



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 111 年第 3 次研商議事會議
議程資料

111 年 8 月 17 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 2 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、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 1-1
二、門診透析預算執行概況報告。	報 2-1
三、111 年第 1 季門診透析服務點值結算報告。	報 3-1
四、「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。	報 4-1
五、110 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質獎勵提升計畫」結算結果。	報 5-1

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」，提請討論。	討 1-1
二、提升「末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」西醫基層藥師服務照護情形，提請討論。	討 2-1
三、加強輔導透析病人 C 型肝炎接受診療處置案，提請討論。	討 3-1
四、提升「透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常」之院所自主管理方式，提請討論。	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 2 次研商議事會議紀錄

時間：111 年 5 月 18 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路三段 140 號、視訊會議為 Microsoft Teams 視訊軟體)

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*	梁代表淑政	梁淑政*
吳代表麥斯	吳麥斯*	郭代表咏臻	郭咏臻*
宋代表俊明	宋俊明*	曾代表國憲	曾國憲*
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	楊五常*
邱代表琦皓	邱琦皓*	楊代表孟儒	楊孟儒*
洪代表冠予	洪冠予*	鄒代表繼群	朱益宏(代)*
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*
張代表禹斌	張禹斌	顏代表大翔	顏大翔*
張代表晏晏	張晏晏*	謝代表輝龍	謝輝龍*
張代表鈺民	張鈺民*		

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*、陳燕鈴*、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

黃麗如*、許雅淇*、吳昱嫻*、

何宛青*、顏正婷*、林佩荻*

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
社團法人中華民國藥師公會
全國聯合會
中國醫藥大學附設醫院
本署醫務管理組

本署醫審及藥材組

本署資訊組

本署企劃組

本署財務組

本署違規查處室

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

曾庭俞*

張玉慧*、蔡春玉*、鄭靜蘭*

黃秋錦*、郭慧亮*、楊凱玲*

劉林義、韓佩軒、陳依婕、

洪于淇*、吳秀蘭、宋宛蓁、

劉志鴻、楊庭媽、林其瑩、

邵子川、林其瑩、鄭正義、

楊淑美

高幸蓓、涂奇君、連恆榮、

何小鳳、詹淑存、郭容桂、

陳淑儀、陳惠群

吳少庠*

王宗曦*、吳箴*

李佩耿

朱文玥*

林怡君*、陳懿娟*、莊智雯*

陳祝美*、盧珮茹*

林昱*

梁耀文*、傅明貞*、李怡君*

黃梅珍*、張曉玲*、黃雅蘭*、

葉美伶*、蘇家驊*

李名玉*、羅亦珍*、王素惠*、

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2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，並續辦腎功能狀態不明者提示事項。

(二) 序號3-全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」修訂案，將依程序報請衛生福利部核定後公告實施。

(三) 序號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：請中華民國中醫師公會全國聯合會於今(111)年第3次會議報告執行成果。

(四) 序號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」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(111)年第3次會議前研擬相關指標。

三、有關代表反映基層透析診所取得中央流行疫情指揮中心提供之防疫物資(如：N95口罩、隔離衣)及快篩試劑嚴重不足一節，轉請衛生福利部疾病管制署參考。

四、另有關基層診所代表反映疫情期間確診醫師可視訊看診、放寬醫病比、放寬護產人員照護比及發放防疫獎勵金津貼等事項，轉請衛生福利部醫事司參考。

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、於下次會議之業務執行報告增加Pre-ESRD藥師諮詢服務相關辦理情形。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110年第4季門診透析服務點值報告。

決定：

一、110年第4季點值確認如下：

年季 \ 項目	浮動點值	平均點值
110年 第4季	0.86047784	0.87064800

二、會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布結算事宜。

三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」（下稱「品保方案」）附表之三、專業醫療服務品質指標「C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」2項指標「參考值」案。

決定：

一、同意修訂「C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」2項指標之「參考值」以「最近3年平均值*（1-10%）為下限。」。

二、依程序辦理行政作業事宜。

第五案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：門診透析專業服務品質指標監測結果。

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：「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 111^註 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，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)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)腎臟病人全人照護及在宅照護模式。

註：原會議紀錄誤植為「明」年，修正為「111」年。

第二案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：追蹤透析病人 C 型肝炎之檢驗結果及請透析院所提供後續診療處置案，提請討論。

決議：

- 一、請分區業務組於 3 個月內回復所轄院所輔導回饋之透析 C 型肝炎病人後續醫療處置情形。
- 二、請健保署針對 Early-CKD 及 Pre-ESRD 的病人進行 C 肝

檢驗結果追蹤。

第三案

提案單位：中國醫藥大學附設醫院
本署醫務管理組

案由：有關若健保給付「居家血液透析」之運作模式，提請討論。

決議：有關中國醫藥大學附設醫院建議給付「居家血液透析」案，
移請台灣腎臟醫學會審慎評估。

伍、散會：下午 5 時 02 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：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
1	<p>108_2_討(3) 108_4_報(6) 109_1_報(6) 109_2_報(8) 109_3_報(6) 111_1_報(1) 「腎功能異常使用NSAIDs藥量者」篩異指標管理機制。</p> <p>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)。</p>	<p>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。</p>	<p>健保署</p> <p>一、回饋資訊，供醫界自主管控：本署按季將開立NSAID藥量異常之院所醫師名單(含異常處方高於同儕值註記)函請台灣腎臟科醫學會、台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會協助輔導會員，並將開立藥量資訊回饋予院所，供其自我管理。</p> <p>二、回饋成效：分析111年第2季高風險腎臟病人3個月內累計使用NSAIDs總日數≥ 31日病人數8.5千人，與前一季8.6千人比較，下降1.2%；醫師數5.6千人，與前一季5.5千人比較，上升2.3%。</p> <p>三、有關提升「透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常」之院所自主管理方式，提至本次會議討論(討論案第四案)。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續 列管 列管</p>
		<p>二、續辦腎功能狀態不明者提示事項。</p>	<p>健保署</p> <p>有關增修腎功能狀態不明者提示部分，程式開發中。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續 列管 列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
2	111_1_報(5) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」修訂案。	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」修訂案，將依程序報請衛生福利部核定後公告實施。	健保署 腹膜透析追蹤處置費-58011C「連續性可攜帶式腹膜透析」、58017C「全自動腹膜透析」之支付標準修訂內容，業於111年6月1日公告實施。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
3	110_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111年再至本會議報告本計畫之執行成果。	中醫師公會全聯會 納入報告事項第四案	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
4	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(111)年第3次會議前研擬相關指標。	台灣腎臟醫學會 藥師公會全國聯合會 請於會議上補充。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
5	111_2_報(1) 醫療院所反映防疫需求。	一、基層透析診所取得中央流行疫情指揮中心提供之防疫物資(如：N95口罩、隔離衣)及快篩試劑嚴重不足一節，轉請衛生福利部疾病管制署參考。 二、基層診所代表反映疫情期間	健保署 一、業於111年6月2日函請衛生福利部醫事司及疾病管制署卓參。 二、有關基層代表反應之問題，疫情指揮中心業回復如附件(報1-6頁)。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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
		<p>確診醫師可視訊看診、放寬醫病比、放寬護產人員照護比及發放防疫獎勵金津貼等事項，轉請衛生福利部醫事司參考。</p>		
6	<p>111_2_報(4)修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」(下稱「品保方案」)附表之三、專業醫療服務品質指標「C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」2項指標「參考值」案。</p>	<p>一、同意修訂「C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」2項指標之「參考值」以「最近3年平均值*(1-10%)」為下限。 二、依程序辦理行政作業事宜。</p>	<p>健保署業於111年6月27日以健保醫字第1110109646號公告實施。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管</p>
7	<p>111_2_討(1)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</p>	<p>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)。</p>	<p>納入討論事項第1案。</p>	<p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
	付「居家血液透析」之運作模式案。	(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)腎臟病人全人照護及在宅照護模式。 二、有關中國醫藥大學附設醫院建議給付「居家血液透析」案，移請台灣腎臟醫學會審慎評估。	健保署 一、依本會議 111 年第 2 次研商議事會議決議，本項請腎臟醫學會評估。另會議結束後中國醫藥大學附設醫院亦有提供補充資料，本署已提供腎臟醫學會一併納入研議。 二、併入討論事項第一案。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
8	111_2_討(2)追蹤透析病人 C 型肝炎之檢驗結果及請透析院所提供後續診療處置案。	一、請分區業務組於 3 個月內回復所轄院所輔導回饋之透析 C 型肝炎病人後續醫療處置情形。 二、請健保署針對 Early-CKD 及 Pre-ESRD 的病人進行 C 肝檢驗結果追蹤。	健保署 併入討論事項第三案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

決 定：

附件

檔 號：
保存年限：

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

地址：10050 台北市中正區林森南路6號

聯絡人：許家瑜

聯絡電話：23959825#3072

電子信箱：cylial029@cdc.gov.tw

受文者：衛生福利部醫事司

發文日期：中華民國111年8月3日

發文字號：肺中指字第1110000509號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (11100005091-1.pdf)

主旨：有關貴會建議針對收治輕症或無症狀COVID-19確診病患之
基層透析診所，能參照專責院所獎勵辦法，給予適度的獎
勵補助金，且責成地方衛生單位提供多方面的協助一案，
本中心說明如附件，請查照。

說明：復貴會111年5月8日(111)台基透儒字第111050801號函。

正本：台灣基層透析協會

副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部疾病管制署



嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心就貴協會建議針對收治輕症或無症狀COVID-19確診病患的基層透析診所，能參照專責院所獎勵辦法，給予適度的獎勵補助金，且責成地方衛生單位提供多方面的協助一案之回復說明如下：

一、對於收治輕症或無症狀COVID-19確診病患的基層透析診所，能比照專責院所，給予適當的獎勵補助金，以加強照顧意願。

說明：透析診所執行COVID-19確診者透析照護，醫事人員將核予人員津貼，指定機構將給予獎勵費用，業由衛生福利部醫事司於本(111)年6月27日衛部醫字第1111664044號函公布「執行嚴重特殊傳染性肺炎確診者血液透析照護醫事人員津貼及指定醫療機構獎勵作業要點」，自本年5月1日生效。

二、地方衛生機關能提供加強照顧所需的防護配備(N95、隔離衣...等)以減少工作人員感染風險。

說明：為因應本次COVID-19本土疫情防疫需求，本中心已於本年5月16日撥發N95口罩100萬260片、隔離衣100萬件、防護衣30萬件、乳膠手套300萬雙及防護面罩10萬個予各地方政府衛生局，統籌分配轄區公務機關/醫療院所/加強型防疫旅館/居家護理所/住宿式機構/血液透析機構，供疫情防治之採檢、照護/轉送確診個案等使用。

三、地方衛生機關能提供足夠的快篩劑，以利單位發現新個案避免感染擴散或加速解隔離減輕醫療負擔。

說明：

(一)為協助設有血液透析室之醫療機構因應COVID-19疫情，降低機構內傳播的風險，本中心訂有「設有血液透析室之醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引」，血液透析機構應加強病人分流等感染管制措施，於機構出入口、門診等區域設有及早發現發燒或呼吸道症狀之就醫民眾與訪客的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站、或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式。

(二)另機構在病人進入治療區域之前，需落實詢問TOCC，並確認其是否具COVID-19感染風險，若具COVID-19相關症狀，且經醫師評估或有疑慮時，應進行採檢核酸檢驗，並視需求進行抗原快篩。

四、提供各地區取得抗病毒藥物Molnupiravir的訊息及快速窗口，以減低確診者散佈感染及高危病人發展成重症的風險。

說明：

(一)有關全國各地區口服抗病毒藥物配賦地點名單，業公布於衛生福利

部疾病管制署（下稱疾管署）公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案專區（路徑：疾管署首頁>COVID-19防疫專區>居家照護>COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助>公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案），並適時更新，提供各界參考查詢。

(二) Molnupiravir非COVID-19病人治療之優先用藥，故不以釋出處方箋方式提供。說明如下：

1. 依據國際已發表之隨機對照試驗，以Molnupiravir治療發病5天之內之COVID-19門診病患，住院或死亡率下降31%，Paxlovid則下降88%。
2. 考量Molnupiravir的作用機轉為使病毒基因組錯誤累積，可能造成病毒突變，且有胎兒毒性及骨骼與軟骨毒性等副作用，因此於「新型冠狀病毒SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」中，建議本藥品提供無法使用其他建議藥物之具重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病5天之內之 ≥ 18 歲的病人使用。

(三) 承上，該藥品原則保留予血液透析、以管灌方式進食、思覺失調等無法使用其他建議藥物病人使用，各地方政府衛生局可視轄區疫情需要，將轄區衛生所、照護住宿型長照機構確診病例之主責醫療機構、COVID-19 確診病例血液透析主責醫療機構等，設為Molnupiravir口服抗病毒藥物存放點，調撥藥品存放；其他未配賦Molnupiravir存放之醫療院所若開立Molnupiravir處方箋，則需循程序向配賦醫院申領後，再將藥品提供病人治療。

五、地方衛生單位能協助病患叫派防疫計程車，以消除病患之交通困擾。

說明：考量COVID-19本土疫情升溫，為確保民眾於居家隔離或檢疫期間，或確定病例於居家照護期間，若有相關醫療需求必須往返醫療機構時，可以及時前往，本中心業於本年4月20日公布，並自當日起放寬有就醫或採檢需求之居家照護、居家隔離、居家檢疫者之交通運送方式：

(一) 緊急就醫：

1. 以119救護車為原則；
2. 輔助方式：依地方政府衛生局規劃或指示，得以防疫車隊、同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式進行。

(二) 非緊急就醫/採檢：

1. 以防疫車隊為原則；
2. 輔助方式：依地方政府衛生局規劃或指示，得以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式進行。

(三) 返家隔離(含就醫/採檢後返家)：依衛生局規劃或指示，得以防疫車

隊、同住親友接送或自行返家(如步行、自行駕/騎車)等方式進行。
另病患如有防疫計程車載送需求，可致電地方政府衛生局或關懷服務中心協助。

六、地方衛生單位能協助診所透析病人儘速完成第四劑疫苗施打，以降低免疫力不足的腎友確診率及重症率。

說明：

- (一) 有關第二次追加劑(第四劑)接種作業，已於本年5月16日起開放接種，對象如下列(已包含洗腎患者)，並請地方政府衛生局輔導合約醫療院所，提供符合接種間隔(與第一次追加劑間隔5個月)者接種：
1. 65歲以上長者。
 2. 長照機構住民。
 3. 18歲以上免疫不全及免疫力低下，且病情穩定者，包括：
 - (1) 目前正進行或1年內曾接受免疫抑制治療之癌症患者。
 - (2) 器官移植患者/幹細胞移植患者。
 - (3) 中度/嚴重先天性免疫不全患者。
 - (4) 洗腎患者。
 - (5) CD4 cell count小於200 cells/ml、有伺機性感染情形、未定期服藥或可測得病毒之HIV陽性患者。
 - (6) 目前正使用高度免疫抑制藥物者(包括高劑量類固醇, alkylating agents, antimetabolites, transplant-related immunosuppressive drugs, cancer chemotherapeutic agents, tumour-necrosis factor (TNF) blockers等)。
 - (7) 過去6個月內接受化學治療或放射治療者。
 - (8) 其他經醫師評估因免疫不全或免疫力低下，可接種第二劑追加劑者。
- (二) 另為提升醫療工作者對於COVID-19之免疫保護力，俾同時保護其服務對象，已於本年6月13日起開放第一類醫事人員(包含醫事執登人員及醫事機構非醫事人員)可評估自身染疫風險與意願後，接種第二次追加劑。

七、於疫情期間放寬照護護病比，必要時協助調派醫護人力支援。

說明：有關疫情期間放寬血液透析診所護理人力規定一節，查本中心業於本年5月5日肺中指字第1113800198號函示，對於提供COVID-19確診者門診透析之指定血液透析專責醫療機構之護理人員配置，於本年6月30日前得暫時為「每6床應有1人以上」。

八、於疫情期間，若基層透析醫師確診且無法找到醫師支援，能開放居隔

醫師視訊看診。

說明：查本中心於本年4月26日肺中指字第1113800177號函示略以，至本中心解散日止，全國之全民健康保險特約醫療機構，得報經地方政府衛生局備查並副知衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)，免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人。上開機構如認為其所屬醫師有於機構外實施通訊診療之必要，應敘明實施人員、地點及通訊方式，報經機構所在地衛生局同意，並副知健保署，始不受通訊診察治療辦法第7條第3款「通訊診療過程，醫師應於醫療機構內實施」之限制，惟仍須確保病人之隱私。

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告(附件)。

決定：

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111年第1季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。

說明：

一、111年第1季透析預算如下表：

111 第 1 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,971,272,851
醫院預算(B)	5,679,380,088
透析一般預算(C=A+B)	10,650,652,939

二、111年第1季透析核定點數如下表：

	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處置費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	82,217,814	1,149,462	5,560,647,615
醫院	575,730,264	154,197,461	5,380,598,334
自墊核退	689,251		
合計	658,637,329	155,346,923	10,941,245,949

三、111年第1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 Q1	0.89904465	0.90603525
110 年 Q1	0.85570953	0.86630159

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1季結算金額共計86,013,796元(預算執行率為21.2%)。

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

決 定：

一、門診透析醫療給付費用

(一) 111年調整後第1季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 111年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(G0合計) \times 西醫基層第1季預算占率(c_{q1}) + 111年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費) \\
 &\quad 預算合計(G1合計) \times 醫院第1季預算占率(h_{q1}) \\
 &= 20,296,702,853 \times 24.493007\% + 23,058,436,568 \times 24.630378\% \\
 &= 4,971,272,851 + 5,679,380,088 \\
 &= 10,650,652,939 (D2)
 \end{aligned}$$

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 $10,650,652,939 = 20,296,702,853(G0合計) \times 24.493007\%(c_{q1}) + 23,058,436,568(G1合計) \times 24.630378\%(h_{q1})$ 。
 - 111年第2季調整後預算 $10,766,390,228 = 20,296,702,853(G0合計) \times 24.782281\%(c_{q2}) + 23,058,436,568(G1合計) \times 24.877681\%(h_{q2})$ 。
 - 111年第3季調整後預算 $10,934,267,182 = 20,296,702,853(G0合計) \times 25.265177\%(c_{q3}) + 23,058,436,568(G1合計) \times 25.180672\%(h_{q3})$ 。
 - 111年第4季調整後預算 $11,003,829,072 = 111年全年預算數 - 111年第1季調整後預算 - 111年第2季調整後預算 - 111年第3季調整後預算$ 。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3108R05

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01-111/03

核付截止日期：111/06/30

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

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01—111/03

核付截止日期：111/06/30

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：	0	0	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	0	0	0
(3)小計：	0	0	0

已支用點數=0
 暫結金額=1元/點×已支用點數=0
 未支用金額=第2季預算-1元/點×第2季已支用點數=113,936,204-0=113,936,204

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3108R05

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01-111/03

核付截止日期：111/06/30

頁次：5

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+113,936,204= 213,911,204

	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:	0	0	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵):	0	0	0
(3)小計:	0	0	0

已支用點數= 0
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 0
 未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 213,911,204 - 0 = 213,911,204

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+213,911,204+ 5,100,000 = 318,986,204

	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:	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= 318,986,204 - 0 = 318,986,204

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01—111/03

核付截止日期：111/06/30

頁次：6

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：	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

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 + 0 + 0 + 0 = 86,013,796

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 - 86,013,796 = 318,986,204

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「支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病」通則第六點略以，疾病管理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

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01-111/03

核付截止日期：111/06/30

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	127,743,469	127,743,469	0	40,892,442	40,892,442	0	20,818,323	20,818,323
北區分區	1,098,362	66,677,716	67,776,078	352,765	20,574,227	20,926,992	224,162	9,893,883	10,118,045
中區分區	2,456,460	104,194,298	106,650,758	754,710	34,536,835	35,291,545	375,328	18,698,604	19,073,932
南區分區	84,515	86,011,606	86,096,121	26,025	26,373,930	26,399,955	0	13,648,752	13,648,752
高屏分區	61,261	95,274,676	95,335,937	15,962	28,172,373	28,188,335	300	15,659,527	15,659,827
東區分區	0	10,919,487	10,919,487	0	3,647,654	3,647,654	0	1,534,021	1,534,021
合計	3,700,598	490,821,252	494,521,850	1,149,462	154,197,461	155,346,923	599,790	80,253,110	80,852,900

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：RGI3108R05

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：111/07/29

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01-111/03

核付截止日期:111/06/30

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	9,196,300	20,416,388	29,612,688	1,792,301,578	1,222,604,361	3,014,905,939
北區分區	0	0	0	654,436,850	1,059,590,022	1,714,026,872
中區分區	340,344	0	340,344	918,018,439	1,154,691,773	2,072,710,212
南區分區	8,610,072	-19,560	8,590,512	1,008,017,806	823,906,887	1,831,924,693
高屏分區	38,908,968	29,446,200	68,355,168	1,103,104,260	890,580,248	1,993,684,508
東區分區	21,461,532	35,065,984	56,527,516	84,168,892	148,971,933	233,140,825
合計	78,517,216	84,909,012	163,426,228	5,560,047,825	5,300,345,224	10,860,393,049

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：RGI3108R05

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01—111/03

核付截止日期：111/06/30

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) =(J1)+(J2)	醫院 (K) =(K1)+(K2)	自墊核退 (L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N) =(N2)+(N3)	醫院 (O) =(O2)+(O3)	小計 (P) =(N)+(O)
臺北分區	9,196,300	148,159,857	319,898	157,676,055	0	40,892,442	40,892,442	1,792,301,578	1,243,422,684	3,035,724,262
北區分區	1,098,362	66,677,716	81,424	67,857,502	352,765	20,574,227	20,926,992	654,661,012	1,069,483,905	1,724,144,917
中區分區	2,796,804	104,194,298	66,752	107,057,854	754,710	34,536,835	35,291,545	918,393,767	1,173,390,377	2,091,784,144
南區分區	8,694,587	85,992,046	123,081	94,809,714	26,025	26,373,930	26,399,955	1,008,017,806	837,555,639	1,845,573,445
高屏分區	38,970,229	124,720,876	26,105	163,717,210	15,962	28,172,373	28,188,335	1,103,104,560	906,239,775	2,009,344,335
東區分區	21,461,532	45,985,471	71,991	67,518,994	0	3,647,654	3,647,654	84,168,892	150,505,954	234,674,846
合計	82,217,814	575,730,264	689,251	658,637,329	1,149,462	154,197,461	155,346,923	5,560,647,615	5,380,598,334	10,941,245,949

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3108R05

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01-111/03

核付截止日期：111/06/30

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 RM1+RP1+RP3
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1) =(RJ1)+(RK1)	小計 (RM1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1) =(RN1)+(RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3) =(RN3)+(RO3)	小計 (RP3)	
臺北分區	0	251,979	251,979	0	78,075	78,075	0	53,690	53,690	383,744
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	251,979	251,979	0	78,075	78,075	0	53,690	53,690	383,744

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：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：111/07/29

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

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 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	9,196,300	20,416,388	29,612,688	29,612,688
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	340,344	0	340,344	340,344
南區分區	0	0	0	8,610,072	-19,560	8,590,512	8,590,512
高屏分區	10,606,700	0	10,606,700	28,302,268	29,446,200	57,748,468	68,355,168
東區分區	0	0	0	21,461,532	35,065,984	56,527,516	56,527,516
合計	10,606,700	0	10,606,700	67,910,516	84,909,012	152,819,528	163,426,228

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：111/07/29

111年第1季

結算主要費用年月起迄：111/01-111/03

核付截止日期：111/06/30

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 RM+RP1+RP
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	251,979	251,979	0	78,075	78,075	9,196,300	20,470,078	29,666,378	29,996,432
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	340,344	0	340,344	340,344
南區分區	0	0	0	0	0	0	8,610,072	-19,560	8,590,512	8,590,512
高屏分區	10,606,700	0	10,606,700	0	0	0	28,302,268	29,446,200	57,748,468	68,355,168
東區分區	0	0	0	0	0	0	21,461,532	35,065,984	56,527,516	56,527,516
合計	10,606,700	251,979	10,858,679	0	78,075	78,075	67,910,516	84,962,702	152,873,218	163,809,972

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

$$\begin{aligned}
& \text{預算(D2) - 核定非浮動點數合計(M) - 1x腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
= & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{\text{10,650,652,939 - 658,637,329 - 155,346,923}} \\
= & \frac{10,941,245,949}{10,941,245,949} \\
= & 0.89904465 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
\end{aligned}$$

七、平均點值

$$\begin{aligned}
& \text{預算(D2)} \\
= & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}}{\text{10,650,652,939}} \\
= & \frac{658,637,329 + 155,346,923 + 10,941,245,949}{\text{10,650,652,939}} \\
= & 0.90603525 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
\end{aligned}$$

八、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月110/12(含)以前:於111/04/01~111/06/30期間核付者。
2. 費用年月111/01~111/03:於111/01/01~111/06/30期間核付者。

報告事項-第四案

報告單位：中醫師公會全國聯合會
中國醫藥大學附設醫院

案由：「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。

決定：

報告事項-第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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。

說明：

- 一、依本署 110 年 2 月 5 日健保醫字第 1100001540 號公告辦理。
- 二、預算來源為 110 年其他預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」(簡稱品保款計畫)項下，編列本計畫預算為 4,500 萬元。
- 三、本計畫係以各院所定期上傳本署「健保資訊網服務系統(VPN)」做為結算與核發依據，各院所應詳實核對資料正確性，於各季截止日前(各該季結束次月 20 日前)上傳或補正；為維護上傳資料之正確性，對於未上傳或上傳資料錯誤者，不予核發。
- 四、110 年本計畫核發結果，說明如下：
 - (一)本署已於 111 年 6 月 22 日前完成發放作業，各院所可自行於 VPN 下載核發結果明細表。
 - (二)110 年預算 4,500 萬元，其中血液透析預算 42,026,686 元，腹膜透析預算 2,973,314 元(表 1，頁次報 5-3)。
 - (三)核發結果：
 1. 血液透析：110 年計 553 家(75.86%)列入核發，核發金額達 42,026,692 元；176 家(24.14%)列入不予核發(表 2，頁次報 5-3)。
 2. 腹膜透析：110 年計 91 家(77.78%)列入核發，核發金額達 2,973,315 元；26 家(22.22%)列入不予核發(表 3，頁次報 5-3)。
 3. 每家核發院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計 45,000,007 元，與預算相差 7 元。

- 五、本計畫辦理核發作業後，若有未列入當年度本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度本計畫預算支應。
- 六、有關旨揭計畫照護指標項目達成率，血液透析各品質指標全國院所達成率在 31%至 88%間(表 4)，腹膜透析各品質指標院所達成率在 34%至 89%間(表 5)，請台灣腎臟醫學會於研議 112 年品保款計畫時，考量目前指標之鑑別度，俾監控整體門診透析醫療品質，提升腎臟病整體之醫療照護品質。

決 定：

表 1：110 年預算分配、申報點數及核發點數統計

	血液透析	腹膜透析	合計
申報點數	45,177,357,292	3,196,218,141	48,373,575,433
占率	93.39%	6.61%	100.00%
預算分配	42,026,686	2,973,314	45,000,000
占率	93.39%	6.61%	100.00%
核發金額	42,026,692	2,973,315	45,000,007
占率	93.39%	6.61%	100.00%

表 2:110 年血液透析核發與不核發統計

核發/ 分區	院所家數 (A=B+C)	不核發院所			核發院所			核發家數 占率 (C/A)
		無指 標分 數	≤70 分	合計 (B)	家數(C)	核發金額(D)	金額占率(D/E)	
台北	230	3	68	71	159	11,815,315	28.11%	69.13%
北區	94	0	23	23	71	6,585,001	15.67%	75.53%
中區	142	0	30	30	112	7,709,060	18.34%	78.87%
南區	109	0	20	20	89	6,991,478	16.64%	81.65%
高屏	134	0	24	24	110	8,042,506	19.14%	82.09%
東區	20	0	8	8	12	883,332	2.10%	60.00%
小計	729	3	173	176	553	42,026,692(E)	100.00%	75.86%

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

表 3.110 年腹膜透析核發與不核發統計

核發/ 分區	院所家數 (A=B+C)	不核發院所			核發院所			核發家 數占率 (C/A)
		無指 標分 數	≤70 分	合計(B)	家數(C)	核發金額 (D)	金額占率(D/E)	
台北	30	0	6	6	24	953,677	32.07%	80.00%
北區	20	0	3	3	17	422,399	14.21%	85.00%
中區	29	1	9	10	19	474,129	15.95%	65.52%
南區	18	0	4	4	14	418,627	14.08%	77.78%
高屏	16	0	2	2	14	631,789	21.25%	87.50%
東區	4	0	1	1	3	72,694	2.44%	75.00%
小計	117	1	25	26	91	2,973,315(E)	100.00%	77.78%

表 4.110 年血液透析照護指標項目達成率統計

層級別	總院所數	季指標						半年指標		年指標							
		血清白蛋白 (Albumin \geq 3.5 gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP)		URR \geq 65%		Hb > 8.5 g/dL		鈣磷乘積小 於 60 mg^2/dL^2		B 型肝炎表 面抗原 (HBsAg)轉 陽率		C 型肝炎抗 體(Anti- HCV)轉陽率		55 歲以下透 析病人移植 登錄率		建立對新病 人透析治療 模式選擇之 充分告知機 制	
		滿分院 所數	占率	滿分院 所數	占率	滿分院 所數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率
醫學中心	19	19	100%	14	74%	18	95%	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%	1	5%
區域醫院	74	60	81%	51	69%	58	78%	65	88%	70	95%	65	88%	70	95%	4	5%
地區醫院	168	107	64%	86	51%	84	50%	128	76%	145	86%	144	86%	134	80%	39	23%
西醫基層	468	361	77%	300	64%	274	59%	386	82%	408	87%	401	86%	370	79%	179	38%
全國	729	547	75%	451	62%	434	60%	598	82%	642	88%	629	86%	593	81%	223	31%

表 5.110 年腹膜透析照護指標項目達成率統計

層級別	總院所數	季指標				半年指標				年指標							
		血清白蛋白 (Albumin \geq 3.5gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP)		Hb > 8.5 g/dL		Weekly Kt/V \geq 1.7		鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²		B 型肝炎表面 抗原(HBsAg) 受檢率		C 型肝炎抗體 (Anti-HCV) 受檢率		55 歲以下透 析病人移植登 錄率		建立對新病人 透析治療模式 選擇之充分告 知機制	
		滿分 院所數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率
醫學中心	19	17	89%	17	89%	14	74%	18	95%	17	89%	17	89%	19	100%	5	26%
區域醫院	67	47	70%	38	57%	47	70%	61	91%	62	93%	63	94%	60	90%	27	40%
地區醫院	23	10	43%	11	48%	15	65%	16	70%	16	70%	18	78%	17	74%	8	35%
西醫基層	8	4	50%	1	13%	5	63%	7	88%	6	75%	6	75%	6	75%	0	0%
全國	117	78	67%	67	57%	81	69%	102	87%	101	86%	104	89%	102	87%	40	34%

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

中華民國110年2月5日健保醫字第1100001540號公告

一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的：

- (一)提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病人之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。
- (二)提升慢性腎衰竭病人自我照護之能力，預防疾病惡化，促進健康。
- (三)鼓勵有效管理腎臟疾病，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善醫療品質與服務品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

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

四、品質監測項目及計分方式：

(一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：

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 $\geq 75\%$	每季 4 分
2. URR $\geq 65\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 95\%$	每季 4 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 90\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每半年 8 分

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

項 目	各透析院所病人監測值	得 分
	達成率	
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)
	$4\% \leq$ 移植登錄率 $< 5\%$	8 分(年)
	$3\% \leq$ 移植登錄率 $< 4\%$	6 分(年)
	$2\% \leq$ 移植登錄率 $< 3\%$	4 分(年)
	$1\% \leq$ 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：

- 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)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第40條所列違規情事，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，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。

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 =

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

$$2. \text{ 個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額} = \frac{\text{該腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{該腹膜透析院所加權指數}}{\sum \text{各腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{各腹膜透析院所加權指數}} \times \text{當年度腹膜透析品質獎勵金額}$$

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，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件 1-1 『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準

1. 各透析院所有告知新發生之末期腎衰竭病人不同治療模式的義務，並於衛教後請病人填寫滿意度調查表。
2. 末期腎衰竭治療模式衛教內容須包含：透析通路和原理、透析場所、透析時間、透析執行者、透析可能產生的症狀、透析適應症及禁忌症、透析之飲食/血壓/貧血控制、腎臟移植的原理和主要執行院所、移植的優缺點、移植適應症及禁忌症、移植後抗排斥藥物簡介、其它(居家照護、社會福利等)。
3. 末期腎衰竭治療模式衛教完成率之計算公式如下：
完成率(%) = (本季末期腎衰竭治療模式衛教完成人數/本季新透析病人人數)×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
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理
<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者
<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

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

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

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111年第3次會議報告)。

(二)每次會議提供辦理情形：

1. 中央健康保險署：
 - (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一併評估。

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及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、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)	請於會議上補充。	<input type="checkbox"/> 解除列表 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列表

討論事項-第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：提升「末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」西醫基層藥師服務照護情形，提請討論。

說明：

- 一、為降低國人透析發生情形，自 95 年起實施「末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，以慢性腎臟病高危險族群進行個案管理，結合跨領域之醫療照護團隊(醫師、衛教護理師及營養師)及早介入，建立以病人為中心的腎臟病整合照護模式，提升我國慢性腎臟病照整體照護之醫療品質；自 110 年 10 月起，納入藥師加入計畫照護團隊，導入整合性評估病人用藥、正確用藥指導進而調整病人用藥習慣，提供更完善的醫療照護。
- 二、經統計截至 111 年 6 月底止，各層級提供藥師服務之院所比例以基層診所最低：參與 Pre-ESRD 計畫之基層診所共 48 家中，有 4 家診所已與社區藥局合作，惟僅 3 家目前有申報藥師諮詢相關費用(表 1.1)，另基層總收案人數共計 2,972 人，僅有 101 人接受藥師諮詢服務(表 1.2)；若依據各院所收案照護人數，照護人數最多前 16 家診所已照護超過 80%之總照護人數(表 2)。

擬辦：

- 一、請台灣腎臟醫學會與藥師公會全國聯合會積極鼓勵基層診所與社區藥局合作，提供藥師照護服務。
- 二、為擴大藥師照護成效，擬請目前已提供藥師服務之安慎診所鄭集鴻代表分享與社區藥局合作之經驗。

決議：

表 1.1、111 年基層診所提供藥師服務情形(供給面-依申報院所數)

	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區		全國	
	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
醫學中心														
提供藥師服務	5	62.5%	1	100.0%	2	50.0%	2	100.0%	2	66.7%	-	0.0%	12	63.2%
參與 Pre-ESRD	8		1		4		2		3		1		19	
區域醫院														
提供藥師服務	13	76.5%	6	50.0%	8	53.3%	5	38.5%	2	15.4%	1	33.3%	35	47.9%
參與 Pre-ESRD	17		12		15		13		13		3		73	
地區醫院														
提供藥師服務	2	11.1%	4	21.1%	3	16.7%	1	9.1%	2	9.5%	-	0.0%	12	13.5%
參與 Pre-ESRD	18		19		18		11		21		2		89	
基層診所														
提供藥師服務	-	0.0%	1	12.5%	-	0.0%	-	0.0%	2	14.3%	-	-	3	6.3%
參與 Pre-ESRD	9		8		10		7		14		-		48	
小計														
提供藥師服務	20	38.5%	12	30.0%	13	27.7%	8	24.2%	8	15.7%	1	16.7%	62	27.1%
參與 Pre-ESRD	52		40		47		33		51		6		229	

註：

表 1.2、111 年基層診所提供藥師服務情形(利用面-依申報病人數)

	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區		全國	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
醫學中心														
提供藥師服務	617	5.1%	565	33.1%	424	6.3%	394	13.9%	627	11.9%	-	0.0%	2,627	9.0%
參與 Pre-ESRD	11,987		1,706		6,773		2,836		5,247		790		29,339	
區域醫院														
提供藥師服務	987	8.9%	312	5.9%	713	11.5%	227	2.4%	37	0.5%	26	3.2%	2,302	5.8%
參與 Pre-ESRD	11,144		5,312		6,198		9,388		7,046		803		39,891	
地區醫院														
提供藥師服務	51	2.0%	93	2.8%	220	4.2%	45	2.1%	74	2.8%	-	0.0%	483	3.1%
參與 Pre-ESRD	2,503		3,297		5,194		2,173		2,606		43		15,816	
基層診所														
提供藥師服務	-	0.0%	13	1.5%	-	0.0%	-	0.0%	88	9.7%	-	-	101	3.4%
參與 Pre-ESRD	304		871		471		421		905		-		2,972	
小計														
提供藥師服務	1,655	5.5%	983	8.8%	1,357	7.3%	666	4.5%	826	5.2%	26	1.6%	5,513	6.3%
參與 Pre-ESRD	29,919		11,171		18,629		14,816		15,799		1,635		87,952	

表 2、111 年 1~6 月基層診所提供藥師照護情形

序號	分區別	醫事機構代號	院所名稱	合作藥局	藥師 收案 人數	Pre- ESRD 照護人數	Pre-ESRD 累計照護 人數	累計照護人 數百分比
1	北區	3512011276	安慎診所	康健	13	596	596	20%
2	高屏	3543014145	藍文君診所	博美藥局	30	224	820	28%
3	南區	3541312415	顏大翔內所	家嘉藥局		207	1,027	35%
4	高屏	3502084187	吳三江內科			193	1,220	41%
5	臺北	3501181614	張孟源內科			171	1,391	47%
6	高屏	3543013862	李洮俊診所	廷美藥局	58	149	1,540	52%
7	南區	3541060523	陳相國聯診			117	1,657	56%
8	高屏	3507290336	為好診所			101	1,758	59%
9	高屏	3502098010	吉泰內科診			98	1,856	62%
10	中區	3503271353	大業診所			93	1,949	66%
11	中區	3536100449	長安診所			92	2,041	69%
12	中區	3538011918	蔡良迪診所			76	2,117	71%
13	臺北	3501194728	吳明修診所			75	2,192	74%
14	中區	3503280512	瑞東診所			73	2,265	76%
15	北區	3535041647	宏仁診所			68	2,333	78%
16	北區	3533052044	惠慎			65	2,398	81%
17	北區	3535012075	台糖診所			58	2,456	83%
18	中區	3538022485	金生診所			57	2,513	85%
19	南區	3541050376	以琳內科診			45	2,558	86%
20	南區	3521052838	康健診所			40	2,598	87%
21	高屏	3502020549	腎美診所			34	2,632	89%
22	臺北	3590011405	傅仰賢診所			33	2,665	90%
23	高屏	3507010114	文山診所			33	2,698	91%
24	北區	3533031689	安慎診所			31	2,729	92%
25	中區	3538031107	草屯陳診所			29	2,758	93%
26	北區	3532012591	桃庚聯合診			28	2,786	94%
27	中區	3503010190	仁德診所			28	2,814	95%
28	高屏	3543022218	真善美診所			28	2,842	96%
29	高屏	3543160222	迦美診所			17	2,859	96%
30	中區	3537013678	惠聖診所			14	2,873	97%
31	北區	3532017854	佑霖診所			13	2,886	97%

序號	分區別	醫事機構代號	院所名稱	合作藥局	藥師 收案 人數	Pre- ESRD 照護人數	Pre-ESRD 累計照護 人數	累計照護人 數百分比
32	北區	3532051981	安禾診所			12	2,898	98%
33	高屏	3507310459	安馨楠梓內			10	2,908	98%
34	臺北	3534022120	傳康診所			9	2,917	98%
35	高屏	3502054296	長清診所			8	2,925	98%
36	高屏	3543014654	德家內科診			8	2,933	99%
37	南區	3540061277	康明診所			6	2,939	99%
38	中區	3503070089	后豐診所			5	2,944	99%
39	南區	3521031768	光明內科診			5	2,949	99%
40	臺北	3531025361	仁暉診所			4	2,953	99%
41	臺北	3531063870	新庚診所			4	2,957	99%
42	臺北	3531065605	文鼎診所			4	2,961	100%
43	中區	3503090107	淨新診所			4	2,965	100%
44	臺北	3501011313	安德聯合			3	2,968	100%
45	臺北	3531172052	佑安內科診			1	2,969	100%
46	南區	3541313136	杏福內科診			1	2,970	100%
47	高屏	3542014463	佳醫診所			1	2,971	100%
48	高屏	3543022272	美新診所			1	2,972	100%

討論事項-第三案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：加強輔導透析病人C型肝炎接受診療處置案，提請討論。

說明：

一、本署篩選院所登錄於【健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫】資料，C 肝病人治療情形整理如下：

統計項目	人數(人)	百分比
總透析上傳人數 (109.1.1~111.5.6)	107,288	
進行 Anit-HCV 篩選人數(A) (扣除死亡)	82,793	100%
C 肝病人(B)	6,143	【B/A】 7%
C 肝病人接受治療人數(C)	6,079	【C/B】 99%
HCV RNA 陽性尚未治療	64	

資料截至 111/8/9

二、未有 RNA 檢驗紀錄且院所於【健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫】登錄為「不願意轉介治療」629 人，經調查其原因主要如下：

1. 因高齡致家屬或病人拒絕治療。
2. 就醫麻煩、身體不適或行動不便。
3. 多重共病或癌症。

三、111 年 6 月 8 日本署已將「HCV RNA 陽性需評估 DAA 治療之透析病人名單」函請各分區業務組轉知透析院所，協助追蹤病人治療。

四、本署篩選 Early CKD 及 Pre-ESRD 病人資料之 C 肝診療處置情形，分析如下表：

項目說明	Early CKD		Pre-ESRD	
	人數	百分比	人數	百分比
總收案人數(104.1.1~111.1.31)	915,449	-	217,861	-
已接受 DAA 治療、HCV RNA 檢驗結果陽性人數	16,338	100%	5,180	100%
- 已接受 DAA 治療人數	15,779	97%	5,027	97%
- HCV RNA 檢驗結果陽性治療	559	3%	153	3%

本署前於 111 年 5 月 9 日已將「HCV RNA 陽性需評估 DAA 治療之名單」，函請各分區業務組轉知醫療院所，協助追蹤病人治療，該名單已內含 Early CKD 及 Pre-ESRD 病人。

擬 辦：

為維護病人用藥權益，「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」已無限制醫師處方 DAA 之專科資格，腎臟科醫師亦可開立，且為配合國家 2025 年消除 C 肝政策，請透析院所及腎臟科主治醫師積極加強輔導進行 C 肝病人之診療處置。

決 議：

討論事項-第四案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：提升「透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常」之院所自主管理方式，提請討論。

說明：

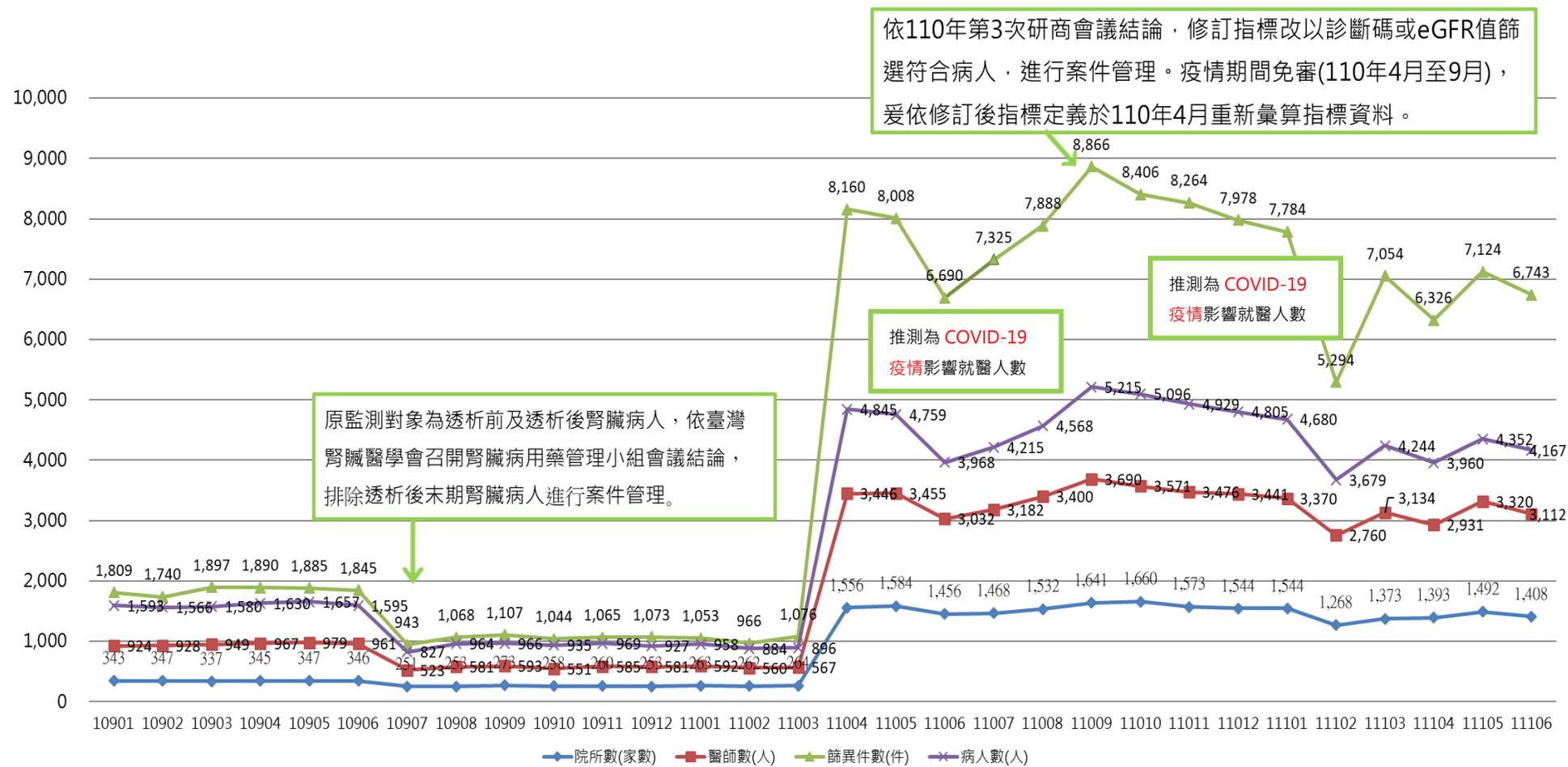
- 一、本案指標「透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數大於等於31日」自105年開始實施，歷經2次修正，並於110年第3次本會議決議，改以慢性腎臟病診斷碼或eGFR值篩選符合透析前高風險腎臟病人，且於3個月內累計使用NSAIDs藥品總日數 ≥ 31 日之個案進行案件管理，以擴大管理範圍（附件），期降低透析前高風險腎臟病人，因用藥導致腎功能受損需透析人數。
- 二、現行本署已每季回饋上揭指標監測資訊及異常醫師名單（含異常處方高於同儕值註記），函請相關公協會輔導會員，惟使用NSAIDs藥量異常之個案數下降幅度漸緩。
- 三、經統計111年第2季高風險腎臟病人3個月內累計使用NSAIDs總日數 ≥ 31 日之情形：
 - （一）病人數為8.5千人，與去年同期9.1千人比較，下降6.5%；與前一季8.6千人比較，下降1.2%。
 - （二）案件數為20.1千件，與去年同期22.8千件比較，下降11.7%；與前一季20.1千件比較，結果持平。
 - （三）醫師數為5.6千人，與去年同期5.9千人比較，下降4.4%；與前一季5.5千人比較，上升2.3%。
- 四、另考量NSAIDs藥量異常可能影響醫療給付改善方案照護成效，再統計8,506位NSAIDs藥量異常病人中，1,259位為Pre_ESRD收案個案（占率14.8%），1,072位為Early-CKD收案

個案（占率12.6%）；5,686位開立NSAIDs藥量異常醫師中，742位醫師有申請Pre-ESRD、Early CKD計畫（占率13%）；又135位醫師異常案件中含計畫收案個案。

五、提請討論：考量現行已定期資訊回饋，如何使高風險腎臟病人3個月內累計使用NSAIDs總日數 \geq 31日個案數再下降，例如調整醫療給付改善方案品質獎勵指標或品質保證保留款獎勵指標等方式，降低高風險個案NSAIDs處方率。

決 議：

109年1月至111年3月「腎功能異常病人於3個月內使用NSAIDs藥品總日數≥31」趨勢



備註：1.資料來源檔案：本署倉儲資料庫-醫療費用電腦立意抽樣暫存檔 (DWM_SPDEDU_MST_INDEX)。
2.資料擷取日期：111年8月1日