

「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」

113 年第 1 次會議紀錄

時 間：113 年 1 月 16 日（星期二）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：石署長崇良

紀錄：楊庭嫣

彭代表家勛	廖秋燭(代)	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	蘇育儀(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	黃建民(代)	徐代表邦賢	(請假)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	吳代表茂昌	吳茂昌
朱代表益宏	朱益宏	陳代表淑華	陳淑華
李代表紹誠	李紹誠	李代表永振	李永振
林代表恒立	林恒立	何代表語	何語
王代表宏育	林誓揚(代)	陳代表杰	陳杰
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良	陳代表振文	(請假)
洪代表德仁	洪德仁	施代表壽全	(請假)
吳代表清源	吳清源		

列席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、謝沁妤、黃佩宜、 吳韻婕
台灣醫院協會	吳昱嫻、吳心華、王秀貞、 何宛青、顏正婷
中華民國藥師公會全國聯合會	黃羽婕
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
臺灣病理學會	杭仁釵、梁哲維
台灣臨床病理暨檢驗醫學會	林倍親
中華民國大腸直腸外科醫學會	請假
中華民國血液病學會	黃泰中
中華民國癌症醫學會	請假
台灣腎臟醫學會	許永和
中華民國心臟學會	張耀庭
中華民國心律醫學會	張耀庭
奇美醫療財團法人奇美醫院	郭禹廷
台灣新生兒科醫學會	詹偉添
台灣兒童胸腔暨重症醫學會	詹偉添
台灣胸腔外科醫學會	謝致政
中華民國骨科醫學會	傅再生
台灣消化系醫學會	邱瀚模
台灣消化系外科醫學會	請假
財團法人醫藥品查驗中心	朱素貞、張慧如、賴美祁、 黃昭仁、林鈺婷、高嘉慧、 何函軒、傅冠宜
衛生福利部護理及健康照護司	蔡閭閭、何秀美、林杰穎
衛生福利部社會保險司	白其怡

衛生福利部全民健康保險會
本署醫審及藥材組
本署醫務管理組

邱臻麗、李岳蓁、盛培珠
賴秋伶
劉林義、林右鈞、黃珮珊、
陳依婕、呂姿曄、林家輝、
黃瓊萱、黃怡娟、林沁玫、
朱文珮、劉立麗、王智廣、
蔡金玲、許博淇、施沂廷、
謝欣穎、黃鈺君、吳倍儀、
何懿庭、顏其敏、高翊庭、
吳睿杰、陳書涵、周筱妘、
蔡孟妤、宋思嫻、林雯婷、
林煜翔、蘇明雪

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：

決定：

一、前次會議報告事項第八案「增修訂牙醫支付標準及 4 項牙醫專款計畫案」，中華民國護理師護士公會全國聯合會(下稱護理全聯會)代表就「護理之家納入特殊醫療服務計畫服務範圍」之發言重點列入會議紀錄，並函送與會人員確認修正之 112 年第 4 次本會議會議紀錄。

二、其餘項目確認。

參、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

(一)增修訂牙醫支付標準及 4 項牙醫專款計畫案(序號 8)，依修正之 112 年第 4 次本會議會議紀錄，增列護理全聯會代表建議「護理之家納入特殊醫療服務計畫服務範圍」之發言重點。

(二)「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務

計畫」修訂案(序號 9)，函請法務部矯正署協助事項，請於下次辦理情形說明本署發函日期、文號及法務部矯正署回復之內容，繼續列管。

(三)修訂提升心肺疾病照護品質計畫之品質獎勵條件案(序號 10)，本計畫名稱參照總額公告之專款名稱，增訂復健文字，修訂為全民健康保險西醫基層提升心肺疾病復健照護品質計畫。

(四)新增 112 年全民健康保險醫院及西醫基層總額「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫(序號 13)，依本計畫完成單次使用醫材成本補貼後，將補貼結果提至本會議報告。

(五)其餘項目依議程所列。

二、修訂 113 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時程案。

決定：113 年第 2 次本會議日期修訂至 113 年 3 月 21 日，其餘日期依議程所列。

三、修訂「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法」、「All-RAS 基因突變分析」診療項目案。

決定：本署續就「體外診斷醫療器材(IVD)是否比照實驗室開發檢測(LDTs)訂定支付規範」與相關學會討論並凝聚共識後再提會，本案暫保留。

四、修訂西醫基層門診診察費案（詳附件 1，P8-P11）。

說明：本案將續提至健保會確認，重點如下：

(一)113 年「強化未滿 4 歲兒童之基層專科醫師照護」預算 1.225 億元：修訂支付標準門診診察費通則「未滿 4 歲兒童第一段門診診察費專科醫師加成均調升至 13%」，並訂有品質監測指標。

(二)113 年「因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費」6.593 億元：

1. 「提升基層護理人員照護品質之門診診察費加計」由 6 點調升至 12 點，並改以獎勵計畫「提升基層護理人員照護

品質獎勵方案(草案)」給付，由本署後續勾稽診所實際調薪情形核付費用，並刪除原支付標準 00246C。

2. 本預算將按季均分及結算(每點不高於 1 元)，最後一季若有結餘將採獎勵金方式，依各診所當年度調升護理人員薪資之人月占率核發。

決定：洽悉。

五、修訂鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫案（**詳附件 2，P12-P40**）。

說明：修訂重點如下：

- (一)配合 113 年總額預算及決定文字，修訂計畫年度並增加「其中 300 百萬元不得流用於一般服務」。
- (二)山地離島地區特約院所之醫師資格，其腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單，由台灣腎臟醫學會提供，本署另案函知，不列於本計畫。
- (三)本計畫柒、一、(二)「院所重新收治腹膜透析病人之院所開辦腹膜透析獎勵費」獎勵條件(2)修正為「前述腹膜透析室/中心重新啓用後，一年內需收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所『共同照護』腹膜透析病人」。
- (四)P8110B「腹膜透析平轉獎勵費」及 P8111Q「腹膜透析上轉獎勵費」支付規範註 1，刪除文字「並開始腹膜透析」。

決定：

- (一)為避免本計畫柒、一、(二)「院所重新收治腹膜透析病人之院所開辦腹膜透析獎勵費」獎勵條件(1)「前一年」認定有疑義，爰修正為「已設立腹膜透析室/中心，於 111 年 7 月 4 日至參與本計畫起始日前皆未收治腹膜透析病人」。
- (二)本計畫 P8108C「腹膜透析病人訪視費-視訊訪視」依通訊診察治療辦法辦理。
- (三)餘洽悉。

六、修訂「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」案。

決定：本署就本計畫收案條件，與相關團體討論並凝聚共識後再議，本案暫保留。

肆、討論事項：

一、增修「心內超音波」等 23 項診療項目案（詳附件 3，P41-P46）。

說明：

- (一)新增「心內超音波」(133,366 點)、「磁振造影使用 Primovist 造影劑加計」(5,686 點)、「神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測(一天)」(3,712 點)及「單側肋骨骨折復位手術—1-3 根/4-6 根/7 根以上」(17,317 點/28,810 點/40,270 點)、「胸腔鏡單側肋骨骨折復位手術—1-3 根/4-6 根/7 根以上」(25,994 點/37,746 點/49,204 點)。
- (二)修訂 74207C「經直腸大腸息肉切除術」、49027C「大腸息肉切除術—1-3 顆」。另併同新增「大腸息肉切除術—4-9 顆/10 顆以上」(3,304 點/6,304 點)及刪除 49014C「大腸鏡息肉切除術」。
- (三)修訂 33126B「經皮椎體成形術(第一節)」等 9 項診療項目支付規範。

決定：

- (一)與會代表建議「心內超音波」之心內超音波導管另依流程研議採特材給付，爰本項扣除醫材費用，訂定支付點數 8,385 點。
- (二)「單側肋骨骨折復位手術—1-3 根/4-6 根/7 根以上」、「胸腔鏡單側肋骨骨折復位手術—1-3 根/4-6 根/7 根以上」，與會代表建議就 1-3 根肋骨骨折執行手術及本案支付點數之合宜性再研議，爰暫保留；另因前述項目未通過，67003B「胸骨或肋骨骨折開放復位手術」無須配合修訂支付規範。
- (三)考量 49027C「大腸息肉切除術—1-3 顆」具降低病人罹患大腸癌風險等效益，維持原支付點數 2,520 點。
- (四)餘照案通過。

二、有關調整轉診支付標準申報及獎勵方式案。

決定：因時間因素，保留至下次會議討論。

伍、臨時提案：

一、修訂「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」案。

決定：因時間因素，保留至下次會議報告。

二、113 年度全民健康保險其他預算「因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能」專款運用方式（**提健保會之強化醫院夜班護理照護量能方案詳附件 4，P47-P50**）。

說明：台灣醫院協會及護理全聯會於會上提出專款運用方案：

(一)甲案：依各醫院執登護理人員數分配本案獎勵金，續由醫院自行依護理全聯會訂定之權重分配並撥付予護理人員。

(二)乙案：由本署依護理全聯會訂定之權重，計算各權重可分配之獎勵金額度，續由醫院依獲配之獎勵金撥付予護理人員。

決定：請台灣醫院協會及護理全聯會提出按不同單位別及班別相對權重之共識方案，本署協助試算本案獎勵金發放額度。本案併代表意見續提健保會確認。

三、修訂全民健康保險遠距醫療給付計畫案。

決定：因時間因素，保留至下次會議討論。

陸、散會：下午 6 時 24 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

通則：

十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：

(一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)：

1.未滿四歲兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。

2.四歲以上至未滿七歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。

(三)專科醫師加成方式(詳附表2.1.4至附表2.1.7)：

1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師診治未滿四歲兒童加計百分之十三、診治四歲以上加計百分之十，其餘專科醫師診治未滿四歲兒童加計百分之十三、診治四歲以上加計百分之九。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。

2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
00246C	提升基層護理人員照護品質加計 註：限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報一至三十人次門診診察費之案件得併報本項。	▽				6 <u>12</u>

113 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案

○年○月○日健保醫字第○○○○○號公告

壹、依據

全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

為因應基層護理人員需求，以提升護理照護品質及照護量能。

參、實施期間：113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。

肆、預算來源：

113 年度西醫基層總額一般服務「因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費」預算 13.186 億元(含 112 年本項目預算 6.593 億元)。

伍、支付方式：

一、反映護理人員成本之門診診察費加計獎勵

(一)支付條件：

1. 限聘有護理人員且有達調薪幅度之西醫基層診所申報一至三十人次門診診察費之案件得獎勵 12 點。
2. 門診診察費範圍：醫令代碼 00109C、00110C、00197C、00199C、00158C、00159C、00230C、00232C、00234C、00236C、00168C、00169C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C、P57001、P57002。
3. 調薪幅度認定：依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」，護理人員當月投保金額須較 111 年 12 月薪資調升幅度達本保險次一投保等級。診所須按每月聘有護理人員數，依以下標準達成不同調薪人數(無條件進位)：
 - (1) 聘有 4 位以下護理人員：調升全數護理人員薪資。
 - (2) 聘有 5 至 10 位護理人員：調升 90%以上護理人員薪資。
 - (3) 聘有 11 位以上護理人員：調升 80%以上護理人員薪資。

(二)診所資格：本保險特約類別為基層醫療院所，不限公、私立醫療機構，

需至少一名護理人員當月執業登記於該診所。

- (三)護理人員資格：護理人員依護理人員法第 2 條所稱，護理人員指護理師及護士，且依當月所有執業登記之基層診所為認定。
- (四)護理人員薪資認定：依護理人員當月本保險「投保金額」進行認定。各診所調升護理人員薪資後，應於調升薪資當月向本署辦理投保金額調整事宜。
- (五)核付作業：本署每月按各診所當月所有執業登記護理人員且符合調薪幅度認定條件者，計算各診所之加計獎勵，當月獎勵於申報門診診察費月份之次次月底前撥付。
- (六)本方案每月撥付獎勵款項後，診所如有資料修正需求，須於款項撥付日起 1 個月內，向本署各分區業務組提出申請並提具佐證資料，經審核通過後，不足者補付，溢付者於下次撥款時沖抵。

二、提升護理照護品質獎勵

- (一)預算額度：按本預算最後一季結餘辦理。
- (二)獎勵方式：依各診所調升護理人員薪資之人月占率發放予有達調薪幅度之基層診所。
- (三)核付作業：年度結算及撥付（114 年 3 月底前撥付）。

陸、醫療費用申報、審查及點值結算

- (一)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (二)醫療費用點數及申報格式：不需申報，由本署勾稽診所實際調薪情形核付費用。
- (三)點值結算：113 年執行優先以 112 年預算支應，按季均分及結算，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘則留用至下季；當季預算不足時，則採浮動點值結算。

柒、方案管理機制

(一)保險人負責本計畫之研訂與修正。

(二)保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之核發資格、核定及輔導轄區醫事服務機構執行方案。

捌、年度執行目標

(一)聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資比率之診所家數達 70%。

(二)分子：聘有護理人員之診所調升護理人員薪資達調薪幅度之診所家數（含前一年度未聘有之新聘護理人員，且每家基層診所須按聘有護理人員數達不同調薪人數，不足一名以一名計算）。

(三)分母：聘有護理人員之診所家數。

玖、評估指標及稽核機制

(一)評估指標：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資比率。

(二)稽核機制：每家基層診所須按聘有護理人員數不同(4 位以下調升全數護理人員薪資、5 至 10 位調升 90%以上護理人員薪資、11 位以上調升 80%以上護理人員薪資)，調升護理人員薪資達本保險投保金額次一投保等級。

壹拾、方案修正程序

本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫

中華民國○年○月○日健保醫字第 1130000000 號公告

壹、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、計畫目的

- 一、提升末期腎衰竭病人（End Stage Kidney Disease，下稱 ESKD）腹膜透析治療之占率。
- 二、加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，提升病人腹膜透析技術之存活率與總存活率。
- 三、鼓勵新設置腹膜透析中心/室，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析可近性及照護品質。
- 四、鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮醫病共享決策(Shared Decision Making，下稱 SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵以及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質。

參、計畫期間：

自 112113 年 1 月 1 日至 112113 年 12 月 31 日，~~惟本計畫第捌項「給付項目及支付標準」，自公告日起生效。~~

肆、預算來源

- 一、112113 年度全民健康保險醫療給付費用總額門診透析服務總費用成長率 1%，約 433.5 百萬元，屬專款專用性質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。
- 二、前述預算先扣除本計畫第柒項「院所獎勵費用」之預估額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第 4 季併同「院所獎勵費用」，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。

伍、~~112~~113 年度執行目標

一、腹膜透析新發個案：占率>10%。

(當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X100%。

(以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準)

二、腹膜透析盛行個案：占率>8%。

(當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X100%。

(以 104 年至 108 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)

陸、參與院所資格與申請程序

由具有下列資格之全民健康保險(下稱本保險)特約醫療院所，向本保險分區業務組提出申請：

一、醫師資格：

(一) 應至少有一名專任腎臟專科醫師。

(二) 設立於山地離島地區之特約院所，除前項外，得有經二個月之腹膜透析訓練(~~112~~年度腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單，詳附件 1 由台灣腎臟醫學會另行提供)，且完成台灣腎臟醫學會舉辦之腹膜透析班訓練並取得及格證書之醫師，或得以腎臟專科醫師兼任之。

二、護理人員：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者。

柒、院所獎勵費用

本項包含「院所開辦腹膜透析獎勵費」、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」、「腹膜透析院所推廣獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」。由全民健康保險保險人(下稱保險人)於年度結算時，以補付方式核付費用，其中「院所開辦腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」二項依台灣腎臟醫學會提供之院所名單計算。

一、院所開辦腹膜透析獎勵費:包含「新設立腹膜透析室/中心」、「重新收

治腹膜透析病人」及「醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心」，由符合獎勵條件之院所提供相關資料予台灣腎臟醫學會核定列入名單。

(一)新設立腹膜透析室/中心：每家院所獎勵 600,000 點。

1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：

(1)新成立腹膜透析室/中心(設置標準詳附件 21)，如屬新設置之機構須提交所在地衛生局核准設立之公函。

(2)前述腹膜透析室/中心成立後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。

註：前述「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(如附件 32)，醫療相互支應。

2.本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施及護理人員等費用。

3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。

(二)院所重新收治腹膜透析病人：每家院所獎勵 400,000 點。

1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：

(1)已設立腹膜透析室/中心，於 111 年 7 月 4 日至參與本計畫公告生效起始 日前一年(如 112 年 1 月 1 日公告，則前一年係指 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日)皆未收治腹膜透析病人。

(2)本計畫公告生效日(含)前述腹膜透析室/中心重新啓用後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。

註：前述「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(如附件 32)，醫療相互支應。

2.本項所定點數包括醫師及護理人員重新訓練費、設立之軟硬體設施更新及護理人員等費用。

3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機

構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。

(三) 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心：每家院所獎勵200,000點。

1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：

(1)輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心，或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。須檢附被輔導院所所在地衛生局核准設立之公函。

(2)被輔導院所新成立或再啓用腹膜透析室/中心一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。

註：前述「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(如附件 32)，醫療相互支應。

2.本項所定點數包括醫師、護理人員訓練費及專家諮詢協助費用。

3.輔導醫院可輔導一家以上之院所；被輔導院所僅限接受一家輔導醫院輔導。

4.前述輔導醫院由台灣腎臟醫學會指定，名單~~如附件1~~由台灣腎臟醫學會另行提供，並須與被輔導院所共同填具本計畫之醫事服務機構成立腹膜透析輔導申請書(如附件 43)，一式三份，分別由輔導醫院、被輔導院所及台灣腎臟醫學會各執正本一份為憑。

5.本獎勵點數按被輔導院所家數計算，每一被輔導機構代號限計算一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；被輔導醫院負責醫師換機構代號前，已納入計算者，不重複計算。

二、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費

獎勵條件	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
1.首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月（含）者	V	V	V	V	36,000 72,000
2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 7 個月以上者(第 7 個月至 12 個月)(按月計算)	V	V	V	V	10,000 20,000

註：

- 1.「首次接受腹膜透析治療之新病人」係指該病人最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費。
- 2.「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。
- 3.同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。
- 4.每月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，每月係指院所申報前開醫令「執行時間-起」之年月。

三、腹膜透析院所推廣獎勵費

(一)獎勵條件：區域醫院(含)以上醫院須申報腹膜透析病人數達 5 人(含)以上者；地區醫院及基層診所，不在此限。

(二)總獎勵點數計算：依年成長率所列獎勵點數及 442113 年 12 月腹膜透析病人數計算總獎勵點數。【獎勵點數×442113 年 12 月腹膜透析病人數】

年成長率=【(442113 年 12 月腹膜透析病人數-441112 年 12 月腹膜透析病人數)÷441112 年 12 月腹膜透析病人數】×100%

年成長率	獎勵點數
1.介於 3%至 5%（不含）	1,000
2.介於 5%至 10%（不含）	2,000
3.介於 10%至 15%（不含）	3,000
4.大於等於 15%以上	4,000

註：1.442113 年 12 月若無數值，則以該院所當年度最後一個月申報人數計算。

2.同一保險對象同月多家申報，以「執行時間-起」最早者計算；

下轉個案不在此限。

四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：每個案獎勵 5,000 點。

(一) 獎勵條件：

- 1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。
- 2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達 70 分(含)以上者。

(二) 院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數×5,000 點

(三) 腹膜透析照護品質指標項目及計算：

項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明
1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量	使用量占全部透析液≤55%	4 分 (季)	以院所為單位進行計算
2. 血鈉≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	8 分 (半年)	
3. 血鉀≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%	8 分 (半年)	
4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%	14 分 (年)	
5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內， renal Kt/V 下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	10 分 (年)	
6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜炎 ≤ 2.0 次	14 分 (年)	
7. 住院率	每千透析人口≤ 435.28 人次	14 分 (年)	

捌、給付項目及支付標準

通則：病人訪視及轉診等相關規範，除本標準所定外，其餘比照全民健保醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)辦理。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8101C	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策 (SDM) -慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 5 之病人 (每次)	V	V	V	V	600
P8102C	-血液透析治療二年內之病人 (每次) 註： 1.P8101C 限每半年申報一次，惟如屬「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」(以下稱 Pre-ESRD 計畫)之照護對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報該醫令之日起，半年內不得再申報 P8101C。 2.血液透析治療二年內之病人係指保險對象「當次就醫年—第 1 次申報門診透析案件 (案件分類為 05) 之費用年」≤2 者。 3.P8102C 限每年申報一次。 4.SDM 及說明內容如附件 54「末期腎衰竭治療模式衛教表」。	V	V	V	V	600
P8103A	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策 (SDM) 後，成功轉腹膜透析之加算 -CKD Stage 5 之病人			V	V	600
P8104Q		V	V			1,400
P8105A	-血液透析治療二年內之病人			V	V	600
P8106Q	註： 1. 本項由執行醫病共享決策 (SDM)，且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。 2. 每人限申報一次。	V	V			1,400

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8107C	腹膜透析病人訪視費(次)	V	V	V	V	1,200
P8108C	1.實地訪視 2.視訊訪視 註： 1.院所自行或由簽訂共同照護備忘錄之院所(如附件 32)，執行腹膜透析病人居家訪視，並由實際訪視院所申報。 2.每次訪視須至少間隔 90 天。如屬視訊訪視須至少間隔 180 天，並依「通訊診察治療辦法」辦理。 3.不得與下列項目，同時申報： (1)醫療服務支付標準第二部第二章第六節「58026C 居家訪視-居家透析治療」及第五部第一章居家照護所定「護理訪視費」。 (2)全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)所定「醫師訪視費用」及「護理人員訪視費用」。 4.訪視個案如同時為居整計畫之收案個案，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。 5.醫事人員完成居家訪視後，須於訪視診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章。	V	V	V	V	1,200

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8109B	腹膜透析下轉及回轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院完成導管植入手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原診療特約院所或轉診至特約類別較低層級適當院所繼續腹膜透析照護。 2.支付規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。 c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號 01034B 及 01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。		V	V	V	10,000
P8110B	腹膜透析平轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他特約類別同層級醫院完成腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析者。 2.支付規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。 c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C、01037C)、「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號 01034B 及 01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。		V	V	V	5,000

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8111Q	腹膜透析上轉獎勵費 註： 1. 適用對象：醫療機構轉介尿毒症病人至特約類別較高層級醫院完成腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析者。 2. 執行規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。 c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C 及 01037C)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。	V	V	V		10,000
P8112C	加強病人自我照護品質處置費 --連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)	V	V	V	V	868
P8113C	--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)	V	V	V	V	868
P8114C	--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee) 註： 1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。 (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。 2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號 58011C、58017C 及 58028C)加成 10%之費用。	V	V	V	V	7

玖、醫療費用申報、審查及核付原則

- 一、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險療費用申報與核付及醫療

服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

二、醫療費用申報

(一)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報：

- 1.案件分類：填報「05 洗腎」。
- 2.任一特定治療項目代號：填報「K3」。

(二)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報：

1.申報腹膜透析病人訪視費（P8107C-P8108C）者：

- (1)醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。
- (2)如為基層診所與醫院簽訂共同照護備忘錄者，則基層診所申報之醫令清單段「醫令調劑方式(p2)」須填列「3：接受其他院所委託轉檢」及「委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號(p24)」需填列該醫院之醫事服務機構代碼。

2.申報轉診獎勵費（P8109B、P8110B 及 P8111Q）者：「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填 0。其他申報規範同轉診支付標準(編號 01034B-01038C)之規定。

三、醫療費用核付：除本計畫第捌項支付標準外，其餘由台灣腎臟醫學會依下列資料及時程提供本保險人作為核付依據：

(一)簽訂共同照護之院所名單：由台灣腎臟醫學會認定，並於次月 10 日前將名單提報保險人分區業務組。

(二)下列資料請於次年 1 月底前提供本保險人：

- 1.符合本計畫第柒項「院所獎勵費用」之「一、院所開辦獎勵費」之院所名單。
- 2.符合本計畫第柒項「院所獎勵費用」之「四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」，有關品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(VPN 系統)資料尚未收載者。

四、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 月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

拾、退場機制：

未依保險人規定至健保資訊網服務系統(VPN)登錄品質資訊或登錄不完整，經輔導仍未改善之院所，保險人各分區業務組得終止其參加本計畫之資格。

拾壹、預期效益

- 一、提升全國腹膜透析病人占率，降低國家總體透析醫療費用支出，體現透析醫療永續概念。
- 二、延長腹膜透析病人存活率，降低住院率，增進病人自我照護能力。
- 三、改善腹膜透析醫療品質，提升病人健康生活滿意度。
- 四、讓末期腎臟病病人更客觀自由選擇疾病治療模式與規劃未來健康人生，也讓健保資源之使用與分配更臻有效與合理化。

拾貳、資訊公開及計畫修正程序

- 一、資訊公開：保險人得公開參與本計畫之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。
- 二、保險人得視費用支付情形，隨時召開會議研議修訂本計畫之相關內容。
- 三、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 四、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修訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。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。

附件 1

~~112 年度腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單~~

訓練醫院	地址
國立臺灣大學醫學院附設醫院	100 臺北市中正區中山南路 7 號
臺北榮民總醫院	112 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號
二軍總醫院附設民眾診療服務處	114 臺北市內湖區成功路 2 段 325 號
財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院	104 臺北市中山區中山北路 2 段 92 號
財團法人國泰綜合醫院	106 臺北市大安區仁愛路 4 段 280 號
台北市立聯合醫院仁愛院區	106 臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號
臺北醫學大學附設醫院	110 臺北市信義區吳興街 252 號
台北市立聯合醫院忠孝院區	115 臺北市南港區同德路 87 號
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	111 臺北市士林區文昌路 95 號
振興醫療財團法人振興醫院	112 臺北市北投區振興路 45 號
臺北市立萬芳醫院 委託財團法人臺北醫學大學辦理	116 臺北市文山區興隆路 3 段 111 號
財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院	220 新北市板橋區南雅南路 2 段 21 號
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	231 新北市新店區中正路 362 號
衛生福利部台北醫院	242 新北市新莊區思源路 127 號
馬偕醫院淡水分院	251 新北市淡水區民生路 45 號
財團法人恩主公醫院	237 新北市三峽區復興路 399 號
台北慈濟醫院	231 新北市新店區建國路 289 號
財團法人國泰綜合醫院汐止分院	221 新北市汐止區建成路 59 巷 2 號
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	235 新北市中和區中正路 291 號
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院安康院區	231 新北市新店區車子路 15 號
國立陽明交通大學附設醫院	260 宜蘭縣宜蘭市新民路 152 號
天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	265 宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號
衛生福利部桃園醫院	330 桃園市桃園區中山路 1492 號
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	333 桃園市龜山區公西村復興街 5 號、龜山區舊路村頂湖路 123 之一號
敏盛綜合醫院	330 桃園市桃園區經國路 168 號
聯新國際醫院	324 桃園市平鎮區廣泰路 77 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	300 新竹市北區經國路一段 442 巷 25 號
東元醫療社團法人東元綜合醫院	302 新竹縣竹北市縣政二路 69 號
財團法人國泰綜合醫院新竹分院	300 新竹市東區中華路二段 678 號
新竹馬偕紀念醫院	300 新竹市東區光復路二段 690 號
大千綜合醫院	360 苗栗縣苗栗市新光街 6 號
光田醫療社團法人光田綜合醫院	433 臺中市沙鹿區興安里沙田路 117 號
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	412 臺中市大里區東榮路 483 號
童綜合醫院梧棲院區	435 臺中市梧棲區大庄里中棲路 1 段 699 號

訓練醫院	地址
佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	427 臺中市潭子區豐興路一段 66 號
亞洲大學附屬醫院	413 臺中市霧峰區福新路 222 號
秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	500 彰化縣彰化市南瑤里中山路一段 542 號
財團法人彰化基督教醫院	500 彰化縣彰化市光南村南校街 135 號
財團法人彰濱秀傳紀念醫院	505 彰化縣鹿港鎮鹿工路 6 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（斗六院區）	640 雲林縣斗六市雲林路二段 579 號
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	600 嘉義市東區忠孝路 539 號
天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	600 嘉義市東區大雅路二段 565 號
佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	622 嘉義縣大林鎮平林里民生路二號
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	613 嘉義縣朴子市仁和里嘉朴路西段六號
奇美醫療財團法人奇美醫院	710 臺南市永康區中華路 901 號
輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	243 新北市泰山區貴子路 69 號
奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	736 臺南市柳營區太康村 201 號
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	833 高雄市鳥松區大埤路 123 號
義大醫療財團法人義大醫院	824 高雄市燕巢區角宿里義大路 1 號
安泰醫療社團法人安泰醫院	928 屏東縣東港鎮興東里中正路一段 210 號
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	900 屏東縣屏東市華山里大連路 60 號
台東馬偕紀念醫院	950 臺東縣臺東市長沙街 303 巷 1 號
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	970 花蓮縣花蓮市中央路 3 段 707 號
長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	204 基隆市安樂區麥金路 222 號
中國醫藥大學附設醫院	404 臺中市北區育德路 2 號
行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	407 臺中市西屯區臺灣大道 4 段 1650 號
中山醫學大學附設醫院	402 臺中市南區建國北路一段 110 號
澄清綜合醫院中港分院	407 臺中市西屯區台灣大道四段 966 號
林新醫療社團法人林新醫院	408 臺中市南屯區惠中路 3 段 36 號
台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	701 臺南市東區泉北里東門路一段 57 號
國立成功大學醫學院附設醫院	704 臺南市北區勝利路 138 號
臺南市立安南醫院 委託中國醫藥大學興建經營	709 臺南市安南區長和路 2 段 66 號
國軍高雄總醫院附設民眾診療處	802 高雄市苓雅區中正一路 2 號
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	807 高雄市三民區自由一路 100 號
阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	802 高雄市苓雅區鼓中里成功一路 162 號
高雄榮民總醫院	813 高雄市左營區大中一路 386 號

腹膜透析設備應具下列設備：

(1)腹膜透析床。

(2)醫用氣體設備及抽吸設備。

(3)其他周邊設備：

包括污水槽、換藥車、點滴架、冰箱、X光看片設備或醫療影像系統設備、衛

教視訊設備、加溫設備(電毯或微波爐)。

(4)手部衛生設備。

(5)紫外線消毒燈。

附件 32 「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」
醫療院所腹膜透析病人共同照護合作備忘錄

立備忘錄人

新設立腹膜透析室/中心之醫療院所(以下簡稱甲方)

已設立腹膜透析室/中心之醫療院所(以下簡稱乙方)

為執行乙方「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，並確保雙方合作順利進行，特簽署本合作備忘錄(以下簡稱備忘錄)以規範雙方各自之權利義務，其內容如下：

第一條、甲方執行全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，應遵照醫師法、醫事法、全民健康保險法及其他相關法規之規定執行其業務。

第二條、甲方為參加全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，於執行本計畫前，應先具備合格條件；於照護個案後，並恪遵個人資料保護法，不得將個案資料外洩或移作他用。

第三條、乙方邀請甲方執行全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，應遵守各項有關法令，並尊重醫師之職權，不得妨害其職權之行使。

第四條、本備忘錄有效期間自民國○年○月○日起至民國○年○月○日止。屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。若此計畫終止，則備忘錄自動失效。

第五條、甲、乙任一方擬終止本備忘錄時，應於預定終止日前三十天以書面通知對方，本備忘錄之終止始生效力。

第六條、任何一方違反本備忘錄或相關法令而受主管機關處罰確定，致影響他方權益時，受影響之一方得要求終止備忘錄，並由可歸責方負損害賠償責任。

第七條、雙方均應遵守相關之法律，如有任何糾紛，應先行協調解決，以期減少訴訟。

第八條、本備忘錄如有未盡事宜，得由甲乙雙方同意，以附約或換文補充之，其效力與本備忘錄同。

本備忘錄壹式三份，甲、乙方各執正本壹份為憑，另一份正本郵寄至台灣腎臟醫學會備查。

立備忘錄人

甲 方：

醫事機構代號：

負 責 醫 師：

身分證字號：

地 址：

電 話：

中華民國 年 月 日

乙 方：

醫事機構代號：

負 責 醫 師：

身分證字號：

地 址：

電 話：

「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」

醫事服務機構成立腹膜透析室/中心輔導申請書

被輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

本院(所)申請自 年 月 日起接受

_____（輔導機構名稱）_____（輔導機構代號）

輔導設立腹膜透析室/中心，為保險對象提供醫療服務。

前述機構備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)或治療空間、設備及診療紀錄，以上如有不實，同意保險人不予支付相關診療費用。

本申請書壹式三份，被輔導機構、輔導機構、及台灣腎臟醫學會各執正本壹份為憑。

被輔導機構及 負責醫師大、小印章	輔導機構印章及負責人印章

（請加蓋與合約相符之印信及印鑑）

中華民國 年 月 日

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

病人編號：_____

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身份證字號：_____

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

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
☐ 透析通路和原理	☐ 透析通路和原理	☐ 移植的術前評估
☐ 透析場所/時間/執行者	☐ 透析場所/時間/執行者	☐ 移植的優點和缺點
☐ 透析可能產生的症狀	☐ 透析可能產生的症狀	☐ 移植的併發症
☐ 適應症及禁忌症	☐ 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	☐ 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)	☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 其它(居家照護、社會福利等)

*醫病共享決策輔助表如附

『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？

☐1.非常足夠 ☐2.足夠 ☐3.普通 ☐4.不足夠 ☐5.非常不足夠

2. 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

3. 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

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？

☐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

病人或病人家屬簽名：

衛教者簽名：

面對末期腎臟病， 我應該選擇哪一種治療方式？

前言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第 5 期病人。

疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率在 15ml/min/1.73m^2 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不舒服為主，接受此類治療的末期腎病變患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

- (1) 病人意識不清
- (2) 病人年齡大於 80 歲
- (3) 罹患其他符合安寧療護的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和醫療，可以進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢。

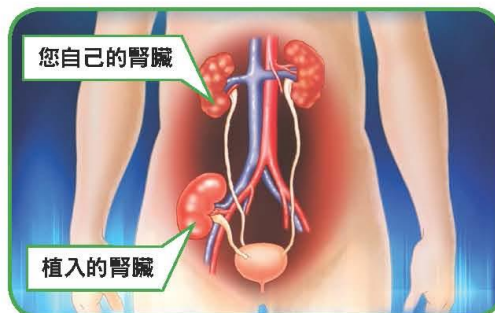
醫療選項簡介

腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析、血液透析。

● 第一種：

腎臟移植，俗稱「換腎」

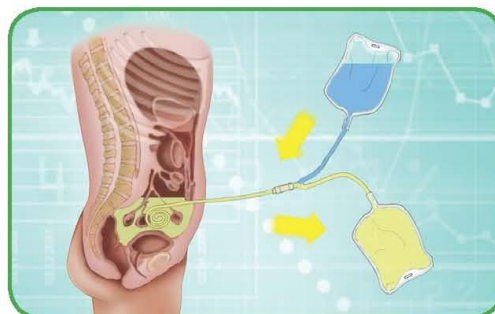
需要開刀將捐贈者的健康腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。換腎的來源可以是活體親屬捐贈，但必須是在五等親以內之血親或配偶，或者是等待腦死患者大愛捐贈的器官。一般而言，腎臟移植有較佳的存活率和生活品質。



● 第二種：

腹膜透析，俗稱「洗肚子」

就是利用肚子內的腹膜進行尿毒素的交換，只要按時將藥水灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，就可以完成腹膜透析。在進行腹膜透析前要先開刀植入一根導管讓藥水能進出腹腔。腹膜透析有兩種選擇，一種是連續性可攜帶式腹膜透析，另一種是有機器幫忙的全自動腹膜透析，全自動腹膜透析通常是在夜間執行。

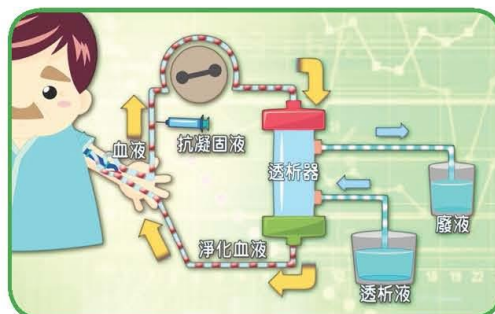


● 第三種：

血液透析，俗稱「洗血」

在進行血液透析之前要先開刀，在您手臂上做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。

血液透析每次大約 4 小時，通常每星期得跑 3 次洗腎院所，透析時需要在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。



您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選 ☒

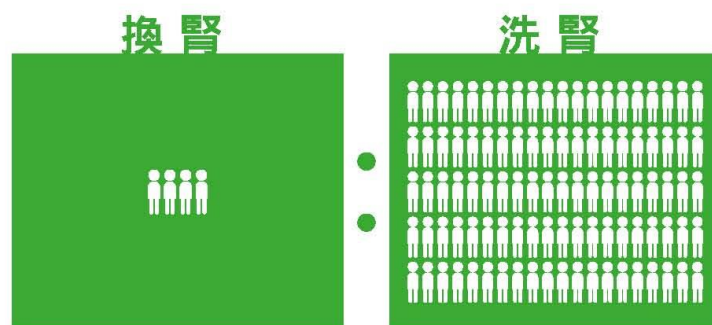
- ☐ 腎臟移植「換腎」
- ☐ 腹膜透析「洗肚子」
- ☐ 血液透析「洗血」
- ☐ 我現在還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一、選項的比較

● 台灣腎臟移植情形^[1,2]

目前等待腎臟移植有效人數約 7000 多人，其中每年接受腦死屍體器官捐贈接近 200 人，接受活體腎臟移植約 100 人，活體在腦死大愛器官捐贈來源不足，親屬的活體器官捐贈相對提供另一種選擇。截至 2014 年，腎臟移植人數和透析人數的比例大約 4：100



● 腎臟移植及透析病人的存活率^[2,3]

- ① 腎臟移植病人存活率，主要是受移植腎來源、年齡、原本共存疾病，例如心血管疾病、糖尿病的嚴重度所影響。
- ② 洗腎前就接受腎移植比洗腎後才接受腎移植存活率更好。
- ③ 台灣腦死捐贈的腎臟（大愛捐贈的腎臟）平均使用超過 10-15 年以上，而活體移植（活體腎）更可達 15-20 年以上。
- ④ 接受移植的病人 5 年存活率達 90% 以上。
- ⑤ 原本是血液透析或腹膜透析患者接受腎臟移植，兩者的存活率是類似的。
- ⑥ 腹膜透析和血液透析病人長期的存活率及生活品質相近，若是經由事先的準備與規劃才進入透析，兩者的短期存活率也沒有差異。

● 腎臟移植？腹膜透析？血液透析？該怎麼選？

目前腎臟替代療法：腎臟移植、腹膜透析、血液透析都各有優缺點，您可以仔細想想各個治療模式對您生活的影響，選擇一種治療盡量能符合您想要過的生活。

	比較	腎臟移植	腹膜透析	血液透析
存活	存活率 ^[2]	有較佳的存活率	與血液透析的存活率相似	與腹膜透析的存活率相似
生理影響 (併發症) 常見副作用	手術	較大的手術： 腎臟移植手術	腹膜透析導管 植入手術	手臂瘻管建立手術
	治療方式	終身服用抗排斥藥物	按時將藥水藉著導管灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，或接機器在夜間執行	在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機清除毒素，另一支針將洗乾淨的血送回體內
		■ 換腎後長期抗排斥藥物服用，會增加感染與腫瘤風險^[4,5] ■ 移植後癌症發生率為一般人的 3.75 倍^[5] ■ 移植後，前三年內的感染率為平均觀察一年每一百人有 45 人發生感染^[4]	■ 腹膜透析病人容易因腹腔導管及藥水留置肚子增加腹內壓力，產生腹膜炎及疝氣的合併症^[6] ■ 腹膜炎：國內報告發生率約為每年每一百人有 18.5 人會發生^[7] ■ 疝氣：追蹤 3 ~ 12 年研究發現，發生率約為每一百人有 6~7 人會發生^[8,9]	■ 快速移除毒素及水分，可能發生透析時低血壓、噁心 / 嘔吐、抽筋、頭痛等，以透析治療中發生低血壓最常見，約每 100 人有 25 人會發生^[10] ■ 洗腎血管栓塞或感染^[6] ■ 血液透析病人容易因洗腎血管感染導致菌血症：國內報告發生率約為每一百人有 15 人發生^[11]
		透析病人癌症發生率為一般人的 3.43 倍 ^[12]		

	比較	腎臟移植	腹膜透析	血液透析
生活影響	治療時間	無	依作息可自行調整，每日 3-5 次換液時間，每次約 30 分鐘 全自動腹膜透析夜間由機器自動換液時間約 8-10 小時	照透析院所安排，每週三次，每次 4 小時
	治療場所	無	家中或任何乾淨適合換液場所	透析醫療院所
	執行治療者	無	自己或照顧者	醫護人員
	飲食	飲食限制少	飲食限制中等	飲食限制較多
	活動	無	腹膜透析管路影響 不建議游泳及泡澡	洗腎用動靜脈瘻管 手臂不建議提重物
	生活品質 ^[3]	生活品質較好	與血液透析比較 整體生活品質相似	與腹膜透析比較 整體生活品質相似
	費用 ^[2]	健保給付		
優缺點比較	優點	■ 存活率高 ■ 不需要再透析而提高生活品質	■ 居家操作，自主性高 ■ 保留殘餘腎功能佳	■ 由醫護人員操作 ■ 短時間高效率的清除毒素及水分
	缺點	■ 無器官來源 ■ 終身服用抗排斥藥物 ■ 抗排斥藥物增加感染與腫瘤風險	■ 腹部植入管子且外露，無法游泳泡澡 ■ 每日更換藥水數次	■ 手臂要建立瘻管 ■ 一星期至透析院所 3 次，每次 4 小時 ■ 每次透析要接受 2 次扎針

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

接受換腎 的理由	比較接近 ← 一樣 → 比較接近							接受洗腎 (腹膜透析或血液透析) 的理由
有五等親的家屬或配偶 願意捐腎給我	<	<	<	<>	>	>	>	沒有適合的 家屬捐腎給我
我願意接受 家屬捐腎給我	<	<	<	<>	>	>	>	我不願意接受 家屬捐腎給我
我知道換腎手術的風險 及副作用，但為了不用 洗腎，承擔風險是值得 的	<	<	<	<>	>	>	>	擔心換腎手術失敗
我可以接受終身服用抗 排斥藥物及其風險	<	<	<	<>	>	>	>	我不能接受終身服用抗 排斥藥物及其風險
我不願意長期洗腎	<	<	<	<>	>	>	>	我可以接受洗腎
其他：	<	<	<	<>	>	>	>	其他：

接受腹膜透析的理由	比較接近	一樣						比較接近	接受血液透析的理由
我很害怕打針	<	<	<	<>	>	>	>		我可以忍受打針
換藥水的時間 對我而言比較有彈性	<	<	<	<>	>	>	>		我可以配合 到醫院洗腎的時間
我可以找到 適合的換藥水地點	<	<	<	<>	>	>	>		我沒有適合的 換藥水地點
我很在意血液透析 併發症	<	<	<	<>	>	>	>		我很在意腹膜透析 併發症
我可以學習換液技術及 如何自我照顧, 或我的 家人可以協助	<	<	<	<>	>	>	>		我想要由醫護人員幫我 執行洗腎就好
我不能接受 手臂開刀做瘻管	<	<	<	<>	>	>	>		我不能接受 腹部開刀植管子
其他：	<	<	<	<>	>	>	>		其他：

步驟三、您對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：

- 接受腎臟替代療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不確定
- 三種腎臟替代療法中，腎臟移植有最好的存活率及生活品質？
☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不確定
- 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率及生活品質相近？
☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不確定
- 選擇腹膜透析治療，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？
☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不確定

5. 選擇血液透析治療，需要先接受手臂瘻管手術，洗腎時要到醫療院所，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每週三次、每次 4~5 小時？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不確定

6. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

☐ 我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：(下列擇一勾選)

☐ 腎臟移植

☐ 等待腎臟移植時，選擇腹膜透析治療

☐ 等待腎臟移植時，選擇血液透析治療

☐ 腹膜透析

☐ 血液透析

☐ 我想要與家人朋友討論後再作決定

☐ 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定

☐ 對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是：

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 健康 99 網站：<http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx>
3. 財團法人中華民國腎臟基金會：<http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx>
4. 財團法人腎臟病防治基金會：<http://www.tckdf.org.tw>
5. 健康好腎活：<http://www.ckdlife.com.tw/index>
6. 財團法人器官捐贈移植登錄中心：<https://www.torsc.org.tw>

參考資料

- [1] 財團法人器官捐贈移植登錄中心。引自 <http://www.torsc.org.tw>。
- [2] 國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會：2016 台灣腎病年報。苗栗縣：國家衛生研究院，2016。
- [3] 國家衛生研究院：2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院電子報，2015；628。取自 http://enews.nhri.org.tw/enews_css_list_new2.php?volume_ind x=628&showx=showarticle&article_ind x=10815&enews_dt=2015-11-19。
- [4] Snyder JJ, Israni AK, Peng Y, Zhang L, Simon TA, Kasiske BL. Rates of first infection following kidney transplant in the United States. *Kidney international* 2009; 75(3): 317-26. doi: 10.1038/ki.2008.580.
- [5] Li WH, Chen YJ, Tseng WC, et. al. Malignancies after renal transplantation in Taiwan: a nationwide population-based study. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2012; 27(2): 833-839. doi: 10.1093/ndt/gfr277.
- [6] Kidney Research UK. Dialysis: making the right choices for you- The Dialysis Decision Aid Booklet. Available from <https://www.kidneyresearchuk.org/file/health-information/kr-decision-aid-colour.pdf>.
- [7] 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統

- [8] Lee YC, Hung SY. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Medicine (Baltimore)* 2015; 94(36): e1482. (健保資料庫)
- [9] Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. *Peritoneal Dialysis International* 2015; 35(3): 351-359. (健保資料庫)
- [10] NKF KDOQI Guidelines. Available from https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm
- [11] Wang IK , Chang YC, Liang, CC, et al. Bacteremia in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. *Internal Medicine* 2012; 51(9): 1015-1021.
- [12] Lin MY, Kuo MC, Hung CC, et al. Association of dialysis with the risks of cancers. *PLoS One* 2015;10(4):e0122856. doi: 10.1371/journal.pone.0122856.



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 **廣告**

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046~~7~~)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
18033B	經食道超音波心圖 T.E.E <u>註：不得同時申報18047B。</u>		v	v	v	4200
<u>18047B</u>	<u>心內超音波</u> <u>Intracardiac echocardiography</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：心房顫動，曾接受電氣燒灼手術(33139B、33140B，</u> <u>含冷凍消融手術)，須再次執行電氣燒灼手術(含冷凍消融</u> <u>手術)者。</u> <u>2.限中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會核發「心臟電</u> <u>生理暨介入治療專科醫師認證」之心臟專科醫師執行。</u> <u>3.申報費用時應檢附影像報告於病歷備查。</u> <u>4.不得同時申報18033B、33049B。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>8385</u>

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-331456、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33049B	順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography 註：不得同時申報33097B、 18047B 。		v	v	v	6000
33126B	經皮椎體成形術(第一節) Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra) 註： 1.病人因病情需要，取部分組織進行化驗，得併報29032B、29033B 或 33103B，並於病歷敘明理由。 2.不得同時申報 64144B。		v	v	v	16356
33146B	磁振造影使用Primovist造影劑加計 Primovist for magnetic resonance imaging – additional payment 註： 1.適應症須符合下列任一條件： (1)肝癌高危險病人（含肝癌根除性治療後）合併AFP>100ng/ml，或AFP>20ng/ml且一年內呈現兩倍以上上升趨勢，或PIVKA-II（>40mAU/mL）腫瘤標記上升，惟超音波、電腦斷層未偵測到肝癌。 (2)肝硬化或肝癌經治療後病人，電腦斷層顯示疑似肝腫瘤，但無法確診或排除肝癌。 2.每年以申報一次為限。 3.本項適用於磁振造影。 4.本項不得加計加成。 5.限放射診斷專科醫師執行。		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	5686

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-4903~~4~~3)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
49014C	大腸鏡息肉切除術 Colonoscopic polypectomy 註： 1.包括大腸纖維鏡檢查。 2.內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之十四。 3.限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及 小兒外科專科醫師執行。 4.提升兒童加成項目。	×	×	×	×	4839
49027C	大腸息肉切除術 Polypectomy — 1-3顆	V	V	V	V	2520
49032C	— 4-9顆	V	V	V	V	3304
49033C	— 10顆以上 註： 1.經由大腸纖維鏡檢查後時，依病情需要加做處置實施息肉 切除者申報。本項目不含鏡檢費用。 2.內含單次使用瘰肉切除器比率為1-3顆百分之二十、4- 9顆百分之二十、10顆以上百分之十一。 3.限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及 小兒外科專科醫師執行。 4.提升兒童加成項目。 5.須參考「國民健康署大腸癌篩檢計畫之標準報告」，於病歷 呈現逐顆之描述。 6.不得同時申報74207C、73008B、72050B。	V	V	V	V	6304

十一、呼吸治療處置 (57001-57034)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
57001B	侵襲性呼吸輔助器使用費一天 Pressure/Volume control respirator, day 註： 1.須經由人工氣道使用，含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。 2.已內含Ambu bag之使用及抽痰，不得另申報57009B（甦醒器使用/天）及47041C或47042C（呼吸道抽吸）之費用。 <u>3.不得同時申報57032B。</u>		v	v	v	1800
57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天 Non-invasive positive pressure (day) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。 註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。 3.不得同時申報57030B、57031B、 <u>57032B</u> 。		v	v	v	900
57029C	震動式高頻呼吸器治療 <u>註：不得同時申報 57032B。</u>	v	v	v	v	3500
57030B	濕化高流量氧氣治療 Humidified high flow oxygen therapy — 第一天照護費（含管路特材）First time		v	v	v	6000
57031B	— 第二天後照護費（天）Daily care 註： 1.限急診或住院病人符合下列適應症者使用： (1)成人(十九歲以上) A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： (a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio $\leq$ 300時。 (b)RR>25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 (c)PaCO ₂ $\leq$ 45 mmHg。 B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： (a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子者：年紀六十五歲以上、APACHE II>12分、BMI>30 Kg/m ² 、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。		v	v	v	1937

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	(b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。 (2)兒童(未滿十九歲) A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者： (a)血氧飽和濃度$SpO_2 \leq 94\%$。 (b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。 B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。 2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。 3.不得同時申報57004C、57023B、57032B。 4.更換管路當日比照第一日照護費申報。 5.兒童(未滿十九歲)得依表定點數加計百分之二十。 6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。 7.57030B內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。					
57032B	神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測（一天） Neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) ventilation and Electrical activity of the diaphragm (Edi) monitoring/day 註： 1.適應症：限用於患有支氣管肺發育不全的未滿兩歲嬰幼兒，且符合插管天數十四天以上，無法拔管之病人。 2.支付規範： (1)限醫院緊急醫療能力分級評定基準評定結果，屬高危險妊娠及新生兒醫療中度級以上急救責任醫院申報。 (2)限新生兒科、兒童胸腔暨重症科、兒童重症醫學科、兒童神經科專科醫師申報。 (3)申報費用時應檢附下列呼吸治療項目之紀錄：呼吸器使用模式、Edi min、Edi peak、FiO₂、PEEP，視需要加填NAVA level。 (4)限住院申報。 (5)不得同時申報57001B、57023B、57029C、57030B及57031B。		Y	Y	Y	3712

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy <u>註：</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)內視鏡切除後之疤痕殘留腫瘤性息肉，嘗試以49027C、49032C、49033C或72050B清除仍無法成功者。</u> <u>(2)至少有1顆息肉大於1公分且為困難型息肉例如扁平型、沒有根蒂息肉。</u> <u>2.限外科專科醫師執行。</u> <u>3.須檢附報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：</u> <u>(1)切除前病灶整體型態。</u> <u>(2)切除後傷口。</u> <u>(3)需檢附息肉切除含尺之相片。</u> <u>4.不得同時申報49027C、49032C、49033C。</u>	V	V	V	V	8213

113 年度全民健康保險強化醫院夜班護理照護量能方案

○年○月○日健保醫字第○○○○○號公告

壹拾壹、依據

全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

壹拾貳、目的

- 一、鼓勵醫院護理人員留任。
- 二、提升住院護理照護品質。
- 三、強化醫院夜班護理照護量能。

壹拾參、實施期間：113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。

壹拾肆、預算來源：

113 年健保總額其他預算「因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護品質」項下 40 億元。

壹拾伍、支付方式：

三、急性一般病床（含精神）護理人員夜班獎勵：全年預算 27 億元

（一）醫院資料登錄：

1. 醫院應於統計年月次月 20 日前，至健保資訊網服務系統（VPN）填報「護理人員夜班排班資料」，包含：本月夜班總排班人數、本月急性一般病床大（小）夜班排班護理人員數、本月急性一般病床大（小）夜班總排班人次等資料。未填報前述資料者，不予核發本方案各項獎勵金。
2. 本方案每月撥付夜班獎勵款項後，醫院如有資料修正需求，須於款項撥付日起 1 個月內，向本署各分區業務組提出申請並提具佐證資料，經審核通過後，不足者補付，溢付者於下次撥款時沖抵。
3. 醫院應保存每月「護理人員夜班排班資料」及本案獎勵撥付護理人員清單備查。

(二) 夜班獎勵金計算方式：

1. 急性一般病床（含精神）夜班獎勵標準：

特約類別 \ 班別	小夜班獎勵	大夜班獎勵
醫學中心	600 元／班	1,000 元／班
區域醫院	500 元／班	800 元／班
地區醫院	400 元／班	600 元／班

2. 每月各醫院夜班獎勵金＝（當月該院小夜班總排班人次×該院所屬特約類別之小夜班獎勵標準）＋（當月該院大夜班總排班人次×該院所屬特約類別之大夜班獎勵標準）。

3. 本獎勵按月結算及撥付，經費如有不足，由本方案「其他護理獎勵」費用支應。

(三) 夜班獎勵撥付規範：

1. 本署應於醫院每月「護理人員夜班排班資料」填報完成後，計算前一個月各醫院之夜班獎勵金，並於每月月底前撥付夜班獎勵金。
2. 醫院應於本署撥付夜班獎勵後，併同最近一次發薪時，將「急性一般病床（含精神）護理人員夜班獎勵」撥付予護理人員，並備註該款項名目為【衛生福利部護理人員輪值大（小）夜班獎勵】。
3. 醫院應於第一次撥款後 30 個工作日內，將「薪資明細案例（遮蔽本項夜班獎勵以外之個人資訊）」提交本署分區業務組備查。

(四) 如有特殊情形，本署得依醫院填報之三班護病比及住院護理費申報資料，預撥「急性一般病床（含精神）護理人員夜班獎勵」，並於醫院填報該月實際資料後重新計算夜班獎勵，不足者補付，溢付者於下次撥款時沖抵。

四、其他護理獎勵：全年預算 13 億元

(一) 優先支應本方案「急性一般病床（含精神）護理人員夜班獎勵」之不足，其餘再依各醫院急性一般病床（含精神）護理人員夜班獎勵金占整體獎勵金之比率，每半年撥付。

(二) 本項獎勵金上半年預算占全年預算 40% (上半年獎勵金約於 113 年 9 月底撥付)、下半年預算占全年預算 60% (下半年獎勵金約於 114 年 3 月底前撥付)。

(三) 醫院應於方案公告後 30 個工作日內，提交本款項運用方式 (8 成以上須用於提升其他須輪值夜班單位之護理人員夜班費) 予本署分區業務組備查。

五、本署將定期監測預算執行情形，「急性一般病床 (含精神) 護理人員夜班獎勵」及「其他護理獎勵」得互相流用。

壹拾陸、預期效益之評估指標

一、調升護理人員夜班獎勵之醫院達 100%。

分子：領有本方案款項之醫院家數。

分母：申報急性一般病床 (含精神) 護理費之醫院家數。

二、各醫院每月大(小)夜班護病比不高於基期(112 年第 4 季平均)大(小)夜班護病比。

三、急性一般病床 (含精神) 之「年資 3 個月以上護理人員離職率」、「年資 3 個月以上但未滿 2 年護理人員離職率」不高於 112 年同期。

四、整體護理人員空缺率不高於 112 年同期。

壹拾柒、稽核機制及罰則

一、款項之應用

(一) 本方案「急性一般病床 (含精神) 護理人員夜班獎勵」之款項應用於撥付急性一般病床 (含精神) 護理人員夜班獎勵，不得用於其他用途。

(二) 本方案「其他護理獎勵」應用於提高其他須輪值夜班單位之護理人員夜班費 (本款項 8 成以上須用於此)、強化護理照護量能及提升護理人力配置，不得用於其他用途。

(三) 醫院如未將本方案款項落實於前述用途，保險人將予以追扣。

二、透過衛生福利部護理及健康照護司 (下稱照護司)「護助 e 起來平台」宣導與公告醫院夜班費調查結果。

三、如護理人員有夜班獎勵相關爭議，可透過護理職場爭議通報平台反映，

向照護司提出申訴及陳情受理。

四、保險人得不定期進行稽核，經查有下列情形者，追扣本方案獎勵款項：

- (一) 倘醫院未如實將夜班獎勵撥付予護理人員，本署將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條、第 40 條規定辦理。
- (二) 登錄不實或有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至第 40 條所列違規情事之一暨第 44 條及第 45 條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人處以停止特約者（含行政救濟進行中尚未執行處分者），以違規發生日期認定，對於處分期間或停約之月份數，不撥付本方案之款項，已撥付者則追扣其費用。
- (三) 經勞動檢查發現違反護理人員相關勞動法令者，處分日期當月不予核發本方案獎勵金，款項已撥付者則追扣其費用。

壹拾捌、訂定與修正程序

- 一、本方案由保險人與相關團體共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。本方案之修訂，由保險人逕行修正公告。
- 二、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

