



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 114 年第 1 次臨時研商議事
會議
議程資料

114 年 12 月 18 日 (星期四) 下午 3 時 30 分
中央健康保險署 18 樓大禮堂

全民健康保險門診透析相關計畫修訂案討論會議會議議程

壹、主席致詞

貳、報告事項：

Vafseo(vadadustat)藥品納入健保給付研議歷程(P4)

參、討論事項：

修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)58001C「血液透析(一次)—住院」等3項診療項目案，提請討論。(P15)

肆、臨時動議

伍、散會

報告事項-第一案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：Vafseo(vadadustat)藥品納入健保給付研議歷程

說明：

- 一、依據114年門診透析預算第3次研商議事會議紀錄辦理。
- 二、本案藥品之適應症為治療透析成人病人因慢性腎臟疾病導致之貧血，廠商建議價為150 mg每粒44元，300 mg每粒77元。
- 三、用法用量：起始劑量為每日1次，每次口服300 mg，最大劑量為每日1次，每次口服600 mg。
- 四、3大主要HTA組織建議情形：
 - (一)加拿大CDA-AMC尚無相關評估報告。
 - (二)澳洲PBAC尚無相關評估報告。
 - (三)英國NICE建議，針對長期透析的成年病人，因CKD引起之症狀性貧血的標準治療為紅血球生成素(Erythropoiesis Stimulating Agents,ESAs)併用鐵劑，而本品可以替代ESAs，與鐵劑併用。臨床試驗實證顯示本案藥品可提升血紅素濃度，但增加幅度未超過ESAs；然而平均而言，本案藥品的成本低於ESAs，故NICE建議給付本案藥品作為治療長期透析成人病人因慢性腎臟疾病導致之症狀性貧血的治療選項之一。
- 五、HTA之療效評估結果：
 - (一)參考第三期臨床試驗INNO2VATE結果，分別納入369位新發和3,554位盛行的透析依賴型CKD病人。介入組為口服vadadustat，對照組為皮下或靜脈注射darbepoetin alfa。透析方式有90%使用血液透析。新發病人的平均透析時間近2個月，盛行病人的平均透析時間約4年。
 - (二)新發病人試驗的追蹤時間中位數為1.2年，盛行病人試驗為1.7年

。介入組和對照組在兩項試驗的主要安全性指標（第一次發生MACE*）、關鍵次要安全性指標（第一次發生擴展MACE[†]）、主要療效指標（兩組「第24週至第36週與基期血紅素濃度變化」的平均差）皆符合預先定義之不劣性。

六、於114年8月藥品共同擬訂會議報告(會議資料如附件)，結論如下：

(一) 本案藥品為缺氧誘導因子脯胺酸羧化酶(HIF-PH)抑制劑，是一種口服藥物、不需冷藏儲存，具便利性，且血紅素濃度改變量不劣於目前已收載的紅血球生成素針劑，惟考量本案藥品在腹膜透析病人之療效仍未明確，故限用於血液透析病人。

(二) 依據全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第六節編號58001C、58027C及58029C規定，血液透析所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內，故本案藥品不另核價。

(三) 特約醫事服務機構使用本案藥品應以不計價醫令申報使用量，以利後續評估擴增給付。

七、前述資訊供語會代表參考。

衛復守錠劑150毫克、300毫克
Vafseo Tablets 150 mg, 300 mg
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第77次會議
114年8月21日

藥品基本資料

藥品名稱	衛復守錠劑150毫克、300毫克 Vafseo Tablets 150 mg, 300 mg		
許可證字號	衛部藥輸字第028477-8號	發證日期	112/07/19
廠商名稱	台田藥品股份有限公司		
製造廠名稱	PATHEON INC.	製造國別	加拿大
成分劑型規格	Vadadustat；錠劑；150 mg, 300 mg/粒		
ATC碼	B03XA08	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療透析成人病人因慢性腎臟疾病導致之貧血。		
用法用量	起始劑量：每日1次，每次口服300 mg； 最大劑量：每日1次，每次口服600 mg。		
廠商建議價	44元/150 mg/粒，77元/300 mg/粒。		

廠商建議資料(尚未扣除協議還款)

□ 廠商預估本品納入健保，每年使用人數及藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	136人	280人	431人	517人	606人
本品年度藥費(A) ^{註2}	490萬元	1,008萬元	1,552萬元	1,861萬元	2,182萬元
被取代藥費(B) ^{註3}	565萬元	1,162萬元	1,789萬元	2,146萬元	2,516萬元
藥費財務影響(=A-B)	-75萬元	-154萬元	-238萬元	-285萬元	-334萬元

註1：廠商認為血液透析(HD)採定額給付，其中包含相關醫療費用與特殊藥劑費用(含EPO)，預期本品納入給付後不影響HD病人之整體藥費，故未將HD納入財務影響評估。透析病人人數係參考台灣腎病年報2016-2020年透析盛行病人數以複合成長率推估，而後依據文獻及腎病年報設定透析病人成人比例(99.7%)、接受ESA(紅血球生成素刺激劑)治療比例(84.5%)以及腹膜透析比例(8.2%)，再以建議者假設本品市佔率(第一年2%至第五年8%)推估本品使用人數。

註2：根據仿單資訊(起始劑量：每日1次，每次口服300mg；最大劑量：每日1次，每次口服600mg)、建議價(150mg為44元/錠、300mg為77元/錠)及臨床試驗中接受本品長期治療後(≥20週)病人每日使用劑量及其使用比例之內部資料進行估算，每人年度藥費為36,000元。

註3：目前健保僅給付ESA用於治療「透析成人病人因慢性腎臟病導致之貧血」，故取代品設定為ESA。建議者根據健保給付之ESA包含Eprex、Recormon、NESP與Mircera等，假設每人每年均使用12次ESA，每次使用劑量為健保給付之上限，估算被取代品人年加權平均藥費約為42,000元。

3

疾病治療現況

□ 腎性貧血治療現況

- 📖 貧血常見的症狀包含頭暈目眩、頭痛、注意力下降、容易疲倦、活動時容易心悸、呼吸急促和呼吸困難等。
- 📖 治療腎性貧血的藥品包含靜脈注射或皮下注射的紅血球生成刺激劑(erythropoiesis-stimulating agents, ESAs)、口服或靜脈注射的鐵劑、口服的缺氧誘導因子脯胺酸羥化酶抑制劑(hypoxia-inducible factor prolyl hydroxylase inhibitor, HIF-PHi)，以及特定情況下可能需要輸血。
- 📖 HIF-PHi可作為ESAs的替代治療以維持慢性腎臟疾病或透析病人的血紅素。若使用ESAs仍無法達到理想的血紅素數值，HIF-PHi可用於ESA抗性病人或慢性發炎(發炎指標C反應蛋白>3 mg/L)的病人。

資料來源：財團法人醫藥品查驗中心衛復守錠劑(Vafseo Tablets)醫療科技評估報告、臺灣慢性腎臟病臨床診療指引_2025更新版 4
報5-2

3大主要HTA組織建議情形

□加拿大CDA-AMC：

📖 截至2025年7月22日，尚無相關評估報告。

□澳洲PBAC：

📖 截至2025年7月22日，尚無相關評估報告。

□英國NICE：

📖 針對長期透析的成年病人，因CKD引起之症狀性貧血的標準治療為紅血球生成素(Erythropoiesis Stimulating Agents,ESAs)併用鐵劑，而本品可以替代ESAs，與鐵劑併用。

📖 臨床試驗實證顯示本案藥品可提升血紅素濃度，但增加幅度未超過ESAs；然而平均而言，本案藥品的成本低於ESAs，故NICE建議給付本案藥品作為治療長期透析成人病人因慢性腎臟疾病導致之症狀性貧血的治療選項之一。

資料更新日期 2025.07.22

5

國際藥價

國別	Vafseo Tablets 150mg	Vafseo Tablets 300mg
美國	793	1586
日本	42	67
英國	--	--
加拿大	--	--
德國	--	--
法國	--	--
比利時	--	--
瑞典	--	--
瑞士	--	--
澳洲	--	--
10國中位價	417	826
10國最低價	(日本)42	(日本)67

報5-3

6

相對療效 (1)

□ 隨機對照試驗 (2項)：

- 📖 樞紐試驗INNO₂VATE由兩項**開放式、不劣性**、具有活性對照組的第三期隨機對照試驗組成，分別納入369位新發和3,554位盛行的透析依賴型CKD病人。介入組為口服vadadustat，對照組為皮下或靜脈注射darbepoetin alfa。透析方式有90%使用血液透析。新發病人的平均透析時間近2個月，盛行病人的平均透析時間約4年。
- 📖 新發病人試驗的追蹤時間中位數為1.2年，盛行病人試驗為1.7年。介入組和對照組在兩項試驗的**主要安全性指標**（第一次發生MACE*）、**關鍵次要安全性指標**（第一次發生擴展MACE[†]）、**主要療效指標**（兩組「第24週至第36週與基期血紅素濃度變化」的平均差）皆**符合預先定義之不劣性**。

*MACE (major adverse cardiovascular event): 全因性死亡、非致命性心肌梗塞或非致命性中風。
[†]擴展MACE: MACE、因心臟衰竭或血栓栓塞事件住院。

報告完成日期 2024.03.09：建議者建議書包括此試驗。New England Journal of Medicine 2021; 384(17): 1601-1612.

7

相對療效 (2)

安全性指標*	Vadadustat組 (N=1,947)	Darbepoetin alfa組 (N=1,955)
主要：第一次發生MACE，人數 (%)	355 (18.2) HR : 0.96, 95% CI : 0.83至1.11 。	377 (19.3)
關鍵次要：第一次發生擴展MACE，人數 (%)	420 (21.6) HR : 0.96, 95% CI : 0.84至1.10 。	449 (23.0)
關鍵次要：心血管死亡或非致命性心肌梗塞或非致命性中風	HR : 0.95, 95% CI : 0.80至1.14	
關鍵次要：心血管死亡	HR : 0.96, 95% CI : 0.77至1.20	
關鍵次要：全因性死亡	HR : 0.95, 95% CI : 0.81至1.12	

*各安全性指標的95% CI上限皆未超過不劣性臨界值1.25。

療效指標*	新發試驗		盛行試驗	
	VADA (N=181)	DARB (N=188)	VADA (N=1,777)	DARB (N=1,777)
主要：兩組「第24週至第36週與基期Hb濃度變化」的平均差異±標準誤 (g/dL)	-0.31±0.11 95% CI : -0.53至-0.10		-0.17±0.03 95% CI : -0.23至-0.10	
關鍵次要：兩組「第40週至第52週與基期Hb濃度變化」的平均差異±標準誤 (g/dL)	-0.07±0.13 95% CI : -0.34至0.19		-0.18±0.04 95% CI : -0.25至-0.12	

Hb, hemoglobin。
*各療效指標的95% CI下限未超過不劣性臨界值-0.75 g/dL。

報5-4

報告完成日期 2024.03.09：建議者建議書包括此試驗。
New England Journal of Medicine 2021; 384(17): 1601-1612.

健保署意見

□建議納入健保支付項目

- 📖 本藥品為缺氧誘導因子脯胺酸羥化酶(HIF-PH)抑制劑，是一種口服藥物、不需冷藏儲存，具便利性，且血紅素濃度改變量不劣於目前已收載的紅血球生成素針劑，惟考量本案藥品在腹膜透析病人之療效仍未明確，故建議限用於血液透析病人。
- 📖 新藥類別：第2B類新藥。
- 📖 核價方式：依據全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第六節編號58001C、58027C及58029C規定，血液透析所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內，故本案藥品不另核價。
- 📖 給付規定：建議修訂藥品給付規定4.1.○.Vadadustat(如Vafseo)，如附表。

9

報5-5

報 1-7

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)
 第4節 血液治療藥物 Hematological drugs
 (自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4. 1. ○. Vadadustat(如 Vafseo) : (○/○/1)</p> <p>1. 限末期腎臟病接受血液透析且 Hb <9gm/dL 的病人使用。</p> <p>(1)使用時，應從小劑量開始，Hb 目標為10 gm/dL，符合下列情形之病人，應即暫停使用本類藥品：</p> <p>I. Hb 超過11gm/dL。</p> <p>II. 接受治療第6週到第8週內 Hb 之上升值未達1 gm/dL。</p> <p>(2)如 Hb 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。</p> <p>2. 使用前和治療後每三至六個月應作體內鐵質貯存評估，如 Hb 在 8 gm/dL 以下，且 ferritin 小於 200 mg/dL，有可能是鐵質缺乏。</p> <p>3. 使用期間應排除維生素 B12 或葉酸缺乏，腸胃道出血，全身性感染或發炎疾病等情況，始得繼續使用。</p> <p>4. 每位病人使用劑量每日不得超過 600mg，每次使用 300mg 或 600mg 之病人限使用 300mg 規</p>	無

修訂後給付規定	原給付規定
<u>格量品項。</u> <u>5. 使用期間如需輸血，請附輸血時 Hb 值及原因。</u> <u>6. 本品不可與紅血球生成素(簡稱 EPO)併用。</u>	

備註：劃線部分為新修訂規定

報5-7

報 1-9

補充資料

疾病簡介


□ 腎性貧血

- 📖 腎性貧血是慢性腎臟病 (CKD) 的常見併發症，隨著腎功能惡化，貧血程度也隨之加劇，尤其在透析患者中，超過90%會出現貧血。正常情況下，腎臟會分泌紅血球生成素 (EPO) 來刺激骨髓造血，然而，受損的腎臟無法產生足夠的EPO，導致紅血球生成不足，進而引發貧血。
- 📖 透析患者貧血的主要原因包括EPO生成減少、功能性缺鐵、透析造成的血液流失和慢性發炎，其他可能的原因還包括葉酸或維生素B12缺乏、絕對性缺鐵、副甲狀腺機能亢進、遺傳性血紅素疾病及全身性感染等。貧血常見症狀有頭暈、頭痛、注意力不集中、疲倦、心悸、呼吸急促和呼吸困難。由於腎性貧血常合併缺鐵性貧血，診斷時除了檢測血紅素 (Hb) 和血球數，還需評估血清鐵蛋白 (SF) 和運鐵蛋白飽和度 (TSAT)，並需要定期監測。

資料來源：財團法人醫藥品查驗中心Vafseo醫療科技評估報告

本案藥品簡介

□ Vadadustat 作用機轉

 本案藥品是一種缺氧誘導因子脯胺酸羥化酶抑制劑，藉由穩定缺氧誘導因子，持續促進內源性紅血球生成素 (EPO) 產生，進而刺激內源性紅血球生成素 (EPO) 產生，增加鐵質移動和紅血球生成，使得血紅素濃度逐漸升高。

討論事項-第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)58001C「血液透析(一次)——住院」等診療項目案，提請討論。

說明：

一、依據本署 114 年 12 月 3 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 114 年第 3 次研商議事會議決議辦理。

二、本案經提至前揭會議決議暫保留，下次會議討論下列事項：

(一) 就調升支付點數部分，請相關學(協)會蒐集各方意見凝聚共識，考量預算額度下審慎評估調整方案。

(二) 就血液透析支付點數納入新藥 Vafseo 部分，請本署醫審及藥材組於下次會議說明藥品研議歷程，並請醫界協助蒐集相關意見。

三、台灣腎臟醫學會 114 年 12 月 11 日電子郵件檢送提案資料如附件 1 (頁次討 1-4~討 1-11)，摘要說明如下：

(一) 建議調幅 2%、2.68%、4.8%(三版本)，調整項目包含一般血液透析(58001C)、住院及急重症透析(58001C、58027C)、腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)等 5 項診療項目。

(二) 建議新增內含特殊藥劑費用 Vadadustat(Vafseo)。

(三) 調整後支付點數及財務預估如下表：

調幅	一般透析 (58029)	住院透析 (58001C) 急重症透析 (58027C)	腹膜透析 追蹤處置費 (58011C、 58017C)	預估增 加預算 (百萬)	預估每季 預算增減 (百萬)	預估 點值
2%	3,990	4,182	8,848	954	+8.45	0.973
2.68%	4,017	4,210	8,907	1278	-72.55	0.96
4.8%	4,100	4,237	9,091	2290	-325.4	0.946

四、本署說明：

(一) 經統計 113、114 年血液及腹膜透析相關醫令申報情形如附件 2 (頁次討 1-12~討 1-13)，以 114 年全年申報量及成長率，推估 115 年申報量如下表：

類別	醫令代碼	115 年預估申報量		
		醫院層級	西醫基層	合計
血液透析 (HD)	58001C	624,133	無	624,133
	58027C	533,626	522,522	1,056,148
	58029C	5,053,362	5,423,289	10,476,651
腹膜透析 (PD)	58011C	45,011	497	45,508
	58017C	48,045	217	48,262

(二) 財務影響評估：以 115 年推估申報量及調升支付點數試算如附件 3 (頁次討 1-14)，摘要如下：

醫令代碼	調整後 支付點數	調幅	推估增加財務 支出(百萬元)
58001C	4,297	4.8%	2,331
58027C	4,297		
58029C	4,099		
58011C	9,093		
58017C	9,093		
58001C	4,210	2.68%	1,302
58027C	4,210		
58029C	4,017		
58011C	8,908		
58017C	8,908		
58001C	4,182	2%	971
58027C	4,182		
58029C	3,990		
58011C	8,849		
58017C	8,849		
58001C	4,162	1.5%	728
58027C	4,162		
58029C	3,971		
58011C	8,806		
58017C	8,806		

(三) 查門診透析服務總費用(48,796.3 百萬元)成長率 3%(約 1421.2 百萬元)，其中 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，其餘預算優先用於調整門診透析支付標準(約 987.7 百萬元)。考量透析預算之點值未達每點 1 元，爰成長額度不宜全數用於調整支付標準。

五、預算來源：

(一)門診(58027C、58029C、58011C、58017C)：擬以透析預算成長率 3% 支應。

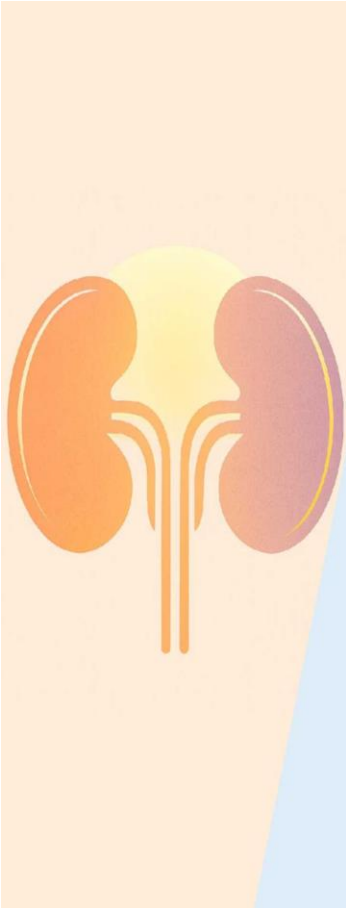
(二)住院(58001C)：擬以其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平項下 53.11 億元支應。

擬辦：

一、研擬支付標準如附件 4 (詳頁次討 1-15~討 1-16)，本案經討論後如達成共識，擬併同修正全民健康保險居家血液透析試辦計畫及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，涉本案之支付標準，將依程序提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議。

二、擬請醫事機構使用血液透析特殊藥劑(含 EPO、Vadadustat)等包裹內含醫令，應落實申報不計價醫令使用量，以利品質管理及後續評估擴增給付。

決議：



114年 門診透析預算

第一次臨時研商議事會議

報告者：台灣腎臟醫學會
施孟甫 醫師

1



行政院衛生署中央健康保險局 令

發布日期：101.05.24
健保醫字第 1010004338 號

修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第二章特定診療部分診療項目支付標準，並自中華民國一百零一年六月一日起施行。

附修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第二章特定診療部分診療項目支付標準

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment
第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58030)

編號	診療項目	基 地 區 醫 院 所	地 區 醫 院	區 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數	說明
58008C	血漿置換術Plasma exchange 註：限下列病患實施 1.SLE，CNS involvement 2.Myasthenia gravis crisis 3.Macroglobulinaemia 4.RPGN 5.Goodpasture's disease 6.Multiple myeloma 7.Guillain-Barre syndrome 8.Thrombocytopenic Purpura 9.Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica 10.其他經專案向保險人申請同意實施者	v	v	v	v	2475	增列註
58001C	血液透析(一次) Hemodialysis —住院	v	v	v	v	4100	
58027C	—門診 1.急重症透析	v	v	v	v	4100	
58029C	2.一般透析	v	v	v	v	3912	58029C調 降點數

101年
58029C
調降↓2.6%

4017 → 3912

調降後將邁入
第14年



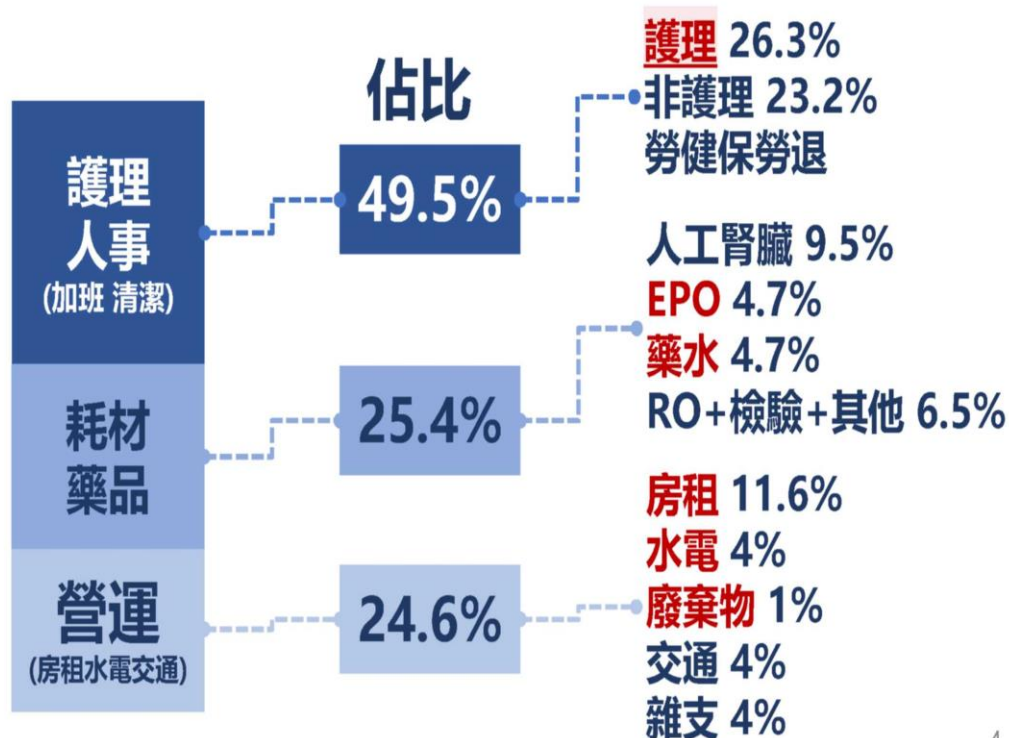
非協商因素 醫療服務成本及人口因素成長率

	西醫基層總額			透析總額			醫院總額		
	成長率%	增加金額 (百萬元)	累計增幅	點值	點數	累計增幅	成長率%	增加金額 (百萬元)	累計增幅
102年	2.101%	1969.2	0.00%	0.8255		0.00%	3.128%	10095.3	0%
103年	0.811%	781.5	2.912%	0.8224		-0.38%	1.909%	6542.4	5.037%
104年	1.154%	1137.2	4.066%	0.8274		0.23%	2.128%	7497.6	7.165%
105年	3.441%	3472.5	7.507%	0.831		0.67%	4.395%	16201.4	11.56%
106年	3.159%	3323.6	10.666%	0.8348		1.13%	4.203%	16337.2	15.763%
107年	1.757%	1926.8	12.423%	0.8486		2.80%	2.642%	10768.2	18.405%
108年	2.546%	2867.8	14.969%	0.8512	3912	3.11%	3.292%	13922.6	21.657%
109年	3.456%	4019.8	18.425%	0.855		3.57%	4.687%	20658.9	26.384%
110年	2.954%	3548.9	21.379%	0.8556		3.65%	3.730%	17315.6	30.114%
111年	1.176%	1459.9	22.555%	0.8682	平均值 37%	5.17%	1.922%	9354.2	32.036%
112年	1.4%	1762.5	23.955%	0.8908		7.91%	2.250%	11234.4	34.286%
113年	3.517%	4482.9	27.427%	0.916		10.9%	4.179%	21325	38.465%
114年	3.746%	5021.5	31.218%	0.942*		14.11%	4.344%	23504.9	42.809%

3



透析成本分析



4



透析成本分析 人事費用

年份	① 基本工資		② 製造業受僱薪資		③ 工業及服務業平均		④ 透析平均點值		
	每人月(元)	累計增幅	每人月(元)	累計增幅	每人月(元)	累計增幅	點值	點數	累計增幅
101年	18,780	0.00%	45,238	0.00%	46,109	0.00%	0.8255	3912	0.00%
102年	19,047	1.42%	45,448	0.46%	46,174	0.14%	0.8224	3912	-0.38%
103年	19,273	2.63%	47,018	3.93%	47,832	3.74%	0.8274	3912	0.23%
104年	20,008	6.54%	48,713	7.68%	49,024	6.32%	0.831	3912	0.67%
105年	20,008	6.54%	49,162	8.67%	49,266	6.85%	0.8348	3912	1.13%
106年	21,009	11.87%	50,678	12.03%	50,480	9.48%	0.8486	3912	2.80%
107年	22,000	17.15%	52,948	17.04%	52,407	13.66%	0.8512	3912	3.11%
108年	23,100	23%	53,776	18.87%	53,457	15.94%	0.855	3912	3.57%
109年	23,800	26.73%	54,004	19.38%	54,160	17.856%	0.8556	3912	3.65%
110年	24,000	27.8%	57,473	27.05%	55,792	21%	0.868	3912	5.17%
111年	25,250	34.45%	60,451	33.63%	57,728	23.8%	0.878	3912	7.91%
112年	26,400	40.58%	62,492	38.14%	58,420	26.7%	0.916	3912	10.9%
113年	27,470	46.27%	65,622	45.06%	61,002	32.30%	0.942*	3912	14.11%

5



透析成本分析 耗材藥水

年份	101-102	103-104	105-106	107-108	109-110	111-112	113-114
A液	76	77	80	82	86	87	90
B原液 (廢棄物處理高)	99	102	105	105	108	110	115
生理食鹽水 軟袋1000cc	18	20	21	23	26	35	43
BICART-650G	130	133	138	140	142	144	150
EPO(2000)	180	183	188	192	198	206	210
總計	404	413	427	437	452	472	493
累計增幅 (%)		2.22	5.69	8.17	11.88	16.83	22.03

12年增幅 22.03%

6



透析成本分析 營運費用

	① 消費者物價指數(房租)		② 消費者物價指數		③ 透析平均點值		
	年增率	累計增幅	總指數	累計增幅	點值	點數	累計增幅
101年	0.62	0.00%	92.67	0.00%	0.8255	3912	0.00%
102年	0.68	1.3%	93.71	1.12%	0.8224	3912	-0.38%
103年	0.73	2.03%	94.83	2.33%	0.8274	3912	0.23%
104年	0.88	2.91%	94.54	2.01%	0.831	3912	0.67%
105年	0.82	3.73%	95.86	3.44%	0.8348	3912	1.13%
106年	0.92	4.65%	96.45	4.08%	0.8486	3912	2.80%
107年	0.86	5.51%	97.76	5.49%	0.8512	3912	3.11%
108年	0.90	6.41%	98.30	6.08%	0.855	3912	3.57%
109年	1.16	7.57%	100	7.9%	0.8556	3912	3.65%
110年	1.68	9.25%	102.95	11.1%	0.8682	3912	5.17%
111年	2.16	11.41%	105.51	13.86%	0.8908	3912	7.91%
112年	2.45	13.86%	107.81	16.33%	0.916	3912	10.9%
113年	2.56	16.42%	109.2	17.84%	0.942*	3912	14.1%

差距 2.65%

7



58029C 一般透析成本分析

3912點
各分項成本

以各占比大項細分實際增幅
與點值增幅14.1% 差額計算

護理
人事
(加班
清潔)

49.5% 1936

$$1936 * \{1 + (0.451 - 0.141)\} = 2536$$

+

耗材
藥品

25.4% 994

$$994 * \{1 + (0.22 - 0.141)\} = 1073$$

+

營運
(房租水電
交通)

806
24.6%
+
157

$$806 * \{1 + (0.178 - 0.141)\} = 892$$

$$157 * \{1 + (0.0315 + 0.06)\} = 216$$

合理增幅約20.5% = **4717 點**

8



血液透析點數合理化

項目	原支付點數	成本增幅	合理點數
一般透析 58029C	3,912	20.5%	4,717
住院透析 58001C	4,100		4,940
急重症透析 58027C	4,100		4,940

9



58011C、58017C 腹膜透析追蹤處置費

項目	原支付點數	成本增幅	合理點數
護理人員費	5,235	30.95% (101至113年 工資落後增幅)	6,855
特殊材料費	440	8% (101至113年 耗材藥品落後增幅)	475
每月醫材消耗品	1,500		1,620
每月檢查費	1,500		1,620
小計	8,675	21.8%	10,570

10



58010B CAPD 輸液連接管更換材料費

項目	單位	目前 支付點數	單位成本	合理點數
輸液管組 更換準備包	1組	600	150	150
導管管夾	1組		80	80
輸液連接管	1組		985	985
Mini Cap	1組		45	45
小計				

11



114年門診透析獨立預算預估點值

		預估核付點數(百萬)			預估點值	
月份	預算 (百萬)	非 浮動點數	腹膜透析 處置費	浮動點數	浮動 點值	平均 點值
第三季	11835	758	163	11249	0.9702	0.9725
		12170				

12



115年透析總額預算

總額 部門別	透析總預算		
	成長率	預算	新增金額
醫院	2.209%	252.325億	5.453億
基層	3.861%	235.639億	8.76億
總計	3.000%	487.963億	14.213億

114年透析總預算
473.752億元

總費用成長率 3%
• 4.335億元用於
鼓勵 腹膜透析
及 居家血液透析
其中3億元不得流用

優先調整透析支付標準

115年得用於調整透析支付標準之預算為**9.878億 (987.8百萬)**

13



爰請恢復透析支付點數基準 並惠予調整

調幅	一般透析 58029	住院透析 急重症透析 58001C 58027C	腹膜透析 追蹤處置費 58011C 58017C	預估增 加預算 (百萬)	預估每季 預算增減 (百萬)	預估 點值
2%	3990	4182	8848	954	+8.45	0.973
2.68%	4017	4210	8907	1278	-72.55	0.96
4.8%	4100	4237	9091	2290	-325.4	0.946

* 新增內含特殊藥劑費用: Vadadustat (Vafseo) 市價約108元

14



感謝長官支持 台灣腎臟醫學會

15

附件 2、推估 115 年申報量

◇ 統計 113、114 年相關醫令申報情形如下：

(一)58001C「血液透析(一次)－住院」：

1. 113 年申報 629,399 件，114 年 1-6 月申報 314,181 件，推估 114 年全年申報約 624,133 件。
2. 以 114 年申報量及成長率(負成長，以零成長推算)，推估 115 年申報量約 624,133 件。

(二)58027C「血液透析(一次)－門診急重症透析」

1. 醫院層級：

- (1) 113 年申報 520,802 件，114 年 1-6 月申報 262,103 件，推估 114 年全年申報約 527,298 件。
- (2) 以 114 年申報量及成長率 1.2%，推估 115 年申報量約 533,626 件。

2. 西醫基層：

- (1) 113 年申報 508,991 件，114 年 1-6 月申報 256,268 件，推估 114 年全年申報約 515,816 件。
- (2) 以 114 年申報量及成長率 1.3%，推估 115 年申報量約 522,522 件。

(三)58029C「血液透析(一次)－門診一般透析」

1. 醫院層級：

- (1) 113 年申報 5,128,618 件，114 年 1-6 月申報 2,517,752 件，推估 114 年全年申報約 5,053,362 件。
- (2) 以 114 年申報量及成長率(負成長，以零成長推算)，推估 115 年申報量約 5,053,362 件。

2. 西醫基層：

- (1) 113 年申報 5,418,068 件，114 年 1-6 月申報 2,269,368 件，推估 114 年全年申報約 5,420,579 件。
- (2) 以 114 年申報量及成長率 0.05%，推估 115 年申報量約 5,423,289 件。

(四)58011C「連續性可攜帶式腹膜透析－腹膜透析追蹤處置費－連續

性可攜帶式腹膜透析」：

1. 醫院層級：

(1) 113 年申報 46,324 件，114 年 1-6 月申報 22,594 件，推估 114 年全年申報約 45,011 件。

(2) 以 114 年申報量及成長率(負成長，以零成長推算)，推估 115 年申報量約 45,011 件。

2. 西醫基層：

(1) 113 年申報 209 件，114 年 1-6 月申報 148 件，推估 114 年全年申報約 322 件。

(2) 以 114 年申報量及成長率 54.2%，推估 115 年申報量約 497 件。

(五)58017C「連續性可攜帶式腹膜透析-腹膜透析追蹤處置費-全自動腹膜透析」

1. 醫院層級：

(1) 113 年申報 46,532 件，114 年 1-6 月申報 23,581 件，推估 114 年全年申報約 47,288 件。

(2) 以 114 年申報量及成長率 1.6%，推估 115 年申報量約 48,045 件。

2. 西醫基層：

(1) 113 年申報 152 件，114 年 1-6 月申報 98 件，推估 114 年全年申報約 182 件。

(2) 以 114 年申報量及成長率 19.5%，推估 115 年申報量約 217 件。

類別	醫令代碼	115 年預估申報量		
		醫院層級	西醫基層	合計
血液透析 (HD)	58001C	624,133	無	624,133
	58027C	533,626	522,522	1,056,148
	58029C	5,053,362	5,423,289	10,476,651
腹膜透析 (PD)	58011C	45011	497	45,508
	58017C	48045	217	48,262

附件 3

申報量

醫令代碼	115年預估申報量		
	醫院層級	西醫基層	合計
58001C	624,133	無	624,133
58027C	533,626	522,522	1,056,148
58029C	5,053,362	5,423,289	10,476,651
58011C	45,011	497	45,508
58017C	48,045	217	48,262

財務評估

診療項目	現行支付 點數	調幅	推估增加財務 支出(百萬元)	調整後 支付點數	醫院層級	西醫基層	預算來源 (門診)	預算來源 (住院)
58001C	4,100			4,297	123			
58027C	4,100			4,297	105	103		
58029C	3,912	4.8%	2,331	4,099	946	1,015	2,208	123
58011C	8,675			9,093	19	0		
58017C	8,675			9,093	20	0		
				小計	1,213	1,118		
				4,210	69			
				4,210	59	57		
		2.68%	1,302	4,017	528	567	1,233	69
				8,908	10	0		
				8,908	11	0		
				小計	677	624		
				4,182	51			
				4,182	44	43		
		2%	971	3,990	394	423	920	51
				8,849	8	0		
				8,849	8	0		
				小計	505	466		
				4,162	38			
				4,162	33	32		
		1.5%	728	3,971	296	317	690	38
				8,806	6	0		
				8,806	6	0		
				小計	379	349		
				4,141	26			
				4,141	22	21		
		1.0%	486	3,951	197	212	460	26
				8,762	4	0		
				8,762	4	0		
				小計	253	233		
				4,121	13			
				4,121	11	11		
		0.5%	243	3,932	99	106	230	13
				8,719	2	0		
				8,719	2	0		
				小計	126	116		

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

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001-58031)

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
58001C	血液透析（一次） Hemodialysis —住院	V	V	V	V	4100 <u>調升後點數</u>
58027C	—門診 1.急重症透析	V	V	V	V	4100 <u>調升後點數</u>
58029C	2.一般透析	V	V	V	V	3912 <u>調升後點數</u>
	註： 1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO、 Vadadustat)及腎性貧血之輸血費在內。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 (1)領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第二張其他疾病之重大傷病證明者。 (2)未滿十三歲病人。 (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日三十日內申報，含有效卡三個月)。					

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
58011C	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675 <u>調升後點數</u>
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis	v	v	v	v	8675 <u>調升後點數</u>
註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2.每月申報一次。 3.病人改變治療模式(如腹膜透析改為血液透析)或停止腹膜透析治療者，則按比率扣除腹膜透析未治療天數費用。 4.病人因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。 5.申報腹膜透析追蹤處置費應確實追蹤病人治療情形，病人由門診轉住院治療，住院醫院應聯繫原腹膜透析診治院所，告知病人住院期間、透析治療方式及儀器使用情形等，並於病歷記載。						