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 3 次會議資料

106 年 8 月 16 日（星期三）

本署 18 樓大禮堂

「門診透析預算研商議事會議」106 年第 3 次會議議程

壹、 主席致詞

貳、 門診透析預算研商議事會議 106 年度第 2 次會議紀錄確認..第 1 頁

參、 報告事項

一、「門診透析總額研商議事會議」歷次會議決議事項辦理情形。	第 6 頁
二、門診透析預算執行概況及慢性腎臟病防治策略報告。	第 8 頁
三、106 年第 1 季門診透析服務點值結算報告。	第 35 頁
四、105 年『全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫』結算報告。	第 47 頁

肆、 討論事項

一、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。	第 54 頁
二、修訂 107 年腹膜透析支付標準案。	第 68 頁

伍、 臨時動議

陸、 散會

「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」
106 年第 2 次會議紀錄

時間：106 年 5 月 17 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：龐組長一鳴代理　　紀錄：劉立麗

出席代表：

吳代表瑞堂	請假	呂代表國樑	請假
宋代表俊明	請假	李代表妮真	陳文琴(代)
李代表永振	李永振	林代表石化	請假
洪代表冠予	洪冠予	張代表克士	張克士
張代表孟源	張孟源	梁代表淑政	梁淑政
陳代表麗淑	陳麗淑	郭代表錦玉	郭錦玉
曾代表志龍	李少瑛(代)	楊代表五常	劉碧珠(代)
廖代表秋鐲	廖秋鐲	蔡代表江欽	請假
鄭代表集鴻	鄭集鴻	盧代表國城	盧國城
謝代表武吉	鄒繼群（代）	顏代表大翔	顏大翔
羅代表永達	羅永達	鐘代表應欽	鐘應欽

列席單位及人員：

衛生福利部	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、廖尹媛
台灣醫院協會	林佩萩、何宛青、吳洵伶 王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	洪郁涵、黃佩宜
台灣腎臟醫學會	陳金順、林元灝、林慧美、 林佳靜、曾庭俞

本署醫務管理組	陳真慧、劉林義、洪于淇 林右鈞、林蘭、歐舒欣 邵子川、鄭正義
本署醫審及藥材組	曾玟富、陳淑儀
本署企劃組	柯秉志
本署財務組	楊雅惠
本署資訊組	姜義國
本署臺北業務組	陳懿娟
本署北區業務組	蔡秀幸
本署中區業務組	張志煌
本署南區業務組	林育彥
本署高屏業務組	林惠英
本署東區業務組	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：本會歷次決定/決議事項辦理情形。

決定：序號 1「台灣腎臟醫學會提出腹膜透析相關支付標準調整之具體方案」及序號 3 由「台灣腎臟醫學會就慢性腎臟病防治策略研議進度，參酌委員意見並提供指標定義及優先順序等建議」繼續列管，其餘同意解除列管。

第二案

案由：門診透析預算執行概況。

決定：洽悉。另與會代表對於問卷之意見，如郵寄回收率、極端值處

理等，請本署企劃組參考。

第三案

案由：105 年第 4 季門診透析服務點值結算報告。

決定：

一、確認 105 年第 4 季點值，如下表：

季別	浮動點值	平均點值
105Q4	0.83824025	0.85052691

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

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：再次籲請台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會等單位，協助督促特約院所，應於透析機器擺放明確之專屬機器標示，以供病人清楚辨識，維護病人健康。

決定：

一、有關機器標示可能產生病人標籤化之疑慮，及建議採分區標示等意見，請本署醫審及藥材組再向醫療改革基金會反應。

二、另請本署醫審及藥材組將機器標示未填報完整之院所名單，送請臺灣腎臟醫學會協助輔導。

肆、討論事項:

第一案

案由：修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」。

決議：

一、專業醫療服務品質指標：

(一)增訂「鈣磷乘積小於 60 mg2/dL2」指標。

(二)修正「55 歲以下透析病人移植登錄率」指標之監測方法為「資料分析」。

(三)腹膜透析「B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率」及「C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率」維持原文字不予修正。

二、人口學資料：

(一)監測頻率修正為每年。

(二)死亡個案數與專業醫療服務品質之死亡率指標重複，爰予刪除。

三、同意其餘相關文字之修正，並依規定由本署報請衛生福利部核定後公告實施。

第二案

案由：修訂 107 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」案。

決議：同意 107 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」比照 106 年之計畫內容辦理。

第三案

案由：修訂 107 年腹膜透析支付標準案。

決議：請臺灣腎臟醫學會就腹膜透析支付標準修訂部分，參酌本會歷次代表意見，於下次會議提供具體之建議方案。

伍、與會人員發言摘要，詳如附件。

陸、散會：下午 4 時 30 分

參、報告事項

第一案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

說明：

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	105_4_討(1)_106年門診透析服務保障項目及操作型定義 106_2_討(3)_修訂107年腹膜透析支付標準案	1.105年11月16日第4次會議決議：請台灣腎臟醫學會參酌本會代表相關意見，於106年4月底前提出腹膜透析相關支付標準調整之具體方案。 2.106年5月17日第2次會議決議：請臺灣腎臟醫學會就腹膜透析支付標準修訂部分，參酌本會歷次代表意見，於下次會議提供具體之建議方案。	列入本次會議討論事項第二案。	□解除列管 ■繼續列管
2	106_1_報(6)_慢性腎臟病防治策略研議進度	請台灣腎臟醫學會參酌委員意見修正，並提供指標定義及優先順序等相關建議，於下次會議予以說明。	列入本次會議報告事項第二案。	■解除列管 □繼續列管
3	106_2_報(2)_門診透析獨立預算執行概況	1.洽悉。 2.與會代表對於問卷之意見，如郵寄回收率、極端值處理等，由本署企劃組參考。	已請本署企劃組轉知106年受託調查單位(陽明大學)召開會議討論。	■解除列管 □繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
4	106_2_報(3)_105年第4季門診透析服務點值結算報告。	確認105年第4季點值。	本署業以106年6月3日健保醫字第1060033332B號函請各分區業務組配合辦理。	■解除列管 □繼續列管
5	106_2_報(4)_特約院所於透析機器擺放明確之專屬機器標示，以供病人清楚辨識	1. 有關機器標示可能產生病人標籤化之疑慮，及建議採分區標示等意見，請本署醫審及藥材組再向醫療改革基金會反應。 2. 另請本署醫審及藥材組將機器標示未填報完整之院所名單，送請臺灣腎臟醫學會協助輔導。	1. 有關機器標示可能產生病人標籤化之疑慮，再向醫療改革基金會反應乙節，本署已行文該基金會說明。 2. 另將機器標示未填報完整之院所名單，送請臺灣腎臟醫學會協助輔導乙節，本署已於106年6月22日函送未填報完整之院所名單予台灣腎臟醫學會，請該會協助輔導並提供填報完整之院所名單。	■解除列管 □繼續列管
6	106_2_討(1)_修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」。	同意本方案之修正，依規定由本署報請衛生福利部核定後公告實施。	本署奉衛生福利部106年7月4日衛部保字第1061260316號函核定，並於106年7月27日健保醫字第1060008706號公告。	■解除列管 □繼續列管
7	106_2_討(2)_修訂107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」案。	同意107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」比照106年之計畫內容辦理。	「衛生福利部肝癌及肝炎防治會106年第1次會議」建議修訂事宜，列入本次會議討論事項第一案。	□解除列管 ■繼續列管

決定：

第二案　　**報告單位：本署醫務管理組**

臺灣腎臟醫學會

案由：門診透析預算執行概況及慢性腎臟病防治策略報告(如附件，第9頁)

決定：

第三案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：106年第1季門診透析服務點值結算報告(如附件，第37頁)

說明：

一、106 年第 1 季透析預算如下表：

106Q1	預算(元)
西醫基層預算(A)	3,822,153,238
醫院預算(B)	4,959,475,070
106 年第 1 季透析一般預算(C=A+B)	8,781,628,308

二、106 年第 1 季透析點數申報情形如下表：

106Q1	非浮動點數（點）	腹膜透析追蹤處理費(點)	浮動點數（點）
西醫基層	52,727,448	1,170,964	4,668,351,769
醫院	582,442,304	163,623,117	5,173,499,114
自墊核退	4,639,519		
合計	639,809,271	164,794,081	9,841,850,883

三、彙整近二年結算點值如下表：

季別	浮動點值	平均點值
104Q1	0.82969102	0.84317136
104Q2	0.81769317	0.83196363
104Q3	0.81073535	0.82535056
104Q4	0.80871190	0.82338923
105Q1	0.79245960	0.80836228
105Q2	0.83027587	0.84323411
105Q3	0.82342296	0.83687274
105Q4	0.83824025	0.85052691
106Q1	0.81052081	0.82484066

四、Pre-ESRD 計畫 106 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 107 年 6 月

底前完成核發作業，前述計畫於106Q1共結算7,578萬元。

五、 本季結算作業，俟會議確認後，依全民健康保險法第62條規定一併辦理點值公布、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 : rgbi1608R01　　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 : 106/08/02

106年第 1季　　結算主要費用年月起迄:106/01－106/03　　核付截止日期:106/06/30　　頁　次 : 1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	105年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	105年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	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)	106年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) ＝A1×(1+5.342%)	(G1) ＝B1×(1+2.975%)	(D1) ＝G0+G1
第1季	3,628,327,958	4,816,193,319	3,822,153,238	4,959,475,070	8,781,628,308
第2季	3,741,156,763	5,164,217,484	3,941,009,357	5,317,852,954	9,258,862,311
第3季	3,936,850,944	5,042,998,647	4,147,157,521	5,193,027,857	9,340,185,378
第4季	4,064,621,859	5,101,842,041	4,281,753,959	5,253,621,842	9,535,375,801
合計	15,370,957,524	20,125,251,491	16,192,074,075	20,723,977,723	36,916,051,798

註：

1.106年2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1次會議決議：106年「門診透析四季預算分配」分配比照105年方式辦理(採用各季「實際預算數」)。

2.106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)＝ 105年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+5.342%)。

3.106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)＝ 105年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.975%)。

4.106年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)＝ 106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)106年度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：　48,187,084
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× 已支用點數　＝　48,187,084

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數：　27,598,200
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× 已支用點數　＝　27,598,200

(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× 已支用點數　＝　0

(五)合計

第1季已支用點數：　75,785,284
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× 已支用點數　＝　75,785,284
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－ 75,785,284＝ 283,214,716

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			腹膜透析追蹤處理費核定點數（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	181,703,664	181,703,664	0	55,852,727	55,852,727	0	26,257,624	26,257,624
北區分區	1,232,091	66,027,134	67,259,225	312,309	19,716,760	20,029,069	129,727	7,770,855	7,900,582
中區分區	1,955,676	94,413,311	96,368,987	599,274	30,096,474	30,695,748	238,562	11,253,139	11,491,701
南區分區	582,923	84,974,509	85,557,432	156,148	25,073,644	25,229,792	83,528	10,439,684	10,523,212
高屏分區	296,158	107,784,650	108,080,808	103,233	29,570,953	29,674,186	7,672	13,685,591	13,693,263
東區分區	0	9,989,144	9,989,144	0	3,312,559	3,312,559	0	1,431,616	1,431,616
合 計	4,066,848	544,892,412	548,959,260	1,170,964	163,623,117	164,794,081	459,489	70,838,509	71,297,998

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「腹膜透析追蹤處理費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處理費(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「腹膜透析追蹤處理費核定點數」後之點數。
4. 依據105年11月16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」105年第4次會議紀錄決議：106年門診透析服務保障項目比照105年(腹膜透析之追蹤處理費(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	5,953,200	8,884,700	14,837,900	1,433,334,229	1,331,551,469	2,764,885,698
北區分區	0	0	0	495,853,104	988,085,636	1,483,938,740
中區分區	383,376	0	383,376	756,066,556	1,085,052,903	1,841,119,459
南區分區	20,897,800	1,674,892	22,572,692	895,507,529	747,524,861	1,643,032,390
高屏分區	21,426,224	26,990,300	48,416,524	982,380,186	808,547,834	1,790,928,020
東區分區	0	0	0	104,750,676	141,897,902	246,648,578
合　計	48,660,600	37,549,892	86,210,492	4,667,892,280	5,102,660,605	9,770,552,885

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。
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				腹膜透析追蹤處理費核定點數（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	5,953,200	190,588,364	2,147,194	198,688,758	0	55,852,727	55,852,727	1,433,334,229	1,357,809,093	2,791,143,322
北區分區	1,232,091	66,027,134	1,320,173	68,579,398	312,309	19,716,760	20,029,069	495,982,831	995,856,491	1,491,839,322
中區分區	2,339,052	94,413,311	626,776	97,379,139	599,274	30,096,474	30,695,748	756,305,118	1,096,306,042	1,852,611,160
南區分區	21,480,723	86,649,401	531,468	108,661,592	156,148	25,073,644	25,229,792	895,591,057	757,964,545	1,653,555,602
高屏分區	21,722,382	134,774,950	3,641	156,500,973	103,233	29,570,953	29,674,186	982,387,858	822,233,425	1,804,621,283
東區分區	0	9,989,144	10,267	9,999,411	0	3,312,559	3,312,559	104,750,676	143,329,518	248,080,194
合　計	52,727,448	582,442,304	4,639,519	639,809,271	1,170,964	163,623,117	164,794,081	4,668,351,769	5,173,499,114	9,841,850,883

(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			腹膜透析追蹤處理費核定點數（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	502,322	502,322	0	156,150	156,150	0	0	0	658,472
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	502,322	502,322	0	156,150	156,150	0	0	0	658,472

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「腹膜透析追蹤處理費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處理費(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「腹膜透析追蹤處理費核定點數」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 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	5,953,200	8,884,700	14,837,900	14,837,900
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	383,376	0	383,376	383,376
南區分區	0	0	0	20,897,800	1,674,892	22,572,692	22,572,692
高屏分區	7,765,400	0	7,765,400	13,660,824	26,990,300	40,651,124	48,416,524
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合　計	7,765,400	0	7,765,400	40,895,200	37,549,892	78,445,092	86,210,492

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。

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			腹膜透析追蹤處理費核定點數（每點以1元支付）			核定浮動點數（每點以1元支付）			合計
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1)	小計 (RP1) =(RN1)+(RO1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)	RM+RP1+RP
臺北分區	0	502,322	502,322	0	156,150	156,150	5,953,200	8,884,700	14,837,900	15,496,372
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	383,376	0	383,376	383,376
南區分區	0	0	0	0	0	0	20,897,800	1,674,892	22,572,692	22,572,692
高屏分區	7,765,400	0	7,765,400	0	0	0	13,660,824	26,990,300	40,651,124	48,416,524
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	7,765,400	502,322	8,267,722	0	156,150	156,150	40,895,200	37,549,892	78,445,092	86,868,964

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

$$= \frac{\text{預算(D1)} - \text{核定非浮動點數合計(M)} - 1\times\text{腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)}}{\text{核定浮動點數合計(P)}}$$

$$= \frac{8,781,628,308 - 639,809,271 - 164,794,081}{9,841,850,883}$$

= 0.81052081 （四捨五入至小數第8位）

五、平均點值

$$= \frac{\text{預算(D1)}}{\text{核定非浮動點數合計(M)} + \text{腹膜透析追蹤處理費核定點數合計(P1)} + \text{核定浮動點數合計(P)}}$$

$$= \frac{8,781,628,308}{639,809,271 + 164,794,081 + 9,841,850,883}$$

= 0.82484066 （四捨五入至小數第8位）

六、說明

本季結算費用年月包括:

1.費用年月105/12(含)以前:於106/04/01～106/06/30期間核付者。

2.費用年月106/01～106/03:於106/01/01～106/06/30期間核付者。

第四案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：105年『全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫』結算報告。(如附件1，第51頁)。

說明：

一、依本署 105 年 4 月 13 日健保醫字第 1050003272 號公告辦理。

二、依據本會 104 第 2-3 次會議、105 年第 2-4 次會議決議相關指標之操作型定義辦理，並以各院所定期上傳本署「健保資訊網服務系統(VPN)」做為結算與核發依據，各院所應詳實核對資料正確性，於各季截止日前(各該季結束次次月 20 日前)上傳或補正；為維上傳資料之正確性，對於未上傳或上傳資料錯誤者，不予核發。

三、本署自 105 年起，已透過前述資料定期彙算，院所可於各該季結束後第四個月至本署「醫療服務品質指標查詢作業」下載執行情形(指標代號詳附件 2，第 50 頁)，亦可視需要向本署分區業務組洽辦下載指標之名單，以提升院所監測及管理能力；另各項指標之操作型定義亦可於 VPN 系統下載查詢。

四、105 年本計畫結算結果，說明如下：

(一)預算來源：105 年其他預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」項下，編列本計畫預算為 4,500 萬元，其中血液透析預算為 41,691,746 元(占 92.65%)，腹膜透析預算為 3,308,254 元(占 7.35%)，詳表 1(第 51 頁)。

(二)依本計畫第五點規定「參與核發之院所資格」如下：

1. 醫事機構無違反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。
2. 計畫年度須符合健保特約透析醫療業務之院所；惟當年度其醫事機構代號如有變更者，視為不同開業主體分別計算。

3. 品質監測項目總分全年超過 70 分(≧70 分)。

(三)依本計畫第六點之計算方式辦理核發金額：

1. 血液透析或腹膜透析獎勵金額，係依其占當年度申報透析醫療點數之占率分配。

2. 對於當年度實施血液透析或腹膜透析之院所，依其品質監測指標之全年得分,分別計算加權指數如下：

105 年得分	加權指數
≧90	1
85-89	0.9
80-84	0.8
75-79	0.7
71-74	0.6
≦70	0

3. 各核發院所血液透析或腹膜透析之獎勵金額，係依其加權後之申報點數占率予以分配。

(四)核發結果：

1. 核發家數及金額：

(1). 血液透析(詳表 2，第 51 頁)：105 年計 468 家(74%)列入核發，核發金額達 41,691,747 元；163 家(26%)列入不予核發。

(2). 腹膜透析(詳表 3，第 51 頁)：105 年計 74 家(62%)列入核發，核發金額達 3,308,250 元；45 家(38%)列入不予核發。

(3). 每家核發院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計 44,999,997 元，與預算相差 3 元。

2. 核發院所之品質得分與加權指數統計：

(1). 血液透析(詳表 2-1，第 52 頁)： 468 家核發院所之中，總得分於 90 分以上者，計 264 家(56%)。

(2). 腹膜透析(詳表 3-1，第 52 頁)： 74 家核發院所之中，總得分於 90 分以上者，計 42 家(57%)。

五、 本計畫辦理核發作業後，若有未列入核發之特約院所提出申復等行政救濟事宜，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「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」預算支應。

決定：

血液透析(105 年起)

序號	指標代號（結算）	年指標季監測	名稱
1	1956		血清白蛋白-受檢率
2	2122（取代 1958 及 1959）		血清白蛋白 Albumin ≧3.5 g/dl(BCG)或血清白蛋白 Albumin ≧3.0g/dl(BCP)-合格率
3	1962		尿素氮透析效率 URR-受檢率
4	1963		尿素氮透析效率 URR≧65%-合格率
5	1964		貧血檢查 HB-受檢率
6	1966		貧血檢查 HB＞8.5g/dl-合格率
7	1998	2222	B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
8	2000	2224	C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率
9	2024	2228	建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制
10	2002	2226	55 歲以下透析病患移植登錄率

腹膜透析(105 年起)

序號	指標代號（結算）	年指標季監測	名稱
1	1957		血清白蛋白-受檢率
2	2123（取代 1960 及 1961）		血清白蛋白 Albumin ≧3.5 g/dl(BCG)或血清白蛋白 Albumin ≧3.0g/dl(BCP)-合格率
3	1980		尿素氮透析效率 Weekly Kt/V-受檢率
4	1981		尿素氮透析效率 Weekly Kt/V≧1.7%-合格率
5	1965		貧血檢查 HB-受檢率
6	1967		貧血檢查 HB＞8.5g/dl-合格率
7	1999	2223	B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
8	2001	2225	C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率
9	2025	2229	建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制
10	2003	2227	55 歲以下透析病患移植登錄率

註：

1.依 105 年門診透析預算研商議事會議決議修正部分指標操作型定義簡述如下：

(1). B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及 C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率，以前一年度院所上傳 VPN 為陰性者，依當年度所上傳本署 VPN 為陽性檢驗日期時序，保留第一筆上傳陽性者列入計算，其餘上傳資料不計。

(2). 建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制，以符合慢性透析病人之定義且該年度屬於透析治療之新病人 ，其於首次門診透析之院所列入計算(自 104 起實施)。

2.指標季監測-採累計概念，即 105Q2 計算 105Q1-105Q2 期間。

表1：105年申報點數、預算分配、核發點數統計

項目	血液透析	腹膜透析	合計
申報點數	39,388,220,893	3,125,468,729	42,513,689,622
占率	92.65%	7.35%	100.00%
預算分配	41,691,746	3,308,254	45,000,000
占率	92.65%	7.35%	100.00%
核發金額	41,691,747	3,308,250	44,999,997
占率	92.65%	7.35%	100.00%

表2:105年血液透析核發與不核發統計

核發/分區	院所家數	不核發院所			核發院所			核發家數占率
		≦70分	違規	合計	家數	核發金額	金額占率	
台北	181	64	1	65	116	10,304,519	24.72%	64.44%
北區	80	19		19	61	5,842,431	14.01%	76.25%
中區	124	24		24	100	8,244,508	19.77%	80.65%
南區	105	19		19	86	7,735,714	18.55%	81.90%
高屏	122	28		28	94	8,483,651	20.35%	77.05%
東區	19	8		8	11	1,080,924	2.59%	57.89%
小計	631	162	1	163	468	41,691,747	100.00%	74.29%

表3:105年腹膜透析核發與不核發統計

核發/分區	院所家數	不核發院所			核發院所			核發家數占率
		≦70分	違規	合計	家數	核發金額	金額占率	
台北	29	13		13	16	878,818	26.56%	55.17%
北區	21	9		9	12	470,041	14.21%	57.14%
中區	28	11		11	17	483,271	14.61%	60.71%
南區	19	4		4	15	643,688	19.46%	78.95%
高屏	17	5		5	12	791,151	23.91%	70.59%
東區	5	3		3	2	41,281	1.25%	40.00%
合計	119	45	-	45	74	3,308,250	100.00%	62.18%

表2-1 105年血液透析核發家數之權重(品質指標得分)

核發/分區	核發權重(品質指標得分)					
	0.6 (70<X<75)	0.7 (75≦X<80)	0.8 (80≦X<85)	0.9 (85≦X<90)	1 (≧90)	總計
台北	11	17	15	11	62	116
北區	8	4	13	7	29	61
中區	5	5	18	14	58	100
南區	7	4	19	5	51	86
高屏	8	5	16	9	56	94
東區	1	1	1		8	11
小計	40	36	82	46	264	468
占率	9%	8%	18%	10%	56%	100%

表3-1 105年腹膜透析核發家數之權重(品質指標得分)

核發/分區	核發權重(品質指標得分)					
	0.6 (70<X<75)	0.7 (75≦X<80)	0.8 (80≦X<85)	0.9 (85≦X<90)	1 (≧90)	總計
台北		2	3	2	9	16
北區	1	1	2	1	7	12
中區	2	2	2	2	9	17
南區		2	2	2	9	15
高屏	1	1	4		6	12
東區					2	2
小計	4	8	13	7	42	74
占率	1%	11%	18%	9%	57%	100%

肆、討論事項

第一案　　提案單位：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」案，提請討論。

說明：

一、依106年6月13日「衛生福利部肝癌及肝炎防治會106年第1次會議」紀錄決定略以：有關全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫中，B型肝炎表面抗原(HBsAg) 及C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率之監測目標值訂為≦3.5%，標準過於寬鬆，請本署研議進行修訂(如附件1，第56頁)。

二、查本署於上次會議就105年「門診透析專業醫療服務品質指標」監測結果進行報告，其中血液透析部分之B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率全年為0.4%、C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率為0.64%；腹膜透析部分之B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率為0.21%、C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率為0.28%(如附件2，第58頁)。

三、本計畫105年申報血液透析費用有631家，其中因B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率屬負向指標，其指標值>0之院所家數分布如下：

(一)B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率

指標值	0<X≦0.4%	0.4%<X≦1%	1.0%<X≦1.5%	1.5%<X≦2%	2%<X≦2.5%	2.5%<X≦3%	3%<X≦3.5%	X>3.5%	合計
家數	12	45	37	12	11	7	8	10	142
占率	8%	32%	26%	8%	8%	5%	6%	7%	100%

(二)C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率

指標值	0<X≦0.64%	0.64%<X≦1%	1.0%<X≦1.5%	1.5%<X≦2%	2%<X≦2.5%	2.5%<X≦3%	3%<X≦3.5%	X>3.5%	合計
家數	21	32	65	35	17	10	3	33	216
占率	10%	15%	30%	16%	8%	5%	1%	15%	100%

四、106年本計畫於106年1月16日公告修正在案(如附件3，第59頁)，其中B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率，已就血液透析或腹膜透析增訂受檢率≧90%，

腹膜透析已刪除轉陽率；107 年依本會前次會議之決議為比照 106 年方案辦理。

決議：

衛生福利部肝癌及肝炎防治會 106 年第 1 次會議紀錄

時間：106 年 6 月 13 日(星期二)下午 2 時

地點：衛生福利部疾病管制署 7 樓協調指揮中心

出席委員：王英偉(陳潤秋代)、余明隆、李伯璋(施如亮代)、李美璇、周志浩、張美惠、陳定信、陳培哲、彭汪嘉康、廖麗瑛、盧勝男、賴明瑋、賴美淑、王立信、黃高彬、詹宇鈞

請假委員：朱嘉明、吳肇卿、沈一嫻、高嘉宏、許金川、張上淳

列席單位及人員：

醫療財團法人血液基金會	陳韻元
台灣腎臟醫學會	徐世平
臺灣大學醫學院附設醫院	陳慧玲
衛生福利部國民健康署	吳建遠、賈淑麗、王麗娟、周燕玉、蔡士智、甘詩凡
衛生福利部中央健康保險署	連恆榮、林右鈞
衛生福利部食品藥物管理署	黃淑萍、邱詮文
衛生福利部國家 C 型肝炎旗艦計畫辦公室	蒲若芳、楊雯雯、吳慧敏、劉嘉玲、李俐忻
衛生福利部疾病管制署	楊靖慧、曾淑慧、周玉民、楊志元、邱珠敏、簡麗蓉、黃頌恩、蘇韋如

主席：何召集人啟功　　紀錄：孫芝佩

壹、主席致詞：略。

貳、前次會議紀錄確認。

參、105 年第 2 次會議追蹤事項辦理情形：(詳如會議資料)

主席提示：

一、案號 2 之「監測及發表急性 B 型肝炎個案疫苗接種紀錄」、案號 11 之「提報永續發展指標中肝癌、慢性肝病標準化死亡率」及案號 13 予以繼續列管，其餘解除列管。

二、有關案號 5，國血國用會議雖為一年一次之例行性會議，但必要時亦可隨時召開。

三、有關案號 11，國民健康署（以下簡稱健康署）提報之永續發展指標，30-70 歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率(每十萬人口)至 2030 年預計降為 35.53，較現況約降低 30%，與 WHO 訂定降低 65%死亡率之指標相較過於保守，請健康署再研議並於下次會議報告，若依 WHO 指標無法達到，請說明困難之處，以利相關經費爭取。

四、有關案號 13，請健康署及疾病管制署（以下簡稱疾管署）共同召開會議，邀集地方政府衛生局局長出席，針對地方政府衛生局或民間團體篩檢發現之慢性 B、C 型肝炎陽性個案，研商篩檢、追蹤、轉介治療等作業流程，俾利地方衛生單位遵循，必要時可邀請本會委員與會提供意見。

肆、專題演講：

一、捐血者B、C型肝炎流行病學分析(發生率)(醫療財團法人台灣血液基金會)

二、血液透析病人B、C型肝炎流行病學分析、透析院所實地訪視作業實務與相關輔導機制及措施(台灣腎臟醫學會)

決定：

(一) 有關基層透析單位針對透析訪視作業評量標準所提之以下意見，請疾管署邀集感染管制及肝炎防治等相關領域專家及台灣腎臟醫學會進行研議：

1. 疾管署專家會議建議C型肝炎病人經抗病毒藥物治療結束時及治療結束後24週血清C型肝炎病毒核酸呈現陰性，即不需集中照護，可比照一般病人進行透析作業。由於透析院所對自行認定此類病人存有疑慮，建議請肝膽（腸胃）專科醫師開具相關診斷證明書，並將實務作法納入「醫療機構血液透析感染管制措施指引」。

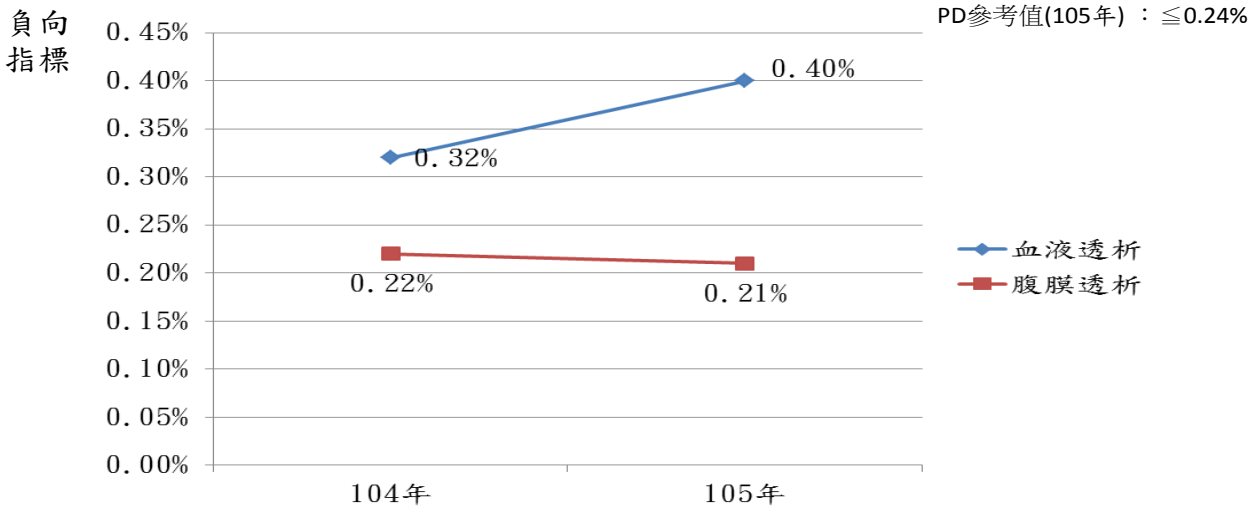
2. 透析單位於發生C型肝炎抗體轉陽新增個案後，須增加病人檢查頻率，建請疾管署明確訂定需進行檢查病人之涵蓋範圍，以利透析單位遵循。

(二) 有關全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫中，B型肝炎表面抗原（HBsAg）及C型肝炎抗體（Anti-HCV）轉陽率之監測目標值訂為≦3.5%，標準過於寬鬆，請中央健康保險署（以下簡稱健保署）研議進行修訂。

B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率

除HD於105年全國值高於參考值上限外，另PD於105年全國值符合參考值範圍。

HD參考值(105年)：≦0.35%
PD參考值(105年) ：≦0.24%



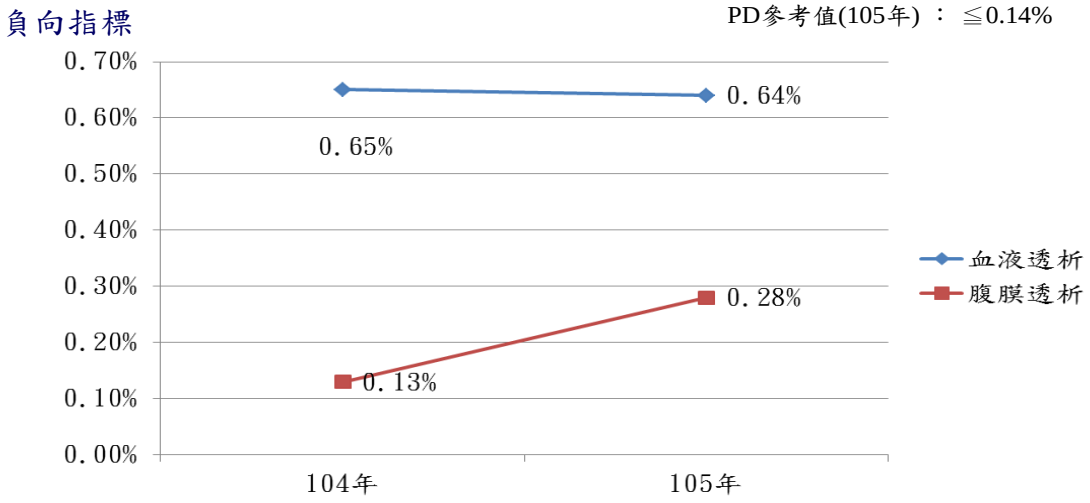
備註：
1.資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1998、1999) 。
2.轉陽率=（追蹤期間HBsAg由陰性轉為陽性（新感染）之人數）/（追蹤期間之陰性病人數）
3.參考值：依行政院衛生福利部105年7月13日衛部保字第1050119467號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

2

C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率

除PD於105年全國值高於參考值上限外，另HD於105年全國值符合參考值範圍。

HD參考值(105年)： ≦0.72%
PD參考值(105年) ： ≦0.14%



備註：
1.資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2000、2001) 。
2.轉陽率=（追蹤期間anti-HCV由陰性轉為陽性（新感染）之人數）/（追蹤期間之陰性病人數）
3.參考值：依行政院衛生福利部105年7月13日衛部保字第1050119467號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

4

資料來源：106 年 5 月 17 日門診透析預算研商議事會議

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≧95%且合格率≧ 75%	每季 4 分
2. URR ≧ 65%	受檢率≧95%且合格率≧95%	每季 4 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率≧95%且合格率≧90%	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 60 mg^2/dL^2	受檢率≧95%且合格率≧80%	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	受檢率≧90%且轉陽率≦3.5%	8 分(年)
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	受檢率≧90%且轉陽率≦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 1-1～1-4)	100 %	10 分(年)
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率≧5% 4%≦移植登錄率<5% 3%≦移植登錄率<4% 2%≦移植登錄率<3% 1%≦移植登錄率<2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項　目	各透析院所病人監測值 達成率	得　分
1.血清白蛋白[Albumin ≧3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率≧95%且合格率≧70%	每季 4 分
2. Weekly Kt/V ≧ 1.7	受檢率≧95%且合格率≧ 70%	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率≧95%且合格率≧ 80%	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 60 mg^2/dL^2	受檢率≧95%且合格率≧75%	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率≧90%	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率≧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≧5% 4%≦移植登錄率<5% 3%≦移植登錄率<4% 2%≦移植登錄率<3% 1%≦移植登錄率<2%	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

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。

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達超過 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

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

(二) 各院所加權指數：

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

當年度得分	加權指數
X≧90	1
85≦X<90	0.9
80≦X<85	0.8
75≦X<80	0.7
70<X<75	0.6
X≦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 3 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。

十一、本計畫自106年1月1日起實施。

附件 1-1『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準

1. 各透析院所有告知新發生之末期腎衰竭病人不同治療模式的義務，並於衛教後請病人填寫滿意度調查表。末期腎衰竭治療模式衛教內容須包含：透析通路和原理、透析場所、透析時間、透析執行者、透析可能產生的症狀、透析適應症及禁忌症、透析之飲食/血壓/貧血控制、腎臟移植的原理和主要執行院所、移植的優缺點、移植適應症及禁忌症、移植後抗排斥藥物簡介、其它(居家照護、社會福利等)。
2. 各透析院所於每季統計下列資料備查：
   院所本季新透析病人人數：　　人。
   院所完成末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查之新病人之人數：　　人。
3. 末期腎衰竭治療模式衛教完成率之計算公式如下：
   完成率(%) = (本季末期腎衰竭治療模式衛教完成人數/本季新透析病人人數)×100 %
4. 選擇安寧緩和醫療：
   個案因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，由醫師視個案情形建議簽署「選擇安寧緩和醫療意願書」，格式詳見 P.8。
   (1). 院所本季告知選擇安寧緩和醫療病人人數：　　人。
   (2). 院所本季簽署選擇安寧緩和醫療病人人數：　　人。

附件 1-2 末期腎衰竭治療模式衛教表(　年　月　日)

醫院/診所名稱：　　病人來源：□ 門診 □ 住院

病人姓名：　　病歷號碼：　　性別：□ 男 □ 女

身分證字號：　　出生年月日：　　年　　月　　日

病人教育程度：□不識字□小學□初中□高中□大專□研究所

病人家庭狀態：□未成年受扶養□有職業獨立工作□因病修養半工作狀態
□因病無法工作□退休獨立生活□年邁或因病受照顧
□有工作能力但失業

陪同家屬：□ 配偶 □ 子女 □ 兄弟姊妹 □ 家長 □ 其他:

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

□不施行血液透析或腹膜透析

□敗血症　□癌症　□心血管併發症　□中風　□肝衰竭

□呼吸衰竭　□營養障礙　□病人意願　□家屬共識　□其他

□施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

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

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

□選擇「安寧療護」

附件 1-3『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1.您覺得衛教的時間足夠嗎？

□非常足夠□足夠□普通□不足夠□非常不足夠

2.您對衛教的方式滿意嗎？

□非常滿意□滿意□普通□不滿意□非常不滿意

3.您對衛教內容瞭解嗎？

□非常瞭解□瞭解□稍微瞭解□不瞭解□非常不瞭解

4.整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

□非常有幫助□有幫助□普通□沒有幫助□完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：

附件 1-4 選擇安寧緩和醫療意願書

選擇安寧緩和醫療意願書

本人 _____ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，作如下之選擇：

一、願意接受緩解性、支持性之醫療照護。

二、願意在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。

立意願人：

簽　　名：_____　國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

在場見證人（一）：

簽　　名：_____　國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

在場見證人（二）：

簽　　名：_____ 國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

法定代理人：（本人為未成年人時，法定代理人請簽署本欄）：

簽　　名：_____　國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

醫療委任代理人：（由預立醫療委任代理人代為簽署時，請簽署本欄）

簽　　名：_____　國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

中　華　民　國_____年_____月_____日

附件 1-4 附註：

1.安寧緩和醫療條例第四條規定：

『末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。』

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。

二、意願人接受安寧緩和醫療之意願及其內容。

三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療之醫療機構所屬人員不得為見證人。』

2.安寧緩和醫療條例第五條規定：

『二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。』

3.安寧緩和醫療條例第七條規定：

『不施行心肺復甦術，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

一、配偶。

二、成人直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

五、祖父母。

六、曾祖父母或三親等旁系血親。

七、一親等直系姻親。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於安寧緩和醫療實施前以書面為之。』

第二案　　提案單位：臺灣腎臟醫學會

案由：腹膜透析支付標準修訂案(如附件)，提請討論。

說明：本會106年8月14日台腎醫城(106)字第162號函建議修訂。

決議：

台灣腎臟醫學會　　函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878　傳真：(02) 2383-2171
電子郵件信箱：snroctpe@ms1.hinet.ne
網址：http://www.tsn.org.tw

106 台北市信義路 3 段 140 號
受文者：衛生福利部中央健康保險署

速　　別：
發文日期：民國 106 年 8 月 14 日
發文字號：台腎醫城(106)字第 162 號
附　　件：

主旨：檢送本會對於腹膜透析追蹤處置費之成本分析表，請　查收。

說明：

依據全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」105 年第 4 次會議決議辦理。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

理事長 盧國城

腹膜透析追蹤處置費成本分析

台灣腎臟醫學會

項 目	核算金額	備註
人事成本小計(元/人次)	5,034.26	
計價衛材成本小計	0	
不計價衛材成本小計	159.00	
不計價藥材成本小計	0.00	
計價藥材成本小計	0.00	
設備成本小計	0.00	
作業費用	519.33	
分攤雜項設備費用	285.63	
行政管理費用	299.91	
檢驗檢查費	1,719.00	
合　　計	8,017.12	

說明：

(1)以上為台灣腎臟醫學會針對追蹤處置費所作之成本分析，實際所估的成本與目前給付金額幾乎相近。

(2)目前點值每季平均約 0.9-0.8，考量未來若配合點值浮動，以目前點值約 0.8-0.9 計，再考量成本及物價上升之趨勢，建議以目前之成本再乘以可能之點值浮動，作為未來之定價是為合理。

(3)故建議健保給付金額：8,000 X 1/0.8 = 10,000 點。