,681
中區分區	2,063,186	104,428,804	106,491,990	625,999	34,247,277	34,873,276	293,100	18,463,130	18,756,230
南區分區	57,854	85,571,322	85,629,176	17,350	25,645,368	25,662,718	2,565	14,135,695	14,138,260
高屏分區	0	94,245,899	94,245,899	0	27,709,472	27,709,472	0	15,869,380	15,869,380
東區分區	0	12,000,491	12,000,491	0	3,818,403	3,818,403	0	1,784,314	1,784,314
合 計	3,347,045	534,783,910	538,130,955	1,018,400	165,651,201	166,669,601	536,347	88,260,933	88,797,280

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111年2月23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，111年門診透析服務保障項目維持原110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〕。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：112/02/02

111年第 3季

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

頁 次： 8

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	10,155,700	21,046,848	31,202,548	1,856,539,999	1,416,144,324	3,272,684,323
北區分區	0	0	0	682,243,724	1,077,552,760	1,759,796,484
中區分區	266,016	0	266,016	964,569,427	1,172,069,796	2,136,639,223
南區分區	9,026,168	0	9,026,168	1,043,294,798	831,207,676	1,874,502,474
高屏分區	41,195,600	31,049,300	72,244,900	1,133,102,455	900,739,304	2,033,841,759
東區分區	20,652,124	36,061,100	56,713,224	84,216,148	153,765,750	237,981,898
合 計	81,295,608	88,157,248	169,452,856	5,763,966,551	5,551,479,610	11,315,446,161

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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R05

111年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

列印日期：112/02/02

頁 次： 9

3.1.3 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)	醫院 (K)	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)	醫院 (O)	小計 (P) =(N)+(O)
	=(J1)+(J2)	=(K1)+(K2)						=(N2)+(N3)	=(O2)+(O3)	=(N)+(O)
臺北分區	10,155,700	190,549,899	447,070	201,152,669	0	53,048,100	53,048,100	1,856,539,999	1,443,892,739	3,300,432,738
北區分區	1,226,005	69,034,343	66,332	70,326,680	375,051	21,182,581	21,557,632	682,484,406	1,087,812,759	1,770,297,165
中區分區	2,329,202	104,428,804	116,025	106,874,031	625,999	34,247,277	34,873,276	964,862,527	1,190,532,926	2,155,395,453
南區分區	9,084,022	85,571,322	63,452	94,718,796	17,350	25,645,368	25,662,718	1,043,297,363	845,343,371	1,888,640,734
高屏分區	41,195,600	125,295,199	66,560	166,557,359	0	27,709,472	27,709,472	1,133,102,455	916,608,684	2,049,711,139
東區分區	20,652,124	48,061,591	0	68,713,715	0	3,818,403	3,818,403	84,216,148	155,550,064	239,766,212
合 計	84,642,653	622,941,158	759,439	708,343,250	1,018,400	165,651,201	166,669,601	5,764,502,898	5,639,740,543	11,404,243,441

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：112/02/02

111年第 3季

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

頁 次： 10

(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 (R01)	小計 (RP1) =(RN1)+(R01)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03)	小計 (RP3) =(RN3)+(R03)	RM1+RP1+RP3
臺北分區	0	247,242	247,242	0	78,075	78,075	0	55,604	55,604	380,921
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	64,578	64,578	0	26,025	26,025	0	0	0	90,603
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	311,820	311,820	0	104,100	104,100	0	55,604	55,604	471,524

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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3108R05

111年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

列印日期：112/02/02

頁次：11

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 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	10,155,700	21,046,848	31,202,548	31,202,548
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	266,016	0	266,016	266,016
南區分區	0	0	0	9,026,168	0	9,026,168	9,026,168
高屏分區	10,270,500	0	10,270,500	30,925,100	31,049,300	61,974,400	72,244,900
東區分區	0	0	0	20,652,124	36,061,100	56,713,224	56,713,224
合 計	10,270,500	0	10,270,500	71,025,108	88,157,248	159,182,356	169,452,856

註：

1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表3.2.1之腹膜透析案件者。
2. 本表「核定非浮動點數」係指「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：112/02/02

111年第 3季

結算主要費用年月起迄:111/07—111/09

核付截止日期:111/12/31

頁 次： 12

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 (R01) =(R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1) =(RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	247,242	247,242	0	78,075	78,075	10,155,700	21,102,452	31,258,152	31,583,469
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	266,016	0	266,016	266,016
南區分區	0	0	0	0	0	0	9,026,168	0	9,026,168	9,026,168
高屏分區	10,270,500	64,578	10,335,078	0	26,025	26,025	30,925,100	31,049,300	61,974,400	72,335,503
東區分區	0	0	0	0	0	0	20,652,124	36,061,100	56,713,224	56,713,224
合 計	10,270,500	311,820	10,582,320	0	104,100	104,100	71,025,108	88,212,852	159,237,960	169,924,380

註：依據111年2月23日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算111年第1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)。

六、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定浮動點數合計(P)} \\
 & 10,934,267,182 \text{ — } 708,343,250 \text{ — } 166,669,601 \\
 = & \text{-----} \\
 & 11,404,243,441 \\
 = & 0.88206240 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

七、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定非浮動點數合計(M)＋ 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋ 核定浮動點數合計(P)} \\
 & 10,934,267,182 \\
 = & \text{-----} \\
 & 708,343,250 \text{ + } 166,669,601 \text{ + } 11,404,243,441 \\
 = & 0.89046657 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

八、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月111/06(含)以前:於111/10/01～111/12/31期間核付者。
2. 費用年月111/07～111/09:於111/07/01～111/12/31期間核付者。

貳、討論事項

討論事項-第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形，提請討論。

說明：

一、依據109年5月13日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議109年第2次會議決議如下：

(一)110年第1季提供109年辦理情形：

1. 食品藥物管理署：提升民眾用藥安全(含藥品廣告警語)及健康食品之健康認證，落實執行並加強宣傳。(110年第1次會議解除列管)
2. 國民健康署：持續強化民眾護腎之健康識能，並培養醫院種子教師(110年第1次會議解除列管)。
3. 中醫師公會全國聯合會：於本會議報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果(持續列管-於112年第3次會議報告)。

(二)每次會議提供辦理情形：

1. 本署：

- (1) 研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫(111年第1次會議解除列管)。
- (2) 鼓勵移植獎勵(109年第3次會議解除列管)。
- (3) 於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAIDs 情形，進行院所抽審作業(111年第1次會議解除列管)。
- (4) 函請教育部將護腎衛教納入課程(110年第3次會議解除列管)。

2. 台灣腎臟醫學會：

(1) 發展腎病專業品質監測指標，以落實專業審查。

(110 年第 3 次會議解除列管)

(2) 研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。

(3) 研議 AKI 病人照顧計畫。(110 年第 3 次會議解除列管)

(4) 推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。(110 年第 3 次會議解除列管)

二、請台灣腎臟醫學會參酌國家衛生研究院論壇「慢性腎臟病與透析之政策研議」成果報告，研議政策規劃之可行性：

(一) 發展安寧透析的專業醫療指標。

(二) 腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。

(三) 慢性腎臟病人多重用藥整合。

(四) 提高初期慢性腎臟病方案照護率。

(五) 提高器官捐贈。

(六) 腎臟病相關費用納入健保透析總額。(111年第1次會議暫緩辦理-解除列管)

(七) 腎臟病人全人照護及在宅照護模式。

三、有關健保給付「居家血液透析」之運作模式案，依本會議111年第2次研商議事會議決議，併中國醫藥大學附設醫院補充資料，移請台灣腎臟醫學會審慎評估。

四、追蹤辦理情形如附件(頁次討1-3)。

決 議：

「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」追蹤表

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
台灣腎臟醫學會	一、發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。 二、腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。 三、提高器官捐贈。 四、腎臟病人全人照護及在宅照護模式。(含居家血液透析支付標準評估)	本署 有關新增居家血液透析支付標準案，前於111年5月18日本會議決議「移請台灣腎臟醫學會審慎評估」；該會於111年8月22日回復，惟因該學會未提供成本分析表及作業流程表，爰本署於111年9月6日以電子郵件請該會補充，並請一併將血液透析機及水處理設備（該兩項設備學會建議自費）列入支付點數估算，該會於112年2月22日電子郵件回復，惟經檢視有部分內容待與學會再予確認。本案依增修診療項目之程序辦理後續事宜。 台灣腎臟醫學會 請於會議上補充。	☐解除列管 ☒繼續列管
中華民國醫師公會全國聯合會	提高初期慢性腎臟病方案照護率。	請於會議上補充。	☐解除列管 ☒繼續列管

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
藥師公會全國聯合會	慢性腎臟病人多重用藥整合。	於會議報告。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管

討論事項-第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：112年門診透析一般服務預算四季重分配案，提請討論。

說明：

一、依衛生福利部 112 年 1 月 9 日衛部健字第 112336002 號公告（附件 1，頁次 2-3），112 年度醫院及西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式如下：

（一）門診透析服務總費用成長率 3%，醫院總額本項服務費用成長率為 2.405%(5.546 億元)，西醫基層總額成長率為 3.675%(7.459 億元)，兩者合計 13.005 億元。

（二）門診透析醫療服務項目決定事項：「門診透析服務總費用成長率 3%，其中 1%(約 4.335 億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約 8.671 億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植，兩者合計 13.006 億元。

二、前開 2%(約 8.671 億元)金額報經衛生福利部函釋(附件 2，頁次討 2-7)，相關經費拆分，仍請本署依原有計算方式分配預算，並以本署結算資料為準。爰本署 112 年門診透析服務總費用成長率 3%(13.005 億元)，經平均分配後，其中成長率 1%約 4.335 億元，2%約 8.670 億(附件 3，頁次討 2-8)。

三、依 110 年 2 月 24 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 110 年第 1 次研商議事會議決定：「門診透析 4 季預算分配」依加總近 3 年西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。

四、依 112 年醫院及西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式，先扣除 1%專款專用於鼓勵推動腹膜透析與提升其照護效率(

下稱腹膜透析專款，金額約 4.335 億元，扣除比例按季均分)，其餘預算比照 111 年分配方式，採「加總近 3 年西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配」，以 108 年至 110 年各季核定點數推估 112 年預算占率如表 1(頁次討 2-11)，112 年度門診透析總額預算如表 2(頁次討 2-12)，依前述占率重新分配各季預算(表 3)(頁次討 2-12)，惟各季預算優先支應鼓勵透析病患諮詢腎臟移植。

- 五、另依 112 年總額公告決定事項，透析一般服務預算 2%須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植，經預估諮詢費預計約 1,200 萬元〔1000 點/次*當年度新發透析患者人數 12,475 人(2021 台灣腎病年報 2019 年新發透析患者人數)=12,475,000 點〕，爰一般服務每季可支用預算將先扣除前開諮詢費實際執行點數後再行分配，惟腎臟移植諮詢費支付點數尚未公告前，則先以預估經費每季 300 萬 (=1,200 萬/4)扣除。

決 議：

附件1

112年度西醫基層醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目		成長率(%) 或金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項項目
門診透析服務	增加金額	3.675%	745.9	1.門診透析服務總費用成長率為3%，合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務總費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。依上述分攤基礎，西醫基層總額本項服務費用成長率為3.675%。 3.門診透析服務總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約8.671億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植。 4.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)會同門診透析服務相關團體，於112年度總額公告後，至全民健康保險會最近1次委員會議提出「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」專款之「執行目標」、「預期效益

	總金額		21,042.6	評估指標」，及具體實施計畫(包含提升腹膜透析與品質之具體措施、院所獎勵方式、品質監測指標等)，並提全民健康保險會報告。 (2)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。 (3)持續運用健保醫療資訊雲端查詢系統進行與腎臟病相關藥物提醒與管理，並持續監測 NSAIDs 藥物使用情形及管理成效。 (4)請於 112 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
--	-----	--	----------	--

112年度醫院醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	決定事項項目
門診透析服務	增加金額	2.405%	554.6	1.門診透析服務總費用成長率為 3%，合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務總費用成長率，再依協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。依上述分攤基礎，醫院總額本項服務費用成長率為 2.405%。 3.門診透析服務總費用成長率 3%，其中 1%(約 4.335 億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約 8.671 億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植。 4.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)會同門診透析服務相關團體，於 112 年度總額公告後，至全民健康保險會最近 1 次委員會議提出「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照

	總金額		23,613.0	護品質」專款之「執行目標」、「預期效益評估指標」，及具體實施計畫(包含提升腹膜透析與品質之具體措施、院所獎勵方式、品質監測指標等)，並提全民健康保險會報告。 (2)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。 (3)持續運用健保醫療資訊雲端查詢系統進行與腎臟病相關藥物提醒與管理，並持續監測NSAIDs藥物使用情形及管理成效。 (4)請於 112 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
--	-----	--	----------	---

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 書函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：賴如琳

聯絡電話：(02)8590-6761

傳真：(02)8590-6048

電子郵件：hg1498@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國112年1月31日

發文字號：衛部保字第1120103449號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關貴署就「112年全民健康保險醫療給付費用總額及其
分配方式」，西醫基層及醫院醫療給付總額門診透析項目
之經費疑義案，復請查照。

說明：

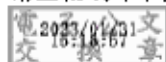
一、復貴署112年1月19日健保醫字第1120660246號函。

二、旨揭公告有關門診透析服務費用成長率之決定事項第3點：

「門診透析服務總費用成長率3%，其中 1%(約 4.335 億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約 8.671 億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植」，內容所述有關金額部分，業以文字「約」標註為預估值；爰相關經費拆分，仍請貴署依原有計算方式分配預算，並以貴署結算資料為準。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：



抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：方亞芸
聯絡電話：02-27065866 分機：2630
傳真：02-27069043
電子郵件：A111257@nhhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國112年2月7日
發文字號：健保醫字第1120101686號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明一、四

主旨：有關公告「112年全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，西醫基層及醫院醫療給付總額門診透析項目之經費案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部112年1月31日衛部保字第1120103449號函(附件1)辦理。
- 二、旨揭公告有關門診透析服務費用成長率之決定事項第3點：
「門診透析服務總費用成長率3%，其中 1%(約 4.335 億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約 8.671 億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植」。
- 三、承上，決定事項第3點內容所述有關金額部分，業經衛生福利部釋示文字「約」標註為預估值；爰相關經費拆分，仍請本署依原有計算方式分配預算，並以本署結算資料為準。

四、112年門診透析服務總費用成長率3%(13.005億元)，經平均分配後，其中成長率1%約4.335億元，2%約8.670億元(附件2)。

正本：衛生福利部全民健康保險會

副本：衛生福利部社會保險司、台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會、社團法人台灣基層透析協會(均含附件)

112年全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式_拆分結果

部門別	欄位及邏輯	第一季	第二季	第三季	第四季	全年	
醫院+西基	C1 基期(111年)	10,309,146,472	10,856,951,205	10,976,446,803	11,212,594,941	43,355,139,421	
	C2 112年預算 =A2+B2	10,617,927,828	11,180,799,388	11,306,450,617	11,550,420,817	44,655,598,650	
	C3 成長率1% =(C2-C1)÷3	108,371,603	108,371,603	108,371,603	108,371,601	433,486,410	4.335億元
	C4 成長率2% =A4+B4	200,409,753	215,476,580	221,632,211	229,454,275	866,972,819	8.670億元
醫院部門	A1 基期(111年)	5,518,092,619	5,916,911,348	5,778,000,469	5,845,432,132	23,058,436,568	
	A2 112年預算 =A1×(1+2.405%)	5,650,802,746	6,059,213,066	5,916,961,380	5,986,014,775	23,612,991,967	
	A3 成長率1% =C3×52.878%	57,304,736	57,304,736	57,304,736	57,304,735	229,218,943	
	A4 成長率2% =A2-A1-A3	75,405,391	84,996,982	81,656,175	83,277,908	325,336,456	
西醫基層	B1 基期(111年)	4,791,053,853	4,940,039,857	5,198,446,334	5,367,162,809	20,296,702,853	
	B2 112年預算 =B1×(1+3.675%)	4,967,125,082	5,121,586,322	5,389,489,237	5,564,406,042	21,042,606,683	
	B3 成長率1% =C3×47.122%	51,066,867	51,066,867	51,066,867	51,066,866	204,267,467	
	B4 成長率2% =B2-B1-B3	125,004,362	130,479,598	139,976,036	146,176,367	541,636,363	

備註：

- 1.基期111年=111年各季門診透析服務費用(含藥費)
- 2.醫院部門112年預算=醫院部門基期111年×(1+2.405%)
- 3.西醫基層部門112年預算=西醫基層部門基期111年×(1+3.675%)
- 4.成長率1%=112年新增預算(112年預算-基期111年)÷3，並依111年第1季醫院(52.878%)及西基部門(47.122%)申報占率分配

表1、以108年-110年各季核定點數推估112年預算占率
西醫基層

季別	108 年		109 年		110 年		108-110 年 核定點數小計 $Y=y1+y2+y3$	112 年預算占率 (西醫基層) $(a)=Yi/\Sigma Y$
	核定點數 (百萬) y1	占率	核定點數 (百萬) y2	占率	核定點數 (百萬) y3	占率		
Q1	5,079	24.25%	5,400	24.48%	5,549	24.46%	16,028	24.400582%
Q2	5,204	24.85%	5,479	24.84%	5,666	24.97%	16,349	24.890057%
Q3	5,316	25.39%	5,593	25.36%	5,723	25.22%	16,633	25.321630%
Q4	5,341	25.51%	5,585	25.32%	5,750	25.34%	16,676	25.387731%
合計	20,940	100.00%	22,057	100.00%	22,689	100.00%	65,686	100.000000%

醫院

季別	108 年		109 年		110 年		108-110 年 核定點數小計 $Z=z1+z2+z3$	112 年預算占率 (醫院) $(b)=Zi/\Sigma Z$
	核定點數 (百萬) z1	占率	核定點數 (百萬) z2	占率	核定點數 (百萬) z3	占率		
Q1	6,148	24.46%	6,321	24.81%	6,320	24.61%	18,788	24.628890%
Q2	6,273	24.97%	6,289	24.68%	6,415	24.98%	18,978	24.878052%
Q3	6,358	25.30%	6,442	25.28%	6,462	25.17%	19,261	25.248823%
Q4	6,350	25.27%	6,428	25.23%	6,480	25.24%	19,258	25.244235%
合計	25,128	100.00%	25,479	100.00%	25,677	100.00%	76,285	100.000000%

整體

季別	108 年		109 年		110 年		108-110 年 核定點數小計 $X=X1+X2+X3$	112 年預算占率 (c)=Xi/ΣX
	核定點數 (百萬) X1	占率	核定點數 (百萬) X2	占率	核定點數 (百萬) X3	占率		
Q1	11,227	24.37%	11,720	24.66%	11,869	24.54%	34,816	24.523258%
Q2	11,477	24.91%	11,769	24.76%	12,082	24.98%	35,327	24.883607%
Q3	11,674	25.34%	12,035	25.32%	12,185	25.19%	35,894	25.282509%
Q4	11,691	25.38%	12,012	25.27%	12,230	25.29%	35,934	25.310626%
合計	46,069	100.00%	47,536	100.00%	48,366	100.00%	141,971	100.000000%

註1. 111年2月23日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算110年第1次研商議事會議」決議：110年「門診透析四季預算分配」依加總近3年(107-109年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。

註2. 核定點數=核定非浮動點數(M)+腹膜透析追蹤處置費核定點數(P1)+核定浮動點數(P)，核定非浮動點數不含自墊核退。

表 2、調整前 112 年門診透析預算金額

項目	111 年各季西 醫基層門診透 析服務費用 (含藥費)(A1)	111 年各季醫 院門診透析服 務費用(含藥 費) (B1)	112 年各季西醫 基層門診透析服 務費用(含藥費 及鼓勵腹膜透析 專款)(T0)= A1×(1+ 3.675 %)	112 年各季醫院 門診透析服務費 用(含藥費及鼓 勵腹膜透析專 款)(T1)= B1×(1+ 2.405 %)	112 年各季門診 透析合併預算 之醫療給付費 用 D1=T0+T1	推動腹膜透析 與提升照護品 質專款 F	112 年各季西 醫基層獎勵 腹膜透析品 質專款 F1=F*P1	112 年各季 醫院獎勵腹 膜透析品質 專款 F2=F*P2	112 年各季西 醫基層門診透 析服務費用 (含藥費) G0=T0-F1	112 年各季醫 院門診透析服 務費用(含藥 費) (G1)=T1-F2	112 年各季門 診透析合併預 算之醫療給付 費用(不含鼓 勵腹膜透析專 款) G=G0+G1
第 1 季	4,791,053,853	5,518,092,619	4,967,125,082	5,650,802,746	10,617,927,828	108,371,603	51,066,867	57,304,736	4,916,058,215	5,593,498,010	10,509,556,225
第 2 季	4,940,039,857	5,916,911,348	5,121,586,322	6,059,213,066	11,180,799,388	108,371,603	51,066,867	57,304,736	5,070,519,455	6,001,908,330	11,072,427,785
第 3 季	5,198,446,334	5,778,000,469	5,389,489,237	5,916,961,380	11,306,450,617	108,371,603	51,066,867	57,304,736	5,338,422,370	5,859,656,644	11,198,079,014
第 4 季	5,367,162,809	5,845,432,132	5,564,406,042	5,986,014,775	11,550,420,817	108,371,601	51,066,866	57,304,735	5,513,339,176	5,928,710,040	11,442,049,216
合計	20,296,702,853	23,058,436,568	21,042,606,683	23,612,991,967	44,655,598,650	433,486,410	204,267,467	229,218,943	20,838,339,216	23,383,773,024	44,222,112,240

備註：

1. 112 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)=111 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+3.675%)。

2. 112 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)=111 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.405%)。

3. 112 年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)=111 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+111 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

4. 門診透析服務總費用成長率 3%，其中 1%專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，算金額為【(44,655,598,650-43,355,139,421)/3=433,486,410】，本預算按季均分，各季依 111 年 Q1 西基基層(P1=47.122%)及醫院(P2=52.878%)申報占率分配預算數。

表 3、調整後 112 年門診透析預算分配金額

季別	調整前			調整後 B			占率	差距		合計
	西醫基層 G0	醫院 G1	小計 1 A3=G0+G1	西醫基層 B1=C1*a	醫院 B2=C2*b	小計 2 B3=B1+B2		西醫基層 E1=B1-G0	醫院 E2=B2-G1	
112Q1	4,916,058,215	5,593,498,010	10,509,556,225	5,084,676,048	5,759,163,736	10,843,839,784	24.521307%	168,617,833	165,665,726	334,283,559
112Q2	5,070,519,455	6,001,908,330	11,072,427,785	5,186,674,509	5,817,427,212	11,004,101,721	24.883709%	116,155,054	-184,481,118	-68,326,064
112Q3	5,338,422,370	5,859,656,644	11,198,079,014	5,276,607,154	5,904,127,462	11,180,734,616	25.283131%	-61,815,216	44,470,818	-17,344,398
112Q4	5,513,339,176	5,928,710,040	11,442,049,216	5,290,381,505	5,903,054,614	11,193,436,119	25.311853%	-222,957,671	-25,655,426	-248,613,097
合計	20,838,339,216	23,383,773,024	44,222,112,240	20,838,339,216	23,383,773,024	44,222,112,240	100.000000%	0	0	0
	C1	C2								

備註：門診透析服務總費用成長率 3%，其中 2%(約 8.670 億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植，結算時調整後各季預先扣除當季執行鼓勵透析病患腎臟移植諮詢費後，再分配予門診透析一般醫療服務費用。

討論事項-第三案

報告單位：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)藥師照護指標定義及說明案。

說明：

- 一、依據台灣腎臟醫學會 112 年 2 月 24 日台腎醫麥字第 11200200061 號函(附件 1，頁次討 3-3)及中華民國藥師公會全國聯合會 112 年 2 月 23 日(112)國藥師舜字第 1120449 號函(附件 2，頁次討 3-5)辦理。
- 二、110 年 10 月 22 日公告修訂之 Pre-ESRD 計畫(頁次討 4-57)於第肆、六點新增「藥師照護介入之病人」及「AKD 病人照護 90 天之後照護指標」在案。
- 三、依據 110 年 11 月 17 日本會議 110 年第 3 次會議決議略以，台灣腎臟醫學會所提「藥師照護指標定義及說明」，請於計畫實施半年後，再依病人照護情形，研擬相關成效指標，並提會討論。
- 四、查台灣腎臟醫學會所提「藥師照護指標定義及說明」為前開會議本署建議酌修文字版(附件 3，頁次討 3-7)，上次會議意見如下，請說明研議結果：
 - (一)有關藥事照護指標，建議應朝突顯藥師介入後對病人處方改變效益之方向研議。
 - (二)有關「NSAIDs 使用減少比率」，現行定義以服用 NSAIDs 頻率來評估，建議採量化指標評估，例如開藥日數或藥品申報量下降情形等。

五、中華民國藥師公會全國聯合會於 111 年 11 月 16 日本會議
111 年第 4 次報告之藥師照護執行情形如附件 4(頁次討 3-
9)。

決 議：

台灣腎臟醫學會 函

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

106 台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件

發文日期：民國 112 年 2 月 24 日

發文字號：台腎醫參字第 11200200061 號

主旨：檢送「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」藥事照護服務指標定義及說明(如附)，惠請 查照。

說明：

一、依據 111 年 11 月 16 日 111 年第 4 次門診透析研商議事會議決議及
中華民國藥師公會全國聯合會 112 年 2 月 23 日(112)國藥師舜字第
1120449 號函辦理。

二、若有相關疑問請直接與中華民國藥師公會全國聯合會聯絡。

連絡電話：(02) 2595-3856 轉 136；林雅萍專員

正本：中央健康保險署

副本：社團法人中華民國藥師公會全國聯合會

理事長

吳登斯



Pre-ESRD 藥事照護服務指標定義及說明-修正對照表

附件 1

台灣腎臟醫學會/藥師公會提案版本

指標一：服藥配合度提升。

用藥配合度評估表單：ARMS 遵醫囑領藥與使用藥物量表(評估分數介於 12-48 分)

藥事照護指標項目	分子	分母
服藥配合度提升	連續人數 [(第 1 點評估-第 2 點評估) ≥ 1 分或 2 次評估 都是 12 分]之總人數	藥事照護總人數

[註]：演算邏輯說明：

- (1)至少需 2 次評估(至少 2 點)。
- (2)第 2 點比第 1 點進步，或 2 次都 12 分，則為連續。
- (3)第 1 點：選點邏輯依序-【新收案評估 3414/6814】>>【定期追蹤評估 3415/6815】
- (4)第 2 點：選點邏輯依序-【年度評估 3416】>>【定期追蹤評估 3415/6815】

指標二：NSAID 使用與減少比率。

藥事照護指標項目	分子	分母
1. NSAID 使用比率	有使用 NSAID 總人次	當年度藥事照護總人次
2. NSAID 使用減少比率	A. 收案第一點有無使用 NSAID 人次 [A=1(是), 0(否)] B. 定期追蹤與年度評估有使用 NSAID 總人次 C. 定期追蹤與年度評估藥事照護總人次	當年度藥事照護總人次

[註]：以上計算以年度為單位

1. NSAID 使用比率：可統計藥師介入後處方、非處方 NSAID 使用總比率(申報 1 筆亦納入)及各收案狀態分佈比率。
2. NSAID 使用減少比率：至少有一次定期或有定期含年評(申報 ≥ 2 筆以上資料時)，可呈現藥師介入後使用 NSAID 是否減少。

$$\text{NSAID 降低\%} = \frac{\sum_{i=1}^n (A_i - B_i)}{n(\text{年度藥事照護總人次})} \times 100\%$$

[分子]：個案 NSAID 下降百分比之總和；分母：n=年度藥事照護總人次

3. 每年收案第一點：指當年度為新收案及過去已收案之次年度第一筆資料。
4. 當年度申報只有申報 1 筆時則排除不納入 NSAID 使用減少比率計算(但納入 NSAID 使用比率)。
5. NSAID 使用比率含 AKD 收案資料。
- 6.

範例說明

1. 情境 1：新收案有使用(I)，定期追蹤未使用(O)，年度評估未使用(O)
2. 情境 2：新收案有使用(I)，定期追蹤有使用(I)，年度評估未使用(O)

n	新收案(A)	定期追蹤(B)	年度追蹤(B)	定期與年度總次數(C)	A-(B/C)
300	1	0	0	2	300
500	1	1	0	2	250

$$\rightarrow \text{加總} \sum_{n=1}^{800} [A - (B/C)] = 550$$

$$\rightarrow \text{加總} \sum_{n=1}^{800} [A - (B/C)] / 800 = 69\%, \text{ NSAID 降低 } 69\%.$$

本署建議版本

指標一：服藥配合度提升。

用藥配合度評估表單：ARMS 遵醫囑領藥與使用藥物量表(分數介於 12-48 分)

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
服藥配合度提升 (年度指標)	連續人數：滿足任一下列條件： 1. ARMS 分數基期值與當年度皆為 12 分之人數。 2. 基期值 ≥ 13 分，【基期值-當年度 ≥ 1 分】之人數。	至少完成 2 次藥事 照護服務總人數。	酌修文字

[註]：

1. 計算以年度為單位，採 VPN 上傳欄位「服藥配合度分數(ARMS)」。
2. 基期值：前一年度申報 P3414C 或 P6814C 之 ARMS 分數，無 P3414C 或 P6814C 者，取最新 1 筆申報 P3415C 或 P6815C 之 ARMS 分數。
3. 當年度：統計年度最新 1 筆申報 P3415C 或 P3416C 之 ARMS 分數。

指標二：NSAID 使用與減少比率。

[註 1]：

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
1. NSAID 使用比率	當年度有使用 NSAID 總件數	當年度藥事照護總件數	酌修文字

1. 計算以年度為單位，採 VPN 上傳欄位「近期有使用 NSAIDs」。
2. 使用 NSAIDs 總件數係統計期間 VPN 上傳欄位「近期有使用 NSAIDs」中，「Y：處方 NSAIDs」、「Z：其他來源 NSAIDs」及「B：兩者皆有」之總件數。
3. 分析項目可再區分為「處方(Y)」、「非處方(Z)」及「兩者皆有(B)」之分布比率。

藥事照護指標項目

2. NSAID 使用減少比率

$$\text{基期使用率-介入後使用率} = \left(\frac{A}{n} - \frac{\sum_{i=1}^n \frac{B_i}{C_i}}{n} \right) \times 100\%$$

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
基期使用率	A：基期 NSAIDs 使用人數範圍如下 1. 申報 P3414C 或 P6814C 時 VPN「近期有使用 NSAIDs」欄位上傳「處方(Y)」、「非處方(Z)」及「兩者皆有(B)」之總人數。 2. 統計年度無 P3414C 或 P6814C 者，當年度申報第一筆 P3415C 或 P6815C 時上傳處方(Y)、非處方(Z)及兩者皆有(B)之總人數。	n：當年度藥事照護總人數	酌修文字
介入後使用率	$\sum_{i=1}^n \frac{B_i}{C_i}$ ：加總每人當年度使用 NSAIDs 比例總和	n：當年度藥事照護總人數	酌修文字

[註 2]

1. B：定期追蹤(P3415C)與年度評估(P3416C)上傳處方(Y)、非處方(Z)及兩者皆有(B)之總件數。
2. C：定期追蹤(P3415C)與年度評估(P3416C)藥事照護總件數

中華民國藥師公會全國聯合會 函

地址：臺北市中山區民權東路1段67號5樓

聯絡人：林雅萍 專員

電話：02-25953856 轉分機136

傳真：02-25991052

電子信箱：ftpa03@taiwan-pharma.org.tw

受文者：台灣腎臟醫學會

發文日期：中華民國112年2月23日

發文字號：(112)國藥師舜字第1120449號

類別：普通件

密等及解密條件：

附件：衛生福利部中央健康保險署「Pre-ESRD 藥事照護服務指標定義暨說明」-修正對照表

主旨：檢陳本會有關「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」（以下簡稱 Pre-ESRD 計畫）之藥事照護服務指標定義暨說明，懇請貴會協助回覆衛生福利部中央健康保險署，詳見說明段，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署111年11月16日召開門診透析研商議事會議決議辦理。
- 二、對於Pre-ESRD計畫之藥事照護服務指標定義暨說明，同意參照衛生福利部中央健康保險署之建議版本(附件)，惠請協助回覆。

正 本：台灣腎臟醫學會

副 本：本會文存

理事長黃金舜

Pre-ESRD 藥事照護服務指標定義及說明-修正對照表

附件 1

台灣腎臟醫學會/藥師公會提案版本

指標一：服藥配合度提升。

用藥配合度評估表單：ARMS 遵從醫囑領藥與使用藥物量表(評估分數介於 12-48 分)

藥事照護指標項目	分子	分母
服藥配合度提升	達標人數 [(第 1 點評估-第 2 點評估) ≥ 1 分或 2 次評估 都是 12 分]之總人數	藥事照護總人數

[註]：演算邏輯說明：

- (1)至少需 2 次評估(至少 2 點)。
- (2)第 2 點比第 1 點進步，或 2 次都 12 分，則為達標。
- (3)第 1 點：逐點邏輯依序-【新收案評估 3414/6814】>>【定期追蹤評估 3415/6815】
- (4)第 2 點：逐點邏輯依序-【年度評估 3416】>>【定期追蹤評估 3415/6815】

指標二：NSAID 使用與減少比率。

藥事照護指標項目	分子	分母
1. NSAID 使用比率 ¹	有使用 NSAID 總人次	當年度藥事照護總人次
2. NSAID 使用減少比率 ²	A. 收案第一點有無使用 NSAID 人次 [A=1(是), 0(否)] B. 定期追蹤與年度評估有使用 NSAID 總人次 C. 定期追蹤與年度評估藥事照護總人次	當年度藥事照護總人數

[註]：以上計算以年度為單位

1. NSAID 使用比率：可統計藥師介入後處方、非處方 NSAID 使用總比率(申報 1 筆亦納入)及各收案狀態分佈比率。
2. NSAID 使用減少比率：至少有一次定期或有定期含年評(申報≥2 筆以上資料時)，可呈現藥師介入後使用 NSAID 是否減少。

$$\text{NSAID 降低}\% = \frac{\sum_{i=1}^n (A - \frac{B_i}{C_i})}{n(\text{年度藥事照護總人數})} \times 100\%$$

[分子：個案 NSAID 下降百分比之總和；分母：n=年度藥事照護總人數]

3. 每年收案第一點：指當年度為新收案及過去已收案之次年度第一筆資料。
4. 當年度申報只有申報 1 筆時則排除不納入 NSAID 使用減少比率計算(但納入 NSAID 使用比率)。
5. NSAID 使用比率含 AKD 收案資料。
- 6.

範例說明

1. 情境 1：新收案有使用(I)，定期追蹤未使用(O)，年度評估未使用(O)
2. 情境 2：新收案有使用(I)，定期追蹤有使用(I)，年度評估未使用(O)

n	新收案(A)	定期追蹤(B)	年度追蹤(B)	定期與年度總次數(C)	A-(B/C)
300	1	0	0	2	300
500	1	1	0	2	250

$$\rightarrow \text{加總} \sum_{n=1}^{800} [A - (B/C)] = 550$$

$$\rightarrow \text{加總} \sum_{n=1}^{800} [A - (B/C)] / 800 = 69\%, \text{ NSAID 降低 } 69\%.$$

本署建議版本

指標一：服藥配合度提升。

用藥配合度評估表單：ARMS 遵從醫囑領藥與使用藥物量表(分數介於 12-48 分)

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
服藥配合度提升 (年度指標)	達標人數：滿足任一下列條件： 1. ARMS 分數基期值與當年度值皆為 12 分之人數。 2. 基期值≥13 分，【基期值-當年度值≥1 分】之人數。	至少完成 2 次藥事 照護服務總人數。	酌修文字

註：

1. 計算以年度為單位，採 VPN 上傳欄位「服藥配合度分數(ARMS)」。
2. 基期值：前一年度申報 P3414C 或 P6814C 之 ARMS 分數，無 P3414C 或 6814C 者，取最新 1 筆申報 P3415C 或 P6815C 之 ARMS 分數。
3. 當年度：統計年度最新 1 筆申報 P3415C 或 P3416C 之 ARMS 分數。

指標二：NSAID 使用與減少比率。

[註 1]：

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
1. NSAIDs 使用比率 ¹	當年度有使用 NSAID 總件數	當年度藥事照護總件數	酌修文字

1. 計算以年度為單位，採 VPN 上傳欄位「近期有使用 NSAIDs」。

2. 使用 NSAIDs 總件數係統計期間 VPN 上傳欄位「近期有使用 NSAIDs」中，「Y：處方 NSAIDs」、「Z：其他來源 NSAIDs」及「B：兩者皆有」之總件數。

3. 分析項目可再區分為「處方(Y)」、「非處方(Z)」及「兩者皆有(B)」之分布比率。

藥事照護指標項目

2. NSAIDs 使用減少比率²

$$\text{基期使用率-介入後使用率} = \left(\frac{A}{n} - \frac{\sum_{i=1}^n \frac{B_i}{C_i}}{n} \right) \times 100\%$$

	分子	分母	備註
基期使用率	A：基期 NSAIDs 使用人數範圍如下 1. 申報 P3414C 或 6814C 時 VPN「近期有使用 NSAIDs」欄位上傳「處方(Y)」、「非處方(Z)」及「兩者皆有(B)」之總人數。 2. 統計年度無 P3414C 或 P6814C 者，當年度申報第一筆 P3415C 或 P6815C 時上傳處方(Y)、非處方(Z)及兩者皆有(B)之總人數。	n：當年度藥事照護總人數	酌修文字
介入後使用率	$\sum_{i=1}^n \frac{B_i}{C_i}$ ：加總每人當年度使用 NSAIDs 比例總和	n：當年度藥事照護總人數	酌修文字

[註 2]

1. B：定期追蹤(P3415C)與年度評估(P3416C)上傳處方(Y)、非處方(Z)及兩者皆有(B)之總件數。
2. C：定期追蹤(P3415C)與年度評估(P3416C)藥事照護總件數

Pre-ESRD 藥事照護服務指標定義及說明酌修文字版

本署建議版本

指標一：服藥配合度提升。

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
服藥配合度提升 (<u>年度指標</u>)	達標人數：滿足任一下列條件： 1. <u>ARMS 分數基期值與當年值皆為 12 分之人數。</u> 2. <u>基期值$\geq$13 分，【基期值-當年值$\geq$1 分】之人數。</u>	至少完成 2 次藥事 照護服務總人數。	酌修文字

用藥配合度評估表單: ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表(分數介於 12~48 分)

註：

1. 計算以年度為單位，採 VPN 上傳欄位「服藥配合度分數(ARMS)」。
2. 基期值：前一年度申報 P3414C 或 P6814C 之 ARMS 分數，無 P3414C 或 6814C 者，取最新 1 筆申報 P3415C 或 P6815C 之 ARMS 分數。
3. 當年值：統計年度最新 1 筆申報 P3415C 或 P3416C 之 ARMS 分數。

指標二：NSAID 使用與減少比率。

藥事照護指標項目	分子	分母	備註
1. NSAIDs 使用比率 ¹	<u>當年度有使用 NSAID 總件數</u>	<u>當年度藥事照護總件數</u>	酌修文字

[註 1]：

1. 計算以年度為單位，採 VPN 上傳欄位「近期有使用 NSAIDs」。

2.使用 NSAIDs 總件數係統計期間 VPN 上傳欄位「近期有使用 NSAIDs」中，「Y：處方 NSAIDs」、「Z：其他來源 NSAIDs」及「B：兩者皆有」之總件數。

3.分析項目可再區分為「處方(Y)」、「非處方(Z)」及「兩者皆有(B)」之分布比率。

藥事照護指標項目

2.NSAIDs 使用減少比率²

$$\text{基期使用率}-\text{介入後使用率}=\left(\frac{A}{n}-\frac{\sum_{i=1}^n \frac{Bi}{Ci}}{n}\right) \times 100\%$$

	分子	分母	備註
基期使用率	A：基期 NSAIDs 使用人數係指包含 1. 申報 P3414C 或 6814C 時 VPN「 <u>近期有使用 NSAIDs</u> 」欄位上傳「處方(Y)」、「非處方(Z)」及「兩者皆有(B)」之總人數。 2. <u>統計年度無 P3414C 或 P6814C 者，當年度申報第一筆 P3415C 或 P6815C 時上傳處方(Y)、非處方(Z)及兩者皆有(B)之總人數。</u>	n：當年度藥事照護總人數	酌修文字
介入後使用率	$\sum_{i=1}^n \frac{Bi}{Ci}$ ：加總每人當年度使用 NSAIDs 比例總和	n：當年度藥事照護總人數	酌修文字

[註 2]

1. B：定期追蹤(P3415C)與年度評估(P3416C)上傳處方(Y)、非處方(Z)及兩者皆有(B)之總件數。

2. C：定期追蹤(P3415C)與年度評估(P3416C)藥事照護總件數



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

藥事照護

常宏傳 2022/11/16

1

Outline

- ◆藥師加入團隊
 - ◆藥師資格及服務項目
 - ◆照護流程
- ◆藥事照護評估與成效
- ◆改善與未來
 - ◆NSAIDs 臨床處方與病人使用
 - ◆多重用藥整合
 - ◆社區藥局參與



2

藥師資格及服務項目

- ◆慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明及合格證書者
- ◆執業於 醫院、基層院所或社區藥局
- ◆社區藥師服務費用由基層院所申報，核付費用再交付
 - ◆基層院所記錄於病歷
- ◆提供急慢性腎臟病藥事照護

簽署備忘錄

「全民健康保險主藥醫藥師 (Tpe-0202) 之成人慢性腎臟病照護計畫」
社區藥局與醫療院所合作備忘錄

社區藥局代表：_____ 姓名：_____ (以下簡稱「藥局」)
醫師代表：_____ 姓名：_____ (以下簡稱「醫師」)

一、為配合「全民健康保險主藥醫藥師 (Tpe-0202) 之成人慢性腎臟病照護計畫」，並確保計畫之順利執行，特訂定本合作備忘錄，以資遵循。

二、本合作備忘錄之訂定，係基於「全民健康保險主藥醫藥師 (Tpe-0202) 之成人慢性腎臟病照護計畫」之相關規定，並經雙方同意簽署。

三、本合作備忘錄之訂定，旨在明確雙方之權利義務，並確保計畫之順利執行。

四、本合作備忘錄之訂定，自雙方簽署之日起生效。

五、本合作備忘錄之訂定，一式二份，雙方各执一份，以資存查。

六、本合作備忘錄之訂定，如有任何爭議，應由雙方协商解决。

七、本合作備忘錄之訂定，如有任何修改，應由雙方同意簽署。

八、本合作備忘錄之訂定，如有任何違反，應由雙方追究責任。

九、本合作備忘錄之訂定，如有任何其他事項，應由雙方另行約定。

十、本合作備忘錄之訂定，如有任何未尽事宜，應由雙方另行約定。

社區藥局代表：_____ 醫師代表：_____

簽名：_____ 簽名：_____

日期：_____ 日期：_____

照護流程



Pre-ESRD 藥事照護指標

指標一 服藥配合度提升 (ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表)

藥事照護指標項目	分子	分母
服藥配合度提升	達標人數 [(第1點評值-第2點評值) ≥ 1分或2次評值都是12分]之總人數	藥事照護總人數

指標二：NSAIDs 使用與減少比率

藥事照護指標項目	分子	分母
NSAIDs 使用比率	有使用 NSAIDs 總人次	當年度藥事照護總人次
NSAIDs 使用減少比率	1. 收案第一點有無使用 NSAIDs 人次 [A=1(是), 0(否)] 2. 定期追蹤與年度評估有使用 NSAIDs 總人次 3. 定期追蹤與年度評估藥事照護總人次	當年度藥事照護總人次

以上計算以年度為單位

5

Pre-ESRD 藥事照護

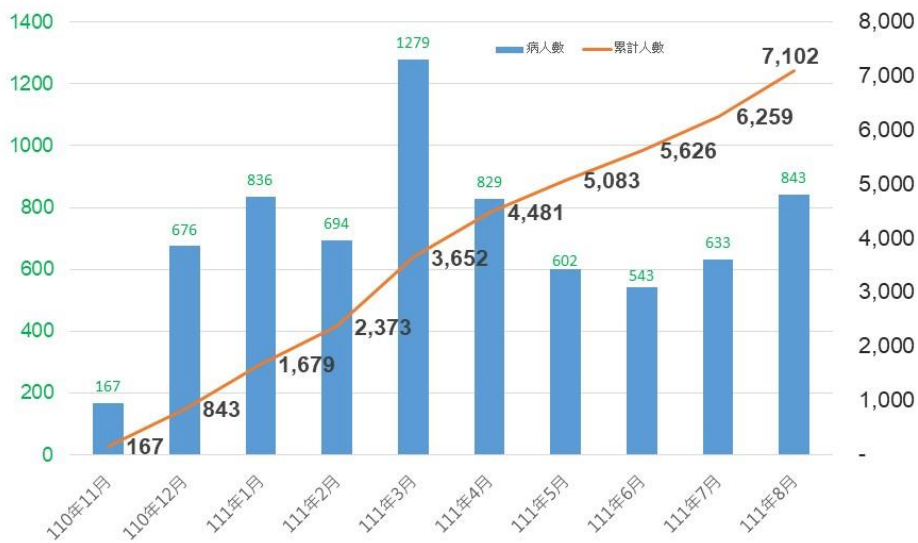
Pre-ESRD 藥事照護病人數 (110/10-111/8)

	申報院所數	病人數	申報件數	醫療點數 (百萬點)
110/10-12月	27	921	929	0.19
111/1-8月	70	7,016	9,722	1.97
總計	71	7,393	10,651	2.16

註：本表以費用年月110年10月至111年8月間申報P3414C、P3415C或P3416C之ID歸戶醫療服務利用情形。

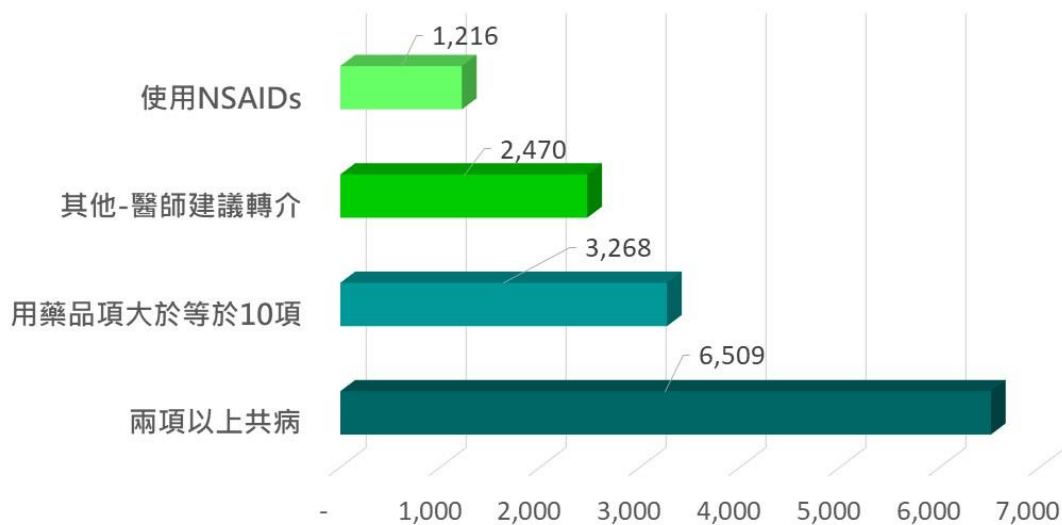
6

Pre-ESRD 藥事照護病人數趨勢



資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 7

醫師轉介原因分析



資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 8

用藥配合度評估

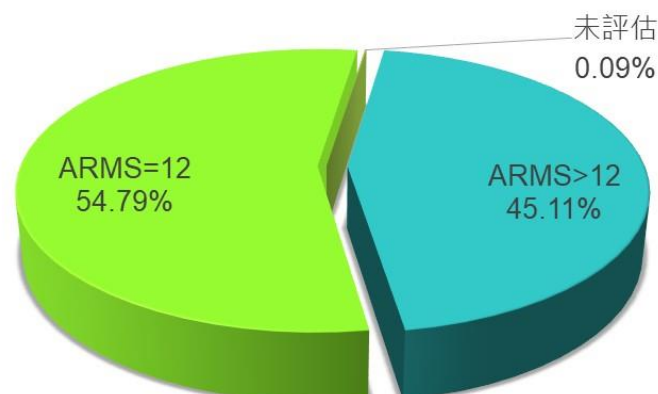
ARMS (Adherence to Refills and Medications Scale)

- 量化服藥依順性
 - 總分 12 分-良好
 - > 12 分-須改善
- 依據病人回覆，解決服藥困擾

	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			

9

用藥配合度結果分析 (1) 初收個案



ARMS>12分	ARMS=12分	未評估	總人數
3204 (45.11%)	3891(54.79%)	7 (0.09%)	7095

資料來源：中央健康保險署第三代倉儲

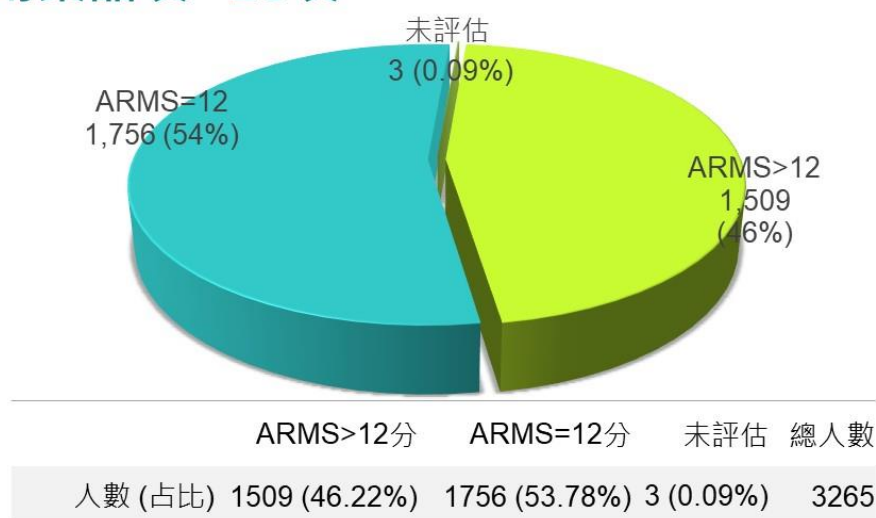
用藥配合度結果分析 (2) 第一次追蹤



	ARMS>12分	ARMS=12分	未評估	總人數
初收案	1064 (45.92%)	1252(54.03%)	1(0.04%)	2317
第一次追蹤	795 (34.31%)	1512(65.26%)	10 (0.43%)	

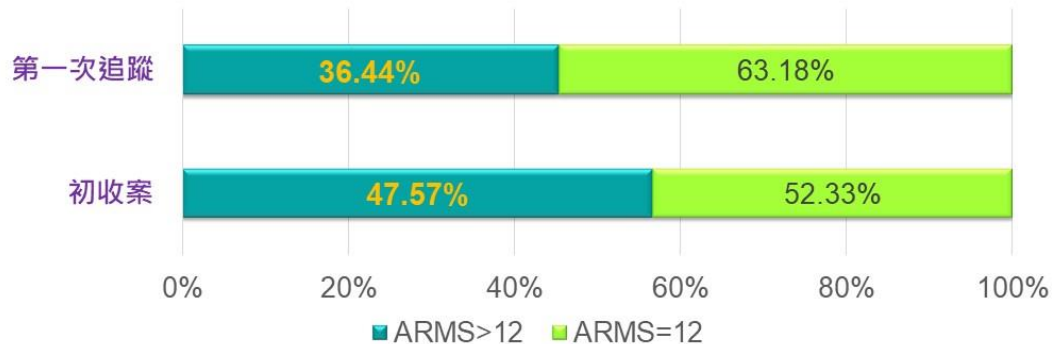
資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 註：個案數以110年10月至111年8月收案且完成至少兩次諮詢個案(VPN登錄諮詢)¹¹

用藥配合度結果分析 (3): 初收案 收案原因-用藥品項 > 10項



資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 註：個案數以110年10月至111年8月收案且完成至少兩次諮詢個案(VPN登錄諮詢)

用藥配合度結果分析(4): 第一次追蹤 收案原因-用藥品項>10項



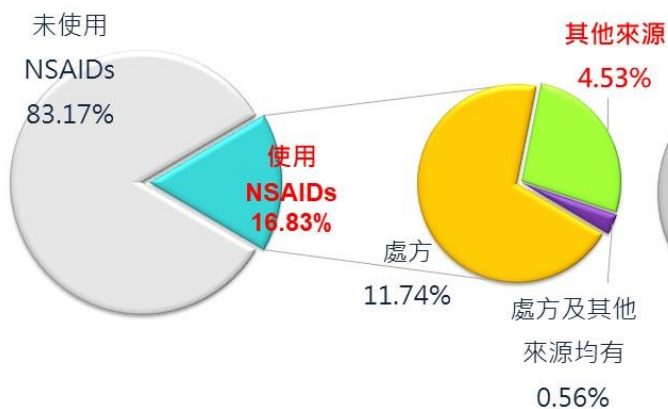
	ARMS>12分	ARMS=12分	未評估	總人數
初收案	500 (47.57%)	550 (52.33%)	1	1051
第一次追蹤	383 (36.44%)	664 (63.18%)	4	

資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 註：個案數以110年10月至111年8月收案且完成至少兩次諮詢個案(VPN登錄諮詢)

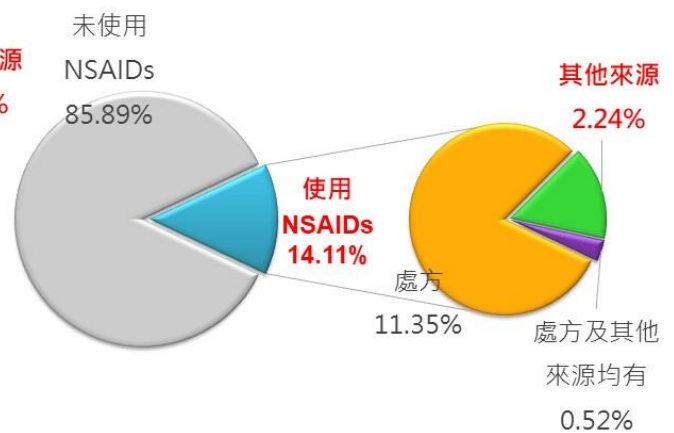
13

使用 NSAIDs 比率 (1)

初收個案



第一次追蹤



資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 註：個案數以110年10月至111年8月收案且完成至少兩次諮詢個案(VPN登錄諮詢)

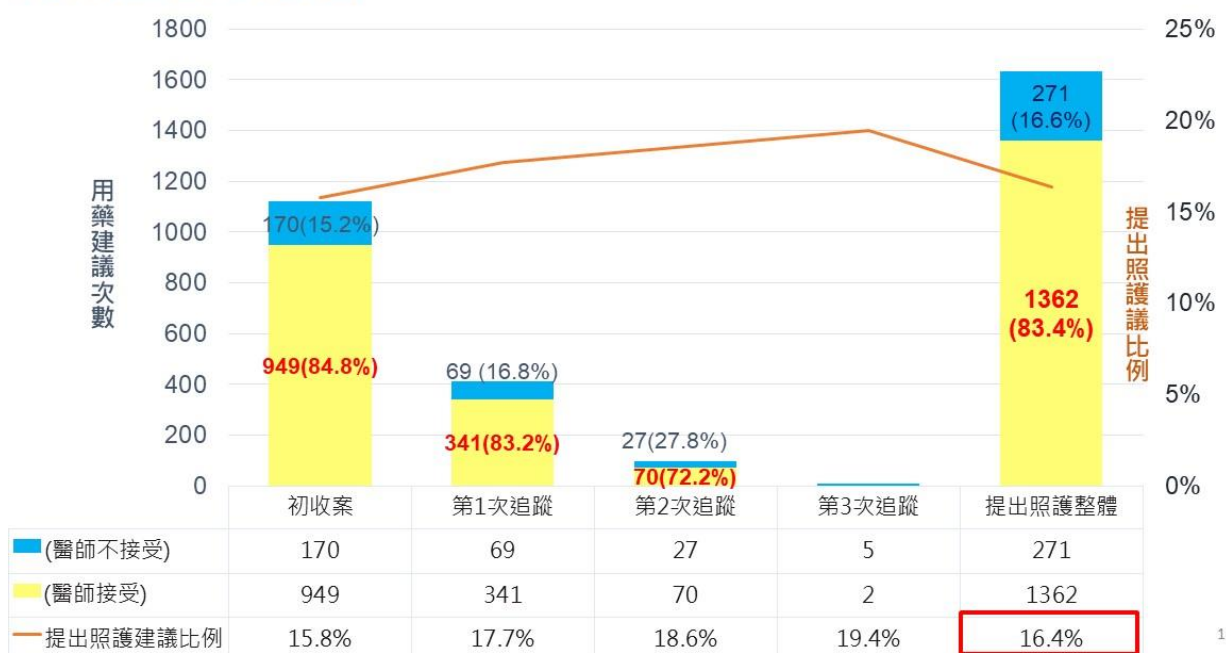
14

使用 NSAIDs 比率 (2)

	未使用 NSAIDs	使用 NSAIDs	處方	其他來源	處方及其他來源
初收案	1927 (83.17%)	390 (16.83%)	272 (69.74%)	105 (26.92%)	13 (3.33%)
第一次追蹤	1990 (85.89%)	327 (14.11%)	263 (80.43%)	52 (15.90%)	12 (3.67%)

資料來源：中央健康保險署第三代倉儲 註：個案數以110年10月至111年8月收案且完成至少兩次諮詢個案(VPN登錄諮詢)¹⁵

用藥整合及建議



影響腎功能藥品評估

	病人數	占率
顯影劑	13	0.18%
Co-trimoxazole	22	0.31%
抗病毒藥品	42	0.59%
其他腎毒性藥品	207	2.91%

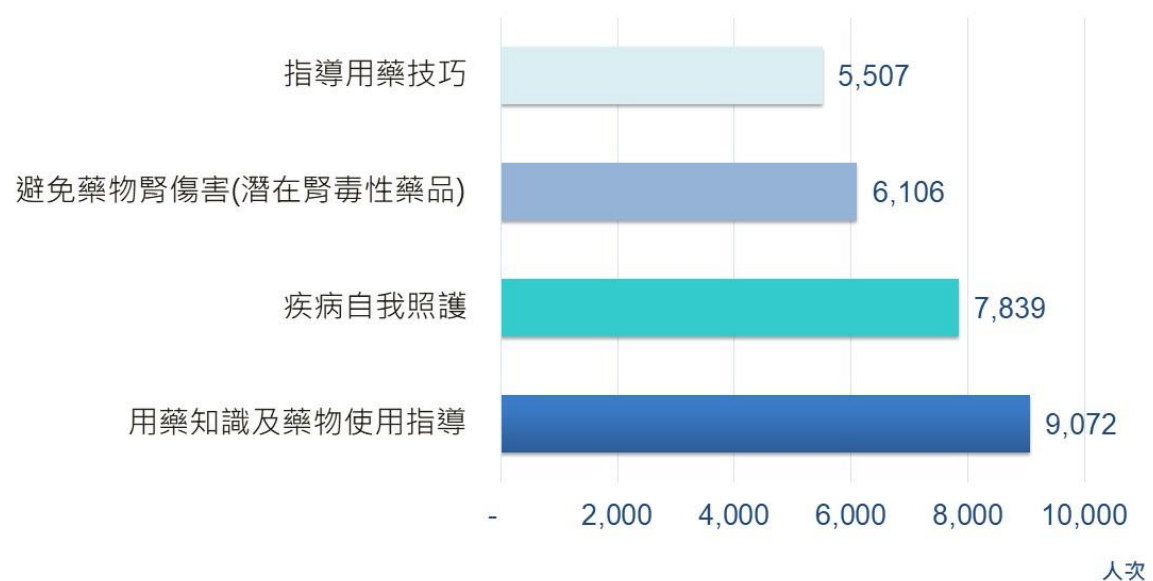
非處方藥品及其他類使用

	病人數	占率
OTC 或健康食品	2,283	32.15%
中草藥	656	9.24%

OTC (over-the-counter drug) ; 非處方藥

本表以收案就醫日諮詢結果統計，個案為7,102人 17

藥品衛教指導



NSAIDs 臨床使用與建議

改善與未來

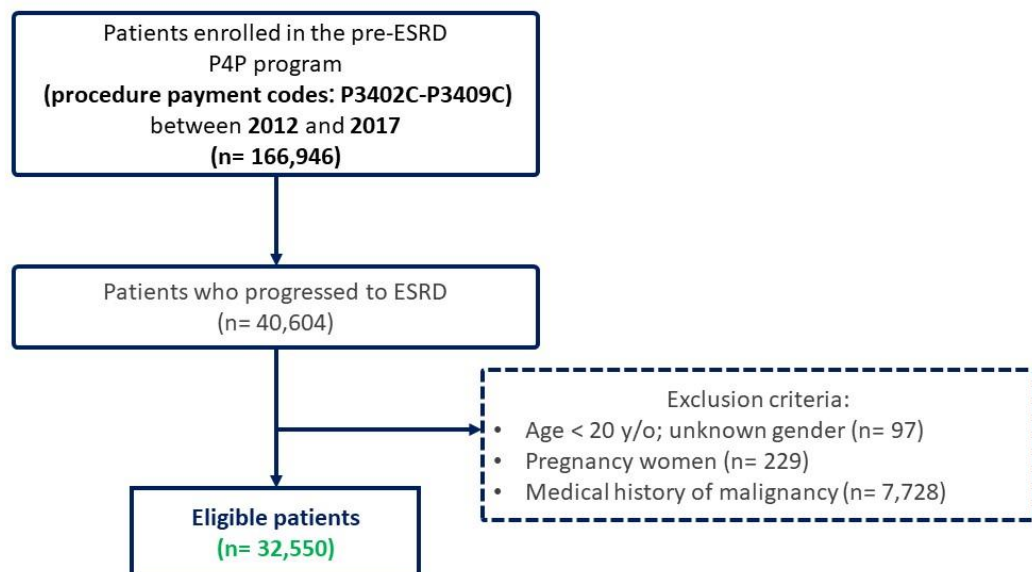
- 臨床處方
 - 急性: 發燒、頭痛、牙痛、外傷引起的疼痛、痛風發作 等
 - 慢性: 風濕性關節炎、退化性關節炎、慢性神經炎 等
- 病人使用-痛才吃
 - 不傷胃的止痛藥 (或加胃藥)

急、慢性腎臟病人 NSAIDs 使用原則

eGFR: ml/min/1.73m ²	NSAIDs 使用	NSAIDs 使用天數	腎功能檢測建議
≥ 45	可以使用	短期	長期使用 3-6 個月監測
44 – 30	避免使用	短期使用時應≤ 5天	短期使用追蹤腎功能 長期使用 3個月監測
29 - 15	強烈不建議	短期使用時應≤ 3天	
小於 15 (未透析)	嚴格避免	X	長期使用 1-3個月監測

Ref: 「腎功能異常使用 NSAIDs 者，設立指標管理機制」 台灣腎臟醫學會 109/08/08

19



Ref: Drug Utilization Pattern of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and the Risk of Progression to End-Stage Renal Disease among Chronic Kidney Disease Patients in Taiwan 施羽桓、黃千惠、王明誠、陳儒伶、鄭靜蘭 ;2022 碩士論文

20

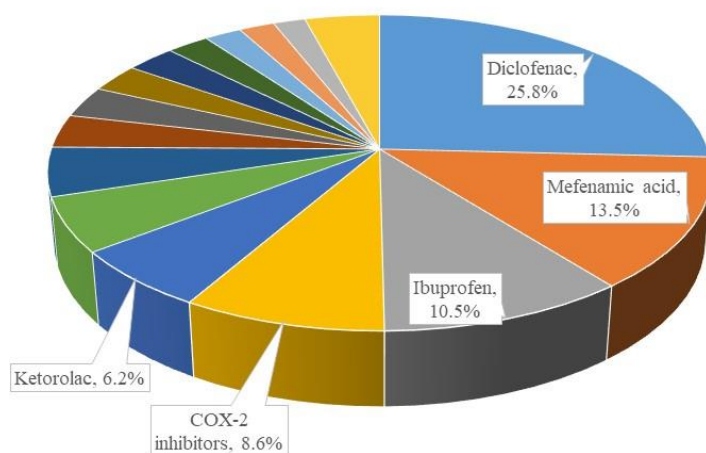
Pre-ESRD 處方NSAIDs-共病

Group	NSAIDs non-user [n (%)= 14,817 (45.5%)]		NSAIDs user [n (%)= 17,733 (54.5%)]		SMD
Comorbidity (n (%))					
Gout	1,157	7.8	2,201	12.4	0.15
COPD	962	6.5	1,669	9.4	0.11
Cirrhosis	287	1.9	441	2.5	0.04
Hepatitis B infection	472	3.2	595	3.4	0.01
Hepatitis C infection	318	2.1	526	3	0.05
Urolithiasis	428	2.9	799	4.5	0.09
SLE	203	1.4	286	1.6	0.02
Rheumatoid arthritis	33	0.2	88	0.5	0.05
Sicca syndrome	125	0.8	197	1.1	0.03
Polycystic kidney disease	316	2.1	275	1.6	-0.04
Osteoarthritis	523	3.5	1,567	8.8	0.22
Fracture	691	4.7	1,829	10.3	0.22
Upper respiratory infection and influenza	5,781	39	11,205	63.2	0.5
Peptic ulcer disease	2,435	16.4	4,256	24	0.19
Tuberculosis	129	0.9	187	1.1	0.02

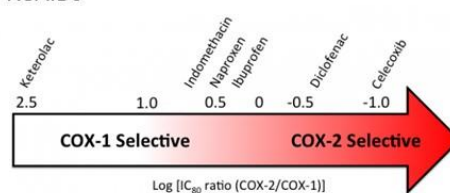
標準化均數差 (standardized mean difference, SMD)

21

Pre-ESRD 處方NSAIDs-藥品類別



Relative COX-1 & COX-2 (Cyclooxygenase-2) selectivity for commonly used non-aspirin NSAIDs



http://tmedweb.tulane.edu/pharmwiki/doku.php/nsaid_side_effects

Ref: Drug Utilization Pattern of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and the Risk of Progression to End-Stage Renal Disease among Chronic Kidney Disease Patients in Taiwan 施羽桓、黃千惠、王明誠、陳儒伶、鄭靜蘭 ;2022 碩士論文

22

Pre-ESRD 處方NSAIDs-併用藥品 (1)

	NSAIDs non-user		NSAIDs user		SMD
	[n (%)= 14,817 (45.5%)]		[n (%)= 17,733 (54.5%)]		
Co-medication (n (%))					
Anti-diabetes drugs	9,141	61.7	11,603	65.4	0.08
Biguanides	392	2.6	774	4.4	0.09
SGLT2i	6	0	11	0.1	0.01
Insulin	5,278	35.6	7,294	41.1	0.11
RAAS inhibitors	9,402	63.5	12,269	69.2	0.12
Diuretics	11,895	80.3	15,149	85.4	0.14
CCB	13,296	89.7	16,232	91.5	0.06
Beta blockers	9,895	66.8	12,397	69.9	0.07
Lipid modifying agents	7,713	52.1	9,690	54.6	0.05
Statins	7,289	49.2	9,141	51.5	0.05
Antithrombotic agents	9,147	61.7	12,218	68.9	0.15
Antiplatelets	7,494	50.6	10,362	58.4	0.16
Anticoagulants	3,671	24.8	5,042	28.4	0.08

Ref: Drug Utilization Pattern of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and the Risk of Progression to End-Stage Renal Disease among Chronic Kidney Disease Patients in Taiwan 施羽桓、黃千惠、王明誠、陳儒伶、鄭靜蘭 ;2022 碩士論文

23

Pre-ESRD 處方NSAIDs-併用藥品 (2)

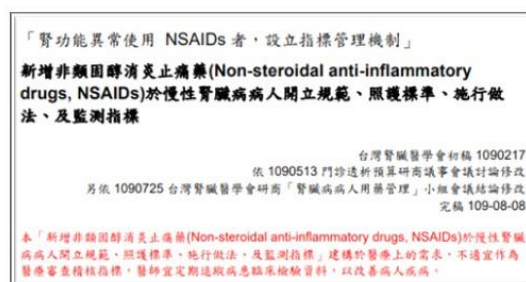
	NSAIDs non-user		NSAIDs user		SMD
	[n (%)= 14,817 (45.5%)]		[n (%)= 17,733 (54.5%)]		
Co-medication (n (%))					
Proton pump inhibitors	3,604	24.3	5,612	31.6	0.16
Antigout agents	6,715	45.3	9,985	56.3	0.22
Calcineurin inhibitors	90	0.6	119	0.7	0.01
Antivirals	183	1.2	283	1.6	0.03
Anti-HSV/VZV	83	0.6	172	1	0.05
Opioid analgesics	2,766	18.7	6,230	35.1	0.38
Tramadol	654	4.4	1,680	9.5	0.20
EPO	14,192	95.8	16,887	95.2	-0.03
Antibiotics	9,359	63.2	14,340	80.9	0.40
Sulfonamides	306	2.1	635	3.6	0.09
Contrast_media	0	0	0	0	0
Lithium		7			-0.01

Ref: Drug Utilization Pattern of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and the Risk of Progression to End-Stage Renal Disease among Chronic Kidney Disease Patients in Taiwan 施羽桓、黃千惠、王明誠、陳儒伶、鄭靜蘭 ;2022 碩士論文

24

CKD 病人使用 NSAIDs 建議

- 依非類固醇消炎止痛藥於慢性腎臟病病人開立規範、照護標準
- Pre-ESRD 藥事照護之藥師應積極介入及評估
 - 健保篩選出使用異常病人
 - 使用原因 → 醫師溝通
 - 病人衛教 → 藥品傷害性
- 固定監測腎功能
 - NSAIDs 長期開立
- COX-2 藥品使用
 - 腎功能
 - 心臟影響



25

CKD 病人多重用藥整合

- 三高+腎臟病+心衰竭/COPD /CAD...藥品
 - 疾病指引
 - 種類整合 (複方藥品)、頻次一致
 - 跨科、跨院團隊用藥整理
- PreESRD 藥事照護之藥師介入及評估
 - 健保篩選出使用異常病人
 - 執行處方優化
 - 依個別病人用藥現況跨各專科領域溝通
- DKD, CKD 計畫病人轉介



家庭醫學與基層醫療；32卷10期 (2017 / 10 / 25)，P291 - 297

26

社區藥局參與

- 資訊及資料共享統合
 - 病歷資料共享
 - 資料整合上傳 (使用相同上傳系統)
- 結合同儕
 - 執行分享
- 藥品資料庫網站

27

THANK YOU

MAKE IT WORK

討論事項-第四案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」(草案)案，提請討論。

說明：

一、依據台灣腎臟醫學會112年2月17日台腎麥字第11200200054號函，附件1，頁次討4-8)辦理。

二、本計畫重點如下：

(一)提升腹膜透析新個案照護費：

1. 獎勵院所設立腹膜透析室/中心，並推廣人員訓練。

(1)鼓勵院所新設腹膜透析室/中心：30 萬點，每機構限申報 1 次。

(2)鼓勵院所先前已設立腹膜透析室/中心，但目前無收治腹膜透析病人之院所重新開始腹膜透析醫療：20 萬點，每機構限申報 1 次。

(3)獎勵醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心：20 萬點，每機構限申報 1 次。

2. 鼓勵執行末期腎病治療方式醫病共享決策(簡稱 SDM)：

(1)CKD Stage 5 或血液透析治療 1 年以上病人執行 SDM：600 點/次，CKD Stage 5 病人每半年限申報 1 次，血液透析 1 年以上病人限每年申報 1 次。

(2)CKD Stage 5 或血液透析治療 1 年以上病人，經執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人：每病人獎勵 1 萬點，每人限申報 1 次。

3. 獎勵腹膜透析團隊照護訪視、轉診及獎勵費：

(1)腹膜透析照護團隊獎勵費：照護首次接受腹膜透析個案連續達 6 個月者，每月獎勵 6,000 點；照護首次接受腹膜透析第 7 個月至 12 個月者，每月獎勵 1 萬點。

(2)腹膜透析共同照護費：執行腹膜透析居家訪視，3,500 點/次。

(3)轉介費(含上轉、下轉、平轉)：每病人限申報 1 次，2 萬點獎勵。

4. 加強病人自我照護品質處置費：腹膜透析追蹤處置費(58011C 及 58017C)加成 60%。

5. 鼓勵腹膜透析病人接受腎臟移植：5 萬點/人，每人限申報 1 次。

(二)腹膜透析機構推廣獎勵：依機構至少收治 5 名腹膜透析個案，依院所 PD 病人數成長率設定每人獎勵點數，各院獎勵金額以每人獎勵點數 X 腹膜透析病人數。

(三)腹膜透析院所照護品質獎勵：依品質指標計算全年總分達 70 分以上者，依該院當年度 12 月 31 日腹膜透析病人數*5,000 點為該院所分配腹膜透析治療推廣獎勵金。

本署意見：

一、依112年全民健康保險給付費用總額及其分配方式門診透析決定事項略以：門透析總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，並請本署會同門診透析服務相關團體，提出專款之具體執行計畫，並至全民健康保險會報告。

二、本署前就台灣腎臟醫學會112年1月31日所提本計畫初版，於112年2月1日邀集醫界及社團法人中華民國腹膜透析腎友協會進行初步溝通會議，決議請台灣腎臟醫學會參酌與會者意見修訂計畫，同時將與會代表建議醫學中心評鑑項目優良『腹膜透析比血液透析病人數 $\geq 15\%$ 』酌予放寬一節轉請衛生福利部醫事司研議參考(附件2，頁次討4-13)。

三、有關本保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）透析治療之相關規範(附件3，頁次討4-16)及門診透析之醫療利用概況、供需概況及醫療品質(附件4，頁次討4-21)：

(一)腎臟病患者透析模式分為血液透析(hemodialysis, HD)或腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)，末期腎臟疾病患者必須長期依賴血液/腹膜透析或腎臟移植的治療方法來延續其生命。支付標準中，透析治療處置費係採包裹式定額給付，另針對執行腹膜透析亦有提供全自動腹膜透析機費用，摘要如下：

項目	血液透析 (58001C、58027C、 58029C)	腹膜透析 (58002C)	腹膜透析追蹤處置費		
			連續性可 攜帶式腹 膜透析 (58011C)	全自動腹 膜透析 (58017C)	全自動腹膜 透析機相關 費用-每日 (58028C)
執行 場域	門診、住院	門診、住院	居家		
支付 點數	3912~4,100 (每次費用)	2,112 (每次費用)	8,675 (每月費用)	8,675 (每月費用)	67 (每日費用)
備註	支付點數包括技術費、 檢驗費、藥劑費、一般 材料費、特殊材料費、 特殊藥劑費用(含 EPO)	使用特殊材 料及特殊藥 劑者得加算 其費用	支付點數包括： (1)醫護人員費：5,235點 (2)特殊材料費：440點 (3)每月醫材消耗品： 1,500點		

	及腎性貧血之輸血費在內		(4)每月檢查費：1,500點	
適用層級	基層院所以上			

(二)此外，支付標準針對連續性可攜式腹膜透析提供「58009C-初次 CAPD 病人指導費」(2,847 點)、「58010C-CAPD 病人輸液連接管更換材料費」(600 點)、「58012C-連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術」(4,284 點)及「58026C-居家訪視居家透析治療」(1,200 點/次)等費用。

(三)門診透析之醫療利用概況、供需概況及醫療品質：

1. 以111年申報醫療點數來看，血液透析平年透析費用約50萬點；腹膜透析約43萬點(同附件4表1)。
2. 另如以連90天以上透析病人其所有醫療費用點數(含門診、急診、住診)來看，血液透析患者平均每人每年約74萬點，腹膜透析約68萬點(同附件4表2)。
3. 其他供需概況及醫療品質(同附件4)。

四、修正建議重點如下，修正對照表如附件5(頁次討3-25)：

- (一)請補充「預期效益評估指標」，並請依 112 年度全民健康保險醫療給付總額協商程序規定，應以結果面為導向，呈現資料投入之評估指標，並提出明確反映整體效益的量化指標。
- (二)建議針對相關支付項目訂定支付規範，並考量支付衡平性及區隔性。
- (三)鼓勵院所開辦相關獎勵費之家數認定(含鼓勵新設立、已設立再重新收案及輔導他院收治腹膜透析個案之院所)，請台灣腎臟醫學會提供符合資格之名單或院所認定定義。

(四)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，請台灣腎臟醫學會提供本署相關資料以利結算。

(五)結算方式：建議預算先扣除預估之開辦費及獎勵費用額度後，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。

五、財務評估：

(一)本案經估算，整體所需經費約6.5億元-8.8億元，超出本案預算(4.335億元)，請通盤考量調降支付點數。

(二)另如以每人每年估算(不含開辦費及鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植獎勵費)約須16.8萬元(下表)。

六、另依據本署111年委託財團法人醫藥品查驗中心(下稱CDE)辦理「居家透析(腹膜、血液)與院所血液透析之治療及經濟效益比較，及各國居家透析給付研究」研究報告，有關國內推行居家透析之策略，CDE建議針對透析服務提供者提供腹膜透析和院所血液透析相當的支付費用(或支付比實際執行腹膜透析所需成本更高的費用)、較高額的病人訓練費、支付腎臟專科醫師額外的獎勵報酬等支付誘因做為推動居家腹膜透析所需之必要獎勵措施，供研議獎勵方案參考。

七、本案如獲通過，擬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報告後，提報至全民健康保險會委員會議確認。

財務評估表

獎勵項目	支付條件及點數	每人每年醫療點數 (點)	財務預估(億)	
			低推估	高推估
鼓勵設置、恢復或輔導成立腹膜透析室/中心(開辦獎勵費)	1. 新設立腹膜透析室/中心：30 萬點。 2. 恢復腹膜透析室/中心：20 萬點。 3. 輔導腹膜透析室/中心：20 萬點。		0.454	0.740
SDM	1. 對於 CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，執行 SDM：(600 點/半年一次)	1,200	0.101	0.236
	2. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人：(10,000 點/每病人)	10,000	0.077	0.329
新個案獎勵費	持續照護 1. 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 6 個月以上者：6,000 點/月 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 12 個月以上者：10,000 點/月	36,000	0.432	0.720
訪視費	共同照護費： 醫院自行、或由基層診所協助醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報：3,500 點/次(半年 1 次)	60,000	0.36	1.20
		7,000	0.028	0.056
轉介費	上、平及下轉：20,000 點/每病人限一次 (1) 基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析 (2) 醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護	20,000	0.400	0.800
		20,000		
自我照護費	追蹤處置費加成 60%	5,205	4.00	4.00

獎勵項目	支付條件及點數	每人每年醫療點數 (點)	財務預估(億)	
			低推估	高推估
推廣獎勵費	腹膜透析機構推廣獎勵費 1. 以腹膜透析病人數 5 人以上之機構為主。 2. 依各院所之成長率給予獎勵費。	4,000	0.06	0.06
提升品質獎勵費	提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費 訂有品質指標項目，達標者給予病人數*5,000 點	5,000	0.40	0.40
小計(不含開辦獎勵費、鼓勵腹膜透析病人接受腎臟移植)	168,405		5.857	7.800

決 議：

台灣腎臟醫學會 函

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

106 台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：中央健康保險署

連 別：

發文日期：民國 112 年 2 月 17 日

發文字號：台腎醫參字第 11200200054 號

主旨：檢陳門診透析服務項目「鼓勵院所加強推動腹膜透析與
提升其照護品質實施計畫」建議案，請查照。

說明：

覆 貴署 112 年 1 月 13 日健保醫字第 1120100639A 號函。

正本：中央健康保險署

理事長

吳松斯

總收文 112 年 2 月 23 日收到
健保醫

中央健康保險署
署 1120052250



「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫 建議草案

建議單位：台灣腎臟醫學會

一、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。

二、計畫目的：

- (一) 提升末期腎衰竭病人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，提升病人透析技術存活率與總存活率。
- (三) 鼓勵新設置腹膜透析中心/室，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(SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵、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。

三、實施期間：自公告日起實施至當年底。

四、112 年度執行目標：

- (一) 腹膜透析新發個案：占率 $\geq 10\%$ 。
(當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) $\times 100$ 。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析新發個案占率之平均值為基準)
- (二) 腹膜透析盛行個案：占率 $\geq 8\%$ 。
(當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) $\times 100$ 。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)
- (三) 腹膜透析病人 1 年存活率： $\geq 94\%$ 。
(依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)
- (四) 腹膜透析病人 3 年存活率： $\geq 72\%$ 。
(依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)

五、參與院所：

- (一) 醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師。
- (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。

六、給付項目及支付標準：

(一) 提升腹膜透析新個案照護費：

方案	支付點數	備註
1. 鼓勵院所新設立腹膜透析室/中心： (1)鼓勵透析院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人 (2)鼓勵費用包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施、及護理人員等費用 (3)1年內有收治1名以上腹膜透析個案，或有與醫院共同照護腹膜透析病人	300,000	● 每一機構限申報一次 ● 收治之個案，不限首次透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函
2. 鼓勵院所先前已設立腹膜透析室/中心但目前無收治腹膜透析病人之院所重新開始腹膜透析醫療： (1)鼓勵院所重新開始收治腹膜透析病人 (2)鼓勵費用包括醫師及護理人員重新訓練費、設立之軟硬體設施更新、及護理人員等費用 (3)1年內有收治1名以上腹膜透析個案，或有與醫院共同照護腹膜透析病人	200,000	● 每一機構限申報一次 ● 收治之個案，不限首次透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 須提交開始新病人照護之證明
3. 獎勵醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心： (1)輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人，或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人 (2)輔導費用包括醫師及護理人員訓練費、及專家諮詢協助費用 (3)1年內有收治1名以上腹膜透析個案，或有與醫院共同照護腹膜透析病人	200,000	● 每一機構限申報一次 ● 收治之個案，不限首次透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函
4. 對於 CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策 SDM	600/次	● CKD Stage 5 病人限每半年申報一次 ● 血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次
5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000	每一病人限申報一次
6. 腹膜透析照護團隊獎勵費： (1)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6個月以上者	6,000/月	首次接受腹膜透析治療後，6個月內之申報
(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12個月以上者 (6	10,000/月	首次接受腹膜透析治療後，第7個月至12個月

方案	支付點數	備註
個月後，病人若轉到他院持續 PD 治療 由照顧第 7 個月至 12 個月者申報)		之申報
7. 腹膜透析病人共同照護費： 醫院自行、或由基層診所協助醫院執行腹 膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構 申報	3,500/次	● 基層診所與醫院須簽訂共同照護合約 ● 居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單 ● 每半年申報一次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或主要照護者有更動時得視情形每三個月申報一次。
8. 轉介費：包括上轉、平轉、及下轉 (1)基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜 透析導管植入手術並開始腹膜透析 (2)醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病 人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護	20,000	每一病人限申報一次
9. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練	追蹤處置費 加成 60%	左列(1)-(4)須提佐證資料 並加註於病歷。
10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植	50,000/人	每一病人限申報一次

(二) 腹膜透析機構推廣獎勵費：

1、以腹膜透析病人數 5 人以上之機構為主。

2、依各院所之成長率給予獎勵費。

3、成長率=【(112 年 PD 病人數 - 111 年 PD 病人數) ÷ 111 年 PD 病人數】X
100

4、獎勵點數：

成長率 ≥ 3%：1,000 點 x 腹膜透析病人數。

成長率 ≥ 5%：2,000 點 x 腹膜透析病人數。

成長率 ≥ 10%：3,000 點 x 腹膜透析病人數。

成長率 ≥ 15%：4,000 點 x 腹膜透析病人數。

(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：各項品質指標項目及計算方式，如下：

1、腹膜透析照護品質指標項目：

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%	15 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	每 100 人月腹膜炎≤ 2.0 次	16 分 (年)	
7. 住院率	每 100 人月住院率≤ 8.0 次	16 分 (年)	

2、計算方式：

(A) 收案需滿 3 個月以上之個案，始列入品質獎勵費計算。

(B) 當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年 70 分以上者，才得以分配獎勵金額。

(C) 核發金額計算方式：每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 = 當年度 12 月 31 日該院所腹膜透析病人數 X 5000 點

七、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方案之資格。

八、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。

九、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：賴昱廷
聯絡電話：02-27065866 分機：2605
傳真：02-27069043
電子郵件：A111145@nhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國112年2月20日
發文字號：健保醫字第1120660499號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送「院所加強推廣腹膜透析及提升其照護品質計畫」（草案）討論會會議紀錄（附件），請查照。

說明：副本抄送衛生福利部醫事司，有關與會代表建議醫院評鑑基準及評量項目中，醫學中心之優良項目【腹膜透析比血液透析病人數 $\geq 15\%$ 】為利腹膜透析病人下轉，請研議酌予放寬閾值或指標定義之可行性。

正本：台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人台灣基層透析協會
副本：社團法人中華民國腹膜透析腎友協會、本署醫審及藥材組、衛生福利部醫事司（均含附件）

院所加強推動腹膜透析及提升其照護品質計畫(草案)討論會 會議紀錄

時間：112 年 2 月 1 日(星期三)下午 2 時

地點：本署 901 會議室(臺北市信義路三段 140 號)

主席：黃組長兆杰

紀錄：賴昱廷

出席代表與人員

台灣腎臟醫學會

台灣醫院協會

許永和、楊智宇、林慧美

林佩菽、廖秋燭、邱琦皓、

何宛青、許雅淇、顏正婷、

吳亞筑

中華民國醫師公會全國聯合會

社團法人台灣基層透析協會

社團法人中華民國腹膜透析

腎友協會

本署醫務管理組

張孟源、吳韻婕

楊孟儒、林元灝

吳鴻來、葉寶春

游慧真、劉林義、洪于淇、

陳依婕、朱文珣、許博淇、

林其瑩、黃思瑄、鄭正義、

楊淑美

本署醫審及藥材組

連恆榮、何小鳳、陳惠群

壹、主席致詞(略)

貳、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

台灣腎臟醫學會

案由：「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照顧品質計畫」(草案)案，
提請討論。

決議：

一、本次會議以收錄各學(協)會代表意見予台灣腎臟醫學會作為後續修

訂本計畫參考。

- 二、請台灣腎臟醫學會依據112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式門診透析決定事項，提出本專款之「執行目標」、「預期效益評估指標」及具體實施計畫(包括提升透析與品質之具體實施、院所獎勵方式、品質監測指標等)。
- 三、前開「執行目標」及「預期效益評估指標」，請依112年度全民健康保險醫療給付總額協商程序規定，應以結果面為導向，呈現資料投入之評估指標，並提出明確反映整體效益的量化指標(如112年腹膜透析人數成長率達10%)。
- 四、請台灣腎臟醫學會針對計畫內各項目，訂定具體操作型定義及相關給付規範，另涉及獎勵點數部分，請參酌全民健康保險醫療給付費用項目及支付標準或相關方案及計畫，考量整體衡平性與區隔性。
- 五、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，請台灣腎臟醫學會提供本署相關資料以利結算。
- 六、為鼓勵醫學中心下轉腹膜透析保險對象，有關醫院評鑑基準及評量項目中，醫學中心之優良項目【腹膜透析比血液透析病人數 $\geq 15\%$ 】，請衛生福利部醫事司研議酌予放寬之可行性。
- 七、有關台灣醫院協會建議本預算未使用部分可流用至一般服務預算以提升門診透析點值一節，因涉總額協商，請台灣腎臟醫學會再行瞭解提案可行性。
- 八、請台灣腎臟醫學會參酌與會者意見修訂旨揭計畫草案，儘速提案至本署全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議。

參、散會：中午 12 時 10 分。

肆、與會人員發言實錄如附件

附件 3

第二項 透析治療Dialysis Therapy (58001~58031)

通則：血液透析採定額支付，惟如有下列特殊病例得核實申報：

- 一、如每人每月使用EPO劑量連續三個月均達20,000單位，但Hb值小於8.5g/dl時，應尋找抗性原因，若其URR $\geq$ 65%、血清ferritin $\geq$ 300ng/ml，而且無引起貧血之非腎臟因素時，得以檢附病人臨床相關資料及說明使用理由專案申請增加每月注射劑量，經同意後始能提高EPO注射劑量。
- 二、特殊透析病患：在夜間透析(非屬醫院例行排班性透析)之肺水腫、藥物難以控制之嚴重高血鉀症或藥物難以控制代謝性酸中毒之透析病患。

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
58001C	血液透析（一次） Hemodialysis —住院 —門診	√	√	√	√	4100
58027C	1.急重症透析	√	√	√	√	4100
58029C	2.一般透析 註： 1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 (1)領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第二張其他疾病之重大傷病證明者。 (2)未滿十三歲病人。 (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日三十日內申報，含有效卡三個月)。	√	√	√	√	3912
58002C	腹膜透析（一次） Peritoneal dialysis 註：使用特殊材料及特殊藥劑者得加算其費用。	√	√	√	√	2112
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註： 1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	√	√	√	√	3096

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
	動靜脈分流管栓塞去除術 Declotting of A-V shunt					
58004C	— 單純simple	v	v	v	v	480
58005C	— 中度moderate	v	v	v	v	720
58006C	— 複雜complicated	v	v	v	v	965
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	3591
58008C	血漿置換術 Plasma exchange 註： 1.限下列病患實施 (1)SLE，CNS involvement (2)Myasthenia gravis crisis (3)Macroglobulinaemia (4)RPGN (5)Goodpasture's disease (6)Multiple myeloma (7)Guillain-Barre syndrome (8)Thrombocytopenic Purpura (9)Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica (10)其他經專案向保險人申請同意實施者 (11)血型不相容活體器官移植前之前置作業。 (12)治療器官移植後之急性抗體排斥。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2475點申報。	v	v	v	v	2871
	連續性可攜帶式腹膜透析					

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
58009B	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 1.初次CAPD病人指導費，CAPD instruction 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.限病人初次腹膜透析申報。 3.包括病人專門技術訓練，家屬指導及教材給予。		v	v	v	2847
58010B	2.CAPD病人輸液連接管更換材料費 CAPD single unit P.D. set transfer material fee 註：1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。 2.限術後使用CAPD病人申報。 3.植管當次四周內以申報一次為原則，若有特殊阻塞或感染需更換管路者，得另申報一次，最多以二次為限。 3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy		v	v	v	600
58011C	(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2.每月申報一次。 3.病人改變治療模式(如腹膜透析改為血液透析)或停止腹膜透析治療者，則按比率扣除腹膜透析未治療天數費用。 4.病人因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。 5.申報腹膜透析追蹤處置費應確實追蹤病人治療情形，病人由門診轉住院治療，住院醫院應聯繫原腹膜透析診治院所，告知病人住院期間、透析治療方式及儀器使用情形等，並於病歷記載。	v	v	v	v	8675
58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee) 註：1.限長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。 2.每日每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。	v	v	v	v	67

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
58012B	4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 CAPD,Tenckhoff catheter implantation 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.包含手術費及一般材料費。		v	v	v	4284
58013C	腹水移除透析 Ascites dialytic ultrafiltration 註：1.應以「頑固性腹水移除」為治療目的。 2.已包括透析有關之技術費、檢驗費、一般及特殊藥劑費、一般及特殊材料費等。	v	v	v	v	4100
58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration(C.V.V.H) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。	v	v	v	v	4343
58015C	血小板分離術 Platelets pheresis, 註：1.適應症 (1)懷孕而併有血小板增多症之病人有發生胎盤梗塞之危險。 (2)因血小板增多症而導致即將中風之病人。 2.本案不須事前專案申請，但申報費用時應附事前審查申報書及病歷摘要。 3.特材請依支付標準特殊材料規定申報。	v	v	v	v	2475
58016C	二重過濾血漿置換療法 Double filtration plasmapheresis 註：施行本項之適應症請依支付標準 58008C「血漿置換術」之規定辦理。	v	v	v	v	2475
58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	5387

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
58026C	居家訪視-居家透析治療 Home visit—home dialysis therapy 註：1.新病患出院後一個月內一次。 2.長期病患每年一次。 3.多次合併症的個案，如腹膜炎導管出口及隧道發炎等特殊個案，視情況申報。	v	v	v	v	1200
58030B	緩慢低效率每日血液透析過濾治療 Sustained low efficiency daily dia-hemofiltration (SLEDD-f) 註：適應症： 1.生命徵象不穩定，且必要為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病患。		v	v	v	10375
58031A	分子吸附循環系統 Molecular absorbent recirculating system(MARS) 1.適應症：肝臟衰竭病人肝臟移植前的橋接治療，並須符合下列所有條件： (1)病人經傳統治療無法維持肝功能，而於短期內有致死之虞者（MELD score >30 或 PELD score >30）。 (2)經評估通過需要肝臟移植者。 (3)已有活體肝臟移植捐贈者。 2.終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療： (1)治療後一週內無明顯改善者（SOFA score仍未小於十一分，或MELD score仍未小於二十五分）。 (2)一週內無法接受肝移植者。 3.當次移植以給付三次為限。 4.含血清白蛋白注射液及血液淨化套組(MARS Treatment Kit)。			v	v	144277

表 1、門診透析醫療利用概況

	透析類型	107年		108年		109年		110年		111年	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
人數	腹膜透析	6,487	-1.16%	6,576	1.37%	6,548	-0.43%	6,550	0.03%	6,532	-0.27%
	血液透析	82,204	3.27%	84,729	3.07%	86,552	2.15%	88,293	2.01%	89,748	1.65%
	兩者皆有	1,275	1.03%	1,262	-1.02%	1,288	2.06%	1,314	2.02%	1,377	4.79%
	合計	89,966	2.90%	92,567	2.89%	94,388	1.97%	96,157	1.87%	97,657	1.56%
件數 (千件)	腹膜透析	68.7	-0.55%	69.0	0.36%	69.3	0.45%	72.0	3.87%	72.6	0.84%
	血液透析	884.2	3.12%	911.9	3.13%	931.1	2.10%	945.1	1.51%	957.2	1.27%
	兩者皆有	15.8	2.77%	16.1	1.91%	16.6	3.22%	17.2	4.02%	17.2	0.03%
	合計	968.7	2.85%	997.0	2.91%	1,016.9	2.00%	1,034.4	1.71%	1,047.0	1.22%
醫令 件數 (千件)	腹膜透析	102.9	0.66%	105.5	2.53%	109.3	3.52%	900.7	724.38%	990.9	10.02%
	血液透析	10,572.6	3.47%	10,874.5	2.86%	11,232.2	3.29%	11,447.7	1.92%	10,554.1	-7.81%
	兩者皆有	67.4	1.10%	68.1	1.04%	70.5	3.54%	177.7	152.02%	185.2	4.19%
	合計	10,743.0	3.42%	11,048.2	2.84%	11,412.0	3.29%	12,526.1	9.76%	11,730.3	-6.35%
點數 (百萬 點)	腹膜透析	2,798.8	0.17%	2,805.7	0.25%	2,827.6	0.78%	2,796.6	-1.10%	2,791.6	-0.18%
	血液透析	41,524.5	3.46%	42,707.9	2.85%	44,111.3	3.29%	44,961.9	1.93%	45,250.7	0.64%
	兩者皆有	581.2	2.08%	587.1	1.02%	602.8	2.67%	615.1	2.04%	612.7	-0.39%
	合計	44,904.5	3.23%	46,100.7	2.66%	47,541.8	3.13%	48,373.6	1.75%	48,655.1	0.58%
每人平 均醫療 點數	腹膜透析	431,444	1.34%	426,654	-1.11%	431,829	1.21%	426,965	-1.13%	427,379	0.10%
	血液透析	505,140	0.19%	504,053	-0.22%	509,651	1.11%	509,235	-0.08%	504,198	-0.99%
	兩者皆有	455,851	1.04%	465,251	2.06%	468,025	0.60%	468,124	0.02%	444,965	-4.95%
	合計	499,128	0.32%	498,026	-0.22%	503,684	1.14%	503,069	-0.12%	498,224	-0.96%

註：摘自門診透析預算研商議事會議資料。

表 2、近 3 年洗腎病患(連續透析達 90 天以上者)平均每人醫療費用(門診、急診、住診)

年	病人數(P)	每人平均醫療點數(萬點)		
		門(急)診	住院	門(急)住診 合計
108 年	91,413	59.78	13.75	73.53
109 年	93,368	60.20	14.41	74.61
110 年	95,168	59.95	11.20	71.15

備註：

- 1.資料來源為中央健康保險署門診點數清單檔 2019-2021 年。
- 2.資料範圍為針對當年度符曾於門診透析申報 05(透析)案件者，且連續透析達 90 天以上者。
- 3.門(急)平均醫療點數含門診透析費用。

表 3、106 年至 110 年腹膜透析追蹤處置費申報情形

申報點數單位：百萬點

	106 年		107 年		108 年		109 年		110 年	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療點數	659.37	-0.2%	657.76	-0.2%	661.05	0.5%	668.56	1.1%	667.37	-0.2%
醫院	653.13	-0.3%	651.17	-0.3%	655.23	0.6%	663.00	1.2%	662.32	-0.1%
西醫基層	6.24	20.0%	6.60	5.7%	5.82	-11.7%	5.56	-4.5%	5.04	-9.3%

資料來源：本署第三代倉儲

資料擷取時間：111/9/14

註：本表以 106 年至 110 年申報 05 案件之腹膜透析追蹤處置費(P58011、58017C)案件費用點數統計結果。

表 3、106 年至 110 年門診透析院所數統計

	106 年			107 年			108 年			109 年			110 年		
	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率
	A	B	A/B	A	B	A/B	A	B	A/B	A	B	A/B	A	B	A/B
醫院	109	262	42%	110	260	42%	108	265	41%	109	262	42%	109	263	41%
西醫基層	10	393	3%	10	414	2%	9	429	2%	9	436	2%	8	466	2%
全國	119	655	18%	120	674	18%	117	694	17%	118	698	17%	117	729	16%

註：資料來源：中央健康保險署第三代倉儲

資料擷取時間：111/9/21

1. 腹膜透析院所數係以當年曾申報內含腹膜透析醫令之 05 案件之院所。
2. 血液透析院所數係以當年曾申報內含血液透析醫令之 05 案件之院所。
3. 申報腹膜透析院所均有申報血液透析案件。

表 4、111 年提供腹膜透析之院所分布

分區	縣市別	診所數	醫院數	總計
台北	新北	1	9	10
	臺北	1	12	13
	基隆		2	2
	宜蘭		4	4
	金門		1	1
北區	桃園		6	6
	新竹		5	5
	苗栗		1	1
中區	臺中	6	12	18
	彰化		4	4
	南投		2	2
南區	雲林		2	2
	嘉義		5	5
	臺南	4	8	12
高屏	高雄	3	11	14
	屏東		6	6
東區	花蓮		2	2
	臺東		1	1
總計		15	93	108

表 5、門診透析治療供需概況

年度				94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
項目																		
新發個案數				8,807	8,525	9,004	9,394	9,571	10,179	10,019	10,391	10,697	10,668	11,184	11,596	11,887	12,346	12,475
-- <40歲				546	505	515	509	531	536	501	504	518	490	498	527	482	468	457
-- 40-64歲				3,846	3,755	3,852	3,855	4,014	4,121	4,180	4,253	4,317	4,114	4,287	4,360	4,436	4,326	4,341
-- 65-74歲				2,468	2,205	2,363	2,509	2,341	2,503	2,376	2,505	2,581	2,598	2,787	2,911	3,096	3,315	3,539
-- ≥75歲				1,947	2,060	2,274	2,521	2,685	3,019	2,962	3,129	3,281	3,466	3,612	3,798	3,873	4,237	4,138
新發個案數年齡層占率																		
-- <40歲				6.2%	5.9%	5.7%	5.4%	5.5%	5.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%	4.5%	4.5%	4.1%	3.8%	3.7%
-- 40-64歲				43.7%	44.0%	42.8%	41.0%	41.9%	40.5%	41.7%	40.9%	40.4%	38.6%	38.3%	37.6%	37.3%	35.0%	34.8%
-- 65-74歲				28.0%	25.9%	26.2%	26.7%	24.5%	24.6%	23.7%	24.1%	24.1%	24.4%	24.9%	25.1%	26.0%	26.9%	28.4%
-- ≥75歲				22.1%	24.2%	25.3%	26.8%	28.1%	29.7%	29.6%	30.1%	30.7%	32.5%	32.3%	32.8%	32.6%	34.3%	33.2%
透析發生率																		
--發生率(每百萬人口)				387	373	392	408	414	439	431	446	458	455	476	493	504	523	529
--年齡標準化發生率(每百萬人口)				337	315	324	327	322	332	315	318	318	307	313	314	314	316	309
透析盛行率																		
--盛行率(每百萬人口)				2,182	2,305	2,437	2,565	2,698	2,833	2,937	3,039	3,138	3,216	3,309	3,399	3,486	3,590	3,679
--年齡標準化盛行率(每百萬人口)				1,902	1,957	2,020	2,069	2,118	2,163	2,180	2,199	2,210	2,206	2,211	2,209	2,208	2,211	2,202
移植率(每百萬人口)				22.6%	19.2%	14.5%	15.6%	16.4%	14.8%	15.8%	13.1%	14.3%	14.8%	12.9%	12.9%	13.6%	13.7%	16.7%
--境內				13.5%	12.1%	10.4%	12.1%	13.1%	11.9%	13.2%	10.9%	13.0%	13.7%	12.0%	12.0%	12.9%	12.8%	16.0%
--境外				9.0%	7.1%	4.1%	3.5%	3.3%	2.8%	2.6%	2.1%	1.2%	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率				43.4%	43.2%	43.9%	46.1%	45.8%	45.3%	45.9%	45.6%	45.1%	45.5%	45.3%	45.9%	45.4%	46.3%	47.9%
透析患者開始透析之平均年齡				62.8	63.2	63.7	64.3	64.5	65.2	65.2	65.6	65.7	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	67.5

表 6、透析患者存活率

國家	第一年存活率			第二年存活率			第五年存活率		
	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲
透析患者	90.0%	80.3%	85.5%	79.7%	69.1%	73.5%	54.9%	43.6%	42.9%
--血液透析	89.4%	79.1%	...	78.8%	67.7%	...	53.5%	42.0%	...
--腹膜透析	95.4%	91.5%	...	87.4%	82.8%	...	65.9%	57.7%	...
移植	95.8%	...	...	93.9%	...	...	88.0%	屍體：86.5% 活體：93.6%	屍體：86.6% 活體：94.4%
資料來源：衛生福利部「2021台灣腎病年報」。									
註：1.透析發生率=透析發生數/人口數*1,000,000；透析盛行率=透析盛行數/人口數*1,000,000；移植率=移植數/人口數*1,000,000。									
2.年齡標準化發生率及年齡標準化盛行率係依WHO2000~2025年標準人口結構為基準計算。									
3.透析患者透析期間：台灣2010~2014年、美國2013年、歐洲2010~2014年。									

表 7、醫療品質指標

(二)腹膜透析							
指標項目	年 項目	參考值(110年) ^註	監測結果				
			106	107	108	109	110
專業醫療服務品質							
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.76%~100%	98.94%	98.90%	98.44%	98.54%	98.13%
	BCG平均值	...	3.73	3.74	3.74	3.74	3.75
	≥3.5百分比	≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	88.70%	89.13%
	BCP平均值	...	3.28	3.22	3.24	3.46	3.48
	≥3.0百分比	≥81.41%	89.91%	88.22%	88.64%	94.50%	96.01%
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率	87.67%~100%	97.46%	97.61%	97.07%	97.55%	96.58%
	平均值	...	2.05	2.03	2.05	2.03	2.01
	≥1.7百分比	≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	92.38%	92.77%
貧血檢查-Hb	受檢率	88.59%~100%	98.93%	98.63%	98.24%	98.44%	98.35%
	平均值	...	10.20	10.23	10.25	10.31	10.25
	>8.5 g/dL之百分比	≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	97.03%	97.31%
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤470.14	435.67	425.05	435.28	421.88	399.90
跨院住院率 (每100人月)	住院次數	...	8,405	8,238	8,487	...	...
	住院率(負向指標)	...	10.77%	10.57%	10.85%	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數	...	7,349	7,171	7,254	...	...
	住院率(負向指標)	...	9.42%	9.20%	9.27%	...	...
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率(負向指標)	≤1.22	1.20	0.98	1.28	1.07	1.10
	透析時間≥1年之死亡率(負向指標)	≤1.68	1.57	1.39	1.61	1.58	1.89
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數	...	1,306	1,138	1,035	1,121	1,199
	腹膜炎發生率(負向指標)	≤1.54	1.67	1.46	1.32	1.42	1.53
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	9	12	11	14	6
	脫離率I--腎功能回復		0.80%	1.06%	1.03%	1.30%	0.54%
	腎移植人數		93	103	127	96	64
	脫離率II--腎移植		1.43%	1.58%	1.97%	1.48%	1.00%
B型肝炎表面抗原受檢率		89.80%~100%	...	99.59%	99.91%	99.82%	96.28%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%
C型肝炎抗體受檢率		89.81%~100%	...	99.60%	99.93%	99.83%	96.36%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率		≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%	61.13%	61.56%
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA 檢查率 (血透腹透合併)		...	...	...	...	...	81.06%
HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率 (血透腹透合併)		...	...	...	...	...	93.85%
鈣磷乘積	受檢率	88.70%~100%	98.92%	98.74%	98.41%	98.53%	98.06%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比	≥86.07%	94.87%	95.54%	95.64%	95.72%	95.54%
資料來源：中央健康保險署。							
註：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為參考值；若為當年度新增							
指標則無參考值；監測期間未達3年指標，取其現有監測期間作為參考值期間。							

「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」(草案)對照表

本署建議修訂條文	原條文	本署意見
一、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。	一、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。	
二、計畫目的： (一)提升末期腎衰竭病人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，提升病人透析技術存活率與總存活率。 (三)鼓勵新設置腹膜透析中心/室，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(SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵、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。	二、計畫目的： (一)提升末期腎衰竭病人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，提升病人透析技術存活率與總存活率。 (三)鼓勵新設置腹膜透析中心/室，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(SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵、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。	建議計畫目的以新增腹膜透析病人為本計畫重點。
三、實施期間：自公告日起實施至 當年底 <u>112 年 12 月 31 日</u> 。	三、實施期間：自公告日起實施至當年底。	酌修文字。
四、112 年度執行目標： (一)腹膜透析新發個案：占率 $\geq$ <u> </u> %。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X 100%。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析新發個案占率之平均值為基準) (二)腹膜透析盛行個案：占率 $\geq$ <u> </u> %。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X 100%。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準) (三)腹膜透析病人 1 年存活率： $\geq$ <u> </u> %。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 31 年存活率為基準) (四)腹膜透析病人 3 年存活率： $\geq$ <u> </u> %。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)	四、112 年度執行目標： (一)腹膜透析新發個案：占率 $\geq$ 10%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X 100%。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析新發個案占率之平均值為基準) (二)腹膜透析盛行個案：占率 $\geq$ 8%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X 100%。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準) (三)腹膜透析病人 1 年存活率： $\geq$ 94%。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準) (四)腹膜透析病人 3 年存活率： $\geq$ 72%。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)	1. 經查 2021 台灣腎病年報，相關執行目標指標值如下： (1)腹膜透析新發個案 5 年平均為 9.96%。(查 108 年新發透析病人樹為 12,475 人) (2)腹膜透析盛行個案 5 年平均為 8.44%。 (3)腹膜透析病人 1 年存活率 95.4%。 (4)腹膜透析病人 3 年存活率 79.5%。 2. 建議提高「(一)腹膜透析新發個案」、「(二)腹膜透析盛行個案占率」、「(三)腹膜透析病人 1 年存活率」、「(四)腹膜透析病人 3 年存活率」之執行目標指標值。 3. 項次(三)腹膜透析病人 1 年存活率： $\geq$ 94%(依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年

本署建議修訂條文	原條文	本署意見
		報……誤植為「3」年存活率為基準)，應修改為「1」年存活率為基準。
五、參與院所： （一）醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師。 （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。	五、參與院所： （一）醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師。 （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。	1. 本計畫非屬提供醫療服務計畫型方案（如 Pre-ESRD）參與院所醫師及護理人員之資格建議回歸相關法規（如醫院評鑑、醫療機構設置標準）規範，建議所有的透析院所皆可參加不設限。 2. 如要資格設限，建議比照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（下稱品保款，附件 6，頁次 4-40），如違規院所不補助。 3. 如仍決議增列資格限制，請考量下列因素： （1）針對醫療資源不足地區是否放寬得以支援腎臟科醫師或護理人員認定。 （2）領有上課證明者是否有人數限制、時數或多久需再訓練之規定。 （3）如須本署勾稽相關資料，則院所須將領有上課證明者向本署各分區業務組報備。
六、給付項目及支付標準： （一）提升腹膜透析新發個案 <u>照護獎勵費</u> ： <u>本項費用每年結算 1 次，由保險人以補付方式撥付。</u>	六、給付項目及支付標準： （一）提升腹膜透析新個案照護費：	考量院所收案時，尚難認定保險對象是否得「持續照護」6 個月或 1 年及避免事後追扣，爰建議由本署於年度結算時核付院所。本項下「備註」欄位中「申報」二字將配合修正為「核付」。

本署建議修訂條文				原條文				本署意見
方案	支付點數	備註		方案	支付點數	備註		1. 新設立腹膜透析室/中心是否應考量當地資源再評估，另請說明本項支付點數訂定之理由依據，是否有成本分析。 2. 建議同一負責人、地址變更代號院所視為同一機構，給付一次。 3. 建議酌修文字： (1)增列「下列三項條件皆須符合」。 (2)刪除「1 名以上」之文字。 (3)備註「申請」修正為「核付」。 4. 請補充說明項次 2，「目前無收治腹膜透析病人之院所重新開始腹膜透析」之定義，建議明確定義無腹膜透析病人之期間，如「3 年」。 5. 請補充說明「1 年」內收治腹膜透析病人係指公告日起抑或是「成立中心」芝綺日，如屬後者，則請台灣腎臟依學會一併提供。 6. 有關院所間簽訂共同照護合約一節，建議由台灣腎臟醫學會認定，並於次月 10 日前項本署各分區業務組提報符合名單。 7. 有關「須提交開始新病人照護之證明」一節，建議由本署自申報資料認定，爰刪除。
1. 鼓勵 院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： <u>註：適用對象</u> (1)鼓勵透析院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人之院所。 (2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與醫院共同照護腹膜透析病人 <u>支付內容：</u> (2)本項所定點數鼓勵費用包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施、及護理人員等費用。 (3)1 年內有收治 1 名以上腹膜透析個案，或有與醫院共同照護腹膜透析病人。	300,000	● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、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，不再核付。限申報一次。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人。 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 ● 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函。		1. 鼓勵院所新設立腹膜透析室/中心： (1)鼓勵透析院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人 (2)鼓勵費用包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施、及護理人員等費用 (3)1 年內有收治 1 名以上腹膜透析個案，或有與醫院共同照護腹膜透析病人	300,000	● 每一機構限申報一次 ● 收治之個案，不限首次透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函		
方案	支付點數	備註		方案	支付點數	備註		
2. 鼓勵院所先前已設立腹膜透析室/中心但目前無收治腹膜透析病人之院所重新開始收治腹膜透析醫療獎勵費： <u>註：適用對象</u> (1)已設立腹膜透析室/中心，於本計畫公告日前 3 年皆未收治腹膜透析病人，於本計畫公告後鼓勵院所重新開始收治腹膜透析病人之院所。 (2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或有 1 年內與醫院共同照護腹膜透析病人。 <u>支付內容：</u>	200,000	● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、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，不再核付。限申報一次。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人。 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 ● 須提交開始新病人照護之證明		2. 鼓勵院所先前已設立腹膜透析室/中心但目前無收治腹膜透析病人之院所重新開始腹膜透析醫療： (1)鼓勵院所重新開始收治腹膜透析病人 (2)鼓勵費用包括醫師及護理人員重新訓練費、設立之軟硬體設施更新、及護理人員等費用 (3)1 年內有收治 1 名以上腹膜透析個案，或有與醫院共同照護腹膜透析病人	200,000	● 每一機構限申報一次 ● 收治之個案，不限首次透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 須提交開始新病人照護之證明		

本署建議修訂條文			原條文			本署意見												
<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>4. 對於CKD Stage 5或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM</td><td>600/次</td><td>●CKD Stage 5病人限每半年申報一次 ●血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	4. 對於CKD Stage 5或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM	600/次	●CKD Stage 5病人限每半年申報一次 ●血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次	<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>4. 對於CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM</td><td>600/次</td><td>●CKD Stage 5 病人限每半年申報一次 ●血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	4. 對於CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM	600/次	●CKD Stage 5 病人限每半年申報一次 ●血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次	屬院所申報部分，建議移列至(四) 給付項目及支付標準表
方案	支付點數	備註																
4. 對於CKD Stage 5或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM	600/次	●CKD Stage 5病人限每半年申報一次 ●血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次																
方案	支付點數	備註																
4. 對於CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM	600/次	●CKD Stage 5 病人限每半年申報一次 ●血液透析治療一年以上之病人限每年申報一次																
<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人</td><td>10,000</td><td>每一病人限申報一次</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000	每一病人限申報一次	<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人</td><td>10,000</td><td>每一病人限申報一次</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000	每一病人限申報一次	屬院所申報部分，建議移列至(四) 給付項目及支付標準表
方案	支付點數	備註																
5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000	每一病人限申報一次																
方案	支付點數	備註																
5. CKD Stage 5 或血液透析治療一年以上之病人，經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000	每一病人限申報一次																
<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>64. 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，<u>同一院所</u>持續接受腹膜透析照護達6個月以上者。</td><td>6,000/月 <u>36,000</u></td><td>首次接受腹膜透析治療後，6個月內之申報 <u>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</u></td></tr></table>			方案	支付點數	備註	64. 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， <u>同一院所</u> 持續接受腹膜透析照護達6個月以上者。	6,000/月 <u>36,000</u>	首次接受腹膜透析治療後， 6個月內之申報 <u>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</u>	<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>6. 腹膜透析照護團隊獎勵費： (1)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6個月以上者</td><td>6,000/月</td><td>首次接受腹膜透析治療後，6個月內之申報</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	6. 腹膜透析照護團隊獎勵費： (1)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6個月以上者	6,000/月	首次接受腹膜透析治療後，6個月內之申報	1. 酌修文字。 2. 建議由本署計算，並直接支付6個月之費用。 3. 110 年新腹膜透析個案持續採腹膜透析180天為96.8%；持續365天為93.2%，兩者差異不大，請說明(1)、(2)之支付點數不同之原因。 4. 請補充說明本項目支付內容。
方案	支付點數	備註																
64. 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， <u>同一院所</u> 持續接受腹膜透析照護達6個月以上者。	6,000/月 <u>36,000</u>	首次接受腹膜透析治療後， 6個月內之申報 <u>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</u>																
方案	支付點數	備註																
6. 腹膜透析照護團隊獎勵費： (1)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6個月以上者	6,000/月	首次接受腹膜透析治療後，6個月內之申報																

本署建議修訂條文				原條文				本署意見	
方案		支付點數	備註		方案		支付點數	備註	酌修文字。
64. 腹膜透析 <u>新發個案</u> 照護團隊獎勵費： (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 12 個月以上者（ <u>6 個月後，病人若轉到他院持續 PD 治療由照顧第 7 個月至 12 個月者申報</u> ） <u>註：同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間一起」最早者計算。</u>		10,000/月	首次接受腹膜透析治療後，第 7 個月至 12 個月之申報 ● <u>核付當月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，當月係指前開醫令「執行時間一起」之年月</u> ● <u>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</u>		6. 腹膜透析照護團隊獎勵費： (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 12 個月以上者（6 個月後，病人若轉到他院持續 PD 治療由照顧第 7 個月至 12 個月者申報）		10,000/月	首次接受腹膜透析治療後，第 7 個月至 12 個月之申報	
									屬院所申報部分，建議移列至(四) 給付項目及支付標準表
方案		支付點數	備註		方案		支付點數	備註	
7. 腹膜透析病人共同照護費：醫院自行、或由基層診所協助醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報		3,500/次	● 基層診所與醫院須簽訂共同照護合約 ● 居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單 ● 每半年申報一次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或主要照護者有更動時得視情形每三個月申報一次		7. 腹膜透析病人共同照護費：醫院自行、或由基層診所協助醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報		3,500/次	● 基層診所與醫院須簽訂共同照護合約 ● 居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單 ● 每半年申報一次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或主要照護者有更動時得視情形每三個月申報一次	
									屬院所申報部分，建議移列至(四) 給付項目及支付標準表
方案		支付點數	備註		方案		支付點數	備註	
8. 轉介費：包括上轉、平轉、及下轉 (1)基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析 (2)醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護		20,000	每一病人限申報一次		8. 轉介費：包括上轉、平轉、及下轉 (1)基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析 (2)醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護		20,000	每一病人限申報一次	

本署建議修訂條文			原條文			本署意見												
<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>95. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養。 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練。</td><td>追蹤處置費加成 60%</td><td>左列(1)-(4)須提佐證資料並加註於病歷。</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	9 5. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養。 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練。	追蹤處置費加成 60%	左列(1)-(4)須提佐證資料並加註於病歷。	<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>9. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練</td><td>追蹤處置費加成 60%</td><td>左列(1)-(4)須提佐證資料並加註於病歷。</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	9. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練	追蹤處置費加成 60%	左列(1)-(4)須提佐證資料並加註於病歷。	1. 本計畫之目的在鼓勵腹膜透析新發個案，如欲調升原腹膜透析支付點數，建議回歸支付標準調整並提供成本分析。 2. 查支付標準 58011C、58017C「腹膜透析追蹤處置費」支付點數 8,675 點，加成 60%後為 13,880 點(8,675 點 +5,205 點)。 3. 所列「(1)減少…併發症及感染發生」、「(2)解決…病人突發狀況」、「(3)給予營養諮詢…」及「(4)加強…透析技術再訓練」等，建議敘明是否須全部符合，如何認定，請補充說明具體支付內容及支付規範。 4. 請說明加計 6%之理由。 5. 建議增列給付規範。 6. 請補充明確之「(1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生。」服務內容。
方案	支付點數	備註																
9 5. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養。 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練。	追蹤處置費加成 60%	左列(1)-(4)須提佐證資料並加註於病歷。																
方案	支付點數	備註																
9. 加強病人自我照護品質處置費： (1)減少腹膜透析病人併發症及感染之發生 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況 (3)給予營養諮詢，提升腹膜透析之營養 (4)加強腹膜透析病人之透析技術再訓練	追蹤處置費加成 60%	左列(1)-(4)須提佐證資料並加註於病歷。																
<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植</td><td>50,000/人</td><td>每一病人限申報一次</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植	50,000/人	每一病人限申報一次	<table><tr><th>方案</th><th>支付點數</th><th>備註</th></tr><tr><td>10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植</td><td>50,000/人</td><td>每一病人限申報一次</td></tr></table>			方案	支付點數	備註	10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植	50,000/人	每一病人限申報一次	1. 查與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)已有支付「活體腎臟移植者之照護獎勵費」，建議刪除本項支付項目。 2. P3411C-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，併完成接受親屬活體腎臟移植 60,000 點、P3412C-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 30,000 點及 P3413C-已取得慢性腎衰竭
方案	支付點數	備註																
10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植	50,000/人	每一病人限申報一次																
方案	支付點數	備註																
10. 鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植	50,000/人	每一病人限申報一次																

本署建議修訂條文				原條文				本署意見							
								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 10,000 點，共有 3 組(111 年申報 P3411C 者有 14 人，P3412C 有 4 人；P3413C 有 14 人)，本項目獎勵費應由該計畫支應。 2. 若建議提高支付點數，建議修訂 Pre-ESRD 計畫。							
(二) 腹膜透析機構推廣獎勵費： 1、以腹膜透析病人數 5 人以上之機構為主。 2、依各院所之成長率給予獎勵費。 3、成長率=【(112 年 <u>12 月病人數</u>— 111 年 <u>12 月</u>) PD-腹膜透析病人數) ÷ 111 年 <u>12 月 PD-腹膜透析</u>病人數】X 100 4、獎勵點數： 成長率 ≥ 3%：1,000 點 x<u>(112 年 12 月-111 年 12 月)</u> 腹膜透析病人數。 成長率 ≥ 5%：2,000 點 x<u>(112 年 12 月-111 年 12 月)</u>腹膜透析病人數。 成長率 ≥ 10%：3,000 點 x<u>(112 年 12 月-111 年 12 月)</u>腹膜透析病人數。 成長率 ≥ 15%：4,000 點 x<u>(112 年 12 月-111 年 12 月)</u>腹膜透析病人數。 <u>※前開月若無值，則以該院所當年度最後一個月申報計算。</u> <u>同一保險對象同月多家申報，以「執行時間一起」最早者計算。</u>				(二) 腹膜透析機構推廣獎勵費： 1、以腹膜透析病人數 5 人以上之機構為主。 2、依各院所之成長率給予獎勵費。 3、成長率=【(112 年 PD 病人數 - 111 年 PD 病人數) ÷ 111 年 PD 病人數】X 100 4、獎勵點數： 成長率 ≥ 3%：1,000 點 x 腹膜透析病人數。 成長率 ≥ 5%：2,000 點 x 腹膜透析病人數。 成長率 ≥ 10%：3,000 點 x 腹膜透析病人數。 成長率 ≥ 15%：4,000 點 x 腹膜透析病人數。				1. 建議以當年度 12 月之腹膜透析病人數為計算基準。若同意年間終止特約或停止特約之院所仍得核付本項獎勵費，則建議修正為當年最後有效迄月。 2. 換代號之概括承受院所是否合併計算，請一併考量。							
(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：各項品質指標項目及計算方式，如下： 1、腹膜透析照護品質指標項目：				(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：各項品質指標項目及計算方式，如下： 1、腹膜透析照護品質指標項目：				全年分數滿分為 110 分。建議調整為滿分 100 分或調高符合分數之標準。							
								請提供歷年參考值及操作型定義，並補充說明院所病人監測值達成率。							
項目		各透析院所病人監測值達成率		得分		說明		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%)的使用量占全部透析液 ≤ 55%				4 分 (季)		以院所為單位進行計算		1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量占全部透析液 ≤ 55%				4 分 (季)		以院所為單位進行計算	

本署建議修訂條文				原條文				本署意見																	
<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%</td><td>8 分 (半年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	8 分 (半年)		<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%</td><td>8 分 (半年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	8 分 (半年)		請提供歷年參考值。	
				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																		
2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	8 分 (半年)																							
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																						
2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	8 分 (半年)																							
<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%</td><td>8 分 (半年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%	8 分 (半年)		<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%</td><td>8 分 (半年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%	8 分 (半年)		請提供歷年參考值。	
				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																		
3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%	8 分 (半年)																							
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																						
3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%	8 分 (半年)																							
<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%</td><td>15 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%	15 分 (年)		<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%</td><td>15 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%	15 分 (年)		請提供歷年參考值。	
				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																		
4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%	15 分 (年)																							
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																						
4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%	15 分 (年)																							
<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>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</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%</td><td>15 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	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)		<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>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</td><td>受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%</td><td>15 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	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)		請提供參考值。	
				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																		
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)																							
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																						
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)																							
<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>6. 腹膜炎發生率</td><td>每 100 人月腹膜 炎≤ 2.0 次</td><td>16 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜 炎≤ 2.0 次	16 分 (年)		<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>6. 腹膜炎發生率</td><td>每 100 人月腹膜 炎≤ 2.0 次</td><td>16 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜 炎≤ 2.0 次	16 分 (年)		查 108-110 年腹膜炎發生率為每百人月 1.32-1.53 次，建議調整閾值。	
				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																		
6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜 炎≤ 2.0 次	16 分 (年)																							
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																						
6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜 炎≤ 2.0 次	16 分 (年)																							

本署建議修訂條文				原條文				本署意見																
<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>7. 住院率</td><td>每 100 人月住院 率≤ 8.0 次</td><td>16 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	7. 住院率	每 100 人月住院 率≤ 8.0 次	16 分 (年)		<table><tr><td>項目</td><td>各透析院所病人 監測值達成率</td><td>得分</td><td>說明</td></tr><tr><td>7. 住院率</td><td>每 100 人月住院 率≤ 8.0 次</td><td>16 分 (年)</td><td></td></tr></table>				項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明	7. 住院率	每 100 人月住院 率≤ 8.0 次	16 分 (年)		1. 查專業醫療服務品質住院率指標業已 比照台灣腎病年報，以人次/每千人表 達，建議以人次/每千人表達。 2. 查 108-110 年住院率為每千透析人口 有 435.28-399.90 人次，建議調整閾 值。
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																					
7. 住院率	每 100 人月住院 率≤ 8.0 次	16 分 (年)																						
項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明																					
7. 住院率	每 100 人月住院 率≤ 8.0 次	16 分 (年)																						
2、計算方式： (A) 收案需滿 3 個月(含)以上之個案，始列入品質獎勵費計算。 (B) 當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年 70 <u>80</u> 分以 上者，才得以分配獎勵金額。 (C) 核發金額計算方式：每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 = (當年度 12 月 31 日該院所腹膜透析病人數-前年度 12 月)該院 所腹膜透析病人數 X 5000 點(註：前開腹膜透析病人數排除收 案未滿 3 個月之病人數)				2、計算方式： (A) 收案需滿 3 個月以上之個案，始列入品質獎勵費計算。 (B) 當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年 70 分以上 者，才得以分配獎勵金額。 (C) 核發金額計算方式：每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 = 當年度 12 月 31 日該院所腹膜透析病人數 X 5000 點				1. 酌修文字。 2. 滿分為 110 分，建議調整及格分數， 由 70 分調升為 80 分。 3. 本項目規定(A)收案需滿 3 個月(含)以 上之個案，始列入品質獎勵費計算，原 核發對象配合修正為腹膜透析病人數排 除收案未滿 3 個月之病人數。																
<u>(四)給付項目及支付標準表(詳下表)</u>								<u>(詳下表)</u>																
<u>七、醫療費用申報及核付原則：</u> <u>(一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用</u> <u>申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</u> <u>(二)本計畫之醫療費用申報及核付原則：</u> <u>門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：</u> <u>(1)案件分類：請填報「05」。</u> <u>(2)任一特定治療項目代號：請填報「XX」。</u> <u>(三)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</u> <u>月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。</u>								新增醫療費用申報及核付原則文字。																
<u>八、結算方式：建議預算先扣除預估之新發個案獎勵費及品質獎勵</u> <u>費額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1</u> <u>元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第 4 季併同獎勵費</u> <u>用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全</u> <u>年結算，但每點支付金額不高於 1 元。</u>								新增結算方式文字。																

本署建議修訂條文	原條文	本署意見
七 <u>九</u> 、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方案之資格。	七、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方案之資格。	
八 <u>十</u> 、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。	八、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。	
九 <u>十一</u> 、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。	九、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。	
<u>十二、簽訂共同照護之院所，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。另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，請台灣腎臟醫學會於次年 1 月底前提供本保險人。</u>		建議增列「簽定共同照護院所名單」及品質指標項目資料由台灣腎臟醫學會提供。
<u>十三、本計畫如次年仍有編列預算，在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之 1 月 1 日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。</u>		規範倘次年度計畫未於次年初公告前，得以原計畫規範延續辦理。

(四)給付項目及支付標準表

編號	診療項目	支付點數	本署意見
Pxxxxx	對於 CKD Stage 5 或血液透析治療 1 年以上之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策 SDM 註： 1. CKD Stage 5 病人限每半年申報一次，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之保險對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報前開醫令之日起半年內不得再申報。 2. 血液透析治療 <u>1</u> 一年以上之病人限每年申報 <u>1</u> 一次。	600/次	1. 建議提供 SDM 範本及說明內容，供院所依循。 2. 請敘明可執行本項之醫事人員條件？ 3. 請補充說明 CKD Stage 5 病人，限每半年申報一次之原因為何？ 4. 血液透析病人需治療一年以上，始執行 SDM 的原因為何？血液透析開始一年內之病人是否不得進行 SDM？ 5. Pre-ESRD 計畫所給付之結案資料處理費已內含 SDM，如已申報者，不宜重複領取。
Pxxxxx	CKD Stage 5 或血液透析治療 <u>1</u> 一年 <u>以上內</u> 之病人，經執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000	
Pxxxxx	腹膜透析病人 <u>共同照護訪視</u> 費： 醫院 <u>自行、基層診所</u> 自行、或由基層診所協助醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報。 註： 1. 基層診所與醫院須簽訂共同照護合約。 2. 居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單。 3. 每半年申報 <u>1</u> 一次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或主要照護者有更動時得視情形每 <u>3</u> 三個月申報 <u>1</u> 一次。 <u>4. 已申報支付標準第五部第一章居家照護所訂「護理訪視費」及全民健康保險居家醫療照護整合計畫之「醫師訪視費用」，不得再申報本項費用。</u>	3,500/次	1. 請說明本項目之適用對象是否僅限腹膜透析新發個案。 2. 查支付標準第五部第一章居家照護所訂「護理訪視費」，包含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用，且現行支付標準已訂有 58026C「居家訪視-居家透析治療」，每次 1,200 點，新病患出院後一個月內訪視一次、長期病患每年訪視一次，是否與本項目有重複支付之虞。 3. 另考量支付衡平性，建議明訂訪視應提供之服務內容，並敘明較 56026C(1,200 點)高出 2 倍以上之理由。 4. 為提供失能或疾病特性致外出就醫不便病人就醫可近性，自 105 年起推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(下稱居整計畫)」，居整計畫未限制腹膜透析病人不得收案並提供居家醫療照護，合先敘明。為提供全人醫療照護及為避免居整計畫收案個案由不同團隊各自提供居家醫療照護服務，本計畫收案個案要提供居家訪視時，應檢視該個案是否已經由居整計畫收案(健保雲端查詢系統已有提供個案收案院所查詢)，如已由居整計畫收案者：

			(1)應由本計畫與居整計畫照護團隊共同提供照護服務，並考量資源不重複投入，本計畫之「腹膜透析病人共同照護費用(居家訪視)」及居整計畫之「醫師訪視費用」不得重複支付(擇一申報)。 (2)如本計畫與居整計畫照護團隊無法共同提供照護之個案，本計畫照護個案應取得居整計畫照護團隊同意後再行提供本計畫服務(如於 VPN 註記同意或於病歷備查)。 5. 有關全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十二條第一項第三款「保險醫事服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務。但科別不足之保險醫事服務機構，得商請其他之保險醫事服務機構共組團隊，前往照護機構提供整合性之醫療服務，並由<u>主要保險醫事服務機構申報費用及管理其病歷。</u>」，因本項備註「簽訂共同照護合約」之條件，建議由其「一」院所申報本項費用。
Pxxxxx	<u>腹膜透析下轉及回轉介獎勵費：包括上轉、平轉及下轉</u> <u>註：</u> <u>1. 適用對象：醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護</u> <u>2. 支付規範：</u> <u>(1)每一病人限申報一次。</u> <u>(2)下列情形不得申報本項費用：</u> <u>a. 同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件</u> <u>b. 「簽訂共同照護合約」診所及醫院，不得申報本項費用</u> <u>c. 已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者</u> <u>d. 已申報「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</u> <u>e. Pre-ESRD 轉診獎勵費及 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」</u> <u>f. 已申報醫療服務支付標準 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」</u> <u>3. 申報規範：</u>	20,000	1. 現行支付標準訂有 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」、01036B、01037B「辦理轉診費_上轉」及 01038C「接受轉診門診診察費加算」等 5 項，上轉個案獎勵 200-250 點，下轉個案獎勵 400-500 點，另接受轉診加計 200 點，是否與本項目有重複支付之虞，並請敘明支付點數 20,000 點/次之理由。 2. 為利分級醫療、鼓勵醫院下轉，建議下轉點數高於上轉點數。 3. 建議現行同體系醫療院所間(含委託經營)不得申報轉診獎勵費，另已申報相關轉診費者不得再請領本項費用。 4. 所述「每一病人限申報一次」係指上下平轉各 1 次，亦或同一病人終生上下轉合計限申報一次？ 5. 考量前已給付相關開辦獎勵費，建議「簽訂共同照護合約」診所及醫院，不得申報本項費用。 6. 本項比照醫療服務支付標準轉診費之申報方式，轉診費用點數填 0，由本署後續勾稽個案實際就醫情形後每季統一補付院所費用。

Pxxxxx	<u>(1)本項之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填0。</u> <u>(2)其他申報規範同轉診支付標準(01034B-01038C)之規定。</u> <u>腹膜透析平轉獎勵費</u> <u>註：</u> 1. <u>適用對象：</u>醫院尿毒症病人轉介至其他同層級醫院<u>腹膜透析</u>導管植入手術並開始腹膜透析 2. <u>支付規範：</u> <u>(1)每一病人限申報一次。</u> <u>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</u> 3. <u>申報規範：</u>(1)-(2)同上	20,000	
Pxxxxx	<u>腹膜透析上轉獎勵費</u> <u>註：</u> 1. <u>適用對象：</u>基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析 2. <u>執行規範：</u> <u>(1)每一病人限申報一次。</u> <u>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</u> <u>f. 已申報醫療服務支付標準 01036B、01037B「辦理轉診費上轉」</u> 3. <u>申報規範：</u> <u>(1)-(2)同上</u>	20,000	

財務評估表							
獎勵項目	支付點數	院所數或個案數	低推估		高推估		財務評估假設
(一) 提升腹膜透析新個案照護費：				594,117,875		817,093,375	
1. 鼓勵院所新設立腹膜透析室/中心：	300,000/院所	低推估：62家 高推估：100家	62*300,000=	18,600,000	100*300,000=	30,000,000	以111年Q4提供血液透析但未提供腹膜透析院所數估計(617家)・低推估為未設置家數的1成・高推估為100家。
2. 鼓勵院所先前已設立腹膜透析室/中心但目前無收治腹膜透析病人之院所重新開始腹膜透析醫療：	200,000/院所	低推估：10家 高推估：20家	10*200,000=	2,000,000	20*200,000=	4,000,000	以111年Q4提供血液透析但未提供腹膜透析院所數估計・低推估為10家・高推估為20家。
3. 獎勵醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心：	200,000/院所	低推估：124家 高推估：200家	124*200,000=	24,800,000	200*200,000=	40,000,000	以前開兩項獎勵之家數合計預估
4. 對於CKD Stage 5或血液透析治療一年以上之病人・執行末期腎病治療方式醫病共享決策SDM	600/次			10,057,800		23,643,300	
(1)CKD Stage 5：每半年1次		低推估：6,736人 高推估：12,953人	600*1.5*6,736=	6,062,400	600*1.5*12,973=	11,657,700	1.CKD Stage 5病人數： (1)低推估：110年參予Pre-ESRD個案當年最後1次照護結果屬Stage 5病人數(22,453人)・其中3成可能惡化為需透析(6,736人) (2)高推估：110年門診申報至少1次主(次)診斷為N18.5之人數(64,763人)・其中有2成當年度可能惡化需透析(12,953人) 2.醫療服務均以每年1.5次估計。
(2)血液透析1年以上：每年1次		低推估6,659人 高推估19,976人	600*1*6,659=	3,995,400	600*1*19,976=	11,985,600	以110年年底血液透析逾1年人數(68,401人)扣除死亡數(1,816人)為估算基礎(66,585)・低推估為人數1成提供SDM估計(66,585*0.1=6,659)；人數3成提供SDM估計(66,585*0.3=19,976)。
				7,740,000		32,930,000	
5. CKD Stage 5或血液透析治療一年以上之病人・經執行SDM而選擇腹膜透析治療模式之首次透析新病人	10,000/人	CKD Stage 5病人 低推估：674人 高推估：1,295人	10,000*674=	6,740,000	10,000*1,295=	12,950,000	1.CKD Stage 5病人數： (1)低推估：110年參予Pre-ESRD個案當年最後1次照護結果屬Stage 5病人數(22,453人)・其中3成可能惡化為需透析(6,736人) (2)高推估：110年門診申報至少1次主(次)診斷為N18.5之人數(64,763人)・其中有2成當年度可能惡化需透析(12,953人) 2.上開估計數假設有1成人數後續選擇腹膜透析。
		低推估100人 高推估1,998人	10,000*100=	1,000,000	10,000*1,998=	19,980,000	1.以110年年底血液透析逾1年人數(68,401人)扣除死亡數(1,816人)為估算基礎(66,585)・假設低推估為100人・高推估為人數3成提供SDM估計(66,585*0.3=19,976)。 2.上開病人假設有1成後續轉為腹膜透析。
6. 腹膜透析照護團隊獎勵費：				79,200,000		192,000,000	
(1)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6個月以上者	6,000/人月	低推估：1,200人 高推估：2,000人	6,000*6*1,200=	43,200,000	6,000*6*2,000=	72,000,000	每年新發生透析病人約1.2萬人・假設有1成病人選擇腹膜透析： (1)低推估假設所有個案均存活・病人數以1,200人估計・另110年新增腹膜透析個案持續採腹膜透析半年為96.8%・近1,200人。 (2)高推估假設有2,000人。
(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12個月以上者 (6個月後・病人若轉到他院持續PD治療由照顧第7個月至12個月者申報)	10,000/人月	低推估：1,200人 高推估：2,000人	10,000*6*600=	36,000,000	10,000*6*2,000=	120,000,000	每年新發生透析病人約1.2萬人・假設有1成病人選擇腹膜透析： (1)低推估假設所有個案均存活・病人數以1,200人估計・另110年新增腹膜透析個案持續採腹膜透析1年為93.2%・近1,200人。 (2)高推估假設有2,000人。
7. 腹膜透析病人共同照護費：醫院自行・或由基層診所協助醫院執行腹膜透析病人居家訪視・由實際訪視之機構申報 (每半年申報一次・或病人因病自我照顧能力明顯下降・或主要照護者有更動時得視情形每三個月申報一次)	3,500/次	低推估：800次 高推估：1,600次	3,500*800=	2,800,000	3,500*1,600=	5,600,000	111年曾申報1次腹膜透析醫令人數(6,532+1,377=7,909)估計・低推估為訪視率1成計算約800次；高推估為訪視率2成計算約1600次。
8.轉介費：包括上轉、平轉及下轉	20,000/人	2,000人	20,000*2,000=	40,000,000	20,000*2,000*2=	80,000,000	假設當年度腹膜透析人數為2,000人・低推估為轉診1次・高推估為轉診2次。
9.加強病人自我照護品質處置費	追蹤處置費加成60%	667.4百萬	667,366,791*0.6=	400,420,075	667,366,791*0.6=	400,420,075	以110年全年腹膜透析追蹤處置費667,366,791點估計
10.鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植	50,000/人		50,000*170=	8,500,000	50,000*170=	8,500,000	1.Pre-ESRD計畫P3412C、P3413C重複。 2.依器官移植捐贈登錄中心統計・近5年活體腎臟移植個案數介於131至172例間・均以170例估計。
(二) 腹膜透析機構推廣獎勵費：				5,906,000		5,906,000	
1、以腹膜透析病人數5人以上之機構為主。							以110年及111年曾申報1次腹膜透析醫令之個案歸戶其提供腹膜透析醫療服務之機構歸戶計算提供腹膜透析醫療服務之117家院所人數及成長率。
2、獎勵點數：							
成長率 ≥ 3%：1,000點x腹膜透析病人數。	6家院所照護884位腹膜透析病人		884*1,000=	884,000	884*1,000=	884,000	
成長率 ≥ 5%：2,000點x腹膜透析病人數。	13家院所照護848位腹膜透析病人		848*2,000=	1,696,000	848*2,000=	1,696,000	
成長率 ≥ 10%：3,000點x腹膜透析病人數。	8家院所照護574位腹膜透析病人		574*3,000=	1,722,000	574*3,000=	1,722,000	
成長率 ≥ 15%：4,000點x腹膜透析病人數。	24家院所照護401位腹膜透析病人		411*4,000=	1,604,000	411*4,000=	1,604,000	
(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：				39,545,000		39,545,000	
1.當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年70分以上者・才得以分配獎勵金額。 2.每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 = 當年度12月31日該院所腹膜透析病人數 X 5,000點	5,000點/人	7,909人	7,909*5,000=	39,545,000	7,909*5,000=	39,545,000	111年曾申報1次腹膜透析醫令人數(6,532+1,377=7,909)估計・且全數院所均達標。
合計【(一)+(二)+(三)】				639,568,875		862,544,375	

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分 (年)
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	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 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $< 5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $< 4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $< 3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $< 2\%$	10 分 (年) 8 分 (年) 6 分 (年) 4 分 (年) 2 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 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分
2. Weekly Kt/V ≥ 1.7	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每半年 8 分
5. B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分 (年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分 (年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	10 分 (年)
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$	10 分 (年)
	$4\% \leq \text{移植登錄率} < 5\%$	8 分 (年)
	$3\% \leq \text{移植登錄率} < 4\%$	6 分 (年)
	$2\% \leq \text{移植登錄率} < 3\%$	4 分 (年)
	$1\% \leq \text{移植登錄率} < 2\%$	2 分 (年)

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

- 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。
- 受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下：
 - >20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率外，其餘指標之受檢率目標值須達 95% 以上。
 - ≤ 20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率外，其餘指標之受檢率目標值須達 90% 以上。

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)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：

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
$X \geq 90$	1
$85 \leq X < 90$	0.9
$80 \leq X < 85$	0.8
$75 \leq X < 80$	0.7
$70 < X < 75$	0.6
$X \leq 70$	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 =

$$\frac{\text{該血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{該血液透析院所加權指數}}{\sum \text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}} \times \text{當年度血液透析品質獎勵金額}$$

2. 個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額 =

$$\frac{\text{該腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{該腹膜透析院所加權指數}}{\sum \text{各腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{各腹膜透析院所加權指數}} \times \text{當年度腹膜透析品質獎勵金額}$$

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、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、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：
$$\text{完成率(\%)} = (\text{本季末期腎衰竭治療模式衛教完成人數} / \text{本季新透析病人人數}) \times 100 \%$$
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 ☐ 透析場所/時間/執行者 ☐ 透析可能產生的症狀 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 飲食/血壓/貧血控制 ☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 透析通路和原理 ☐ 透析場所/時間/執行者 ☐ 透析可能產生的症狀 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 飲食/血壓/貧血控制 ☐ 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」

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(YYMM)+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『212345678901060401ESRD.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

中華民國111年1月27日健保醫字第1110801038號公告

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(YYMM)+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 <u>注意事項</u> 各季上傳時間規定辦理。	檢核監測值種類應符合 <u>上傳資料注意事項</u> 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	

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		
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。 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。	「檢驗日期」須介於「監測值種類」之日期區間。
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	

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 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	DIA_TYPE= 「2(腹膜透 析)」

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 位小數點(如： 10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請 填0。	
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： (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。	

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		
21	CaP	鈣磷乘積	6	96	101		M 半年	(單位：mg ² /dL ²) 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 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)	

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		
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。 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。	

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

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：

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。

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（以下稱本保險）特約醫療院所，向本保險分區業務組提出申請。

（一）醫師：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）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。

(三) 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。

(四) 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，並向本保險轄區分區業務組報備。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 N049(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。
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) 30~44.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。

(2)CKD stage 4: eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。

(3)CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m² 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)> 1,000mg/gm 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 m² 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/PCS 前三碼為 N17)且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73 m² 者。

2. 收案條件:

(1)AKD-3B: 收案時約等於 CKD stage 3B, eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m²。

(2)AKD-4: 收案時約等於 CKD stage 4, eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²。

(3)AKD-5: 收案時約等於 CKD stage 5, eGFR <15 ml/min/1.73m²。

(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0-16歲: 採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

eGFR ml/min/1.73 m² (Schwartz)= 0.413 × (height in

cm)÷serum Cr。

2. 年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 simplified MDRD 4-variable 公式為計算 eGFR 之標準公式：

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}。$$

註：

(1)此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 picric acid 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS)校正者。

(2)若血清肌酸酐測定法為 Enzymatic method 或機器經 IDMS 校正者，應使用下列常數為 175 之公式：

IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)

$$\text{eGFR (mL/min/1.73 m}^2\text{)} = 175 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.210 \text{ (if African American)}。$$

※Upcr 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)，Upcr mg/g cr = Urine total protein / 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 收案對象經九十日照護，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/1.73m² 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/gm 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. Stage 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 $\geq 45\text{ml/min/1.73m}^2$)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」。	1, 200

編號	診療項目	支付點數
	(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($U_{\text{pcr}} > 1000\text{mg/gm}$)，每六個月及一年須檢測 U_{pcr} 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」。	
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 $U_{\text{pcr}} < 1000\text{ mg/gm}$ 且 $> 200\text{ mg/gm}$ 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($U_{\text{pcr}} > 1000\text{mg/gm}$)，每六個月及一年須檢測 U_{pcr} 一次。 (3)附表 2-4 「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (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」。	600
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	600

編號	診療項目	支付點數
	病人(U _{pcr} >1000mg/gm)，每六個月及一年須檢測 U _{pcr} 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」。	
P3406C	CKD 病人照護獎勵費： -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(U _{pcr} <200 mg/gm)。 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 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。 2. 當年符合申報 P3406C、P3407C 或本項者，擇一申報。	2,000

(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	1,200

編號	診療項目	支付點數
	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」。	
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，經九十日照護後，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($eGFR < 45 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 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」。	600
P6806C	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。 -屬 AKD-4 或 AKD-5 之收案對象($eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，經九十日照護後，病人之 $eGFR \geq 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 者。	1,500

編號	診療項目	支付點數
P6807C	-屬 AKD-5 之收案對象($\text{eGFR} < 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步至 $\geq 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 但 $\text{eGFR} < 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 者。	1,000
P6808C	-屬 AKD-3B、AKD-4 或 AKD-5 之收案對象($\text{eGFR} < 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，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 $\text{eGFR} \geq 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$)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)。 4. 曾申報 P6814C 者，不得再申報本項。	200
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)	200

	(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）。	
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： (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」。	200
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，經九十日照護後，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) 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) 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. 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。	1,000
P3411C	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。	60,000
P3412C	-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。	30,000
P3413C	-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： 1. P3411C 由本計畫照護院所申報。 2. 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。	10,000

編號	診療項目	支付點數
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

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，並向本保險分區業務組報備。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」、「執行時間-迄」、「執行醫事人員代號」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。

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の時程。

(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：

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 256 Bytes;藥師服務資料區長度為 74 Bytes。

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。

(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。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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	4	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	4	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	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8 若 STAGE = 60，則非必填
10	△	test10	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 50.2 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	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 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 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

(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。
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

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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
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。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					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。
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：蛋白尿病患 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	△	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018 若 STAGE = 60，則非必填
30	△	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 00502 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/gm，如為 1200.6mg/gm 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

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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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 $\geq$ 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
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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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	
100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100	

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：

- 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。
- 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
- 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
- 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(3)v9 表示整數 3 位，小數 1 位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。
- *：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：_____ 段巷弄樓號：_____

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 ☐ 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)

住院日期：____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____	☐	是	☐	否	☐	不知道
____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 120mg/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)				
CC-GFR(自行參考)				
eGFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
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	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血脂藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
住院紀錄 住院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
出院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
原因				
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 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計畫方案	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：（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 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	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：（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 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計畫	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：（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 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●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	4-1. 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（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、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)											
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m ²)											
CG-GFR (ml/min) (自行參考)											
CKD Stage											
WBC (×1000/u1) (參考)											
Hb (g/dl)											
Hct (%) (參考)											
Platelet (×1000/u1) (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 TC02 (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)											
Urine PCR (mg/g)											
HBsAg (一次) (參考)											
Anti-HCV (一次) (參考)											
GPT (IU/L) (參考)											

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 Urine PCR 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 1: 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 (動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管) ☐ 其他：_____	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	
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 15-45ml/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/1.73m²， Upcr_____ mg/gm

☐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/1.73m², Upcr_____ mg/gm

☐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/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr ☐ 是否小於 < 200 mg/gm

3-1、符合 Stage 3B、4 病人之獎勵條件：

- ☐ 1. 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，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/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year
- ☐ 2. 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，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/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/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/1.73m²，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/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year
- ☐ 2. 收案時 eGFR < 15 ml/min/1.73m²，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/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/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/gm 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/gm) 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 之計算係以 MDRD-Simplified, 16 歲以下之小孩係以 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: 17.5 ml/min/1.73m² (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: 13.5 ml/min/1.73m² (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/1.73m²/year

$$[(R2-R1)/(D2-D1, m)] \times 12$$

$$[(13.5-17.5)/(14)] \times 12 = -3.429$$

☒ 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m²，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/gm 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 Earlyly-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：肌酐酸廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 或血清肌酐酸 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

☐ (二) 相對適應症：

1. 糖尿病人者：

重度慢性腎衰竭且肌酐酸廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐酸 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 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酐酸廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐酸 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 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，抽搐或末梢神經病變

☐ 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 ($BUN > 100 \text{ mg/dl}$)

☐ 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)

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

『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

項 目 \ 日 期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
MDRD-S (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

期 目 \ 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		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、營養介入策略與評估

期 日 項 目		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
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
評估	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	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：_____
	蛋白質需求*	g/day		蛋白質食物與腎病之關係 ☐ 有 ☐ 無
	熱量攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		簡易食物份量與代換 ☐ 有 ☐ 無
	蛋白質攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低蛋白飲食原則 ☐ 有 ☐ 無
	補充低蛋白點心	☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 沒有		糖尿病腎病變飲食調整 ☐ 有 ☐ 無
	飽和脂肪攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		增加熱量攝取：油脂補充技巧 ☐ 有 ☐ 無
	磷攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		增加熱量攝取：純糖類補充技巧 ☐ 有 ☐ 無
	鈉攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低氮點心製作指導 ☐ 有 ☐ 無
	鉀攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低磷飲食 ☐ 有 ☐ 無
	纖維質攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低鈉飲食 ☐ 有 ☐ 無
	單糖攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低鉀飲食 ☐ 有 ☐ 無
	水分攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		高膽固醇/三酸甘油酯飲食 ☐ 有 ☐ 無
	磷結合劑使用正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		營養醫療補充品使用 ☐ 有 ☐ 無
	飲食控制動機	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		外食原則與建議 ☐ 有 ☐ 無
	觀念正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		年節飲食指導 ☐ 有 ☐ 無
評估	飲食學習意願	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	食慾不振飲食對策 ☐ 有 ☐ 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	咀嚼不良飲食對策 ☐ 有 ☐ 無	
	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		

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: (YYYYMMDD)

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: (YYYYMMDD)
病人身分證字號:		照護藥師:
病人生日: (YYYYMMDD)		最近腎功評估日期: (YYYYMMDD)
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: (YYYYMMDD)	AKI 最高分期(依照 K-DIGO guideline 分期): ☐ AKI-0、 ☐ AKI-1、 ☐ AKI-2、 ☐ AKI-3 AKI 期間是否曾接受 RRT ^[註] ☐ 有 ☐ 無
	基礎 Scr 值:	
	最高 Scr 值:	追蹤 AKD 分期
	新收案 AKD 分期 ☐ AKD-3B ☐ AKD-4 ☐ AKD-5 ☐ AKD-D	☐ 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: 每日服用品項數: _____ 項
每日用藥品項數: _____ 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: _____ ☐ 服用時間不清楚/不正確: _____ ☐ 劑型使用不清楚/不正確: _____	☐ 曾經驗或害怕不良反應: _____ ☐ 常忘記服藥, 可能原因: _____ ☐ 其他: _____ ☐ 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：
認知評估： ☐ 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：

- 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
- 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)。
- 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 baselines
	☐ 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)		
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz		
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)		
Urine PCR (mg/g)		
Uric acid (mg/dl)		
降血壓藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 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

	<u>適用 P6802C 者</u>	<u>結案(適用 P6803C 者)</u>
住院紀錄 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 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計畫方案	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：(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 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	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：(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 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認識腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計畫	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：(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 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●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	4-1. 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（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、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

「門診透析專業醫療服務品質指標操作型定義檢討討論 會」第 2 次會議會議紀錄

時間：109 年 3 月 12 日上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署 9 樓第 4 會議室

主持人：蔡副署長淑鈴

紀錄：詹淑存

出席單位及人員：

台灣腎臟醫會

林明彥

國家衛生研究院

許志成

醫務管理組

洪于淇

高豐渝

賴昱廷

醫審及藥材組

黃兆杰

高幸蓓

陳綉琴

陳淑儀

吳國興

壹、主席致詞(略)

貳、提案討論

提案一

提案單位：中央健康保險署

案由：「門診透析專業醫療服務品質指標之「透析時間 $\geq$ 1 年之慢性透析病人死亡率」指標「研擬『新增透析者存活年限統計』之可行性」案，提請討論。

結論：

一、門診慢性透析病人之死亡病人透析年數統計資料部分，以血液透析與腹膜透析個案合計及計入最後 12 個月申報醫令量最多的院所之歸屬院所方式，計算門診慢性透析病人年度死亡患者之平均透析年數(小數點 1 位)、年齡別分組

(<40 歲、 ≥ 40 歲 <65 歲、 ≥ 65 歲 <75 歲、 ≥ 75 歲)之透析年數分組(<1 年、 ≥ 1 年 <3 年、 ≥ 3 年 <5 年、 ≥ 5 年 <10 年、 ≥ 10 年)人數，提報門診透析預算研商議事會議報告，供參。

二、 提報「透析發生率」、「透析盛行率」及「透析存活率」資料部分，洽悉。

三、 請台灣腎臟醫學會協助確認慢性腎臟病患者發生率與盛行率之定義應與國際接軌，例如：是否需考量洗腎的頻率，釐清 AKI 患者是否計入、AKI 治癒後若再度洗腎是否會重複計算等，並請函復本署。

提案二

提案單位：中央健康保險署

案由：門診透析專業醫療服務品質指標之住院率、死亡率、瘻管重建率等 3 項指標病患歸屬操作型定義檢討案，提請討論。

結論：

- 一、 本案 3 項指標，各指標之病患歸屬操作型定義如附件。瘻管重建率指標之再次重建瘻管之統計區間是否為「往前勾稽 2 年」並修正指標名稱乙節，請腎臟學會協助確認，並請函復本署。。
- 二、 東區業務組建議之「住院率」指標分子增加「主診斷碼符合透析相關疾病診斷碼全碼案件之住院率統計」部分，將造成低估；「死亡率」指標分子增加「死亡前最後一次就醫紀錄之主診斷碼，符合透析相關疾病診斷碼全碼案件之死亡率統計」部分，因死亡前最後一次就醫紀錄之主診斷碼，無法認定死亡與腎病之相關性，故不列計於分子，仍以粗死亡率呈現。
- 三、 中區業務組提報院所希對「透析時間 <1 年之死亡率」

指標制訂更完善的監測方式，考量每一個 cell 中，如果<5人，的確會造成不穩定現象，可能多一個或少一個，其分數就會變動很大，將於通知各分區業務組季報監測結果時，一併敘及「如果院所照顧腹膜透析人數<5人，則該院所該季的成績就不必再與參考值比較」。另，於季報呈現死亡率指標之分區別與層級別之統計值即可，不另呈現層級別之各分區資料。

- 四、 本案指標之病患歸屬操作型定義修正涉「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之三、專業醫療服務品質指標，將於門診透析預算研商議事會議報告。

參、散會(中午 12 時 20 分)

附表 住院率、死亡率、瘻管重建率等 3 項指標操作型定義

一、住院率指標(半年) 指標之病患歸屬操作型定義

資料範圍	分母：門診透析 分子：住院
分母	血液透析：符合慢性透析病人定義，且於統計期間有申報門診血液透析任一醫令之病患歸屬院所之人數。 腹膜透析：符合慢性透析病人定義，且於統計期間有申報門診腹膜透析任一醫令之病患歸屬院所之人數。 • 若統計期間同時申報血液透析與腹膜透析者，則歸屬為腹膜透析。
分子	分母病患於統計期間之歸屬院所住院次數 • 住院次數：同一【院所，ID，生日，住院日】為同次住院，視為同一案件，且主次前五個診斷碼任一符合透析相關疾病診斷碼全碼之案件，並排除任一主次前五個診斷碼全碼為癌症者之案件。<u>多次住院者之住院次數亦計入第一次住院歸屬院所。</u> • <u>歸屬院所：採統計期間第一次住院前 90 天申報資料計算歸屬院所。</u>
計算單位	住院次數 / <u>每千透析人數</u>
年指標	<u>以同年之半年指標值加總除以 2 計算</u>

※ 病患歸屬院所人數：該病患於統計期間最多透析次數之院所，即為病患歸屬院所。若有院所次數相同，則以申報醫療費用最多[申請費用點數(APPL_DOT)+部分負擔金額(PART_AMT)]之院所為病患歸屬院所。

※ 透析次數：血液透析病人以統計期間內申報醫令代碼(ORDER_CODE)*醫令總量(ORDER_QTY)後加總為該院所的次數。腹膜透析病患以統計期間申報醫令代碼(ORDER_CODE)*醫令總量(ORDER_QTY)*支付成數(PAY_RATE)後加總為該院所的次數。

※ 門診血液透析：醫令代碼為 58029C、58027C。

※ 腹膜透析：醫令代碼為 58002C、58011A、58011AB、58011B、58011C、58017B、58017C、58026C、58028C。

※ 慢性透析病人：參考慢性透析病人歸入檔(DAMA_DIALYSIS_PAT)之說明，依就醫日期統計，曾連續 3 個月申報門診透析案件之病人。

二、死亡率指標(季) 指標之病患歸屬操作型定義

資料範圍	分母：門診透析 分子：承保檔之保險對象資訊檔
分母	同時符合下列條件透析病人歸屬院所之人數： (一)透析時間<1年：(就醫年月－透析起始月)<12；透析時間≥1年：(就醫年月－透析起始月)≥12。 (二)血液透析：符合慢性透析病人定義，且於統計期間有申報門診血液透析任一醫令；腹膜透析：符合慢性透析病人定義，且於統計期間有申報門診血液透析任一醫令。 • 若統計期間同時申報血液透析與腹膜透析者，則歸屬為腹膜透析。
分子	分母病患於統計期間之死亡人數，以死亡日期往前90天申報資料計算歸屬院所。 • 死亡：以有無死亡為判斷標準，無須考慮死因。以承保資料 V_DWU_BASINS_INF(保險對象資訊檔)中最大【保費計費年月】的投保狀態(STATUS)=5(死亡退保)判斷為死亡，其轉出日(OUT_DATE)視為死亡日期；死亡日期落在統計期間者列為分子。病患以【ID+生日】認定。
計算單位	死亡人數/每千透析人數
年指標	以同年之季指標值加總除以4計算

※ 病患歸屬院所人數：該病患於統計期間最多透析次數之院所，即為病患歸屬院所。若有院所次數相同，則以申報醫療費用最多[申請費用點數(APPL_DOT)+部分負擔金額(PART_AMT)]之院所為病患歸屬院所。

※ 透析次數：血液透析病人以統計期間內申報醫令代碼(ORDER_CODE)*醫令總量(ORDER_QTY)後加總為該院所的次數。腹膜透析病患以統計期間申報醫令代碼(ORDER_CODE)*醫令總量(ORDER_QTY)*支付成數(PAY_RATE)後加總為該院所的次數。

※ 門診血液透析：醫令代碼為 58029C、58027C。

※ 腹膜透析：醫令代碼為 58002C、58011A、58011AB、58011B、58011C、58017B、58017C、58026C、58028C。

※慢性透析病人：參考慢性透析病人歸人檔(DAMA_DIALYSIS_PAT)之說明，依就醫日期統計，曾連續3個月申報門診透析案件之病人。

三、二年內瘻管重建率指標(半年) 指標之病患歸屬操作型定義

資料範圍	分母：門診透析(案件分類為 05)、住診 分子：門診、住診
分母	透析起日落在統計期間(含)之前的慢性透析病人中，於統計期間有申報門、住診血液透析任一醫令之歸屬院所病人申報透析治療之總人月數。
分子	統計期間分母病人於透析年月門、住診全國跨院申報動靜脈瘻管或人工血管手術者，往前勾稽 2 年曾申報動靜脈瘻管或人工血管手術之再次申報次數加總。 <u>分子歸屬院所原則：以統計期間瘻管重建前 90 天申報資料計算歸屬院所。</u>
計算單位	次/ <u>千</u> 人月
年指標	<u>以同年之半年指標值加總除以 2 計算</u>

※ 歸屬院所：該病患於統計期間最多透析次數之院所，即為病患歸屬院所。若有院所次數相同，則以申報醫療費用最多[申請費用點數(APPL_DOT)+部分負擔金額(PART_AMT)]之院所為病患歸屬院所。

※ 透析次數：血液透析病人以統計期間內申報醫令代碼(ORDER_CODE)*醫令總量(ORDER_QTY)後加總為該院所的次數。

※ 門診血液透析：醫令代碼為 58029C、58027C。

※ 慢性透析病人：參考慢性透析病人歸入檔(DAMA_DIALYSIS_PAT)之說明，依就醫日期統計，曾連續 3 個月申報門診透析案件之病人。

※ 動靜脈瘻管或人工血管手術：醫令代碼為 69032C、69034C、69038C

※ 往前勾稽 2 年：依統計期間往前多抓 2 年判斷，例如統計 103 上半年、103 年時，往前勾稽 2 年都是 10101~10212

※ 透析年月：分母病人有申報血液透析醫令的費用年月。

※ 再次申報次數：以一筆申報案件算一次，且統計期間的申報案件其醫令起日(若為門診取就醫日期)必須落在透析年月。

例如：A 病患申報血液透析醫令的費用年月為 9602 及 9604，則申報動靜脈瘻管或人工血管手術案件的醫令起日(或就醫日期)落在 960201-960229 及 960401-960430 才算申報案件。

可能有下列兩種情形：

1、統計期間往前勾稽 2 年，分母病人曾申報動靜脈瘻管或人工血管手術，則該病人於透析年月申報該醫令的案件次數加總即為再次申報次數。

2、統計期間往前勾稽 2 年，分母病人未曾申報動靜脈瘻管或人工血管手術，則該病人於透析年月申報該醫令的案件次數加總-1 即為再次申報次數。

表 2、2011-2020 年慢性透析盛行病人人數

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
總計		60,710	62,250	63,830	65,307	67,513	69,463	71,385	73,529	75,393	75,240
性別											
血液透析	男性	26,829 (44%)	27,948 (45%)	28,955 (45%)	29,920 (46%)	31,444 (47%)	32,697 (47%)	34,018 (48%)	35,457 (48%)	36,650 (49%)	36,817 (49%)
	女性	27,666 (46%)	28,033 (45%)	28,417 (45%)	28,851 (44%)	29,539 (44%)	30,205 (43%)	30,800 (43%)	31,478 (43%)	32,197 (43%)	32,025 (43%)
腹膜透析	男性	2,736 (5%)	2,763 (4%)	2,898 (5%)	2,960 (5%)	2,970 (4%)	3,019 (4%)	3,042 (4%)	3,064 (4%)	3,057 (4%)	3,026 (4%)
	女性	3,433 (6%)	3,459 (6%)	3,506 (5%)	3,512 (5%)	3,496 (5%)	3,465 (5%)	3,449 (5%)	3,450 (5%)	3,399 (5%)	3,282 (4%)
年齡別											
血液透析	<40	2,687 (4%)	2,655 (4%)	2,643 (4%)	2,595 (4%)	2,606 (4%)	2,654 (4%)	2,545 (4%)	2,504 (3%)	2,420 (3%)	2,281 (3%)
	40-64	27,594 (45%)	28,310 (45%)	28,818 (45%)	29,215 (45%)	29,819 (44%)	30,063 (43%)	30,288 (42%)	30,493 (41%)	30,639 (41%)	29,925 (40%)
	65-74	13,553 (22%)	13,713 (22%)	14,075 (22%)	14,483 (22%)	15,304 (23%)	16,170 (23%)	17,371 (24%)	18,350 (25%)	19,504 (26%)	20,289 (27%)
	≥ 75	10,694 (18%)	11,337 (18%)	11,878 (19%)	12,527 (19%)	13,306 (20%)	14,076 (20%)	14,675 (21%)	15,648 (21%)	16,353 (22%)	16,421 (22%)
腹膜透析	<40	1,114 (2%)	1,098 (2%)	1,112 (2%)	1,110 (2%)	1,111 (2%)	1,067 (2%)	1,022 (1%)	995 (1%)	938 (1%)	897 (1%)
	40-64	3,878 (6%)	3,942 (6%)	4,073 (6%)	4,116 (6%)	4,097 (6%)	4,098 (6%)	4,124 (6%)	4,106 (6%)	4,073 (5%)	3,911 (5%)
	65-74	805 (1%)	816 (1%)	859 (1%)	901 (1%)	915 (1%)	971 (1%)	990 (1%)	1,042 (1%)	1,072 (1%)	1,136 (2%)
	≥ 75	385 (1%)	379 (1%)	372 (1%)	360 (1%)	355 (1%)	364 (1%)	370 (1%)	391 (1%)	394 (1%)	380 (1%)

註 1：當年度最後一次透析為腹膜透析者為腹膜透析，其於歸為血液透析

註 2：%＝該年（各組別）人數／該年慢性透析盛行數*100%

※本表不含當年度年底死亡數。