



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 1 次會議資料

108 年 2 月 20 日（星期三）

本署 18 樓大禮堂

「門診透析預算研商議事會議」108 年第 1 次會議議程

壹、主席致詞

貳、門診透析預算研商議事會議 107 年度第 4 次會議紀錄確認……………第 3 頁

參、報告事項

一、「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」之說明。	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、107 年第 3 季門診透析服務點值結算報告。	報 4-1

肆、討論事項

一、108 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」修訂案。	討 1-1
二、「5 年內擺脫洗腎島惡名，節省健保醫療資源」援腎計畫	討 2-1

壹、臨時動議

貳、散會

「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」

107 年第 4 次會議紀錄

時間：107 年 11 月 14 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃曼青

出席代表：

吳代表瑞堂	吳瑞堂	呂代表國樑	呂國樑
宋代表俊明	請假	李代表妮真	陳文琴 ^(代)
李代表永振	李永振	李代表純馥	李純馥
林代表石化	請假	洪代表冠予	請假
張代表克士	張克士	張代表孟源	張孟源
梁代表淑政	周雯雯 ^(代)	張代表晏晏	張晏晏
郭代表錦玉	郭錦玉	郭代表咏臻	郭咏臻
曾代表志龍	曾志龍	楊代表五常	楊五常
廖代表秋鐸	廖秋鐸	蔡代表宗昌	蔡宗昌
鄭代表集鴻	鄭集鴻	盧代表國城	盧國城
謝代表武吉	謝武吉	顏代表大翔	顏大翔
羅代表永達	羅永達		

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	陳燕玲、廖尹嫻
台灣醫院協會	林佩菽、吳洵伶、王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	吳韻婕
台灣腎臟醫學會	陳金順、林元灝、
	林慧美、林佳靜、曾庭俞
中華民國營養師公會全國聯合會	陳淑子

台灣營養學會
本署醫務管理組

本署醫審及藥材組

本署企劃組

本署資訊組

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

陳淑子

劉玉娟、劉林義、洪于淇、
林右鈞、楊瑜真、劉立麗、
鄭智仁、黃曼青、邵子川、
鄭正義

曾玟富、張如薰、詹淑存、
潘尹婷

江禹霆

李冠毅

黃于珊

陳祝美、林耿揚

張凱瑛

傅明貞

黃郁莉

江春桂

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

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：

一、洽悉。

二、追蹤事項序號4，有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將轉至國家衛生研究院政策論壇相關議題討論。另降血壓藥品含NDMA對於腎臟之影響，請醫審及藥材組函衛生福利部食品藥物管理署表示意見，本案繼續列管。

- 三、追蹤事項序號5-精準審查抽審指標篩選「腎功能異常使用NSAID藥量者」一案，請醫審及藥材組再與台灣腎臟醫學會確認定義後，於下次會議提供各層級分析結果，本案繼續列管。
- 四、其餘追蹤事項解除列管。

第二案

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

案由：107年第2季門診透析服務點值結算報告。

決定：

- 一、確認107年第2季點值如下表，會議確認後辦理點值公布、結算事宜。

季別	浮動點值	平均點值
107Q2	0.84641094	0.85767661

- 二、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。
- 三、有關建議放寬活體腎臟移植親屬之限制，將轉衛生福利部醫事司參列。

第四案

案由：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。

決定：洽悉。

第五案

案由：108年研商議事會議之會議召開事宜。

決定：洽悉。

第六案

案由：報告研議修訂「全民健康保險醫院及西醫基層醫療費用內科審查注意事項」規範之「尿毒症相關治療及檢查」案。

決定：

- 一、同意本署意見，於審查注意事項明訂「因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內」，本署後續將依程序辦理修訂事宜；另「尿毒症相關治療及檢驗」及「診察費」部分不訂定。
- 二、病人病情是否屬血液透析費用所包括尿毒症相關治療及檢查應由專業認定，另本署將函請總額受託單位重申，若經專業認定核刪之案件應詳述核刪理由。

肆、討論事項

第一案

案由：108 年「門診透析服務保障項目」討論案。

決議：108 保障項目決議維持原 107 年項目：

- 一、腹膜透析之追蹤處置費採每點1元支付。
- 二、偏遠地區之門診透析服務保障每點1元支付，前述所稱偏遠地區指下列地區：
 - (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」所列地區範圍。

第二案

案由：108 年門診透析總額四季預算重分配案。

決議：四季重分配改依加總近 3 年(104 年-106 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。

第三案

案由：108 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」修訂案。

決議：

- 一、有關新增行動支付獎勵指標一事未獲共識，為提升民眾生活便利性及配合國家政策，請中華民國醫師公會全國聯合會再研議。
- 二、為配合全民健康保險會要求，提前本計畫核發作業時程，同意將申報點數之截取時間點提前至次年1月底。
- 三、本案報請衛生福利部核定後公告。

第四案

案由：108 年度「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、同意營養師須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，並自108年起新加入方案院所均需符合上述營養師資格規定；另已加入方案院所，給予半年緩衝期，自108年7月1日起未符合資格者不得參加本方案。
- 二、有關照護團隊應接受移植相關課程部分，請先洽相關學會提供細節，再行研議於計畫敘明規定之訓練時數及課程內容。
- 三、衛教內容新增腎臟移植，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患親屬，以提供充分資訊。

伍、與會人員發言摘要詳如附件。

陸、散會：下午 5 時 30 分。

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」之說明
(詳附件)。

決定：

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	辦理情形	追蹤建議
1	107_2_報 (2) 門診透析預算執行概況報告。	前次會議請腎臟醫學會評估無意識病人意識狀況之適當方式及定期上傳本署、80歲以上且無意識之患者適當透析次數、藥物品質對腎臟的影響等，後續辦理事項： 1. 有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將轉至國家衛生研究院政策論壇相關議題討論。(醫務管理組) 2. 降血壓藥品含NDMA對於腎臟之影響，請醫審及藥材組函衛生福利部食品藥物管理署表示意見。(醫審及藥材組)	1. 有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，已於107年12月發函國家衛生研究院，惟該院表示因108年度議題已完成選題作業，本署提案將併109年選題研參，相關流程該會將再通知本署辦理。(附件1) 2. 已於107年12月19日函食品藥物管理署提供相關意見，其回復如下：依上市前技術文件資料顯示，降血壓藥品如Valsartan可能攝入NDMA的人體短期暴露量對於腎臟毒性風險不高。另依據上市後安全評估，該類降血壓藥含NDMA的長期暴露對於腎臟毒性風險亦無通報或相關臨床試驗數據。(醫審及藥材組)	☐ 解除 ☒ 繼續 列管 ☒ 解除 ☐ 繼續 列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
2	107_2_報 (5) 精準審查抽 審指標篩選 「腎功能異 常使用 NSAID 藥量 者」現況分 析	有關「腎功能異常使用 NSAID」，因分析其中有 34%為腎臟科醫師開立，請醫審及藥材組與腎臟醫學會就相關定義釐清後，將資料提供該學會作為輔導依據，並列為精準審查抽審指標。	1. 本署於 107 年 11 月 22 日健保審字第 1070036394 號函請台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會提供指標定義修訂意見。 2. 惟上揭醫事團體對於納入 NSAID 之意見分歧，爰另請藥理專家提供專業意見，再度於 108 年 1 月 24 日以健保審字第 1080034793 號函，將各方意見彙整後提供 3 個醫事團體請其參酌各方意見後回復。 3. 俟回復後，依所有醫事團體均同意 NSAID 之 ATC 定義共識修訂指標，並提供輔導名單。	☐ 解除 ☒ 繼續 列管
3	107_2_報 (3) 107 年第 4 季門診透析 服務點值結 算報告。	依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。	本署已於 107 年 12 月 5 日健保醫字第 1070034310B 號函辦理點值公布、結算事宜。	☒ 解除 ☐ 繼續 列管
4	107_4_討 (3) 108 年「全民 健康保險慢 性腎衰竭病 人門診透析 服務品質提 升獎勵計 畫」修訂 案。	1. 有關新增行動支付獎勵指標一事未獲共識，為提升民眾生活便利性及配合國家政策，請中華民國醫師公會全國聯合會再研議。 2. 為配合全民健康保險會要求，提前本計畫核發作業時程，同意將申報點數之截取時間點提前至次年 1 月底。 3. 本案報請衛生福利部核定後公告。	1. 依據健保會 107 年第 11 次委員會議之附帶決議略以，委員不同意將推廣「行動支付」等與醫療品質無關之項目，納為各總額部門品質保證保留款實施方案之獎勵指標。 2. 本案併討論事項第 1 案。	☒ 解除 ☐ 繼續 列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
	107_4_討 (4) 108 年度「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。	1. 同意營養師須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，並自 108 年起新加入方案院所均需符合上述營養師資格規定；另已加入方案院所，給予半年緩衝期，自 108 年 7 月 1 日起未符合資格者不得參加本方案。 2. 衛教內容新增腎臟移植，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患親屬，以提供充分資訊。	1. 本署已於 108 年 1 月 2 日健保醫字第 1070017684 號公告。 2. 有關分區反映今年訓練課程不足一事，本署已於 108 年 1 月 22 日健保醫字第 1080032629 號函函請台灣腎臟醫學會、台灣腎臟護理學會及台灣營養學會於今年 7 月前加開相關教育訓練課程。該會於 1 月 30 日(108)台營會字第 003 號函復本署課程時程表，於報告案第 3 案呈現。	☐ 解除 ☒ 繼續列管

決 定：

電子公文

檔 號：
保存年限：

財團法人國家衛生研究院 函

機關地址：35053 苗栗縣竹南鎮科研路35號
聯絡人：林之勤
電話：(037)246-166分機33026
傳真：(037)580-784
電子信箱：chchlin@nhri.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年1月29日
發文字號：衛研學字第1080000323號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：貴署函請本院論壇研議「有關80歲以上無意識患者透析之適當處理」乙事，詳說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴署108年1月9日健保醫字第1080032503號函。
- 二、依據本院論壇議題遴選模式，108年度議題已於107年9-12月完成選題作業，109年度選題作業將108年中啟動，屆時，建請貴署配合本院通知及作業，於108年6月提送議題需求說明至本院論壇諮議委員會進行報告與評選。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本院論壇、學術發展處



院長 梁賡義

「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」指標定義修訂意見彙整表

108.01 版

- 一、 指標定義：篩選 Chronic kidney disease 病人使用口服 NSAID 藥物日數 ≥ 31 日之案件。
- 二、 CKD 病人：主次診斷 ICD-10-CM/PCS 任一為 N181、N182、N183、N184、N185、N186、N189、R880、Z4901、Z4902、Z4931、Z4932、Z9115、Z940、Z992。
- 三、 口服 NSAID 藥品：ATC 碼前四碼為 M01A (ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STERIODS)、M01B (ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC AGENTS IN COMBINATION) 且為口服藥。

(一) 口服 NSAID 藥品：ATC 碼前四碼為 **M01A** 及 **M01B** 如下：

(資料來源：WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology)

https://www.whocc.no/atc_ddd_index/

■ **M01A**

M **MUSCULO-SKELETAL SYSTEM**

M01 **ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS**

M01A ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STEROIDS

M01A ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STEROIDS						
<u>ATC 前 5 碼</u>	<u>台灣 腎臟 醫學會</u>	<u>台灣 醫院 協會</u>	<u>藥理 專家</u>	<u>惠示 意見 (請勾選)</u>	<u>對應之 ATC7 碼</u>	<u>適應症</u>
M01AA <u>Butylpy razolidi nes</u>			✓		<u>M01AA01 phenylbutazone</u>	其他藥品治療無效之進行性僵直性脊椎炎、急性、痛風性關節炎、進行性風濕性關節炎、骨關節炎之急性發作
			✓		<u>M01AA02 mofebutazone</u>	
			✓		<u>M01AA03 oxyphenbutazone</u>	
			✓		<u>M01AA05 clofezone</u>	<u>Antidepressant+NSAID</u>
			✓		<u>M01AA06 kebutazone</u>	
M01AB <u>Acetic acid derivati ves and related substan ces</u>	✓	✓	✓		<u>M01AB01 indometacin</u>	1.關節僵麻質斯、變形性關節炎、腰痛、神經痛 2.慢性關節炎、僵麻質斯、變形性關節炎、風濕(痛風)、腰痛、神經痛、膀胱炎、前立腺炎、喉頭炎等之消炎、鎮痛 3.炎性疾患之消炎、鎮痛、解熱、慢性關節僵麻質斯、變形性關節炎、變形性脊椎症、腰痛、神經痛、痛風、手術或外傷後之炎症、外形滲出性紅斑、結節性紅斑、帶狀疹、膀胱炎、前列腺炎、咽頭炎、中耳炎、智齒周圍炎、顎關節炎、齒槽骨膜炎

	台灣 腎臟 醫學會	台灣 醫院 協會	藥理 專家	惠示 意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
	✓	✓	✓		<u>M01AB02 sulindac</u>	1. <u>骨關節炎、風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、急性疼痛性肩關節疾病(急性肩峰下滑囊炎、上肩胛肌腱炎)及急性痛風性關節炎</u> 2. <u>下列疾病之急性或長期治療：骨關節炎、關節黏性脊椎炎、急性肩痛(急性肩峰下滑囊炎？椎骨棘上腱炎)、急性痛風。</u>
	✓	✓	✓		<u>M01AB03 tolmetin</u>	1. <u>風濕性關節炎症狀(關節紅腫、關節痛、肌肉僵硬)之緩解</u> 2. <u>類風濕性關節炎、骨關節炎(關節痛、退化性關節炎)僵直性脊椎炎、急性肌肉骨骼症狀、急性痛風</u>
	✓		✓		<u>M01AB04 zomepirac</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AB05 diclofenac</u>	1. <u>緩解發炎及因發炎反應引起之疼痛。</u> 2. <u>下列疾患及症狀之消炎、鎮痛：慢性關節風濕症、變形性關節炎、變形性脊椎症、腰痛症、骨盤內炎症</u>
	✓	✓	✓		<u>M01AB06 alclofenac</u>	1. <u>腰痛、肩關節周圍炎、變形性脊髓症、顎關節症、外傷及手術後之解熱鎮痛、消炎、變形性關節症</u> 2. <u>下記疾患之鎮痛、消炎、骨、關節及軟部組織的退化變性、炎症性疾患(腰痛症、頸肩腕症候群、肩關節周圍炎、變形性關節症、變形性脊椎症、顎關節症)膀胱炎</u>
	✓		✓		<u>M01AB07 bumadizone</u>	

	台灣 腎臟 醫學會	台灣 醫院 協會	藥理 專家	惠示 意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
	✓	✓	✓		<u>M01AB08 etodolac</u>	類風濕性關節炎，骨關節炎,止痛
	✓		✓		<u>M01AB09 lonazolac</u>	
	✓		✓		<u>M01AB10 fentiazac</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AB11 acemetacin</u>	風濕性關節炎、退化性關節炎（骨關節炎）、僵直性脊椎炎、痛風、肌肉炎、腱炎、腱鞘炎、滑囊炎
	✓		✓		<u>M01AB12 difenpiramide</u>	
	✓		✓		<u>M01AB13 oxametacin</u>	
	✓		✓		<u>M01AB14 proglumetacin</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AB15 ketorolac</u>	1. 短期(≤5 天)使用於緩解無法口服病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後。 2. 疼痛之短期療法。
	✓	✓	✓		<u>M01AB16 aceclofenac</u>	治療退化性關節炎、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎所引起之疼痛及發炎症狀。
	✓		✓		<u>M01AB17 bufexamac</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AB51 indometacin, combinations</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AB55 diclofenac, combinations</u>	

M01AC <u>Oxicams</u>	✓	✓	✓		<u>M01AC01 piroxicam</u>	1.類風溼性關節炎、骨關節炎(關節痛、退化性關節炎) 僵直性脊椎炎、急性肌肉骨骼損傷 急性痛風和原發性痛經 幼年型慢性關節炎 2.僵直性脊椎炎、骨關節炎(關節痛、退化性關節炎)、類風濕性關節炎、急性肌肉骨骼損傷 急性痛風和原發性痛經 幼年型慢性關節炎
	台灣 腎臟 醫學會	台灣 醫院 協會	藥理 專家	惠示 意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
	✓	✓	✓		<u>M01AC02 tenoxicam</u>	風濕性關節炎、變性關節病、關節黏連性脊椎炎、關節外疾病：腱炎、滑囊炎、肩部及臀部關節周圍炎、拉傷、扭傷、急性痛風
	✓		✓		<u>M01AC04 droxicam</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AC05 lornoxicam</u>	
	✓	✓	✓		<u>M01AC06 meloxicam</u>	類風濕性關節炎、骨關節炎及僵直性脊椎炎之症狀治療。
	✓	✓	✓		<u>M01AC56 meloxicam, combinations</u>	
M01AE <u>Propionic acid derivatives</u>	✓	✓	✓		<u>M01AE01 ibuprofen</u>	1.一般疼痛之緩解及解熱，關節炎輕度疼痛之緩解 2.慢性關節、僵麻質斯、關節痛、關節炎、神經痛、神經炎、手術及外傷之消炎、鎮痛 3.下列疾患及症狀之消炎、鎮痛(慢性風濕關節炎、關節痛及關節炎、神經痛及神經炎、背腰痛、手術及外傷後之消炎、鎮痛)

	✓	✓	✓		M01AE02 naproxen	1. 急慢性風濕關節炎、關節局部腫脹、強直性脊椎關節炎、脊椎炎、椎關節炎、關節周圍炎、上腕肩甲骨炎及骨骼肌不適之黏液囊炎、腱鞘炎之消炎、鎮痛、解熱。 2. 消炎、鎮痛（風濕性關節炎、骨關節炎、僵直性脊椎炎、外科手術後疼痛、急慢性肌肉骨骼疾患、急性痛風）
	✓	✓	✓		M01AE03 ketoprofen	消炎、鎮痛、解熱（風濕性關節炎、強硬性脊椎炎、痛風、骨關節炎）
	✓	✓	✓		M01AE04 fenoprofen	鎮痛。
	台灣 腎臟 醫學會	台灣 醫院 協會	藥理 專家	惠示 意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
	✓	✓	✓		M01AE05 fenbufen	骨關節炎、類風濕性關節炎、關節強性脊椎炎、急性痛風關節炎、及手術後外傷性疼痛、
	✓		✓		M01AE06 benoxaprofen	
	✓	✓	✓		M01AE07 suprofen	
	✓		✓		M01AE08 pirprofen	
	✓	✓	✓		M01AE09 flurbiprofen	1. 下列疾患之鎮痛、消炎：慢性關節炎、變形性關節症、腰痛症、齒髓炎、拔牙及齒科領域小手術後之鎮痛、消炎。 2. 風濕性關節炎、骨關節炎、關節強硬性脊椎炎、經痛
	✓		✓		M01AE10 indoprofen	
	✓	✓	✓		M01AE11 tiaprofenic acid	消炎、鎮痛
	✓	✓	✓		M01AE12 oxaprozin	
	✓		✓		M01AE13 ibuproxam	
	✓		✓		M01AE14 dexibuprofen	

	☒		☒		M01AE15 flunoxaprofen	
	☒		☒		M01AE16 alminoprofen	消炎、鎮痛。
	☒		☒		M01AE17 dexketoprofen	
	☒		☒		M01AE18 naproxcinod	
	☒	☒	☒		M01AE51 ibuprofen, combinations	
	☒	☒	☒		M01AE52 naproxen and esomeprazole	適用於緩解骨關節炎、類風濕性關節炎、及僵直性脊椎炎之症狀與徵象，減少有發生 NSAID 治療相關之胃潰瘍及/或十二指腸潰瘍風險的病人發生 NSAID 治療相關之胃潰瘍的風險。
	台灣 腎臟 醫學會	台灣 醫院 協會	藥理 專家	惠示 意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
	☒	☒	☒		M01AE53 ketoprofen, combinations	
	☒		☒		M01AE56 naproxen and misoprostol	
M01AG Fenama tes	☒	☒	☒		M01AG01 mefenamic acid	1.手術後疼痛、頭痛、牙痛、月經痛及一般創傷引起之疼痛 2.解除急慢性之輕，中度疼痛；(包括外傷性、關節炎及肌肉性疼痛、手術後及產後疼痛、痛經、頭痛、耳痛、齒痛)熱性疾患之解熱 3.抗炎、鎮痛
	☒		☒		M01AG02 tolfenamic acid	風濕性關節炎、骨關節炎和相關症狀之疼痛

	✓		✓		M01AG03 flufenamic acid	1.慢性關節風濕症、急性關節風濕症、骨質關節周圍炎、骨關節炎 2.關節炎、風濕、脊椎炎、皮膚炎、鼻炎及炎症性疾患 3.下述疾患之消炎、鎮痛：慢性關節炎、變形性關節症、變形性脊椎症、腰痛症、肩胛關節周圍炎、關節炎、症候性神經痛、拔牙後、齒髓炎、齒根膜炎下述炎症性疾
	✓	✓	✓		M01AG04 meclofenamic acid	解除輕及中度疼痛，緩解急性與慢性風溼性關節炎的症狀與徵象、緩解骨關節炎之症狀與徵象、關節粘連性脊椎炎。
	✓	✓	✓		M01AH01 celecoxib	緩解骨關節炎之症狀與徵兆，緩解成人類風濕性關節炎之症狀與徵兆，減少家族性腺瘤息肉症(FAP)病患之息肉數目，緩解成人急性疼痛及治療原發性經痛，緩解僵直性脊椎炎之症狀與徵兆。
M01AH Coxibs						
	台灣腎臟醫學會	台灣醫院協會	藥理專家	惠示意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
	✓	✓	✓		M01AH02 rofecoxib	骨關節炎之短期及長期症狀治療，緩解疼痛，治療原發性經痛
	✓	✓	✓		M01AH03 valdecoxib	
	✓	✓	✓		M01AH04 parecoxib	
	✓	✓	✓		M01AH05 etoricoxib	骨關節炎(OA)與類風濕性關節炎(RA)之表徵與症狀的急慢性治療、治療急性痛風性關節炎、治療原發性經痛、治療僵直性脊椎炎。
	✓	✓	✓		M01AH06 lumiracoxib	
	✓		✓		M01AH07 polmacoxib	
M01AX		✓	✓		M01AX01 nabumetone	退化性關節炎及風濕性關節炎之消炎鎮痛。

<u>Other antiinflammatory and antirheumatic agents, non-steroids</u>		✓	✓		<u>M01AX02 niflumic acid</u>	1. <u>急慢性與萎縮性關節炎及非關節性風濕的發炎、疼痛、損傷及外科手術後之發炎疼痛</u> 2. <u>消炎、鎮痛</u>
		✓	✓		<u>M01AX04 azapropazone</u>	
					<u>M01AX05 glucosamine</u>	1. <u>因骨關節代謝機能衰退引發之關節病。如：頸關節炎、髖關節炎、肩胛關節炎、膝關節炎、背關節炎及骨質疏松、骨膜硬化、腰痛、骨折、骨關節營養不良、慢性及亞急性關節炎。</u> 2. <u>緩解退化性關節炎之疼痛。</u>
		✓	✓		<u>M01AX07 benzydamine</u>	<u>手術後及外傷之炎症、關節痛、智齒周圍炎、急性齒髓炎、拔牙後痛、尿路結石、支氣管炎、咽喉頭炎</u>
					<u>M01AX12 glucosaminoglycan</u>	
			✓		<u>M01AX13 proquazone</u>	<u>Superoxide dimustase</u>
					<u>M01AX14 orgotein</u>	
	<u>台灣腎臟醫學會</u>	<u>台灣醫院協會</u>	<u>藥理專家</u>	<u>惠示意見(請勾選)</u>	<u>對應之ATC7碼</u>	<u>適應症</u>
			✓		<u>M01AX17 nimesulide</u>	1. <u>治療關節炎之症狀,2.治療肌腱炎,滑囊炎,肌肉扭傷,3.手術後疼痛,月經痛,及癌症疼痛之緩解。</u> 2. <u>急性疼痛之緩解。</u>
			✓		<u>M01AX18 feprazone</u>	
					<u>M01AX21 diacerein</u>	
			✓		<u>M01AX22 morniflumate</u>	
			✓		<u>M01AX23 tenidap</u>	
					<u>M01AX24 oxaceprol</u>	

					<u>M01AX25 chondroitin sulfate</u>	1.急性及慢性腎炎、腎臟病、動脈硬化症、腎性浮腫(但患肝臟機能障害時效果發揮較少) 2.急慢性腎炎、腎性浮腫 3.維護肝臟正常功能、消除疲勞
					<u>M01AX26 avocado and soyabean oil, unsaponifiables</u>	
		✓	✓		<u>M01AX68 feprazone, combinations</u>	

■ **M01B**

M MUSCULO-SKELETAL SYSTEM

M01 ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS

M01B ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC AGENTS IN COMBINATION

M01B ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC AGENTS IN COMBINATION						
ATC 前 5 碼	台灣 腎臟 醫學會	台灣 醫院 協會	藥理 專家	惠示 意見 (請勾選)	對應之 ATC7 碼	適應症
M01BA <u>Antiinflam matory/ant irheumatic agents in combination with corticoster oids</u>			✓		<u>M01BA01 phenylbutazone and corticosteroids</u>	<u>複方</u>
			✓		<u>M01BA02 dipyracetil and corticosteroids</u>	<u>Salicylic acid & der</u>
		✓	✓		<u>M01BA03 acetylsalicylic acid and corticosteroids</u>	<u>慢性關節風濕症、腰 痛、肩痛、神經痛、肌 肉痛</u>
M01BX <u>Other antiinflam matory</u>					<u>M01BX Other antiinflammator y/antirheumatic agents in combination with other drugs</u>	—

CKD 病人主次診斷 ICD-10-CM/PCS 如下表：

類別 透析前 (台灣醫院 協會)	類別 透析後 (台灣醫院 協會)	ICD-10-CM	ICD-10-CM 英文名稱	ICD-10-CM 中文名稱
✓		N18.1	Chronic kidney disease, stage 1	第一期慢性腎臟疾病
✓		N18.2	Chronic kidney disease, stage 2 (mild)	第二期慢性腎臟疾病(輕度)
✓		N18.3	Chronic kidney disease, stage 3 (moderate)	第三期慢性腎臟疾病(中度)
✓		N18.4	Chronic kidney disease, stage 4 (severe)	第四期慢性腎臟疾病(重度)
✓		N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	第五期慢性腎臟疾病
	✓	N18.6	End stage renal disease	末期腎疾病
		N18.9	Chronic kidney disease, unspecified	慢性腎臟疾病
	✓	R88.0	Cloudy (hemodialysis) (peritoneal) dialysis effluent	(血液)(腹膜)透析排出液混濁
	✓	Z49.01	Encounter for fitting and adjustment of extracorporeal dialysis catheter	體外透析導管安裝及調整
	✓	Z49.02	Encounter for fitting and adjustment of peritoneal dialysis catheter	腹膜透析導管安裝及調整
	✓	Z49.31	Encounter for adequacy testing for hemodialysis	血液透析之充分性檢驗
	✓	Z49.32	Encounter for adequacy testing for peritoneal dialysis	腹膜透析之充分性檢驗
	✓	Z91.15	Patient's noncompliance with renal dialysis	病人對腎透析不順從
		Z94.0	Kidney transplant status	腎臟移植狀態
	✓	Z99.2	Dependence on renal dialysis	腎(臟)透析依賴

抄件：陳怡蓓

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：陳怡蓓(02)27065866轉2691
電子信箱：A111034@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國108年1月24日
發文字號：健保審字第1080034793號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：指標定義修訂意見彙整表

主旨：有關「腎功能異常使用NSAID」指標定義，惠請於108年1月28日前提供專業修訂意見，請查照惠復。

說明：

- 一、依據本署107年11月14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」107年第4次會議與會代表意見辦理。
- 二、檢附本署107年11月22日健保審字第1070036394號函請相關專業單位回復之指標定義修訂意見彙整表（如附件）供參；因專業意見不一致，仍請貴會參酌前揭意見，經評估後依附件格式回復適用口服NSAID之藥品ATC碼，本署將依所有單位均同意NSAID之ATC碼定義共識分析資料，提供輔導名單予貴會輔導會員。

正本：台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會
副本：本署各分區業務組（均含附件）

台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓
承辦人：何宛青
電話：02-28083300#26
傳真：02-28083304
電子信箱：ching@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年1月28日
發文字號：院協審字第1080000139號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：關於「腎功能異常使用NSAID」指標定義修訂意見，復請查照。

說明：

- 一、復 貴署108年1月24日健保審字第1080034793號函。
- 二、有關旨揭意見本會業於107年12月21日院協審字第1070200611號函復 貴署，合先敘明。
- 三、承上，本會原函復之CKD病人主次診斷ICD-10-CM/PCS，經徵詢專業意見答復如下：
 - (一)「N18.9慢性腎臟疾病」：類別屬於透析前。
 - (二)「Z94.0腎臟移植狀態」：腎移植狀態就生理包含兩種狀態，一為移植腎有功能狀態，不用透析，屬於透析前；二為移植腎功能衰竭，需要透析，屬於透析後，如目的為管制腎臟病患用藥時，以生理病理狀態比較適合為用藥依據。鑑於情況不一，建議再諮詣專科醫學會意見認定為宜。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：電子公文交換

2019/01/29 09:33:16

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓
聯絡人：吳韻婕
電話：(02)27527286-154
傳真：(02)2771-8392
Email：yulia@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年1月30日
發文字號：全醫聯字第1080000162號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：有關「腎功能異常使用NSAID」指標定義一案，因醫界仍有不同意見，建議 貴署擇期召開會議討論，以凝具共識，請 查照。

說明：覆 貴署108年1月24日健保審字第1080034793號函。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2019/01/31 10:04:40

理事長 邱 泰 源

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3)。

決定：

報告事項

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：107年第3季門診透析服務點值結算報告(附件4)。

說明：

一、107年第3季透析預算如下表：

107 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,338,922,085
醫院預算(B)	5,329,189,047
107 年第 3 季透析一般預算(C=A+B)	9,668,111,132

二、107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	63,138,137	1,605,560	5,014,366,327
醫院	588,929,800	162,478,744	5,383,780,200
自墊核退	1,953,373		
合計	654,021,310	164,084,304	10,398,146,527

三、107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
106Q3	0.83472726	0.84696046
107Q3	0.85111375	0.86197341

四、Pre-ESRD計畫107年全年預算和「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」及其申復合併運用4.04億元，其中「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」預算4,500萬元預訂於108年6月底前完成核發作業，前述計畫於107Q3共結算2.53億元。

年月/季別	Pre-ESRD	Early_CKD	品質提升 獎勵計畫 申復	合計
107Q1-107Q3	159,220,284	93,345,600	0	252,565,884

五、本季結算作業，俟會議確認後辦理點值公布、結算事宜；另公開各部門總額各結算季之結算說明表於全球資訊網(路徑:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度)，請各代表自行下載參考。

決 定：

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1708R01

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：108/01/29

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

頁 次： 1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	106年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	106年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	107年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	107年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	107年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.624%)	(G1) =B1×(1+2.622%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,822,153,238	4,959,475,070	3,998,889,604	5,089,512,506	9,088,402,110
第2季	3,941,009,357	5,317,852,954	4,123,241,630	5,457,287,058	9,580,528,688
第3季	4,147,157,521	5,193,027,857	4,338,922,085	5,329,189,047	9,668,111,132
第4季	4,281,753,959	5,253,621,842	4,479,742,262	5,391,371,807	9,871,114,069
合計	16,192,074,075	20,723,977,723	16,940,795,581	21,267,360,418	38,208,155,999

註：

1. 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.624%)。
2. 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.622%)。
3. 107年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

=====

二、慢性腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=404,000,000元

(一)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)

(二)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫

第1季已支用點數：	51,169,196
第2季已支用點數：	52,860,688
第3季已支用點數：	55,190,400
第4季已支用點數：	0

暫結金額 = 1元/點x 已支用點數 = 159,220,284

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數：	31,415,600
第2季已支用點數：	30,397,200
第3季已支用點數：	31,532,800
第4季已支用點數：	0

暫結金額 = 1元/點x 已支用點數 = 93,345,600

(四)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0

暫結金額 = 1元/點x 已支用點數 = 0

(五)合計

第1季已支用點數：	82,584,796
第2季已支用點數：	83,257,888
第3季已支用點數：	86,723,200
第4季已支用點數：	0

暫結金額 = 1元/點x 已支用點數 = 252,565,884

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預算(另行結算) - 暫結金額
= 404,000,000 - 45,000,000 - 252,565,884 = 106,434,116

三、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	177,082,123	177,082,123	0	54,058,866	54,058,866	0	26,969,127	26,969,127
北區分區	1,166,329	68,508,111	69,674,440	296,377	20,155,771	20,452,148	164,967	8,376,683	8,541,650
中區分區	3,658,248	102,428,824	106,087,072	1,130,139	32,326,297	33,456,436	576,199	13,952,171	14,528,370
南區分區	318,371	84,280,013	84,598,384	104,091	24,524,749	24,628,840	29,253	11,553,762	11,583,015
高屏分區	208,797	102,661,833	102,870,630	74,953	28,174,408	28,249,361	6,189	14,370,983	14,377,172
東區分區	0	10,204,620	10,204,620	0	3,238,653	3,238,653	0	1,318,235	1,318,235
合 計	5,351,745	545,165,524	550,517,269	1,605,560	162,478,744	164,084,304	776,608	76,540,961	77,317,569

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106年11月15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」106年第4次會議紀錄決議：107年門診透析服務保障項目比照106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	9,339,800	8,966,700	18,306,500	1,567,649,114	1,396,757,341	2,964,406,455
北區分區	0	0	0	548,155,220	1,050,574,997	1,598,730,217
中區分區	430,320	0	430,320	830,430,083	1,092,109,910	1,922,539,993
南區分區	22,184,724	4,961,876	27,146,600	922,685,444	777,635,897	1,700,321,341
高屏分區	25,831,548	29,835,700	55,667,248	1,039,502,962	835,200,474	1,874,703,436
東區分區	0	0	0	105,166,896	154,960,620	260,127,516
合 計	57,786,392	43,764,276	101,550,668	5,013,589,719	5,307,239,239	10,320,828,958

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

	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		
就醫分區	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	9,339,800	186,048,823	949,485	196,338,108	0	54,058,866	54,058,866	1,567,649,114	1,423,726,468	2,991,375,582
北區分區	1,166,329	68,508,111	549,478	70,223,918	296,377	20,155,771	20,452,148	548,320,187	1,058,951,680	1,607,271,867
中區分區	4,088,568	102,428,824	218,641	106,736,033	1,130,139	32,326,297	33,456,436	831,006,282	1,106,062,081	1,937,068,363
南區分區	22,503,095	89,241,889	118,338	111,863,322	104,091	24,524,749	24,628,840	922,714,697	789,189,659	1,711,904,356
高屏分區	26,040,345	132,497,533	113,434	158,651,312	74,953	28,174,408	28,249,361	1,039,509,151	849,571,457	1,889,080,608
東區分區	0	10,204,620	3,997	10,208,617	0	3,238,653	3,238,653	105,166,896	156,278,855	261,445,751
合 計	63,138,137	588,929,800	1,953,373	654,021,310	1,605,560	162,478,744	164,084,304	5,014,366,327	5,383,780,200	10,398,146,527

(二)保障偏遠地區之門診透析服務院所原始申報之非浮動點數、浮動點數：

3.2.1 保障偏遠地區之腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1)	小計 (RM1) =(RJ1)+(RK1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RP1) =(RN1)+(RO1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (RO3)	小計 (RP3) =(RN3)+(RO3)	RM1+RP1+RP3
臺北分區	0	485,273	485,273	0	164,825	164,825	0	32,896	32,896	682,994
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	485,273	485,273	0	164,825	164,825	0	32,896	32,896	682,994

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。

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	9,339,800	8,966,700	18,306,500	18,306,500
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	430,320	0	430,320	430,320
南區分區	0	0	0	22,184,724	4,961,876	27,146,600	27,146,600
高屏分區	7,921,200	0	7,921,200	17,910,348	29,835,700	47,746,048	55,667,248
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,921,200	0	7,921,200	49,865,192	43,764,276	93,629,468	101,550,668

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。

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)	醫院 (RK)	小計 (RM)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN)	醫院 (R0)	小計 (RP)	
	=(RJ1)+(RJ2)	=(RK1)+(RK2)	=(RJ)+(RK)			=(RN1)+(R01)	=(RN2)+(RN3)	=(R02)+(R03)	=(RN)+(R0)	
臺北分區	0	485,273	485,273	0	164,825	164,825	9,339,800	8,999,596	18,339,396	18,989,494
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	430,320	0	430,320	430,320
南區分區	0	0	0	0	0	0	22,184,724	4,961,876	27,146,600	27,146,600
高屏分區	7,921,200	0	7,921,200	0	0	0	17,910,348	29,835,700	47,746,048	55,667,248
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,921,200	485,273	8,406,473	0	164,825	164,825	49,865,192	43,797,172	93,662,364	102,233,662

註：依103年11月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商議事會議」103年第4次會議決定：

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)全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施鄉鎮。

(2)公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域。

(3)公告之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)(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)。

=====

四、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D1)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定浮動點數合計(P)} \\
 & 9,668,111,132 \text{ — } 654,021,310 \text{ — } 164,084,304 \\
 = & \text{-----} \\
 & 10,398,146,527 \\
 = & 0.85111375 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D1)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定非浮動點數合計(M)＋ 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋ 核定浮動點數合計(P)} \\
 & 9,668,111,132 \\
 = & \text{-----} \\
 & 654,021,310 \text{ + } 164,084,304 \text{ + } 10,398,146,527 \\
 = & 0.86197341 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

六、說明

- 本季結算費用年月包括：
1. 費用年月107/06(含)以前:於107/10/01～107/12/31期間核付者。
 2. 費用年月107/07～107/09:於107/07/01～107/12/31期間核付者。

討論事項第一案

提案人：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」案，提請討論。

說明：

- 一、為推動分級醫療，同時促進民眾就近至基層院所就醫之便利性，降低環境造成之就醫障礙，本署建議於慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫新增無障礙就醫環境相關指標，依核算基礎加計5分，並配合修正核發金額加權指數。有關無障礙就醫環境認定方式將俟衛生福利部核定後配合辦理，經本署及中華民國醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會確認後生效。
- 二、檢附修訂條文內容，詳**附件討1-1**。

擬辦：本案俟本會議確認後，送衛生福利部核定後公告。

決議：

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

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

二、計畫目的：

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

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

四、品質監測項目及計分方式：

(一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白(Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每季 4 分
2. URR $\geq 65\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 95\%$	每季 4 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 90\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	(A)平均每月透析病人數 50 人以上之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 2.0\%$ (B)平均每月透析病人數 50 人(含)以下之院所：受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	<u>5 分</u> (年)

8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $< 5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $< 4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $< 3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)
9. 為推動分級醫療，同時促進民眾就近至基層院所就醫之便利性，降低環境造成之就醫障礙，新增無障礙就醫環境相關指標。	合格者	<u>5 分(年)</u>

(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白[Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分
2. Weekly Kt/V ≥ 1.7	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-3)	100 %	<u>5 分(年)</u>
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $< 5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $< 4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $< 3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)
9. 為推動分級醫療，同時促進民眾就近至基層院所就醫之便利性，降低環境造成之就醫障礙，新增無障礙就醫環境相關指標。	合格者	<u>5 分(年)</u>

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

1. 院所應將本計畫之監測項目執行情形定期提報及上傳至保險人之資訊系統，由保險人進行監控管理、

結算計分及核發之依據。

2.受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下

- (1) ≤ 20 人：B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率目標值，須達 85%；其餘指標之受檢率目標值須達 90%以上。
- (2) >20 人：B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率目標值，須達 90%；其餘指標之受檢率目標值須達 95%以上。

3.依衛生福利部研訂後辦理，並經研商議事會議中華民國醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會確認後生效。

受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下

五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。.

六、參加核發院所之資格：

- (一)計畫年度期間內，與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。
- (二)該院所之品質監測項目總分全年超過 70 分以上者。
- (三)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條至第 40 條所列違規情事，於當年 1 月 1 日至當年 12 月 31 日期間，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。

七、核發金額之計算方式：

(一)血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額

當年度血液透析品質獎勵金額 =

【當年度血液透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額

當年度腹膜透析品質獎勵金額 =

【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

(二)各院所加權指數：

當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數：

當年度得分	加權指數
<u>X=100</u>	<u>1</u>

$95 \leq X < 100$	<u>0.95</u>
$85 \leq X < 95$	0.9
$80 \leq X < 85$	0.8
$75 \leq X < 80$	0.7
$70 < X < 75$	0.6
$X \leq 70$	0

(三) 各院所血液透析、腹膜透析分配方式

1. 個別實施血液透析院所當年度之分配金額 =

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

2. 個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額 =

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

八、申報及核付原則：

(一) 品質監測指標相關資料之申報：

各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依據，並做為品質公開之參考資料。

(二) 當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年1月底前申報之當年度費用年月資料計算。

(三) 次年度6月底前，由保險人依本計畫第六項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。

九、本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。

十、本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

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(草案)

107 年現行條文	108 年	說明
一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理		未修訂
二、計畫目的： (一)提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病人之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。 (二)提升慢性腎衰竭病人自我照護之能力，預防疾病惡化，促進健康。 (三)鼓勵有效管理腎臟疾病，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。		未修訂
三、經費來源：當年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，其中編列 4,500 萬元支應本計畫。		未修訂
四、品質監測項目及計分方式： (一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表		

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分	項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分	1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分
2. Weekly Kt/V ≥ 1.7	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分	2. Weekly Kt/V ≥ 1.7	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季 4 分	3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每半年 8 分	4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)	5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)	6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-4)	100 %	10 分(年)	7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-4)	100 %	5 分(年)
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率 (%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $<5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $<4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $<3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $<2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)	8. 55 歲以下透析病人移植登錄率 (%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% $\leq$ 移植登錄率 $<5\%$ 3% $\leq$ 移植登錄率 $<4\%$ 2% $\leq$ 移植登錄率 $<3\%$ 1% $\leq$ 移植登錄率 $<2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

修訂
第 7 項
配分
為 5 分

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分	項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分	新 增 項 目
			9. 為推動分級醫療，同時促進民眾就近至基層院所就醫之便利性，降低環境造成之就醫障礙，新增無障礙就醫環境相關指標。	合格者	<u>5分(年)</u>	

(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測 值達成率	得 分
1.血清白蛋白[Albumin $\geq$ 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq$ 95% 且 合格 率 $\geq$ 70%	每季 4 分
2. Weekly Kt/V $\geq$ 1.7	受檢率 $\geq$ 95% 且 合格 率 $\geq$ 70%	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq$ 95% 且 合格 率 $\geq$ 80%	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率 $\geq$ 95% 且 合格 率 $\geq$ 75%	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq$ 90%	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV) 受檢率	受檢率 $\geq$ 90%	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模 式選擇之充分告知機制： 對於首次透析治療之新病 患，應給予其完整之透析 治療模式之講解與衛教， 有書面資料可供查核。(如 附件 1-1~1-4)	100 %	10 分(年)
8. 55 歲以下透析病人移植登 錄率(%)	移植登錄率 $\geq$ 5% 4% $\leq$ 移植登錄率 < 5% 3% $\leq$ 移植登錄率 < 4% 2% $\leq$ 移植登錄率 < 3% 1% $\leq$ 移植登錄率 < 2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監 測值達成率	得 分
1.血清白蛋白[Albumin $\geq$ 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq$ 95% 且 合 格率 $\geq$ 70%	每季 4 分
2. Weekly Kt/V $\geq$ 1.7	受檢率 $\geq$ 95% 且 合 格率 $\geq$ 70%	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq$ 95% 且 合 格率 $\geq$ 80%	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率 $\geq$ 95% 且 合 格率 $\geq$ 75%	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg) 受檢率	受檢率 $\geq$ 90%	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受 檢率	受檢率 $\geq$ 90%	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模 式選擇之充分告知機制：對於 首次透析治療之新病患，應 給予其完整之透析治療模 式之講解與衛教，有書面資料 可供查核。(如附件 1-1~ 1-4)	100 %	5 分(年)
8. 55 歲以下透析病人移植登 錄率(%)	移植登錄率 $\geq$ 5% 4% $\leq$ 移 植 登 錄 率 < 5% 3% $\leq$ 移 植 登 錄 率 < 4% 2% $\leq$ 移 植 登 錄 率 < 3% 1% $\leq$ 移 植 登 錄 率 < 2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

修訂第 7
項 配 分
為 5 分

			項 目	各透析院所病人監測 值達成率	得 分	新 增 項 目
			項 目	各透析院所病人監測 值達成率	得 分	

五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。.	五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。.	未修訂
六、參加核發院所之資格： (一)計畫年度期間內，與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。 (二)該院所之品質監測項目總分全年超過70分以上者。 (三)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第40條所列違規情事，於當年1月1日至當年12月31日期間，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。	六、參加核發院所之資格： (一)計畫年度期間內，與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。 (二)該院所之品質監測項目總分全年超過70分以上者。 (三)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第40條所列違規情事，於當年1月1日至當年12月31日期間，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。	未修訂

七、核發金額之計算方式： (一) 血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額 1. 當年度血液透析品質獎勵金額 = 【當年度血液透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額 2. 當年度腹膜透析品質獎勵金額 = 【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額	<u>七</u>、核發金額之計算方式： (一) 血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額 1. 當年度血液透析品質獎勵金額 = 【當年度血液透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額 2. 當年度腹膜透析品質獎勵金額 = 【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額	未修訂
---	--	------------

(二)各院所加權指數： 當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數： <table><tr><th>當年度得分</th><th>加權指數</th></tr><tr><td>$X \geq 90$</td><td>1</td></tr><tr><td>$85 \leq X < 90$</td><td>0.9</td></tr><tr><td>$80 \leq X < 85$</td><td>0.8</td></tr><tr><td>$75 \leq X < 80$</td><td>0.7</td></tr><tr><td>$70 < X < 75$</td><td>0.6</td></tr><tr><td>$X \leq 70$</td><td>0</td></tr></table>	當年度得分	加權指數	$X \geq 90$	1	$85 \leq X < 90$	0.9	$80 \leq X < 85$	0.8	$75 \leq X < 80$	0.7	$70 < X < 75$	0.6	$X \leq 70$	0	(二)各院所加權指數： 當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數： <table><tr><th>當年度得分</th><th>加權指數</th></tr><tr><td><u>$X=100$</u></td><td><u>1</u></td></tr><tr><td><u>$95 \leq X < 100$</u></td><td><u>0.95</u></td></tr><tr><td>$85 \leq X < 95$</td><td>0.9</td></tr><tr><td>$80 \leq X < 85$</td><td>0.8</td></tr><tr><td>$75 \leq X < 80$</td><td>0.7</td></tr><tr><td>$70 < X < 75$</td><td>0.6</td></tr><tr><td>$X \leq 70$</td><td>0</td></tr></table>	當年度得分	加權指數	<u>$X=100$</u>	<u>1</u>	<u>$95 \leq X < 100$</u>	<u>0.95</u>	$85 \leq X < 95$	0.9	$80 \leq X < 85$	0.8	$75 \leq X < 80$	0.7	$70 < X < 75$	0.6	$X \leq 70$	0	修訂分數
當年度得分	加權指數																															
$X \geq 90$	1																															
$85 \leq X < 90$	0.9																															
$80 \leq X < 85$	0.8																															
$75 \leq X < 80$	0.7																															
$70 < X < 75$	0.6																															
$X \leq 70$	0																															
當年度得分	加權指數																															
<u>$X=100$</u>	<u>1</u>																															
<u>$95 \leq X < 100$</u>	<u>0.95</u>																															
$85 \leq X < 95$	0.9																															
$80 \leq X < 85$	0.8																															
$75 \leq X < 80$	0.7																															
$70 < X < 75$	0.6																															
$X \leq 70$	0																															
(三)各院所血液透析、腹膜透析分配方式 1.個別實施血液透析院所當年度之分配金額=$\frac{\text{該血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{該血液透析院所加權指數}}{\sum \text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}} \times \text{當年度血液透析品質獎勵金額}$	(三)各院所血液透析、腹膜透析分配方式 1.個別實施血液透析院所當年度之分配金額=$\frac{\text{該血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{該血液透析院所加權指數}}{\sum \text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}} \times \text{當年度血液透析品質獎勵金額}$	未修訂																														

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

八、申報及核付原則： (一)品質監測指標相關資料之申報： 各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依據，並做為品質公開之參考資料。 (二)當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年1月底前申報之當年度費用年月資料計算。 (三)次年度6月底前，由保險人依本計畫第六項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。 九、本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。 十、本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	<u>八、</u>申報及核付原則： (一)品質監測指標相關資料之申報： 各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依據，並做為品質公開之參考資料。 (二)當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年1月底前申報之當年度費用年月資料計算。 (三)次年度6月底前，由保險人依本計畫第六項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。 <u>九、</u>本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。 <u>十、</u>本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	未修訂
--	---	------------

討論事項第二案

提案人：黃明和代表

案由：「5 年內擺脫洗腎島惡名，節省健保醫療資源」援腎計畫，提請討論。

說明：

一、鎖定慢性腎臟病患者的前端管理。

1. 加強民眾對腎臟病認知的教育。
2. 盤點造成腎臟傷害之中、西藥物，加強腎毒性藥物管理。
3. 積極推動及落實腎臟病、高血壓、糖尿病等慢性病照護網之功能。
4. 鼓勵成立多專科慢性腎臟病照護團隊。

二、衛福部及健保署，鼓勵腎臟移植積極作為。

1. 編列經費，標竿先進國家〈如日本〉，大力推廣腎臟移植。
2. 參考外國考駕照前，簽立是否同意器捐同意書。
3. 整合宗教界的力量，宣導器捐的好處(慈濟)。
4. 訂定腎臟移植後，所節省之醫療資源之回饋機制。
[擬：精算一定期間內所結餘醫療資源，比照品質獎勵模式，一部分回饋醫院，一部分回饋捐腎者，一部分回饋推動腎臟移植專案計畫。]
5. 加強媒體對於器捐的宣導(大量分享成功案例)。

三、善用決策共享機制，推廣重症慢性腎臟疾病患者之無效醫療。

參考健保呼吸照護病房之管理模式，節省醫療資源。[指參考【長期使用呼吸器管理方案】，依不同階段提供不同支付點數，將照護重點聚焦在源頭管理。]

四、整合社工復健與腎友等團體，提升腎友職能，回歸更有意義的社會生活。

五、跨部會合作賦權國小、國中、高中及大學學生自我照護腎臟功能的知識與技能。

擬 辦：

決 議：