



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
議程資料

110 年 2 月 24 日 (星期三) 下午 2 時

本署 18 樓大禮堂

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 109 年第 4 次研商議事會議紀錄.....第 2 頁

參、全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 109 年第 1 次臨時研商議事會議紀錄.....第 10 頁

肆、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示)

一、門診透析預算研商議事會議開會規則	報 1-1
二、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 2-1
三、門診透析預算執行概況報告。	報 3-1
四、109 年第 3 季門診透析服務點值結算報告。	報 4-1
五、110 年門診透析預算四季重分配案。	報 5-1

伍、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、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。	討 2-1

陸、臨時動議

柒、散會

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算

109 年第 4 次研商議事會議紀錄

時間：109 年 11 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)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：賴昱廷

出席代表：

朱代表益宏	鄒繼群代	黃代表尚志	黃尚志
吳代表科屏	請假	黃代表明和	黃明和
吳代表麥斯	吳麥斯	楊代表五常	楊五常
宋代表俊明	宋俊明	楊代表孟儒	楊孟儒
李代表妮真	李妮真	廖代表秋蠟	廖秋蠟
洪代表冠予	請假	趙代表銘圓	趙銘圓
張代表克士	張克士	蔡代表宗昌	蔡宗昌
張代表孟源	張孟源	鄭代表建信	鄭建信
張代表晏晏	張晏晏	鄭代表集鴻	鄭集鴻
梁代表淑政	梁淑政	顏代表大翔	顏大翔
郭代表咏臻	郭咏臻	羅代表永達	羅永達
曾代表志龍	李少瑛代		

列席單位及人員：

衛生福利部	白其怡
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、陳淑美
衛生福利部疾病管制署	黃詩淳
台灣醫院協會	林佩菽、曹祐豪、何宛青、 周貝珊、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	林元灝、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	常宏傳
秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	李文欽
本署醫務管理組	劉林義、洪于淇、劉勁梅、楊秀文、陳依婕、鄭正義
本署醫審及藥材組	高幸蓓、許明慈、陳淑儀、馮文嘉、陳昌志
本署資訊組	李冠毅
本署企劃組	陳泰諭、陳蔚滢
本署違規查處室	陳怡蒨
本署臺北業務組	陳懿娟、洪毓婷
本署北區業務組	張佩萱
本署中區業務組	張凱瑛
本署南區業務組	傅明貞
本署高屏業務組	葉美伶
本署東區業務組	江春桂、張家綾

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄

決定：確定。

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、持續列管案件：

- (一) 序號1-80歲以上且無意識之患者適當透析處置案。
- (二) 序號2-「腎功能異常使用NSAIDs藥量者」篩異指標管理機制。
- (三) 序號3-C肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。
- (四) 序號4-減少C型肝炎抗體檢驗數據偽陽性暨修訂「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」案。
- (五) 序號7-修正門診透析總額專業醫療服務品質指標之同、跨院住院率操作型定義案：有關同跨院住院率同儕比較之分組依據，請台灣腎臟醫學會研議以「病床數」分組之可行性。
- (六) 序號9-研議次年門診透析合理成長率：請台灣腎臟醫學會提出研議門診透析成長率協商所需資料，本署將依權責協助提供。

三、與會代表對門診透析預算之建言，請全民健康保險會委員參考。

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、Early-CKD 及 Pre-ESRD 計畫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輔導會員積極持續推動收案。

三、有關研議非親屬間之器官移植、邀請宗教團體領袖及社

會公正人士協助宣導移植之可行性及效益等建議，轉請衛生福利部醫事司參處。

第三案 **報告單位：本署醫務管理組**

案由：109 年上半年門診透析服務點值報告。

決定：

一、109 年第 1-2 季採合併結算，點值確認如下表：

年季 \ 項目	浮動點值	平均點值
109 年第 1-2 季	0.84448992	0.85636729

二、一般服務部門、專款及其他部門中涉及「當季」係指 109 年第 1-2 季結算點值；「前一季」及「最近一季」係指 108 年第 4 季結算點值。

三、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

四、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

五、因新冠肺炎疫情可能影響民眾上半年選擇就醫層級(醫院或基層透析院所)之行為，進而影響次年度門診透析預算之分配額度，請於臨時會報告門診透析預算及實際收入占率之比較。

第四案 **報告單位：本署醫務管理組**

案由：110 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、110 年會議時間如下，請與會代表預留時間：

會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 次臨時會
時間	110.2.24 (週三 下午)	110.5.19 (週三 下午)	110.8.18 (週三 下午)	110.11.17 (週三 下午)	110.12.1 (週三 下午)

第五案 報告單位：本署醫務管理組

案由：擬修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)案。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、修訂重點如下：
 - (一) 增列行政院性別平等委員會建議，會議代表任一性別不得少於三分之一為原則。
 - (二) 明列代表代理人及列席單位出席規範。
 - (三) 刪除與全民健康保險法 61 條重複之資訊公開相關規定。
- 三、研商議事會議代表應親自出席，如因故無法出席，指派順位代理人出席，請務必做到交班事宜。
- 四、俟各總額確認後，依法定程序公告修訂。

第六案 報告單位：本署醫審及藥財組

案由：門診透析專業醫療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：楊孟儒代表

案由：「門診透析給付季結算改為年度結算期間，提升每月申報暫付款(暫付一加暫付二)至預估點值的九成五以上，以紓解基層透析診所於防疫期間的資金周轉及稅賦可能波動過度之壓力」討論案。

決議：109 年第 1-2 季結算作業預計於 109 年 12 月辦理，已可緩解基層透析診所資金周轉及賦稅壓力，本案不須討論。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：110 年「門診透析服務保障項目」討論案。

決議：110 年保障項目決議維持原 109 年項目：

- 一、腹膜透析之追蹤處置費(58011C、58017C)採每點1元支付。
- 二、偏遠地區之門診透析服務保障每點1元支付，前述所稱偏遠地區如下：
 - (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資源不足地區改善方案」之所列地區範圍(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。
- 三、本案報全民健康保險會同意後實施。

第三案

提案單位：台灣腎臟醫學會

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」及「全自動腹膜透析機相關費用」修訂案。

決議：請釐清腹膜透析於門診、住診使用情形，於臨時會討論後，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。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」各單位追蹤辦理情形。

決議：

- 一、洽悉。

二、持續追蹤案件：

(一) 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。
3. 函請教育部將護腎衛教納入課程。

(二) 台灣腎臟醫學會：

1. 發展腎病專業品質監測指標(如 NSAIDs 等具腎毒性藥物監測之指引)，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. AKI 病人照顧及藥師納入腎臟病患者照顧計畫之可行性。

三、與會代表建議宗教團體領袖及社會公正人士協助宣導緩和醫療一節，請衛生福利部醫事司參處。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」暨「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」修正案。

決議：

- 一、洽悉。
- 二、「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱品保款)內容因前次修改未滿1年，於執行1年後再予以檢討。
- 三、品保款之「ESRD透析服務品質提升獎勵計畫上傳資料注意事項」3、上傳時間，增列補上傳日之說明(含遇假日順延規則)。
- 四、同意修改「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務

品質上傳資料格式」：

(一) 同意鈣磷乘積長度由「5」修改為「6」。

(二) 新增【C肝病毒檢驗日期(HCV_RNA_DATE)】及【C肝病毒核酸(HCV_RNA)】2欄位。

第六案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案，提請討論。

決議：本案未及討論完成，將於臨時會繼續討論。

伍、與會人員發言實錄如附件。

陸、散會：下午5時00分。

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 109 年第 1 次臨時研商議事會議紀錄

時間：109 年 12 月 2 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)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：賴昱廷

出席代表：

朱代表益宏	鄒繼群代	黃代表尚志	黃尚志
吳代表科屏	吳科屏	黃代表明和	黃明和
吳代表麥斯	請假	楊代表五常	請假
宋代表俊明	請假	楊代表孟儒	楊孟儒
李代表妮真	李妮真	廖代表秋鐳	廖秋鐳
洪代表冠予	洪冠予	趙代表銘圓	趙銘圓
張代表克士	王斯弘代	蔡代表宗昌	蔡宗昌
張代表孟源	張孟源	鄭代表建信	鄭建信
張代表晏晏	張晏晏	鄭代表集鴻	鄭集鴻
梁代表淑政	梁淑政	顏代表大翔	顏大翔
郭代表咏臻	孟令好代	羅代表永達	羅永達
曾代表志龍	請假		

列席單位及人員：

衛生福利部	白其怡、黃泰平
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、陳淑美
台灣醫院協會	林佩菽、曹祐豪、何宛青、 周貝珊、許雅淇、顏正婷
中華民國醫師公會全國聯合會	吳韻婕
台灣腎臟醫學會	林元灝、張哲銘、林慧美、

基層透析協會	張靜宜
秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	曾庭俞
社團法人中華民國藥師公會	李文欽
全國聯合會	常宏傳、蘇慧真
秀傳醫療社團法人彰濱秀傳醫院	林文欽
本署醫務管理組	劉林義、洪于淇、蔡翠珍、 楊秀文、陳依婕、鄭正義、 楊淑美
本署醫審及藥材組	詹淑存
本署資訊組	請假
本署企劃組	馬炳義、李碩展
本署違規查處室	陳怡蓓
本署臺北業務組	陳懿娟、洪毓婷
本署北區業務組	張佩萱
本署中區業務組	張凱瑛、戴婷豫
本署南區業務組	程慶惠
本署高屏業務組	葉美伶
本署東區業務組	江春桂

柒、主席致詞(略)

壹、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算及實際收入占率比較。

決定：門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式係依據全民健康保險醫療給付費用總額協商架構及原則辦理，若有建議，請提案至衛生福利部全民健康保險會討論。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「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」。

決定：

- 一、本計畫業於 109 年 11 月 18 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 109 年第 4 次研商議事會議修訂通過。
- 二、同意比照醫院、西醫基層、中醫及牙醫部門申復規定，增修計畫第九點規定「…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透析預算支應。」

貳、討論事項

第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜透析機相關費用」修訂案。

決議：

- 一、通過「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜透析機相關費用」修訂案，修正重點如下：
 - (一)全自動腹膜透析機相關費用(58028C)支付標準修訂為按日支付，支付點數 67 點，並修訂支付規範。
 - (二)修訂腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)之支付規範，並新增「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」、「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」之規定。
 - (三)住院案件(醫事類別 22)申報以醫院總額一般服務支應，門

診透析案件(醫事類別 15)申報，以透析預算支應。

二、因本次修訂涉醫院總額一般服務支出，本署將依程序提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論，並函請台灣醫院協會表示意見。

第二案

提案單位：台灣腎臟醫學會

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

決議：

(一) 同意急性腎臟病(Acute Kidney Disease, AKD)病人納入收案，並新增 AKD 結案照護獎勵費及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費，支付標準如下：

診療項目	支付點數(點)	備註
AKD 病人衛教照顧費	600	
AKD 病人結案照顧獎勵費	1,500	依 90 日照顧後腎功能恢復情形區分 4 等級給予不同獎勵。
	1,000	
	500	
	1,500	脫離透析 30 日以上。
末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 轉診獎勵費	200	1. 跨院需填寫轉診單並提供患者腎臟功能相關資料予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。 2. 鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加 Pre-ESRD 計畫同院所的腎臟科互轉。

(二) 同意藥師參與本計畫之照顧團隊：

(一) 支付標準比照衛教護理師及營養師，新增支付標準如下：

診療項目	支付點數(點)
新收案藥事照顧費	200
藥事照顧定期追蹤費	200
年度藥事評估費	200

(二) 參與藥師應領有下列公、學會辦理之任一慢性腎臟病照護相關訓練證明：

1. 由台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之「慢性腎臟病整體照護訓練班」。
2. 中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」。

(三) 同意 Pre-ESRD 個案申報格式(基本資料)增加「收案日期」欄位。

(四) 本案藥事照護指標及 AKD 衛教內容(含表格及文字內容)請台灣腎臟醫學會參採與會代表意見修訂，於 109 年 12 月底前函送本署，俾下次會議討論。

(五) 本計畫預定於明(110)年 7 月起實施，請台灣腎臟醫學會轉知會員預作準備。

參、與會人員發言實錄如附件。

肆、散會：下午 4 時 45 分。

壹、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算研商議事會議開會規則(附件)。



門診透析預算研商議 事會議開會規則



代表組成

- 依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」計24名，任期2年(110-111年)
 - 保險付費者代表2名
 - 保險醫事服務提供者：
 - 醫院門診透析醫療服務提供者9名，由台灣醫院協會推薦。
 - 台灣醫院協會代表1名。
 - 西醫基層診所門診透析醫療服務提供者4名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
 - 中華民國醫師公會全國聯合會代表1名。
 - 台灣腎臟醫學會代表1名。
 - 專家學者代表3名。
 - 政府機關代表：
 - 衛生福利部代表1名。
 - 本署代表2人。

利益揭露與迴避

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

3

出席與發言

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

4

資訊公開

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

5

年度研商議事會議預訂報告/討論 議題期程

會議名稱	報告議題	討論議題
第1次會議	1. 去年Q3點值確認。 2. 去年協定事項及內容。	1. 去年協定金額/支付標準/專案計畫修訂未盡項目。 2. 其他。
第2次會議	去年Q4點值確認。	其他。
第3次會議	1. 當年Q1點值確認。 2. 品保款核發報告。	1. 品質保證保留款及其他現行計畫修訂內容(不涉預算變更)第1次提會討論。 2. 其他。
第4次會議 及臨時會	1. 當年度Q2點值確認。 2. 地區預算分配(含分區分配與四季分配)。 3. 來年研商議事會議時間。	1. 已執行計畫內容確認。 2. 當年新增預算之計畫草案增訂。 3. 當年協定金額之支付標準項目修訂。 4. 其他。

6



敬請指教

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
1	107_2_報(2) 門診透析預算執行概況報告。	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納入議題討論。	健保署 已納入 109 年國衛院論壇議題，由鄭守夏教授擔任召集人，題目為「慢性腎臟病防治與透析之政策研議」，探討如何利用新科技增加透析效率與提升慢性腎臟病防治為目標，提出具體執行策略與健康識能提升策略，國衛院預訂於 110 年初公布成果報告。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
2	108_2_討(1) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略初步結果」討論案。 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。	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。	健保署 一、有關雲端系統「腎功能不佳」新增提示功能，本署依據專家及台灣腎臟醫學會建議，已於 110 年 2 月 8 日完成修改「健保醫療資訊雲端查詢系統」摘要區之腎臟病人宜注意用藥提示訊息文字以及 eGFR 值採計方式。 二、有關回饋立意抽審結果，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	<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>醫師公會全國聯合會協助輔導會員，並自 109 年 1 月起每月資訊回饋予院所，並加強抽審。</p> <p>三、經分析透析前慢性腎臟病人使用 NSAIDs 藥量案件之醫師名單及核減率結果如下：</p> <p>(一)109 年第 4 季與去年同期比較，整體醫師數由 999 人下降至 950 人（下降 5%），篩異件數由 3,691 件下降至 3,182 件（下降 14%）；腎臟專科訓練醫師數由 186 人下降至 159 人（下降 15%），篩異件數由 649 件下降至 544 件（下降 16%）。</p> <p>(二)109 年第 3 季審畢後，核減 148 件計 73 家（件數核減率 39%）。</p>	
3	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。	<p>健保署</p> <p>一、109 年度透析院所上傳 C 肝抗體陽性者共 8,897 人中，於 106 年 1 月 24 日至 110 年 1 月 25 日間已有 4,482</p>	<input type="checkbox"/> 解除 <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>人接受新藥治療：</p> <table border="1" data-bbox="943 315 1235 645"> <tr> <td>106年</td> <td>217人</td> </tr> <tr> <td>107年</td> <td>565人</td> </tr> <tr> <td>108年</td> <td>2,332人</td> </tr> <tr> <td>109年</td> <td>1,318人</td> </tr> <tr> <td>110年</td> <td>50人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>4,482人</td> </tr> </table> <p>二、110年C肝用藥經費65.7億元，可讓4萬多人接受治療。</p>	106年	217人	107年	565人	108年	2,332人	109年	1,318人	110年	50人	合計	4,482人	
106年	217人															
107年	565人															
108年	2,332人															
109年	1,318人															
110年	50人															
合計	4,482人															
4	<p>108_3_報(5) 107年B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體轉陽個案院所說明報告案。</p> <p>109_1_報(5) 研議減少慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式案。</p> <p>109_2_討(1) 109_3_臨(1) 討修訂「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」</p> <p>109_4_討(5)</p>	<p>一、修訂通過「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。</p> <p>二、品保款指標因前次修改未滿一年，於執行1年後再予以檢討。</p> <p>三、同意修改上傳資料格式(鈣磷乘積、C型肝炎病毒檢驗日期、C型肝炎核酸)。</p> <p>四、同意比照醫院、西醫基層、中醫及牙醫部門申復規定申復同意核發部分由次年品保款預算支應。</p>	<p>一、本署業於110年2月1日健保醫字第11000001540號公告</p> <p>二、上傳格式修改部分業請本署資訊組協助修改中，將於各院所上傳110年第1季資料上傳截止日(110年5月20日)前完成建置。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><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
	109_臨_報(1) 「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」暨「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式」修正案。			
5	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」一節是否修正，請台灣腎臟醫學會研議後提會討論。	<p>台灣腎臟醫學會 於 109 年 4 月 27 日來函建議修訂本案支付標準規定 (附件 1，頁次報 2-7)。</p> <p>健保署 一、全自動腹膜透析機相關費用 (58028C) 修訂案，已於 110 年 1 月 12 日報部核定公告。 二、另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，本案將函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>	<input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續 列管 列管

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
6	109_3_報(5) 108年下半年地區醫院門診透析總額專業醫療服務品質指標，同、跨院住院率，高於參考值分區之院所分析結果。	有關門診透析總額專業醫療服務品質指標之同、跨院住院率同儕比較之分組依據，建議由「層級別」更為「院所規模(如總床數或收治病人數)」，請台灣腎臟醫學會提供操作型定義，以利本署研議其可行性。	健保署 一、台灣腎臟醫學會於109年12月14日函請本署提供109年院所洗腎治療床數以及病人數資料，本署已於同年12月29日回復。 二、該學會又於110年1月8日請本署就前述資料補充各院所109年上半年住院率及死亡率指標數值，本署已於同年1月14日回復。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
7	109_3_臨(2) 建議於每年本會議第3次會議討論次年門診透析合理成長率之可行性。	請台灣腎臟醫學會提出研議門診透析成長率協商所需資料，本署將依權責協助提供。	台灣腎臟醫學會 刻正研議中。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
8	109_4_報(2) 門診透析預算執行概況報告	一、Early-CKD及Pre-ESRD計畫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輔導會員積極持續推動收案。	健保署 本署業於109年12月14日健保醫字第1090034499A號函轉相關單位。 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	<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
		二、有關研議非親屬間之器官移植、邀請宗教團體領袖及社會公正人士協助宣導移植之可行性及效益等建議，轉請衛生福利部醫事司參處。		
9	109_4_報(3) 109年上半年門診透析服務點值報告	因新冠肺炎疫情可能影響民眾上半年選擇就醫層級(醫院或基層透析院所)之行為，進而影響次年度門診透析預算之分配額度，請於臨時會報告門診透析預算及實際收入占率之比較。	本案業於109年12月2日109年第一次臨時會報告。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
10	109_4_報(5) 修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)案。	一、通過修訂。 二、研商議事會議代表應親自出席，如因故無法出席，指派順位代理人出席，請務必做到交班事宜。	健保署 本署業於110年1月8日公告(健保醫字第1090034643號公告)。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
11	109_4_討(2) 110年「門診透析服務保障項目」討論案。	110年保障項目決議維持原109年項目。	健保署 本案業於109年12月25日健保會第10次委員會議決議通過。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
12	109_4_討(4) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」	詳如本次會議討論事項第一案。	已列入本次會議討論事項第一案。	<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
13	109_4_討(6) 109_臨_討(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」修訂案。	本次會議討論事項第二案說明。	已列入本次會議討論事項第二案	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

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 109 年 4 月 27 日
發文字號：台腎醫尚(109)字第 092 號
附 件：

主旨：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，惠請 卓參。

說明：

- 一、依據 貴署 109 年 2 月 26 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 1 次會議決議辦理。
- 二、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。

正本：中央健康保險署

理事長 **黃尚志**

黃尚志



「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><u>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。</u></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><u>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。</u></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><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></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。<u>以月為單位(不足一月者以一月計)。</u></p> <p><u>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。</u></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>

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告(附件)。

決定：

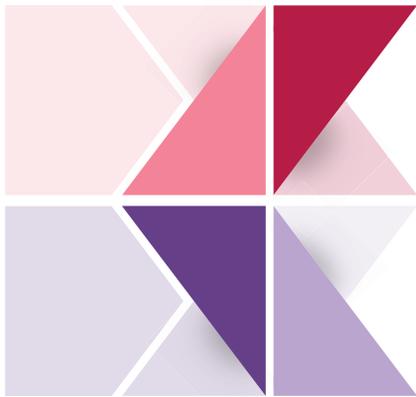


門診透析預算執行概況

中央健康保險署
110.2.24

大綱

- 
1. 110年協定事項
 2. 109年第1、2季點值結算結果及第4季點值推估
 3. 醫療供給、醫療利用與產能
 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

110年協定事項

110門診透析服務預算及協定事項

門診透析預算

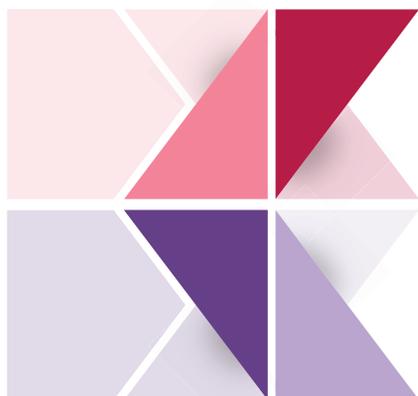
年度	109年預算 億元	110年預算 億元	110年增加預算數 億元	透析預算成長率
醫院	222.1	226.1	4.0	3.25%
基層	184.7	193.9	9.2	
合計	406.8	419.9	13.2	

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，並持續推動糖尿病與慢性腎臟病整合照顧。
2. 持續推動腎臟移植，並於雲端藥歷加強對腎功能不佳病人提示審慎使用NSAID藥物及中西藥併用之訊息，提醒醫師審慎開立藥物。'

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(較109年增加2,300萬)。

1. 持續推動初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，研議新增急性腎損傷(AKI)病人照顧與衛教。
2. 應持續推動腎臟移植，並利用雲端藥歷加強西藥與中藥之用藥管理，審慎開立藥物。



02

109年第1、2季點值結算結果及第4季點值推估

5

109年上半年點值結算結果

- 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，109年上半年採半年結算、下半年恢復按季結算。
- 109年上半年結算結果如下：

季別	浮動點值	平均點值
109年第1、2季	0.84448992	0.85636729
108Q1	0.84566715	0.85771035
108Q2	0.84274257	0.85474197

6

109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(99.9779%)校正，該占率以最近一季(108Q3)結算金額計算得之。
- 以預估核減率調整之，預估核減率採108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。

7

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	10,306	734	167	11,117	0.8460	0.8575

說明：

一、製表日期：110年2月2日。

二、總額邏輯說明：

1. 總額醫療費用含部分負擔。

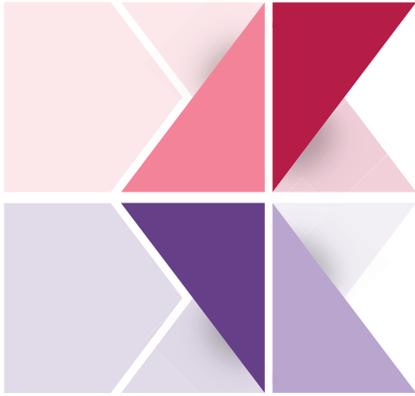
2. 本次點值預估，依加總近3年(105-107年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。西醫基層各季依序為24.42%、24.86%、25.26%、25.46%；醫院部門各季依序為24.67%、24.94%、25.14%、25.25%。

3. 預算以送核補報占率(99.9779%)校正，該占率以最近一季(108Q3)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108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。



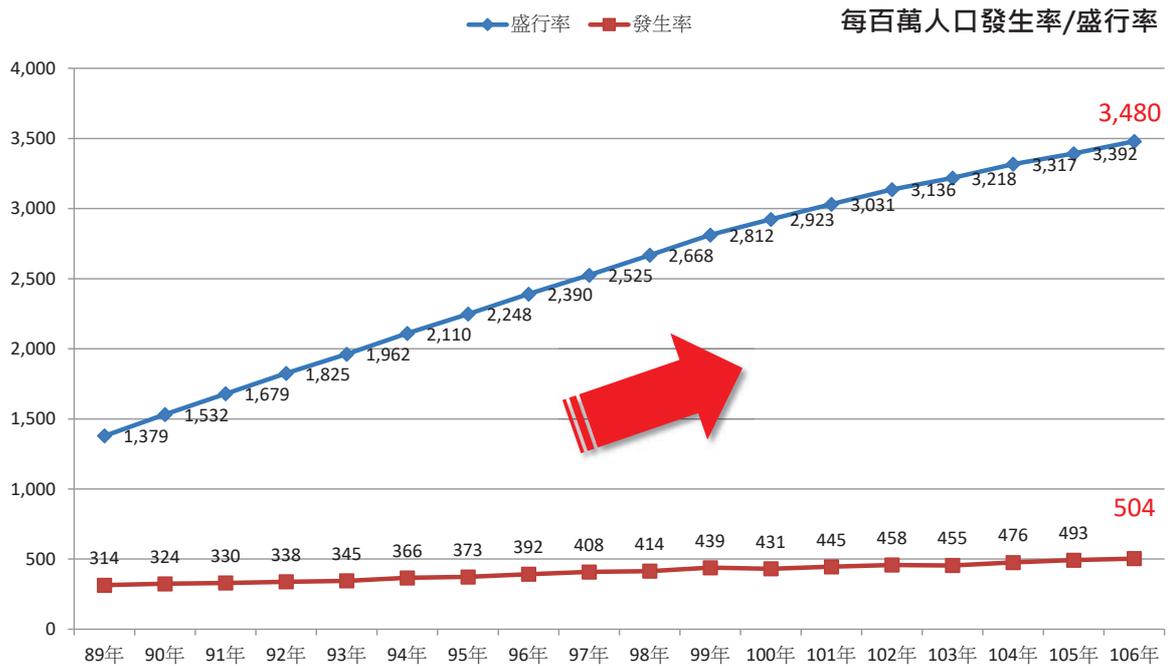
03

醫療供給、醫療利用與產能

5年趨勢



台灣透析發生率及盛行率



資料來源:2019台灣腎病年報

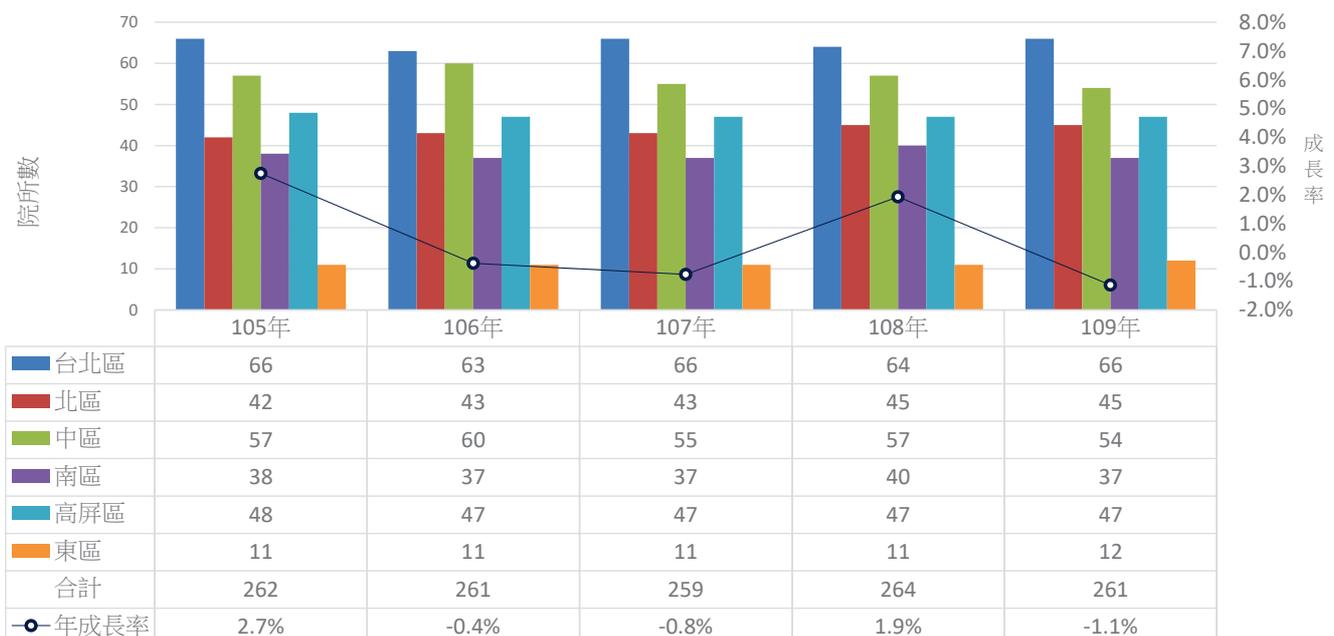
新發生透析人數

年度	102年	103年	104年	105年	106年
新發透析人數	10,695	10,663	11,179	11,596	11,887
透析患者死亡人數	8,064	8,557	8,666	9,399	9,753
淨增加人數	2,631	2,106	2,513	2,197	2,134

資料來源:2019台灣腎病年報

門診透析院所數

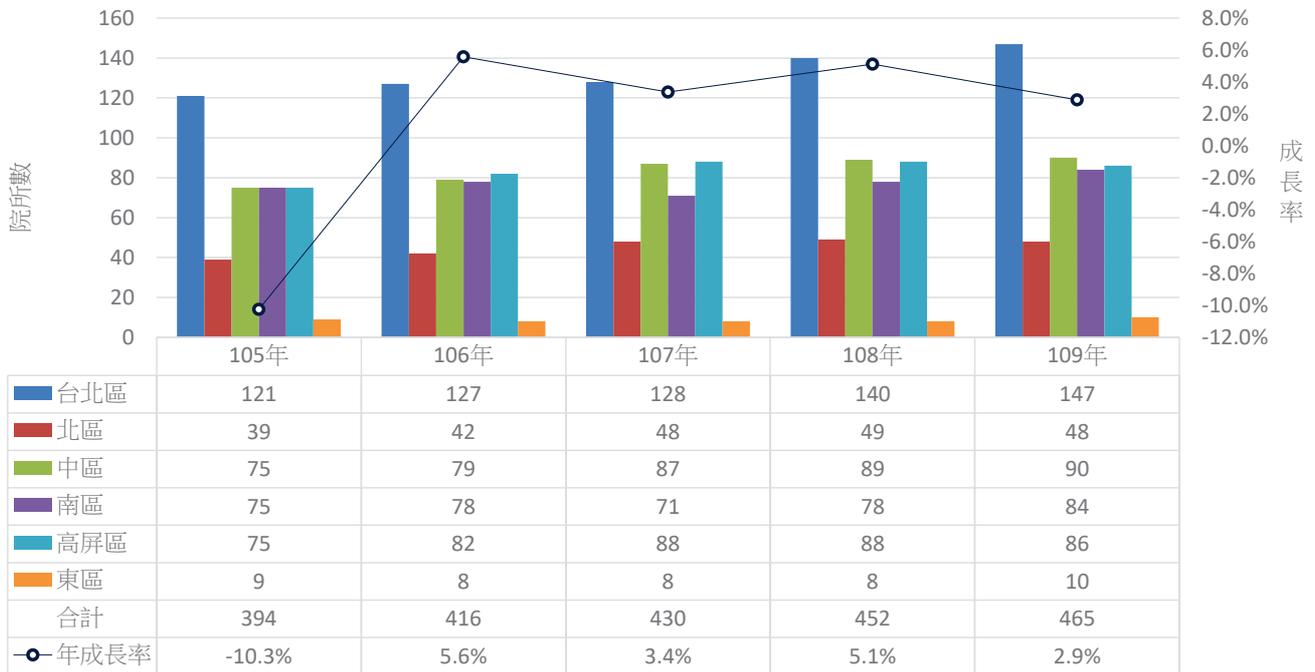
醫院-5年平均成長率為-0.1%



註1：資料來源：擷自110年2月9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

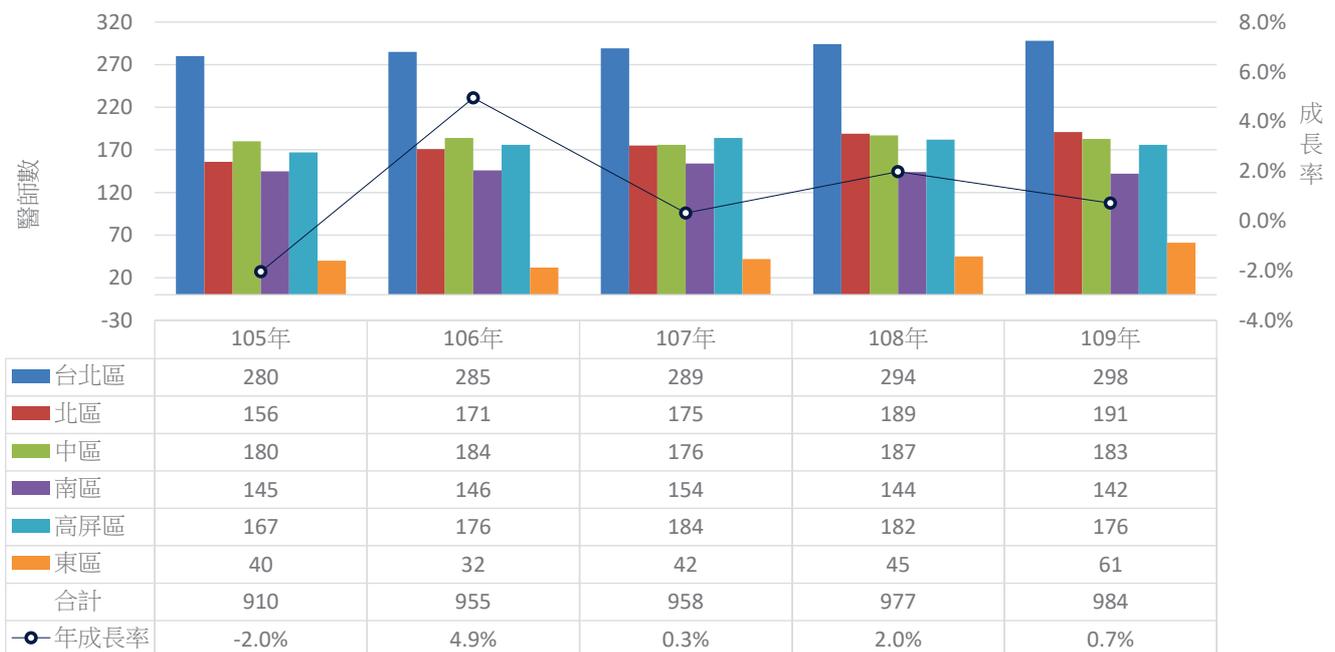
西醫基層-5年平均成長率為4.2%



- 註1：資料來源：擷自110年2月9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

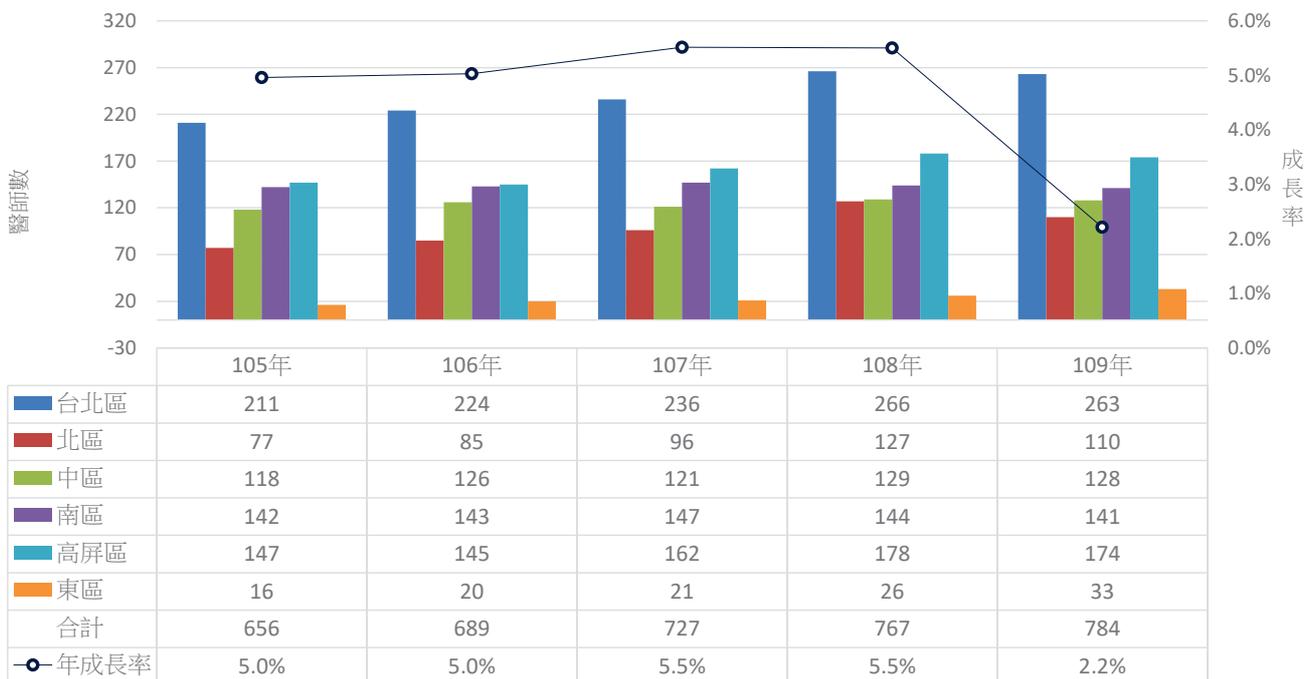
醫院-5年平均成長率為2.0%



- 註1：資料來源：擷自110年2月9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

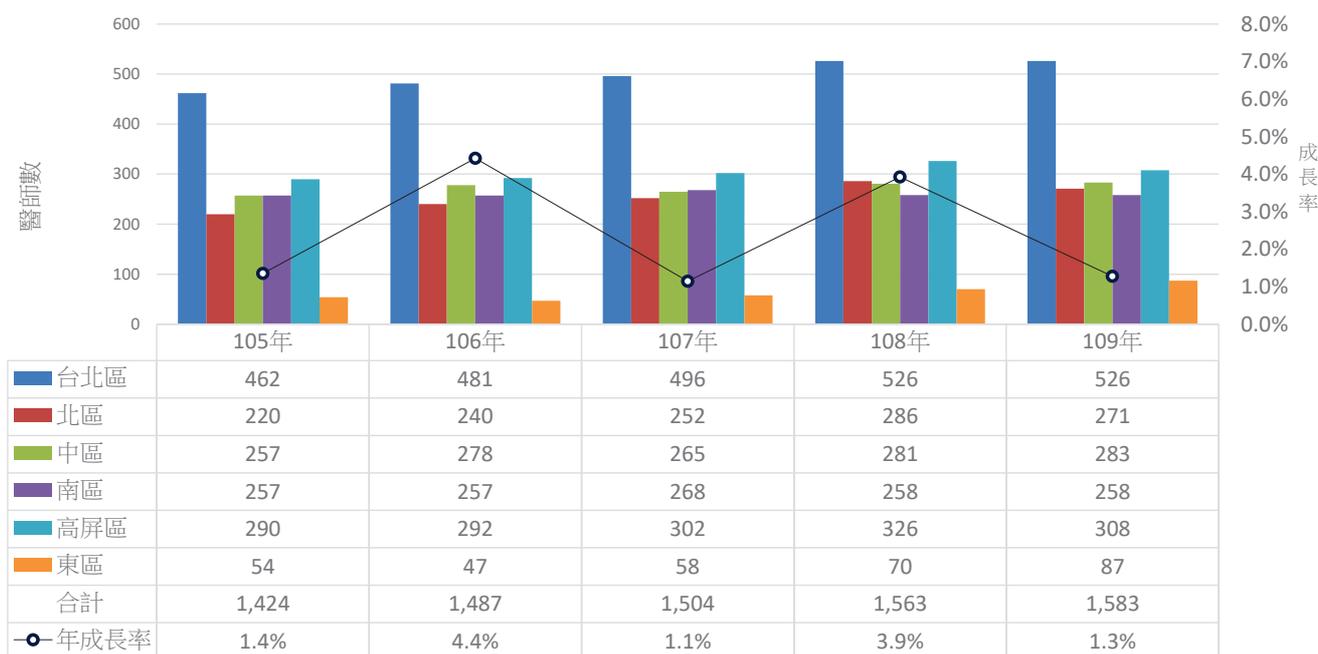
西醫基層-5年平均成長率為4.6%



註1：製表日期：110年2月2日，資料來源：擷自110年1月28日本署二代倉儲資料。
 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

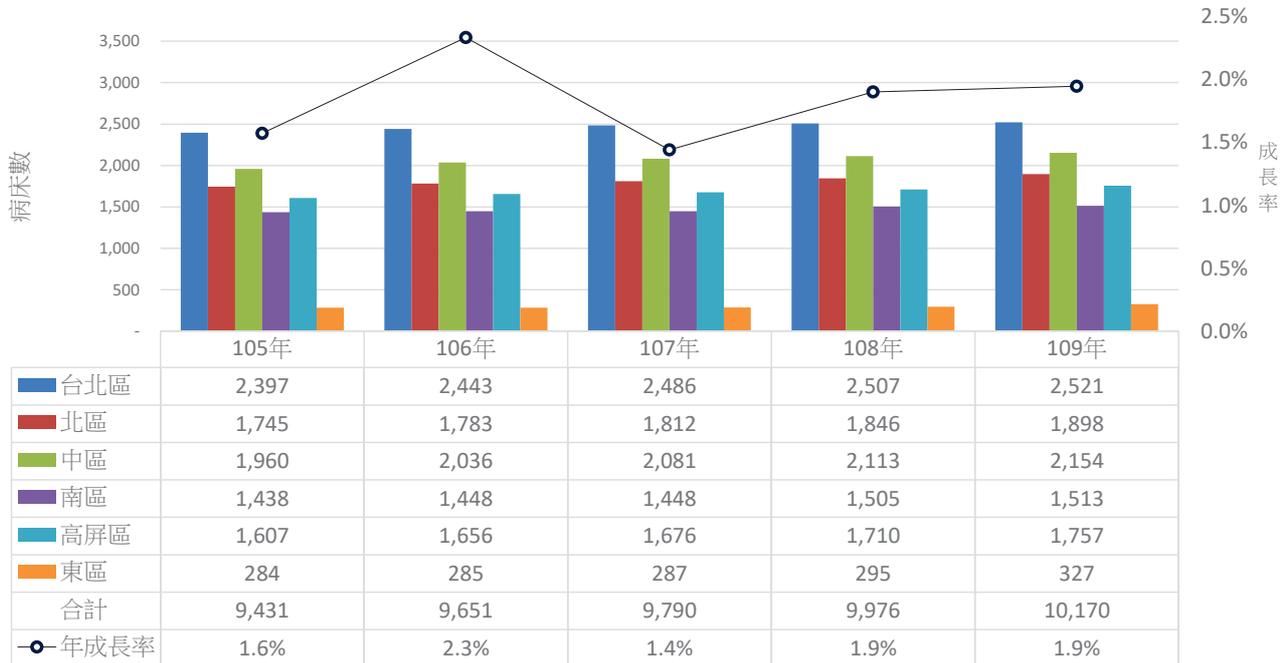
不分層級-5年平均成長率為2.7%



註1：製表日期：110年2月2日，資料來源：擷自110年1月28日本署二代倉儲資料。
 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-5年平均成長率為1.9%

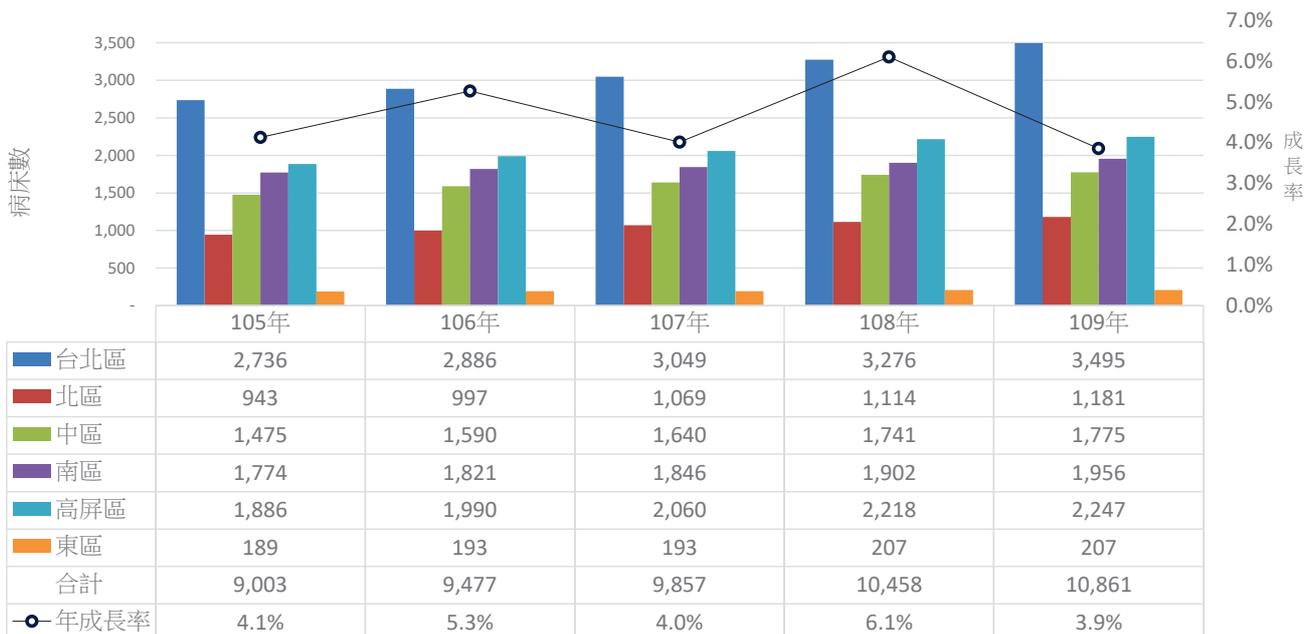


註1：製表日期：109年2月4日。

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-5年平均成長率為4.8%

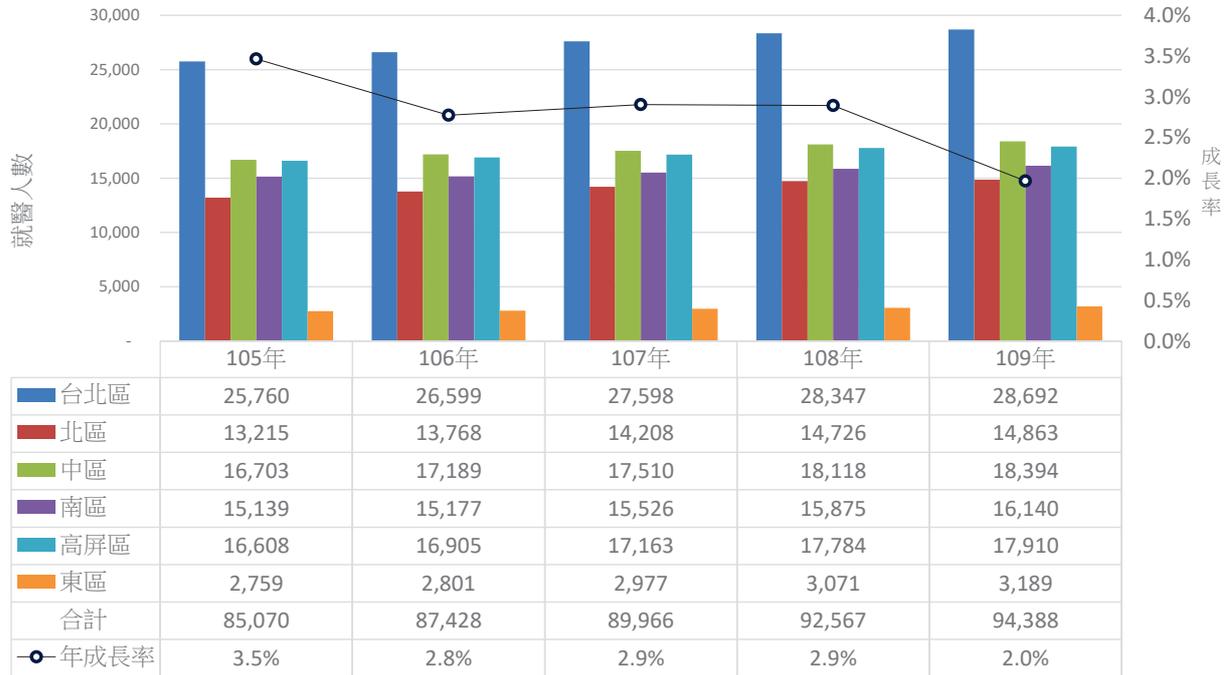


註1：製表日期：19年2月4日。

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2.6%



註1：資料來源：擷自110年2月9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2.7%



註1：資料來源：擷自110年2月9日本署三代倉儲資料。

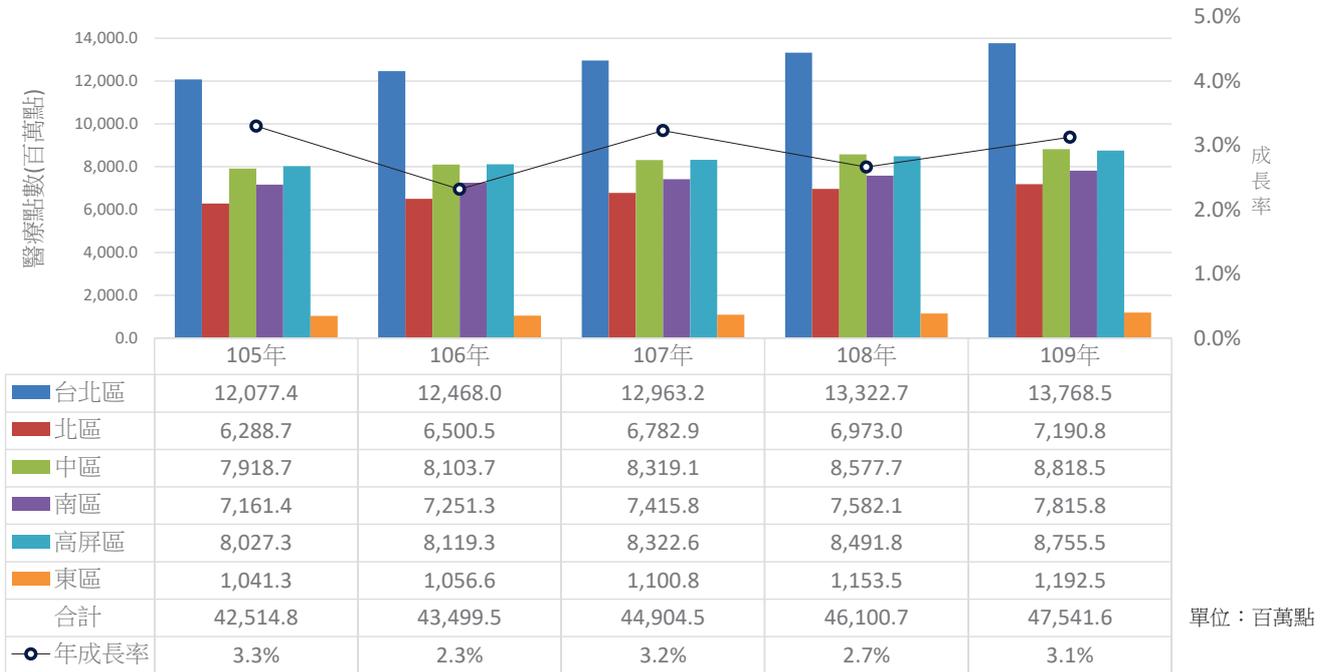
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

(1)血液透析：58001C、58029C、58027C

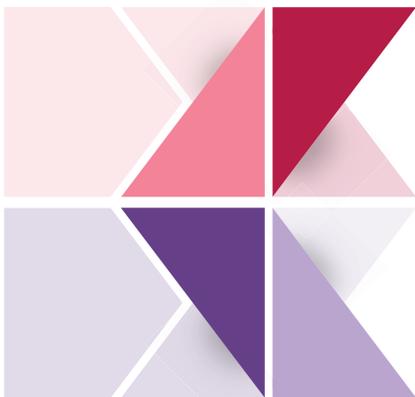
(2)腹膜透析：58002C、58011C、58017C、58026C、58028C

門診透析醫療點數

醫療點數-5年平均成長率為2.8%



- 註1：資料來源：擷自110年2月9日本署二代倉儲資料。
- 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

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(109年截至12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
109年	醫學中心	7	0	4	1	2	0	14
	區域醫院	10	3	15	5	7	0	40
	地區醫院	55	12	9	14	5	2	97
小計		72	15	28	20	14	2	151

-層級及分區別-院所數(109年截至12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
109年	醫學中心	4		1	1	2		8
	區域醫院	4	1	5	4	3		17
	地區醫院	19	9	6	10	4	2	50
小計		27	10	12	15	9	2	75

23

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

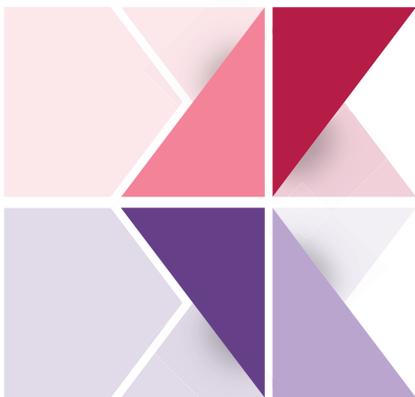
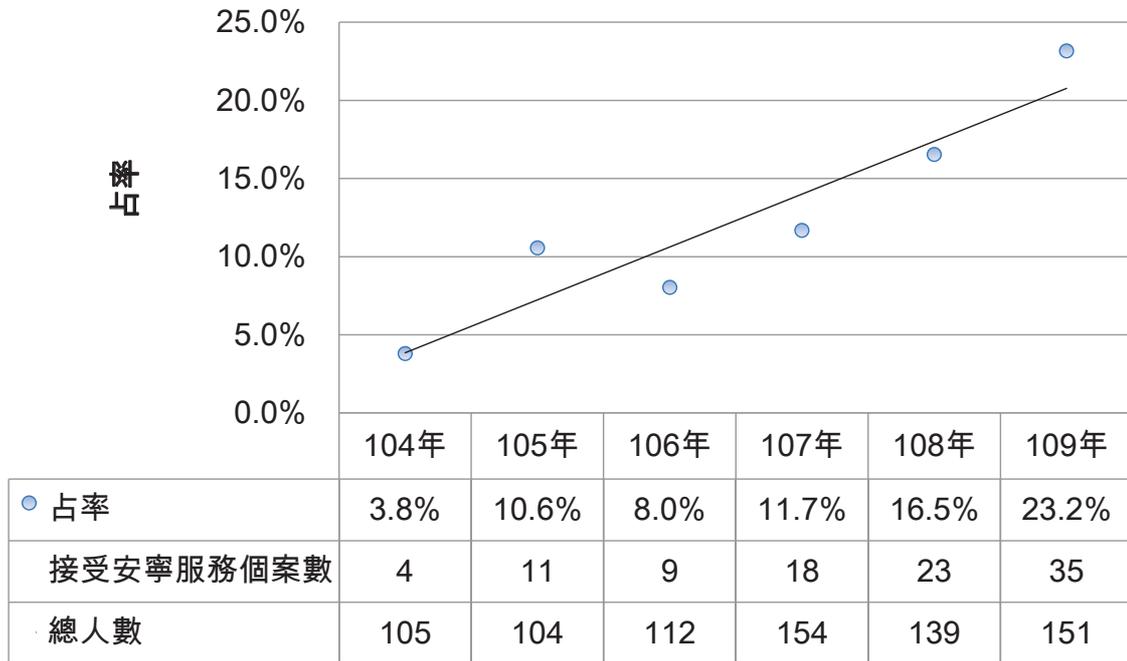
-年齡分布、住院日數及點數(109年截至12月止)

年齡層	人數	占率	住院日數/點數	住院日數/點數						合計	占率
				<150日	150-199日	200-249日	250-299日	300-499日	>500日		
20-39歲	1	0.7%	<100萬	25	12					37	24.5%
40-49歲	6	4.0%	100~150萬	3	11	13	1			28	18.5%
50-59歲	13	8.6%	150~250萬	4	2	2	4	25		37	24.5%
60-69歲	37	24.5%	250~500萬	4	1		2	6	21	34	22.5%
70-79歲	36	23.8%	>500萬		2				13	15	9.9%
80-89歲	44	29.1%									
90歲以上	14	9.3%	小計	36	28	15	7	31	34	151	
合計	151	100%	占率	23.8%	18.5%	9.9%	4.6%	20.5%	22.5%		

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象中，已有 35位接受安寧服務，比例是23.2%

24

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



05

各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

109年 Early-CKD醫療服務利用情形

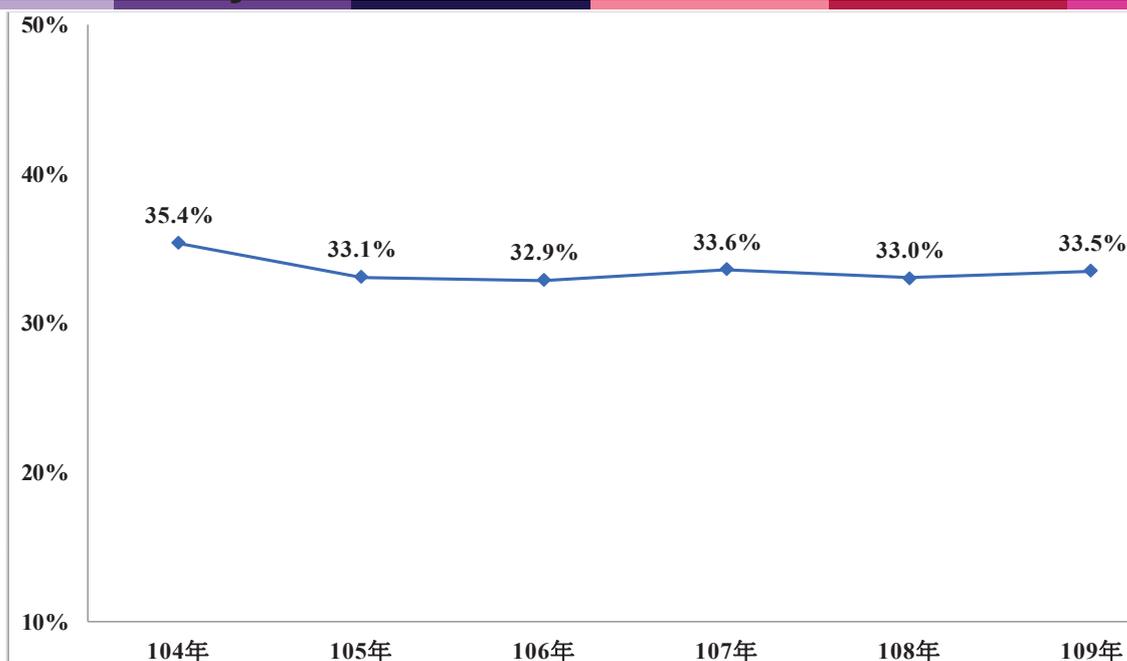
年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
103年	782	2,943	239,217	74.8
104年	828	3,289	278,037	86.6
105年	867	3,558	308,431	97.2
106年	901	3,853	352,650	113.2
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年	1,099	4,158	433,663	143.6

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:110年2月5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、109年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

27

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:110年2月5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、109年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

28

109年 全年累計收案情形-層級別

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	433,663	1,294,129	33.5%
醫學中心	86,054	333,039	25.8%
區域醫院	122,260	430,267	28.4%
地區醫院	76,038	268,952	28.3%
基層診所	149,672	337,830	44.3%

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:110年2月5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、109年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

29

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)
102年	202	689	62,135	165.9
103年	212	746	68,036	156.7
104年	213	762	71,978	166.8
105年	216	787	77,590	184.7
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	97,731	246.4

- 註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:110年2月3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。
 4.109年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

30

109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	44,836	63,488	70.6%
醫學中心	14,436	21,063	68.5%
區域醫院	21,453	27,600	77.7%
地區醫院	7,163	10,583	67.7%
基層診所	1,784	4,242	42.1%

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)。

31

109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	44,836	63,488	70.6%
臺北區	13,210	19,753	66.9%
北區	5,821	8,454	68.9%
中區	9,070	12,329	73.6%
南區	7,389	10,552	70.0%
高屏區	8,512	10,981	77.5%
東區	834	1,419	58.8%

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)。

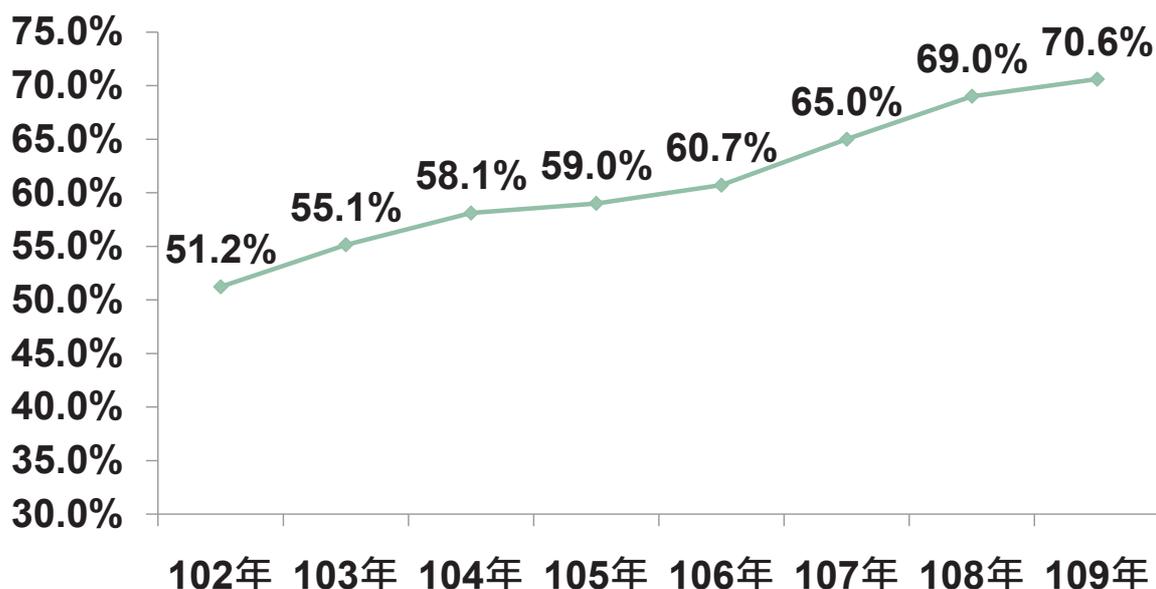
32

109年全年累計收案情形-分區別*層級別

分區別	特約類別	stage4、5病患照護情形		
		已收案照護人數	符合收案人數	照護率
臺北區	醫學中心	6,425	9,591	67.0%
	區域醫院	5,386	7,468	72.1%
	地區醫院	1,122	1,960	57.2%
	基層診所	277	734	37.7%
北區	醫學中心	827	1,590	52.0%
	區域醫院	3,042	3,759	80.9%
	地區醫院	1,555	2,326	66.9%
	基層診所	397	779	51.0%
中區	醫學中心	3,111	3,987	78.0%
	區域醫院	3,600	4,809	74.9%
	地區醫院	2,070	2,726	75.9%
	基層診所	289	807	35.8%
南區	醫學中心	1,185	2,277	52.0%
	區域醫院	4,934	6,181	79.8%
	地區醫院	1,047	1,445	72.5%
	基層診所	223	649	34.4%
高屏區	醫學中心	2,575	3,143	81.9%
	區域醫院	4,003	4,739	84.5%
	地區醫院	1,344	1,873	71.8%
	基層診所	590	1,226	48.1%
東區	醫學中心	313	475	65.9%
	區域醫院	488	644	75.8%
	地區醫院	25	253	9.9%
	基層診所	8	47	17.0%

33

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)。

109年全年累計新增獎勵費申報情況

項目	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	346	1,153	115.3
保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費				
(1)透析前	8	14	16	83.0
(2)取得重大傷病卡6個月內	4	8	8	24.0
(3)取得重大傷病卡超過6個月	5	11	14	14.0

註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔(資料擷取:110年2月4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日新增預先建立瘻管獎勵費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，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。

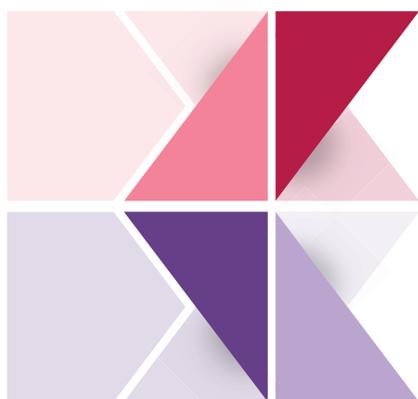
35

小結

1. 109年透析人數成長率為2%，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

37



參考資料

1. 近5年趨勢

38

門診透析院所數

類別	年	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	年成長率
基層	105年	121	39	75	75	75	9	394	-10.3%
	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%
醫院	105年	66	42	57	38	48	11	262	2.7%
	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%

註1：資料來源：擷自110年2月4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

39

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
基層	105年	211	77	118	142	147	16	656	5.0%
	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%
醫院	105年	280	156	180	145	167	40	910	-2.0%
	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%

註1：資料來源：擷自110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。

40

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
基層	105年	2,736	943	1,475	1,774	1,886	189	9,003	4.1%
	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%
醫院	105年	2,397	1,745	1,960	1,438	1,607	284	9,431	1.6%
	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%
合計	105年	5,133	2,688	3,435	3,212	3,493	473	18,434	2.8%
	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%

註1：製表日期：110年2月4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	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	年成長率
105年	腹膜透析	2,300	836	1,223	977	1,159	120	6,523	-0.2%
	血液透析	23,052	12,248	15,197	13,977	15,216	2,609	77,230	3.7%
	兩者皆有	408	131	283	185	233	30	1,317	6.1%
	合計	25,760	13,215	16,703	15,139	16,608	2,759	85,070	3.5%
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%

註1：資料來源：擷自110年2月9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

門診透析就醫件數

單位：千件

年	類型	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	年成長率
105年	腹膜透析	24,081	8,583	12,793	10,508	12,174	1,300	69,439	-0.1%
	血液透析	234,151	125,226	154,959	139,152	155,687	22,103	831,278	3.2%
	兩者皆有	4,307	1,592	3,586	2,046	3,129	318	14,978	7.5%
	合計	262,539	135,401	171,338	151,706	170,990	23,721	915,695	3.0%
106年	腹膜透析	23,740	8,630	13,083	10,501	12,204	1,359	69,517	0.1%
	血液透析	243,726	130,491	160,436	142,056	158,618	22,669	857,996	3.2%
	兩者皆有	4,101	1,736	3,083	1,972	3,225	299	14,416	-3.8%
	合計	271,567	140,857	176,602	154,529	174,047	24,327	941,929	2.9%
107年	腹膜透析	23,366	8,781	13,638	10,136	11,802	1,429	69,152	-0.5%
	血液透析	254,071	135,957	163,136	145,016	162,813	23,674	884,667	3.1%
	兩者皆有	4,167	1,493	3,645	2,226	3,164	234	14,929	3.6%
	合計	281,604	146,231	180,419	157,378	177,779	25,337	968,748	2.8%
108年	腹膜透析	23,626	8,778	14,212	9,921	11,434	1,351	69,322	0.2%
	血液透析	262,638	140,351	168,176	148,979	167,503	24,667	912,314	3.1%
	兩者皆有	3,735	1,947	3,636	2,275	3,452	306	15,351	2.8%
	合計	289,999	151,076	186,024	161,175	182,389	26,324	996,987	2.9%
109年	腹膜透析	23,418	8,740	14,227	10,194	11,578	1,474	69,631	0.4%
	血液透析	268,957	143,143	171,253	152,345	170,461	25,285	931,444	2.1%
	兩者皆有	3,795	2,156	4,108	2,179	3,370	248	15,856	3.3%
	合計	296,170	154,039	189,588	164,718	185,409	27,007	1,016,931	2.0%

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

門診透析就醫點數

單位：百萬點

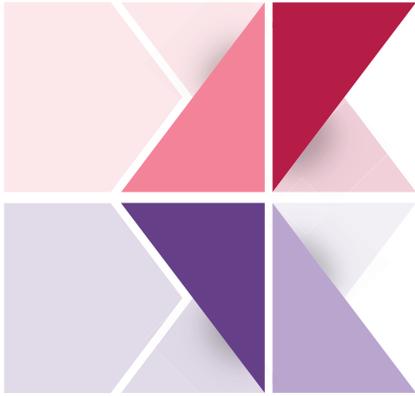
年	類型	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	年成長率
105年	腹膜透析	952.6	341.1	483.6	426.3	515.6	48.5	2,767.7	0.2%
	血液透析	10,961.4	5,885.6	7,309.8	6,654.7	7,398.3	980.6	39,190.4	3.5%
	兩者皆有	163.4	62.0	125.4	80.4	113.4	12.2	556.8	7.0%
	合計	12,077.4	6,288.7	7,918.7	7,161.4	8,027.3	1,041.3	42,514.8	3.3%
106年	腹膜透析	952.7	346.5	503.8	431.1	524.7	50.5	2,809.3	1.5%
	血液透析	11,355.5	6,088.0	7,496.4	6,744.3	7,475.6	994.7	40,154.4	2.5%
	兩者皆有	159.8	66.1	103.6	75.9	119.0	11.4	535.7	-3.8%
	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	2,814.2	0.2%
	血液透析	11,858.9	6,372.3	7,663.4	6,907.8	7,700.0	1,037.2	41,539.7	3.4%
	兩者皆有	161.4	56.1	126.0	85.1	112.4	9.5	550.6	2.8%
	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	2,819.2	0.2%
	血液透析	12,220.8	6,542.9	7,901.1	7,081.5	7,882.5	1,090.9	42,719.7	2.8%
	兩者皆有	144.9	73.8	123.3	87.4	120.9	11.4	561.8	2.0%
	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%
108年	腹膜透析	949.7	361.2	558.7	420.9	493.1	57.0	2,840.5	0.8%
	血液透析	12,669.7	6,748.2	8,121.2	7,311.3	8,146.7	1,126.2	44,123.4	3.3%
	兩者皆有	149.1	81.5	138.6	83.5	115.7	9.3	577.7	2.8%
	合計	13,768.5	7,190.8	8,818.5	7,815.8	8,755.5	1,192.5	47,541.6	3.1%

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



● 2. 109年第4季醫療供給情形

45



供給面



109年Q4門診透析院所數

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	108年Q4	29	20	29	19	17	3	117
	109年Q4	29	20	28	18	16	4	115
	增減	0	0	-1	-1	-1	1	-2
整體	108年Q4	196	90	139	109	132	19	685
	109年Q4	206	91	140	109	131	21	698
	增減	10	1	1	0	-1	2	13
整體成長率		5%	1%	1%	0%	-1%	11%	2%

註：

- 資料來源：擷自109年2月9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。
- 整體院所數減少區域之說明：
 - 中區：減少佳陽診所。
 - 南區：減少新樓麻豆。
 - 高屏：減少三軍澎湖。
 - 東區：增加國軍花蓮。

46

109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	108Q4	8	1	4	2	3	1	19
	109Q4	8	1	4	2	3	1	19
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	108Q4	18	12	15	13	13	3	74
	109Q4	18	12	15	13	13	3	74
	增減	0	0	0	0	0	0	0
地區醫院	108Q4	38	31	36	24	30	7	166
	109Q4	38	31	35	22	30	8	164
	增減	0	0	-1	-2	0	1	-2
基層診所	108Q4	132	46	84	70	86	8	426
	109Q4	142	47	86	72	85	9	441
	增減	10	1	2	2	-1	1	15
整體	108Q4	196	90	139	109	132	19	685
	109Q4	206	91	140	109	131	21	698
	增減	10	1	1	0	-1	2	13
整體成長率		5%	1%	1%	0%	-1%	11%	2%

註：

- 資料來源：擷自109年2月9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。

109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	108年Q4	92	39	49	20	49	6	254	0
	109年Q4	85	36	53	22	52	6	254	
區域醫院	108年Q4	99	53	59	64	66	8	345	1
	109年Q4	97	55	61	65	61	8	346	
地區醫院	108年Q4	86	117	78	53	85	25	431	-9
	109年Q4	89	114	73	50	74	26	422	
基層院所	108年Q4	239	100	120	125	151	20	708	14
	109年Q4	238	92	120	127	152	27	722	
合計	108年Q4	492	246	265	231	296	57	1,490	16
	109年Q4	481	239	268	234	288	59	1,506	
增減		-11	-7	3	3	-8	2	16	
成長率		-2%	-3%	1%	1%	-3%	4%	1%	

註：

- 資料來源：擷自110年2月9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。

109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	108年Q4	593	137	300	138	347	75	1,590	-12
	109年Q4	581	137	300	138	347	75	1,578	
區域醫院	108年Q4	1,081	701	827	749	696	105	4,159	64
	109年Q4	1,089	727	872	727	703	105	4,223	
地區醫院	108年Q4	833	1,008	986	618	667	115	4,227	142
	109年Q4	851	1,034	982	648	707	147	4,369	
基層診所	108年Q4	3,276	1,114	1,741	1,902	2,218	207	10,458	403
	109年Q4	3,495	1,181	1,775	1,956	2,247	207	10,861	
合計	108年Q4	5,783	2,960	3,854	3,407	3,928	502	20,434	597
	109年Q4	6,016	3,079	3,929	3,469	4,004	534	21,031	
增減		233	119	75	62	76	32	597	
成長率		4.0%	4.0%	1.9%	1.8%	1.9%	6.4%	2.9%	

註：

- 資料來源：擷自110年2月4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
- 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。

109年Q4門診透析病床數增加前10大院所

台北區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			109年12月	108年12月	增加量
1	基層診所	文○診所	30	15	15
2	基層診所	泓○內科	29	15	14
3	地區醫院	台○金山	24	12	12
4	基層診所	明○診所	25	15	10
5	地區醫院	輔○附醫	38	29	9
6	地區醫院	新○合院	41	33	8
6	基層診所	家○診所	23	15	8
6	基層診所	佳○診所	27	19	8
7	醫學中心	萬○醫院	61	54	7
7	基層診所	逸○診所	26	19	7
小計					98

註：本表僅呈現擴床資料

109年Q4門診透析病床數增加前10大院所

北區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			109年Q4	108年Q4	增加量
1	區域醫院	聯○國際醫	96	75	21
2	地區醫院	大○醫院	87	68	19
3	基層診所	德○德禾	39	30	9
4	基層診所	心○診所	22	15	7
5	基層診所	松○診所	37	30	7
6	基層診所	欣○診所	25	19	6
6	區域醫院	部○桃園	100	95	5
6	基層診所	中○診所	19	15	4
小計					78

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

51

109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		
			109年Q4	108年Q4	增加量
1	台北	萬○醫院	61	54	7
2	台北	臺○榮總	90	84	6
小計					13

註：本表僅呈現該年度12月擴床資料

52

109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		
			109年Q4	108年Q4	增加量
1	北區	聯○國際醫	96	75	21
2	中區	大○仁愛	60	40	20
3	南區	長○嘉義	104	96	8
4	北區	部○桃園	100	95	5
5	高屏	大○醫院	49	45	4
5	台北	汐○國泰	45	41	4
5	台北	耕○醫院	77	73	4
6	高屏	輔○醫院	61	58	3
小計					69

註：1.本表僅呈現該年度12月擴床資料。
2.部○投醫院109年自地區醫院變更為區域醫院。

53

109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		
			109年Q4	108年Q4	增加量
1	北區	大○醫院	87	68	19
2	中區	彰○鹿基醫	45	28	17
3	高屏	潮○安泰醫	30	15	15
4	高屏	旗○醫院	37	25	12
4	台北	台○金山	24	12	12
5	台北	輔○附醫	38	29	9
6	台北	新○綜合院	41	33	8
7	東區	關○慈濟醫	15	8	7
8	高屏	義○大昌醫	30	24	6
9	東區	成○分院	15	10	5
小計					110

註：1.本表僅呈現該年度擴床資料。
2.109年若○醫院由區域醫院變更為地區醫院；109年新設新北市立土城醫院(15床)

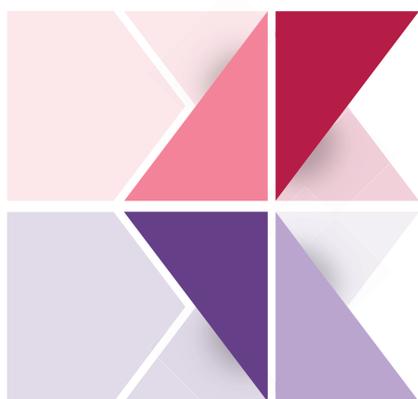
54

109年Q4門診透析病床數增加前10大院所

基層診所

排名	分區別	機構名稱	病床數		
			109年Q4	108年Q4	增加量
1	高屏	康○健康診	30	15	15
1	台北	文○診所	30	15	15
2	台北	泓○內科	29	15	14
3	南區	杏○內科診	30	19	11
4	台北	明○診所	25	15	10
5	中區	仁○診所	24	15	9
5	北區	德○診所	39	30	9
6	台北	家○診所	23	15	8
6	台北	佳○診所	27	19	8
6	高屏	聖○診所	18	10	8
註: 小計					107

1. 本表僅呈現該年度12月擴床資料。
2. 109年Q4新特約透析診所共計23家(增加377床)。



● 3. 109年第4季醫療服務利用分析

109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	108Q4	6,324	18	29	755	119,393	1.19%	1.45%	3.82%	0.50%	-0.68%
	109Q4	6,399	19	30	759	118,583					
血液透析	108Q4	76,892	230	2,772	10,886	141,581	2.55%	2.37%	2.89%	2.89%	0.33%
	109Q4	78,853	235	2,852	11,201	142,045					
二者皆有	108Q4	481	2	7	63	130,298	-3.74%	-2.26%	-3.78%	-5.38%	-1.70%
	109Q4	463	2	7	59	128,087					
合計	108Q4	83,697	250	2,808	11,704	139,840	2.41%	2.26%	2.88%	2.69%	0.27%
	109Q4	85,715	256	2,888	12,019	140,218					

註：

- 成長率係與前一年同期比較。
- 清單件數05案件計算。
- 醫令件數：
 - 血液透析醫令計算(58001C、58027C、58029C)。
 - 腹膜透析醫令計算(58002C、58011C、58017C、58026C、58028C)。

57

109年Q4門診透析服務利用情形-層級別



項目	透析類別	108Q4					109Q4					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	3,527	2,571	365	51	6,324	3,520	2,589	423	47	6,399	-0.2%	0.7%	15.9%	-7.8%	1.2%
	血液透析	7,488	17,828	15,928	38,564	76,892	7,492	17,987	16,128	39,930	78,853	0.1%	0.9%	1.3%	3.5%	2.6%
	二者皆有	113	152	27	8	481	117	145	21	9	463	3.5%	-4.6%	-22.2%	12.5%	-3.7%
	小計	11,128	20,551	16,320	38,623	83,697	11,129	20,721	16,572	39,986	85,715	0.0%	0.8%	1.5%	3.5%	2.4%
清單件數(千件)	腹膜透析	10.2	7.5	1.0	0.1	18.9	10.2	7.6	1.2	0.1	19.1	-0.4%	2.0%	16.1%	-6.8%	1.4%
	血液透析	21.1	50.9	45.5	112.5	230.0	21.0	51.4	46.0	117.0	235.5	-0.3%	1.0%	1.0%	4.0%	2.4%
	二者皆有	0.4	0.6	0.1	0.0	1.2	0.4	0.6	0.1	0.1	1.1	-1.6%	-2.4%	-21.0%	15.2%	-3.0%
	小計	31.7	59.0	46.7	112.7	250.1	31.6	59.6	47.3	117.2	255.7	-0.3%	1.1%	1.3%	4.0%	2.3%
醫令件數(千件)	腹膜透析	15.8	11.7	1.7	0.2	29.4	16.1	12.2	2.0	0.2	30.4	2.0%	3.7%	20.3%	-10.9%	3.6%
	血液透析	253.4	614.7	543.7	1,362.6	2,774.4	252.6	622.3	554.6	1,424.8	2,854.3	-0.3%	1.2%	2.0%	4.6%	2.9%
	二者皆有	1.3	2.0	0.4	0.1	3.8	1.4	1.8	0.3	0.1	3.7	6.7%	-8.1%	-17.9%	33.3%	-3.0%
	小計	270.4	628.5	545.7	1,362.9	2,807.5	270.1	636.3	556.9	1,425.1	2,888.4	-0.1%	1.2%	2.0%	4.6%	2.9%
點數(百萬點)	腹膜透析	416	307	42	6	771	411	310	47	6	773.9	-1.3%	1.0%	14.1%	-8.3%	0.4%
	血液透析	996	2,412	2,136	5,351	10,896	993	2,443	2,179	5,595	11,209.4	-0.3%	1.3%	2.0%	4.6%	2.9%
	二者皆有	14	19	3	1	38	14	17	3	1	35.5	-1.5%	-8.8%	-16.8%	18.2%	-5.8%
	小計	1,427	2,738	2,181	5,358	11,704	1,418	2,770	2,229	5,602	12,018.8	-0.6%	1.2%	2.2%	4.5%	2.7%

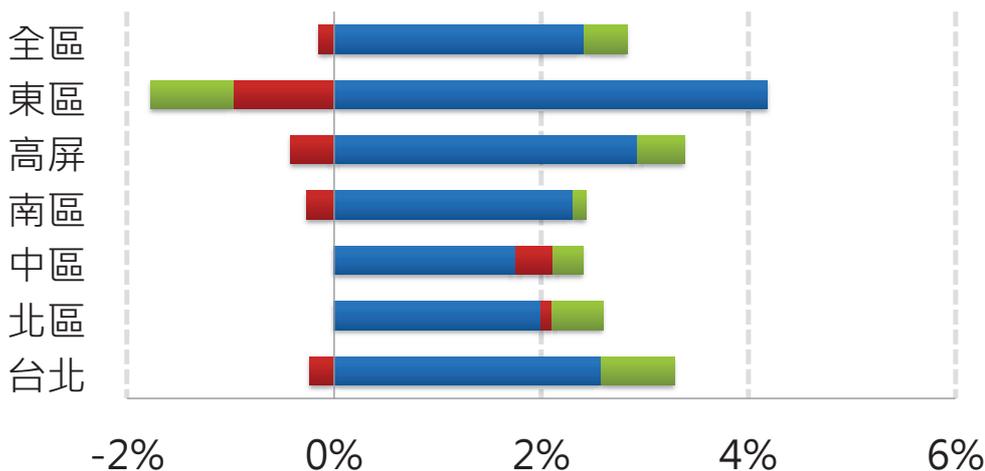
- 註：1. 成長率係與前一年同期比較。
2. 人數小計為各層級人數加總。

58

109年Q4門診透析服務利用情形-分區別

項目	透析類別	108Q4							109Q4							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	2,151	805	1,321	901	1,040	125	6,324	2,127	826	1,311	934	1,079	142	6,399	-1.1%	2.6%	-0.8%	3.7%	3.8%	13.6%	1.2%
	血液透析	22,651	12,082	14,514	12,880	14,319	2,186	76,892	23,322	12,334	14,803	13,167	14,731	2,267	78,853	3.0%	2.1%	2.0%	2.2%	2.9%	3.7%	2.6%
	二者皆有	94	69	120	67	108	7	481	89	55	120	67	110	6	463	-5.3%	-20.3%	0.0%	0.0%	1.9%	-14.3%	-3.7%
	小計	24,896	12,956	15,955	13,848	15,467	2,318	83,697	25,538	13,215	16,234	14,168	15,920	2,415	85,715	2.6%	2.0%	1.7%	2.3%	2.9%	4.2%	2.4%
清單件數 (千件)	腹膜透析	6.2	2.3	3.8	2.6	3.0	0.4	18.5	6.2	2.4	3.8	2.8	3.1	0.4	18.7	-0.9%	1.1%	-0.5%	6.8%	2.8%	13.0%	1.4%
	血液透析	66.3	35.3	42.3	37.6	41.9	6.1	229.6	68.1	36.1	43.3	38.3	43.0	6.3	235.1	2.7%	2.3%	2.4%	1.7%	2.5%	2.6%	2.4%
	二者皆有	0.3	0.2	0.6	0.3	0.5	0.0	2.0	0.3	0.2	0.6	0.3	0.5	0.0	1.9	-8.0%	-15.3%	1.4%	1.9%	1.7%	-10.0%	-2.3%
	小計	72.9	37.8	46.7	40.6	45.5	6.5	250.1	74.6	38.6	47.7	41.4	46.6	6.7	255.7	2.3%	2.1%	2.1%	2.0%	2.5%	3.2%	2.3%
醫令件數 (千件)	腹膜透析	10.1	3.6	5.6	4.1	4.8	0.5	28.8	10.2	3.8	5.7	4.3	5.1	0.6	29.8	1.4%	4.2%	2.7%	6.3%	6.0%	15.6%	3.7%
	血液透析	793.9	424.1	511.8	461.1	510.4	71.0	2,772.2	821.7	436.0	525.5	470.8	526.1	72.3	2,852.3	3.5%	2.8%	2.7%	2.1%	3.1%	1.8%	2.9%
	二者皆有	1.3	0.9	1.5	1.0	1.6	0.1	6.6	1.4	0.8	1.6	0.9	1.5	0.1	6.3	1.4%	-12.8%	6.6%	-11.2%	-8.9%	-21.7%	-4.3%
	小計	805.3	428.7	518.9	466.2	516.9	71.6	2,807.5	833.3	440.6	532.8	476.0	532.7	73.0	2,888.4	3.5%	2.8%	2.7%	2.1%	3.1%	1.9%	2.9%
點數 (百萬點)	腹膜透析	254	97	151	111	130	14	757	250	98	149	115	133	16	760	-1.7%	1.1%	-0.9%	3.4%	1.9%	14.0%	0.5%
	血液透析	3,117	1,664	2,011	1,811	2,006	278	10,887	3,226	1,711	2,065	1,849	2,067	283	11,201	3.5%	2.8%	2.7%	2.1%	3.1%	1.8%	2.9%
	二者皆有	11	8	16	9	15	1	60	10	7	16	8	15	1	57	-10.9%	-18.4%	-0.1%	-3.4%	-0.8%	-18.6%	-5.5%
	小計	3,382	1,769	2,178	1,930	2,151	293	11,704	3,486	1,816	2,231	1,972	2,215	300	12,019	3.1%	2.6%	2.4%	2.2%	3.0%	2.3%	2.7%

109年Q4門診透析服務利用情形-解構圖



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
■ 病人數成長率	2.6%	2.0%	1.7%	2.3%	2.9%	4.2%	2.4%
■ 每人就醫次數成長率	-0.2%	0.1%	0.4%	-0.3%	-0.4%	-1.0%	-0.1%
■ 每次就醫點數成長率	0.7%	0.5%	0.3%	0.1%	0.5%	-0.8%	0.4%
點數成長率	3.1%	2.6%	2.4%	2.2%	3.0%	2.3%	2.7%

報告事項-第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年第3季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。

說明：

一、109年第3季透析預算如下表：

109 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,663,684,836
醫院預算(B)	5,582,768,339
透析一般預算(C=A+B)	10,246,453,175

二、109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	95,915,838	1,363,094	5,496,075,292
醫院	649,766,838	167,608,581	5,624,177,263
自墊核退	1,277,188		
合計	746,959,864	168,971,675	11,120,252,555

三、109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
109 年 Q3	0.83905663	0.85130413
108 年 Q3	0.84244094	0.85430019

四、Pre-ESRD計畫109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

4.27億元，品保款(預算4,500萬)預於110年6月底前完成核發：

- (一) 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」暨「支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病」通則第六點略以(頁次報4-8，註1、2)，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。因109年第3季依上開規定，109年第三季支用點數為104,021,480，預算為95,166,355，浮動點值0.91487215。本署於108年總額協商時提案增加0.73億元，惟未獲健保會同意。110年已有爭取預算。
- (二) 至109年第三季止，本計畫結算金額達279,817,500元(第1季：91,483,260元；第2季：93,167,885元；第3季：95,166,355元)，預算執行率約73.3%(不含品保款)。

五、依據110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，109年上半年採半年結算、下半年恢復按季結算。

決 定：

=====

一、門診透析醫療給付費用

(一) 109年調整後第3季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= 109年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計(G0合計) \times 西醫基層第3季預算占率(c_q3) + 109年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費) \\ &\quad 預算合計(G1合計) \times 醫院第3季預算占率(h_q3) \\ &= 18,465,843,368 \times 25.255737\% + 22,207,076,151 \times 25.139592\% \\ &= 4,663,684,836 + 5,582,768,339 \\ &= 10,246,453,175 (D2) \end{aligned}$$

註：

1. 依據109年2月26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，109年「門診透析四季預算分配」依加總近三年(105-107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。109年各季預算占率分別如下：
 - (1)西醫基層：第1季24.420166%、第2季24.861625%、第3季25.255737%、第4季25.462472%。
 - (2)醫院：第1季24.668672%、第2季24.939156%、第3季25.139592%、第4季25.252580%。
2. 109年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為40,672,919,519元。
 - (1)109年第1季調整後預算 $9,987,580,380 = 18,465,843,368(G0合計) \times 24.420166\%(c_q1) + 22,207,076,151(G1合計) \times 24.668672\%(h_q1)$ 。
 - (2)109年第2季調整後預算 $10,129,166,095 = 18,465,843,368(G0合計) \times 24.861625\%(c_q2) + 22,207,076,151(G1合計) \times 24.939156\%(h_q2)$ 。
 - (3)109年第3季調整後預算 $10,246,453,175 = 18,465,843,368(G0合計) \times 25.255737\%(c_q3) + 22,207,076,151(G1合計) \times 25.139592\%(h_q3)$ 。
 - (4)109年第4季調整後預算 $10,309,719,869 = 109年全年預算數 - 109年第1季調整後預算 - 109年第2季調整後預算 - 109年第3季調整後預算$ 。

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.126%)	(G1) =B1×(1+2.533%)	(D1) =G0+G1
第1季	4,186,157,604	5,183,108,641	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250
第2季	4,316,333,036	5,557,646,567	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692
第3季	4,542,113,806	5,427,192,834	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050
第4季	4,689,528,592	5,490,519,135	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527
合計	17,734,133,038	21,658,467,177	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

註：

1. 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) = 108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1) × (1+4.126%)。
2. 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1) = 108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1) × (1+2.533%)。
3. 109年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1) = 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0) + 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

程式代號：RGBI1908R05

109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:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/26

頁次：3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 109年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 109年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 109年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 109年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
第1季	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250	4,509,389,604	5,478,190,776	9,987,580,380
第2季	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692	4,590,908,731	5,538,257,364	10,129,166,095
第3季	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050	4,663,684,836	5,582,768,339	10,246,453,175
第4季	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527	4,701,860,197	5,607,859,672	10,309,719,869
合計	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

程式代號：RGBI1908R05

109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:109/07-109/09

列印日期：110/01/26

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=427,000,000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：8,910,000

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
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4=93,272,500

	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：	57,151,000	57,151,000	0
(2)初期慢性腎臟病：	33,982,600	33,982,600	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：	349,660	0	349,660
(4)小計：	91,483,260	91,133,600	349,660

已支用點數=91,483,260

暫結金額=1元/點×已支用點數=91,483,260

未支用金額=第1季預算-1元/點×第1季已支用點數=93,272,500-91,483,260=1,789,240

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
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4+1,789,240=95,061,740

	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：	58,639,285	58,639,285	0
(2)初期慢性腎臟病：	34,528,600	34,528,600	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：	93,167,885	93,167,885	0

已支用點數=93,167,885

暫結金額=1元/點×已支用點數=93,167,885

未支用金額=第2季預算-1元/點×第2季已支用點數=95,061,740-93,167,885=1,893,855

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R05

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：110/01/26

109年第3季

結算主要費用年月起迄：109/07-109/09

核付截止日期：109/12/31

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
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4+1,893,855=95,166,355

	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：	64,850,980	64,850,980	0
(2)初期慢性腎臟病：	39,170,500	39,170,500	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：	104,021,480	104,021,480	0

已支用點數=104,021,480
 暫結金額=1元/點×已支用點數=104,021,480
 未支用金額=第3季預算-1元/點×第3季已支用點數=95,166,355-104,021,480=-8,855,125
 浮動點值=(第3季預算-非浮動點數)/浮動點數=(95,166,355-0)/104,021,480=0.91487215

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
 =(427,000,000-45,000,000-8,910,000)/4+0+8,910,000=102,182,500

	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=102,182,500-0=102,182,500

全年合計：

全年預算 = 427,000,000

	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：	180,641,265	180,641,265	0
(2)初期慢性腎臟病：	107,681,700	107,681,700	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：	349,660	0	349,660
(4)小計：	288,672,625	288,322,965	349,660

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)
 = 91,483,260 + 93,167,885 + 95,166,355 + 0 = 279,817,500

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
 = 427,000,000 - 45,000,000 - 279,817,500 = 102,182,500

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	183,375,729	183,375,729	0	55,870,772	55,870,772	0	29,793,963	29,793,963
北區分區	1,296,154	71,491,676	72,787,830	364,350	20,826,831	21,191,181	212,399	9,836,263	10,048,662
中區分區	2,897,870	108,070,151	110,968,021	894,644	34,263,007	35,157,651	388,278	16,121,503	16,509,781
南區分區	170,683	82,980,721	83,151,404	52,050	24,408,953	24,461,003	27,638	12,587,576	12,615,214
高屏分區	165,647	101,061,423	101,227,070	52,050	28,749,399	28,801,449	6,101	15,640,424	15,646,525
東區分區	0	11,260,578	11,260,578	0	3,489,619	3,489,619	0	1,348,912	1,348,912
合計	4,530,354	558,240,278	562,770,632	1,363,094	167,608,581	168,971,675	634,416	85,328,641	85,963,057

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108年11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」108年第4次會議紀錄決議，109年門診透析服務保障項目維持原108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	9,356,200	19,651,488	29,007,688	1,776,597,459	1,436,325,885	3,212,923,344
北區分區	0	0	0	617,904,241	1,092,321,373	1,710,225,614
中區分區	461,616	0	461,616	923,174,169	1,136,502,596	2,059,676,765
南區分區	11,911,540	7,659,984	19,571,524	1,004,113,855	828,423,755	1,832,537,610
高屏分區	47,014,228	29,753,700	76,767,928	1,088,005,384	902,874,997	1,990,880,381
東區分區	22,641,900	34,461,388	57,103,288	85,645,768	142,400,016	228,045,784
合 計	91,385,484	91,526,560	182,912,044	5,495,440,876	5,538,848,622	11,034,289,498

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	9,356,200	203,027,217	672,624	213,056,041	0	55,870,772	55,870,772	1,776,597,459	1,466,119,848	3,242,717,307
北區分區	1,296,154	71,491,676	301,316	73,089,146	364,350	20,826,831	21,191,181	618,116,640	1,102,157,636	1,720,274,276
中區分區	3,359,486	108,070,151	177,892	111,607,529	894,644	34,263,007	35,157,651	923,562,447	1,152,624,099	2,076,186,546
南區分區	12,082,223	90,640,705	110,081	102,833,009	52,050	24,408,953	24,461,003	1,004,141,493	841,011,331	1,845,152,824
高屏分區	47,179,875	130,815,123	15,275	178,010,273	52,050	28,749,399	28,801,449	1,088,011,485	918,515,421	2,006,526,906
東區分區	22,641,900	45,721,966	0	68,363,866	0	3,489,619	3,489,619	85,645,768	143,748,928	229,394,696
合 計	95,915,838	649,766,838	1,277,188	746,959,864	1,363,094	167,608,581	168,971,675	5,496,075,292	5,624,177,263	11,120,252,555

(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	282,910	282,910	0	98,895	98,895	0	77,976	77,976	459,781
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	282,910	282,910	0	98,895	98,895	0	77,976	77,976	459,781

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：RGBI1908R05

109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:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/26

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 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	
臺北分區	0	0	0	9,356,200	19,651,488	29,007,688	29,007,688
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	461,616	0	461,616	461,616
南區分區	0	0	0	11,911,540	7,659,984	19,571,524	19,571,524
高屏分區	9,061,000	0	9,061,000	37,953,228	29,753,700	67,706,928	76,767,928
東區分區	0	0	0	22,641,900	34,461,388	57,103,288	57,103,288
合計	9,061,000	0	9,061,000	82,324,484	91,526,560	173,851,044	182,912,044

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：RGBI1908R05

109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:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

列印日期：110/01/26

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 (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	282,910	282,910	0	98,895	98,895	9,356,200	19,729,464	29,085,664	29,467,469
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	461,616	0	461,616	461,616
南區分區	0	0	0	0	0	0	11,911,540	7,659,984	19,571,524	19,571,524
高屏分區	9,061,000	0	9,061,000	0	0	0	37,953,228	29,753,700	67,706,928	76,767,928
東區分區	0	0	0	0	0	0	22,641,900	34,461,388	57,103,288	57,103,288
合 計	9,061,000	282,910	9,343,910	0	98,895	98,895	82,324,484	91,604,536	173,929,020	183,371,825

註：依據108年11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」108年第4次會議紀錄決議，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：RGI1908R05

109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:109/07-109/09

列印日期：110/01/26

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)

10,246,453,175 - 746,959,864 - 168,971,675

= -----

11,120,252,555

= 0.83905663 (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)

10,246,453,175

= -----

746,959,864 + 168,971,675 + 11,120,252,555

= 0.85130413 (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109/06(含)以前:於109/10/01~109/12/31期間核付者。
2. 費用年月109/07~109/09:於109/07/01~109/12/31期間核付者。

報告事項-第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110年門診透析預算四季重分配案。。

說明：

- 一、依 109 年 2 月 26 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 109 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、110 年門診透預算分配建議比照 109 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 106 年至 108 年各季核定點數推估 110 年預算占率如表 1(頁次報 5-2)，110 年度門診透析總額預算如表 2(頁次報 5-3)，並依前述占率重新分配各季預算如表 3(頁次報 5-3)。

決定：

表1、以106年-108年各季核定點數推估110年預算占率

西醫基層

季別	106年		107年		108年		106-108年核定點數 小計 $Y=y1+y2+y3$	110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	4,722	24.31%	4,982	24.56%	5,079	24.25%	14,783	24.372375%
Q2	4,845	24.94%	5,040	24.84%	5,204	24.85%	15,089	24.877078%
Q3	4,940	25.43%	5,079	25.04%	5,316	25.39%	15,335	25.283058%
Q4	4,920	25.32%	5,186	25.56%	5,341	25.51%	15,447	25.467489%
合計	19,427	100.00%	20,287	100.00%	20,940	100.00%	60,655	100%

醫院

季別	106年		107年		108年		106-108年核定點數 小計 $Z=z1+z2+z3$	110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	5,920	24.61%	6,068	24.68%	6,148	24.46%	18,135	24.584175%
Q2	6,017	25.02%	6,128	24.92%	6,273	24.97%	18,419	24.968821%
Q3	6,084	25.29%	6,135	24.95%	6,358	25.30%	18,577	25.182627%
Q4	6,032	25.08%	6,255	25.44%	6,350	25.27%	18,637	25.264377%
合計	24,053	100.00%	24,586	100.00%	25,128	100.00%	73,767	100%

整體

季別	106年		107年		108年		106-108年核定點數 小計 $X=X1+X2+X3$	110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	10,642	24.48%	11,050	24.62%	11,227	24.37%	32,918	24.488605%
Q2	10,863	24.98%	11,168	24.89%	11,477	24.91%	33,508	24.927424%
Q3	11,024	25.35%	11,214	24.99%	11,674	25.34%	33,912	25.227944%
Q4	10,952	25.19%	11,441	25.50%	11,691	25.38%	34,084	25.356027%
合計	43,480	100.00%	44,873	100.00%	46,069	100.00%	134,422	100%

註1. 109年2月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算109年第1次研商議事會議」決議：108年「門診透析四季預算分配」依加總近3年(105-107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110年門診透析預算金額

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)。

表三、調整後110年門診透析預算分配金額

季別	調整前			調整後 B				差距		
	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	占率	西醫基層 E1=B1-G0	醫院 E2=B2-G1	合計 E3=E1+E2
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	24.486393%	148,759,097	147,641,665	296,400,762
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	24.926466%	104,296,240	-156,342,577	-52,046,337
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	25.228993%	-63,826,246	28,159,711	-35,666,535
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	25.358148%	-189,229,091	-19,458,799	-208,687,890
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	100.000000%	0	0	0
	C1	C2								

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。
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。
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。

(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(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。
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。
 - (4) 推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。

二、 本次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

一、年度追蹤：

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤建議
衛生福利部食品衛生管理署	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，落實電子報至院所宣傳，於每年第1季提供前1年度辦理情形。	<p>一、本署針對民眾用藥安全，已透過多元媒體管道，包含網路、宣導單張、影片等，向民眾宣導勿自網路購買來路不明、標示不清或宣稱療效的產品，如有用藥需求，應就醫或至藥局，循正當管道取得我國核准之藥品。</p> <p>二、依健康管理法規定，健康食品為具有保健功效，並申請查驗登記，取得健康食品許可證之食品。不論健康食品或一般食品均不具醫療效能，為加強國人對於健康食品及相關食品正確認知，持續辦理教育宣導，透過媒體露出文稿及短片、海報單張、說明會及座談會，藉由多面向推廣是類食品資訊，提升國人識能，保障食用安全。</p> <p>三、綜上，因本署針對用藥安全及健康食品認證皆已持續進行宣導，以提升民眾之正確知能，且本署已持續監控藥品、食品等違規廣告情事，並將相關資訊置於本署食品藥物消費者專區中(http://pmds.fda.gov.tw/illegalad/Default.aspx)，供民眾查詢。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續追蹤
衛生福利部國民健康署	持續強化民眾護腎之健康識能，並培養醫院種子教師，對於醫事人員照護整合跨科別照護指引，於每年第1季提供前年度辦理情形。	<p>一、委託台灣腎臟醫學會透過慢性腎臟病健康促進機構辦理兒童(63場)與成人(375場)之腎臟病防治衛教宣導共計438場。</p> <p>二、與台灣腎臟醫學會合作，辦理北、中、南、東醫事人員「多重慢性病整合照護教育訓練」5場，合計128人參與訓練。</p> <p>三、強化基層診所對於腎病相關整合照護識能，發展完成慢性腎臟病照護手冊簡易版1種。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續追蹤

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤建議
中華民國中醫師公會全國聯合會	於「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行1年後於本會議報告執行成果。	因本計畫自109年4月起公告，預定於110年8月18日門診透析預算110年第3次研商議事會議中報告成果。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續追蹤

二、按季追蹤：

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤建議
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。	<p>一、本署前於109年1月17日已邀集中華民國糖尿病學會、社團法人中華民國糖尿病衛教學會、台灣腎臟醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣家庭醫學醫學會及台灣醫院協會等代表針對計畫研議內容提供專業意見。</p> <p>二、本署於109年9月11日已再函請6學協會針對計畫品質指標訂定提供專業意見，刻正綜整計畫內容，續擬於提至110年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論。</p>	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續追蹤

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤建議
	二、鼓勵移植獎勵。	<p>一、已於 109 年全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，調高/新增保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費，透析前個案完成親屬間移植獎勵費提高至 6 萬點，已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象。</p> <p>二、本案業於 109 年 7 月 21 日公告。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續追蹤
	三、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。	<p>一、本署依據專家及台灣腎臟醫學會建議，已規劃修改「健保醫療資訊雲端查詢系統」摘要區之腎臟病人宜注意用藥提示訊息文字以及 eGFR 值採計方式，然受疫情影響資訊排程，預計延後至 110 年 2 月完成。</p> <p>二、另本署業於 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 月起每月資訊回饋予院所，並依抽審機制辦理相關作業。</p>	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續追蹤

主責單位	追辦事項	辦理情形	追蹤建議
	四、函請教育部將護腎衛教納入課程。	有關與教育部合作，將全民健保概念納入國小國語課本及習作時，考慮將腎病教育概念融入課程內容乙案，鑑於目前課綱方向(目前 12 年課綱採一綱多本，教育部與國教署只訂方向)已奉教育部核定，出版社亦出版在案，未來課文內容是否增修，需配合國教署課綱內容，且課綱內容必須與出版社討論，後續如與出版社研擬相關教材時，將適時將腎臟病防治概念納入參考。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續追蹤
台灣腎臟醫學會	一、發展腎病專業品質監測指標(如 NSAIDs 等具腎毒性藥物監測指引)，以落實專業審查。	業已修正並提供相關建議。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續追蹤
	二、發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。	刻正研議相關建議事項及指引。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續追蹤
	三、研議 AKI 病人照顧計畫。	業已納入討論事項第二案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續追蹤
	四、推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。		

討論事項 第二案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案，提請討論。

說明：依據台灣腎臟醫學會 110 年 2 月 9 日台腎字第 1100200281 號函(附件 1，頁次討 2-4)辦理。

本署意見：

一、依據 109 年 12 月 2 日全民健康保險醫療費用給付門診透析預算 110 年第 1 次臨時研商議室會議紀錄略以：

(一)同意急性腎臟病(Acute Kidney Disease, AKD)病人納入收案，並新增 AKD 結案照護獎勵費及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費，支付標準如下：

診療項目	支付點數(點)	備註
AKD 病人衛教照顧費	600	
AKD 病人結案照顧獎勵費	1,500	依 90 日照顧後腎功能恢復情形區分 4 等級給予不同獎勵。
	1,000	
	500	
	1,500	脫離透析 30 日以上。
末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 轉診獎勵費	200	1. 跨院需填寫轉診單並提供患者腎臟功能相關資料予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。 2. 鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加 Pre-ESRD 計畫同院所的腎臟科互轉。

(二) 同意藥師參與本計畫之照顧團隊：

支付標準比照衛教護理師及營養師，新增支付標準如下：

診療項目	支付點數(點)
新收案藥事照顧費	200
藥事照顧定期追蹤費	200
年度藥事評估費	200

(三)參與藥師應領有下列公、學會辦理之任一慢性腎臟病照護相關訓練證明：

1. 由台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之「慢性腎臟病整體照護訓練班」。
2. 中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」。

二、有關台灣腎臟醫學會建議事項，本署意見如下表：

項次	台灣腎臟醫學會提案內容	本署建議回復內容
1	營養師條件修正為「 <u>非專任於院所之營養師</u> 得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年需為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。」。	原條文已含非專任營養師資格，請台灣腎臟醫學會說明原因。
2	新增 AKD 病人收案獎勵費 600 點。	1. 依前次會議決議不增列本項費用。 2. 經洽詢台灣腎臟醫學會表示增列本項獎勵費係為統計 AKD 新收個案數，建議 AKD 案件得以不同支付代碼(如 P6802C)申報，惟其支付點數及申報規定應比照新收案管理照護費(P3402C)。
3	修正藥師參與本計畫之照顧及用藥配合度評估表，增加藥事指導/衛教項目表。	請學者專家提供相關建議。
4	修改 AKD 收案評估紀錄表。	照顧評估紀錄之 AKD 分期僅 stage3b、4、5，建議增加 stage 3a、2、1 等選項。

三、有關保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費：

- (一)原條文二、(十)第 1 點規定「由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報」，爰檢核端規定「申報

本項獎勵費之時點」須小於「申報結案之時點」，惟部分院所表示移植手術成功始申報結案，致「申報本項獎勵費之時點」大於「申報結案之時點」，建議刪除「完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報」文字。

- (二)原條文二、(十)、2、第(1)及第(2)點規定，取得重大傷病卡且已透析者完成親屬間移植獎勵(P3412C、P3413C)，由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報一節，經查109年7月至12月申報取得重大傷病卡後完成親屬間移植獎勵(P3412C、P3413C)申報情形(附件2，頁次討2-5)，案內序號(PT8)於C醫院申報手術及獎勵費，惟該保險對象於乙院所透析醫令數為54，僅於C醫院透析醫令僅4次，建議應由乙院所申報，擬修正為「由保險對象接受親屬活體腎臟移植手術之日期往前1年內申報透析醫令次數最多之透析院所申報」。

決議：

台灣腎臟醫學會 函

附件 1

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 110 年 2 月 9 日
發文字號：台腎醫尚字第 1100200281 號

主 旨：有關『全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之
病人照護與衛教計畫』修訂意見，本會意見如附件。

說明：

依據 貴署 109 年 12 月 2 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 1 次臨時會議決議辦理。

正本：中央健康保險署

理事長 黃尚志



附表、109年院所申報透析後移植獎勵(P3412C、P3413C)明細表

申報透析 獎勵院所代號 及名稱	申報 個案 數	個案 序號 (2)	申報透析獎勵費			執行手術院所		申報獎勵費之前最近5次洗腎院所				
			申報當次就 醫或入院日	申報 P3412C	申報 P3413C	院所名稱	當次手術 入院日期	院所名稱	就醫起日	就醫迄日	次數	
A醫院	1	PT1	1	2020/8/31	V		A醫院	2020/8/31	A醫院	2020/6/19	2020/8/14	27
B醫院	6	PT2	1	2020/11/2		V	B醫院	2020/11/2	B醫院	2019/11/8	2020/10/13	27
		PT3	2	2020/9/1		V	B醫院	2020/9/1	B醫院	2019/12/24	2020/8/6	17
		PT4	3	2020/11/30	V		B醫院	2020/11/30	B醫院	2019/12/6	2020/10/2	22
		PT5	4	2020/8/12		V	B醫院	2020/8/12	B醫院	2019/8/13	2020/7/10	33
		PT6	5	2020/11/2		V	B醫院	2020/11/2	B醫院	2019/11/7	2020/10/5	12
		PT7	6	2020/8/12	V		B醫院	2020/8/12	甲院所	2019/11/26	2019/12/7	10
		PT7	6	2020/8/12	V		B醫院	2020/8/12	B醫院	2019/12/10	2020/7/1	25
C醫院	10	PT8	1	2020/12/7		V	C醫院	2020/12/7	乙院所	2019/12/9	2020/4/10	54 *
		PT8	1	2020/12/7		V	C醫院	2020/12/7	C醫院	2020/4/13	2020/4/15	4
		PT9	2	2020/11/20		V	C醫院	2020/11/20	丙院所	2019/11/22	2020/3/2	44 *
		PT9	2	2020/11/20		V	C醫院	2020/11/20	C醫院	2020/3/4	2020/3/9	4
		PT10	3	2020/11/13	V		C醫院	2020/11/13	C醫院	2020/7/29	2020/8/7	8
		PT11	4	2020/11/25		V	C醫院	2020/11/25	C醫院	2019/12/12	2020/10/15	22
		PT12	5	2020/12/24	V		C醫院	2020/12/24	C醫院	2020/7/31	2020/9/28	35
		PT13	6	2020/12/8		V	C醫院	2020/12/8	丁院所	2019/12/30	2020/6/26	9
		PT13	6	2020/12/8		V	C醫院	2020/12/8	C醫院	2019/12/9	2020/8/12	113
		PT14	7	2020/12/8	V		C醫院	2020/12/8	戊院所	2020/2/24	2020/5/8	33 *
		PT14	7	2020/12/8	V		C醫院	2020/12/8	C醫院	2020/2/19	2020/5/18	14
		PT15	8	2020/12/8		V	C醫院	2020/12/8	C醫院	2020/1/7	2020/11/3	22
		PT16	9	2020/11/19		V	C醫院	2020/11/19	C醫院	2019/11/25	2020/7/15	38
		PT17	10	2020/12/16	V		C醫院	2020/12/16	C醫院	2020/1/8	2020/6/3	20
D醫院	1	PT18	1	2020/9/29		V	D醫院	2020/9/29	己院所	2019/10/9	2019/10/16	10
		PT18	1	2020/9/29		V	D醫院	2020/9/29	D醫院	2020/1/4	2020/8/7	16
E醫院	1	PT19	1	2020/12/9		V	E醫院	2020/12/9	E醫院	2019/12/10	2020/11/24	141
F醫院	3	PT20	1	2020/11/11		V	F醫院	2020/11/11	F醫院	2020/3/17	2020/11/6	28
		PT21	2	2020/12/9	V		F醫院	2020/12/9	F醫院	2019/12/11	2020/12/7	87
		PT22	3	2020/10/7		V	F醫院	2020/10/7	F醫院	2020/6/17	2020/9/1	4

註：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、住診清單明細及醫令檔(110.2.5擷取)

◎資料範圍：109年申報獎勵費個案當次就醫日期/入院日期前一年之就醫情形。

◎申報獎勵費院所：申報醫令代碼為P3412C或P3413C之院所。

◎執行手術院所：係以申報獎勵費個案勾稽申報當次就醫日期/入院日期前一年最近一次申報76020B之院所。

◎申報獎勵費之前最近5次洗腎院所：係以申報獎勵費個案勾稽申報當次就醫日期/入院日期前一年最近一次申報門診透析案件或住診透析醫令最近五筆就醫院所

◎109年申報透析後移植獎勵費(P3412C、P3413C)之院所共6家22例(P3412C：8例、P3413C：14例)

全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫-修正對照表

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>壹、依據： 全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。</p>	<p>貳、依據： 全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。</p>		無修正。
<p>貳、實施目標： 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。 降低晚期腎臟病發生率。</p>	<p>貳、實施目標： 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。 降低晚期腎臟病發生率。</p>		無修正。
<p>參、預算來源 全民健康保險醫療給付預算總額其他預算支應，全年預算不足時，實際核發金額以原核發金額乘以折付比例(折付比例=預算/Σ各院所結算點數)計算。</p>			<p>1.增列預算來源及預算不足時，採折付比例計算。 2.業經本會議 109 年第 1 次臨時會同意新增。</p>
<p>參肆、實施內容： 一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease，以下稱 CKD)個案照護： (一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、<u>中華民國藥師公會全聯會</u>與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前<u>原有</u>三個學會(護理、營養、腎臟)各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理) 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、<u>中華民國藥師公會全聯會</u>與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式</p>	<p>參肆、實施內容： 一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease，以下稱 CKD)個案照護： (一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理) 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以</p>	<p>參肆、實施內容： 一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease，以下稱 CKD)個案照護： (一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、<u>中華民國藥師公會全聯會</u>與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員(持有 101 年以前<u>原有</u>三個學會(護理、營養、腎臟)各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理)。 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、<u>中華民國藥師公會全聯會</u>與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，<u>非專任於院所之營養師</u>得依相</p>	<p>1. 同意修改。 2.原條文已內含非專任營養師資格，請說明增列原因。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務1次。</p> <p>4、<u>藥師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。</u></p>	<p>支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務1次。</p>	<p>關法規規定以支援方式辦理，至少每半年需為照護對象進行營養諮詢服務1次。</p> <p>4、<u>藥師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。</u></p>	
<p>(二)照護對象：</p> <p>A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3B、4、5期及蛋白尿病人：</p> <p>1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 <u>N18.3、N18.4~N18.6、N18.5</u> (慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。</p>	<p>(二)照護對象：</p> <p>A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3b、4、5期及蛋白尿病患：</p> <p>1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N183、N184-N186(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。</p>	<p>(二)照護對象：</p> <p>A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3B、4、5期及蛋白尿病人：</p> <p>1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 <u>N18.3、N18.4~N18.6、N18.5</u> (慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。</p>	<p>經本會議 109 年第 1 次臨時會同意修改。</p>
<p>2、要求：</p> <p>(1) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。</p> <p>(2) 同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。</p>	<p>2、要求：</p> <p>(1) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。</p> <p>(2) 同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。</p>		<p>無修正。</p>
<p>B.因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury, AKI)後成為 <u>AKD(Acute Kidney Disease)/CKD(Chronic Kidney Disease)</u>之病人</p> <p><u>定義：原未收案於 Pre-ESRD 之病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院 1 個月內再次門診就診時，主診診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM/PCS 前 3 碼為 N17)且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73m²者。</u></p>		<p>B. 因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury, AKI)後成為 <u>AKD/CKD</u> 之病人</p> <p><u>定義：原未收案於 Pre-ESRD 之病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院 1 個月內再次門診就診時，主診診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM/PCS 前 3 碼為 N17)。</u></p>	<p>定義部分依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂，本署卓修文字(增加 eGFR 條件及增加英文原文)。</p>
<p>(三) 收案條件：</p>	<p>(三)收案條件：</p>	<p>(三)收案條件：</p>	<p>同意修正。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3B、4、5 期及蛋白尿病人</p> <p>1、CKD stage 3B病人：腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。</p>	<p>1、CKD stage 3b 病患：腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。</p>	<p>A. 慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease,CKD) Stage 3B、4、5 期及蛋白尿病人</p> <p>1、CKD stage 3B病人：腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。</p>	
<p>2、CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。</p>	<p>2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病。</p>	<p>2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。</p>	文字酌修。
<p>3、CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。</p>	<p>3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。</p>	<p>3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。</p>	文字酌修。
<p>4、蛋白尿病人：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 45~60 ml/min/1.73 m² 之蛋白尿病人。</p>	<p>4、蛋白尿病人：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 45~60 ml/min/1.73 m² 之蛋白尿病人。</p>	<p>4、蛋白尿病人：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 45~60 ml/min/1.73 m² 之蛋白尿病人。</p>	<p>1. 依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。</p> <p>2. 單位酌修。</p>
<p>5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。</p>	<p>5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。</p>	<p>5、上述之病人，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。</p>	同意修正。
<p>B. 因急性腎臟損傷 (Acute Kidney Injury, AKI) 後成為 AKD/CKD 之病人：</p> <p>1、AKD-3B：收案時約等於 CKD 3B，eGFR 30 ~ 44.9 ml/min/1.73m²。</p> <p>2、AKD-4：收案時約等於 CKD 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²。</p> <p>3、AKD-5：收案時約等於 CKD 5，eGFR < 15 ml/min/1.73m²。</p> <p>4、AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病。</p>		<p>B. 因急性腎臟損傷 (Acute Kidney Injury, AKI) 後成為 AKD/CKD 之病人</p> <p>1、AKD-3B：收案時約等於 CKD 3B，eGFR 30 ~ 44.9 ml/min/1.73m²</p> <p>2、AKD-4：收案時約等於 CKD 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²</p> <p>3、AKD-5：收案時約等於 CKD 5，eGFR < 15</p> <p>4、AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病</p>	同意增列，惟文字酌修(標點符號調整及補上 eGFR 單位)。
<p>※eGFR 之計算：</p> <p>1、年齡 0-16 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。eGFR ml/min/1.73 m² (Schwartz)= 0.413 x (height in cm)÷serum Cr。</p>	<p>※eGFR 之計算：</p> <p>1、年齡 0-16 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。eGFR ml/min/1.73 m² (Schwartz)= 0.413 x (height in cm)÷serum Cr。</p>		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 <u>simplified MDRD 4-variable</u> 公式為計算 eGFR 之標準公式。</p> <p>eGFR ml/min/1.73 m² (Simplified MDRD) = 186 × Scr^{-1.154} × Age^{-0.203} × 0.742 (if female) × 1.212 (if black patient)。(註. 此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 picric acid 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS) 校正者。若血清肌酸酐測定法為 Enzymatic method 或機器經 IDMS 校正者，應使用下列常數為 175 之公式。)</p> <p><u>IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)</u></p> <p><u>eGFR (mL/min/1.73 m²) = 175 x Scr^{-1.154} x Age^{-0.203} x 0.742 (if female) x 1.210 (if African American)</u></p>	<p>2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計算 eGFR 之標準公式。</p> <p>eGFR ml/min/1.73 m² (Simplified MDRD) = 186 × Scr^{-1.154} × Age^{-0.203} × 0.742 (if female) × 1.212 (if black patient)。</p>	<p>2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 <u>simplified MDRD 4-variable</u> 公式為計算 eGFR 之標準公式。</p> <p>eGFR ml/min/1.73 m² (Simplified MDRD) = 186 × Scr^{-1.154} × Age^{-0.203} × 0.742 (if female) × 1.212 (if black patient)。(註. 此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 picric acid 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS) 校正者。若血清肌酸酐測定法為 Enzymatic method 或機器經 IDMS 校正者，應使用下列常數為 175 之公式。)</p> <p><u>IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)</u></p> <p><u>eGFR (mL/min/1.73 m²) = 175 x Scr^{-1.154} x Age^{-0.203} x 0.742 (if female) x 1.210 (if African American)</u></p>	<p>依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。</p>
<p>※U_{pcr} 之計算： 以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)，<u>U_{pcr} mg/g cr = Urine total protein / Urine creatinine × 1000</u></p>	<p>※U_{pcr} 之計算： 以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)，Urine total protein / Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。</p>	<p>※U_{pcr} 之計算： 以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)，<u>U_{pcr} mg/g cr = Urine total protein / Urine creatinine × 1000</u></p>	<p>依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。</p>
<p>(四)結案條件： 1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。</p>	<p>(四)結案條件： 1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。</p>		<p>無修正。</p>
<p>2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。 (進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)</p>	<p>2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。 (進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)</p>		<p>無修正。</p>
<p>3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。</p>	<p>3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。</p>		<p>無修正。</p>
<p>4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療(本院所應結案，以利他院所繼續照護)。</p>	<p>4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。</p>	<p>4.因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療(本院所應結案，以利他院所繼續照護)。</p>	<p>同意新增。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：</p> <p>(1) 長期失聯(≥180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 6 個月 1 年 者。</p> <p>(2) 拒絕再接受治療。</p> <p>(3) 死亡。</p> <p>(4) 其他。</p>	<p>5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：</p> <p>(1) 長期失聯(≥180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。</p> <p>(2) 拒絕再接受治療。</p> <p>(3) 死亡。</p> <p>(4) 其他。</p>	<p>5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：</p> <p>(1) 長期失聯(≥180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 6 個月 1 年 者。</p> <p>(2) 拒絕再接受治療。</p> <p>(3) 死亡。</p> <p>(4) 其他。</p>	同意修正。
<p>6、AKD 收案病人：</p> <p>(1) 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m² 者。</p> <p>(2) AKD 照護 90 日應結案再觀察腎功能恢復狀況，收治於 Early CKD 或 轉入 Pre-ESRD。</p>		<p>7、AKD 收案病人：</p> <p>(1) 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於 45 ml/min/1.73m² 者。</p> <p>(2) AKD 照護 90 日應結案再觀察腎功能恢復狀況，收治於 Early CKD 或轉入 Pre-ESRD。</p>	1.AKD 病人經 90 日照顧後腎功能未顯著改善病由 Pre-ESRD 計畫持續照顧，爰結案條件中所述「轉入 Pre-ESRD」似有矛盾，請說明。
<p>(五)照護標準及目標：</p> <p>1、CKD/AKD 醫療照護：</p> <p>(1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。</p>	<p>(五)照護標準及目標：</p> <p>1、醫療：</p> <p>(1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。</p>	<p>(五)照護標準及目標：</p> <p>1、CKD/AKD 醫療照護：</p> <p>(1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。</p>	依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。
<p>(2) 對於 CKD Stage3B、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。</p>	<p>(2) 對於 Stage3b、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。</p>	<p>(2) 對於 CKD Stage3B、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。</p>	依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。
<p>(3) CKD Stage 5 病患照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策(Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。</p>	<p>(3) Stage 5 病患照護目標以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。</p>	<p>(3) CKD Stage 5 病患照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策(Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。</p>	依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。
<p>(4) AKD 病人應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。</p>		<p>(4) AKD 病人應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。</p>	依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。
<p>(5) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：</p> <p>a. 追蹤腎臟功能和蛋白尿。</p> <p>b. 控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。</p> <p>c. 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎損傷之前所用藥物。</p>		<p>(5) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：</p> <p>a. 追蹤腎臟功能和蛋白尿。</p> <p>b. 控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。</p> <p>c. 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎損傷之前所用藥物。</p>	同意增列。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
d. 若病人腎臟功能持續惡化差時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。		d.若病人腎臟功能持續惡化差時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。	
2、護理衛教： 除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。	2、護理衛教： 除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。		無修正。
3、飲食營養衛教： 除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。	3、飲食營養衛教： 除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。		無修正。
4、腎臟移植衛教：應充分揭露如活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。	4、腎臟移植衛教：應充分揭露如活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。		無修正。
5、 <u>急</u> 慢性腎臟病藥事照護： (1) 本計畫收案之病人，指符合 <u>參</u> 之一之 <u>(三)</u> 收案條件，並符合下列條件其中之一者： A.具有 CKD 外之兩項以上共病。 B.用藥品項大於 10 項。 C.近期使用 NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。 D.急性腎臟損傷後照護。 E.其他：例如醫師或其他醫事人員等專業知識的諮詢。 (2) 藥師所提供之照護內容包括：根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議；由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣；透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。		5、 <u>急</u> 慢性腎臟病藥事照護： 本計畫收案之病人，指符合 <u>參</u> 之一之 <u>(三)</u> 收案條件，並符合下列條件其中之一者：(1) 具有 CKD 外之兩項以上共病；(2) 用藥品項 ≥ 十項；(3) 近期使用 NSAID (4) 急性腎臟損傷後照護 (5) 其他：例如醫師或其他醫事人員等專業知識的諮詢。 藥師所提供之照護內容包括：根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議；由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣；透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。	同意增列，並調整排版及補上 NSAIDs 英文原文。
6、其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。	5、其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。		腎臟醫學會版本遺漏，補上。
(六)照護指標： 1、CKD Stage 3B、4 及蛋白尿病人 (參照附表 2-5)：	(六)照護指標： 1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患 (參照附表 2-5)：	(六)照護指標： 1、CKD Stage 3B、4 及蛋白尿病人 (參照附表 2-5)：	依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
(1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下。 (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。 (4) 完成護理衛教的比例。 (5) 完成營養衛教的比例。 (6) 以蛋白尿條件收案病人收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。	(1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下。 (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。 (4) 完成護理衛教的比例。 (5) 完成營養衛教的比例。 (6) 以蛋白尿條件收案病患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。	(1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下。 (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。 (4) 完成護理衛教的比例。 (5) 完成營養衛教的比例。 (6) 以蛋白尿條件收案病人收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。	
2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病人 (參照附表 2-5)： (1) 使用促紅血球生成素 (Erythropoietin, EPO) 的比例。 (2) 血紅素 > 8.5g/dL 的比例。 (3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下 (5) 糖尿病病人 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。 (6) 作好瘻管或導管之比例。 (7) 完成護理衛教的比例。 (8) 完成營養衛教的比例。	2 尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患 (參照附表 2-5)： (1) 使用促紅血球生成素 (Erythropoietin, EPO) 的比例。 (2) 血紅素 > 8.5g/dL 的比例。 (3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下 (5) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。 (6) 作好瘻管或導管之比例。 (7) 完成護理衛教的比例。 (8) 完成營養衛教的比例。	2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病人 (參照附表 2-5)： (1) 使用促紅血球生成素 (Erythropoietin, EPO) 的比例。 (2) 血紅素 > 8.5g/dL 的比例。 (3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。 (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下 (5) 糖尿病病人 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。 (6) 作好瘻管或導管之比例。 (7) 完成護理衛教的比例。 (8) 完成營養衛教的比例。	依本會議 109 年第 1 次臨時會議決議同意修訂。
2、進入透析之 CKD Stage 5 病人，結案時須有記載下列資料 (參照附表 3)： (1) 使用 EPO 的比例。 (2) 血紅素 > 8.5 g/dL 的比例。 (3) 血清白蛋白 (Serum albumin) 在 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0 gm/dl (BCP) 以上的病人比例。 (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。 (5) 作好血液透析瘻管的比例。 (6) 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。 (7) 由門診開始進入透析治療的比例。 (8) 未透析即選擇活體移植的病人數及比例。 (9) 完成護理衛教的比例。 (10) 完成營養衛教的比例。 (11) Stage 5 結案病人追蹤超過 6 個月之比例。	3、進入透析之 CKD Stage 5 病患，結案時須有記載下列資料 (參照附表 3)： (1) 使用 EPO 的比例。 (2) 血紅素 > 8.5 g/dL 的比例。 (3) 血清白蛋白 (Serum albumin) 在 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0 gm/dl (BCP) 以上的病人比例。 (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。 (5) 作好血液透析瘻管的比例。 (6) 沒有使用暫時性導管透析的比例。 (7) 由門診開始進入透析治療的比例。 (8) 完成護理衛教的比例。 (9) 完成營養衛教的比例。 (10) Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。 (11) 完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。	3、進入透析之 CKD Stage 5 病人，結案時須有記載下列資料 (參照附表 3)： (1) 使用 EPO 的比例。 (2) 血紅素 > 8.5 g/dL 的比例。 (3) 血清白蛋白 (Serum albumin) 在 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0 gm/dl (BCP) 以上的病人比例。 (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。 (5) 作好血液透析瘻管的比例。 (6) 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。 (7) 由門診開始進入透析治療的比例。 (8) 未透析即選擇活體移植的病人數及比例。 (9) 完成護理衛教的比例。 (10) 完成營養衛教的比例。 (11) Stage 5 結案病人追蹤超過 6 個月之比例。	同意修訂。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>(12)完成附表4「末期腎衰竭病人治療模式」衛教表的比例。</p> <p>(13)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中,經本計畫收案照護後始進入透析者或移植所佔之比例。</p>	<p>(12)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中,經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。</p>	<p>(12)完成附表4「末期腎衰竭病人治療模式」衛教表的比例。</p> <p>(13)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中,經本計畫收案照護後始進入透析者或移植所佔之比例。</p>	
<p>4、藥事照護介入之病人： (1)用藥配合度提升比例。 (2)指標藥物NSAIDs使用減少比率。</p>		<p>4、藥事照護介入之病人： (1)用藥配合度提升比例。 (2)指標藥物NSAID使用減少比率。</p>	<p>同意修訂，文字酌修。</p>
<p>5、嚴重急性腎損傷病人(AKD)之照護指標。 病人定義：依本計畫參、一、(二)、B定義，經90天照護後之病人為對象。</p> <p>照護過程與結果資料統計分析：統計半年期每半年度(1-6月、7-12月)各項AKD相關申報碼人次數，以PXXXXXX次數為AKD整體申報病人數，追蹤該病人後續之各項AKD申報碼至90天(可跨過半年期)。</p> <p>(1)AKD整體申報病人數：該半年期PXXXXXX申報人次數。</p> <p>(2)AKD申報病人衛教照護人數與比例：該半年期病人，追蹤90天內申報病人衛教照護人次，占整體申報病人數比例(該病人追蹤90天內P6803申報次數/該半年期P6802C申報次數)。</p> <p>(3)AKD病人照護成效(操作型定義請參考附錄)</p> <p>a.脫離Pre-ESRD照護條件(最終>45 ml/min/1.73m²)人數及比例(該病人追蹤90天後，P6806C申報次數/該半年期P6802C申報人數)。</p> <p>b.腎臟功能恢復兩級人數及比例(該病人追蹤90天後，P6807C申報次數/該半年期P6802C申報次數)。</p> <p>c.腎臟功能恢復一級人數及比例(該病人追蹤90天後，P6808C申報次數/該半年期P6802C申報次</p>		<p>5、嚴重急性腎損傷病人之照護指標。 病人定義：以急性腎臟損傷定義N17.X收案(不分門診或住院)，經90天照護後之病人為對象。</p> <p>照護過程與結果資料統計分析：統計半年期每半年度(1-6月、7-12月)各項AKD相關申報碼人次數，以PXXXXX次數為AKD整體申報病人數，追蹤該病人後續之各項AKD申報碼至90天(可跨過半年期)。</p> <p>(1)AKD整體申報病人數：該半年期PXXXXX申報人次數</p> <p>(2)AKD申報病人衛教照護人數與比例：該半年期病人，追蹤90天內PYYYYY申報病人衛教照護人次，占整體申報病人數比例(該病人追蹤90天內PYYYYY申報次數/該半年期PXXXXX申報次數)。</p> <p>(3)AKD病人照護成效</p> <p>a.脫離Pre-ESRD照護條件(最終>45 ml/min/1.73m²)人數及比例(該病人追蹤90天後，PAAAAA申報次數/該半年期PXXXXX申報人次數)。</p> <p>b.腎臟功能恢復兩級人數及比例(該病人追蹤90天後，PBBBBB申報人次數數/該半年期PXXXXX申報人次數數)。</p> <p>c.腎臟功能恢復一級人數及比例(該病人追蹤90天後，PCCCCC申報人次數數/該半年期P</p>	<p>1.病人與本計畫參、一、(二)、B定義不同。病人定義： 原未收案於Pre-ESRD之病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院1個月內再次門診就診時，主診診斷為ICD-10-CM/PCS急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM/PCS前3碼為N17)且門診時eGFR<45 ml/min/1.73m²者。</p> <p>2.有關各項指標之操作型定義，建議移往附錄。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>數)。</p> <p>d. 脫離暫時性血液透析治療人數及比例(該病人追蹤 90 天後, P6809C 申報次數/該半年期 P6802C 申報次數)。</p> <p>e. 腎功能持續異常與無法脫離透析病人數及比例 病人數 = P6802C 病人數 - (a,b,e,d 病人數) - 比例 = [P6802C 病人數 - (a,b,e,d 病人數)] / P XXXXX 病人數</p>		<p>XXXXX 申報人次數數)。</p> <p>d. 脫離暫時性血液透析治療人數及比例(該病人追蹤 90 天後, P DDDDD 申報人次數 /該半年期 P XXXXX 申報人次數)。</p> <p>e. 腎功能持續異常與無法脫離透析病人數及比例 病人數 = P XXXXX 病人數 - (a,b,c,d 病人數), 比例 = 該項病人數 / P XXXXX 病人數</p>	<p>3.指標 e 應為「腎功能持續異常與無法脫離透析病人數及比例」與操作型定義似有不符，並建議將操作型定義移至附錄。</p>
<p>二、給付項目及支付標準(醫令代碼):申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式,並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。</p>	<p>二、給付項目及支付標準(醫令代碼):申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式,並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。</p>		<p>無修正。</p>
<p>(一)新收案管理照護費(P3402C):</p> <p>1、依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1),1 次 1200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點),每人限申報 1 次。</p> <p>2、須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內,必要項目有 1 項未執行,則整筆費用不得申報,項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教,2-3 為檢驗紀錄),留存院所備查。</p>	<p>(一)新收案管理照護費(P3402C):</p> <p>1、依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1),1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點),每人限申報 1 次。</p> <p>2、須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內,必要項目有 1 項未執行,則整筆費用不得申報,項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教,2-3 為檢驗紀錄),留存院所備查。</p>	<p>(一)新收案管理照護費(P3402C):</p> <p>1、依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1),1 次 1200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點),每人限申報 1 次。</p> <p>2、須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內,必要項目有 1 項未執行,則整筆費用不得申報,項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教,2-3 為檢驗紀錄),留存院所備查。</p>	<p>無修正。</p>
<p>(二)完整複診衛教及照護費(P3403C):</p> <p>1. 收案後至少間隔 77 天方能申報,1 次 600 點(含醫護營養師照護費),每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。</p> <p>2. 須記錄檢驗等資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月,必要項目有 1 項未執行,則整筆費用不得申報,項目詳附表 2-3)。其他項目請依病患病情需要檢驗,所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表(院所留存,供備查,詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。備註:若已經符合收案條件的病患,當照護後 eGFR 回復到 Stage 3A 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 > 200</p>	<p>(二)完整複診衛教及照護費(P3403C):</p> <p>1. 收案後至少間隔 77 天方能申報,1 次 600 點(含醫護營養師照護費),每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。</p> <p>2. 須記錄檢驗等資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月,必要項目有 1 項未執行,則整筆費用不得申報,項目詳附表 2-3)。其他項目請依病患病情需要檢驗,所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表(院所留存,供備查,詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。備註:若已經符合收案條件的病患,當照護後 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 > 200 mg/gm 時也可</p>		<p>文字酌修。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。	繼續申報完整複診衛教及照護費。		
<p>(三)年度評估費(P3404C)：</p> <p>1、本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。</p> <p>2、於完成年度檢查，須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目(供備查，詳附表 2-3、2-5)。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。</p>	<p>(三)年度評估費(P3404C)：</p> <p>1、本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。</p> <p>2、於完成年度檢查，須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目(供備查，詳附表 2-3、2-5)。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。</p>	<p>(三)年度評估費(P3404C)：</p> <p>1、本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。</p> <p>2、於完成年度檢查，須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目(供備查，詳附表 2-3、2-5)。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。</p>	無修正。
<p>(四)結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。</p> <p>1、符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次：</p> <p>(1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案(至少須申報過一次 P3403C)。</p> <p>(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。</p> <p>(3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。</p> <p>(4) 收案時為 AKD-D 之病人，經 90 日照護仍未脫離透析者。</p>	<p>(四)結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。</p> <p>1、符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次：</p> <p>(1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案(至少須申報過一次 P3403C)。</p> <p>(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。</p> <p>(3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。</p>	<p>(五)結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。</p> <p>1、符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次：</p> <p>(1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案(至少須申報過一次 P3403C)。</p> <p>(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。</p> <p>(3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。</p> <p>(4) 收案時為 AKD-D 之病人，經 90 日照護仍未脫離透析者。</p>	本會議 109 年第 1 次臨時會決議新增。
<p>2、申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」(詳附表 3)、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」(詳附表 4)等供備查。</p>	<p>2、申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」(詳附表 3)、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」(詳附表 4)等供備查。</p>		無修正。
<p>3、如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。</p>	<p>3、如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。</p>		無修正。
<p>(五)Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人</p>	<p>(五)Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人</p>		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year; 非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。符合獎勵條件者, 每人每年限申報 1 次, 1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者, 上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)	eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year; 非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。符合獎勵條件者, 每人每年限申報 1 次, 1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者, 上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)		
(六)Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C): 給予照護一年後, 未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year; 非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。給予照護一年後, 雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year; 非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year, 且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者, 每人每年限申報 1 次, 1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者, 上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)	(六)Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C): 給予照護一年後, 未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year; 非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。給予照護一年後, 雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year; 非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year, 且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者, 每人每年限申報 1 次, 1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者, 上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)		無修正。
(七)蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C): 以蛋白尿為收案條件之患者, 蛋白尿達完全緩解者 (Up _{cr} < 200 mg/gm) 之病患, 符合獎勵條件者, 每人限申報 1 次, 1 次 1,000 點。(詳附表 2-5)	(七)蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C): 以蛋白尿為收案條件之患者, 蛋白尿達完全緩解者 (Up _{cr} < 200 mg/gm) 之病患, 符合獎勵條件者, 每人限申報 1 次, 1 次 1,000 點。(詳附表 2-5)		無修正。
(八)持續照護獎勵費(P3409C): 由本計畫收案照護滿 3 年, 且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者, 申報 2,000 點(含醫護營養師照護費), 每人每年申報 1 次, 當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者, 則擇一申報。	(八)持續照護獎勵費(P3409C): 由本計畫收案照護滿 3 年, 且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者, 申報 2,000 點(含醫護營養師照護費), 每人每年申報 1 次, 當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者, 則擇一申報。		無修正。
(九)預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C): 由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C), 且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管), 且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報 1 次, 1 次 1000 點。	(九)預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C): 由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C), 且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管), 且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報 1		無修正。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>(十)保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費：</p> <p>1、由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。</p>	<p>次，1 次 1000 點。</p> <p>(十)保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費：</p> <p>1、由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。</p>		<p>依據原條文所設檢核端規定「申報本項獎勵費之時點」須小於「申報結案之時點」，惟部分院所表示移植手術成功始申報結案，致「申報本項獎勵費之時點」大於「申報結案之時點」，建議刪除「完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報」文字。</p>
<p>2、由保險對象接受親屬活體腎臟移植手術之日期往前 1 年內申報透析醫令次數最多之透析院所申報：</p> <p>(1) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。</p> <p>(2) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 10,000 點(P3413C)。</p>	<p>2、由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：</p> <p>(1) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。</p> <p>(2) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 10,000 點(P3413C)。</p>		<p>明訂申報獎勵透析院所資格為「由保險對象接受親屬活體腎臟移植手術之日期往前 1 年內申報透析醫令次數最多之透析院所申報」。</p>
<p>(十一)保險對象接受藥事照護者之相關費用：</p> <p>1、新收案藥事照護費(P3414C)</p> <p>(1) 經評估新收案之病人後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，並記錄於藥事照護評估記錄(詳附表 6-1)，1 次 200 點照護費，每人限申報 1 次。</p> <p>(2) 藥事照護評估記錄包括：用藥配合度諮詢服務(詳附表 6-1-1、6-2)、藥師整合性服務(詳附表 6-1-2)及藥師藥事指導(詳附表 6-1-3、6-3)，新收案藥事照護之必要項目為上述任二項，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</p> <p>2、藥事照護定期追蹤費(P3415C)</p> <p>(1) 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，可每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。</p> <p>(2) 經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，未達</p>		<p>(十一)保險對象接受藥事照護者之相關費用：</p> <p>1、新收案藥事照護費(P*****)</p> <p>(1) 經評估新收案之病人後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，並記錄於藥事照護評估記錄(詳附表 6-1)，1 次 200 點照護費，每人限申報 1 次。</p> <p>(2) 藥事照護評估記錄包括：用藥配合度諮詢服務(詳附表 6-1-1、6-2)、藥師整合性服務(詳附表 6-1-2)及藥師藥事指導(詳附表 6-1-3、6-3)，新收案藥事照護之必要項目為上述任二項，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</p> <p>2、藥事照護定期追蹤費(P#####)</p> <p>(1) 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，可每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。</p> <p>(2) 經評估後，依照護標準，完成至</p>	<p>1. 依本會議 110 年第 1 次臨時會決議修正。</p> <p>2. 補充支付代碼。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</p> <p>3、年度藥事評估費(P3416C)</p> <p>(1) 本項(P3416C)申報前12個月，須至少完成申報「藥事照護定期追蹤費(P3415C)1次，且須與P3415C至少間隔77日，1次200點，每人每年申報1次。</p> <p>(2) 經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，其中一項必須為藥師整合性服務，未具藥師整合性服務或未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。同年發生P3416C及P3405C時，僅能申報P3405C。</p>		<p>少兩項藥事照護方能申報，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</p> <p>3、年度藥事評估費(P!!!!)</p> <p>(1) 本項(P!!!!)申報前12個月，須至少完成申報「藥事照護定期追蹤費(P#####)1次，且須與P#####至少間隔77日，1次200點，每人每年申報1次。</p> <p>(2) 經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，其中一項必須為藥師整合性服務，未具藥師整合性服務或未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。同年發生P#####及P!!!!時，僅能申報P!!!!。同年若發生P3405C時，不得申報該筆費用。</p>	
<p>(十二)急性腎損傷病人(AKD)收案流程照護費與照護獎勵費：曾於本計畫收案者(曾申報過P34XXC者)，不得申報下列AKD相關費用。</p> <p>1. AKD新收案管理照顧費1,200點(新碼，P6802C)：</p> <p>(1) 經診斷AKI並符合上述條件收案者，可申報次1,200點AKD收案獎勵費，每人限申報1次。</p> <p>(2) 須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後3個月內，必要項目有1項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表2-3、7-1)。照護個案資料(附表2-1、2-2、2-4、7-2為護理衛教、5-1、5-2為營養衛教，2-3為檢驗紀錄)，留存院所備查。</p> <p>(3) 已申報P6802C者，不得再申報P3402C(含同院、跨院)。</p>		<p>(十二)急性腎損傷病人(AKD)收案流程照護費與照護獎勵費</p> <p>1. AKD病人收案獎勵費600點(新碼，PXXXXX)： 經診斷AKI並符合上述條件收案者，可申報次1,000點AKD收案獎勵費，每人限申報1次。</p>	<p>1. 考量符合AKD病程，新增曾收案者再次收案不得申報AKD相關費用之限制。</p> <p>2. 依據本會議110年第1次臨時會議決議不同意增加AKD病人收案獎勵費。另洽詢台灣腎臟醫學會表示增列本項獎勵費係為統計AKD新收個案數，建議AKD案件得以不同支付代碼(P6802C)申報，惟其支付點數及申報規定應比照新收案管理照顧費(P3402C)。</p> <p>3. 依據收案流程新增限制。</p>
<p>2. AKD病人衛教照顧費600點(新碼，P6803C)：</p> <p>(1) 收案後依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法照護後，限申報1次600點AKD衛教照顧費，但與P6802C至少間隔77天，且不得超過92天。</p>		<p>2. AKD病人衛教照顧費600點(新碼，PYYYYY)：</p> <p>收案後依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法照護後，可申報一次600點AKD衛教照顧費，但至少間隔77天方能申報此項。</p>	<p>1. 增加限申報1次及申報需與AKD新收案管理照顧費間隔77天至92天之條件。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>(2) 須記錄檢驗等資料(報告日期於就醫日期前後3個月,必要項目有1項未執行,則整筆費用不得申報,項目詳附表7-2)。其他項目請依病患病情需要檢驗,所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表(院所留存,供備查,詳附表2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。</p> <p>(3) 如因病程進入 Pre-ESRD 繼續照顧,得申報 P3403C,且須間隔 77 天。</p>			2.比照 P3403C 規定增列申報檢付資料內容。
<p>3. AKD 病人照護成效獎勵費:依腎功能恢復程度,而給予整體 AKI 照護成效獎勵費,每人限申報 1 次(病人須至少申報過一次 AKD 病人衛教照護費 P6803C)。</p>		<p>3. AKD 病人照護成效獎勵費:依腎功能恢復程度,而給予整體 AKI 照護成效獎勵費,每人限申報 1 次(病人須至少申報過一次 AKI 複診衛教費用 P YYYYYY)。</p>	補充支付代碼。
<p>3-1. 病人發生 AKI 後,門診收案進入 AKD 時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKD-4, AKD-5), 收案照護 90 天後,病人之 eGFR 進步至 > 45 ml/min/1.73m² 者,給予照護成效獎勵費 1 次 1,500 點,每人限申報 1 次。(P 6806C)</p>		<p>3-1. 病人發生 AKI 後,門診收案進入 AKD 時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKD-4, AKD-5), 收案照護 90 天後,病人之 eGFR 進步至 > 45 ml/min/1.73m² 者,給予照護成效獎勵費 1 次 1,500 點,每人限申報 1 次。(P AAAAA)</p>	補充支付代碼。
<p>3-2. 病人發生 AKI 後,門診收案進入 AKD 時 eGFR < 15 ml/min/1.73m² (屬 AKD-5), 收案照護 90 天後,病人之 eGFR 進步至 > 30 ml/min/1.73m² 者,給予照護成效獎勵費 1 次 1,000 點,每人限申報 1 次。(P 6807C)</p>		<p>3-2. 病人發生 AKI 後,門診收案進入 AKD 時 eGFR < 15 ml/min/1.73m² (屬 AKD-5), 收案照護 90 天後,病人之 eGFR 進步至 > 30 ml/min/1.73m² 者,給予照護成效獎勵費 1 次 2,000 點,每人限申報 1 次。(P BBBBB)</p>	補充支付代碼。
<p>3-3. 病人發生 AKI 後,門診收案進入 AKD 時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKD-4、AKD-5), 收案照護 90 天後,病人 eGFR 進步 AKI 一級(如 AKD-5 變 AKD-4, AKD-4 變 AKD-3B 者),給予照護成效獎勵費 1 次 500 點,每人限申報 1 次。(P 6808C)</p>		<p>3-3. 病人發生 AKI 後,門診收案進入 AKD 時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKD-4, AKI-5), 收案照護 90 天後,病人 eGFR 進步 AKI 一級(如 AKD-5 變 AKD-4, AKD-4 變 AKD-3B 者),給予照護成效獎勵費 1 次 500 點,每人限申報 1 次。(P CCCCC)</p>	1.文字修正(AKI-5 修正為 AKD-5)。 2.補充支付代碼。
<p>3-4. 病人發生 AKI 後曾接受短暫連續性腎臟替代療法,門診收案進入 AKD 時仍在接受透析,但未申請透析重大傷病者(AKD-D),收案照護 90 天後,腎功能改善而至少脫離透析 30 天以上,不論最終 eGFR 恢復程度,均給予照護成效</p>		<p>3-4. 病人發生 AKI 後曾接受曾接受短暫連續性腎臟替代療法,門診收案進入 AKD 時仍在接受透析,但未申請透析重大傷病者(AKD-D),腎功能改善而至少脫離透析 30 天以上,不論最終 eGFR 恢復程度,均給予照護成效獎勵費 1 次 1,500 點,每人限申報 1 次。</p>	補充支付代碼。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
獎勵費 1 次 1,500 點，每人限申報 1 次。(P 6809C)		(P DDDDD)	
3-5. 未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過 90 天，屬於慢性腎臟病 PreESRD 之病人，應持續在 PreESRD 計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報 P3405C)，進入長期透析。		3-5 未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過 90 天，屬於慢性腎臟病 PreESRD 之病人，應持續在 PreESRD 計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案，進入長期透析。	依本會議 110 年第 1 次臨時會議決議，配合「(四). 結案資料處理費(P3405C)第 4 點」修訂。
<p>4. Post-AKI 病人藥事照護費：</p> <p>4-1 Post-AKI 新收案病人藥事照護費 (P6814C)</p> <p>(1) 因病人已收案進入 Pre-ESRD 照護計畫，該筆費用申請視同 CKD 新收案藥事照護費之要求，但須完成附表 6-1 AKI 評估。1 次 200 點照護費，每人限申報 1 次。</p> <p>(2) 藥事照護評估記錄包括：用藥配合度諮詢服務(詳附表 6-1-1、6-2)、藥師整合性服務(詳附表 6-1-2)及藥師藥事指導(詳附表 6-1-3、6-3)，新收案藥事照護之必要項目為上述任二項，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</p> <p>(3) 已申報 P6814C 者，不得再申報 P3414C(含同院、跨院)。</p> <p>4-2 Post-AKI 藥事照護定期追蹤費 (P6815C)</p> <p>(1) 因病人已收案進入 Pre-ESRD 照護計畫，該筆費用申請視同 CKD 藥事照護定期追蹤費之要求，但照護內容須包含附表 6-3 避免藥物腎傷害。1 次 600 點照護費，每人限申報 1 次。</p> <p>(2) 經評估後，依照護標準，完成至少兩項藥事照護方能申報，未達兩項服務，則整筆費用不得申報。相關紀錄留存院所備查。</p> <p>(3) 如因病程進入 Pre-ESRD 繼續照顧，得申報 P3415C，且須間隔 77 天。</p>		<p>4. Post-AKI 病人藥事照護費：</p> <p>4-1 Post-AKI 新收案病人藥事照護費 (P*****)</p> <p>因病人已收案進入 Pre-ESRD 照護計畫，該筆費用申請視同 CKD 新收案藥事照護費之要求，但須完成附表 6-1 AKI 評估。</p> <p>4-2 Post-AKI 藥事照護定期追蹤費 (P#####)</p> <p>因病人已收案進入 Pre-ESRD 照護計畫，該筆費用申請視同 CKD 藥事照護定期追蹤費之要求，但照護內容須包含附表 6-3 避免藥物腎傷害。</p>	<p>1. 同意修正。</p> <p>2. 支付點數比照新收案病人藥事照顧費 (P3414C) 及藥事照護定期追蹤費 (P3415C)，其申報點數及規定亦同，惟因為區隔 AKD 及 Pre-ESRD 病人照護，同意比照原藥師新收案照顧管理費及藥事照護定期追蹤費新增，其支付點數及申報規定相同，並增加每人以 1 次為限。</p>
(十二) 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 200 點(新碼，P3417C)。		(十三) 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 200 點(新碼，P3417C)。	1. 依據台灣腎臟醫學會 109 年 9 月 25 日台腎醫尚(109)字第 192 號函同意中華民國

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>註：</p> <p>1. 限個案符合轉診條件，且非屬初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。</p> <p>2. 跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.3.6，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉)。</p> <p>3. 結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。</p> <p>4. 本支付點數與「辦理轉診費回轉及下轉」醫令，僅能擇一申報。</p>		<p>註：</p> <p>1. 限個案符合轉診條件，且非屬初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。</p> <p>2. 跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.3.6，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉)。</p> <p>3. 結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。</p> <p>4. 本支付點數與「辦理轉診費回轉及下轉」醫令，僅能擇一申報。</p>	<p>醫師公會全國聯合會建議增列「腎功能異常照護平轉」支付標準案(頁次討 2-6)。</p> <p>2. 上次會議同意增列。</p> <p>3. 補充支付代碼。</p>
<p>三、醫療費用申報及核付原則：</p> <p>(一)預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。</p>	<p>三、醫療費用申報及核付原則：</p> <p>(一)預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。</p>		<p>無修訂。</p>
<p>(二)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報規定：</p>	<p>(二)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報。</p>		<p>100 年以前院所採 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫 VPN 系統進行申報，自 101 年起改併醫療費用申報而加列本條文，惟申報規定業於「1.門診醫療點數申報格式之點數清單段欄位：(略)」敘明，爰內容文字修正刪除。</p>
<p>1、門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：</p> <p>(1) 案件分類：請填報「E1」。</p> <p>(2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。</p> <p>(3) 就醫序號：請填報「ICK1」。</p>	<p>1、門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：</p> <p>(1) 案件分類：請填報「E1」。</p> <p>(2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。</p> <p>(3) 就醫序號：請填報「ICK1」。</p>		<p>無修訂。</p>

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
(4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。	(4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。		
2、健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。	2、健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。		無修訂。
(三)101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式—定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。	(三)101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式—定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。		無修訂。
(四)院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。	(四)院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。		無修訂。
(五)就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。	(五)就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。		無修訂。
(六)當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。	(六)當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。		無修訂。
(七)保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報如下： 1、案件分類：請填報「E1」。 2、特定治療項目代號：請填報「K1」。 3、就醫序號：請填報「ICK1」。 4、部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。	(七)保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報如下： 1、案件分類：請填報「E1」。 2、特定治療項目代號：請填報「K1」。 3、就醫序號：請填報「ICK1」。 4、部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。		無修訂。
四、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。	六、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。		無修訂。
肆伍計畫評估： 預期效益如下： 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症之時程。	肆、計畫評估： 預期效益如下： 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症之時程。		調整序號。

修訂後條文	原條文	台灣腎臟醫學會修訂說明	本署意見
<p>三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。</p> <p>四、保險人能有效控制醫療費用(符合成本效益)。</p> <p>五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化,以充分掌握或分享,並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。</p>	<p>三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。</p> <p>四、保險人能有效控制醫療費用(符合成本效益)。</p> <p>五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化,以充分掌握或分享,並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。</p>		
<p>伍陸、計畫修正程序： 本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂,並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者,依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理,餘屬執行面之規定,由保險人逕行修正公告。</p>	<p>伍、計畫修正程序： 本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂,並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者,依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理,餘屬執行面之規定,由保險人逕行修正公告。</p>		調整序號。
<p>XML 拆解訂常文字檔格式(一)基本資料：增加欄位 22、收案日期</p>			依據 109 年第 1 次臨時會決議新增。
<p>定長文字格式,新增欄位 21 收案日期,該檔之項次遞延調整,</p>			依據 109 年第 1 次臨時會決議新增。

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 109 年 9 月 25 日
發文字號：台腎醫尚(109)字第 192 號
附 件：

主旨：有關醫師公會建議新增「腎功能異常照護平轉」支付標準案，本會意見如說明，請 查照。

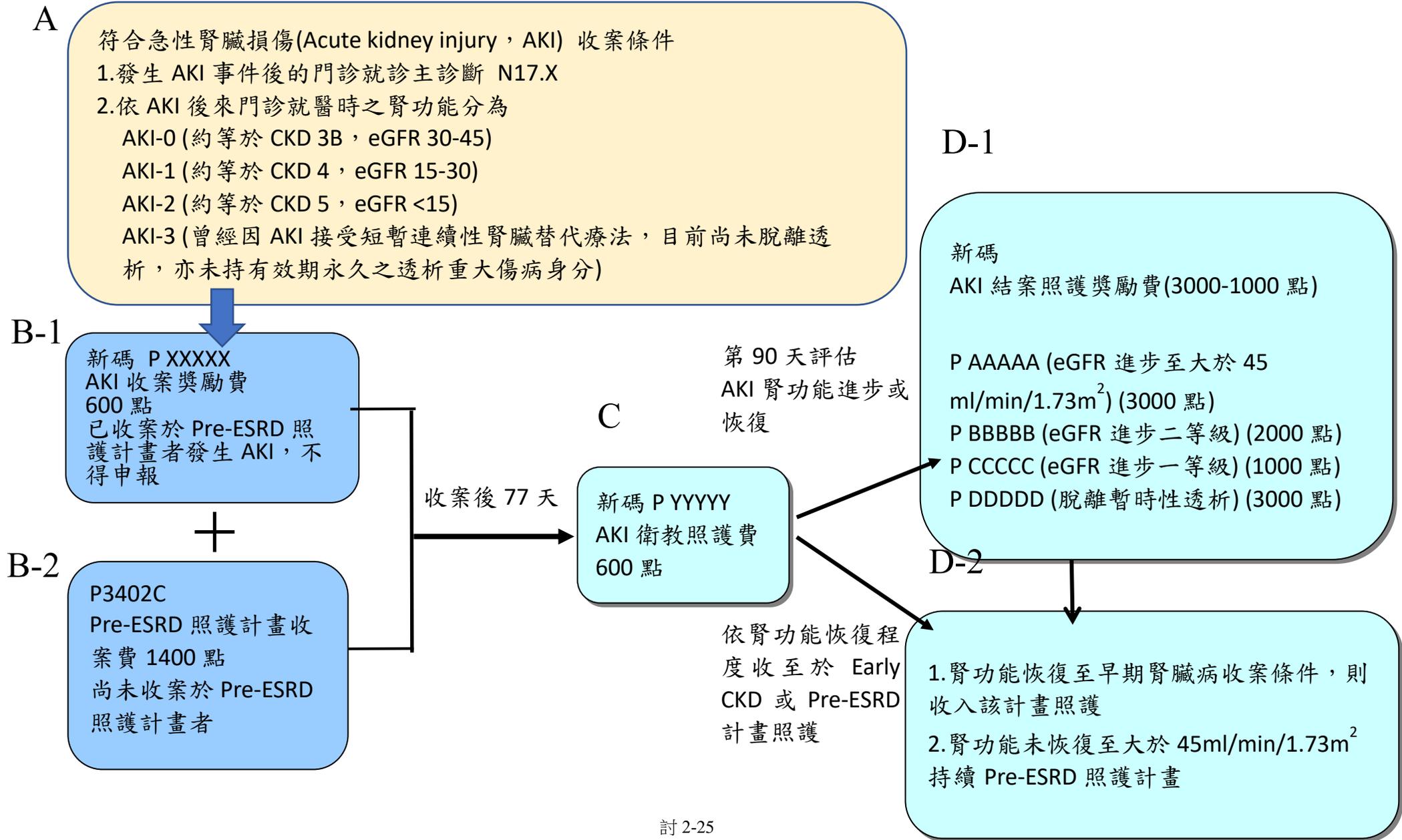
說明：

- 一、覆 貴署 109 年 9 月 11 日健保醫字第 1090033933 號函。
- 二、醫師公會建議新增「腎功能異常照護平轉」支付標準案，本會意見如下。
 1. 有關轉診個案符合 Pre-ESRD 計畫收案條件之病患，給予「辦理平轉費」及「接受平轉費」，本會敬表贊同，惟相關程序宜在門診透析執委會會議中討論，並試算其可能衍生增加的費用。
 2. 文中第(三)點所述，若該病患已在其他院所被收案 Pre-ESRD 照護計畫，則不應再有「平轉費」之申請。

正本：中央健康保險署

理事長 

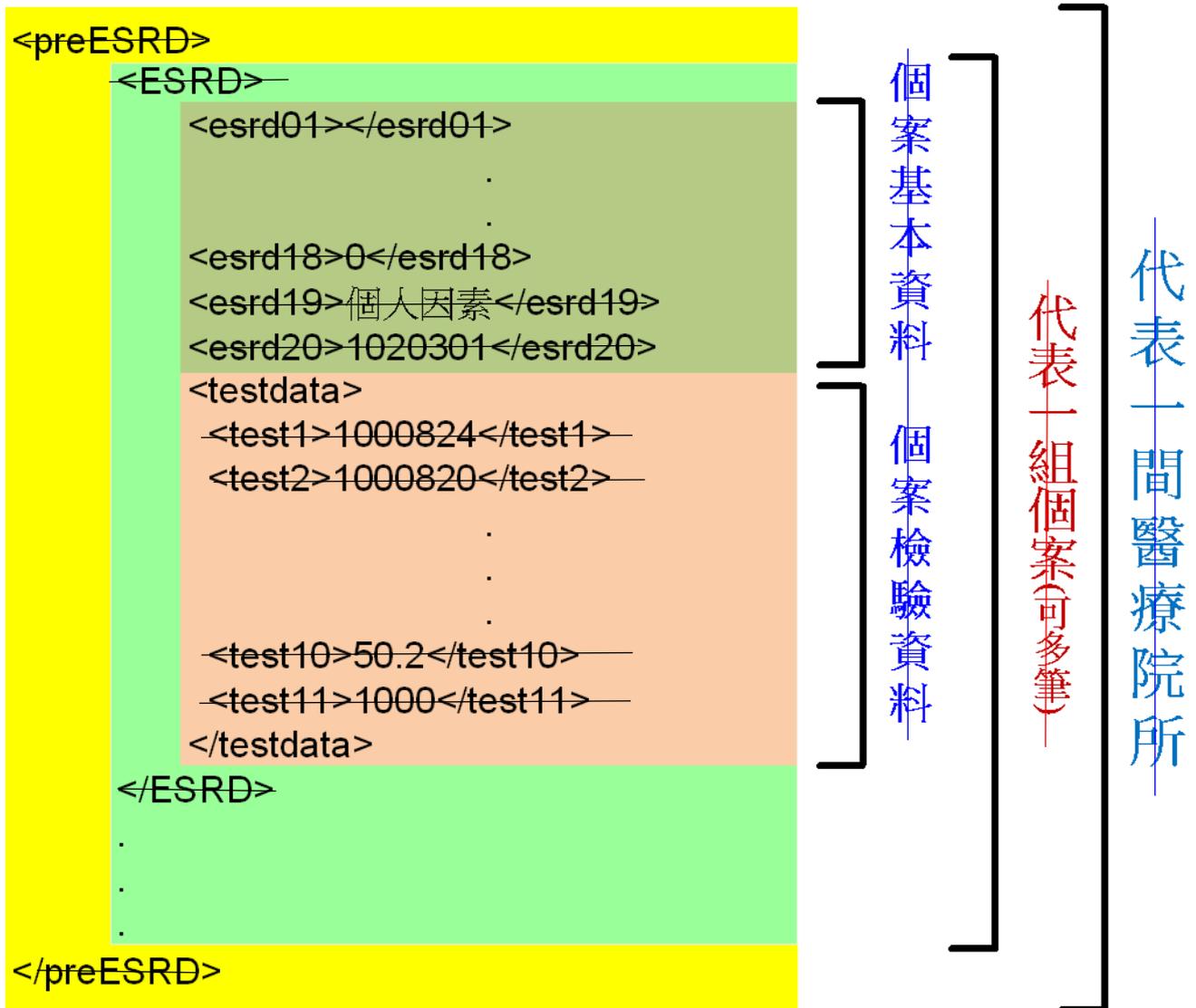
急性腎損傷病人收案流程與照護獎勵 109-11-02 草案



附表 1 Pre-ESRD 個案申報格式及填表說明

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用健保署提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
 - (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
 - (3) 英文字母允許大小寫。
 - (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
 - (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 每筆資料長度為 263Bytes：基本資料區為 206Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes

XML 申報格式示意圖



XML 拆解定長文字檔格式表

(一)基本資料區

項次	必要性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	esrd01	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	esrd02	個案姓名	X	20	1. 中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2. 外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3. 一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
3	*	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789 則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	*	esrd04	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
5	*	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
6	*	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
7		esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫
9	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
10		esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
11		esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
12		esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
13		esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
14		esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
15		esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
16		esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
17		esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
18		esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
19		esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過1年者 9：進入安寧照護
20		esrd19	結案原因—其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0 ， 則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21		esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
22	*	Esrd21	收案日期	X	7	1.個案收案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
2	*	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	*	test3	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
4	*	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 58，如 100Kg 則輸入 100
5	*	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
6	*	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 80
7		test7	血紅素	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 13.2 若 STAGE = 60，則非必填
8		test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 4.3 若 STAGE = 60，則非必填
9		test9	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8 若 STAGE = 60，則非必填

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
10		test10	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 50.2 若 STAGE = 60，則非必填
11		test11	尿蛋白及尿液肌酸 酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
12		test12	低密度膽固醇(LDL- C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必 填 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填
13		test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60，則 TG 非必填

定長文字檔格式表

自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes

(一)定長文字檔格式

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999 則輸入 A999999999，國民身分證 統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護 照號碼)
3	*	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如 民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如： -05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
6	➤	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
8		伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9		伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10		伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11		伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12		伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13		伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14		伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15		伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16		結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9：進入安寧照護
17		結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
18	*	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19		伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20		結案原因—其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0 ， 則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	收案日期	X	7	個案收案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
22	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
23	*	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
24	*	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
25	*	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 058，如 100Kg 則輸入 100
26	*	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
27	*	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 080
28	*	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132 若 STAGE = 60，則非必填
29		血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 0043 若 STAGE = 60，則非必填
30		肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018 若 STAGE = 60，則非必填
31		腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 00502 若 STAGE = 60，則非必填
32		尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/gm，如為 1200.6mg/gm 則輸入 012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
33		低密度膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填 4 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
34		三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填 5 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 TG 非必填

(二)定長文字檔範例

3501200000A9999999990240723158500	YYNNYNNNN01020301	陳小姐
拒參加計畫	100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100	

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

- 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因—其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
- 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
- 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
- 小數點處理方式：
 - (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
 - (2)範例：以檢驗資料第 5 項為例，9(3)v9 表示整數 3 位，小數 1 位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。
- *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1 (適用 P3402C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病 (CKD) 新收案病患基本資料與病史紀錄表

有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I. 病患基本資料： CKD 病患編號： _____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

*姓名： _____ 病歷號碼： _____ *身分證字號： _____

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

婚姻： 已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰： _____

教育程度： 無、小學、國中、高中 (職)、大專 (學) 以上

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

溝通語言： 國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他： _____

主要經濟來源： 獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地： _____ 電話： _____

*縣市： _____ *區鄉市鎮： _____ 村里： _____

路街： _____ 段巷弄樓號： _____

II. 病史記錄：

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

*原發病大類： _____ (請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表)

*原發病細類： _____

*其他： _____

*發現至今歷史：時間： _____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病患腎臟疾病病史：(可複選)

(A) 過去病史：

* (1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現 是 否 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 是 否 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 是 否 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 是 否 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 是 否 不知道

(2) 發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀 是 否 (請續答)

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未癒 是 否 不知道

蛋白尿或血尿 是 否 不知道

眼臉浮腫或手腳水腫 是 否 不知道

- 背部肋骨下緣疼痛 是 否 不知道
- 時常覺得倦怠無力 是 否 不知道
- 夜裡無法入睡 是 否 不知道
- 血壓高，全身不適 是 否 不知道
- 夜裡頻尿，無法入睡 是 否 不知道
- 尿量減少 是 否 不知道
- 胃口不好 是 否 不知道
- 常有噁心、嘔吐之情形 是 否 不知道
- 爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形 是 否 不知道
- 有頭暈、眼花之情形或貧血 是 否 不知道
- 夜裡須採坐姿，才能入睡 是 否 不知道

* (3) 使用藥物病史：

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

(4) 就診方式：

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

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

- 高血壓 是 否 不知道
- 糖尿病 是 否 不知道
- 鬱血性心臟病 是 否 不知道
- 缺血性心臟病 是 否 不知道
- 腦血管病變 是 否 不知道
- 慢性肝病/肝硬化 是 否 不知道
- 惡性腫瘤 是 否 不知道
- 結核病 是 否 不知道
- 高血脂症 是 否 不知道
- 視網膜病變 是 否 不知道
- 神經病變 是 否 不知道
- 貧血 是 否 不知道

自體免疫疾病 是 否 不知道

其他：_____ 是 否 不知道

(C) 過去治療病史：

未治療 是 否

很正規治療 是 否

注射紅血球生成素 (EPO)： 是 否

曾輸血： 是 否

服用中草藥 是 否

服用 NSAID 止痛劑 是 否

服用健康食品：_____ 是 否

* (D) 自我照顧狀況：

完全獨立 是 否

須旁人協助 是 否

完全由旁人照顧 是 否

抽煙：(____根/日，持續____年，戒煙____年) 是 否

喝酒：(頻率：____量：____種類：____) 是 否

運動：(頻率：____，項目：____) 是 否

檳榔：(____粒/日，持續____，戒檳榔____年) 是 否

*2. 其他疾病家族史：

a. 糖尿病 是 否 不知道

b. 高血壓 是 否 不知道

c. 心臟病 是 否 不知道

d. 腦血管病變 (中風) 是 否 不知道

e. 高血脂症 是 否 不知道

f. 腎臟病 是 否 不知道

g. 惡性腫瘤：__ 是 否 不知道

h. 痛風 是 否 不知道

i. 遺傳性腎臟疾病：_____ 是 否 不知道

j 自體免疫疾病 是 否 不知道

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥： 是 否 不知道

ACEI ARBs Other: _____

注射胰島素： _____ 是 否 不知道

使用降血糖藥：__ 是 否 不知道

使用降血脂藥：__ 是 否 不知道

注射紅血球生成素 (EPO)：__ 是 否 不知道

IV. 住出院記錄 (收案日起往前回溯一年內) 是 否 不知道

住院日期：____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____

____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

1. 您每天有規則服藥？ 是 否 不知道

2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ 是 否 不知道

3. 您定期 (至少 3 次/週) 保持運動嗎？ 是 否 不知道

4. 您有飲食控制？ 是 否 不知道
5. 您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？ 是 否 不知道
6. 您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？ 是 否 不知道
7. 您的體重是否控制在建議範圍？ 是 否 不知道
8. 有每星期至少一次定期測血壓？ 是 否 不知道
9. 您有規則記錄血壓值？ 是 否 不知道
10. 您有定期追蹤血液檢查？ 是 否 不知道

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

2. 本表為病患基本資料，請注意保密性。

3. 門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。

4. 資料須留存院所備查。

附表 2-2 (適用 P3402C、P3403C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

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

衛教日期	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：_____			
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
BP (mmHg)				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
CC-GFR(自行參考)				
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
藥物使用 降壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB			
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
住院記錄				
住院日期	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日
出院日期	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日
原因	_____	_____	_____	_____
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

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

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

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容 (附表 2-2 參用)

Stage 1 : (半年追蹤一次) 腎功能正常微量蛋白尿 GFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 複述腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀 ● 認識腎臟常見之檢查 ● 認識腎臟之檢驗值 ● 認識腎臟穿刺之必要性 ● 說出服用類固醇之注意事項 ● 能說出如何預防腎臟疾病 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計劃方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性
Stage 2 : (半年追蹤一次) 輕度慢性腎衰竭 GFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解腎臟疾病分期及進展 ● 能辨別異常檢驗值 ● 認識造成腎臟疾病之危險因子 ● 判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ● 能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症
Stage 3 : (三個月追蹤一次) 中度慢性腎衰竭 GFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 認識慢性腎衰竭 ● 說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ● 認清腎臟替代療法之必要性 ● 認識腎臟替代療法 ● 瞭解正確透析時機 ● 能參與討論腎衰竭之治療計劃 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹
Stage 4 : (三個月追蹤一次) 重度慢性腎衰竭 GFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 持續影響腎功能惡化的因子 ● 瞭解預防感冒及感染之重要性 ● 認識貧血治療 ● 持續認識慢性腎衰竭之併發症 ● 持續認識腎臟替代療法 ● 認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療 (血液透析、腹膜透析、腎臟移植) 4-5. 介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管)
Stage 5 : (二週至四週追蹤一次) 末期腎臟病變 GFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 2-3 (適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

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

申報類別	新收案	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度	結果
年/月/日										
BP (mmHg)										
BH (cm)										
BW (kg)										
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m ²)										
CG-GFR (ml/min)(自行參考)										
CKD Stage										
WBC (×1000/ul) (參考)										
Hb (g/dl)										
Hct (%) (參考)										
Platelet (×1000/ul) (參考)										
BUN (mg/dl)										
Creatinine (mg/dl)										
Uric acid (mg/dl)										
Na (mmol/L)										
K (mmol/L)										
Total Ca (mg/dl)										
P (mg/dl)										
HCO ₃ (meq/L)or TCO ₂ (參考)										
Albumin (gm/dl)										
CHOL (mg/dl) (參考)										
TG (mg/dl)										
HDL-C (mg/dl) (參考)										
LDL-C (mg/dl)										
AC Sugar (mg/dl) (DM)										
HbA1C(%) (DM)										
Urine Total Protein (mg/dl)										
Urine Creatinine (mg/dl)										
Urine PCR (mg/g)										
HBsAg (一次) (參考)										
Anti-HCV (一次) (參考)										
GPT (IU/L) (參考)										

備註：

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

附表 2-4：(適用 P3402C、P3403C) (黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 病歷號碼：_____ 衛教日期：_____年 月 日

Stage :	GFR :	ml/min/1.73 m ² /BP :	mmHg /BW :	Kg / BUN :	mg/dl /Cr :	mg/dl
第_____次衛教/衛教指導項目：						
Stage 1: GFR : ≥90 ml/min/1.73 m²		Stage 2: GFR : 60~89 ml/min/1.73 m²		Stage 3: GFR : 30~59 ml/min/1.73 m²		
<input type="checkbox"/> 1-1.認識腎臟的基本構造與功能 <input type="checkbox"/> 1-2.簡介腎臟疾病常見症狀 <input type="checkbox"/> 1-3.腎臟病常見檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹 <input type="checkbox"/> 1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 3-6.正確透析時機介紹 <input type="checkbox"/> 1-6.類固醇藥物之護理指導 <input type="checkbox"/> 1-7.腎臟病日常生活保健與預防 <input type="checkbox"/> 1-8.教導定期追蹤之重要性		<input type="checkbox"/> 2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項 <input type="checkbox"/> 2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 <input type="checkbox"/> 2-3.簡介腎臟病之危險因子 <input type="checkbox"/> 2-4.簡介高血壓及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-5.簡介高血脂及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-6.簡介糖尿病及其併發症		<input type="checkbox"/> 3-1.簡介慢性腎衰竭 <input type="checkbox"/> 3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理 <input type="checkbox"/> 3-3.影響腎功能惡化的因子 <input type="checkbox"/> 3-4.血液透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-5.腹膜透析治療介紹		
Stage 4: GFR : 15~29 ml/min/1.73 m²		Stage 5: GFR : <15 ml/min/1.73 m²				
<input type="checkbox"/> 4-1.感染對腎臟衰竭之影響 <input type="checkbox"/> 4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 <input type="checkbox"/> 4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 <input type="checkbox"/> 4-4.持續介紹透析治療 (HD、PD、換腎) <input type="checkbox"/> 4-5.介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管)		<input type="checkbox"/> 5-1.把握緊急就醫黃金時段 <input type="checkbox"/> 5-2.血管通路的照護 <input type="checkbox"/> 5-3.腹膜透析導管的照護 <input type="checkbox"/> 5-4.透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) <input type="checkbox"/> 5-5.換腎準備須知介紹				
<input type="checkbox"/> 其他：_____						
認知評值： <input type="checkbox"/> 1.完全了解，能做到 <input type="checkbox"/> 2.完全了解，不能做到 <input type="checkbox"/> 3.部分了解 <input type="checkbox"/> 4.完全不了解 行為評值： <input type="checkbox"/> 1.不願意接受 <input type="checkbox"/> 2.願意接受 <input type="checkbox"/> 3.已改變中 <input type="checkbox"/> 4.持續維持						
衛教師簽名：_____		病患簽名：_____		(病患家屬簽名：_____)		

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

附表 2-5：(適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

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

年度照護起止日期：_____年 月 日至 _____年 月 日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表 2-3，並完成下項 3

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

A. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三 酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
D. 完成護理衛教(完成 4 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
F. 符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-3)

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

A. 使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B. 血紅素 > 8.5g/dL	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
D. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三 酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
F. 已作好瘻管或導管	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
G. 完成護理衛教(完成 4 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
H. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
I. 符合 Stage 5 病患之獎勵條件：收案時 eGFR <15ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病 人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-2)

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

起始點檢驗日期： 年 月 日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____mg/gm

CKD stage 3b、CKD stage 4、CKD stage 5、 蛋白尿病患

終止點檢驗日期： 年 月 日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____mg/gm

CKD stage 3b、CKD stage 4、CKD stage 5、 蛋白尿病患

血液透析、腹膜透析、腎臟移植、安寧療護

年度 eGFR 變化速率:_____ ml/min/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr 是否小於 < 200 mg/gm

3-1、符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：

- 1.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3b，或仍處於 stage 4 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year。
- 3.不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5 病患之獎勵條件：

- 1.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。
- 3.不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：

- 1.收案時 24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upcr < 200 mg/gm) 之照護獎勵費
- 2.不符合獎勵條件

說 明：

- 1.本表為病患每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3b、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。
- 2.以上 eGFR 之計算係以 MDRD-Simplified, 16 歲以下之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以 100 年至 101 年間某時間點為為基準值，而基準值之後 12 個月或 24 個月以內的

Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成 12 個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100 年 1 月 5 日 (D1), eGFR: 17.5 ml/min/1.73m² (R1)

CKD stage 3b、 CKD stage 4、 CKD stage 5、 蛋白尿病患

終止點日期：101 年 3 月 12 日 (D2), eGFR: 13.5 ml/min/1.73m² (R2)

CKD stage 3b、 CKD stage 4、 CKD stage 5、 蛋白尿病患、

血液透析、 腹膜透析、 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率：-3.429 ml/min/1.73m²/year

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

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

- 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m²，可申報 P3406C。

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

附表 3 (適用 P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 身分證字號：_____

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

結案原因：1.進入血液透析 2.進入腹膜透析 3.接受腎臟移植

4.轉他院治療 5.轉中醫或民俗療法 6.因其他系統性疾病轉他科治療

7.死亡 8.失聯 9.其他 10.進入安寧療護收案

進入長期透析或接受腎臟移植病患

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

_____年 _____月 _____日 / 1.A-V fistula 2.A-V graft 3.Perm Cath

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

腎臟移植日期：_____年 _____月 _____日 / 1.活體移植 2.屍腎移植 3.其他

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

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

首次透析管路：1.永久血管 2.暫時導管 3.CAPD 導管

首次透析方式：1.直接 OPD 透析

2.由門診入院透析 (或植管)

3.由急診入院透析 (或植管)

首次透析 (血液透析、腹膜透析) 或腎移植的住院天數：_____天

結案前最後之檢驗資料填入附表 2-3 最右欄

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

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

一、長期透析適應症：（請勾選）

（一）絕對適應症：肌酐廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 或血清肌酐 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

（二）相對適應症：

1. 糖尿病患者：

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

2. 非糖尿病患者：

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

二、伴隨症狀：（請務必勾選）

1. 心臟衰竭或肺水腫 2. 心包膜炎 3. 出血傾向
4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或未梢神經病變 5. 高血鉀（藥物難以控制）
6. 噁心、嘔吐（藥物難以控制） 7. 嚴重酸血症（藥物難以控制）
8. 惡病體質（cachexia） 9. 重度氮血症（ $BUN > 100 \text{ mg/dl}$ ）
10. 其他（請說明）：

三、相關疾病（Comorbidity）：

1. 糖尿病 2. 高血壓 3. 鬱血性心臟衰竭 4. 缺血性心臟病
5. 腦血管病變 6. 慢性肝疾病/肝硬化 7. 惡性腫瘤 8. 結核
9. 其他（請說明）：

說明：

本表為 Stage 3b、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表須留存院所備查供抽審。

附表 4 (適用 P3405C)

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身分證字號：_____

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

病患教育程度：不識字小學初中高中大專研究所

病患家庭狀態：未成年受扶養有職業獨立工作因病修養半工作狀態

因病無法工作退休獨立生活年邁或因病受照顧

陪同家屬：配偶 子女 兄弟姊妹 家長 其他:_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<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"/> 移植的優點和缺點
<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"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<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"/> 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)	<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)

『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

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

病患或病患家屬簽名：_____ 衛教者簽名：_____

說明：

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

附表 5-1 (適用 P3402C、P3403C)(留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

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

身高：_____公分 理想體重：_____公斤

一、檢測資料：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

日期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
項目									
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)									
CKD Stage									
體位測量	體重*(公斤)	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
	%理想體重*								
	校正體重(公斤)								
	體位	□□□□□ 肥重適輕瘦		□□□□□ 肥重適輕瘦		□□□□□ 肥重適輕瘦		□□□□□ 肥重適輕瘦	

營養評估及診斷：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

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

三、營養介入策略與評值

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

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

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養紀錄

CKD 病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女

主治醫師：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日

衛教日期：_____年 _____月 _____日

身高*：	目前體重*：	理想體重*：	(% of IBW)	校正體重：
營養 診斷 與 飲 食 問 題	熱量需求*	Kcal/day	飲食計畫 主食：_____份 肉魚豆蛋：_____份 水果：_____份 蔬菜：_____份 油脂：_____份 低氮澱粉：_____	
	蛋白質需求*	g/day	蛋白質食物與腎病之關係 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	熱量攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	簡易食物份量與代換 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	蛋白質攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低蛋白飲食原則 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	補充低蛋白點心	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 沒有	糖尿病腎病變飲食調整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	飽和脂肪攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	增加熱量攝取:油脂補充技巧 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	磷攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	增加熱量攝取:純糖類補充技巧 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	鈉攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低氮點心製作指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	鉀攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低磷飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	纖維質攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低鈉飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	單糖攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低鉀飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	水分攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	高膽固醇/三酸甘油酯飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	磷結合劑使用正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	營養醫療補充品使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	飲食控制動機	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	外食原則與建議 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	觀念正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	年節飲食指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
評 值	飲食學習意願	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	食慾不振飲食對策 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	衛教後認知程度	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	咀嚼不良飲食對策 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良		
衛教對象簽章		衛教營養師簽章		

*為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

附表 6-1：急慢性腎臟疾病照護與衛教計畫-藥事照護評估紀錄

病人基本資料(身分證字號: _____) 收案編號(系統代入): _____

姓名:	病歷號:	評估藥師:
年齡: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身高/體重:	主治醫師:
過敏藥物:	Scr/eGFR:	CKD Stage:

新收案評估(P*****) (日期: YY/MM/DD) 定期追蹤(P#####) (日期: YY/MM/DD) 年度評估(P!!!!) (日期: YY/MM/DD)

收案條件: <input type="checkbox"/> post AKI <input type="checkbox"/> 具 CKD 外 2 項以上(含)共病; <input type="checkbox"/> 用藥品項≥10 項; <input type="checkbox"/> 近期使用 NSAID <input type="checkbox"/> 其它				
Post AKI	AKI 日期: YY/MM/DD	基礎 Scr 值:	最高 Scr 值	AKI 最高分期: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> RRT
必填	AKI 新收案分類 <input type="checkbox"/> AKI-0 <input type="checkbox"/> AKI-1 <input type="checkbox"/> AKI-2 <input type="checkbox"/> AKI-3		AKI 追蹤分類 <input type="checkbox"/> AKI-0 <input type="checkbox"/> AKI-1 <input type="checkbox"/> AKI-2 <input type="checkbox"/> AKI-3	
風險藥品	<input type="checkbox"/> RAS inhibitor <input type="checkbox"/> 保鉀利尿劑 <input type="checkbox"/> 其它: _____			
影響腎功能藥品 (參閱台灣 AKI 共識 2)	<input type="checkbox"/> 顯影劑(14 天內) <input type="checkbox"/> NSAID <input type="checkbox"/> Acyclovir <input type="checkbox"/> Cyclosporin <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir) <input type="checkbox"/> Sulfamethoxazole-trimethoprim <input type="checkbox"/> Tacrolimus <input type="checkbox"/> Tenofovir <input type="checkbox"/> Valaciclovir <input type="checkbox"/> Valganciclovir <input type="checkbox"/> 針劑及其 他: _____			
病人現有伴隨系統性疾病(參閱附表 2-1): <input type="checkbox"/> B01 (糖尿病), <input type="checkbox"/> B02 (高血壓), <input type="checkbox"/> B03 (痛風), <input type="checkbox"/> B04 (鬱血性心衰 竭), <input type="checkbox"/> B05 (缺血性心臟病), <input type="checkbox"/> B06 (腦血管病變), <input type="checkbox"/> B07 (慢性肝疾病/肝硬化), <input type="checkbox"/> B08 (惡性腫瘤), <input type="checkbox"/> B09 (結核), <input type="checkbox"/> B10 (高血脂), <input type="checkbox"/> B11 (視網膜病變), <input type="checkbox"/> B12 (神經病變), <input type="checkbox"/> B13 (貧血), <input type="checkbox"/> B14 (自體免疫疾病), <input type="checkbox"/> B15 (其他):				

本次藥事服務(至少 2 項): 6-1-1 用藥配合度諮詢服務 6-1-2 整合性服務 6-1-3 用藥指導

6-1-1 用藥配合度諮詢服務：病人評估/用藥配合度/用藥訪視

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

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

6-1-2 藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

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

NSAID 使用評估	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:(藥品)_____ (藥品及說明原因並完成 6-1-3-D 衛教或於 6-1-2-B 提出建議)
	有無診斷碼 <input type="checkbox"/> 骨關節炎 <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 <input type="checkbox"/> 僵直性脊椎炎 <input type="checkbox"/> 乾癬性關節炎 <input type="checkbox"/> 無

★年度指標—指標藥品 NSAID 使用降低比率

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

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)

SOAP 評估	<input type="checkbox"/> 持續追蹤用藥反應 <input type="checkbox"/> 提出建議類型： A 問題處方：_____ B 主動建議：_____ C 建議監測：_____ D 用藥連貫性：_____
	追蹤/醫師回覆內容 <input type="checkbox"/> 接受 <input type="checkbox"/> 不接受 (說明)

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

A 疾病自我照顧 B 用藥知識及藥物使用指導 C 指導用藥技巧 D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教) 分類項(可多項)(_____) 請簡述：	下次追蹤/確認病人項目：
認知評估： <input type="checkbox"/> 3 完全了解 <input type="checkbox"/> 2 部分了解 <input type="checkbox"/> 1 完全不了解 (由藥師提問判斷病人接收衛教認知程度)	
藥師簽名：	受指導者簽名： (與病人關係：)

6-1-4 年度指標追蹤紀錄表 (年度評估才需填寫)

年度照護指標(距前次追蹤照護至少間隔 77 天)

年度照護起止日期：____年 月 日~ ____年 月 日；

藥事照護指標項目	分子	分母	達標
A.服藥配合度提升	後測____(分)-前測:____(分) 或 <input type="checkbox"/> ARMS=12	Pre-ESRD 藥事照護人次	<input type="checkbox"/>
B. NSAID 使用減少 比率 ^[註]	(a)新收案近期有使用 NSAID 人次	(c)藥事照護新收案人次	<input type="checkbox"/>
	(b)定期追蹤與年度評估有使用 NSAID 總 人次	(d)定期追蹤與年度評估藥事照 護總人次	
本年度有使用 NSAID 請註記: <input type="checkbox"/> 新收案, 追蹤: <input type="checkbox"/> 定期 1 <input type="checkbox"/> 定期 2 <input type="checkbox"/> 年度, <input type="checkbox"/> 本年度 皆無			

[註]:NSAID 使用減少比率 : a/c(%) - b/d (%)

附表 6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

CKD 病人編號:

姓名: 主治醫師: 病歷號碼: 出生日期:

評估日期: YY/MM/DD

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

表格填寫說明:

- 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
- 評估量表勾選:(請依建議發生頻率估算)
 - 從未如此: 從未發生。
 - 有時如此: 約每週發生 1-2 天。
 - 經常如此: 約每週發生 3-4 天。
 - 總是如此: 約每週發生大於 5 天。
- 本量表第 12 題為反向題,統計時需反轉後計算。

附表 6-3 藥師藥事指導/衛教項目(6-1-3 參照使用)

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

附表 7-1：(適用 AKD 申報碼) (留院備查用)

急性腎損傷(AKI)病患收案(AKD)評估紀錄表

病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年 月 日

AKD 病患收案紀錄：

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

(2) 急性腎臟損傷(AKI)主診斷碼：_____

(3) 急性腎臟損傷(AKI)分期： AKI-0、 AKI-1、 AKI-2、 AKI-3 (依照 KDIGO guideline 分期)

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

(5) 急性腎臟損傷(AKI)結案日期：____年 月 日

(6) AKD 門診收案日期：____年 月 日

(7) 收案時之 eGFR：_____

(8) AKD 收案時之分期： AKD-3B、 AKD-4、 AKD-5、 AKD-D (請參考收案條件分期)

Risk Factors	<input type="checkbox"/> 低血壓 systolic BP < 100 mmHg or fall of \geq 40 mmHg from known baselines
	<input type="checkbox"/> 敗血症
	<input type="checkbox"/> 腎毒性藥物
	<input type="checkbox"/> 慢性腎臟疾病 (eGFR < 60 ml/min)
	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> 心臟衰竭
	<input type="checkbox"/> 動脈粥樣硬化周圍血管疾病
	<input type="checkbox"/> 黃疸

	<input type="checkbox"/> 顯影劑
	<input type="checkbox"/> 心臟手術
	<input type="checkbox"/> 燒燙傷
	<input type="checkbox"/> 脫水/體液流失/出血
	<input type="checkbox"/> 有 AKI 病史
Physical examination	<input type="checkbox"/> 血壓 _____
	<input type="checkbox"/> 體重 _____ kg
	<input type="checkbox"/> 尿量 _____ ml /day
Laboratory data & exam	(3 天內、出院前及出院回腎臟科門診時) Baseline Cr, eGFR、BUN、Cr、Na、K、Ca、P、Cl、Albumin、CO2、CBC/DC、Urine analysis
	腎臟超音波 + 膀胱超音波： <input type="checkbox"/> 腎積水； Renal echo + bladder echo: <input type="checkbox"/> Hydronephrosis ; Kidney size
	胸部 X 光 (CXR)：肺水腫(pulmonary edema) <input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no

附表 7-2 (適用 AKD 申報碼) (留院備查用)

急性腎損傷(AKI)病患收案(AKD)照護評估記錄

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

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

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

AKD 收案時之分期： AKD-3B、 AKD-4、 AKD-5、 AKD-D (請參考收案條件分期)

衛教日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	<u>結案</u> ____年__月__日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪			
AKD 分期	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
BP (mmHg)				
BW(kg)				
每日尿量(cc) 衛教 前一日尿量				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
Na				
K				
Ca				
P				
Cl				
Albumin				
UPCR(mg/gm)(AKD)				
UA (AKD)				
降血壓藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
胰島素	_____	_____	_____	_____
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____
住院記錄 住院日期 出院日期 原因	_____ _____年____月____日 _____年____月____日 _____	_____ _____年____月____日 _____年____月____日 _____	_____ _____年____月____日 _____年____月____日 _____	_____ _____年____月____日 _____年____月____日 _____
曾接受透析治療 透析開始時間 透析停止時間	<input type="checkbox"/> 是：____次 <input type="checkbox"/> 否 _____年____月____日 _____年____月____日			
AKD 結案原因				<input type="checkbox"/> 1.轉 Early CKD 照護 <input type="checkbox"/> 2.持續 Pre-ESRD 照護 <input type="checkbox"/> 3.持續或進入長期透析 <input type="checkbox"/> 4.轉他院治療 <input type="checkbox"/> 5.死亡 <input type="checkbox"/> 6.失聯 <input type="checkbox"/> 7.其他 <input type="checkbox"/> 8.進入安寧療護收案
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

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

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

AKD病人-90日照護後獎勵情形

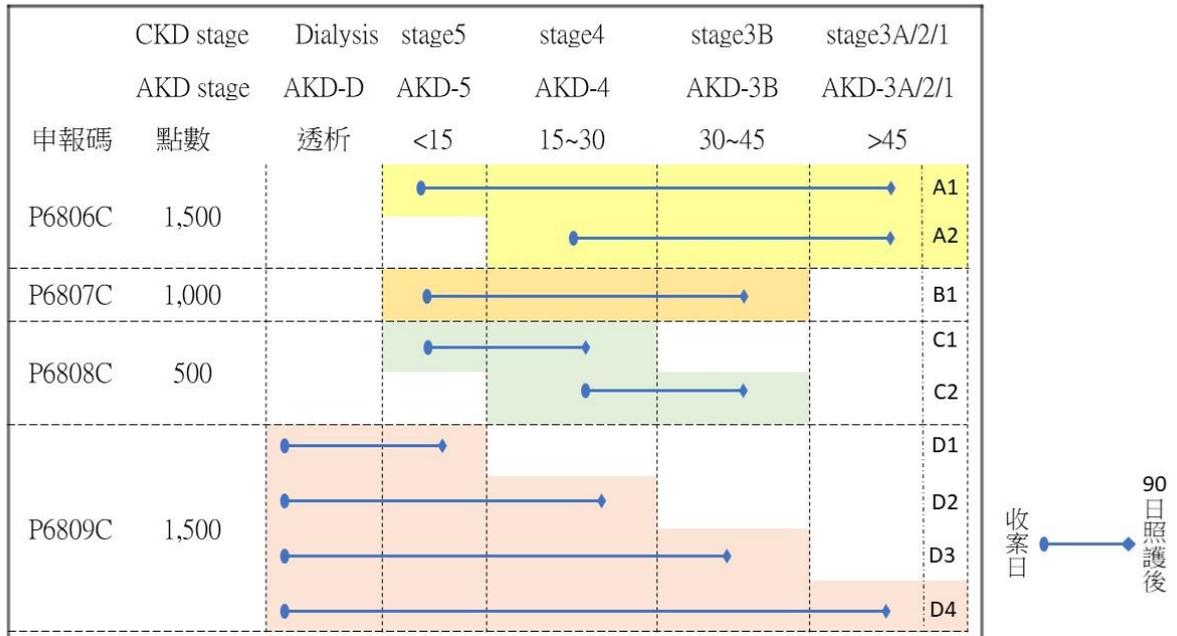


表1、AKD納入計畫推估

序號	申報對象	申報項目	人*次數/年(A)	原支付點數	上次會議決議			台灣腎臟醫學會		本署建議			備註
					申報碼	點數 (B2)	小計 (A*B2)	點數 (B1)	小計 (A*B1)	申報碼	點數 (B1)	小計 (A*B1)	
1	X	AKD病人收案獎勵費	3,000*1(註1)	-	PXXXX(新)	0	0	600	1,800,000	X	0	0	前次會議決議已支付新收案管理照顧費，不重複。如為識別AKD病人，建議另列不同支付代碼。
2	Pre-ESRD	新收案管理照顧費	1,500*1(註2)	1,200	P3402C	1,200	1,800,000	1,200	1,800,000	P3402C	0	0	不同支付代碼，惟支付點數相同。
3	AKD	AKD新收案管理照顧費								P6802C	1,200	1,800,000	
4	Pre-ESRD	新收案藥事照顧費	3,000*1	-	P****(新)	200	600,000			P3414C			不同支付代碼，惟支付點數相同。
5	AKD	Post-AKI 新收案病人藥事照顧費		-				200	60,000	P6814C	200	60,000	
6	AKD	AKD病人衛教照顧費	3,000*1	-	PYYYY(新)	600	1,800,000	600	1,800,000	P6803C	600	1,800,000	
7	Pre-ESRD	藥師照護定期追蹤費	3000*1	-	P####(新)	200	600,000	-		P3415C			不同支付代碼，惟支付點數相同。
8	AKD	Post-AKI 藥師照護定期追蹤費						200	600,000	P6815C	200	600,000	
9	AKD	AKD病人結案照顧獎勵費	750*1(註3)	-	PAAAAA(新)	1,500	1,125,000	1,500	1,125,000	P6806C	1,500	1,125,000	
10	AKD	AKD病人結案照顧獎勵費	750*1	-	PBBBBB(新)	1,000	750,000	1,000	750,000	P6807C	1,000	750,000	
11	AKD	AKD病人結案照顧獎勵費	750*1	-	PCCCCC(新)	500	375,000	500	375,000	P6808C	500	375,000	
12	AKD	AKD病人結案照顧獎勵費	750*1	-	PDDDDD(新)	1,500	1,125,000	1,500	1,125,000	P6809C	1,500	1,125,000	
小計(a)							8,175,000		9,435,000			8,175,000	
13	Pre-ESRD	完整復診衛教及照顧費	1,500*2(註3)	600	P3405C	600	1,800,000	600	1,800,000	P3403C	600	1,800,000	
14	Pre-ESRD	藥師照護定期追蹤費	2,250*1	-	P####(新)	200	900,000	200	900,000	P3415C	200	900,000	
15	Pre-ESRD	年度評估費	1,500*1(註3)	600	P3404C	600	900,000	600	900,000	P3404C	600	900,000	
16	Pre-ESRD	藥師年度評估費	2,250*1	-	P!!!!(新)	200	450,000	200	450,000	P3416C	200	450,000	
小計(b)							4,050,000		4,050,000			4,050,000	
總計(a+b)							12,225,000		13,485,000			12,225,000	

註：推估人數說明：

- AKI 病人-收案人數推估：依據本署倉儲資料，108 年曾因 AKI 住院主診斷為 N17(排除當年度死亡、AAD、接受安寧服務、長期透析以及業於 Pre-ESRD 收案者)，1 個月內至門住診就醫主診斷為 N17 相關診斷碼病人約 29,750 人，當年度有 1,500 人因長期透析取得重大傷病卡，1,848 人於 Pre-ESRD 新收案，合計 3348 人，估每年符合本計畫收案者有 3,000 人。

2. Pre-ESRD 新收案管理照護費(P3402C)、完整複診衛教及照護費(P3403C)及年度評估費(P3404C)-人數估計：即以上列收案人數 3,000 人，其中約有一半(1,500 人)為 Pre-ESRD 收案對象，已給付本項照護費用，爰僅 1,500 人需增加費用。
3. AKI 病人 4 階段結案照護獎勵費-人數推估：以上列收案人數 3,000 人，平均分配於 4 階段，故每階段以 750 人 (3,000/4)估計。
4. 藥師照護定期追蹤費及藥師年度評估費-人數推估：以上列收案人數 3,000 人中，750 人因腎功能改善結案，爰以 2,250 人 (3,000-750)估計。

表 2、藥師納入計畫推估

申報項目	申報代碼	人*次數/年(A)	台灣腎臟醫學會		本署	
			點數(B1)	小計(A*B1)	點數(B2)	小計(A*B2)
新收案藥事照護費	P3414C	36,000*1	300	10,800,000	200	7,200,000
藥師照護定期追蹤費	P3415C	36,000*2	300	21,600,000	200	14,400,000
藥師年度評估費	P3416C	36,000*1	300	10,800,000	200	7,200,000
總計				43,200,000		28,800,000
第一年以 4 成個案數 (14,400 人)估計				17,280,000		11,520,000

備註：

依據本署健保資料庫 108 年收案於 Pre-ESRD 計畫符合 CKD 外 2 項共病者或單月用藥累計品項大於 10 項者為 3 萬 5,698 人，爰以 3 萬 6,000 人估算。

表 3、調高「新收案管理費」及「年度評估費」(依台灣腎臟醫學會提案，本署建議不納入)

申報項目	醫令代碼	原支付點數	建議修正點數	調高金額	件數	增加點數
新收案管理費	P3402C	1,200	1,400	200	26,982	5,396,400
年度評估費	P3404C	600	900	300	38,006	11,401,800
總計						16,798,200

註：P3402C 及 P3404C 件數以 108 年度申報件數計。

表 4、新增末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費：

申報項目	醫令代碼	支付點數	預估人數	增加點數
末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費	P3417C	200	10,000	2,000,000