



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  
議程資料

111 年 2 月 23 日 (星期三) 下午 2 時  
本署 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 110 年第 3 次研商議事會議紀錄.....第 2 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、110 年第 3 季門診透析服務點值結算報告。	報 3-1
四、111 年門診透析預算四季重分配案。	報 4-1
五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「腹膜透析追蹤處置費」修訂案。	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、關於健保醫療資訊雲端查詢系統「高風險腎臟病人用藥提示(API)」新增腎功能不明者提示內容及邏輯，提請討論。	討 2-1

## 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 110年第3次研商議事會議紀錄

時間：110年11月17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	郭代表咏臻	郭咏臻*
吳代表麥斯	吳麥斯	曾代表國憲	曾國憲
宋代表俊明	宋俊明*	黃代表尚志	黃尚志
李代表妮真	李妮真	楊代表五常	劉碧珠 <sub>代理</sub> *
林代表元灝	林元灝	楊代表孟儒	呂國樑 <sub>代理</sub> *
邱代表琦皓	邱琦皓	鄒代表繼群	鄒繼群
洪代表冠予	洪冠予*	蔡代表宗昌	蔡宗昌
張代表克士	張克士*	蔡代表明鎮	張鈺民 <sub>代理</sub> *
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	謝景祥 <sub>代理</sub> *
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*、董家琪、許雅淇
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

游慧真、韓佩軒、劉林義、  
陳依婕、洪于淇、劉志鴻、  
鄭正義、楊淑美

高幸蓓、張如薰、許明慈、  
丁安安、陳昌志、陳惠群、  
詹淑存

本署資訊組

吳少庠

本署企劃組

王宗曦\*、趙偉翔

本署違規查處室

陳怡蓓

本署臺北業務組

陳懿娟\*、莊智雯\*、馬家碧\*

本署北區業務組

蔡秀幸\*、陳祝美\*、張佩萱\*

本署中區業務組

戴婷豫\*、林昱\*

本署南區業務組

洪穰齡\*、梁耀文\*、傅明貞\*

本署高屏業務組

張曉玲\*、黃雅蘭\*、蘇家驊\*、葉  
美伶\*

本署東區業務組

李名玉\*、羅亦珍\*、江春桂\*、張  
家綾\*

## 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1、6、8、9、10、11解除列管，其他持續列管(如下)：

- (一) 序號2-「腎功能異常使用NSAIDs藥量者」篩異指標管理機制。
- (二) 序號3-C肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。
- (三) 序號4-「腹膜透析追蹤處置費及APD的機器租金費，回溯追扣案」：於本年度向健保會爭取預算後研議，請台灣腎臟醫學會提案修訂。
- (四) 序號5-「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」：請本署研議「糖尿病與初期慢性腎臟病整合照護計畫」案。
- (五) 序號7-「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明(111)年本會議報告執行成果。
- (六) 序號12-有關「基層門診透析院所無法參加西醫基層品質保證保留款計畫」案：請醫務管理組分析，於下次會議報告。

三、有關序號1「有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將併長期使用呼吸器且無意識患者(不分年齡)透析處置適當性提送國衛院論壇討論」案，雖解除列管，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(如下)，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。
- (七)腎臟病人全人照護及在宅照護模式。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年第 2 季門診透析服務點值報告。

決定：

一、110 年第 2 季點值確認如下：

年季 \ 項目	浮動點值	平均點值
110 年第 2 季	0.85578360	0.86633904

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：本署醫務管理組

案由：111 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
111.2.23 (週三下午)	111.5.18 (週三下午)	111.8.17 (週三下午)	111.11.16 (週三下午)	111.11.30 (週三下午)

## 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：111年「門診透析服務保障項目」討論案。

決議：緩議，有關保障點值之偏鄉範圍，請台灣腎臟醫學會與會員取得共識後，再提會討論。

### 第二案

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」各單位追蹤辦理情形。

決議：

一、有關「函請教育部將護腎衛教納入課程等」、「發展腎病專業品質監測指標」、「研議 AKI 病人照顧計畫」及「推動藥師納入腎臟病患照顧計畫」等策略，解除列管。

二、持續追蹤案件：

(一)年度追蹤：

請中華民國中醫師公會全國聯合會於明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：

1.本署：

(1)研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫。

(2)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，進行抽審作業。

2.台灣腎臟醫學會：有關「研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引」，建議應以病人的角度規劃更

周延細緻之指引，請台灣腎臟醫學會攜回研議，並於下次會議提案討論。

### 第三案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質提升獎勵計畫」修訂案。

決議：

- 一、考量違反醫事法令受主管機關停業處分或廢止開業執照處分、與本保險停約或終止特約者，亦應不符合核發資格，新增違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 44 條及第 45 條規定者不得參加獎勵金分配之規定。
- 二、修訂通過「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」(附件 1)。

### 第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」(下稱 Pre-ESRD 計畫)藥師照護指標定義及說明案。

決議：

- 一、同意勘誤 Pre-ESRD 計畫第肆、八、(二)、3.藥師照護費用之申報原則(3)，新增『特約藥局合作之診所，除前開必填欄位外，點數清單段「病患是否轉出(d18)」及「轉往之醫事服務機構代號(d55)」亦為必填欄位』(附件 2)。
- 二、Pre-ESRD 計畫第肆、六點「AKD 病人照護 90 天之後照護指標」，請本署依 109 年 12 月 1 日召開之本會議 109 年第 1 次臨時研商議事會議通過之操作型定義(附件 3)進行監測。
- 三、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。

第五案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：關於健保醫療資訊雲端查詢系統新增「高風險腎臟病人用藥提示(API)」邏輯及提示內容，提請討論。

決議：

- 一、為精進本署雲端查詢系統提示高風險腎臟病病人用藥情形，「高風險腎臟病人用藥主動提示(API)」暫依「110.11 醫師公會、醫院協會建議版本」建置，於CKD第3期至第5期及透析病人，醫師處方NSAIDs逾一定天數予以提示。
- 二、有關腎功能不明之提示條件，請台灣腎臟醫學會研議並於1個月內以公文回復本署。

伍、散會：下午5時10分。

陸、與會人員發言實錄如附件4。

## 「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」修正對照表

							原方案	修正草案	
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	備註	
						季			年
24	RNA_DATE (新增)	C 肝病毒 檢驗日期	8	202	209		M	<p>YYYYMMDD</p> <p>1. 序號25-「C 肝病毒核酸」為1(陽性)或2(陰性)者應上傳。</p> <p>2. 日期應介於序號8-「檢驗日期」及系統日期之間。</p>	<p>YYYYMMDD</p> <p>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。</p> <p>2. 日期應介於序號1(年度)-3該年度1月1日及系統日期之間。</p>
25	HCV_RNA (新增)	C 肝病毒 核酸	1	210	210		M	<p>1. 序號18-「C 肝抗體」為1(陽性)應上傳。</p> <p>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)。</p> <p>3. 上傳檢驗結果值格式： (1)1：陽性； 2：陰性。</p> <p>(2)X：已轉介但尚未有檢驗結果。 A：病人不願轉介治療。 <del>B：已治療完成。</del></p>	<p>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)</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>註：前次檢查結果請自健保雲端 BC 肝炎專區查詢最近一次 C 肝 RNA 病毒量資料。</p>

## 附件 2

### 「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」

#### 修正對照表

原計畫	修正草案
<p>八、醫療費用申報及核付原則： (略)</p> <p>3. 藥事照護費之申報原則： (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。</p>	<p>八、醫療費用申報及核付原則： (略)</p> <p>3. 藥事照護費之申報原則： (3)申報各項藥事照護費時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。<u>特約藥局合作之診所，除前開必填欄位外，點數清單段「病患是否轉出(d18)」及「轉往之醫事服務機構代號(d55)」亦為必填欄位。</u></p>

### 附件 3

#### 急性腎臟病(AKD)病人照護九十天後之照護指標：

指標	操作型定義
1.AKD 整體申報病人數	該半年期 P6802C 申報次數。
2.AKD 申報病人衛教照護人數與比例	人數：該半年期病人，追蹤 90 天內 P 6803C 申報次數。 比例：該半年期病人，追蹤 90 天內 P 6803C 申報次數，占整體病人數比例 (該病人追蹤 90 天內 P6803C 申報次數/該半年期 P 6802C 申報次數)
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 $\geq 45\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 人數及比例)	人數：該病人追蹤 90 天後，P6806C 申報次數 比例：該病人追蹤 90 天後，P6806C 申報次數/該半年期 P6802C 申報次數
(2) 腎臟功能恢復兩級人數及比例	人數：該病人追蹤 90 天後，P6807C 申報次數 比例：該病人追蹤 90 天後，P6807C 申報次數/該半年期 P6802C 申報次數
(3) 腎臟功能恢復一級人數及比例	人數：該病人追蹤 90 天後，P6808C 申報次數 比例：該病人追蹤 90 天後，P6808C 申報次數/該半年期 P6802C 申報次數
(4) 脫離暫時性血液透析治療人數及比例	人數：該病人追蹤 90 天後，P6809C 申報次數 比例：該病人追蹤 90 天後，P6809C 申報次數/該半年期 P6802C 申報次數

# 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) 「腎功能異常使用NSAIDs藥量者」篩異指標管理機制。</p> <p>110_2_討(4) 110_3_討(5) 有關於健保醫療資訊雲端查詢系統增修摘要區腎臟病人宜注意用藥提示文字並擴大提示範圍及新增「高風險腎臟病人用藥提示(API)」邏輯及提示內容案。</p> <p>110_2_討(5) 有關修訂「透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常」個案管理指標定義案。</p>	<p>一、有關雲端藥歷系統「腎功能不佳」新增提示功能，將立意抽審結果回饋院所，並請台灣醫院協會跟台灣腎臟醫學會研議適用其他專科別之止痛替代方法或管理策略，以及腎功能異常使用NSAIDs藥量者篩異指標管理機制回饋院所自我管理案併案列管。</p> <p>二、通過健保醫療資訊雲端查詢系統增修摘要區腎臟病人宜注意用藥提示文字並擴大提示範圍部分。</p> <p>三、新增高風險腎臟病人用藥主動提示(API)之提示文字內容再函請台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會確認。</p>	<p><b>健保署</b></p> <p>一、健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)部分： (一)本署依會議決議，辦理健保醫療資訊雲端查詢系統增修「摘要區腎臟病人宜注意用藥提示文字並擴大提示範圍」，業於111年1月19日完成並上線。 (二)本署業依前次會議討論第5案決議新增「高風險腎臟病人用藥主動提示(API)」，業於111年1月26日完成並上線。 (三)有關腎功能狀態不明者之提示條件及內容，納入討論<b>事項第二案</b>。</p> <p>二、有關本案指標回饋立意抽審部分： (一)本署業於108年6月起定期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，並自109年1月起資訊回饋予院所，並加強抽審。 (二)依110年8月18</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 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
			<p>日門診透析預算研商議事會議決議，同意修訂「透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常」指標定義。另於 110 年 11 月將指標資料函送台灣腎臟醫學會、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。</p> <p>(三) 分析透析前高風險腎臟 (CKD 第 3B 期至第 5 期) 病人於 3 個月內使用 NSAIDs 藥品總日數 ≥ 31 案件監測結果：以函文輔導後 (110 年 12 月) 相較輔導前 (110 年 10 月) 比較，篩異件數由 8,406 件下降至 7,978 件 (下降 5%)；處方醫師數由 3,571 位下降至 3,441 位 (下降 4%)。</p> <p>(四) 110 年 4 月至 110 年 9 月 (費用年月) 期間因疫情暫停抽審。110 年 10 月至 12 月尚未審畢，下次會議補充核減結果。</p>	

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
2	108_2_討(2) 109_1_報(4) C 肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。	透過院所轉介 C 型肝炎透析病人進行治療。	<b>健保署</b> 一、針對透析院所於 109 年到 110 年 12 月 6 日間上傳健保 VPN「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」之最後一次檢驗 HCV 抗體結果為陽性，且未接受健保給付 C 肝新藥之透析病人，有 225 人的 HCV RNA 檢驗結果為陽性，有 1,711 人的 HCV RNA 檢驗結果尚未上傳。 二、經本署各分區業務組輔導透析院所確認透析病人 C 肝感染情形及提供後續處置，上述「HCV RNA 檢驗結果為陽性」者有 22 人(10%)已接受治療，「HCV RNA 檢驗結果尚未上傳」者有 336 人(20%)已完成 RNA 檢驗。(附件 1)	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
3	109_1_討(1) 109_4_討(2) 109_臨_討(1) 「腹膜透析追蹤處置費及 APD 的機器租金費用，回溯追扣案」	一、同意回溯追扣。 二、有關支付標準中規定「病人因途中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用」一節，全自動腹膜透	<b>健保署</b> 一、本案列入報告事項第五案。 二、全自動腹膜透析機相關費用(58028C)修訂:衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 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>析機相關費用(58028C)修訂案，已於110年1月12日報部核定公告。</p> <p>三、腹膜透析追蹤處置費(58011C/58017C)修訂涉及醫院總額及門診透析預算，請台灣腎臟醫學會表示意見外並請台灣腎臟醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫院協會就未來透析支付標準修訂之流程等事項提供相關建議。</p> <p>四、本年度向健保會爭取預算後研議。</p>	<p>公告自110年3月1日生效。</p> <p>三、腹膜透析處置費(58011C/58017C)依衛福部公告111年醫院總額專款項目「腹膜透析追蹤處置費及APD租金」編列1,500萬元，決定事項為於支付標準修訂後，併入一般服務結算。</p>	
4	<p>110_1_討(1) 110_3_討(2) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」</p>	<p>一、研議糖尿病與初期腎臟病整合照護計畫。</p> <p>二、有關「研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引」，建議應以病人的角度規劃更周延細緻之指引，請台灣腎臟醫學會攜回研議，並於下次會議提案討論。</p>	<p><b>健保署</b> 有關糖尿病與初期腎臟病整合照護計畫，衛生福利部於111年2月15日公告，自111年3月1日生效。</p> <p><b>台灣腎臟醫學會</b> 列入討論事項第一案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
5	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。	於111年本會議報告執行成果。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
6	110_2_臨(1) 有關「基層透析門診無法參與西醫基層品質保證保留款計畫」案。	請本署醫務管理組分析，於下次會議報告。	健保署 模擬試算結果如附件3。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
7	110_3_報(1) 歷次會議決議/決定事項辦理情形。	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(如下)，研議政策規劃之可行性： 1. 發展安寧透析的專業醫療指標。 2. 腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。 3. 慢性腎臟病人多重用藥整合。 4. 提高初期慢性腎臟病方案照護率。 5. 提高器官捐贈。 6. 腎臟病相關費用納入健保透析總額。 7. 腎臟病人全人照護及在宅照護模式。	列入討論事項第一案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 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
8	110_3_討(1) 111年「門診透析服務保障項目」討論案。	有關保障點值之偏鄉範圍，請台灣腎臟醫學會與會員取得共識後，再提會討論。	<b>台灣腎臟醫學會</b> 111年1月4日台腎醫尚字第1110100500號函建議以現行公告執行(附件4)。 <b>健保署</b> 一、本案業經111年1月21日全民健康保險會第5屆111年第1次會議決議通過。 二、有關偏遠地區認定範圍，比照110年認定方式(整理如附件5)。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除 繼續 列管 列管
9	110_3_討(3) 「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質提升獎勵計畫」修訂案。	一、同意新增違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第44條及第45條規定者不得參加獎金分配之規定。 二、修訂通過「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」。	<b>健保署</b> 「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質提升獎勵計畫」業於1月27日健保醫字第1110801038號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除 繼續 列管 列管
10	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。	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。	<b>台灣腎臟醫學會</b> 於計畫實施半年後，再依病人照護情形，研擬相關成效指標。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 解除 繼續 列管 列管

決 定：

## C 肝抗體陽性透析病人之轉銜檢驗及治療情形

原分類	目前	人數	比例
HCV RNA 檢驗結果陽性	已治療	22	10%
	尚未治療	203	90%
<b>合計</b>		<b>225</b>	<b>100%</b>
HCV RNA 檢驗結果尚未上傳	已治療	317	19%
	RNA 陽性	19	1%
	尚無 RNA 結果	1,375	80%
<b>合計</b>		<b>1,711</b>	<b>100%</b>

說明：

1. 「已治療」項目包括曾接受 C 肝新藥治療及 RNA 陰性。
2. C 肝新藥治療之資料更新，係根據 111 年 2 月 9 日之 C 肝新藥執行計畫 VPN 登錄資料。
3. RNA 檢驗結果之資料更新，係根據 111 年 2 月 6 日之「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」VPN 登錄資料，及 111 年 1 月 17 日「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之醫事機構上傳檢驗結果。

抄件：賴昱廷

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27069043  
承辦人及電話：賴昱廷(02)27065866轉2605  
電子信箱：A111145@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國110年11月4日  
發文字號：健保醫字第1100034620號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：無

主旨：有關基層透析診所建議參與全民健康保險西醫基層品質保證保留款實施方案(下稱本方案)一節，詳如說明，請查照惠復。

說明：

- 一、依據本署110年9月13日健保醫字第1100034193號函檢附110年8月18日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算110年第2次研商議事會議紀錄(諒達)辦理。
- 二、查本方案第四點核發資格規定符合「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫方案」之基層透析診所不符本方案核發資格，惟前開會議有代表建議基層透析診所無法參與本方案不符合公平正義一節，請貴會惠示意見，並請屆時蒞會討論。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會  
副本：本署醫務管理組、台灣腎臟醫學會、社團法人基層透析協會

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：吳韻婕

電話：(02)27527286-154

傳真：(02)2771-8392

Email：yulia@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年11月16日  
發文字號：全醫聯字第1100001500號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：有關基層透析診所建議參與全民健康保險西醫基層品質保證保留款實施方案之「核發資格」一節，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、復 貴署110年11月4日健保醫字第1100034620號函及110年11月8日電子郵件。
- 二、依本會110年11月8日110年第1次審查專家諮詢會議結論辦理。
- 三、有關該方案第肆點核發資格之第三項「不包含「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」核發資格之診所。」一節，本會建議維持現行規定。
- 四、西醫基層總額對於「未取得」門診透析品保款核發資格，但「符合」西醫基層總額品保款核發資格之院所，是可以領取西醫基層品保款獎勵金額；反之，「已取得」門診透析品保款核發資格者，本會認為不應再領取西醫基層品保款獎勵金額，係考量總額預算有限，一家診所只領取一個總額品保款獎勵金額，方符合分配正義公平。

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長邱泰源

表 1. 109 年品保款核發情形

	總家數	申報點數		核發品保款			不核發 品保款
		西醫基層 (百萬點)	點數 占率	院所數	核發 總金額(百萬)	平均 核發金額	家數
透析診所	438	2,383	1.99%	340	20.75	61,046	98
西醫基層診所 (不含透析)	10,280	117,373	98.01%	8,087	385.71	47,695	2,631
合計	10,718	119,756	100.00%				

備註：

1. 透析診所：109 年曾申報'05'案件之診所。
2. 340 家符合透析品保款核發之透析診所，有 219 家符合西醫基層品保款發案核發條件，不符合透析品保款核發條件之 98 家透析院所均不符合西醫基層品保款發案核發條件。

表 2. 109 年西醫基層發品保款情形(依核發金額)

權重	80%	82%	84%	86%	88%	90%	92%	100%	總家數
核發金額(元)	40,693	41,710	42,727	43,745	44,762	45,779	46,797	50,866	-
西醫基層	1,100	361	282	297	400	784	75	4,788	8,087

備註：西醫基層院所共 10,718 家，其中 8,087 家可核發西醫基層品保款，2,631 家不核發。

**表 3. 模擬透析院所可請領西醫基層品保款情形(依核發金額)**

權重		80%	82%	84%	86%	88%	90%	92%	100%	總家數
核發金額(元)		39,625	40,615	41,606	42,597	43,587	44,578	45,569	49,531	
家數	西醫基層	1,100	361	282	297	400	784	75	4,788	8,087
	透析診所	7	11	14	19	21	36	3	108	219

備註：西醫基層院所平均減少 1,252 元，透析院所於西醫基層平均領取品保款 46,220 元。

**表 4. 219 家透析診所申報西醫基層點數占率分布**

點數占率*	0~10%	10~20%	20~30%	30~40%	40~50%	總計
家數	191	13	10	3	2	219
家數占率	87.2%	5.9%	4.6%	1.4%	0.9%	

備註：點數占率=申報西醫基層點數/總申報點數(透析+基層)

**表 5. 模擬 109 年透析院所同時領取透析及西醫基層品保款結果**

	家數	總金額 (百萬)	平均金額 (元)
西醫基層品保款	219	10.12	46,220
透析品保款		13.76	62,865
合計		23.89	109,085

# 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@msl.hinet.net  
網址：<http://www.tsn.org.tw>

受文者：中央健康保險署

速 別：普通件  
發文日期：民國 111 年 1 月 4 日  
發文字號：台腎醫尚字第 1110100500 號

主 旨：

111 年「門診透析服務保障項目」討論案，有關保障點值之偏鄉範圍，本會意見如說明。

說 明：

- 一、依據全民健康保險醫療給付費用門診透析預算110 年第 3 次研商議事會議紀錄辦理。
- 二、依據「門診透析服務保障項目」，有關保障點值之偏鄉地區範圍包括：
  - (一)山地離島地區。
  - (二)當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」
  - (二)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
- 三、衛生主管機關訂定上述減免補助標準時，應有其相關根據，本會建議以現行公告執行。

理事長

黃尚志

111年保障項目建議維持原110年項目，110年項目如下：

- 一、腹膜透析之追蹤處置費(58011C、58017C)採每點1元支付。
- 二、偏遠地區之門診透析服務保障每點1元支付，前述所稱偏遠地區應依本署公告範圍為主。
  - (一)山地離島地區。
  - (二)當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
  - (三)當年「全民健康保險西醫醫療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)。

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告(附件)。

決定：



# 門診透析預算執行概況

中央健康保險署  
111.2.23

## 大綱

- 
1. 111年協定事項
  2. 110年第4季點值推估
  3. 醫療供給與醫療利用
  4. 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象分析
  5. 各相關方案執行概況(Early-CKD、Pre-ESRD)



# 01

## 111年協定事項

3

### 111年門診透析暨腎臟病照顧相關預算及協定事項

#### 門診透析預算

年度	110年預算 億元	111年預算 億元	111年增加預算數 億元	透析預算成長率
醫院	226.07	230.58	4.56	3.25%
基層	193.88	202.97	9.09	
合計	419.95	433.55	13.65	

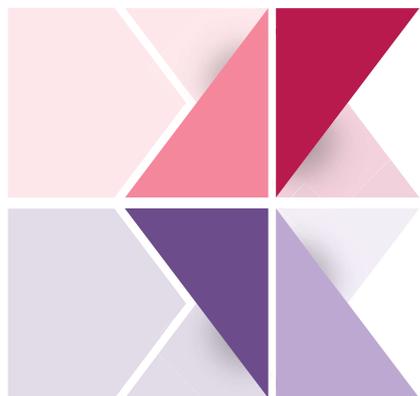
#### 協定事項

1. 加強腎臟病前期之整合照顧，強化延緩病人進入透析之照顧。
2. 持續鼓勵腹膜透析及推動腎臟移植，以提升透析病人生活品質。
3. 持續運用健保醫療資訊雲端查詢系統進行腎臟病相關藥物提醒與管理，並訂定醫療利用及成效評估指標，以利後續監測。

#### 其他預算部門專款：腎臟病照護及病人衛教計畫，全年經費4.5億元。

1. 積極提升初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD) 及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率。
2. 持續運用健保醫療資訊雲端查詢系統進行腎臟病相關藥物提醒與管理，並訂定醫療利用及成效評估指標，以利後續監測。

4



# 02

## 110年第4季點值推估

5

### 110年第4季點值推估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估各季以實際預算數分配。
- 總額為以送核補報占率(99.9909%)校正，該占率以最近一季(110Q3)結算金額計算得之。
- 以預估核減率調整之，預估核減率採109下半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 申報之藥費屬非浮動點數其每點支付1元；腹膜透析之追蹤處理費則每點支付1元。

6

## 門診透析獨立預算預估點值

月份	預算 (百萬)	預估核付點數(百萬)			預估點值	
		非浮動 點數	腹膜透析追蹤費	浮動點數	浮動點值	平均點值
第4季	10,648	725	166	11,345	0.8600	0.8702

說明：

一、製表日期：111年2月9日。

二、總額邏輯說明：

1. 總額醫療費用含部分負擔。

2. 本次點值預估，依加總近3年(106-108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。西醫基層各季依序為24.37%、24.88%、25.28%、25.47%；醫院部門各季依序為24.58%、24.97%、25.18%、25.26%。

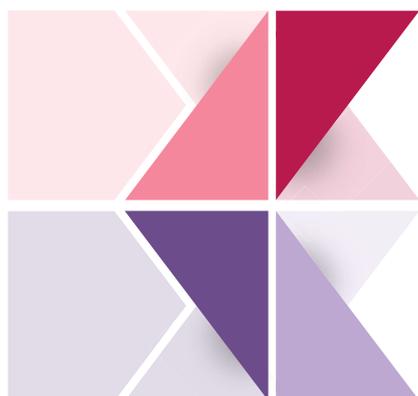
3. 預算以送核補報占率(99.9909%)校正，該占率以最近一季(110Q3)結算金額計算得之。

三、預估點數：

1. 以核減率校正，預估核減率採109下半年爭審後核減率，各分區分別計之。

2. 藥費為非浮動點數每點1元；腹膜透析追蹤處理費每點1元。

7



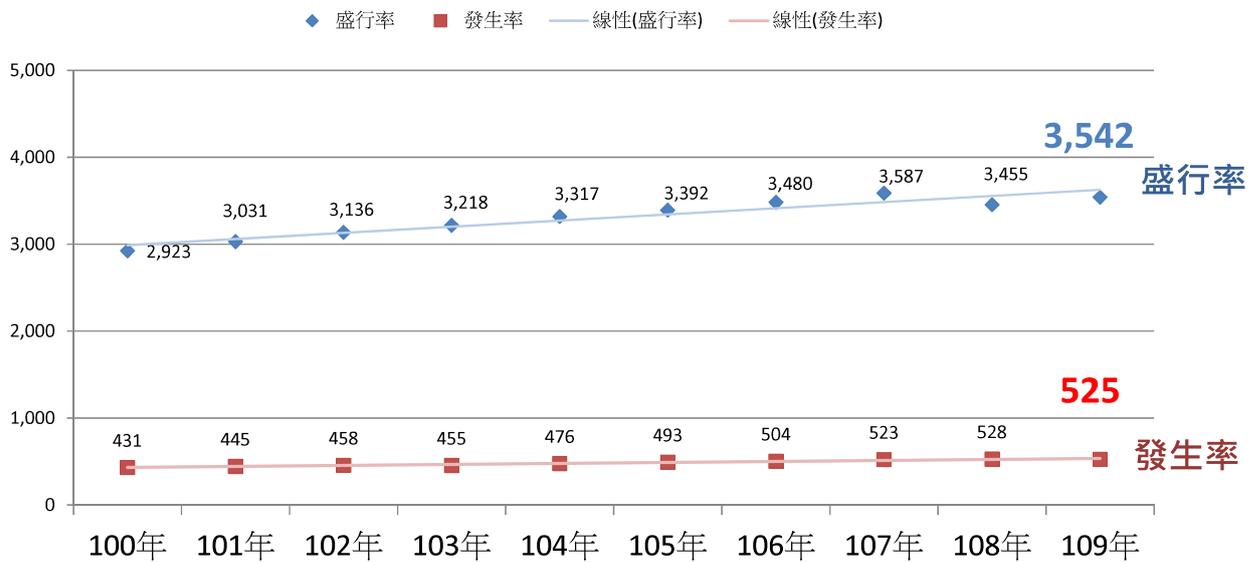
# 03

## 醫療供給與醫療利用

8

# 台灣透析發生率及盛行率

每百萬人口發生率/盛行率



資料來源：(1)107年以前：2020台灣腎病年報  
(2)108年及109年：本署第三代倉儲統計資料

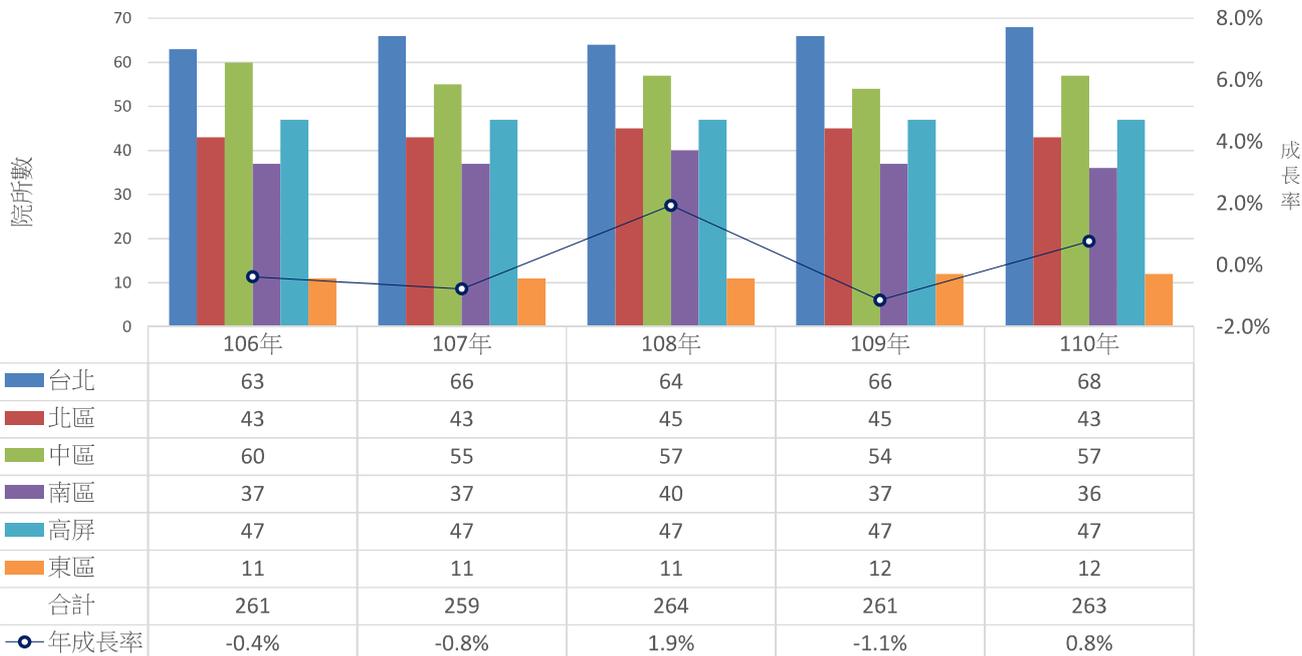
# 新發生透析人數

年度	105年	106年	107年	108年	109年
新發透析人數	11,596	11,887	12,346	12,465	12,375
透析患者死亡人數	9,399	9,753	9,143	10,224	10,202
淨增加人數	2,197	2,134	3,203	2,241	2,173

資料來源：(1)107年以前：2020台灣腎病年報  
(2)108年及109年：本署第三代倉儲統計資料

## 門診透析院所數(醫院)

醫院-5年平均成長率為0.2%



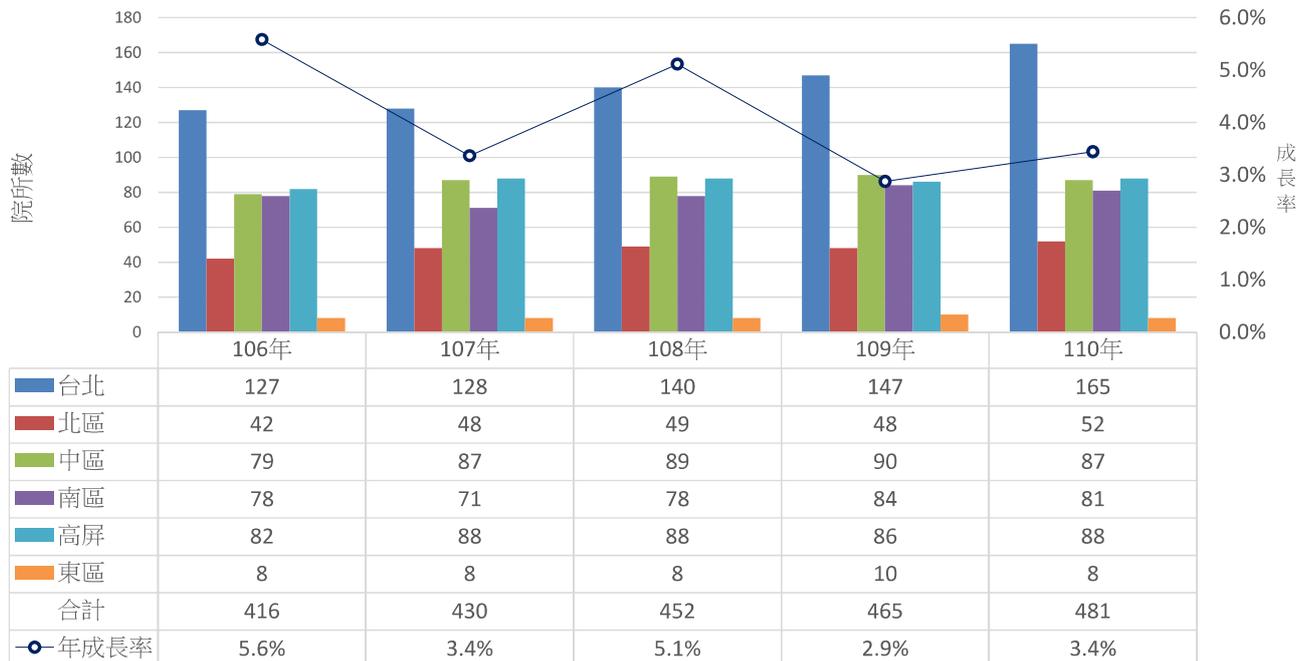
註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58027C、58029C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

## 門診透析院所數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為3.7%

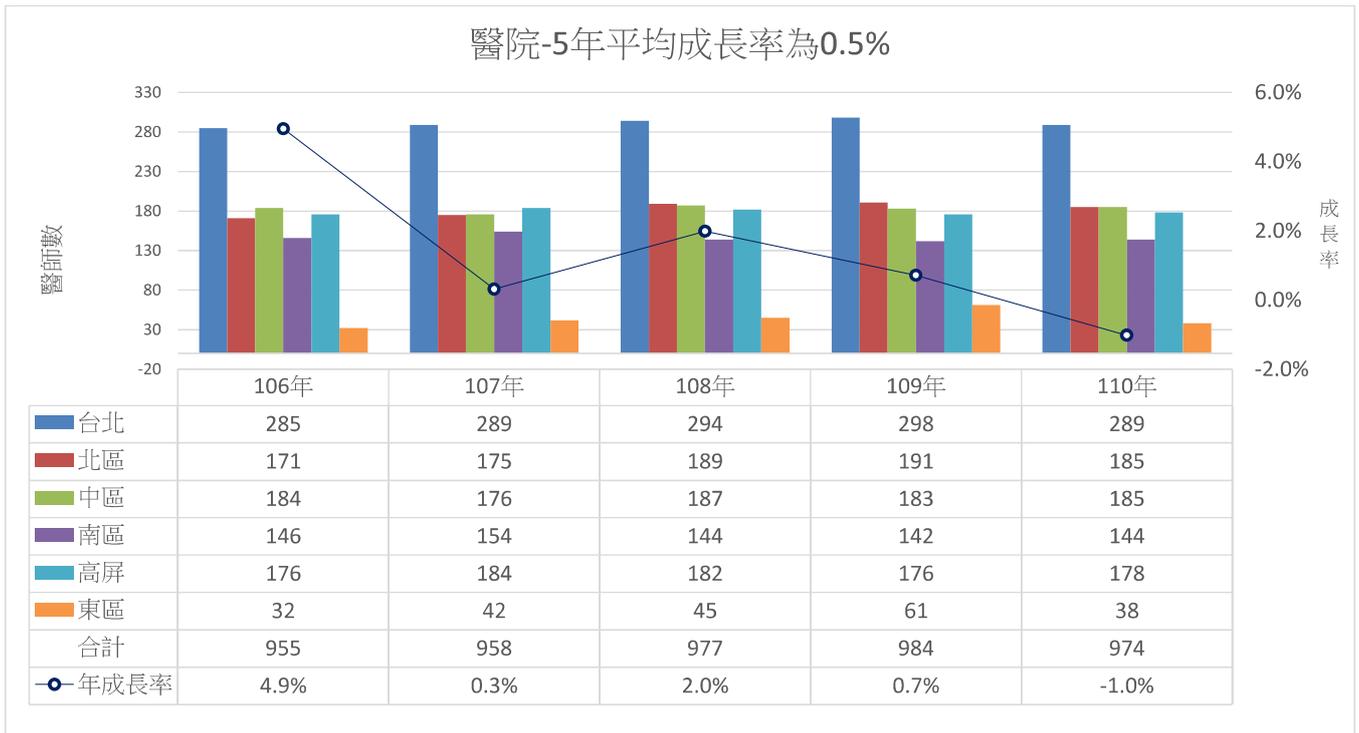


註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

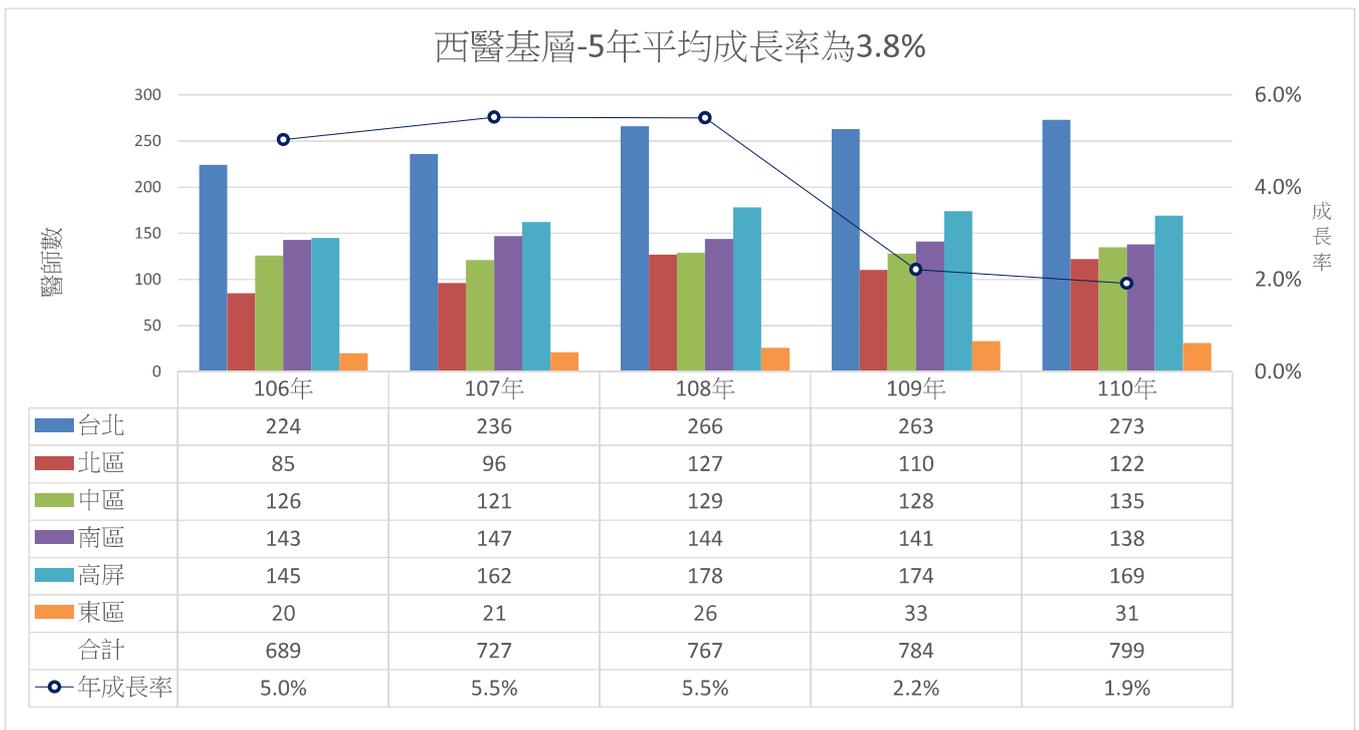
- (1)血液透析：58001C、58027C、58029C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

## 門診透析醫師數(醫院)



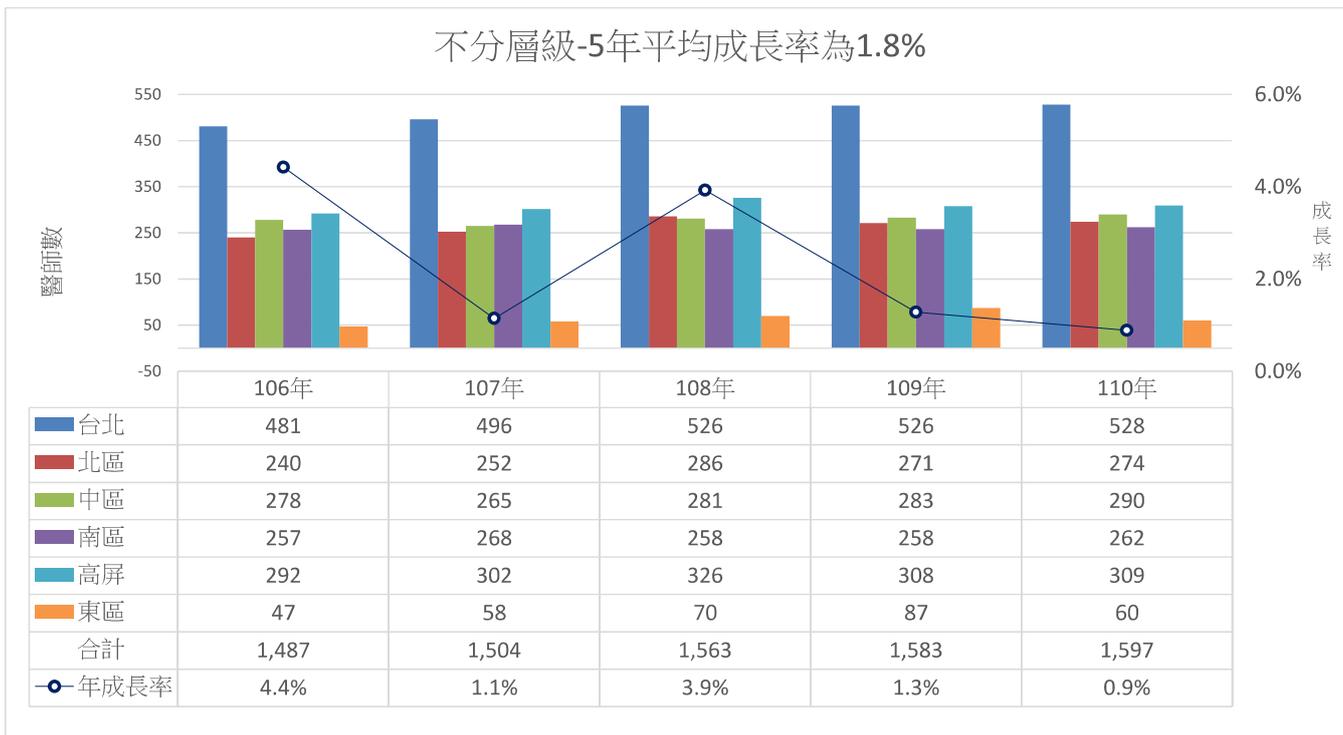
註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。  
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計  
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C  
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C  
 註3：因同一醫師可能跨分區及跨層級支援，故各分區總加不等於合計。

## 門診透析醫師數(西醫基層)



註1：製表日期：111年1月28日，資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。  
 註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計  
 (1)血液透析：58001C、58029C、58027C  
 (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C  
 註3：因同一醫師可能跨分區及跨層級支援，故各分區總加不等於合計。

## 門診透析醫師數

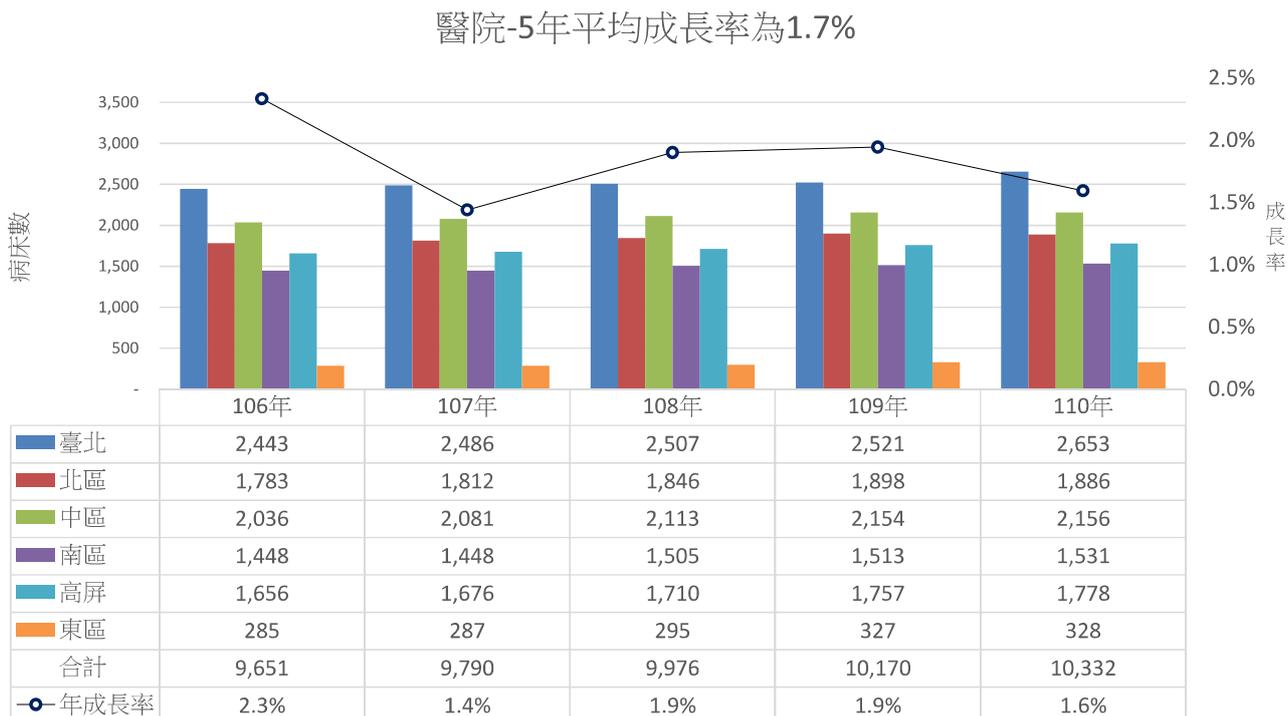


註1：製表日期：111年1月28日，資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

## 門診透析病床數(醫院)

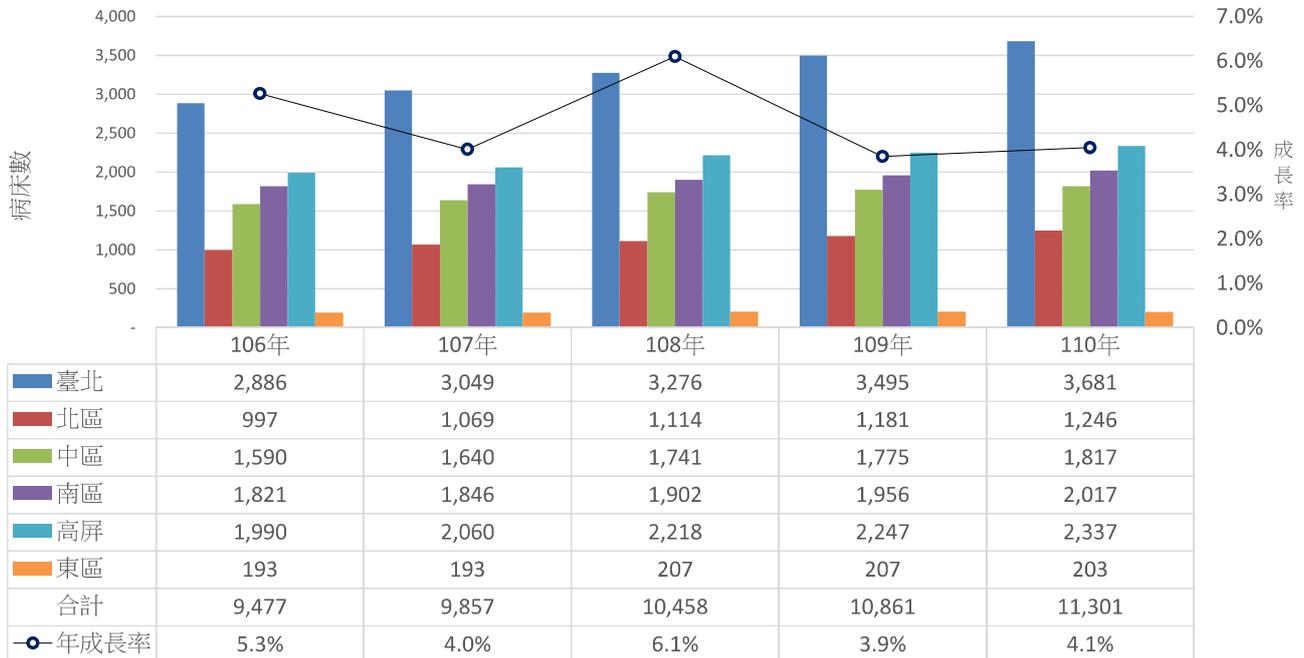


註1：製表日期：111年1月28日。

註2：資料來源：本署醫事機構檔之血液透析及腹膜透析總病床數。

## 門診透析病床數(西醫基層)

西醫基層-5年平均成長率為4.5%

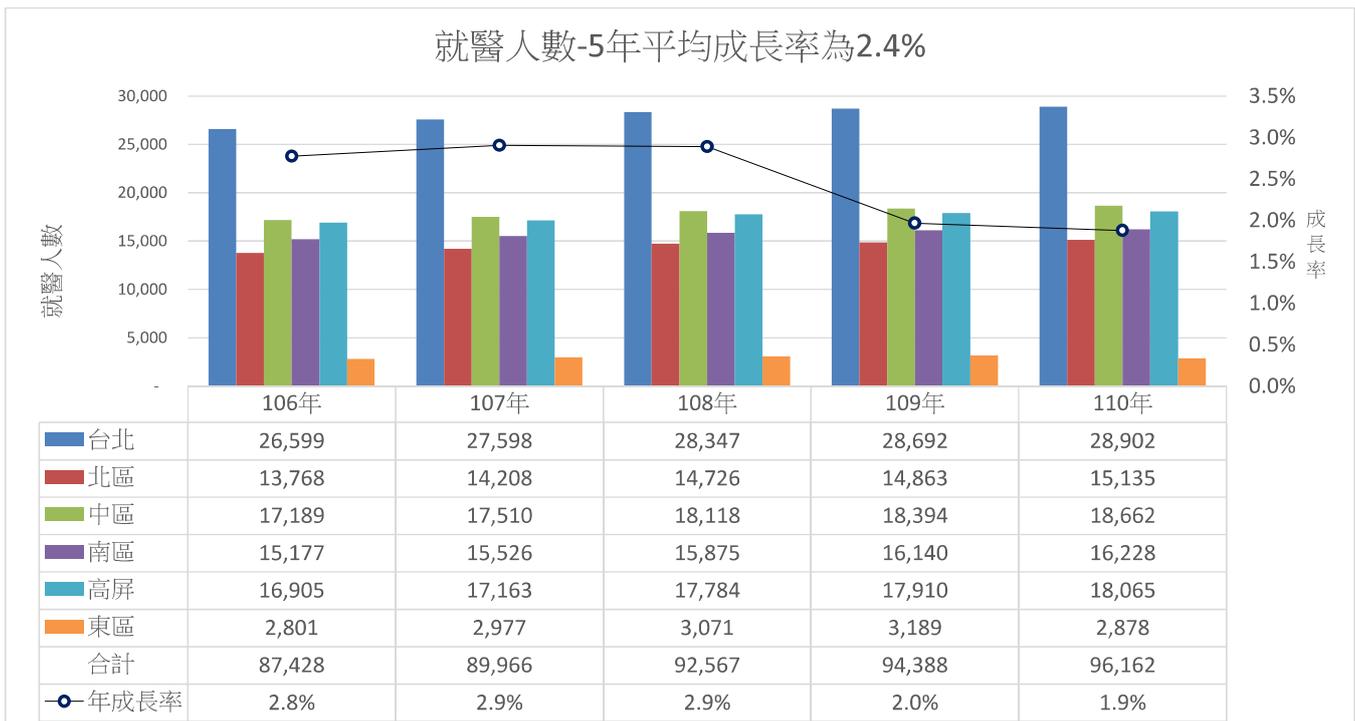


註1：製表日期：111年1月28日。

註2：資料來源：本署醫事機構檔之血液透析及腹膜透析總病床數。

## 門診透析就醫人數

就醫人數-5年平均成長率為2.4%



註1：資料來源：擷自111年2月28日本署三代倉儲資料。

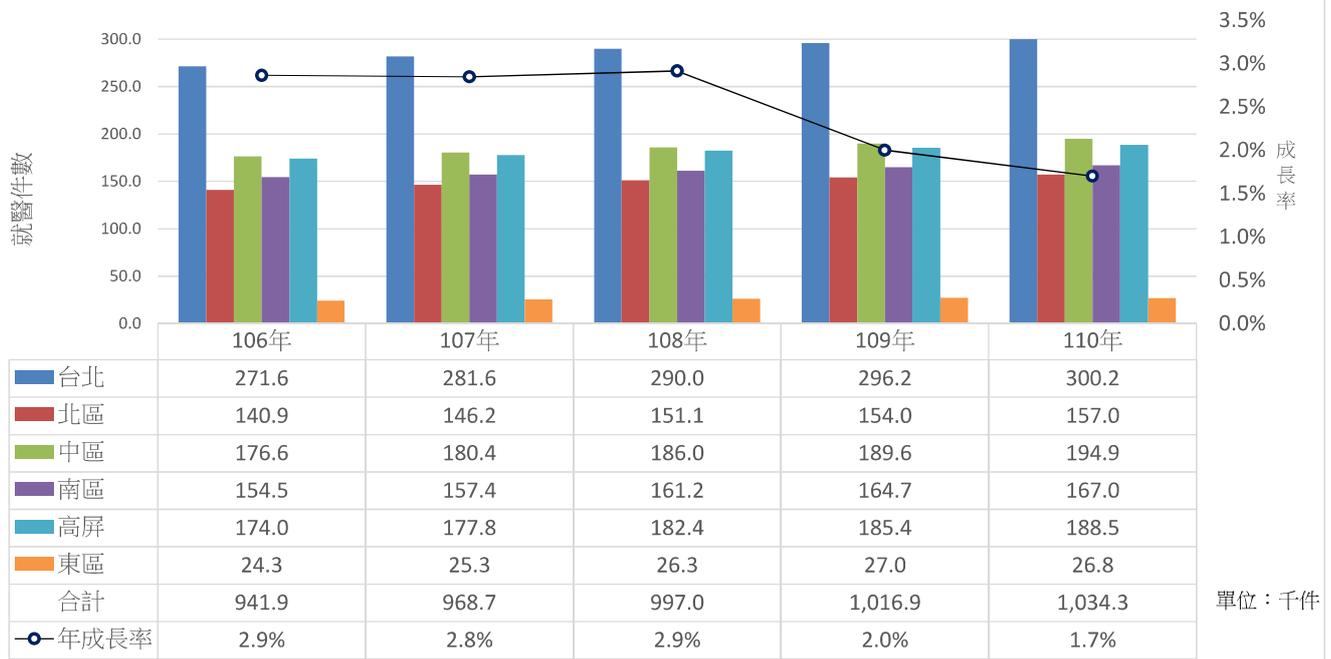
註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計(含血液透析及腹膜透析)

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、'58028C

## 門診透析就醫件數

就醫件數-5年平均成長率為2.4%



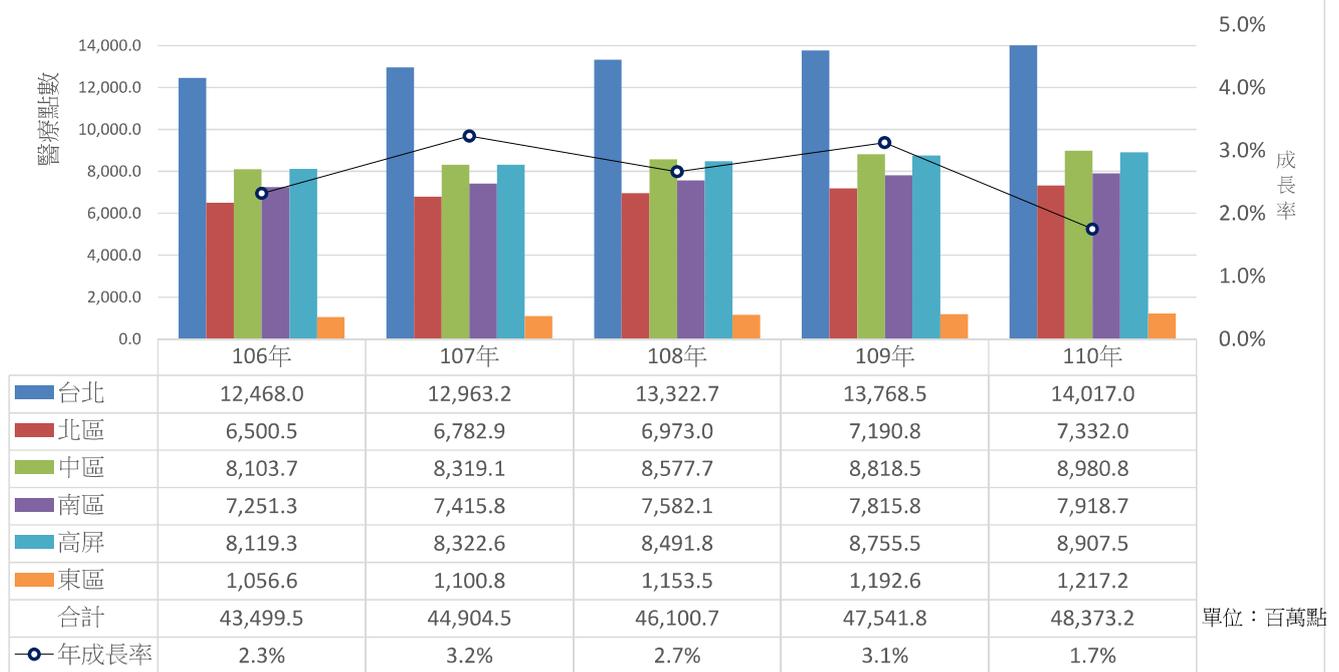
註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

## 門診透析醫療點數

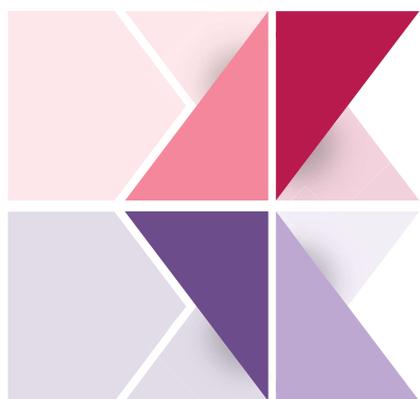
醫療點數-5年平均成長率為2.7%



註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C



# 04

## 同時併用呼吸器及住院 透析90天以上保險對象 分析

21

### 利用面



### 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

#### -層級及分區別-收治人數(截至110年12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
110年	醫學中心	15	2	5	1	0	0	23
	區域醫院	9	1	12	2	11	0	35
	地區醫院	49	11	13	17	15	1	106
	小計	73	14	30	20	26	1	164

#### -層級及分區別-院所數(截至110年12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
110年	醫學中心	4	1	2	1	0	0	8
	區域醫院	4	1	6	1	6	0	18
	地區醫院	15	8	5	8	6	1	43
	小計	23	10	13	10	12	1	69

22

## 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-年齡分布、住院日數及點數(截至110年12月止)

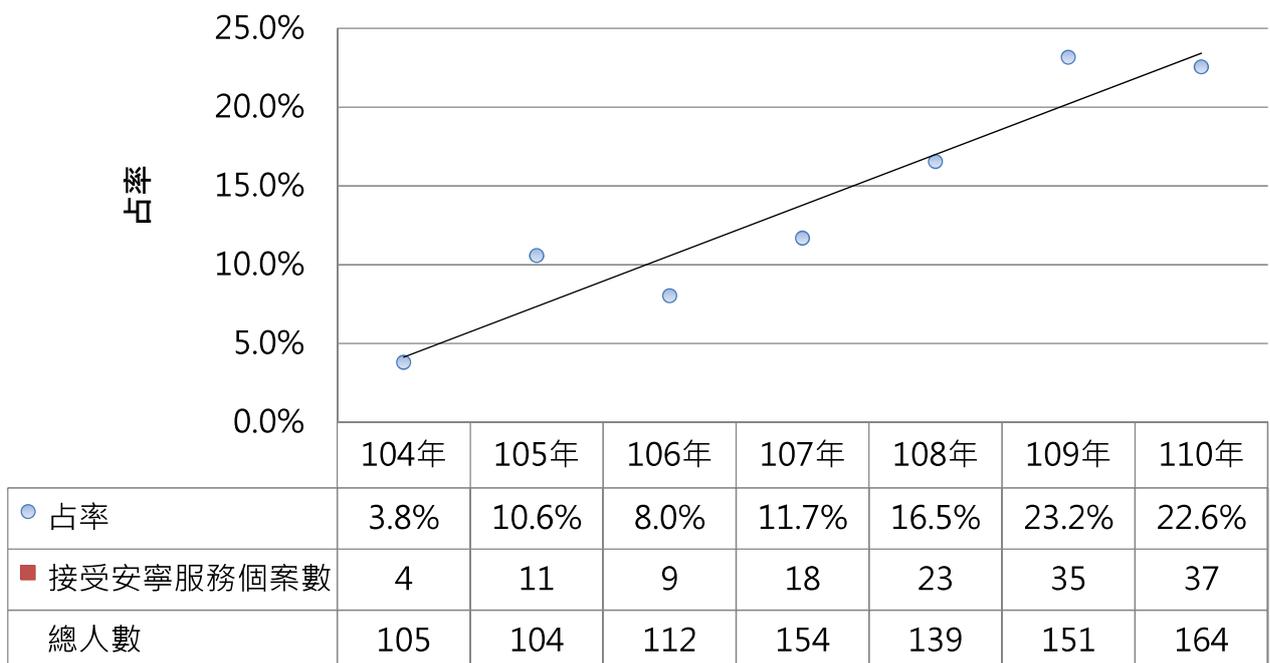
年齡	人數	占率	住院日數						合計	占率						
			點數	<150日	150-199日	200-249日	250-299日	300-499日			>500日					
20-39歲	2	1.22%	<100萬	9						26	35	21.3%				
40-49歲	6	3.66%		3						9	2	2	6	22	13.4%	
50-59歲	15	9.15%	100~150萬	3						2	12	22	4	43	26.2%	
60-69歲	32	19.51%	150~250萬	2						5	5	32	44	26.8%		
70-79歲	50	30.49%	250~500萬	1						1	2	16	20	12.2%		
80-89歲	40	24.39%	>500萬	15						14	15	29	43	48	164	
90-99歲	18	10.98%	小計	9.1%						8.5%	9.1%	17.7%	26.2%	29.3%		
100歲以上	1	0.61%	占率													
合計	164	100%														

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象共164位，其中已有37位接受安寧服務，比例是22.6%

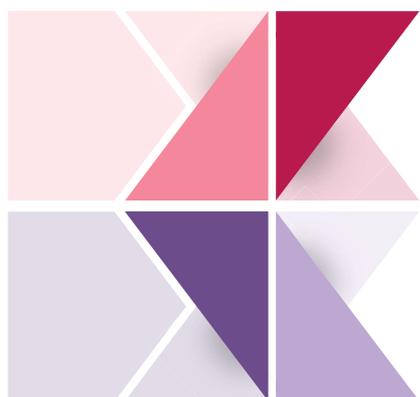
23

## 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-接受安寧服務人數分析



24



# 05

## 各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

25

### Early-CKD

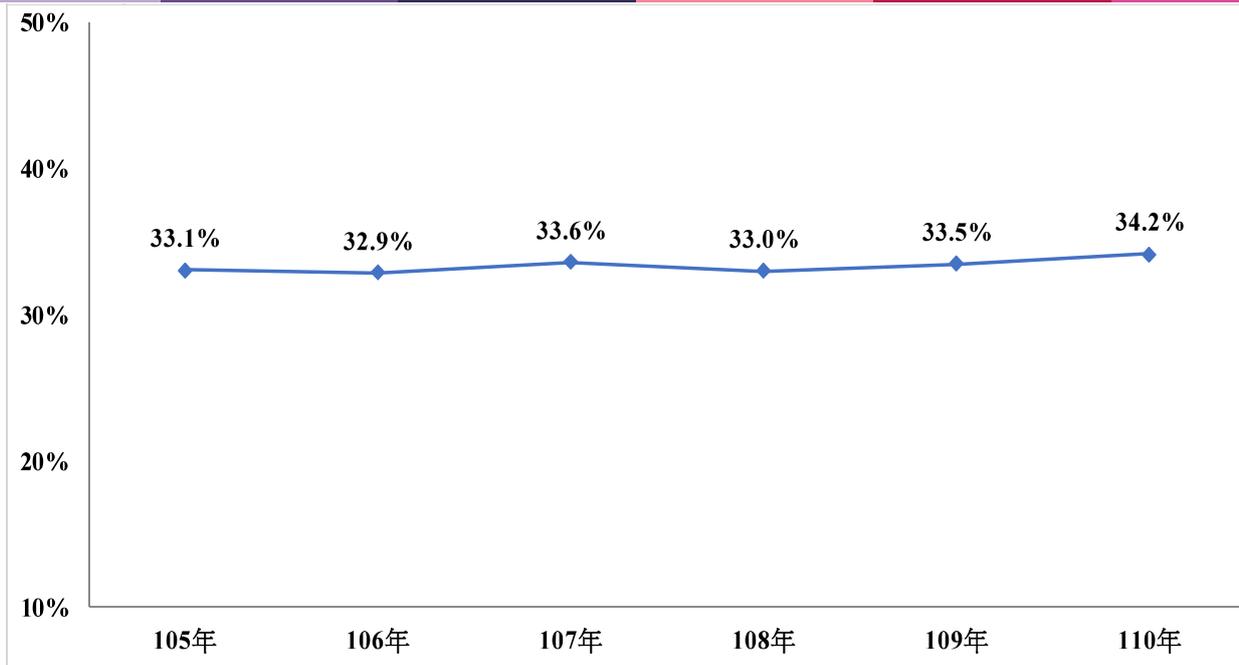
### Early-CKD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
104年	828	3,289	278,037	86.6
105年	867	3,558	308,431	97.2
106年	901	3,853	352,650	113.2
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年	1,099	4,158	433,663	143.6
110年	1,168	4,360	462,492	152.5

- 註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:111年2月8日)  
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43之歸戶數。  
 3.預算執行：該年度申報點數。  
 4.110年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

26

## 歷年Early-CKD個案照護率



註

- 1、資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:111年2月8日)
- 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。
- 3、分子：申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)。
- 4、110年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

27

## 110年各層級別照護率

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	462,492	1,352,355	34.2%
醫學中心	86,936	335,336	25.9%
區域醫院	125,351	433,847	28.9%
地區醫院	83,240	284,353	29.3%
基層診所	167,297	378,619	44.2%

註

- 1、資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:111年2月8日)
- 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。
- 3、分子：申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)。
- 4、110年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

28

## Pre-ESRD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬點)
106年	225	796	83,262	201.7
107年	240	830	90,419	219.4
108年	244	869	95,539	237.2
109年	233	835	97,747	246.5
110年	237	856	101,121	250.8

- 註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:111年2月9日)  
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。  
 3.預算執行：該年度申報點數。  
 4.110年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

29

## 110年全年累計收案情形-層級別

Stage4、5病患照護情形			
層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	46,609	64,515	72.25%
醫學中心	15,167	21,244	71.39%
區域醫院	21,786	27,463	79.33%
地區醫院	7,844	11,419	68.69%
基層診所	1,812	4,389	41.29%

- 註：  
 1. 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔(擷取日期：111年2月9日)。  
 2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。  
 3. 分子：申報醫令代碼前三碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

30

## 110年全年累計收案情形-分區別

Stage4、5病患照護情形			
分區別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	46,609	64,515	72.25%
臺北	13,465	19,798	68.01%
北區	5,978	8,483	70.47%
中區	9,390	12,713	73.86%
南區	7,800	10,468	74.51%
高屏	9,127	11,599	78.69%
東區	849	1,454	58.39%

註：

1. 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：111年2月9日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

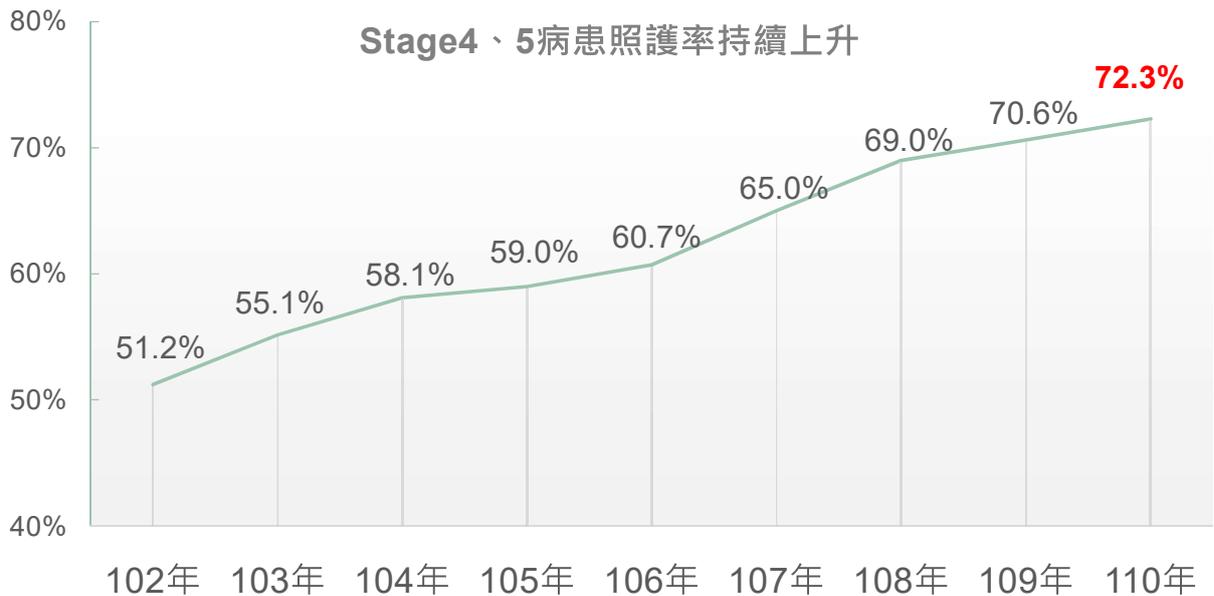
31

## 110年全年累計收案情形-分區別\*層級別

Stage4、5病患照護情形				
分區別	特約類別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
臺北	醫學中心	6,669	9,637	69.20%
	區域醫院	5,176	7,108	72.82%
	地區醫院	1,344	2,227	60.35%
	基層診所	276	826	33.41%
北區	醫學中心	916	1,623	56.44%
	區域醫院	2,945	3,611	81.56%
	地區醫院	1,682	2,429	69.25%
	基層診所	435	820	53.05%
中區	醫學中心	3,291	4,180	78.73%
	區域醫院	3,531	4,656	75.84%
	地區醫院	2,247	2,968	75.71%
	基層診所	321	909	35.31%
南區	醫學中心	1,348	2,151	62.67%
	區域醫院	5,205	6,319	82.37%
	地區醫院	1,046	1,432	73.04%
	基層診所	201	566	35.51%
高屏	醫學中心	2,583	3,136	82.37%
	區域醫院	4,478	5,170	86.62%
	地區醫院	1,491	2,075	71.86%
	基層診所	575	1,218	47.21%
東區	醫學中心	360	517	69.63%
	區域醫院	451	599	75.29%
	地區醫院	34	288	11.81%
	基層診所	4	50	8.00%

32

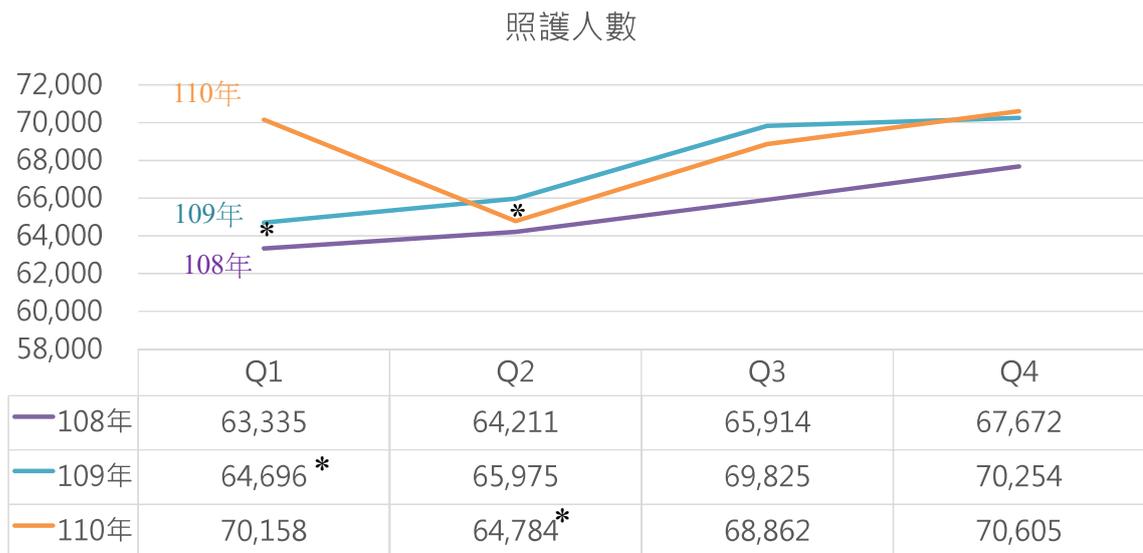
## 歷年Pre-ESRD個案照護率



註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：110年2月4日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

## 近三年各季照護人數比較

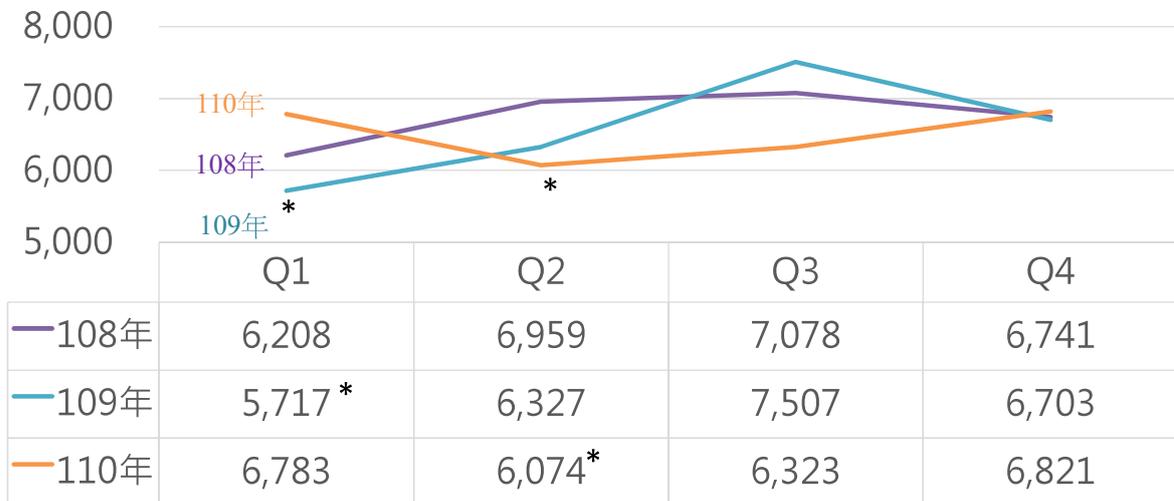


備註：

- 資料來源：本署第三代倉儲(擷取日期：111/02/15)
- 照護人數以統計期間就醫日期歸戶，曾申報P3402C、P3403、P3404C及P3405C病人數。
- \* 表示發生本土疫情之時間

## 近三年各季新收案人數比較

### 新收案人數



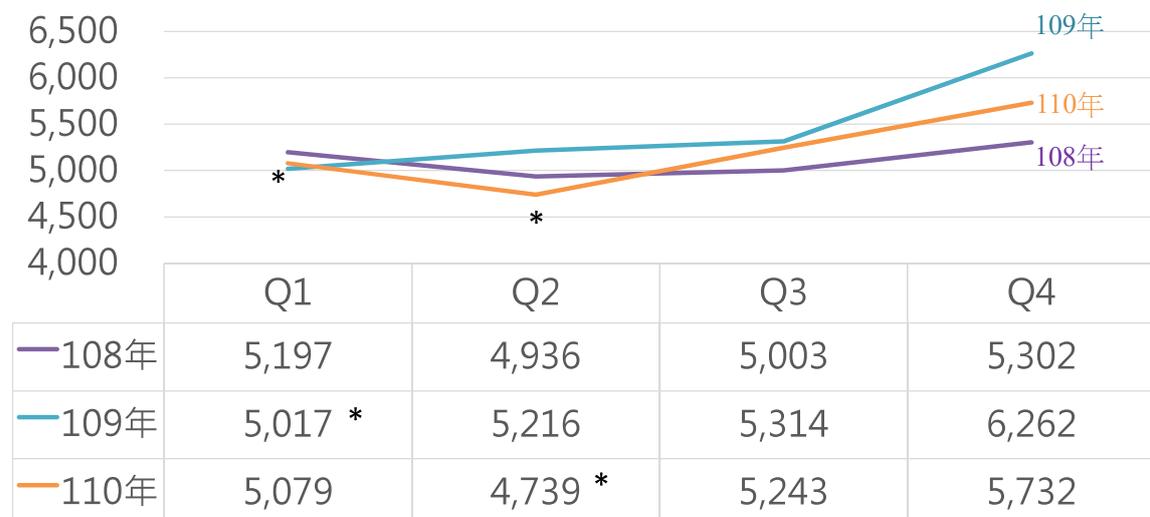
備註：

- 1.資料來源：本署第三代倉儲(擷取日期：111/02/15)
- 2.新收案人數以統計期間就醫日期歸戶，申報P3402C病人數。
3. \*表示發生本土疫情之時間

35

## 近三年各季照護人數比較

### 失聯人數

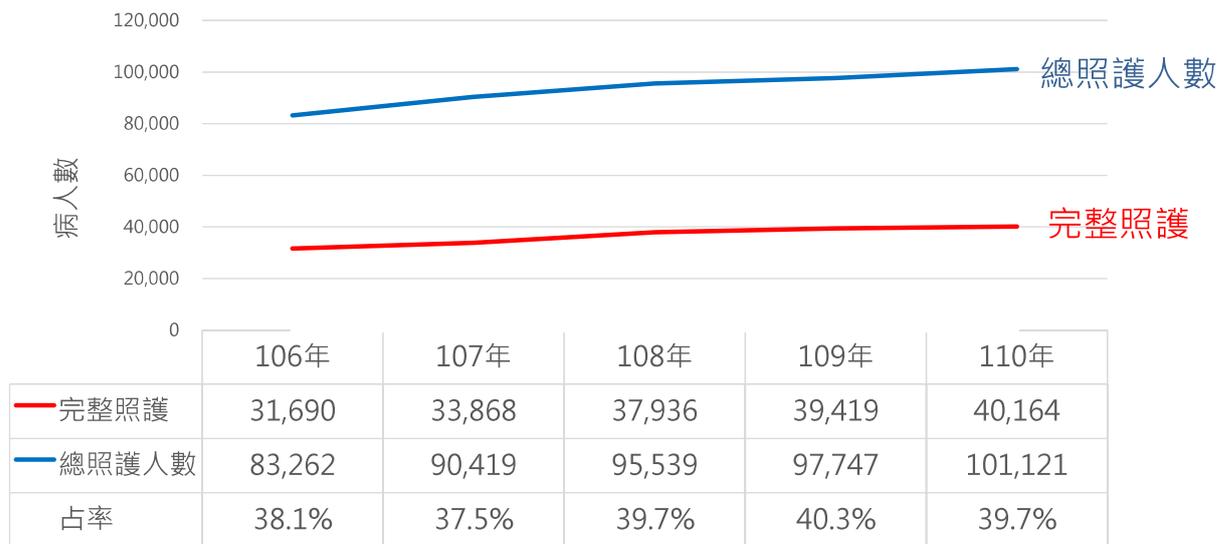


備註：

- 1.資料來源：本署第三代倉儲(擷取日期：111/02/15)
- 2.失聯人數以統計期間Pre-ESRD病人檔自動結案日期歸戶人數，該個案一年內無任何申報任何本計畫之醫令(P34)。
3. \*表示發生本土疫情之時間

36

## 近5年完整照護情形



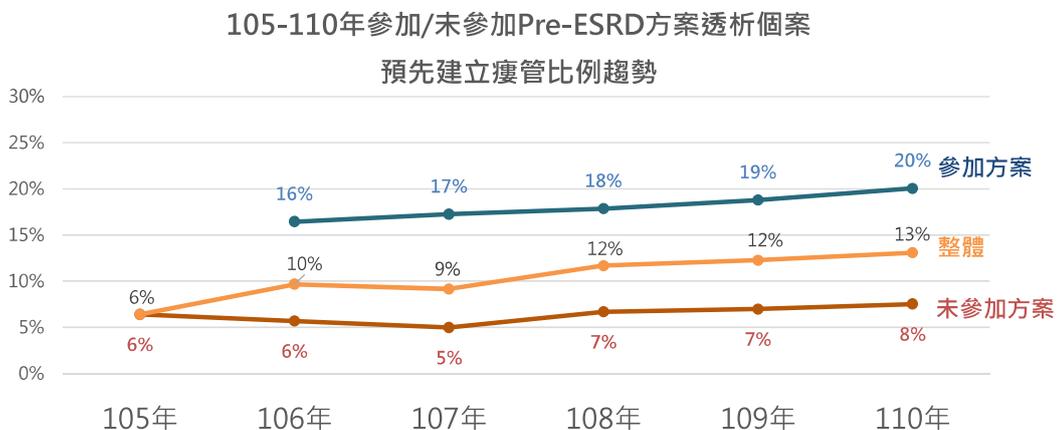
備註：

1.資料來源：本署第三代倉儲(擷取日期：111/02/15)

2.完整照護人數指費用年統計期間曾申報P3404C之病人數，總照護人數指費用統計期間曾申報任一P34醫令之病人數

## 獎勵預先建立瘻管執行情形

項目	年度	院所數	醫師數	照護人數	申報費用(萬)
預先建立瘻管獎勵費	110	110	366	1,226	122.6



- 106年1月1日新增預先建立瘻管獎勵費P3410C。
- 新發生長期透析個案：曾申報申報門診透析(案件分類05)或透析醫令(58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58025C、58027C、58029C、58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C)之個案，且其首次透析日期落於105-110年9月並滿足連續透析3個月者。
- Pre-ESRD收治病案：係各年度曾申報Pre-ESRD方案之獎勵費或照護費醫令(P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C、P3411C)之個案。
- 預先建立瘻管個案：係各年度首次透析日期前最近一次手術為瘻管手術(69032C、69034C、69038C)之個案。
- 預先建立瘻管比例=(統計期間預先建立瘻管個案數/新發生長期透析個案數)\*100%。

## 110年全年累計腎移植獎勵費申報情況

項目	院所數	醫師數	照護人數	申報費用(萬)
<b>保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費</b>				
(1)透析前	10	13	15	90
(2)取得重大傷病卡6個月內	8	11	11	33
(3)取得重大傷病卡超過6個月	6	12	15	15

- 註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔(資料擷取:111年1月28日)。  
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P3410及P3411之歸戶數。  
 3.106年1月1日新增預先建立履管獎勵費P3410C及活體腎臟移植團隊照護獎勵費P3411C。  
 4.106年共3例高雄醫學大、高雄長庚、中國各1例。  
 107年有12例，台中榮總、高雄長庚各2例；小港、中國、台大、亞大、林口、彰基、高榮、北榮各申報1例；  
 108年13例，高雄醫學大、林口長庚及中國附醫各2例，台大醫院、慈濟醫院、高雄長庚、台中榮總、聯新國際醫、陽大醫院及雙和醫院各1例。  
 5.109年：  
 (1)透析前活體移植共16例(其中3例為109年7月後申報，點數每例6萬點)，林口長庚4例、高雄榮總3例，台北榮總、成大醫院及雙和醫院各2例，耕莘醫院、彰化基督教及高醫大附醫院各1例。  
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共8例，台中榮總4例、臺大醫院2例、中山附醫及花蓮慈濟各1例。  
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院4例、台中榮總6例、花蓮慈濟2例、成大醫院及台北慈濟各1例。  
 6.110年：  
 (1)透析前活體移植共15例：亞東醫院、成大醫院、臺北榮總、臺中榮總及彰化秀傳各2例、彰化基督教、高醫、三軍總醫院、林口長庚及大林慈濟院各1例。  
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共11例，臺中榮總3例、花蓮慈濟2例、臺大、小港醫院、高醫大、彰基、彰濱秀傳及雙和醫院各1例。  
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共15例，臺中榮總6例、三軍總醫院4例、台大醫院2例、成大醫院、國軍新竹及大業診所各1例。

## 歷年親屬間活體腎臟移植獎勵申報情況

年度	106	107	108	109	110
透析前	3	12	13	16	15
已取得重大傷病卡	-	-	-	22	26
6個月內移植	-	-	-	8	11
逾6個月移植	-	-	-	14	15

- 1.106年1月1日新增預先建立履管獎勵費P3410C及活體腎臟移植團隊照護獎勵費P3411C，109年8月新增P3412C及P3413C。  
 2.106年共3例高雄醫學大、高雄長庚、中國各1例。  
 107年有12例，台中榮總、高雄長庚各2例；小港、中國、台大、亞大、林口、彰基、高榮、北榮各申報1例；  
 108年13例，高雄醫學大、林口長庚及中國附醫各2例，台大醫院、慈濟醫院、高雄長庚、台中榮總、聯新國際醫、陽大醫院及雙和醫院各1例。  
 3.109年：  
 (1)透析前活體移植共16例(其中3例為109年7月後申報，點數每例6萬點)，林口長庚4例、高雄榮總3例，台北榮總、成大醫院及雙和醫院各2例，耕莘醫院、彰化基督教及高醫大附醫院各1例。  
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共8例，臺大醫院2例、中山附醫1例、台中榮總4例、花蓮慈濟1例。  
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院4例、台中榮總6例、花蓮慈濟2例、成大醫院及台北慈濟各1例。  
 4.110年：  
 (1)透析前活體移植共15例：亞東醫院、成大醫院、臺北榮總、臺中榮總及彰化秀傳各2例、彰化基督教、高醫、三軍總醫院、林口長庚及大林慈濟院各1例。  
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共11例，臺中榮總3例、花蓮慈濟2例、臺大、小港醫院、高醫大、彰基、彰濱秀傳及雙和醫院各1例。  
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共15例，臺中榮總6例、三軍總醫院4例、台大醫院2例、成大醫院、國軍新竹及大業診所各1例。

## 台灣腎臟移植趨勢

每年腎臟移植新個案數約300~400例  
(其中活體移植約100~170例)



資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心  
製表日期：111/02/08

41

## 急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

項目	院所數	醫師數	照護人數	申報費用 (萬)
<b>急性腎臟病(AKD)照護</b>				
(1)AKD病人管理與照護	6	12	20	2.4
(2)AKD藥師照護	4	5	6	0.1
<b>藥事照護</b>	27	130	918	18.4

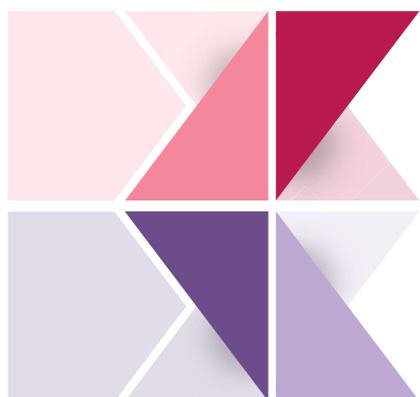
資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔 (資料擷取:111年2月9日)

42

## 小結

1. 110年透析人數成長率為1.9%，為近5年最低。
2. 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象輔導接受安寧服務比率逐年提升。
3. Early-CKD收案率未見提升，Pre-ESRD收案率仍有進步空間，請台灣腎臟醫學會、社團法人台灣基層透析協會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會持續輔導所屬會員提升收案率。

敬請指教



# 參考資料

## 1. 近5年趨勢

### 5年趨勢



### 門診透析院所數

類別	年	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
醫院	106年	63	43	60	37	47	11	261	-0.4%
	107年	66	43	55	37	47	11	259	-0.8%
	108年	64	45	57	40	47	11	264	1.9%
	109年	66	45	54	37	47	12	261	-1.1%
	110年	68	43	57	36	47	12	263	0.8%
西醫 基層	106年	127	42	79	78	82	8	416	5.6%
	107年	128	48	87	71	88	8	430	3.4%
	108年	140	49	89	78	88	8	452	5.1%
	109年	147	48	90	84	86	10	465	2.9%
	110年	165	52	87	81	88	8	481	3.4%

註1：資料來源：摘自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

## 門診透析醫師數

類別	年	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	年成長率
醫院	106年	285	171	184	146	176	32	955	4.9%
	107年	289	175	176	154	184	42	958	0.3%
	108年	294	189	187	144	182	45	977	2.0%
	109年	298	191	183	142	176	61	984	0.7%
	110年	289	185	185	144	178	38	974	-1.0%
西醫 基層	106年	224	85	126	143	145	20	689	5.0%
	107年	236	96	121	147	162	21	727	5.5%
	108年	266	127	129	144	178	26	767	5.5%
	109年	263	110	128	141	174	33	784	2.2%
	110年	273	122	135	138	169	31	799	1.9%

註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之醫師數合計

- (1)血液透析：58001C、58029C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

## 門診透析病床數

類別	年	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	年成長率
醫院	106年	2,886	997	1,590	1,821	1,990	193	9,477	5.3%
	107年	3,049	1,069	1,640	1,846	2,060	193	9,857	4.0%
	108年	3,276	1,114	1,741	1,902	2,218	207	10,458	6.1%
	109年	3,495	1,181	1,775	1,956	2,247	207	10,861	3.9%
	110年	3,681	1,246	1,817	2,017	2,337	203	11,301	4.1%
西醫 基層	106年	2,443	1,783	2,036	1,448	1,656	285	9,651	2.3%
	107年	2,486	1,812	2,081	1,448	1,676	287	9,790	1.4%
	108年	2,507	1,846	2,113	1,505	1,710	295	9,976	1.9%
	109年	2,521	1,898	2,154	1,513	1,757	327	10,170	1.9%
	110年	2,653	1,886	2,156	1,531	1,778	328	10,332	1.6%
合計	106年	5,329	2,780	3,626	3,269	3,646	478	19,128	3.8%
	107年	5,535	2,881	3,721	3,294	3,736	480	19,647	2.7%
	108年	5,783	2,960	3,854	3,407	3,928	502	20,434	4.0%
	109年	6,016	3,079	3,929	3,469	4,004	534	21,031	2.9%
	110年	6,334	3,132	3,973	3,548	4,115	531	21,633	2.9%

註1：製表日期：111年1月25日。

註2：資料來源：本署醫事機構檔之洗腎病床。

## 門診透析就醫人數

年	類型	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
106年	腹膜透析	2,270	848	1,287	980	1,149	135	6,563	0.6%
	血液透析	23,955	12,770	15,654	14,035	15,511	2,638	79,603	3.1%
	兩者皆有	374	150	248	162	245	28	1,262	-4.2%
	合計	26,599	13,768	17,189	15,177	16,905	2,801	87,428	2.8%
107年	腹膜透析	2,233	842	1,312	950	1,112	137	6,487	-1.2%
	血液透析	24,983	13,240	15,914	14,388	15,831	2,820	82,204	3.3%
	兩者皆有	382	126	284	188	220	20	1,275	1.0%
	合計	27,598	14,208	17,510	15,526	17,163	2,977	89,966	2.9%
108年	腹膜透析	2,264	850	1,370	941	1,098	139	6,576	1.4%
	血液透析	25,748	13,712	16,477	14,756	16,446	2,902	84,729	3.1%
	兩者皆有	335	164	271	178	240	30	1,262	-1.0%
	合計	28,347	14,726	18,118	15,875	17,784	3,071	92,567	2.9%
109年	腹膜透析	2,220	846	1,372	941	1,093	147	6,548	-0.4%
	血液透析	26,129	13,836	16,734	15,018	16,586	3,019	86,552	2.2%
	兩者皆有	343	181	288	181	231	23	1,288	2.1%
	合計	28,692	14,863	18,394	16,140	17,910	3,189	94,388	2.0%
110年	腹膜透析	2,188	850	1,381	992	1,080	151	6,551	0.05%
	血液透析	26,370	14,121	16,963	15,051	16,752	2,702	88,297	2.0%
	兩者皆有	344	164	318	185	233	25	1,314	2.0%
	合計	28,902	15,135	18,662	16,228	18,065	2,878	96,162	1.9%

註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

49

## 門診透析就醫件數

單位：千件

年	類型	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
106年	腹膜透析	23.7	8.6	13.1	10.5	12.2	1.4	69.1	0.1%
	血液透析	243.7	130.5	160.4	142.1	158.6	22.7	857.5	3.2%
	兩者皆有	4.1	1.7	3.1	2.0	3.2	0.3	15.3	-2.8%
	合計	271.6	140.9	176.6	154.5	174.0	24.3	941.9	2.9%
107年	腹膜透析	23.4	8.8	13.6	10.1	11.8	1.4	68.7	-0.6%
	血液透析	254.1	136.0	163.1	145.0	162.8	23.7	884.2	3.1%
	兩者皆有	4.2	1.5	3.6	2.2	3.2	0.2	15.8	2.8%
	合計	281.6	146.2	180.4	157.4	177.8	25.3	968.7	2.8%
108年	腹膜透析	23.6	8.8	14.2	9.9	11.4	1.4	69.0	0.4%
	血液透析	262.6	140.4	168.2	149.0	167.5	24.7	911.9	3.1%
	兩者皆有	3.7	1.9	3.6	2.3	3.5	0.3	16.1	1.9%
	合計	290.0	151.1	186.0	161.2	182.4	26.3	997.0	2.9%
109年	腹膜透析	23.4	8.7	14.2	10.2	11.6	1.5	69.3	0.4%
	血液透析	269.0	143.1	171.3	152.3	170.5	25.3	931.1	2.1%
	兩者皆有	3.8	2.2	4.1	2.2	3.4	0.2	16.6	3.2%
	合計	296.2	154.0	189.6	164.7	185.4	27.0	1,016.9	2.0%
110年	腹膜透析	22.8	9.3	16.2	10.9	11.7	1.5	72.0	3.87%
	血液透析	273.6	145.6	174.1	153.8	173.4	24.9	945.0	1.5%
	兩者皆有	3.8	2.1	4.6	2.3	3.4	0.3	17.2	4.0%
	合計	300.2	157.0	194.9	167.0	188.5	26.8	1,034.3	1.7%

註1：資料來源：擷自110年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

50

# 門診透析就醫點數

單位：百萬點

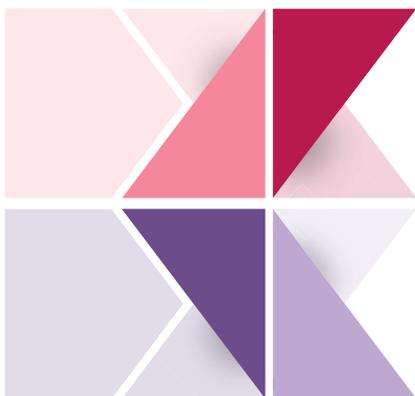
年	類型	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	年成長率
106年	腹膜透析	952.7	346.5	503.8	431.1	524.7	50.5	2,794.1	1.4%
	血液透析	11,355.5	6,088.0	7,496.4	6,744.3	7,475.6	994.7	40,136.0	2.5%
	兩者皆有	159.8	66.1	103.6	75.9	119.0	11.4	569.3	-2.8%
	合計	12,468.0	6,500.5	8,103.7	7,251.3	8,119.3	1,056.6	43,499.5	2.3%
107年	腹膜透析	942.9	354.5	529.7	422.9	510.1	54.1	2,798.8	0.2%
	血液透析	11,858.9	6,372.3	7,663.4	6,907.8	7,700.0	1,037.2	41,524.5	3.5%
	兩者皆有	161.4	56.1	126.0	85.1	112.4	9.5	581.2	2.1%
	合計	12,963.2	6,782.9	8,319.1	7,415.8	8,322.6	1,100.8	44,904.5	3.2%
108年	腹膜透析	956.9	356.2	553.3	413.2	488.4	51.2	2,805.7	0.2%
	血液透析	12,220.8	6,542.9	7,901.1	7,081.5	7,882.5	1,090.9	42,707.9	2.8%
	兩者皆有	144.9	73.8	123.3	87.4	120.9	11.4	587.1	1.0%
	合計	13,322.7	6,973.0	8,577.7	7,582.1	8,491.8	1,153.5	46,100.7	2.7%
109年	腹膜透析	949.7	361.2	558.7	420.9	493.1	57.1	2,827.6	0.8%
	血液透析	12,669.7	6,748.2	8,121.2	7,311.3	8,146.7	1,126.3	44,111.3	3.3%
	兩者皆有	149.1	81.5	138.6	83.5	115.7	9.3	602.8	2.7%
	合計	13,768.5	7,190.8	8,818.5	7,815.8	8,755.5	1,192.6	47,541.8	3.1%
110年	腹膜透析	918.7	355.9	548.0	431.5	497.0	60.6	2,796.6	-1.1%
	血液透析	12,952.0	6,898.7	8,280.6	7,403.3	8,293.8	1,145.5	44,961.5	1.9%
	兩者皆有	146.3	77.4	152.1	84.0	116.8	11.1	615.1	2.0%
	合計	14,017.0	7,332.0	8,980.8	7,918.7	8,907.5	1,217.2	48,373.2	1.7%

註1：資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C



## ● 2. 110年第4季醫療供給情形

## 110年Q4門診透析院所數

項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
腹膜透析	109年Q4	29	20	28	18	16	4	115
	110年Q4	30	19	29	17	16	4	115
	增減	1	-1	1	-1	0	0	0
整體	109年Q4	206	91	139	107	131	21	695
	110年Q4	221	93	141	109	134	20	718
	增減	15	2	2	2	3	-1	23
整體成長率		7%	2%	1%	2%	2%	-5%	3%

註：

- 資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
  - 血液透析：58001C、58029C、58027C
  - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

53

## 110年Q4門診透析院所數

項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
醫學中心	109Q4	8	1	4	2	3	1	19
	110Q4	8	1	4	2	3	1	19
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	109Q4	18	12	15	13	13	3	74
	110Q4	17	12	15	13	13	3	73
	增減	-1	0	0	0	0	0	-1
地區醫院	109Q4	38	31	35	21	30	1	156
	110Q4	40	28	36	21	30	3	158
	增減	2	-3	1	0	0	2	2
基層診所	109Q4	142	47	85	71	85	3	433
	110Q4	156	52	86	73	88	8	463
	增減	14	5	1	2	3	5	30
整體	109Q4	206	91	139	107	131	21	695
	110Q4	221	93	141	109	134	20	718
	增減	15	2	2	2	3	-1	23
整體成長率		7%	2%	1%	2%	2%	-5%	3%

註：

- 資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
  - 血液透析：58001C、58029C、58027C
  - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

54

## 110年Q4門診透析醫師數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	與去年同期增減
醫學中心	109Q4	85	35	51	22	52	6	251	9
	110Q4	88	38	53	21	54	6	260	
區域醫院	109Q4	96	53	60	63	60	8	339	4
	110Q4	97	53	62	66	63	7	343	
地區醫院	109Q4	85	111	73	47	73	24	410	-5
	110Q4	86	101	77	50	72	21	405	
基層院所	109Q4	235	88	120	122	148	25	708	22
	110Q4	247	101	122	118	147	23	730	
合計	109Q4	476	233	265	228	288	55	1493	30
	110Q4	494	236	276	232	290	52	1523	
增減		18	3	11	4	2	-3	30	
成長率		3.8%	1.3%	4.2%	1.8%	0.7%	-5.5%	2.0%	

註：

- 資料來源：擷自111年1月28日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
  - 血液透析：58001C、58029C、58027C
  - 腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

55

## 110年Q4門診透析病床數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	增減
醫學中心	109年 Q4	581	137	300	138	347	75	1,578	19
	110年 Q4	596	137	300	142	347	75	1,597	
區域醫院	109年 Q4	1,089	727	872	727	703	105	4,223	73
	110年 Q4	1,133	742	874	727	715	105	4,296	
地區醫院	109年 Q4	851	1,034	982	648	707	147	4,369	70
	110年 Q4	924	1,007	982	662	716	148	4,439	
基層診所	109年 Q4	3,495	1,181	1,775	1,956	2,247	207	10,861	440
	110年 Q4	3,681	1,246	1,817	2,017	2,337	203	11,301	
合計	109年 Q4	6,016	3,079	3,929	3,469	4,004	534	21,031	602
	110年 Q4	6,334	3,132	3,973	3,548	4,115	531	21,633	
增減		318	53	44	79	111	(3)	602	
成長率		5%	2%	1%	2%	3%	-1%	3%	

註：

- 資料來源：擷自111年1月25日本署三代倉儲資料(醫事機構檔)。
- 增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。
- 病床數含洗腎治療床及腹膜透析床。

56

## 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

### 全國

排名	分區別	層級別	機構名稱	病床數		
				110年12月	109年12月	增加量
1	台北	地區醫院	土○醫院	45	15	30
2	台北	基層診所	喜○診所	30	12	18
3	北區	地區醫院	中○新竹	32	15	17
4	台北	區域醫院	恩○醫院	52	36	16
5	台北	醫學中心	三○醫院	68	53	15
5	中區	基層診所	仁○診所	30	15	15
5	北區	區域醫院	為○醫院	75	60	15
5	高屏	地區醫院	義○大昌	45	30	15
5	台北	基層診所	田○診所	30	15	15
5	台北	基層診所	全○診所	30	15	15
6	台北	區域醫院	新○市聯	92	78	14
小計						185

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

57

## 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

### 臺北區

排名	層級別	機構名稱	病床數			
			110年12月	109年12月	增加量	
1	地區醫院	土○醫院	45	15	30	
2	基層診所	喜○診所	30	12	18	
3	區域醫院	恩○公醫院	52	36	16	
4	基層診所	田○診所	30	15	15	
4	基層診所	全○診所	30	15	15	
4	醫學中心	三○醫院	68	53	15	
5	區域醫院	新○市聯醫	92	78	14	
6	基層診所	櫟○診所	27	15	12	
7	基層診所	柏○診所	30	20	10	
7	區域醫院	部○北	44	34	10	
小計						155

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

58

## 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

### 高屏區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			110年12月	109年12月	增加量
1	地區醫院	義○大昌醫	45	30	15
2	基層診所	偉○康診	38	28	10
2	基層診所	宗○診所	40	30	10
3	基層診所	益○診所	24	15	9
4	區域醫院	大○醫院	57	49	8
5	區域醫院	國○左營	30	26	4
5	地區醫院	澎○醫院	24	20	4
5	基層診所	尚○診所	19	15	4
5	基層診所	怡○診所	19	15	4
5	基層診所	琉○衛生所	19	15	4
小計					72

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

59

## 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

### 醫學中心

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			110年12月	109年12月	增加量
1	臺北	三○醫院	68	53	15
2	南區	奇○醫院	90	86	4
小計					19

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

60

## 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

### 區域醫院

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			110年12月	109年12月	增加量
1	台北	恩○醫院	52	36	16
2	北區	為○醫院	75	60	15
3	台北	新○聯醫	92	78	14
4	台北	部○公台北	44	34	10
5	高屏	大○醫院	57	49	8
6	高屏	國○左營	30	26	4
7	台北	耕○醫院	81	77	4
小計					73

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料。

61

## 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

### 地區醫院

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			110年12月	109年12月	增加量
1	台北	土○醫院	45	15	30
2	北區	中○新竹	32	15	17
3	高屏	義○大昌醫	45	30	15
4	南區	吉○醫院	25	15	10
4	中區	彰○銘基	28	18	10
5	南區	彰○雲林	53	45	8
6	北區	臺○生醫	46	39	7
7	台北	輔○附醫	43	38	5
8	高屏	澎○醫院	24	20	4
9	中區	員○醫院	55	53	2
10	東區	北○鳳林	8	7	1
小計					109

註：1.本表僅呈現該年度12月擴床資料。  
2.110年新增共6家地區醫院，新增68床。

62

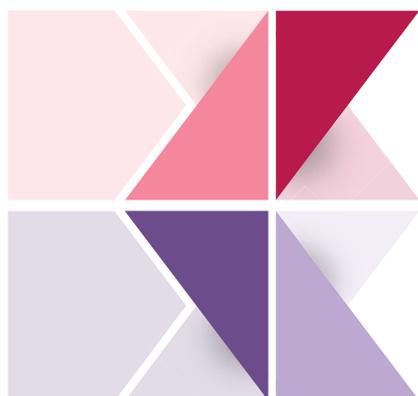
# 110年Q4門診透析病床數增加前10大院所

## 基層診所

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			110年12月	109年12月	增加量
1	台北	喜○喜聖	30	12	18
2	台北	全○診所	30	15	15
2	中區	仁○診所	30	15	15
2	台北	田○診所	30	15	15
3	台北	櫟○診所	27	15	12
4	台北	柏○診所	30	20	10
4	高屏	宗○診所	40	30	10
4	高屏	偉○康診	38	28	10
5	高屏	益○診所	24	15	9
6	中區	玉○診所	23	15	8
6	南區	○	15	7	8
小計					122

註:

1. 本表僅呈現該年度12月擴床資料。
2. 110年Q4新特約透析診所共計22家(增加344床)。



## ● 3. 110年第4季醫療服務利用分析

## 110年Q4門診透析服務利用情形-總表

透析類別		值					成長率				
		人數	清單件數(千件)	醫令件數(千件)	點數(百萬)	每人平均點數	人數	清單件數(千件)	醫令件數(千件)	點數(百萬)	每人平均點數
腹膜透析	109Q4	6,399	18.7	29.8	759	118,589	-0.86%	4.48%	865.85%	-0.23%	0.63%
	110Q4	6,344	19.5	287.7	757	119,337					
血液透析	109Q4	78,853	235.0	2,852.1	11,201	142,045	1.52%	0.95%	1.92%	1.93%	0.40%
	110Q4	80,054	237.3	2,906.7	11,417	142,617					
二者皆有	109Q4	463	2.0	6.5	59	128,087	4.54%	8.10%	208.99%	8.18%	3.48%
	110Q4	484	2.1	20.2	64	132,549					
合計	109Q4	85,715	255.7	2,888.4	12,019	140,219	1.36%	1.26%	11.29%	1.83%	0.46%
	110Q4	86,882	258.9	3,214.6	12,238	140,861					

備註：

- 1.成長率係與前一年同期比較。
- 2.清單件數05案件計算。
- 3.醫令件數：
  - (1)血液透析醫令計算(58001C、58027C、58029C)。
  - (2)腹膜透析醫令計算(58002C、58011C、58017C、58026C、58028C)。
- 4.全自動腹膜透析機相關費用(58028C)自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長。

65



## 110年Q4門診透析服務利用情形-層級別

項目	透析類別	109Q4					110Q4					成長率				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
人數	腹膜透析	3,520	2,589	423	47	6,579	3,489	2,582	443	36	6,550	-0.9%	-0.3%	4.7%	-23.4%	-0.4%
	血液透析	7,492	17,987	16,128	39,930	81,537	7,533	17,933	16,081	40,802	82,349	0.5%	-0.3%	-0.3%	2.2%	1.0%
	二者皆有	117	145	21	9	292	118	131	26	13	288	0.9%	-9.7%	23.8%	44.4%	-1.4%
	小計	11,129	20,721	16,572	39,986	88,408	11,140	20,646	16,550	40,851	89,187	0.1%	-0.4%	-0.1%	2.2%	0.9%
清單件數(千件)	腹膜透析	10.2	7.6	1.2	0.1	19.1	10.6	7.8	1.5	0.1	20.0	4.2%	2.2%	27.9%	-21.9%	4.7%
	血液透析	21.0	51.4	46.0	117.0	235.5	21.2	51.3	45.9	119.4	237.8	0.8%	-0.3%	-0.1%	2.0%	1.0%
	二者皆有	0.4	0.6	0.1	0.1	1.1	0.4	0.5	0.1	0.1	1.2	4.2%	-5.8%	38.0%	26.4%	2.6%
	小計	31.6	59.6	47.3	117.2	255.7	32.2	59.6	47.6	119.6	258.9	1.9%	-0.02%	0.7%	2.0%	1.3%
醫令件數(千件)	腹膜透析	16.1	12.2	2.0	0.2	30.4	151.1	118.8	21.9	1.6	293.3	839.4%	876.5%	998.2%	703.6%	863.8%
	血液透析	252.6	622.3	554.6	1,424.8	2,854.3	256.7	626.3	559.8	1,466.8	2,909.5	1.6%	0.6%	0.9%	3.0%	1.9%
	二者皆有	1.4	1.8	0.3	0.1	3.7	4.8	5.1	1.0	0.8	11.7	243.2%	176.5%	229.3%	615.7%	219.5%
	小計	270.1	636.3	556.9	1,425.1	2,888.4	412.6	750.1	582.7	1,469.2	3,214.6	52.7%	17.9%	4.6%	3.1%	11.3%
點數(百萬點)	腹膜透析	411	310	47	6	774	412	307	50	4	773.5	0.3%	-1.1%	5.6%	-21.6%	-0.1%
	血液透析	993	2,443	2,179	5,595	11,209	1,009	2,459	2,200	5,761	11,428.2	1.6%	0.7%	1.0%	3.0%	2.0%
	二者皆有	14	17	3	1	36	15	16	3	2	36.6	7.8%	-5.2%	15.7%	33.7%	3.1%
	小計	1,418	2,770	2,229	5,602	12,019	1,436	2,782	2,253	5,767	12,238.3	1.3%	0.4%	1.1%	3.0%	1.8%

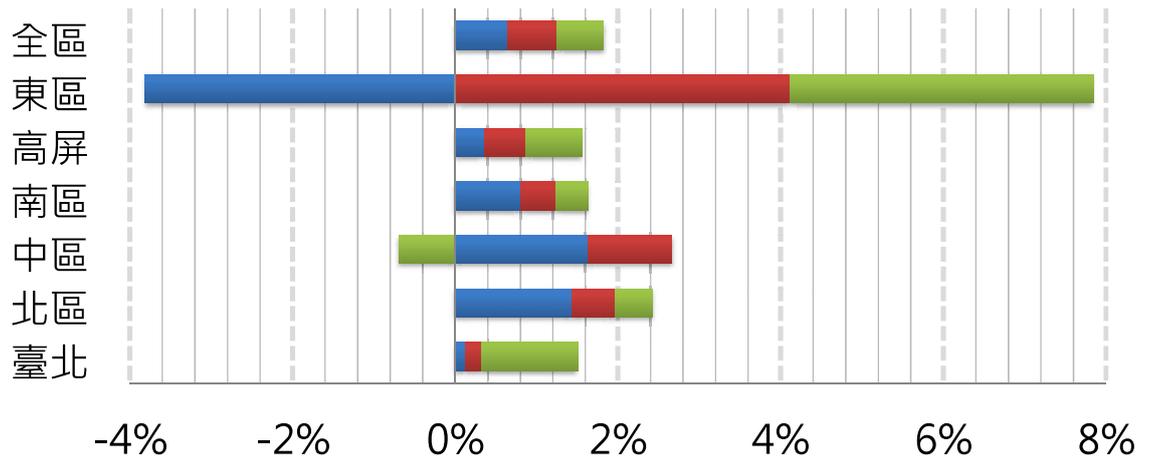
- 註：1.成長率係與前一年同期比較。  
 2.人數小計為各層級人數加總。  
 3.全自動腹膜透析機相關費用(58028C)自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長。

66

# 110年Q4門診透析服務利用情形-分區別

項目	透析類別	109Q4							110Q4							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
人數	腹膜透析	2,127	826	1,311	934	1,079	142	6,419	2,062	804	1,320	989	1,053	142	6,370	-3.1%	-2.7%	0.7%	5.9%	-2.4%	0.0%	-0.8%
	血液透析	23,322	12,334	14,803	13,167	14,731	2,267	80,624	23,417	12,525	15,057	13,233	14,815	2,180	81,227	0.4%	1.5%	1.7%	0.5%	0.6%	-3.8%	0.7%
	二者皆有	89	55	120	67	110	6	447	92	76	123	61	110	1	463	3.4%	38.2%	2.5%	-9.0%	0.0%	-83.3%	3.6%
	小計	25,538	13,215	16,234	14,168	15,920	2,415	87,490	25,571	13,405	16,500	14,283	15,978	2,323	88,060	0.1%	1.4%	1.6%	0.8%	0.4%	-3.8%	0.7%
清單件數 (千件)	腹膜透析	6.2	2.4	3.8	2.8	3.1	0.4	18.7	6.0	2.5	4.5	3.0	3.1	0.4	19.6	-3.0%	6.3%	18.2%	7.8%	-1.4%	3.4%	4.5%
	血液透析	68.1	36.1	43.3	38.3	43.0	6.3	235.1	68.5	36.6	43.9	38.6	43.4	6.3	237.3	0.6%	1.4%	1.2%	0.8%	1.0%	0.1%	1.0%
	二者皆有	0.3	0.2	0.6	0.3	0.5	0.0	1.9	0.3	0.3	0.6	0.3	0.5	0.0	2.0	3.7%	45.0%	8.5%	-1.5%	0.0%	-72.2%	7.2%
	小計	74.6	38.6	47.7	41.4	46.6	6.7	255.7	74.8	39.4	49.0	41.9	47.0	6.7	258.9	0.3%	2.0%	2.7%	1.2%	0.9%	0.1%	1.3%
醫令 件數 (千件)	腹膜透析	10.2	3.8	5.7	4.3	5.1	0.6	29.8	95.4	31.8	62.5	43.3	49.3	5.8	288.1	833.0%	737.2%	992.0%	899.4%	861.6%	835.6%	865.9%
	血液透析	821.7	436.0	525.5	470.8	526.1	72.3	2,852.3	836.1	447.0	536.1	478.0	534.7	75.1	2,907.0	1.7%	2.5%	2.0%	1.5%	1.6%	4.0%	1.9%
	二者皆有	1.4	0.8	1.6	0.9	1.5	0.1	6.3	3.8	2.8	6.2	2.0	4.5	0.02	19.4	182.1%	247.6%	280.5%	122.1%	203.0%	-75.0%	209.5%
	小計	833.3	440.6	532.8	476.0	532.7	73.0	2,888.4	935.3	481.6	604.8	523.3	588.5	81.0	3,214.6	12.2%	9.3%	13.5%	9.9%	10.5%	11.0%	11.3%
點數 (百萬點)	腹膜透析	250	98	149	115	133	16	760	245	95	150	119	133	17	759	-2.1%	-2.6%	0.7%	4.0%	0.1%	5.0%	-0.2%
	血液透析	3,226	1,711	2,065	1,849	2,067	283	11,201	3,283	1,755	2,107	1,878	2,101	295	11,418	1.8%	2.6%	2.0%	1.5%	1.7%	4.0%	1.9%
	二者皆有	10	7	16	8	15	1	57	11	10	17	8	15	0	61	8.9%	46.4%	5.8%	-8.3%	1.6%	-81.2%	7.2%
	小計	3,486	1,816	2,231	1,972	2,215	300	12,019	3,538	1,860	2,274	2,005	2,249	312	12,238	1.5%	2.4%	2.0%	1.6%	1.6%	3.9%	1.8%

# 110年Q4門診透析服務利用情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
■ 人數成長率	0.1%	1.4%	1.6%	0.8%	0.4%	-3.8%	0.7%
■ 每人就醫件數成長率	0.2%	0.5%	1.0%	0.4%	0.5%	4.1%	0.6%
■ 每件就醫點數成長率	1.2%	0.5%	-0.7%	0.4%	0.7%	3.7%	0.6%
■ 費用成長率	1.5%	2.4%	2.0%	1.6%	1.6%	3.9%	1.8%

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110年第3季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。

說明：

一、110年第3季透析預算如下表：

110 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,901,792,885
醫院預算(B)	5,693,042,931
透析一般預算(C=A+B)	10,594,835,816

二、110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	80,160,765	1,229,201	5,641,584,560
醫院	642,412,822	165,898,560	5,653,613,944
自墊核退	940,105		
合計	723,513,692	167,127,761	11,295,198,504

三、110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
110 年 Q3	0.85914332	0.86943829
109 年 Q3	0.83905663	0.85130413

\*依據109年11月19日門診透析預算研商議事會議109年第4次會議決議，109年上半年採半年結算、下半年恢復按季結算。

四、Pre-ESRD計畫110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)」、「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)及其申復合併運用4.5億元，品保款(預算4,500萬)預訂於111年6月底前完成核發。上述計畫截至110年Q3結算金額共計235,224,510元(預算執行率為58.08%)。

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) 110年調整後第3季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= 110年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(G0合計) \times 西醫基層第3季預算占率(c\_q3) + 110年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費) \\ &\quad 預算合計(G1合計) \times 醫院第3季預算占率(h\_q3) \\ &= 19,387,658,269 \times 25.283058\% + 22,607,025,593 \times 25.182627\% \\ &= 4,901,792,885 + 5,693,042,931 \\ &= 10,594,835,816 (D2) \end{aligned}$$

註：

1. 依據110年2月24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」決議，110年「門診透析四季預算分配」依加總近三年(106-108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。110年各季預算占率分別如下：
  - (1)西醫基層：第1季24.372375%、第2季24.877078%、第3季25.283058%、第4季25.467489%。
  - (2)醫院：第1季24.584175%、第2季24.968821%、第3季25.182627%、第4季25.264377%。
2. 110年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為41,994,683,862元。
  - (1)110年第1季調整後預算  $10,282,983,511 = 19,387,658,269(G0合計) \times 24.372375\%(c\_q1) + 22,607,025,593(G1合計) \times 24.584175\%(h\_q1)$ 。
  - (2)110年第2季調整後預算  $10,467,790,624 = 19,387,658,269(G0合計) \times 24.877078\%(c\_q2) + 22,607,025,593(G1合計) \times 24.968821\%(h\_q2)$ 。
  - (3)110年第3季調整後預算  $10,594,835,816 = 19,387,658,269(G0合計) \times 25.283058\%(c\_q3) + 22,607,025,593(G1合計) \times 25.182627\%(h\_q3)$ 。
  - (4)110年第4季調整後預算  $10,649,073,911 = 110年全年預算數 - 110年第1季調整後預算 - 110年第2季調整後預算 - 110年第3季調整後預算$ 。

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (A1)	109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (B1)	110年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0) =A1×(1+4.992%)	110年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1) =B1×(1+1.801%)	110年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1
第1季	4,358,878,467	5,314,396,783	4,576,473,680	5,410,109,069	9,986,582,749
第2季	4,494,424,937	5,698,421,755	4,718,786,630	5,801,050,331	10,519,836,961
第3季	4,729,521,422	5,564,663,628	4,965,619,131	5,664,883,220	10,630,502,351
第4季	4,883,018,542	5,629,593,985	5,126,778,828	5,730,982,973	10,857,761,801
合計	18,465,843,368	22,207,076,151	19,387,658,269	22,607,025,593	41,994,683,862

註：

1. 110年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) = 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1) × (1+4.992%)。
2. 110年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1) = 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1) × (1+1.801%)。
3. 110年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1) = 110年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) + 110年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

程式代號：RGBI3008R05

110年第3季

衛生福利部中央健康保險署

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:110/07-110/09

核付截止日期:110/12/31

列印日期：111/01/20

頁次：3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 110年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 110年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 110年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 110年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 110年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 110年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
第1季	4,576,473,680	5,410,109,069	9,986,582,749	4,725,232,777	5,557,750,734	10,282,983,511
第2季	4,718,786,630	5,801,050,331	10,519,836,961	4,823,082,870	5,644,707,754	10,467,790,624
第3季	4,965,619,131	5,664,883,220	10,630,502,351	4,901,792,885	5,693,042,931	10,594,835,816
第4季	5,126,778,828	5,730,982,973	10,857,761,801	4,937,549,737	5,711,524,174	10,649,073,911
合計	19,387,658,269	22,607,025,593	41,994,683,862	19,387,658,269	22,607,025,593	41,994,683,862

程式代號：RGBI3008R05

110年第3季

衛生福利部中央健康保險署

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:110/07-110/09

核付截止日期:110/12/31

列印日期：111/01/20

頁次：4

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：5,140,000

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  
 =(450,000,000-45,000,000-5,140,000)/4=99,965,000

	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：	62,445,177	62,445,177	0
(2)初期慢性腎臟病：	18,325,080	18,325,080	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
(4)小計：	80,770,257	80,770,257	0

已支用點數=80,770,257

暫結金額=1元/點×已支用點數=80,770,257

未支用金額=第1季預算-1元/點×第1季已支用點數=99,965,000-80,770,257=19,194,743

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  
 =(450,000,000-45,000,000-5,140,000)/4+19,194,743=119,159,743

	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：	58,224,590	58,224,590	0
(2)初期慢性腎臟病：	15,763,550	15,763,550	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	7,517	0	7,517
(4)小計：	73,995,657	73,988,140	7,517

已支用點數=73,995,657

暫結金額=1元/點×已支用點數=73,995,657

未支用金額=第2季預算-1元/點×第2季已支用點數=119,159,743-73,995,657=45,164,086

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  
 =(450,000,000-45,000,000-5,140,000)/4+45,164,086=145,129,086

	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：	62,429,796	62,429,796	0
(2)初期慢性腎臟病：	18,028,800	18,028,800	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
(4)小計：	80,458,596	80,458,596	0

已支用點數= 80,458,596

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 80,458,596

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數 = 145,129,086 - 80,458,596 = 64,670,490

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  
 =(450,000,000-45,000,000-5,140,000)/4+64,670,490+5,140,000=169,775,490

	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：	0	0	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	0	0	0
(4)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 = 169,775,490 - 0 = 169,775,490

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：	183,099,563	183,099,563	0
(2)初期慢性腎臟病：	52,117,430	52,117,430	0
(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復：	7,517	0	7,517
(4)小計：	235,224,510	235,216,993	7,517

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)  
 = 80,770,257 + 73,995,657 + 80,458,596 + 0 = 235,224,510

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 - 235,224,510 = 169,775,490

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。

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	171,749,007	171,749,007	0	52,717,493	52,717,493	0	27,982,677	27,982,677
北區分區	1,224,717	70,568,584	71,793,301	352,784	20,867,085	21,219,869	242,391	10,153,304	10,395,695
中區分區	2,634,574	105,203,719	107,838,293	815,692	34,000,417	34,816,109	389,801	17,853,817	18,243,618
南區分區	111,011	86,773,474	86,884,485	34,700	25,808,977	25,843,677	10,988	13,739,638	13,750,626
高屏分區	90,967	99,929,171	100,020,138	26,025	28,820,479	28,846,504	358	16,149,087	16,149,445
東區分區	0	11,644,387	11,644,387	0	3,684,109	3,684,109	0	1,683,992	1,683,992
合計	4,061,269	545,868,342	549,929,611	1,229,201	165,898,560	167,127,761	643,538	87,562,515	88,206,053

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109年11月18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4次會議決議，110年門診透析服務保障項目維持原109年(腹膜透析之追蹤處置費(58011C及58017C)採每點1元支付；偏遠地區之門診透析服務院所保障每點1元)。

3.1.2 血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數		
	西醫基層 (J2)	醫院 (K2)	小計 (M2) =(J2)+(K2)	西醫基層 (N2)	醫院 (O2)	小計 (P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	9,188,100	20,593,520	29,781,620	1,810,282,231	1,434,113,423	3,244,395,654
北區分區	0	0	0	665,891,957	1,074,220,405	1,740,112,362
中區分區	285,576	0	285,576	935,359,200	1,168,518,132	2,103,877,332
南區分區	12,724,064	9,486,872	22,210,936	1,016,020,496	832,151,731	1,848,172,227
高屏分區	32,050,080	30,922,200	62,972,280	1,128,066,310	909,227,876	2,037,294,186
東區分區	21,851,676	35,541,888	57,393,564	85,320,828	147,819,862	233,140,690
合 計	76,099,496	96,544,480	172,643,976	5,640,941,022	5,566,051,429	11,206,992,451

註：

1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表3.1.1之腹膜透析案件者。
2. 本表「核定非浮動點數」係指「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

3.1.3 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	9,188,100	192,342,527	427,482	201,958,109	0	52,717,493	52,717,493	1,810,282,231	1,462,096,100	3,272,378,331
北區分區	1,224,717	70,568,584	98,193	71,891,494	352,784	20,867,085	21,219,869	666,134,348	1,084,373,709	1,750,508,057
中區分區	2,920,150	105,203,719	211,125	108,334,994	815,692	34,000,417	34,816,109	935,749,001	1,186,371,949	2,122,120,950
南區分區	12,835,075	96,260,346	148,174	109,243,595	34,700	25,808,977	25,843,677	1,016,031,484	845,891,369	1,861,922,853
高屏分區	32,141,047	130,851,371	55,131	163,047,549	26,025	28,820,479	28,846,504	1,128,066,668	925,376,963	2,053,443,631
東區分區	21,851,676	47,186,275	0	69,037,951	0	3,684,109	3,684,109	85,320,828	149,503,854	234,824,682
合 計	80,160,765	642,412,822	940,105	723,513,692	1,229,201	165,898,560	167,127,761	5,641,584,560	5,653,613,944	11,295,198,504

(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)	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)	
臺北分區	0	324,486	324,486	0	99,764	99,764	0	73,167	73,167	497,417
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	324,486	324,486	0	99,764	99,764	0	73,167	73,167	497,417

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。

程式代號：RGI3008R05

110年第3季

衛生福利部中央健康保險署

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:110/07-110/09

核付截止日期:110/12/31

列印日期：111/01/20

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 RM2+RP2
	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)	
臺北分區	0	0	0	9,188,100	20,593,520	29,781,620	29,781,620
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	285,576	0	285,576	285,576
南區分區	0	0	0	12,724,064	9,486,872	22,210,936	22,210,936
高屏分區	8,720,700	0	8,720,700	23,329,380	30,922,200	54,251,580	62,972,280
東區分區	0	0	0	21,851,676	35,541,888	57,393,564	57,393,564
合計	8,720,700	0	8,720,700	67,378,796	96,544,480	163,923,276	172,643,976

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。

程式代號：RGI3008R05

110年第3季

衛生福利部中央健康保險署

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:110/07-110/09

列印日期：111/01/20

頁次：12

核付截止日期:110/12/31

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 (RO1) =(RN1)+(RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)	
臺北分區	0	324,486	324,486	0	99,764	99,764	9,188,100	20,666,687	29,854,787	30,279,037
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	285,576	0	285,576	285,576
南區分區	0	0	0	0	0	0	12,724,064	9,486,872	22,210,936	22,210,936
高屏分區	8,720,700	0	8,720,700	0	0	0	23,329,380	30,922,200	54,251,580	62,972,280
東區分區	0	0	0	0	0	0	21,851,676	35,541,888	57,393,564	57,393,564
合計	8,720,700	324,486	9,045,186	0	99,764	99,764	67,378,796	96,617,647	163,996,443	173,141,393

註：依據109年11月18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4次會議決議，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)。

程式代號：RGI3008R05

110年第 3季

衛生福利部中央健康保險署

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:110/07-110/09

列印日期：111/01/20

頁次：13

六、一般服務浮動每點支付金額

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)

＝  
-----  
核定浮動點數合計(P)

10,594,835,816 － 723,513,692 － 167,127,761  
＝  
-----  
11,295,198,504

＝ 0.85914332 (四捨五入至小數第8位)

七、平均點值

預算(D2)

＝  
-----  
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)

10,594,835,816  
＝  
-----  
723,513,692 + 167,127,761 + 11,295,198,504

＝ 0.86943829 (四捨五入至小數第8位)

八、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月110/06(含)以前:於110/10/01~110/12/31期間核付者。
2. 費用年月110/07~110/09:於110/07/01~110/12/31期間核付者。

## 報告事項-第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111年門診透析預算四季重分配案。

說明：

- 一、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。
- 二、依 111 年醫院及西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式，透析服務項目之決定事項略以，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，建議 4 季均分減列。
- 三、111 年門診透預算分配建議比照 110 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 107 年至 109 年各季核定點數推估 111 年預算占率如表 1(頁次報 4-2)，111 年度門診透析總額預算如表 2(頁次報 4-3)，並依前述占率重新分配各季預算如表 3(頁次報 4-3)。

決定：

表1、以107年-109年各季核定點數推估111年預算占率

西醫基層

季別	107年		108年		109年		107-109年 核定點數小計 $Y=y1+y2+y3$	111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	4,982	24.56%	5,079	24.25%	5,439	24.66%	15,500	24.493007%
Q2	5,040	24.84%	5,204	24.85%	5,439	24.66%	15,683	24.782281%
Q3	5,079	25.04%	5,316	25.39%	5,593	25.36%	15,989	25.265177%
Q4	5,186	25.56%	5,341	25.51%	5,585	25.32%	16,112	25.459535%
合計	20,287	100.00%	20,940	100.00%	22,057	100.00%	63,284	100%

醫院

季別	107年		108年		109年		107-109年 核定點數小計 $Z=z1+z2+z3$	111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	6,068	24.68%	6,148	24.46%	6,305	24.75%	18,520	24.630378%
Q2	6,128	24.92%	6,273	24.97%	6,305	24.75%	18,706	24.877681%
Q3	6,135	24.95%	6,358	25.30%	6,442	25.28%	18,934	25.180672%
Q4	6,255	25.44%	6,350	25.27%	6,428	25.23%	19,032	25.311269%
合計	24,586	100.00%	25,128	100.00%	25,479	100.00%	75,194	100%

整體

季別	107年		108年		109年		107-109年 核定點數小計 $X=X1+X2+X3$	111年預算占率 $(c)=Xi/\Sigma X$
	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	11,050	24.62%	11,227	24.37%	11,744	24.71%	34,021	24.567600%
Q2	11,168	24.89%	11,477	24.91%	11,744	24.71%	34,390	24.834083%
Q3	11,214	24.99%	11,674	25.34%	12,035	25.32%	34,923	25.219291%
Q4	11,441	25.50%	11,691	25.38%	12,012	25.27%	35,144	25.379026%
合計	44,873	100.00%	46,069	100.00%	47,536	100.00%	138,478	100%

註1. 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」決議：110年「門診透析四季預算分配」依加總近3年(106-108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。

表二、調整前111年門診透析預算金額

項目	110年各季西醫 基層門診透析服 務費用(含藥 費)(A1)	110年各季醫院門 診透析服務費用 (含藥費)(B1)	「腹膜透析追蹤處 置費及APD租金」 移列西醫基層門診 透析費用(A0)	「腹膜透析追蹤處 置費及APD租金」 移列醫院門診透析 費用(B0)	111年各季西醫基層門 診透析服務費用(含藥 費)(G0)= (A1-A0)×(1+ <b>4.689%</b> )	111年各季醫院門診透 析服務費用(含藥 費)(G1)= (B1-B0)×(1+ <b>2.015%</b> )	111年各季門診透析 合併預算之醫療給 付費用 (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. 本表自基期減列「腹膜透析追蹤處置費及APD租金」預算，按季均分移。
2. 111公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)=110公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.689%)。
3. 111公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)=110公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.015%)。
4. 111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)+11年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

表三、調整後111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	合計 A3=G0+G1	西醫基層 B1=C1*a	醫院 B2=C2*b	合計 B3=B1+B2		西醫基層 E1=B1-G0	醫院 E2=B2-G1	
111Q1	4,791,053,853	5,518,092,619	10,309,146,472	4,971,272,851	5,679,380,088	10,650,652,939	24.566068%	180,218,998	161,287,469	341,506,467
111Q2	4,940,039,857	5,916,911,348	10,856,951,205	5,029,985,935	5,736,404,293	10,766,390,228	24.833020%	89,946,078	-180,507,055	-90,560,977
111Q3	5,198,446,334	5,778,000,469	10,976,446,803	5,127,997,901	5,806,269,281	10,934,267,182	25.220233%	-70,448,433	28,268,812	-42,179,621
111Q4	5,367,162,809	5,845,432,132	11,212,594,941	5,167,446,166	5,836,382,906	11,003,829,072	25.380680%	-199,716,643	-9,049,226	-208,765,869
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	100.000000%	0	0	0
	C1	C2								

## 報告事項-第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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。

### 說明：

- 一、依本署 109 年 12 月 11 日全民健康保險醫療給付項目及支付標準共同擬訂會議(下稱共擬會議)第四次決議暨台灣腎臟醫學會 111 年 2 月 10 日台腎醫尚字第 11100200522 號函辦理(附件 1)。
- 二、按 109 年第四次共擬會議決議如下：
  - (一)通過 58028C「全自動腹膜透析機相關費用」，由按月改按日申報，支付點數調整為 67 點(2,000 點/30 天)及修訂支付規範。
  - (二)惟 58011C/58017C「腹膜透析追蹤處置費」，因涉醫院總額及門診透析預算，俟兩項總額達成共識後再提會討論。
- 三、查 111 年度醫院總額專款「腹膜透析追蹤處置費及 APD 租金」編列預算 15 百萬元，決定事項為「用於住院病人之腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機(APD)租金，其中由醫院門診透析費用移列 4.04 百萬元，西醫基層門診費用移列 0.04 百萬元，合計 4.08 百萬元。本項於腹膜透析追蹤處置費支付標準修訂後，併入一般服務結算」。
- 四、腎臟醫學會 111 年 2 月 10 日提供支付標準修訂建議如下：
  - (一)58011C、58017C「腹膜透析追蹤處置費」，支付點數均為 8,675 點，建議增修備註第 3、4 點如下：
    1. 患者改變治療模式或停止透析治療，則按比例扣除未治療天數費用。
    2. 患者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。
  - (二)全自動腹膜透析機相關費用(58028C)，建議修訂備註第 2、3 點如下：
    1. 增列「以月為單位(不足一月者以一月計)」。

2. 刪除第 3 點「患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用」。

#### 五、本署意見：

(一) 考量 58028C 業經 109 年第四次共擬會議決議，並於 110 年 3 月 1 日實施，故本次將不另修訂該項支付標準。

(二) 另針對 58011C、58017C，說明如下：

1. 病人因病情需要住院治療，住院期間持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報，故同意腎臟醫學會所提建議，由門診或住院執行院所按實際使用天數申報。

2. 承上，建議修訂重點如下：

(1) 修改支付規範註 3 文字為「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，則按比例扣除腹膜透析未治療天數費用」。

(2) 新增支付規範註 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」。

(3) 為能確實掌握腹膜透析病人治療情形，建議新增支付規範註 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」。

#### 六、財務影響：

(一) 以 108 年門診腹膜透析病人就醫後 30 日曾住院之案件中，持續使用腹膜透析 5,020 件，假設住院醫院未申報，並以腹膜透析追蹤處置費 109 年件數成長率 3.4% 進行費用估算，111 年醫院總額約增加 13.16 百萬點：

1. 支付成數<1 之案件：假設個案住院未申報，故以支付成數差額進行費用影響估算，111 年住院約增加 9.08 百萬點：

(1) 58011C：住院件數 1,720 件，門診申報平均支付成數 0.7255，推估增加 4.58 百萬點。【8,675 點\*1,720

- 件 $\times(1-0.7225)\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)$ 】。
- (2)58017C：住院件數 1,607 件，門診申報平均支付成數 0.7076，推估增加 4.51 百萬點。【 $8,675 \text{ 點}\times 1607 \text{ 件}\times(1-0.7076)\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)$ 】
2. 支付成數為 1 之案件：假設病人由門診(透析預算)改住院治療(醫院總額)，門診申報未依比例扣除且住院醫院未申報腹膜透析追蹤處置費相關費用，以平均住院天數估算，111 年住院約增加 4.07 百萬點：
- (1)58011C：住院件數 961 件，平均住院天數 7.7 天，推估增加 2.37 百萬點。【 $8,675 \text{ 點}\times 961 \text{ 件}\times 7.7 \text{ 天}/30 \text{ 天}\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)$ 】
- (2)58017C：住院件數 732 件，平均住院天數 7.3 天，推估增加 1.71 百萬點。【 $8,675 \text{ 點}\times 732 \text{ 件}\times 7.3 \text{ 天}/30 \text{ 天}\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)\times(1+3.4\%)$ 】

七、總額認定：以住院案件(醫事類別 22)申報，係以醫院總額一般服務支應；以門診透析案件(醫事類別 15)申報，則以透析預算支應。以上述說明推估醫院總額約增加 13.16 百萬點。

八、將提全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。

決定：

## 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

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件  
發文日期：民國 111 年 2 月 10 日  
發文字號：台腎醫尚字第 11100200522 號  
附 件：

主旨：「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」建議修訂案，惠請 卓參。

說明：

- 一、支付標準中規定「病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用」，腹膜透析追蹤處置費及 APD 機器租金費用，回溯追扣，屬不合理狀況，建議修改支付標準部分條文。
- 二、檢送「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見，如附件。

正本：中央健康保險署

理事長 



「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見

台灣腎臟醫學會建議

現行規定	建議修改後條文	修改說明
<p>3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</p> <p>58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</p> <p>58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</p> <p>註：1.包括：</p> <p>(1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。</p> <p>(2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。</p> <p>(3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。</p> <p>(4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。</p> <p>2.每月申報一次。</p> <p>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。</p> <p>58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee)</p> <p>註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。</p> <p>2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。</p> <p>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。</p>	<p>3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</p> <p>58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</p> <p>58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</p> <p>註：1.包括：</p> <p>(1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。</p> <p>(2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。</p> <p>(3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。</p> <p>(4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。</p> <p>2.每月申報一次。</p> <p>3.患者改變治療模式或停止透析治療，則按比例扣除未治療天數費用。</p> <p>4.患者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。</p> <p>58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee)</p> <p>註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。</p> <p>2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。以月為單位(不足一月者以一月計)。</p> <p>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。</p>	<p>1. 腹膜透析病患住院仍需繼續接受透析治療，住院期間若持續接受腹膜透析治療，反而需要提供更多相關護理照護如：合併症處理、身體評估、PET 等。</p> <p>2. 病患倘因住院故無法以全自動腹膜透析機進行治療，但該機器仍置於該病患住所，此醫療資源亦無法提供給他人使用，58028C 既針對原病患以按月計費，當屬「以月為租賃單位」，證諸社會通念如租屋或租車以按月支付租金，租賃期間無論是否使用房屋或車輛，其租賃費用仍依據原租約按月收費，並無按使用與否依比例減少。故，建議刪除 58028C 按比例扣減成數，方符合社會現實常態。</p>

# 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)明年第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)。

(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。
  - (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。
  - (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。
- (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。
- (七) 腎臟病人全人照護及在宅照護模式。

三、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
中央健康保險署	一、研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫。	有關糖尿病與初期腎臟病整合照護計畫，衛生福利部於 111 年 2 月 15 日公告，自 111 年 3 月 1 日生效。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
	二、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 NSAID 情形，進行院所抽審作業。	一、本署業於健保醫療資訊雲端查詢系統（下稱雲端系統）擴大摘要區腎臟病人宜注意用藥提示範圍及新增「高風險腎臟病人用藥主動提示（API）」。 二、另本署業於 108 年 6 月起定期函請台灣腎臟醫學會、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；並自 109 年起資訊回饋予院所，並依抽審機制辦理相關作業；110 年 4 月至 110 年 9 月（費用年月）期間因疫情暫停抽審。（本案併追蹤表序號 1）	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤情形
台灣腎臟醫學會	<p>一、發展腎病病人之緩和及透析及安寧療護之專業指引。</p> <p>二、腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。</p> <p>三、慢性腎臟病人多重用藥整合。</p> <p>四、提高初期慢性腎臟病方案照護率。</p> <p>五、提高器官捐贈。</p> <p>六、腎臟病相關費用納入健保透析總額。</p> <p>七、腎臟病人全人照護及在宅照護模式。</p>	請於會議上補充。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

決議：

討論事項-第二案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：關於健保醫療資訊雲端查詢系統「高風險腎臟病人用藥提示(API)」新增腎功能不明者提示內容及邏輯，提請討論。

說明：

- 一、為精進健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱健保雲端系統)，本署依前次會議決議完成「高風險腎臟病人用藥主動提示(API)」並於111年1月26日上線，針對第3至5期慢性腎臟病人及透析病人，醫師處方非類固醇消炎止痛藥(Non-steroidal anti-inflammatory, NSAIDs)逾一定天數進行提示。
- 二、經前次會議決議略以，高風險腎臟病人用藥主動提示(API)有關腎功能不明之提示條件，請台灣腎臟醫學會研議並以公文回復本署。台灣腎臟醫學會業於111年1月28日函(附件1)及111年2月11日電子郵件確認當次開立天數應包含建議天數，腎功能不明者提示建議如下：

項次	提示條件		提示訊息(API)
	病人腎功能狀態(各條件聯集,以ID歸戶)	當次開立NSAIDs天數	
1	腎功能狀態不明：近6個月內無血清肌酸酐檢測值。	≥28天(含)	病人腎臟功能有疑義者，使用NSAIDs時除非是疾病長期治療之需要，應以短期使用為原則，如需長期使用，請在適當時機檢驗腎功能。
2	腎功能狀態不明：近12個月內無血清肌酸酐檢測值。	≥14天(含)	

三、提示影響評估如附件2。

擬辦：擬依本次會議決議，辦理後續健保雲端系統增修「高風險腎臟病人用藥提示(API)」事宜。

決議：

# 台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路 11 號 4 樓之 1  
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171  
網址：http://www.tsn.org.tw

## 受文者：中央健康保險署

發文日期：民國 111 年 1 月 28 日  
發文字號：台腎醫尚字第 1110100519 號  
附 件：

主 旨：有關健保醫療資訊雲端查詢系統新增『高風險腎臟病人用藥提示 (API)』之腎功能不明提示邏輯及內容」案，本會意見如說明，請查照。

說 明：

- 一、依據全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 110 年第 3 次研商議事會議紀錄辦理。
- 二、有關健保醫療資訊雲端查詢系統新增『高風險腎臟病人用藥提示(API)』之腎功能不明提示邏輯及內容」案，本會意見如下：

項次	提示條件		提示訊息(API)
	病人腎功能狀態(各條件聯集，以 ID 歸戶)	當次開立 NSAIDs 天數	
1	腎功能狀態不明：近 6 個月內無血清肌酸酐檢測值。	> 28 天	病人腎臟功能有疑義者，使用 NSAIDs 時除非是疾病長期治療之需要，應以短期使用為原則，如需長期使用，請在適當時機檢驗腎功能。
2	腎功能狀態不明：近 12 個月內無血清肌酸酐檢測值。	> 14 天	病人腎臟功能有疑義者，使用 NSAIDs 時除非是疾病長期治療之需要，應以短期使用為原則，如需長期使用，請在適當時機檢驗腎功能。

理事長

黃尚志



附件 2

估算健保雲端系統「高風險腎臟病人用藥主動提示(API)」

提示人數及次數影響範圍

提示類型(依草案條件試算)	提示人數	提示次數
腎功能狀態不明(近 6 個月內無血清肌酸酐檢測值)且開立 NSAIDs 天數≥28 天	435, 168	908, 211
腎功能狀態不明(近 12 個月內無血清肌酸酐檢測值)且開立 NSAIDs 天數≥14 天	642, 835	1, 296, 103

備註：

資料範圍：

(1)健保雲端系統所呈現資料範圍，現行為近12個月eGFR檢驗值來源包含檢驗檢查結果即時上傳、成人健檢、CKD及PRE-ESRD收案檔

(2)11007-11012門診清單檔且藥費點數或醫療費用點數不為0者(有就醫者)

口服NSAIDs藥品：

ATC碼前5碼為M01AA、M01AB、M01AC、M01AE、M01AG、M01AH或ATC碼7碼為M01AX01、M01AX02、M01AX07、M01AX17且醫令代碼第8碼=1(口服藥)

資料擷取時間:111/2/9

資料條件:110年7月-12月有就醫者且符合高風險腎臟病病人用藥主動提示功能(API)之腎功能不明者(草案)提示條件