



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算 115 年第 2 次研商議事會議
議程資料

115 年 5 月 13 日 (星期三) 下午 2 時
中央健康保險署 18 樓大禮堂

會議議程

壹、主席致詞

貳、全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 115 年第 1 次研商議事會議紀錄.....第 1 頁

參、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示)

		PDF 頁碼
一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表	報 1-1	8
二、門診透析預算執行概況報告	報 2-1	13
三、門診透析 114 年第 4 季點值結算確認案	報 3-1	31
四、門診透析專業服務品質指標監測結果	報 4-1	50

肆、討論事項

一、「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質提升獎勵計畫」修訂案	討 1-1	74
二、「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」修訂案	討 2-1	122

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 115 年第 1 次 研商議事會議紀錄

時間：115 年 2 月 11 日下午 2 時 00 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：陳署長亮好

紀錄：張美鳳

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
白其怡	白其怡	張禹斌	請假
朱文洋	朱文洋	陳文琴	請假
吳美儀	林佩菽	陳金順	方德昭
宋俊明	宋俊明	楊孟儒	請假
李俊億	請假	廖秋蠲	廖秋蠲
杜柏村	杜柏村	劉林義	劉林義
孟令好	孟令好	劉碧珠	劉碧珠
林元灝	林元灝	蔡宗昌	蔡宗昌
邱琦皓	邱琦皓	蔡順雄	請假
施孟甫	施孟甫	顏大翔	顏大翔
洪冠予	請假	羅永達	羅永達
張孟源	張孟源	嚴必文	請假

列席單位及人員

衛生福利部社會保險司	梁淑政		
衛生福利部全民健康保險會	楊羽晴		
台灣醫院協會	賴彥伶	何宛青	李郁穎
中華民國醫師公會全國聯合會	蘇慧珂		
社團法人藥師公會全國聯合會	周千澄		
台灣腎臟醫學會	林慧美	朱家好	
社團法人台灣基層透析協會	曾庭俞		
社團法人中華民國腹膜透析腎友協會	吳鴻來	吳惠芬	

本署署長室	張淑雅		
本署副署長室	顏家瑞		
本署醫審及藥材組	賴秋伶	陳珺如	林昱伶
	劉玟佳		
本署醫務管理組	黃珮珊	林右鈞	賴彥壯
	洪于淇	陳依婕	黃瓊萱
	黃思瑄	李珮芳	張祐禎
	許洋騰	翁禎琇	
本署臺北業務組	陳懿娟*	柯映瑄*	
本署北區業務組	王慈錦*	盧珮茹*	
本署中區業務組	張黛玲*	李筱婷*	
本署南區業務組	韓佩軒*	李怡君*	許雅婷*
本署高屏業務組	陳祈君*	葉美伶*	謝涵羿*
本署東區業務組	江春桂*	李建旻*	黃寶萱*

壹、主席致詞(略)

貳、確認前次會議紀錄

決定：確認。

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：

一、洽悉。

二、追蹤事項共 4 項，皆繼續列管：

(一)序號 1，有關「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人

照護與衛教計畫」修訂案，已於 114 年 12 月 26 日以健保

醫字第 1140666567 號報衛生福利部核定，俟核定後本署公告實施。

(二)序號 2，有關「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」修訂案，已於 115 年 1 月 30 日以健保醫字第 1150660340 號報衛生福利部核定，俟核定後公告實施。

(三)序號 3，有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 58001C「血液透析(一次)—住院」等診療項目案，業提至 114 年 12 月 24 日醫療服務共同擬訂會議同意通過，將依程序辦理預告及公告事宜。

(四)序號 4，有關「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」條文修訂案，衛生福利部業於 115 年 2 月 9 日函復核定，俟本署公告實施。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析 114 年第 3 季點值結算確認案。

說明：

114 年第 3 季點值確認如下，並將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布結算事宜。

年季 \ 項目	浮動點值	平均點值
114 年 第 3 季	0.97022333	0.97247455

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：115 年門診透析一般服務預算四季重分配案，提請討論。

決議：本案通過，各季預算占率如下：

- 一、醫院：第 1 季 24.837823%、第 2 季 25.031672%、第 3 季 25.153069%、第 4 季 24.977436%。
- 二、西醫基層：第 1 季 24.680302%、第 2 季 24.985023%、第 3 季 25.257059%、第 4 季 25.077616%。
- 三、整體：第 1 季 24.762654%、第 2 季 25.009411%、第 3 季 25.202692%、第 4 季 25.025243%。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 3 時 9 分。

壹、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

說明：共4項，擬解除列管計3項，繼續列管計1項。

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
1	114_3_討(2) 「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。	<p>一、本案修訂通過，並自115年1月1日起實施。</p> <p>二、自115年1月1日起，各醫療院所應依新公式CKD-EPI填報eGFR數據。</p> <p>三、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」衛教表內容，請台灣腎臟醫學會凝聚共識後，另行提案討論。</p> <p>四、有關計畫第六點照護指標(二)之第5點糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在「7.5%以下」的比例建議為「8%以下」一節，請台灣腎臟醫學會攜回研議。</p>	<p>本案業於114年12月26日健保醫字第1140666567號及115年4月17日健保醫字第1150106518號報衛生福利部核定，俟核定後本署公告實施。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
2	114_3_討(3) 「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」修訂案。	<p>一、本案修訂通過。</p> <p>二、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」項目，修正「備註2」之「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。</p> <p>三、本計畫規定「須將六成以上分配予執行業務之相關醫事人員」文字修正為「本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告」。</p> <p>四、「鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵」，其預算來源及獎勵內容納入本計畫。</p> <p>五、全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』相關費用 - 每月</p>	<p>本案計畫業於 115 年 4 月 1 日健保醫字第 1150105560 號公告，其中支付點數自公告日(115 年 4 月 1 日)起生效，其餘自 115 年 1 月 1 日生效。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input type="checkbox"/> 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		<p>(Remote Patient Management, RPM)項目，刪除註6「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」之規定。</p> <p>六、附件5「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)」增列「不施行血液透析或腹膜透析之選項」。</p> <p>七、有關基層診所申請設立腹膜透析業務，在不涉及變更原有血液透析床數時，建議依透析類別設置標準分開辦理一節，請醫事司再研處。</p> <p>八、請本署函詢醫事司，基層診所如未設置腹膜透析病床或開業執照未登錄腹膜透析設備得否執行腹膜透析業務。</p>		

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
3	114_3_討(4) 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。	<p>一、建議調升支付點數2.25%，調整後點數(內含新藥Vafseo)：</p> <p>(一)血液透析(58029C)：4,000點。</p> <p>(二)住院及急重症透析(58001C、58027C)：4,192點。</p> <p>(三)腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)：8,870點。</p> <p>二、預算來源：門診醫令以透析預算成長率3%支應；住院醫令以其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下53.11億元支應。</p> <p>三、請醫事機構針對血液透析特殊藥劑(含EPO、Vadadustat)等包裹給付之內含醫令，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。</p> <p>四、後續依程序提114年12月24日</p>	<p>一、本案業於115年4月1日生效。</p> <p>二、有關「特約醫事服務機構使用本案藥品(Vadadustat)應以不計價醫令申報使用量」進度如下：</p> <p>(一)經本署114年8月21日共同擬訂會議藥品部分第77次會議，以及114年12月24日醫療服務共同擬訂會議，決議通過。</p> <p>(二)另已於115年1月28日函請本署各分區業務組協助周知轄區醫療院所依循上開申報方式辦理。</p> <p>三、115年1月23日公告「115年度全民健康保險春節加成獎勵方案」，其中門診血液透析(58027C、58029C)得依其表定點數額外加計2%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input type="checkbox"/> 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項摘要	辦理情形	追蹤情形
		<p>醫療服務共同擬訂會議。</p> <p>五、新增透析項目納入春節加成獎勵。</p>		
4	<p>114_3_討(5)</p> <p>有關「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」條文修訂案。</p>	<p>一、本案修訂通過。</p> <p>二、因無涉計畫支付標準修訂，後續依程序由本署公告實施。</p>	<p>案於115年2月26日以健保醫字第1150103051號公告修訂「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」，惟其支付點數調升自115年4月1日起生效，其餘自115年1月1日生效。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>解除列管 繼續列管</p>

決 定：

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告(附件)。

決定：



門診透析預算執行概況

中央健康保險署

115.5.13



大綱



1. 115年第1季點值推估
2. 115年第1季醫療供給與利用
3. 各相關方案執行概況(Early-CKD、Pre-ESRD)



2



01

115年第1季點值預估

3



115年第1季點值預估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估，依加總近三年(111-113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。
- 以核減率校正，預估核減率採前1年上半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 藥費為非浮動點數每點1元；腹膜透析追蹤處理費每點1元。
- 自112年7月起符合申報鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫之醫令代碼將歸至專款項目計算。

4



門診透析獨立預算預估點值

月份	預算 (百萬)	資訊組預估核付點數(百萬)			預估點值	
		非浮動點 數	腹膜透析追蹤 費	浮動點數	浮動點值	平均點值
第1季	11,976	605	162	11,120	1.0080	1.0075

說明：

一、製表日期：115年4月30日。

二、本次點值預估，依加總近三年(111-113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。

5



02

115年第1季

醫療供給與利用(供給面)

6

115年第1季門診透析院所數

項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
腹膜透析	114年第1季	30	20	28	17	18	4	117
	115年第1季	30	25	30	17	18	4	124
	增減	0	5	2	0	0	0	7
整體	114年第1季	227	105	145	110	145	24	756
	115年第1季	230	106	145	117	146	23	767
	增減	3	1	0	7	1	-1	11
整體成長率		1.3%	1.0%	0.0%	6.4%	0.7%	-4.2%	1.5%

註：

- 資料來源：擬自115年4月30日本署多模型健保資料平台。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C,58027C,58029C
 - 腹膜透析：58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

7

115年第1季門診透析院所數

項目	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
醫學中心	114年第1季	10	2	4	2	4	1	23
	115年第1季	10	2	4	2	4	1	23
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	114年第1季	18	12	16	12	14	3	75
	115年第1季	19	12	16	12	11	3	73
	增減	1	0	0	0	-3	0	-2
地區醫院	114年第1季	32	27	34	22	31	10	156
	115年第1季	31	27	33	22	31	10	154
	增減	-1	0	-1	0	0	0	-2
基層診所	114年第1季	167	65	91	74	98	10	505
	115年第1季	170	65	92	81	100	9	517
	增減	3	0	1	7	2	-1	12
整體	114年第1季	227	105	145	110	145	24	756
	115年第1季	230	106	145	117	146	23	767
	增減	3	1	0	7	1	-1	11
整體成長率		1.3%	1.0%	0.0%	6.4%	0.7%	-4.2%	1.5%

註：

- 資料來源：擬自115年4月30日本署多模型健保資料平台。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C,58027C,58029C
 - 腹膜透析：58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

8

115年第1季門診透析醫師數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	與去年同期增減
醫學中心	114年第1季	113	44	57	23	62	6	305	5
	115年第1季	116	44	57	26	61	6	310	
區域醫院	114年第1季	98	53	71	67	62	8	358	-19
	115年第1季	100	54	70	66	44	9	339	
地區醫院	114年第1季	80	112	85	69	73	31	445	-2
	115年第1季	78	107	81	65	79	34	443	
基層院所	114年第1季	288	114	147	147	182	20	852	17
	115年第1季	281	117	151	153	184	22	869	
合計	114年第1季	543	259	311	268	320	58	1,684	32
	115年第1季	545	263	310	278	326	59	1,716	
增減		2	4	-1	10	6	1	32	
成長率		0.4%	1.5%	-0.3%	3.7%	1.9%	1.7%	1.9%	

註：

- 資料來源：擷自115年4月30日本署多模型健保資料平台。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C,58027C,58029C
 - 腹膜透析：58002C,58011C,58017C,58026C,58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 因同一醫師可能跨分區或跨層級執業，故有各分區及各層級醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

9

115年第1季門診透析病床數

層級別	年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	增減
醫學中心	114年第1季	800	193	346	142	429	75	1,985	1
	115年第1季	801	193	346	142	429	75	1,986	
區域醫院	114年第1季	1,163	756	963	711	666	110	4,369	-50
	115年第1季	1,164	776	963	711	585	120	4,319	
地區醫院	114年第1季	753	970	1,014	673	796	175	4,381	60
	115年第1季	744	1,007	997	647	862	184	4,441	
基層院所	114年第1季	4,132	1,573	2,021	2,150	2,581	225	12,682	284
	115年第1季	4,179	1,634	2,093	2,173	2,657	230	12,966	
合計	114年第1季	6,848	3,492	4,344	3,676	4,472	585	23,417	295
	115年第1季	6,888	3,610	4,399	3,673	4,533	609	23,712	
增減		40	118	55	(3)	61	24	295	
成長率		1%	3%	1%	0%	1%	4%	1%	

註：

- 製表日期：115年4月30日本署多模型健保資料平台
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - 血液透析：58001C,58027C,58029C
 - 腹膜透析：58002C,58011C,58017C,58026C,58028C
- 增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。

10



02

115年第1季 醫療供給與利用(利用面)

11

利用面



115年第1季門診透析服務利用情形-總表

透析類別		值					成長率				
		人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數	人數	清單 件數 (千件)	醫令 件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均 點數
腹膜 透析	114年第1季	6,174	19	297	733	118,700	0.6%	2.8%	3.0%	0.3%	-0.3%
	115年第1季	6,214	19	306	735	118,341					
血液 透析	114年第1季	80,481	240	2,831	11,121	138,182	-0.4%	-0.4%	-0.3%	-0.3%	0.1%
	115年第1季	80,198	240	2,822	11,088	138,256					
二者 皆有	114年第1季	584	2	23	66	113,450	-0.5%	1.7%	-0.3%	-1.7%	-1.2%
	115年第1季	581	2	23	65	112,094					
合計	114年第1季	87,239	262	3,151	11,920	136,638	-0.3%	-0.1%	0.0%	-0.3%	0.0%
	115年第1季	86,993	261	3,151	11,888	136,659					

註

1.成長率係與前一年同期比較。

2.清單件數05案件計算且任一特定治療項目申報D8(血液透析)或D9(腹膜透析)

3.醫令件數：血液透析醫令計算(58001C,58027C,58029C)、腹膜透析醫令計算(58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C)

資料來源：擷自115年4月30日本署多模型健保資料平台

12

115年第1季門診透析服務利用情形-層級別(1)

項目 透析類別	114年第1季					115年第1季					成長率				
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
腹膜透析	3,701	2,309	285	22	6,174	3,764	2,099	322	39	6,214	1.7%	-9.1%	13.0%	77.3%	0.6%
血液透析	9,011	17,267	15,340	42,301	80,481	9,140	16,481	15,213	42,417	80,198	1.4%	-4.6%	-0.8%	0.3%	-0.4%
二者皆有	338	178	70	216	584	296	197	98	207	581	-12.4%	10.7%	40.0%	-4.2%	-0.5%
小計	13,050	19,754	15,695	42,539	87,239	13,200	18,777	15,633	42,663	86,993	1.1%	-4.9%	-0.4%	0.3%	-0.3%
清單件數	11.1	6.9	0.9	0.1	18.9	12.1	6.3	1.0	0.1	19.4	8.3%	-7.9%	11.6%	75.8%	2.8%
血液透析	24.8	48.6	43.2	123.9	240.4	25.3	47.0	42.9	124.3	239.6	2.1%	-3.3%	-0.5%	0.4%	-0.4%
二者皆有	1.0	0.7	0.2	0.5	2.4	1.0	0.7	0.2	0.5	2.4	-2.9%	4.8%	19.5%	0.9%	1.7%
小計	37.0	56.1	44.2	124.4	261.7	38.4	54.0	44.1	124.9	261.4	3.8%	-3.8%	-0.2%	0.4%	-0.1%
醫令	170.1	112.5	14.0	0.7	297.3	182.4	105.5	16.6	1.7	306.3	7.2%	-6.2%	19.2%	140.4%	3.0%
血液透析	287.8	574.5	506.2	1,462.2	2,830.7	293.9	555.4	504.8	1,468.0	2,822.1	2.1%	-3.3%	-0.3%	0.4%	-0.3%
二者皆有	12.0	6.8	1.3	2.6	22.8	11.8	7.0	1.2	2.7	22.7	-1.7%	3.5%	-11.7%	2.4%	-0.3%
小計	470.0	693.8	521.5	1,465.5	3,150.8	488.1	668.0	522.6	1,472.5	3,151.1	3.9%	-3.7%	0.2%	0.5%	0.0%
腹膜透析	428	268	33	3	733	448	246	37	5	735	4.5%	-8.2%	9.8%	67.0%	0.3%
血液透析	1,132	2,256	1,990	5,744	11,121	1,155	2,182	1,984	5,767	11,088	2.1%	-3.3%	-0.3%	0.4%	-0.3%
二者皆有	33	20	3	10	66	31	21	4	10	65	-6.8%	2.0%	17.2%	1.5%	-1.7%
小計	1,593	2,545	2,026	5,756	11,920	1,634	2,449	2,024	5,782	11,888	2.6%	-3.8%	-0.1%	0.4%	-0.3%

註：1.成長率係與前一年同期比較。
2.人數小計為各層級人數加總。

資料來源：擷自115年4月30日本署多模型健保資料平台 13

115年第1季門診透析服務利用情形-層級別(2)

項目 透析類別	114年第1季					115年第1季					成長率				
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
腹膜透析	3.0	3.0	3.0	3.0	3.1	3.2	3.0	3.0	3.0	3.1	6.4%	1.3%	-1.2%	-0.9%	2.1%
每人就醫件數	2.8	2.8	2.8	2.9	3.0	2.8	2.8	2.8	2.9	3.0	0.7%	1.3%	0.3%	0.1%	0.0%
二者皆有	3.1	3.8	2.4	2.1	4.0	3.4	3.6	2.1	2.3	4.1	10.9%	-5.3%	-14.6%	5.2%	2.2%
小計	2.8	2.8	2.8	2.9	3.0	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	2.7%	1.2%	0.2%	0.1%	0.2%
腹膜透析	115.8	116.2	116.8	127.6	118.7	118.9	117.4	113.5	120.2	118.3	2.7%	1.0%	-2.8%	-5.8%	-0.3%
每人就醫點數	125.6	130.7	129.7	135.8	138.2	126.4	132.4	130.4	136.0	138.3	0.7%	1.3%	0.5%	0.1%	0.1%
二者皆有	97.3	115.0	45.6	44.9	113.4	103.6	106.0	38.1	47.6	112.1	6.4%	-7.9%	-16.3%	6.0%	-1.2%
小計	122.1	128.8	129.1	135.3	136.6	123.8	130.4	129.5	135.5	136.7	1.4%	1.2%	0.3%	0.1%	0.0%
腹膜透析	38.5	39.2	38.8	42.5	38.7	37.1	39.1	38.1	40.4	37.8	-3.5%	-0.3%	-1.7%	-5.0%	-2.4%
每件就醫點數	45.6	46.4	46.1	46.4	46.3	45.6	46.5	46.2	46.4	46.3	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
二者皆有	31.5	30.0	18.9	20.9	28.1	30.2	29.2	18.5	21.0	27.1	-4.0%	-2.7%	-2.0%	0.7%	-3.3%
小計	43.1	45.4	45.9	46.3	45.6	42.5	45.4	45.9	46.3	45.5	-1.2%	0.0%	0.1%	0.0%	-0.2%

註：1.成長率係與前一年同期比較。
2.人數小計為各層級人數加總。

資料來源：擷自115年4月30日本署多模型健保資料平台。

115年第1季門診透析服務利用情形-分區別(1)

項目	透析類別	114年第1季							115年第1季							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
人數	腹膜透析	2,143	779	1,272	902	931	153	6,174	2,205	811	1,270	874	907	153	6,214	2.9%	4.1%	-0.2%	-3.1%	-2.6%	0.0%	0.6%
	血液透析	23,941	12,575	15,548	13,372	14,905	2,429	80,481	23,978	12,402	15,477	13,313	14,892	2,440	80,198	0.2%	-1.4%	-0.5%	-0.4%	-0.1%	0.5%	-0.4%
	二者皆有	158	77	162	107	106	9	584	122	79	165	128	109	4	581	-22.8%	2.6%	1.9%	19.6%	2.8%	-55.6%	-0.5%
	小計	26,242	13,431	16,982	14,381	15,942	2,591	87,239	26,305	13,292	16,912	14,315	15,908	2,597	86,993	0.2%	-1.0%	-0.4%	-0.5%	-0.2%	0.2%	-0.3%
清單件數(千件)	腹膜透析	6.2	2.3	4.6	2.7	2.7	0.4	18.9	6.4	2.4	5.0	2.6	2.6	0.5	19.4	3.0%	3.4%	8.6%	-3.2%	-1.9%	2.5%	2.8%
	血液透析	70.0	36.7	45.1	38.6	43.3	6.8	240.4	70.2	36.2	44.9	38.4	43.1	6.8	239.6	0.3%	-1.4%	-0.5%	-0.5%	-0.3%	-0.4%	-0.4%
	二者皆有	0.5	0.3	0.7	0.3	0.5	0.0	2.4	0.4	0.3	0.8	0.4	0.5	0.0	2.4	-16.3%	-4.4%	11.8%	12.2%	3.8%	-50.0%	1.7%
	小計	76.7	39.3	50.4	41.7	46.4	7.2	261.7	77.0	38.8	50.7	41.4	46.3	7.2	261.4	0.4%	-1.1%	0.5%	-0.5%	-0.3%	-0.4%	-0.1%
醫令件數(千件)	腹膜透析	101.4	32.1	67.8	42.3	46.7	6.9	297.3	108.3	33.9	69.5	42.6	45.0	6.9	306.3	6.8%	5.6%	2.5%	0.7%	-3.6%	-1.2%	3.0%
	血液透析	821.5	430.4	532.2	459.6	512.2	74.8	2,830.7	822.8	426.0	531.3	456.3	510.6	75.2	2,822.1	0.2%	-1.0%	-0.2%	-0.7%	-0.3%	0.5%	-0.3%
	二者皆有	5.1	2.7	7.4	3.2	4.2	0.2	22.8	4.6	2.8	7.6	3.4	4.2	0.2	22.7	-10.3%	2.7%	3.0%	5.6%	0.2%	-11.7%	-0.3%
	小計	927.9	465.2	607.4	505.1	563.1	82.0	3,150.8	935.6	462.7	608.4	502.3	559.9	82.2	3,151.1	0.8%	-0.5%	0.2%	-0.6%	-0.6%	0.3%	0.0%
點數(百萬)	腹膜透析	249	92	149	111	115	17	733	257	94	148	107	111	17	735	3.4%	3.0%	-0.8%	-3.6%	-3.3%	1.9%	0.3%
	血液透析	3,226	1,690	2,093	1,805	2,013	294	11,121	3,231	1,673	2,089	1,793	2,007	295	11,088	0.2%	-1.0%	-0.2%	-0.7%	-0.3%	0.5%	-0.3%
	二者皆有	15	9	19	9	14	1	66	13	9	19	10	14	0	65	-10.9%	-4.6%	0.7%	10.2%	0.8%	-43.2%	-1.7%
	小計	3,490	1,791	2,261	1,926	2,142	311	11,920	3,501	1,776	2,256	1,910	2,132	313	11,888	0.3%	-0.8%	-0.2%	-0.8%	-0.5%	0.5%	-0.3%

註：全自動腹膜透析機相關費用(58028C)自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長

資料來源：擷自115年4月30日本署多模型健保資料平台。 15

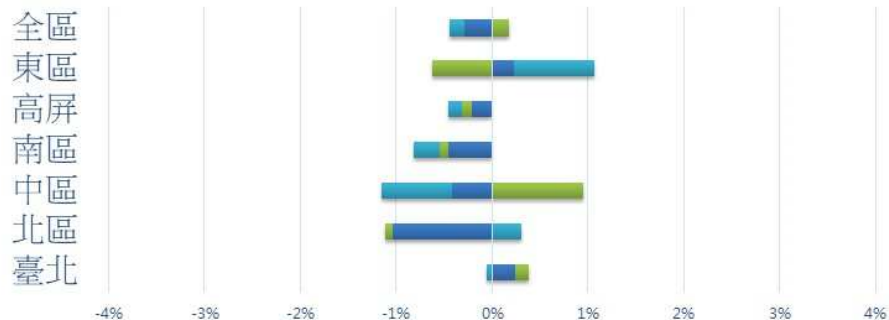
115年第1季門診透析服務利用情形-分區別(2)

項目	透析類別	114年第1季							115年第1季							成長率						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
每人就醫件數	腹膜透析	2.9	2.9	3.6	3.0	2.9	2.9	3.1	2.9	2.9	3.9	3.0	2.9	2.9	3.1	0.1%	-0.7%	8.8%	-0.1%	0.7%	2.5%	2.1%
	血液透析	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	3.0	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.8%	0.0%
	二者皆有	3.1	3.8	4.4	3.2	4.7	2.7	4.0	3.4	3.5	4.8	3.0	4.7	3.0	4.1	8.4%	-6.9%	9.7%	-6.2%	1.0%	12.5%	2.2%
	小計	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.8	3.0	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.8	3.0	0.1%	-0.1%	1.0%	-0.1%	-0.1%	-0.6%	0.2%
每人就醫點數(千點)	腹膜透析	116.0	117.6	117.4	123.1	123.7	112.0	118.7	116.6	116.4	116.6	122.5	122.7	114.1	118.3	0.5%	-1.0%	-0.7%	-0.5%	-0.8%	1.9%	-0.3%
	血液透析	134.8	134.4	134.6	135.0	135.0	120.9	138.2	134.8	134.9	135.0	134.7	134.8	120.9	138.3	0.0%	0.4%	0.3%	-0.3%	-0.2%	0.0%	0.1%
	二者皆有	92.4	116.4	116.6	85.4	132.0	76.5	113.4	106.6	108.2	115.2	78.7	129.4	97.7	112.1	15.4%	-7.0%	-1.2%	-7.9%	-2.0%	27.8%	-1.2%
	小計	133.0	133.3	133.1	133.9	134.4	120.2	136.6	133.1	133.6	133.4	133.4	134.0	120.5	136.7	0.1%	0.2%	0.2%	-0.4%	-0.2%	0.2%	0.0%
每件就醫點數(千點)	腹膜透析	40.1	40.0	32.7	40.8	42.7	38.9	38.7	40.2	39.9	29.9	40.6	42.1	38.7	37.8	0.4%	-0.4%	-8.7%	-0.4%	-1.5%	-0.6%	-2.4%
	血液透析	46.1	46.1	46.4	46.8	46.5	43.3	46.3	46.0	46.3	46.5	46.7	46.5	43.7	46.3	-0.1%	0.4%	0.3%	-0.2%	0.0%	0.9%	0.1%
	二者皆有	29.8	30.6	26.5	26.5	28.3	28.7	28.1	31.7	30.5	23.8	26.0	27.4	32.6	27.1	6.5%	-0.2%	-10.0%	-1.7%	-2.9%	13.6%	-3.3%
	小計	45.5	45.6	44.9	46.2	46.1	43.0	45.6	45.5	45.8	44.5	46.1	46.0	43.4	45.5	-0.1%	0.3%	-0.7%	-0.3%	-0.1%	0.8%	-0.2%

註：全自動腹膜透析機相關費用(58028C)自110年3月1日起改按「日」計算。

資料來源：擷自115年4月30日本署多模型健保資料平台。 16

115年第1季門診透析服務利用情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
■ 病人數成長率	0.2%	-1.0%	-0.4%	-0.5%	-0.2%	0.2%	-0.3%
■ 每人就醫件數成長率	0.1%	-0.1%	1.0%	-0.1%	-0.1%	-0.6%	0.2%
■ 每件就醫點數成長率	-0.1%	0.3%	-0.7%	-0.3%	-0.1%	0.8%	-0.2%
費用成長率	0.3%	0.8%	-0.2%	-0.8%	-0.5%	0.5%	-0.3%

17

鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫服務利用情形

層級別

項目	醫令類別	115年第1季				合計
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	
院所數		23	62	29	32	146
醫病共享決策		1,257	1,275	219	186	2,934
人數	病人訪視費	198	100	5	3	305
	轉診	4	1	-	2	7
	加強病人自我照護	3,947	2,123	328	48	6,437
	114年新增項目	2,266	1,230	164	28	3,682
	小計	5,127	3,391	532	234	9,262
醫令件數 (千件)	醫病共享決策	1.3	1.3	0.2	0.2	3.0
	病人訪視費	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	173.5	101.4	15.5	2.1	292.6
	114年新增項目	21.7	6.7	0.4	0.1	29.0
小計	196.7	109.6	16.2	2.4	325.0	
點數 (萬)	醫病共享決策	78.3	78.4	14.3	11.4	182.4
	病人訪視費	23.8	12.0	0.6	0.4	36.7
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	1067.4	575.2	96.7	15.3	1754.7
	114年新增項目	1489.3	823.0	101.7	22.2	2436.1
小計	2658.7	1488.6	213.4	49.3	4410.0	

註：
 1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫自112年7月4日起公告實施。
 2.本計畫醫令類別分成4種：
 (1)醫病共享決策：P8101C、P8102C、P8103A、P8104Q、P8105A、P8106Q、(2)病人訪視：P8107C、P8108C、(3)轉診：P8109B、P8110B、P8111Q、
 (4)加強病人自我照護：P8112C、P8113C、P8114C。
 3.轉診件數申報點數為0，轉診成功始輸出。

18

鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫服務利用情形

分區別

項目	醫令類別	115年第1季						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
院所數		41	28	33	22	18	4	146
人數	醫病共享決策	1,127	359	505	486	346	112	2,934
	病人訪視費	140	29	56	30	39	11	305
	轉診	4	2	-	-	1	-	7
	加強病人自我照護	2,289	829	1,250	947	972	156	6,437
	114年新增項目	1,296	410	814	516	567	83	3,682
	小計	3,351	1,153	1,815	1,412	1,278	264	9,262
醫令件數 (千件)	醫病共享決策	1.2	0.4	0.5	0.5	0.4	0.1	3.0
	病人訪視費	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	97.2	33.3	62.8	44.4	47.9	7.0	292.6
	114年新增項目	16.9	3.2	2.3	4.7	1.6	0.3	29.0
	小計	115.4	37.0	65.6	49.6	49.9	7.4	325.0
點數 (萬)	醫病共享決策	69.0	22.8	31.6	29.6	22.4	7.0	182.4
	病人訪視費	16.9	3.5	6.7	3.6	4.7	1.3	36.7
	轉診	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	加強病人自我照護	615.0	223.4	348.0	258.6	265.7	44.0	1754.7
	114年新增項目	858.9	245.0	562.0	338.7	376.5	55.1	2436.1
	小計	1559.8	494.6	948.2	630.6	669.2	107.5	4410.0

註：

1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫自112年7月4日起公告實施。

2.本計畫醫令類別分成4種：

(1)醫病共享決策：P8101C、P8102C、P8103A、P8104Q、P8105A、P8106Q、(2)病人訪視：P8107C、P8108C、(3)轉診：P8109B、P8110B、P8111Q、

(4)加強病人自我照護：P8112C、P8113C、P8114C、

3.轉診件數申報點數為0，轉診成功始給付。

19



03

各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

20

Early-CKD醫療服務利用情形

1-3月院所數1,572家·醫師數5,189人·照護人數17萬餘人·預算執行0.34億元

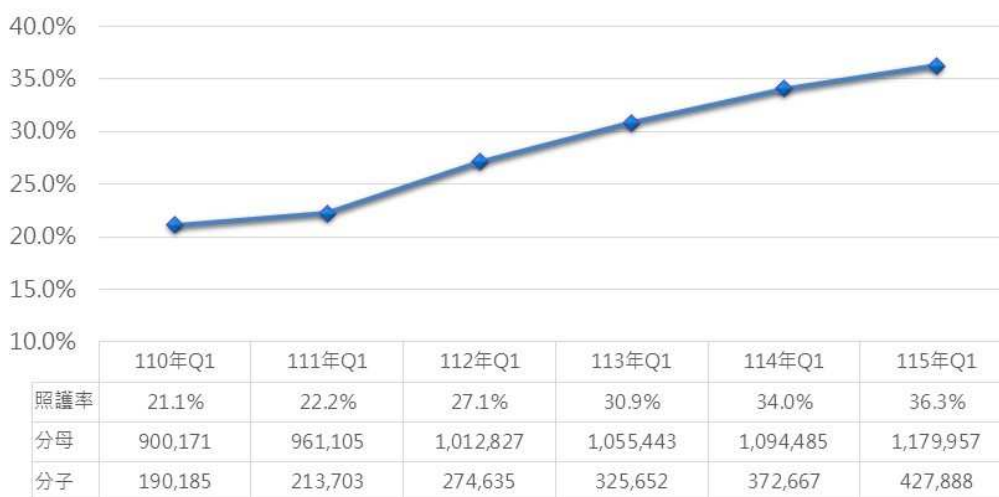
年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
108年	999	4,001	407,149	132.2
109年	1,099	4,158	433,663	143.6
110年	1,168	4,360	462,492	152.5
111年	1,300	4,644	474,572	146.8
112年	1,348	4,898	430,076	129.7
113年	1,458	5,159	407,529	123.2
114年	1,645	5,713	434,558	131.9
115年1-3月	1,572	5,189	169,220	34.0

- 註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：115年5月4日)
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43之歸戶數。
 3.預算執行：該年度申報CKD(P43)點數。
 4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。
 5.另為推動共病照護，同一個案於同院所申報DM及CKD，則該CKD(P43)將納入醫院或西醫基層總額結算。

21

歷年Early-CKD個案照護率

115年第1季Early-CKD個案照護率為36.3%，逐年增加



- 註：
 1、資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年5月4日)
 2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。
 3、分子：申報醫令代碼前三碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)(110年以前為P43之歸戶人數)。
 4、115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

22

115年1-3月各層級別照護率

115年1-3月Early-CKD各層級別照護率以基層診所最高，達55.6%

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	427,888	1,179,957	36.3%
醫學中心	69,446	301,953	23.0%
區域醫院	102,758	366,675	28.0%
地區醫院	73,005	207,505	35.2%
基層診所	182,700	328,407	55.6%

註：

- 1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年2月5日)
- 2.分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼P3402C、P3403C、P3404C、P3405C病人。
- 3.分子：申報醫令代碼前3碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)。
- 4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

23

糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD) 115年1-3月照護情形

DKD照護25萬餘人，DM照護24萬餘人，CKD照護6萬餘人

同時符合DM及 CKD收案人數 670,349人	DKD照護		院所數	醫師數	病人數
	259,573人 (38.7%)				
	醫學中心	22	477	31,897	
	區域醫院	69	689	59,358	
	地區醫院	147	682	45,104	
	基層診所	858	1,557	123,214	
	總計	1,096	3,125	259,573	

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年5月4日)

- 2.同時符合DM及CKD收案條件(分母)：統計期間內符合CKD及DM收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C者。
3. DKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數(ID歸戶)
DM照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P14之歸戶人數(ID歸戶)
CKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)
- 4.115年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

24

Pre-ESRD醫療服務利用情形

115年第1季Pre-ESRD院所數251家，醫師數887位，照護人數8.9萬餘人，申報點數8千萬點，醫療供給逐年增加。

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬點)
110年	237	856	101,121	250.8
111年	235	877	106,413	271.4
112年	233	895	112,058	291.6
113年	241	915	118,001	315.1
114年	252	946	123,017	327.9
115年第1季	251	887	89,365	80.9

註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台。(資料擷取時間:115年4月30日)
2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。
3.預算執行：該年度申報點數。

25

115年全年各層級別累計收案情形

115年第1季層級別累計收案情形以區域醫院照護率最高達65.79%

stage4、5病患照護情形			
層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	46,335	78,377	59.12%
醫學中心	16,614	27,975	59.39%
區域醫院	20,242	30,768	65.79%
地區醫院	7,842	13,985	56.07%
基層診所	1,637	5,649	28.98%

註：

- 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年5月4日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前三碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

26

115年第1季分區別累計收案情形

在分區別部分，以高屏區最高，達62.14%

stage4、5病患照護情形			
分區別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	46,335	78,377	59.12%
臺 北	14,369	24,017	59.83%
北 區	6,007	10,040	59.83%
中 區	8,971	16,031	55.96%
南 區	7,670	13,123	58.45%
高屏	8,369	13,468	62.14%
東 區	949	1,698	55.89%

註：

- 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年5月4日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡 人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

27

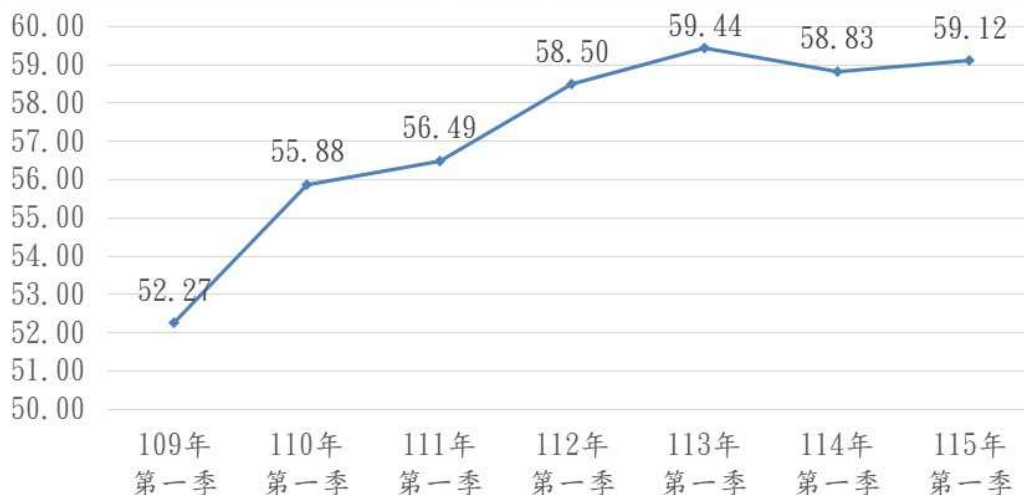
115年第1季累計收案情形-分區別*層級別

stage4、5病患照護情形				
分區別	特約類別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
台北	醫學中心	7,907	12,220	64.71%
	區域醫院	5,346	8,530	62.67%
	地區醫院	987	1,960	50.36%
	基層診所	129	1,307	9.87%
北區	醫學中心	996	2,118	47.03%
	區域醫院	2,779	3,939	70.55%
	地區醫院	1,823	2,989	60.99%
	基層診所	409	994	41.15%
中區	醫學中心	3,015	5,595	53.89%
	區域醫院	3,501	5,799	60.37%
	地區醫院	2,160	3,623	59.62%
	基層診所	295	1,014	29.09%
南區	醫學中心	1,687	3,246	51.97%
	區域醫院	4,550	6,948	65.49%
	地區醫院	1,124	2,118	53.07%
	基層診所	309	811	38.10%
高屏區	醫學中心	2,595	4,236	61.26%
	區域醫院	3,636	4,868	74.69%
	地區醫院	1,648	2,893	56.97%
	基層診所	490	1,471	33.31%
東區	醫學中心	414	560	73.93%
	區域醫院	430	684	62.87%
	地區醫院	100	402	24.88%
	基層診所	5	52	9.62%

28

歷年Pre-ESRD個案累計照護率

115年第1季Pre-ESRD個案累計照護率約59.12%



註：

- 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：115年2月4日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、N049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

29

115年第1季累計新增獎勵費申報情況

預先建立瘻管獎勵費之照護人數292人，申報費用29.4萬點，保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費之照護人數10人，申報費用32萬點

項目	院所數	執行醫事人員數	照護人數	申報費用(萬)
預先建立瘻管獎勵費	82	189	292	29.4
保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費	8	9	10	32.0
(1)透析前	4	4	4	24
(2)取得重大傷病卡6個月內	1	1	1	3
(3)取得重大傷病卡超過6個月	3	4	5	5

- 註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台(資料擷取:115年4月30日)。
 2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼為P3410、P3411、P3412、P3413C之歸戶數。
 3.申報院所：
 (1)透析前活體移植共4例：大林慈濟醫1例、中國附醫1例、阮綜合醫院1例、林口長庚1例。
 (2)取得重大傷病卡6個月內移植共1例：三軍總醫院1例。
 (3)取得重大傷病卡超過6個月移植共5例：台大醫院3例、國軍左營1例、臺中榮總1例。

30

歷年親屬間活體腎臟移植獎勵之照護人數

年度	108	109	110	111	112	113	114	115 第一季
合計	13	38	41	32	60	68	70	10
透析前	13	16	15	14	21	31	33	4
已取得重大傷病卡	-	22	26	18	39	37	37	6
6個月內移植	-	8	11	4	10	9	10	1
逾6個月移植	-	14	15	14	29	28	27	5

1.111年:

- (1) 透析前活體移植共14例:成大醫院6例、臺大醫院4例、亞東醫院及高雄長庚各2例;
 (2) 取得重大傷病卡6個月內移植共4例:三軍總醫院2例、雙和醫院及阮綜合醫院各1例;
 (3) 取得重大傷病卡超過6個月移植共14例,臺大醫院7例、亞東醫院各2例,台中榮總、三軍總醫院、高醫大、長安診所及大業診所各1例。

2.112年

- (1) 透析前活體移植共21例:台中榮總及雙和醫院各4例、林口長庚及成大醫院各3例,高醫2例、中國附醫、台大醫院、亞東醫院、彭基及彭濱秀傳各1例。
 (2) 取得重大傷病卡6個月內移植共10例:台大醫院、台中榮總及雙和醫院各2例,亞東醫院、奇美醫院、彭基及員林各1例。
 (3) 取得重大傷病卡超過6個月移植共29例,台中榮總10例,台大醫院及高雄榮總各4例,三軍總醫院3例,成大醫院及雙和醫院各2例,台北醫大、亞東醫院、高醫、員林各1例。

3.113年:

- (1) 透析前活體移植共31例:中山附醫1例、台大醫院1例、台東馬偕1例、成大醫院5例、亞東醫院2例、林口長庚2例、高雄榮總3例、高雄醫學大1例、彭基1例、臺中榮總5例、臺北榮總2例、聯新國際醫1例、雙和醫院6例。
 (2) 取得重大傷病卡6個月內移植共9例:台大醫院2例、阮綜合醫院1例、亞東醫院1例、高雄醫學大1例、彭濱秀傳2例、臺中榮總2例。
 (3) 取得重大傷病卡超過6個月移植共28例:大業診所1例、小港醫院1例、台大醫院6例、成大醫院2例、阮綜合醫院1例、高雄榮總2例、慈濟醫院1例、臺中榮總11例、雙和醫院3例。

31

115年第1季急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

115年第1季急性腎臟病照護共35院所, 94位醫事人員, 照護人數162位, 申報費用15.08萬點

項目	院所數	執行醫事人員數	照護人數	申報費用 (萬)
急性腎臟病(AKD)照護				
(1)AKD病人管理與照護	26	80	131	14.46
(2)AKD藥師照護	9	14	31	0.62
藥事照護 (不含AKD藥師照護)	85	243	5,716	116.1

註: 資料來源: 本署多模型健保平台(資料擷取:115年4月30日)

32

敬請指教

報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：114年第4季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。

說明：

一、114年第4季透析預算如下表：

114 第 4 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	5,654,981,472
醫院預算(B)	6,128,096,799
透析一般預算(C=A+B)	11,783,078,271

二、114年第4季透析核定醫療點數(尚未加計鼓勵院所加強推動腹膜透析獎勵費用剩餘點數)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	118,010,692	1,236,605	5,805,305,748
醫院	637,185,984	160,866,151	5,463,558,601
自墊核退	1,340,591		
合計	756,537,267	162,102,756	11,268,864,349

三、依衛生福利部114年1月9日公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」,115 年度全民健康保險醫療給付費用門診透析服務總費用中之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費用433.5百萬元,其中300 百萬元不得流用於一般服務,全年預算如有不足,則由一般服務支應,114年鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其

照護品質計畫因尚未計算完成，將於計算後採書面確認。114年第4季點值結算之一般服務浮動及平均點值(尚未加計鼓勵院所加強推動腹膜透析獎勵費用剩餘點數)如下：

季別	浮動點值	平均點值	平均點值 (含專款)
114年Q4	0.96411119	0.96681633	0.96694698
*113年同期點值供參			
113年Q4	0.95246429	0.95596009	0.97367437

四、Pre-ESRD計畫114年全年預算與「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(簡稱Early-CKD)」及「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱品保款)合併運用5億元，品保款(預算4,500萬)預訂於115年6月底前完成核發。上述計畫截至114年第4季結算金額共計417,907,737元(不含品保款之預算執行率為91.85%)。

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：首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)>門診透析)，請各代表自行下載參考。

決 定：

一、門診透析醫療給付費用

(一) 114 年第 4 季調整後門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 114 \text{ 年原調整前全年門診透析合併預算之服務費用(含藥費)(D12 合計)} + 114 \text{ 年鼓勵腹膜透析專款剩餘可流用金額} - 114 \text{ 年第 1-3 季調整後門診透析合併預算之醫療給付費用合計} \\
 &= 46,941,595,841 + 0 - 11,570,950,211 - 11,752,867,391 - 11,834,699,968 \\
 &= 11,783,078,271 \text{ (D3)}
 \end{aligned}$$

註：

- 依據 114 年 3 月 5 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第 1 次研商議事會議」決議，「114 年門診透析四季預算分配」依加總近三年(110-112 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。114 年各季預算占率分別如下：
 - 西醫基層：第 1 季 24.567482%、第 2 季 25.019980%、第 3 季 25.257585%、第 4 季 25.154953%。
 - 醫院：第 1 季 24.725211%、第 2 季 25.053051%、第 3 季 25.169226%、第 4 季 25.052512%。
- 114 年度全年門診透析總額(含藥費)費用扣除「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」合計(D2 合計)為 46,941,595,841 元，
 - 114 年第 1 季調整後預算 $11,570,950,211 = 22,480,588,501(\text{F0 合計}) \times 24.567482\%(c_{q1}) + 24,461,007,340(\text{F1 合計}) \times 24.725211\%(h_{q1})$ 。
 - 114 年第 2 季調整後預算 $11,752,867,391 = 22,480,588,501(\text{F0 合計}) \times 25.019980\%(c_{q2}) + 24,461,007,340(\text{F1 合計}) \times 25.053051\%(h_{q2})$ 。
 - 114 年第 3 季調整後預算 $11,834,699,968 = 22,480,588,501(\text{F0 合計}) \times 25.257585\%(c_{q3}) + 24,461,007,340(\text{F1 合計}) \times 25.169226\%(h_{q3})$ 。
 - 114 年第 4 季調整後預算 $11,783,078,271 = 114 \text{ 年全年預算數} - 114 \text{ 年第 1 季調整後預算} - 114 \text{ 年第 2 季調整後預算} - 114 \text{ 年第 3 季調整後預算}$ 。

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	113 年各季 西醫基層門診 透析服務費 用(含藥費) (A1)	113 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費) (B1)	114 年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費及透析 專款) (G0)=A1 ×(1+3.090%)	114 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費及透析 專款) (G1)=B1 ×(1+2.917%)	114 年各季門診 透析合併預算 之醫療給付費用 (含藥費及透析 專款) (D1) =G0+G1	
第 1 季	5,194,967,110	5,740,424,478	5,355,491,594	5,907,872,660	11,263,364,254	
第 2 季	5,356,513,487	6,155,312,185	5,522,029,754	6,334,862,641	11,856,892,395	
第 3 季	5,636,705,108	6,010,804,387	5,810,879,296	6,186,139,551	11,997,018,847	
第 4 季	5,819,645,347	6,080,952,969	5,999,472,388	6,258,334,367	12,257,806,755	
合計	22,007,831,052	23,987,494,019	22,687,873,032	24,687,209,219	47,375,082,251	
項目	114 年各季 推動腹膜透析及 居家血液透析 與提升照護 品質專款費用 (E)	114 年各季 西醫基層推動 腹膜透析及居家 與提升照護 品質專款費用 (E0)=E×P0	114 年各季 醫院推動 腹膜透析及居家 與提升照護 品質專款費用 (E1)=E×P1	114 年各季 西醫基層門診 透析服務費用 (含藥費) (F0)=G0-E0	114 年各季 醫院門診透析 服務費用 (含藥費) (F1)=G1-E1	114 年各季 門診透析 合併預算之服務費用 醫療給付費用(含藥費) (D12)=F0+F1
第 1 季	108,371,603	51,821,133	56,550,470	5,303,670,461	5,851,322,190	11,154,992,651
第 2 季	108,371,603	51,821,133	56,550,470	5,470,208,621	6,278,312,171	11,748,520,792
第 3 季	108,371,603	51,821,133	56,550,470	5,759,058,163	6,129,589,081	11,888,647,244
第 4 季	108,371,601	51,821,132	56,550,469	5,947,651,256	6,201,783,898	12,149,435,154
合計	433,486,410	207,284,531	226,201,879	22,480,588,501	24,461,007,340	46,941,595,841

項目	導入 114 年 鼓勵腹膜透析專款 剩餘可流用金額	導入 114 年 西醫基層 鼓勵腹膜透析專款 剩餘可流用金額	導入 114 年 醫院 鼓勵腹膜透析專款 剩餘可流用金額	114 年各季 門診透析 合併預算之 醫療給付費用
	(J)	(J0)	(J1)	(D2)=D12+J
第 1 季	0	0	0	11,154,992,651
第 2 季	0	0	0	11,748,520,792
第 3 季	0	0	0	11,888,647,244
第 4 季	0	0	0	12,149,435,154
合計	0	0	0	46,941,595,841

註：

- 依據衛生福利部 114 年 1 月 9 日衛部健字第 1143360008 號公告「114 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率 3%，維持 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，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。
- 114 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G0)=113 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+3.090%)。
- 114 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G1)=113 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.917%)。
- 114 年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(D1)=113 年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及透析專款)(G0)+113 年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及透析專款)(G1)。
- 「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」專款依據協商當年(113 年)第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率(西醫基層為 47.818%(P0)；醫院為 52.182%(P1))分配預算，扣除比例按季均分。

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整後 114年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 114年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G4)	導入114年 鼓勵腹膜透析專款 剩餘可流用金額 (J)	導入114年 西醫基層 鼓勵腹膜透析專款 剩餘可流用金額 (J0)	導入114年 醫院 鼓勵腹膜透析專款 剩餘可流用金額 (J1)	調整後 114年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D3) =G3+G4+J
第1季	5,522,914,533	6,048,035,678	0	0	0	11,570,950,211
第2季	5,624,638,747	6,128,228,644	0	0	0	11,752,867,391
第3季	5,678,053,749	6,156,646,219	0	0	0	11,834,699,968
第4季	5,654,981,472	6,128,096,799	0	0	0	11,783,078,271
合計	22,480,588,501	24,461,007,340	0	0	0	46,941,595,841

註：

依據114年3月5日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第1次研商議事會議」決議，「114年門診透析四季預算分配」依加總近三年(110-112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。114年各季預算占率分別如下：

(1)西醫基層：第1季24.567482%、第2季25.019980%、第3季25.257585%、第4季25.154953%。

(2)醫院：第1季24.725211%、第2季25.053051%、第3季25.169226%、第4季25.052512%。

列印日期：115/05/06

114 年第 4 季

結算主要費用年月起迄:114/10-114/12

核付截止日期:115/03/31

頁 次： 5

四、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

全年預算=433,486,410 元

預估鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫全年獎勵費:320,000,000 元；各季為 80,000,000 元

第 1 季可支用預算=當季預算-預估當季獎勵費 = 108,371,603 - 80,000,000 = 28,371,603

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費	400,000
(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	0
(3)腹膜透析院所推廣獎勵費	0
(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	0
(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費	0
(6)其他相關給付項目	18,733,306
(7)小計	19,133,306

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析	0
(2)居家訪視費-實地訪視	0
(3)居家訪視費-視訊訪視	0
(4)小計	0

4.3 小計

已支用點數 19,133,306
 暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 19,133,306

未支用金額 = 第 1 季可支用預算 - 暫結金額 = 28,371,603 - 19,133,306 = 9,238,297

第 2 季可支用預算=當季預算-預估當季獎勵費+ 前一季未支用金額 = 108,371,603 - 80,000,000 + 9,238,297 = 37,609,900

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費	1,200,000
(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費	0
(3)腹膜透析院所推廣獎勵費	0
(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費	0
(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費	0
(6)其他相關給付項目	23,914,024
(7)小計	25,114,024

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析	0
(2)居家訪視費-實地訪視	0
(3)居家訪視費-視訊訪視	0
(4)小計	0

4.3 小計

已支用點數 25,114,024
 暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數 = 25,114,024

未支用金額 = 第 2 季可支用預算 - 暫結金額 = 37,609,900 - 25,114,024 = 12,495,876

=====

第 3 季可支用預算=當季預算-預估當季獎勵費+ 前一季未支用金額 = 108,371,603 - 80,000,000 + 12,495,876 = 40,867,479

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費 0

(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 0

(3)腹膜透析院所推廣獎勵費 0

(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 0

(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費 0

(6)其他相關給付項目 37,833,495

(7)小計 37,833,495

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析 0

(2)居家訪視費-實地訪視 0

(3)居家訪視費-視訊訪視 0

(4)小計 0

4.3 小計

已支用點數 37,833,495

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數= 37,833,495

未支用金額= 第 3 季可支用預算 - 暫結金額 = 40,867,479 - 37,833,495 = 3,033,984

第 4 季可支用預算=當季預算-預估當季獎勵費+ 前一季未支用金額+預估全年獎勵費

= 108,371,601 - 80,000,000 + 3,033,984 + 320,000,000 = 351,405,585

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費 0

(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 0

(3)腹膜透析院所推廣獎勵費 0

(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 0

(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費 0

(6)其他相關給付項目 48,172,955

(7)小計 48,172,955

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析 0

(2)居家訪視費-實地訪視 0

(3)居家訪視費-視訊訪視 0

(4)小計 0

4.3 小計

已支用點數 48,172,955

暫結金額 = 1 元/點× 已支用點數= 48,172,955

未支用金額= 第 4 季可支用預算 - 暫結金額 = 351,405,585 - 48,172,955 = 303,232,630

全年合計：

全年預算＝ 433,486,410

4.1 鼓勵院所加強推動腹膜透析及與提升其照護品質計畫 已支用點數

(1)院所開辦腹膜透析獎勵費 1,600,000

(2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 0

(3)腹膜透析院所推廣獎勵費 0

(4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 0

(5)院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費 0

(6)其他相關給付項目 128,653,780

(7)小計 130,253,780

4.2 居家血液透析

(1)居家血液透析 0

(2)居家訪視費－實地訪視 0

(3)居家訪視費－視訊訪視 0

(4)小計 0

4.3 小計

已支用點數 130,253,780

暫結金額＝第1~4季暫結金額＝ 19,133,306 + 25,114,024 + 37,833,495 + 48,172,955 = 130,253,780

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝ 433,486,410 - 130,253,780 = 303,232,630

註：

- 依據衛生福利部 114 年 1 月 9 日衛部健字第 1143360008 號公告「114 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率 3%，維持 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，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。
- 依據 114 年 5 月 21 日健保醫字第 1140110566 號「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」，預算先扣除預估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、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用於下季；第 4 季併同前開預估獎勵費額度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。
- 本項第 4 季預算＝全年預算－第 1-3 季預算＝433,486,410－108,371,603－108,371,603－108,371,603＝108,371,601。
- 上開預估全年獎勵費係指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、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費。

五、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=500,000,000元

1. 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)
2. 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用：3,900,000

第1季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4
 =(500,000,000-45,000,000-3,900,000)/4=112,775,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	76,380,798	76,380,798	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	22,397,400	22,397,400	0
(3)小計：	98,778,198	98,778,198	0

已支用點數=98,778,198

暫結金額=1元/點×已支用點數=98,778,198

未支用金額=第1季預算-1元/點×第1季已支用點數=112,775,000-98,778,198=13,996,802

第2季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4+前一季未支用金額
 =(500,000,000-45,000,000-3,900,000)/4+13,996,802=126,771,802

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：	80,043,899	80,043,899	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	22,220,200	22,220,200	0
(3)小計：	102,264,099	102,264,099	0

已支用點數=102,264,099

暫結金額=1元/點×已支用點數=102,264,099

未支用金額=第2季預算-1元/點×第2季已支用點數=126,771,802-102,264,099=24,507,703

第 3 季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(500,000,000-45,000,000-3,900,000)/4+24,507,703=137,282,703

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	83,850,400	83,850,400	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	24,338,200	24,338,200	0
(3)小計：	108,188,600	108,188,600	0

已支用點數= 108,188,600

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 108,188,600

未支用金額= 第 3 季預算 - 1元/點× 第 3 季已支用點數= 137,282,703 - 108,188,600= 29,094,103

第 4 季:預算=(全年預算-慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫-預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 + 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用
 =(500,000,000-45,000,000-3,900,000)/4+29,094,103+3,900,000=145,769,103

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	86,000,100	86,000,100	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	22,676,740	22,676,740	0
(3)小計：	108,676,840	108,676,840	0

已支用點數= 108,676,840

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 108,676,840

未支用金額= 第 4 季預算 - 1元/點× 第 4 季已支用點數= 145,769,103 - 108,676,840= 37,092,263

全年合計：

全年預算 = 500,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：	326,275,197	326,275,197	0
(2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)：	91,632,540	91,632,540	0
(3)小計：	417,907,737	417,907,737	0

暫結金額 = 第 1-4 季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 98,778,198+102,264,099+108,188,600+108,676,840= 417,907,737

未支用金額 = 全年預算 - 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算) - 暫結金額

= 500,000,000 - 45,000,000 - 417,907,737 = 37,092,263

註：

1. 依據「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。
2. 依據「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第六點略以，管理照護費用及品質獎勵措施費用，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第 4 季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。

六、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	68	179,220,389	179,220,457	0	55,344,673	55,344,673	0	31,665,744	31,665,744
北區分區	2,207,986	67,420,586	69,628,572	690,080	20,249,128	20,939,208	455,688	10,651,828	11,107,516
中區分區	1,825,236	107,150,364	108,975,600	520,500	33,486,258	34,006,758	194,239	20,902,407	21,096,646
南區分區	0	80,494,187	80,494,187	0	23,603,450	23,603,450	0	13,597,143	13,597,143
高屏分區	93,701	84,032,638	84,126,339	26,025	24,257,320	24,283,345	6,164	14,865,444	14,871,608
東區分區	0	12,088,323	12,088,323	0	3,925,322	3,925,322	0	2,008,393	2,008,393
合計	4,126,991	530,406,487	534,533,478	1,236,605	160,866,151	162,102,756	656,091	93,690,959	94,347,050

- 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 113 年 11 月 26 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第 4 次研商議事會議」決議，114 年門診透析服務保障項目維持原 113 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	12,377,900	24,044,248	36,422,148	1,861,776,635	1,422,667,480	3,284,444,115
北區分區	0	1,979,033	1,979,033	726,876,688	992,236,407	1,719,113,095
中區分區	0	0	0	978,551,352	1,169,169,952	2,147,721,304
南區分區	30,058,760	0	30,058,760	1,016,061,418	794,661,827	1,810,723,245
高屏分區	36,884,641	29,556,900	66,441,541	1,153,768,624	844,288,607	1,998,057,231
東區分區	34,562,400	51,199,316	85,761,716	67,603,540	146,808,569	214,412,109
合 計	113,883,701	106,779,497	220,663,198	5,804,638,257	5,369,832,842	11,174,471,099

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 腎臟移植諮詢費

就醫分區	核定浮動點數		
	西醫基層 (N4)	醫院 (O4)	小計 (P4) =(N4)+(O4)
臺北分區	9,000	22,800	31,800
北區分區	0	0	0
中區分區	0	2,400	2,400
南區分區	2,400	0	2,400
高屏分區	0	8,400	8,400
東區分區	0	1,200	1,200
合 計	11,400	34,800	46,200

3.1.4 合計

就醫分區	核定非浮動點數				腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以 1 元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J) =(J1)+(J2)	醫院 (K) =(K1)+(K2)	自墊核退 (L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N) =(N2)+(N3) +(N4)	醫院 (O) =(O2)+(O3) +(O4)	小計 (P) =(N)+(O)
臺北分區	12,377,968	203,264,637	301,550	215,944,155	0	55,344,673	55,344,673	1,861,785,635	1,454,356,024	3,316,141,659
北區分區	2,207,986	69,399,619	300,273	71,907,878	690,080	20,249,128	20,939,208	727,332,376	1,002,888,235	1,730,220,611
中區分區	1,825,236	107,150,364	418,457	109,394,057	520,500	33,486,258	34,006,758	978,745,591	1,190,074,759	2,168,820,350
南區分區	30,058,760	80,494,187	223,608	110,776,555	0	23,603,450	23,603,450	1,016,063,818	808,258,970	1,824,322,788
高屏分區	36,978,342	113,589,538	96,703	150,664,583	26,025	24,257,320	24,283,345	1,153,774,788	859,162,451	2,012,937,239
東區分區	34,562,400	63,287,639	0	97,850,039	0	3,925,322	3,925,322	67,603,540	148,818,162	216,421,702
合 計	118,010,692	637,185,984	1,340,591	756,537,267	1,236,605	160,866,151	162,102,756	5,805,305,748	5,463,558,601	11,268,864,349

(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 RMI+RP1+RP3
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1) =(RJ1)+(RK1)	小計 (RM1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03) =(RN3)+(R03)	小計 (RP3)	
臺北分區	0	521,192	521,192	0	156,150	156,150	0	82,230	82,230	759,572
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	229,957	229,957	0	67,667	67,667	0	0	0	297,624
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	751,149	751,149	0	223,817	223,817	0	82,230	82,230	1,057,196

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 RM2+RP2
	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)	
臺北分區	0	0	0	12,377,900	24,044,248	36,422,148	36,422,148
北區分區	0	0	0	0	1,979,033	1,979,033	1,979,033
中區分區	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	30,058,760	0	30,058,760	30,058,760
高屏分區	2,308,300	0	2,308,300	34,576,388	29,556,900	64,133,288	66,441,588
東區分區	0	0	0	34,562,400	51,199,316	85,761,716	85,761,716
合計	2,308,300	0	2,308,300	111,575,448	106,779,497	218,354,945	220,663,245

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) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1) =(RN1)+(RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)	
臺北分區	0	521,192	521,192	0	156,150	156,150	12,377,900	24,126,478	36,504,378	37,181,720
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	1,979,033	1,979,033	1,979,033
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	30,058,760	0	30,058,760	30,058,760
高屏分區	2,308,300	229,957	2,538,257	0	67,667	67,667	34,576,388	29,556,900	64,133,288	66,739,212
東區分區	0	0	0	0	0	0	34,562,400	51,199,316	85,761,716	85,761,716
合計	2,308,300	751,149	3,059,449	0	223,817	223,817	111,575,448	106,861,727	218,437,175	221,720,441

註：依據 113 年 11 月 26 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第 4 次研商議事會議」決議，保障偏遠地區之門診透析服務院所每點 1 元，定義分述如下：

1. 山地離島地區。
2. 當年公告「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
3. 當年公告「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之所列地區範圍(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

七、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D3) - 核定非浮動點數合計(M) - 1} \times \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \frac{\text{核定浮動點數合計(P)}}{\text{核定非浮動點數合計(M) - 1} \times \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)}} \\
 = & \frac{11,783,078,271 - 756,537,267 - 162,102,756}{11,268,864,349} \\
 = & 0.96411119 \quad (\text{四捨五入至小數第 8 位})
 \end{aligned}$$

八、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D3)} \\
 = & \frac{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}}{\text{核定非浮動點數合計(M) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定浮動點數合計(P)}} \\
 = & \frac{11,783,078,271}{756,537,267 + 162,102,756 + 11,268,864,349} \\
 = & 0.96681633 \quad (\text{四捨五入至小數第 8 位})
 \end{aligned}$$

九、門診透析預算平均點值=加總[預算(D3) + 專款專用暫結金額]

$$\begin{aligned}
 & \text{加總[核定浮動點數合計(P) + 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1) + 核定非浮動點數合計(M) + 專款專用已支用點數(不含獎勵金)]} \\
 = & \frac{[11,783,078,271 + 48,172,955]}{[11,268,864,349 + 162,102,756 + 756,537,267 + 48,172,955]} = 0.96694698
 \end{aligned}$$

註：專款專用暫結金額=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計畫暫結金額= 48,172,955

十、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月 114/09(含)以前：於 115/01/01~115/03/31 期間核付者。
2. 費用年月 114/10~114/12：於 114/10/01~115/03/31 期間核付者。

報告事項-第四案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：門診透析專業服務品質指標監測結果(附件，頁次報4-2)。

決定：

114年第4季門診透析 專業醫療服務品質指標監測結果

醫審及藥材組
114年5月13日



1

門診透析專業醫療服務品質指標項目

指標類型	血液透析	腹膜透析
季指標	營養狀態-血清白蛋白(Albumin)	營養狀態-血清白蛋白(Albumin)
	尿素氮透析效率-URR	
	貧血檢查-Hb	貧血檢查-Hb
	死亡率	死亡率
半年指標		尿素氮透析效率-Weekly Kt/V
	住院率	住院率
	瘻管重建率	腹膜炎發生率
	脫離率	脫離率
	鈣磷乘積	鈣磷乘積
年指標	B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
	C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率	C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率
	五十五歲以下透析病人移植登錄率	五十五歲以下透析病人移植登錄率
	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率
	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率
		C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率
	HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率	



2

109年起住院率、死亡率及瘻管重建率 指標定義導入病患歸屬概念

- 依衛生福利部109年7月17日衛部保字第1090125656號函核定。
- 指標修正摘述：
 - ◆ 病患歸屬原則：病患歸屬於統計期間最多透析次數之院所，若有院所次數相同，則以申報醫療費用最多之院所為歸屬。
 - ◆ 分母：病患歸屬院所如同時申報腹膜透析及血液透析者，病患歸屬於腹膜透析。
 - ◆ 分子：分別採計統計期間第一次住院、死亡或瘻管重建前90天申報資料計算歸屬院所，多次住院者之住院次數亦計入第一次住院歸屬院所。
 - ◆ 指標計算單位：住院率(住院次數/每千人)、死亡率(死亡個案數/每百人)、瘻管重建率(重建次數/每千人月)。
 - ◆ 死亡率指標：呈現分區別與層級別之統計值。若院所照顧腹膜透析人數小於5人，則該院所該季的統計值不與參考值比較。
 - ◆ 住院率指標：呈現各層級別總住院率。

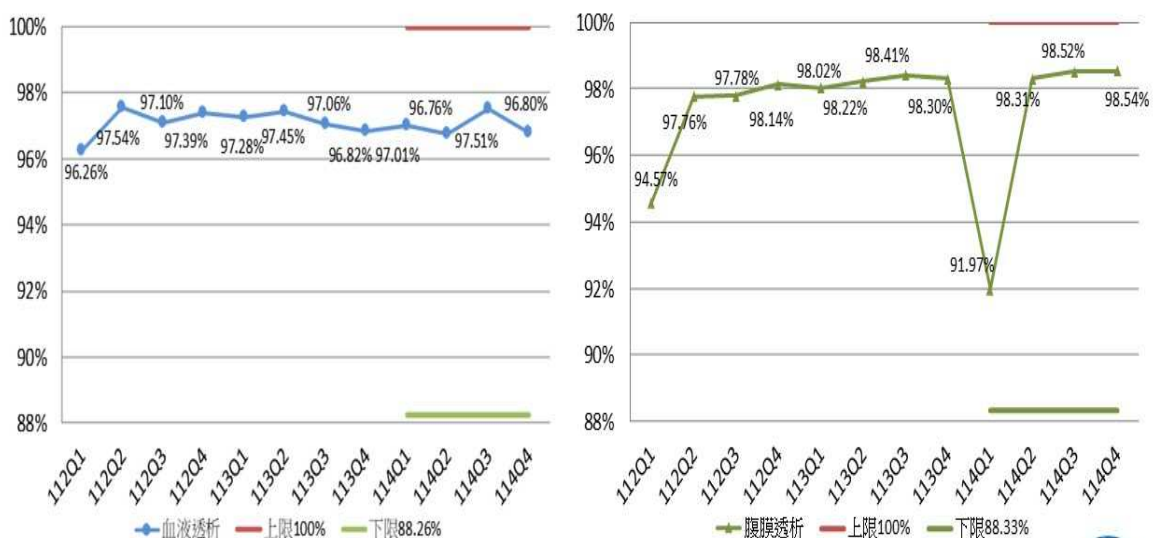


3

營養狀態

血清白蛋白(Albumin)受檢率-季指標

114年第4季統計值皆於參考值範圍。



備註：

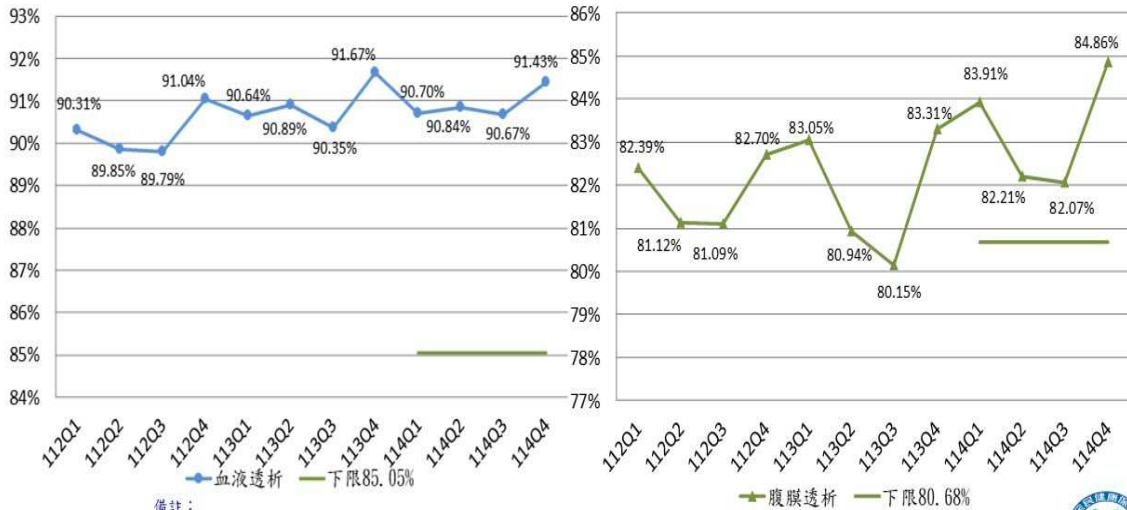
1. 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號：1956、1957)，資料產製日期115年4月20日。
2. Albumin檢查比率=分母病人測量Albumin人數/慢性透析病人數。
3. 參考值：最近3年平均值*(±10%)為規定合理範圍。



4

血清白蛋白(BCG) ≥ 3.5之百分比-季指標

114年第4季統計值皆於參考值範圍。



備註：

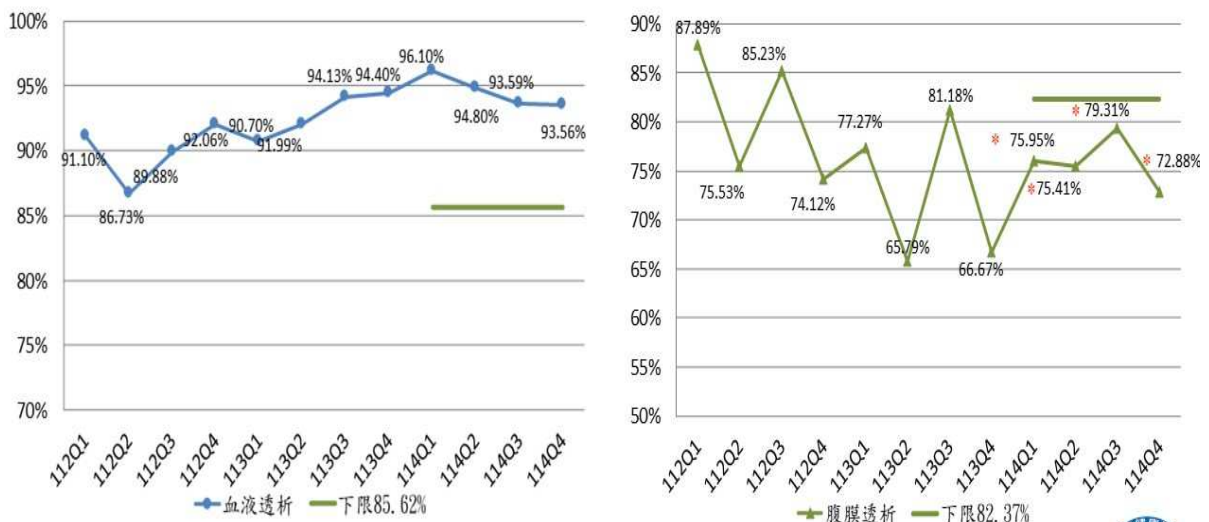
- 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:1958、1960)，資料產製日期115年4月20日。
- Albumin(BCG檢驗法) ≥ 3.5百分比=分母病人測量Albumin(BCG法) ≥ 3.5gm/dl之人數/慢性透析病人測量Albumin(BCG法)人數。
- 參考值：最近3年平均値*(1-10%)為下限。



5

血清白蛋白(BCP) ≥ 3.0之百分比-季指標

血液透析統計值皆於參考值範圍；腹膜透析114年Q1-Q4低於參考值下限。



備註：

- 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:1959、1961)，資料產製日期115年4月20日。
- Albumin(BCP檢驗法) ≥ 3.0百分比=分母病人測量Albumin(BCP法) ≥ 3.0gm/dl之人數/慢性透析病人測量Albumin(BCP法)人數。
- 參考值：最近3年平均値*(1-10%)為下限。

*：低於參考值



6

血液透析- 尿素氮透析效率-季指標

URR受檢率

114年第4季統計值皆於參考值範圍。

URR ≥ 65%百分比



備註：

- 資料來源：健保會儲醫務給付檔案分析系統(DA代號:1962、1963)，資料產製日期115年4月20日。
- URR受檢率=分母病人測量URR人數/慢性血液透析病人數。
- URR ≥ 65%之百分比=分母病人測量URR ≥ 65%之人數/慢性血液透析病人測量URR人數。
- 參考值：最近3年平均值* (1-10%)為下限。



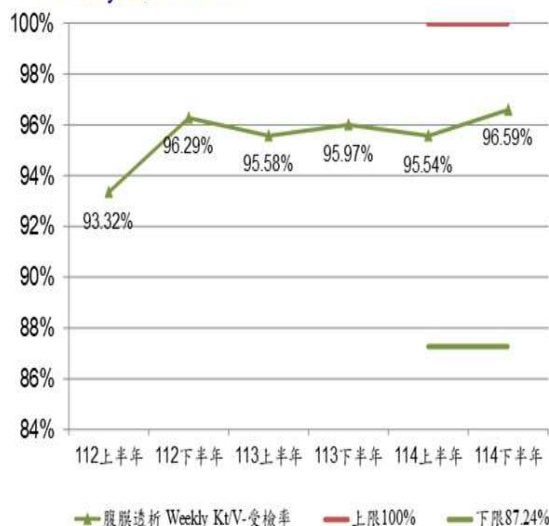
7

腹膜透析- 尿素氮透析效率-半年指標

Weekly Kt/V受檢率

114年下半年統計值皆於參考值範圍。

Weekly Kt/V ≥ 1.7之百分比



備註：

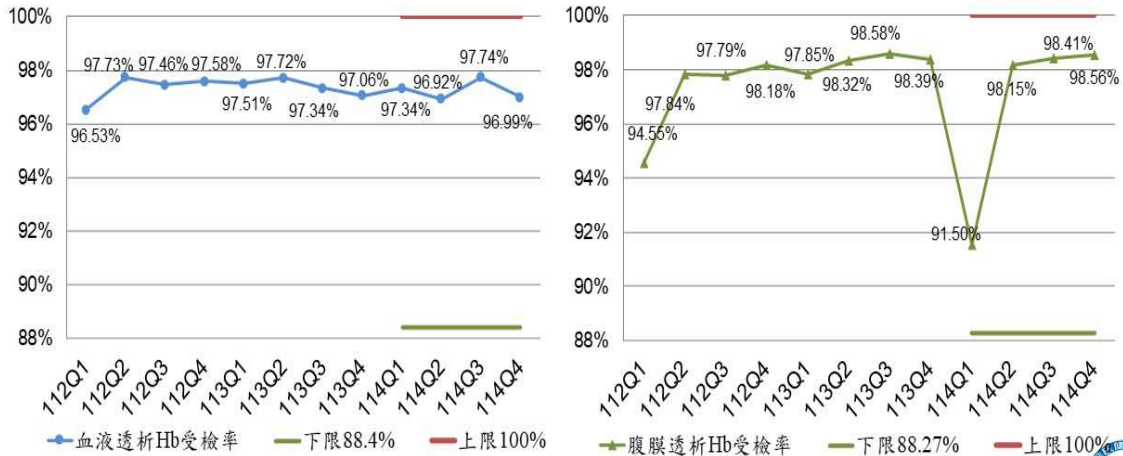
- 資料來源：健保會儲醫務給付檔案分析系統(DA代號:1980、1981)，資料產製日期115年4月20日。
- Weekly Kt/V檢查比率=分母病人測量Weekly Kt/V人數/慢性腹膜透析病人數。
- Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比=分母病人測量Weekly Kt/V ≥ 1.7之人數/慢性腹膜透析病人測量Weekly Kt/V人數。
- 參考值：最近3年平均值* (1-10%)為下限。



8

血紅素(Hb)受檢率-季指標

114年第4季統計值皆於參考值範圍。



備註：

- 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1964、1965)，資料產製日期115年4月20日。
- Hb檢查比率=分母病人測量Hb人數/慢性透析病人人數。
- 參考值：最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

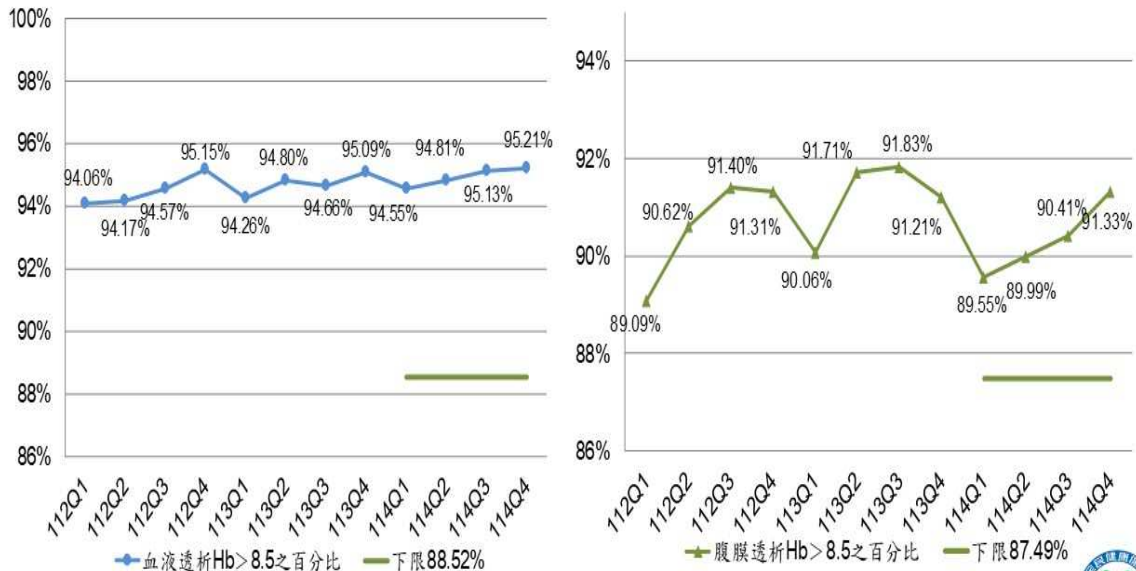


9

血紅素(Hb) > 8.5之百分比-季指標

正向指標

114年第4季統計值皆於參考值範圍。



備註：

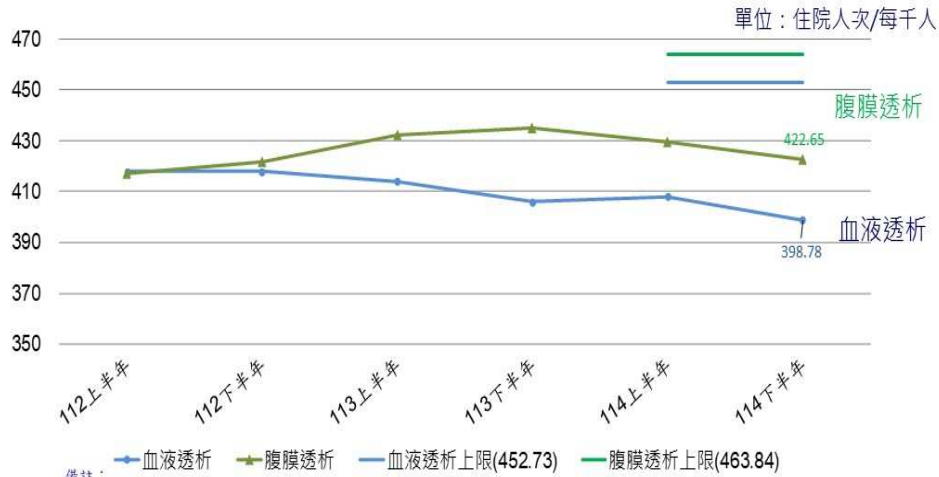
- 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1966、1967)，資料產製日期115年4月20日。
- Hb > 8.5g/dL之百分比=分母病人測量Hb > 8.5g/dL之人數/慢性透析病人測量Hb人數。
- 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。



10

住院率-半年指標

114年下半年統計值皆於參考值範圍。

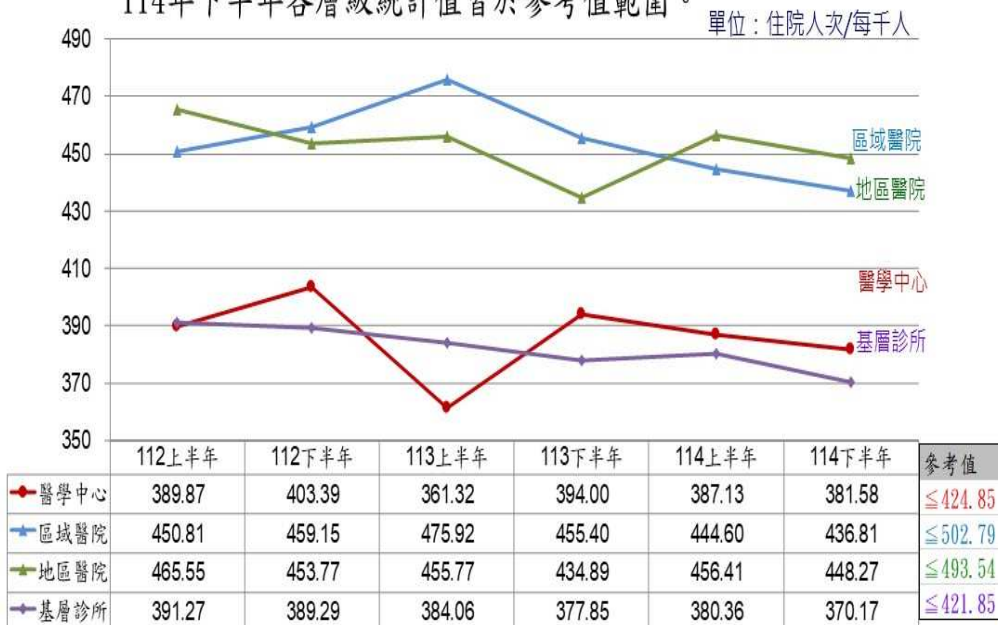


備註：
 1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3071、3072)，資料產製日期115年4月20日。
 2. 住院率=[(追蹤期間所有病人總住院次數)/(追蹤期間之總病人數)]X1,000
 3. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。



血液透析_特約類別住院率-半年指標

114年下半年各層級統計值皆於參考值範圍。

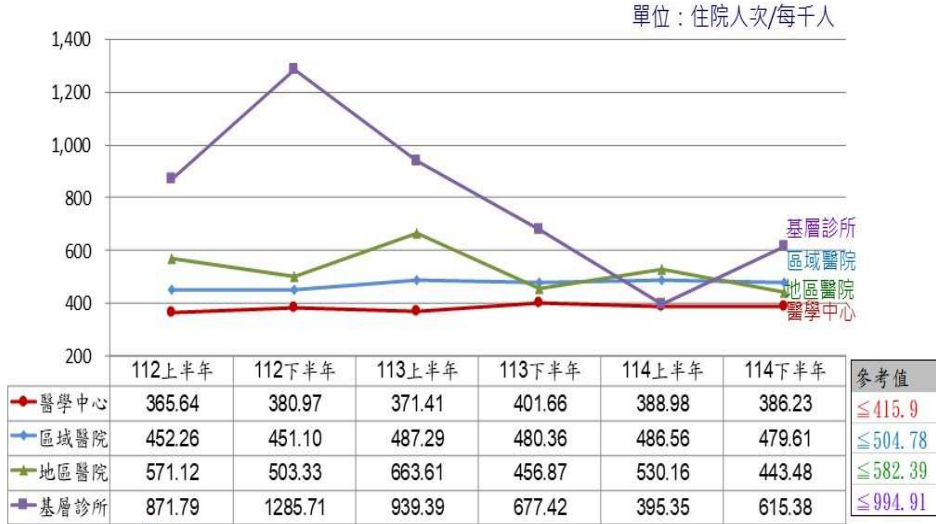


備註：
 1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3071)，資料產製日期115年4月20日。
 2. 住院率=[(追蹤期間所有病人總住院次數)/(追蹤期間之總病人數)]X1,000
 3. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。



腹膜透析_特約類別住院率-半年指標

114年下半年各層級統計值皆於參考值範圍。



備註：
 1. 資料來源：健保會儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:3072)，資料產製日期115年4月20日。
 2. 住院率=[(追蹤期間所有病人總住院次數)/(追蹤期間之總病人數)]X1,000
 3. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。



透析時間<1年之死亡率-季指標

血液透析統計值皆於參考值範圍；腹膜透析114年Q1高於參考值，114年Q2、Q3、Q4於參考值範圍。



112年~114年透析時間<1年死亡人數

年季	112年					113年					114年				
	Q1	Q2	Q3	Q4	小計	Q1	Q2	Q3	Q4	小計	Q1	Q2	Q3	Q4	小計
血液透析	317	284	263	285	1,149	283	247	264	260	1,054	260	239	236	243	978
腹膜透析	10	11	21	16	58	12	14	11	15	52	19	6	13	14	52

備註：1. 資料來源：健保會儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:3079、3081)，資料產製日期115年4月20日。
 2. 透析時間<1年死亡率=[(追蹤期間透析小於1年之死亡個案數)/(追蹤期間透析小於1年之總病人數)]X 100
 3. 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。



死亡率

負向指標

透析時間 ≥ 1年之死亡率-季指標

血液透析114年Q1略高於參考值；腹膜透析統計值皆於參考值範圍。



112年-114年透析時間 ≥ 1年死亡人數

年季	112年					113年					114年				
	Q1	Q2	Q3	Q4	小計	Q1	Q2	Q3	Q4	小計	Q1	Q2	Q3	Q4	小計
血液透析	2,244	2,057	1,878	1,874	8,053	2,185	1,825	1,866	1,858	7,734	2,230	1,958	1,876	1,883	7,947
腹膜透析	113	105	87	84	389	107	89	99	75	370	89	88	98	91	366

備註：

- 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:3083、3085)，資料產製日期115年4月20日。
- 透析時間 ≥ 1年死亡率 = [(追蹤期間透析大於等於1年之死亡個案數) / (追蹤期間透析大於等於1年之總病人數)] X 100
- 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

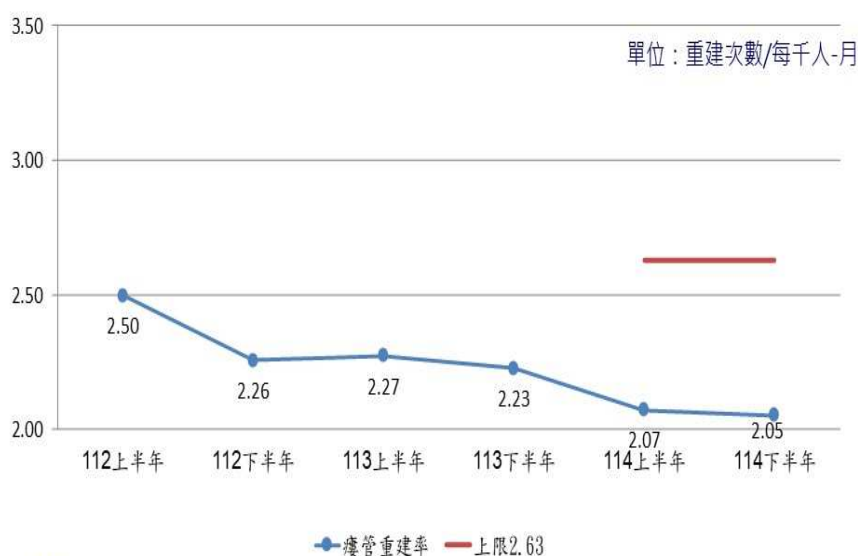
15

血液透析- 瘻管重建率-半年指標

瘻管重建

負向指標

114年下半年統計值皆於參考值範圍。



備註：

- 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:3103)，資料產製日期115年4月20日。
- 瘻管重建率 = [(追蹤期間所有病人於重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數) / (追蹤期間之總病人月數)] X 1000
- 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

16

腹膜透析- 腹膜炎發生率-半年指標

114年下半年統計值皆於參考值範圍。
單位：發生次數/每百人-月



備註：

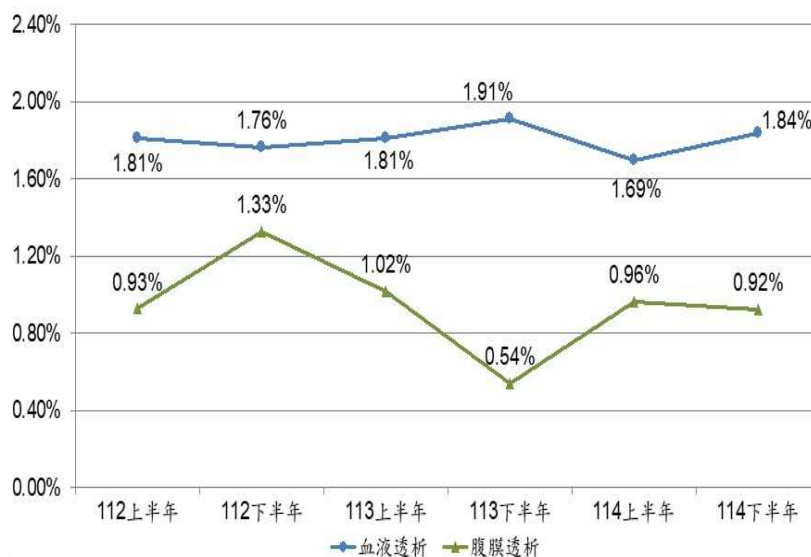
- 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1459)，資料產製日期115年4月20日。
- 腹膜炎發生率=(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數)×100/(追蹤期間之總病人月數)
- 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。



17

脫離率(I)-腎功能回復-半年指標

自105年起，由季指標改為半年指標，屬參考指標。



備註：

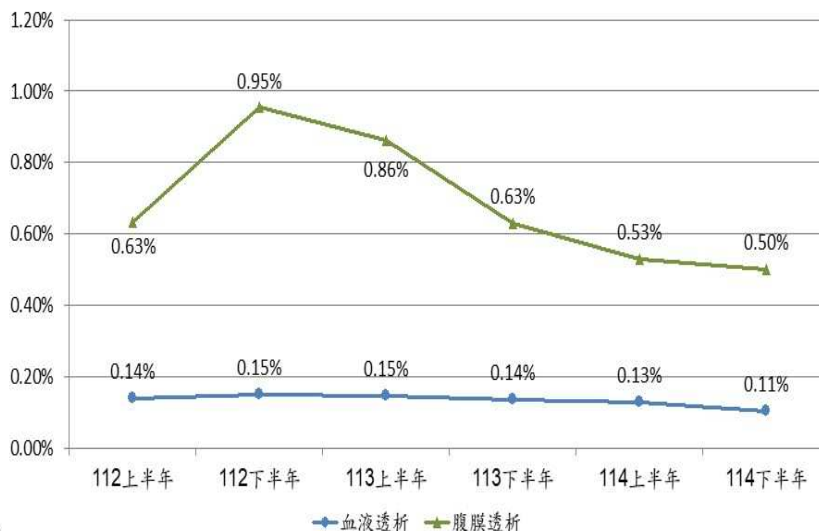
- 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1674、1677)，資料產製日期115年4月20日。
- 脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有新病人數)(百分比)



18

脫離率(II)-腎移植-半年指標

自105年起，由季指標改為半年指標，屬參考指標。



備註：

- 資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1683、1686)，資料產製日期115年4月20日。
- 脫離率II (因腎移植而不須再透析者)=(追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有病人數) (百分比)



55歲以下透析病人移植登錄率-年指標

114年統計值皆在參考值範圍。



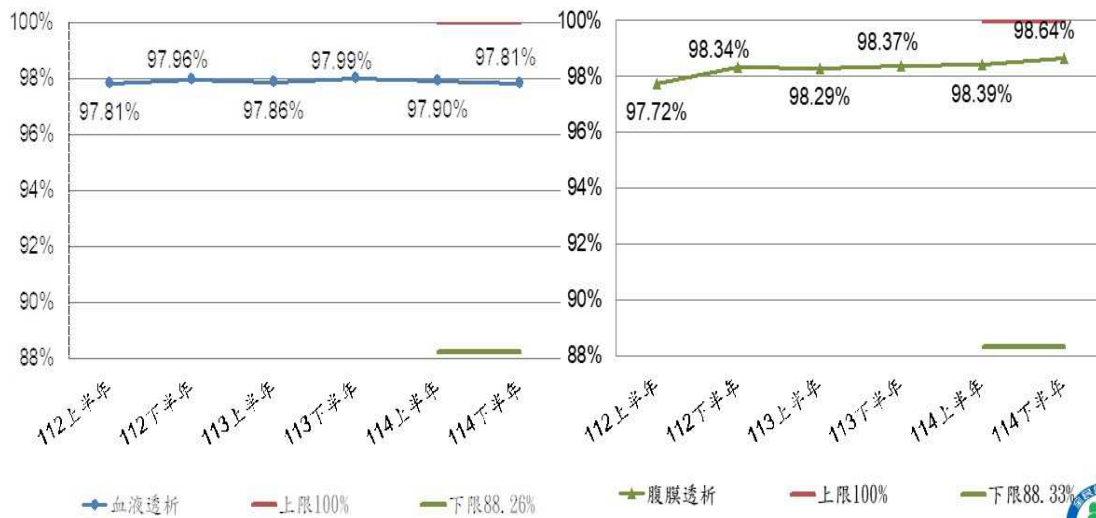
備註：

- 資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2002、2003)，資料產製日期115年4月20日。
- 55歲以下透析病人移植登錄率(百分比)=分母病人移植登錄人數 / 55歲以下慢性透析病患人數。
- 參考值：最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。



鈣磷乘積受檢率-半年指標

114年下半年統計值皆在參考值範圍。



備註：

- 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:2348、2349)，資料產製日期115年4月20日。
- 檢查比率=分母病人測量鈣磷乘積人數/慢性血液透析病人數。
- 參考值：最近3年平均値*(±10%)為規定合理範圍。

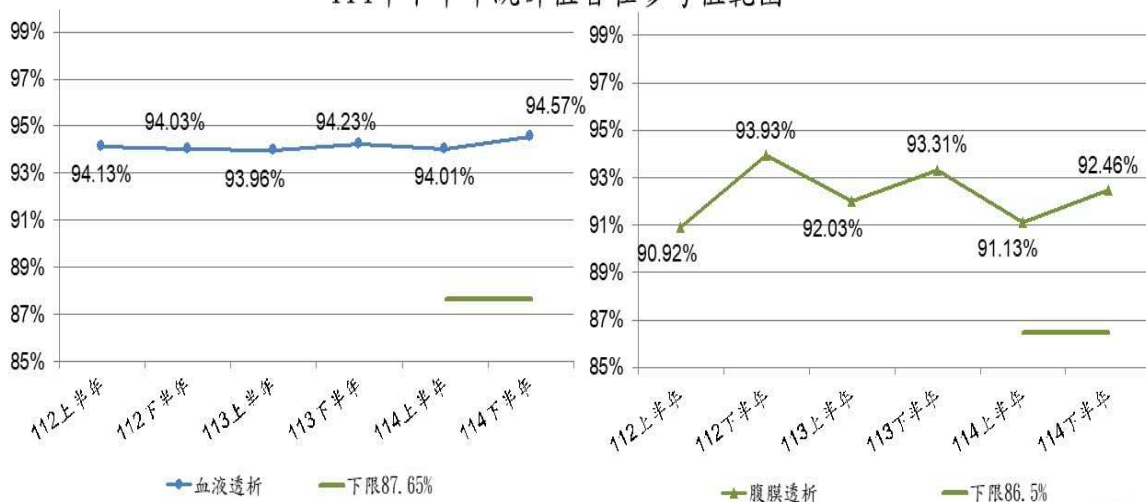


21

鈣磷乘積 < 60 mg²/dL² - 半年指標

正向指標

114年下半年統計值皆在參考值範圍。



備註：

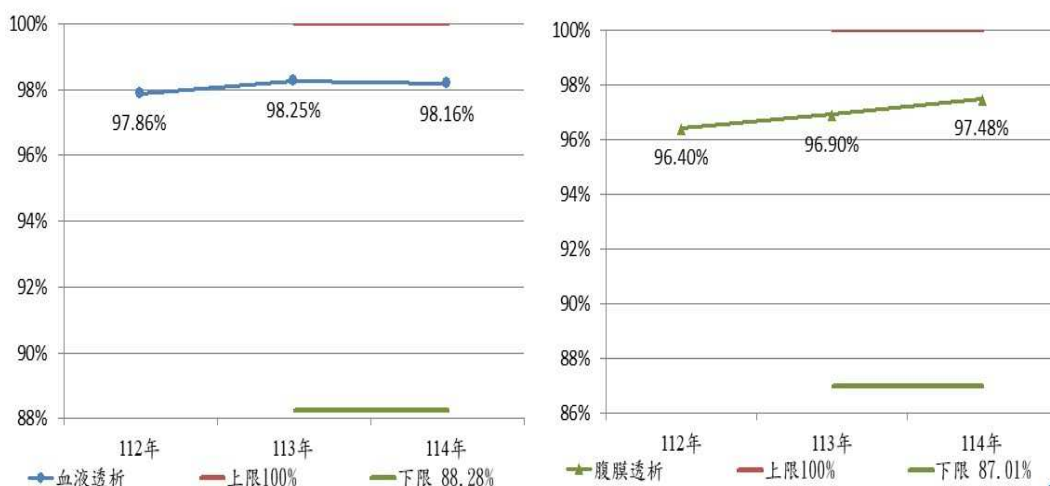
- 資料來源：健保儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:2350、2352)，資料產製日期115年4月20日。
- 鈣磷乘積 < 60 mg²/dL²=分母病人測量鈣磷乘積 < 60 mg²/dL²之人數/慢性腹膜透析病人測量鈣磷乘積人數。
- 參考值：最近3年平均値*(1-10%)為下限。



22

B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率-年指標

114年統計值均在參考值範圍。



備註：

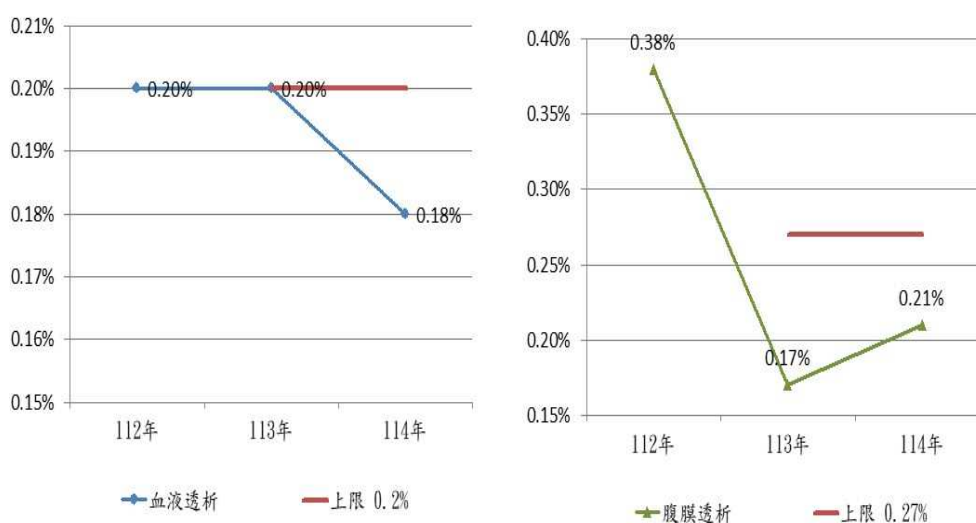
- 1.資料來源：健保會儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:1998、1999)，資料產製日期115年4月20日。
- 2.受檢率：追蹤期間之檢測為陰性病人數/符合長期透析病人數
- 3.參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。



23

B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率-年指標

114年統計值皆於參考值範圍。



備註：

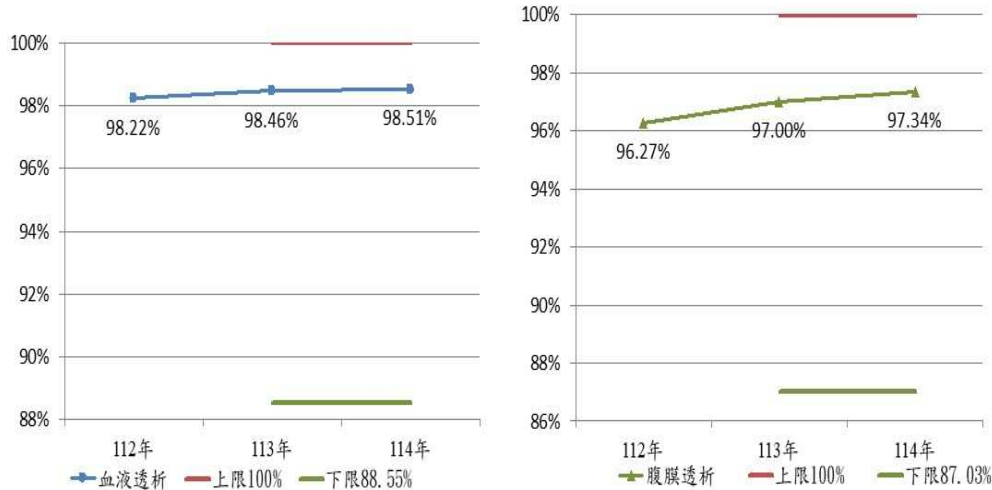
- 1.資料來源：健保會儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:1998、1999)，資料產製日期115年4月20日。
- 2.轉陽率=(追蹤期間HBsAg由陰性轉為陽性(新感染)之入數)/(追蹤期間之陰性病人數)
- 3.參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。



24

C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率-年指標

114年統計值皆於參考值範圍。



備註：

- 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2000、2001)，資料產製日期115年4月20日。
- 受檢率：追蹤期間之檢測為陰性病人數/符合長期透析病人數
- 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。



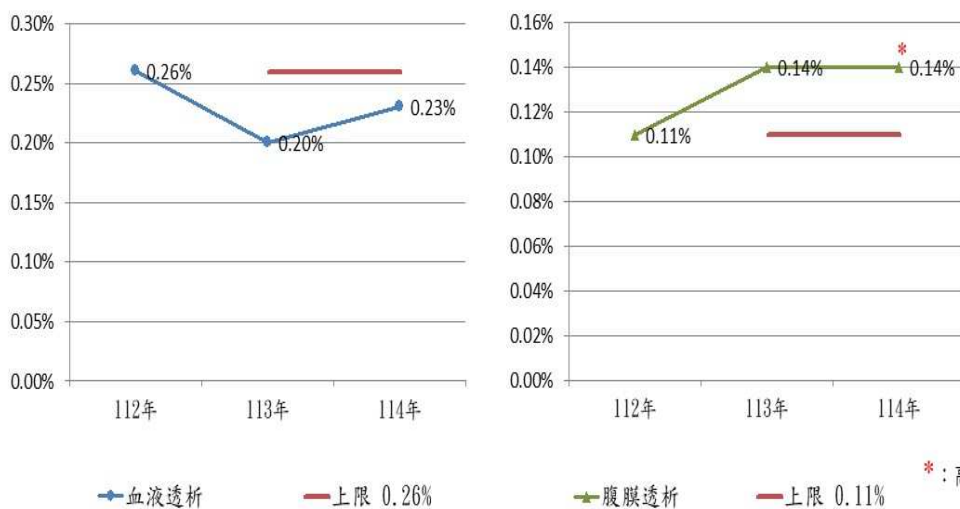
25

感染管制

負向指標

C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率-年指標

114年血液透析於參考值範圍；腹膜透析高於參考值範圍。



備註：

- 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2000、2001)，資料產製日期115年4月20日。
- 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)
- 參考值：最近3年平均值*(1+10%)為上限。

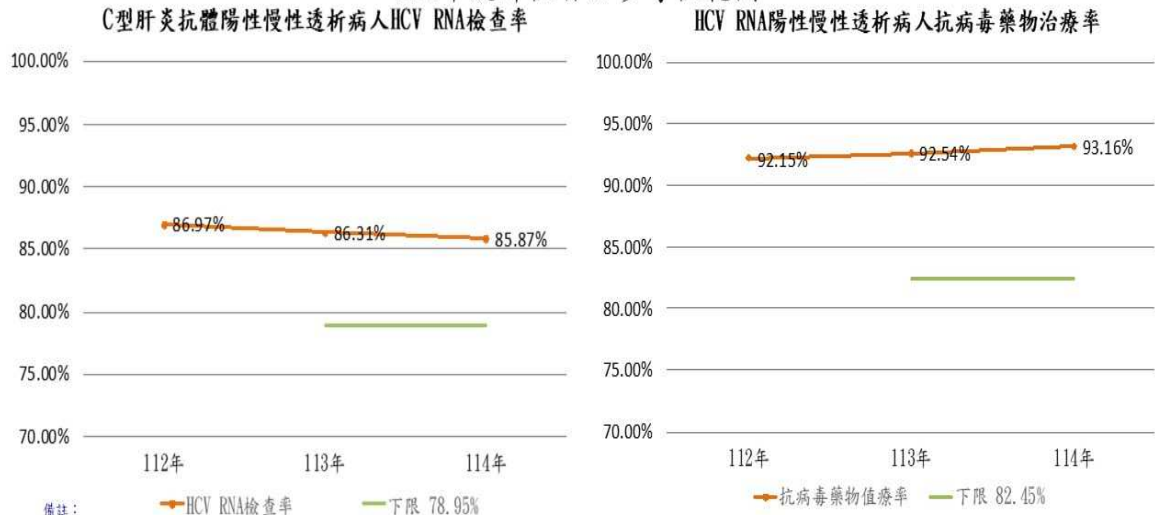
*：高於參考值



26

C型肝炎確診與轉介治療

114年統計值皆於參考值範圍。



備註：

— HCV RNA檢查率

— 下限 78.95%

— 抗病毒藥物治療率

— 下限 82.45%

1. 資料來源：健保會儲醫醫療給付檔案分析系統(DA代號:3321、3327)，資料產製日期115年4月20日。

2. C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率： $[(\text{分母病人統計期間及追蹤統計期前3年之HCV RNA檢查或C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫收案治療病人數}) / (\text{慢性透析病人統計期間門診透析服務品質上傳檢驗資料C型肝炎抗體檢查之最大檢驗日期檢驗結果為陽性病人數})] \times 100\%$

HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率： $[(\text{分母病人統計期間及追蹤統計期前3年於C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫收案治療病人數(不含：最末次收案治療失敗、復發與再感染者)}) / (\text{慢性透析病人於統計期間及追蹤統計期前3年之HCV RNA檢查之最大檢驗日期檢驗結果為陽性或C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫收案治療病人數})] \times 100\%$

3. 參考值：最近3年平均值*(1-10%)為下限。



27

結語

- 觀察114年下半年門診透析之品質指標大部分於參考值範圍，未於參考值範圍部分仍須持續觀察，並請各分區瞭解原因及輔導。

— 血液透析

■ 死亡率

- 透析時間 ≥ 1 年之死亡率114年Q1高於參考值。

— 腹膜透析

■ 營養狀態

- 血清白蛋白(BCP) ≥ 3.0 之百分比(合格率)114年Q1-Q4低於參考值。

■ 死亡率

- 透析時間 < 1 年死亡率114年Q1高於參考值。

■ 感染管制

- C型肝炎表面抗體轉陽率114年高於參考值。



28



感謝聆聽 敬請指導



29

114 年第 4 季門診透析醫療品質資訊彙整表(一)

指標	指標項目		指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署		
	血液透析部分																			
1	血清白蛋白	Albumin-受檢率	合理範圍	88.26%~100.00%	97.19%	97.14%	95.52%	96.56%	97.12%	96.63%	96.80%	0	0	0	0	0	0	0		
		Albumin(BCG)家數			212	102	137	107	142	21	721									
		Albumin(BCG)平均值			3.96	3.95	3.91	3.96	3.95	3.94	3.95									
		Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥85.05%	92.60%	91.70%	90.46%	90.85%	90.99%	90.47%	91.43%	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Albumin(BCP)家數			5	4	2	2	0	2	15									
		Albumin-平均值(BCP)			3.35	3.79	3.79	3.63	-	3.95	3.67									
		Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.62%	89.80%	94.20%	96.67%	91.53%	-	97.22%	93.56%	0	0	0	0			0	0	
2	URR(102年新增項目,取代原Kt/V)	URR-受檢率	合理範圍	88.22%~100.00%	97.15%	96.96%	95.52%	96.52%	97.04%	96.43%	96.74%	0	0	0	0	0	0	0		
		URR-平均值			75.49	74.76	74.45	74.87	74.46	73.07	74.84									
		URR≥65%百分比	正向	≥88.97%	97.05%	96.82%	97.24%	96.91%	97.03%	96.45%	97.01%	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Hb(102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.40%~100.00%	97.26%	97.43%	95.56%	96.58%	97.52%	97.30%	96.99%	0	0	0	0	0	0	0		
		Hb-平均值			10.58	10.49	10.45	10.56	10.60	10.50	10.54									
		Hb> 8.5百分比	正向	≥88.52%	95.71%	95.18%	94.17%	95.42%	95.42%	94.15%	95.21%	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	住院率(114下半年)	醫學中心_住院次數			1,429	278	546	210	613	164	3,240									
		醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≤424.85	386.53	324.39	410.53	339.81	371.07	486.65	381.58	0	0	0	0	0	0	>	0	
		區域醫院_住院次數			1,918	1,104	1,605	1,263	929	229	7,048									
		區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤502.79	425.56	378.21	459.10	460.44	462.88	494.60	436.81	0	0	0	0	0	0	0	0	
		地區醫院_住院次數			978	1,289	1,625	1,133	1,245	338	6,608									

指標	指標項目		指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	
	血液透析部分																		
		地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤493.54	430.46	387.44	442.18	503.56	479.77	543.41	448.27	0	0	0	>	0	>	0	
		基層診所_住院次數			4,761	1,795	2,685	2,706	3,122	333	15,401								
		基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≤421.85	359.24	345.33	390.72	371.86	376.60	464.44	370.17	0	0	0	0	0	0	>	0
5	死亡率(人/每百人)	透析時間<1年之死亡率	負向	≤2.77	1.73	2.30	2.77	2.34	2.09	2.54	2.20	0	0	0	0	0	0	0	0
		透析時間≥1年之死亡率	負向	≤3.22	2.71	3.00	2.80	2.69	2.49	2.75	2.73	0	0	0	0	0	0	0	0
6	瘻管重建率(114下半年)	瘻管重建次數			208	101	329	118	49	18	823								
		瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤2.63	1.76	1.65	4.28	1.88	0.69	1.72	2.05	0	0	>	0	0	0	0	
7	脫離率(114下半年)	腎功能恢復人數			22	20	16	13	9	7	87								
		脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.59%	2.71%	1.71%	1.78%	1.11%	4.83%	1.84%								
		腎移植人數			35	10	16	8	13	0	82								
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.15%	0.08%	0.11%	0.06%	0.09%	0.00%	0.11%								
8	B型肝炎表面抗原轉陽率(114全年)	轉陽人數			25	22	26	17	20	5	115								
		陰性人數			18,463	9,658	12,050	10,218	11,363	1,692	62,917								
		轉陽率	負向	≤0.20%	0.14%	0.23%	0.22%	0.17%	0.18%	0.30%	0.18%	0	>	>	0	0	>	0	
9	C型肝炎抗體轉陽率	轉陽人數			24	20	20	27	45	9	145								
		陰性人數			19,430	9,926	12,223	10,074	11,545	1,626	64,279								
		轉陽率	負向	≤0.26%	0.12%	0.20%	0.16%	0.27%	0.39%	0.55%	0.23%	0	0	0	>	>	>	0	

指標	指標項目		指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	
	血液透析部分																		
	(114 全年)																		
10	五十五歲以下透析病人移植登錄率(114 全年)	登錄人數			1,406	764	1,031	579	755	143	4,669								
		病患人數			4,265	2,718	2,929	2,177	2,673	485	15,018								
	登錄率(百分比)	正向	≥27.41%	32.97%	28.11%	35.20%	26.60%	28.25%	29.48%	31.09%	0	0	0	<	0	0	0	0	0
11	鈣磷乘積指標(114 下半年)	鈣磷乘積-受檢率	合理範圍	88.26%~100.00%	97.89%	97.50%	97.60%	97.26%	98.05%	96.92%	97.81%	0	0	0	0	0	0	0	0
		鈣磷乘積 < 60 mg ² /dL ²	正向	≥87.65%	94.42%	94.22%	94.13%	95.46%	94.65%	94.23%	94.57%	0	0	0	0	0	0	0	0
12	B 型肝炎表面抗原	申報 HBsAg 檢驗值之人數			18,038	9,461	11,774	9,981	11,104	1,642	61,759								
		B 肝-前一年之陰性人數			18,463	9,658	12,050	10,218	11,363	1,692	62,917								
	(HBsAg) 受檢率(114 全年)	B 肝-受檢率	合理範圍	88.28%~100.00%	97.70%	97.96%	97.71%	97.68%	97.72%	97.04%	98.16%	0	0	0	0	0	0	0	0
13	C 型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率(114 全年)	申報 Anti-HCV 檢驗值之人數			19,053	9,744	11,953	9,947	11,293	1,582	63,322								
		C 肝-前一年之陰性人數			19,430	9,926	12,223	10,074	11,545	1,626	64,279								
	C 肝-受檢率	合理範圍	88.55%~100.00%	98.06%	98.17%	97.79%	98.74%	97.82%	97.29%	98.51%	0	0	0	0	0	0	0	0	0

114 年第 4 季門診透析醫療品質資訊彙整表(二)

指標	指標項目	指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署		
1	血清白蛋白	Albumin-受檢率	合理範圍	88.33%~100.00%	98.61%	98.85%	97.17%	99.42%	99.24%	97.96%	98.54%	0	0	0	0	0	0	0	
		Albumin(BCG)家數			27	23	29	17	16	4	116								
		Albumin(BCG)平均值			3.84	3.81	3.73	3.82	3.84	3.75	3.81								
		Albumin(BCG)≥3.5 百分比	正向	≥80.68%	87.23%	83.72%	80.65%	84.55%	86.94%	82.64%	84.86%	0	0	<	0	0	0	0	0
		Albumin(BCP)家數			3	1	1	0	0	0	5								
		Albumin-平均值(BCP)			3.09	3.30	2.63	-	-	-	3.09								
		Albumin(BCP)≥3.0 百分比	正向	≥82.37%	72.73%	100.00%	0.00%	-	-	-	72.88%	<	0	<				<	
2	Weekly Kt/V (114 下半年)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.24%~100.00%	96.25%	96.68%	94.74%	97.45%	98.98%	96.27%	96.59%	0	0	0	0	0	0	0	
		Weekly Kt/V-平均值			1.97	2.11	1.96	2.02	2.05	2.00	2.01								
		Weekly Kt/V≥1.7 百分比	正向	≥83.56%	89.29%	88.36%	84.92%	92.26%	88.11%	90.97%	88.58%	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Hb(102 年新增項目, 取代原 Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.27%~100.00%	98.67%	99.56%	96.44%	99.80%	99.42%	96.91%	98.56%	0	0	0	0	0	0	0	
		Hb-平均值			10.45	10.39	10.29	10.24	10.37	10.84	10.38								
		Hb>8.5 百分比	正向	≥87.49%	91.29%	90.11%	91.45%	90.66%	91.83%	97.87%	91.33%	0	0	0	0	0	0	0	0
4	住院率 (114 下半年)	醫學中心_住院次數			692	136	357	134	243	42	1,604								
		醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≤415.90	435.22	314.81	420.00	297.78	337.97	375.00	386.23	>	0	>	0	0	0	0	0
		區域醫院_住院次數			341	103	290	255	106	34	1,129								
		區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤504.78	450.46	366.55	593.05	482.95	434.43	618.18	479.61	0	0	>	0	0	>	0	0
		地區醫院_住院次數			14	54	29	11	45	0	153								
		地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤582.39	736.84	377.62	349.40	733.33	529.41	-	443.48	>	0	0	>	0			0

指標	指標項目	指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	
				腹膜透析部分	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
	基層診所_住院次數			0	16	3	0	2	0	32								
	基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≤994.91	-	533.33	142.86	-	2000.00	-	615.38		0	0		>		0	
5	死亡率(人/每百人)	透析時間<1年之死亡率	負向	≤1.36	2.09	0.00	0.46	0.00	1.84	3.45	1.26	>	0	0	0	>	>	0
		透析時間≥1年之死亡率	負向	≤2.12	1.63	1.87	1.99	1.52	2.25	5.08	1.90	0	0	0	0	>	>	0
6	腹膜炎發生率(114下半年)	腹膜炎發生次數		218	87	153	80	103	7	646								
		腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.77	1.67	1.76	1.91	1.44	1.77	0.76	1.69	0	0	>	0	0	0	0
7	脫離率(114下半年)	腎功能恢復人數		2	0	0	1	2	0	5								
		脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.07%	0.00%	0.00%	1.61%	2.53%	0.00%	0.92%							
		腎移植人數		13	4	6	1	7	0	31								
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.59%	0.50%	0.47%	0.11%	0.78%	0.00%	0.50%							
8	B型肝炎表面抗原轉陽率(114全年)	轉陽人數		5	0	3	0	2	1	11								
		陰性人數		1,813	660	1,046	765	771	126	5,164								
		轉陽率	負向	≤0.27%	0.28%	0.00%	0.29%	0.00%	0.26%	0.79%	0.21%	>	0	>	0	0	>	0
9	C型肝炎抗體轉陽率(114全年)	轉陽人數		0	0	4	1	3	0	8								
		陰性人數		1,916	719	1,135	800	845	132	5,531								
		轉陽率	負向	≤0.11%	0.00%	0.00%	0.35%	0.13%	0.36%	0.00%	0.14%	0	0	>	>	>	0	>
10	五十五歲以下透析病人移植	登錄人數		650	296	473	307	250	43	2,017								
		病患人數		995	462	636	441	456	82	3,063								
		登錄率(百分比)	正向	≥57.54%	65.33%	64.07%	74.37%	69.61%	54.82%	52.44%	65.85%	0	0	0	0	<	<	0

指標	指標項目 腹膜透析部分	指標 方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
	登錄率 (114全年)																
11	鈣磷乘積指標 (114下半年)	合理範圍	88.33%~100.00%	98.73%	99.29%	97.41%	99.15%	99.28%	97.52%	98.64%	0	0	0	0	0	0	0
	鈣磷乘積 < 60 mg ² /dL ²	正向	≥86.50%	92.53%	92.00%	91.57%	92.50%	93.51%	94.90%	92.46%	0	0	0	0	0	0	0
12	B型肝炎表面抗原 (HBsAg)	申報 HBsAg 檢驗值之人數		1,787	634	1,020	749	731	121	5,034							
		B肝-前一年之陰性人數		1,813	660	1,046	765	771	126	5,164							
	受檢率 (114全年)	合理範圍	87.01%~100.00%	98.57%	96.06%	97.51%	97.91%	94.81%	96.03%	97.48%	0	0	0	0	0	0	0
13	C型肝炎抗體 (Anti-HCV)	申報 Anti-HCV 檢驗值之人數		1,888	690	1,103	783	800	126	5,384							
		C肝-前一年之陰性人數		1,916	719	1,135	800	845	132	5,531							
	受檢率 (114全年)	合理範圍	87.03%~100.00%	98.54%	95.97%	97.18%	97.88%	94.67%	95.45%	97.34%	0	0	0	0	0	0	0

114 年第 4 季門診透析醫療品質資訊彙整表(三)

指標	指標項目 整體透析	(血液與腹膜 合併計算)	指標 方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
1	HCV RNA 檢查率 (110 年新增)	C 型肝炎抗體陽性 慢性透析病人 HCV RNA-檢查率(年)	正向	≥78.95%	88.13%	90.11%	82.57%	83.01%	86.35%	92.07%	85.87%	0	0	0	0	0	0	0
2	抗病毒藥物治療 率 (110 年新增)	HCV RNA 陽性慢性 透析病人抗病毒藥 物-治療率(年)	正向	≥82.45%	90.87%	90.28%	95.77%	94.02%	93.80%	91.72%	93.16%	0	0	0	0	0	0	0

【說明】

- 一、依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」項目及 114 年 6 月 25 日「衛生福利部全民健康保險會第 7 屆 114 年第 4 次委員會議紀錄」(醫療費用核減率於本署全球資訊網已有專業醫療審查專區定期公開資料，自 114 年第 1 季起不另呈現)製作。
- 二、門診透析總額專業醫療服務品質指標之參考值：依全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案所訂參考值。
- 三、> 為高於參考值上限，< 為低於參考值下限，○ 為位於參考值範圍。
- 四、本表指標值資料擷自健保倉儲醫療給付檔案分析系統。

貳、討論事項

討論事項-第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會、本署醫務管理組

案由：「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱透析品保款)修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 115 年 1 月 28 日衛部健字第 1153360013 號公告「115 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」及台灣腎臟醫學會 115 年 5 月 4 日電子郵件辦理(附件 1，頁次討 1-3)辦理。
- 二、台灣腎臟醫學會表示暫不修正。

本署意見：

- 一、上開公告建議略以：「為鼓勵院所積極提升照顧品質，請適度調整『慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案』預算額度，並檢討核發條件，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本項獎勵之目的。」(附件 2，頁次討 1-4)
- 二、本案擬依上開公告將透析品保款名稱修正為「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」。
- 三、考量自 115 年起透析品保款已調升為 4,740 萬元，為讓透析品保款更具鑑別度，研擬提高下列照護指標項目之監測值達成率如下：

(一)血液透析(各指標占率及預估值如附件 3，頁次討 1-9)

- 1.項目 1. 血清白蛋白 [Albumin \geq 3.5gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]，113 年第 1-4 季達標院所約為 84-86%，監測值達成率建議由「受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 75%」修正為「受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 85%」，預估達標院所占率約為 73-79%。
- 2.項目 4. 鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²，113 年上、下半年達標院所約為 85-87%，監測值達成率建議由「受檢率 \geq 95%且

合格率 \geq 80%」修正為「受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 90%」，預估達標院所占率約為74-75%。

3.項目 8.55 歲以下透析病患移植登錄率，登錄率 \geq 10%達標院所約為 84%，建議修正登錄率為 \geq 20%為滿分，預估達標院所占率約為 64%，並配合修正得分級距。

(二)腹膜透析(各指標占率及預估值如附件 4，頁次討 1-10)

1.項目 4. 鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ ，113 年上、下半年達標院所約為 85%，監測值達成率建議由「受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 75%」提升為「受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 85%」，預估調升後達標院所占率約為 76-79%。

2.項目 8.55 歲以下透析病患移植登錄率，登錄率 \geq 10%達標院所約為 89%，建議修正移植登錄率為 \geq 20%為滿分，預估達標院所占率約為 87%，並配合修正得分級距。

(三)依 2025 居家透析白皮書所訂目標增訂每年 PD 增加 1%之獎勵指標。

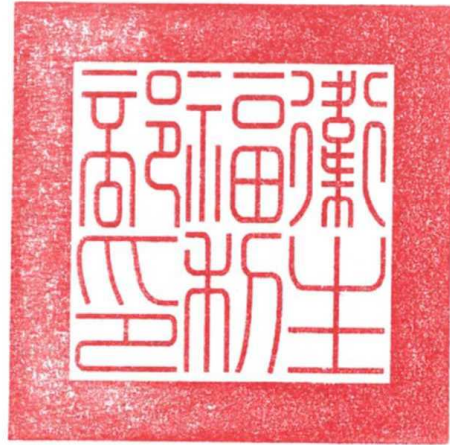
四、修訂對照表詳附件 5(頁次討 1-11)，計畫草案如附件 6(頁次討 1-19)，另 113 年品保款核發情形如附件 7(討 1-46)。

決 議：

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國115年1月28日
發文字號：衛部健字第1153360013號
附件：如公告事項一(附件一至五共5件)



主旨：公告115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

依據：全民健康保險法第61條暨115年1月20日衛部保字第1141260589號函。

公告事項：

一、115年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配，核定結果如下：

(一)整體醫療給付費用總額約9,883.35億元，較115年度總額基期成長5.5%。

(二)四部門醫療給付費用總額相關分配(含地區預算)與其他預算如下：

- 1、牙醫門診醫療給付費用總額約58,368.5百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為2.468%，專款項目全年經費為6,456.1百萬元(附件一)。
- 2、中醫門診醫療給付費用總額約36,429.2百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為4.978%，專款項目全年經費為1,527.6百萬元(附件二)。
- 3、西醫基層醫療給付費用總額約186,199.2百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為5.077%，專款項目全年經費為14,250.6百萬元，門診透析服務費用成長率為3.861%(附件三)。
- 4、醫院醫療給付費用總額約685,306.4百萬元，較115年度總額基期成長5.500%，其中一般服務成長率為5.101%，專款項目全年經費為49,746.1百萬元，門診透析服務費用成長率為2.209%(附件四)。
- 5、其他預算額度為22,032.2百萬元，由中央健康保險署管控(附件五)。

二、115年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：

(一)115年度全民健保醫療給付費用總額=115年度部門別醫療給付費用總額之合計+115年度其他預算醫療給付費用

(二)115年度全民健保醫療給付費用總額成長率=[115年度核定之全民健保醫療給付費用總額-(114年度之全民健保醫療

給付費用總額+113年度投保人口預估成長率與實際之差值金額+114年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額)/(114年度之全民健保醫療給付費用總額+113年度投保人口預估成長率與實際之差值金額+114年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額)

註：

- 1、部門別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另「其他預算」採核定各項目之全年經費。
- 2、依本部報奉行政院核定之115年度總額基期，係以前1年度(114年)健保醫療給付費用總額，校正前2年度(113年)投保人口預估成長率與實際之差值金額、加回前1年度(114年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。
- 3、西醫基層及醫院總額尚須加上門診透析服務費用。

部長 石崇良

3.請中央健康保險署辦理下列事項：

- (1)檢討計畫執行方式，及評估醫療品質與成效，研提改善策略，以提升執行成效。
- (2)擴大推動「急性後期整合照護計畫」及「遠距醫療給付計畫」，並滾動檢討計畫內容，以因應人口老化及醫療不足地區之醫療需求。

(六)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費：

- 1.全年經費 1,000 百萬元。
- 2.經費之支用，依全民健康保險會所議定之適用範圍與動支程序辦理。

(七)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫：

- 1.全年經費 2,100 百萬元。
- 2.本項除門診透析服務點數維持以醫院及西醫基層門診透析合併獨立預算之前一季點值支付外，餘醫療服務項目(含承作獎勵金、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用)，以每點 1 元支付。經費如有不足，由「支應狂犬病治療藥費及政策鼓勵或保障項目專款不足之經費」支應。
- 3.請中央健康保險署持續檢討本計畫醫療利用情形之合理性及健康改善成效，並加強執行面管理。

(八)腎臟病照護及病人衛教計畫：

- 1.全年經費 500 百萬元。
- 2.持續推動初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案、末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫及慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案，並於額度內妥為管理運用。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)持續強化整合腎臟病前期之相關疾病照護計畫(如

逐步整合至大家醫計畫)，並朝向以人為中心之整合服務，以延緩病人進入透析之照護。

(2)積極提升初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率。

(3)為鼓勵院所積極提升照顧品質，請適度調整「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」預算額度，並檢討核發條件，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本項獎勵之目的。

(九)提升用藥品質之藥事照護計畫：

1.全年經費 30 百萬元。

2.請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會加強推動計畫，輔導特約藥局加入執行本計畫，並監測計畫之醫療利用及執行成效。

(十)促進醫療服務診療項目支付衡平：

1.全年經費 5,311 百萬元。

2.請中央健康保險署辦理下列事項：

(1)本項經費用於通盤檢討、修訂支付標準及提升假日醫療服務可近性，並得支應醫院及西醫基層總額同項專款及「0~6 歲兒童醫療量能保障」項目之不足款。

(2)本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入所屬部門總額一般服務費用結算。

(3)併同醫院及西醫基層總額同項專款，將具體實施方式及執行情形，於 115 年 7 月前提出專案報告。

門診透析服務品質保證保留款實施方案修訂-以 113 年資料試算

一、血液透析照護指標項目

(一)項目 1. 血清白蛋白合格率

季別	受檢率 95%且合格率達 75%		受檢率 95%且合格率達 80%		受檢率 95%且合格率達 85%		受檢率 95%且合格率達 90%	
	院所數 (現行)	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
第 1 季	635	84%	611	81%	555	73%	441	58%
第 2 季	656	86%	632	83%	575	76%	447	59%
第 3 季	634	84%	617	81%	554	73%	418	55%
第 4 季	642	85%	630	83%	599	79%	462	61%

(二)項目 4. 鈣磷乘積小於 60 合格率(半年指標)

季別	受檢率 95%且合格率達 80%		受檢率 95%且合格率達 85%		受檢率 95%且合格率達 90%		受檢率 95%且合格率達 95%	
	院所數 (現行)	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
上半年	657	87%	639	84%	564	74%	330	43%
下半年	646	85%	628	83%	573	75%	353	47%

(三)項目 8. 55 歲以下透析病患移植登錄率(年指標)

期間	各層級院所總數	移植登錄率 $\geq 10\%$ (現行)		移植登錄率 $\geq 15\%$		移植登錄率 $\geq 20\%$	
		院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
年	759	638	84%	566	75%	484	64%

門診透析服務品質保證保留款實施方案修訂-以 113 年資料試算

二、**腹膜**透析照護指標項目(一)項目 4. **鈣磷乘積小於 60** 合格率(半年指標)

季別	受檢率 95%且合格 格率達 75%		受檢率 95%且合 格率達 80%		受檢率 95%且合 格率達 85%		受檢率 95%且合 格率達 90%	
	院所數 (現行)	占率	院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
上半年	100	85%	96	81%	93	79%	74	63%
下半年	100	85%	96	81%	90	76%	80	68%

(二)項目 8. **55 歲以下透析病患移植登錄率**(年指標)

期間	各層級 院所總 數	移植登錄率 \geq 10% (現行)		移植登錄率 \geq 15%		移植登錄率 \geq 20%	
		院所數	占率	院所數	占率	院所數	占率
年	118	105	89%	104	88%	103	87%

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)	現行條文	本署意見																														
<p>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腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,500<u>4,740</u>萬元支應本計畫。</p> <p>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：</p> <table border="1" data-bbox="147 778 1021 1372"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>各透析院所病人監測值 達成率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ <u>75</u><u>85</u>%</td> <td>每季 4 分</td> </tr> <tr> <td>2. URR ≥ 65%</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ 95%</td> <td>每季 4 分</td> </tr> <tr> <td>3. Hb > 8.5 g/dL</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ 90%</td> <td>每季 4 分</td> </tr> <tr> <td>4. 鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ <u>80</u><u>90</u>%</td> <td>每半年 8 分</td> </tr> </tbody> </table>	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 ≥ <u>75</u> <u>85</u> %	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 ≥ <u>80</u> <u>90</u> %	每半年 8 分	<p>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腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,500萬元支應本計畫。</p> <p>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：</p> <table border="1" data-bbox="1111 778 1984 1372"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>各透析院所病人監測值 達成率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 血清白蛋白 [Albumin ≥ 3.5 gm/dl(BCG) 或 3.0gm/dl(BCP)]</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ 75%</td> <td>每季 4 分</td> </tr> <tr> <td>2. URR ≥ 65%</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ 95%</td> <td>每季 4 分</td> </tr> <tr> <td>3. Hb > 8.5 g/dL</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ 90%</td> <td>每季 4 分</td> </tr> <tr> <td>4. 鈣磷乘積小於 60 mg²/dL²</td> <td>受檢率 ≥ 95% 且 合格率 ≥ 80%</td> <td>每半年 8 分</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>研擬提高照護指標項目血清白蛋白及鈣磷乘積小於 60 合格率</p>
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 ≥ <u>75</u> <u>85</u> %	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 ≥ <u>80</u> <u>90</u> %	每半年 8 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 ≥ 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																														

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)	現行條文			本署意見
未修正	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 $\geq 95\%$ 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 $\geq 95\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分 (年)	此指標項目未做修正
	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 $\geq 95\%$ 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 $\geq 95\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分 (年)	

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)	現行條文			本署意見
未修正	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	此指標 項目未 做修正
	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%	10分(年)	

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)			現行條文			本署意見
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	
8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 ≥ 20%	10 分 (年)	8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 ≥ 10%	10 分 (年)	提高照護指標項目 55 歲以下透析病人移植登錄率
	16% ≤ 移植登錄率 < 20%	8 分 (年)		8% ≤ 移植登錄率 < 10%	8 分 (年)	
12% ≤ 移植登錄率 < 16%	6 分 (年)	6% ≤ 移植登錄率 < 8%	6 分 (年)			
8% ≤ 移植登錄率 < 12%	4 分 (年)	4% ≤ 移植登錄率 < 6%	4 分 (年)			
4% ≤ 移植登錄率 < 8%	2 分 (年)	2% ≤ 移植登錄率 < 4%	2 分 (年)			
偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下：			偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下：			
移植登錄率 ≥ 5%			移植登錄率 ≥ 5%			
4% ≤ 移植登錄率 < 5%			4% ≤ 移植登錄率 < 5%			
3% ≤ 移植登錄率 < 4%			3% ≤ 移植登錄率 < 4%			
2% ≤ 移植登錄率 < 3%			2% ≤ 移植登錄率 < 3%			
1% ≤ 移植登錄率 < 2%			1% ≤ 移植登錄率 < 2%			
未修正			9. Anti-HCV 陽性慢性透析病人 HCV RNA 檢查率	檢查率 ≥ 85%	加分項目 4 分(年)	

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)	現行條文			本署意見
未修正	項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分	此指標項目未做修正
	10.HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率	治療率 ≥ 80%	加分項目 4分(年)	
(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表： 未修正	(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	

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)			現行條文			本署意見
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	
4.鈣磷乘積小於 60 mg ² /dL ²	受檢率 ≥ 95% 且合格率 ≥ 85%	每半年 8 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	提高照護指標項目鈣磷乘積小於 60 合格率
未修正			5. B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 受檢率	受檢率 ≥ 95%	8 分(年)	
			6. C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 受檢率	受檢率 ≥ 95%	8 分(年)	
未修正				各透析院所病人監測值 達成率	得分	
			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	100%	10 分 (年)	

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)			現行條文			本署意見
未修正			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)			
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	提高照護指標 項目 55 歲以下 透析病人 移植 登錄率
8.55歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 ≥ 20% 16% ≤ 移植登錄率 < 20% 12% ≤ 移植登錄率 < 16% 8% ≤ 移植登錄率 < 12% 4% ≤ 移植登錄率 < 8% 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下：	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 ≥ 10% 8% ≤ 移植登錄率 < 10% 6% ≤ 移植登錄率 < 8% 4% ≤ 移植登錄率 < 6% 2% ≤ 移植登錄率 < 4% 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下：	10分(年) 8分(年) 6分(年) 4分(年) 2分(年)	

「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」修正對照表

修訂後條文(本署版本)			現行條文			本署意見
	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%			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%		新增項目 指標：腹 膜透析 病人占 率，比去 年同期 增加1% ，得分 10分。
<u>9.腹膜透析病人 占率</u>	<u>比去年同期增加 1%</u>	<u>加分項目 10分(年)</u>				
<p><u>註：</u></p> <p>1. <u>占率=【(當年12月腹膜透析病人數)÷(當年12月該院所總透析病人數)】×100%。</u></p> <p>2. <u>當年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。</u></p> <p>3. <u>腹膜透析病人係指申報透析相關支付標準編號(58011C、58017C、58028C)者。</u></p> <p>4. <u>透析病人係指申報支付標準編號(58001C、58002C、58011C、58017C、58026C、58027C、58028C、58029C)者。</u></p> <p>5. <u>增加1%，係指當年占率-前一年占率大於等於1%。</u></p>						

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 證保留款實施方案

中華民國115年0月0日健保醫字第1150000000號公告

- 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，持續改善醫療品質與服務品質，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腎臟病照護及病人衛教計畫，其中以4,740萬元支應本計畫。
- 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 \geq 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 75 85%	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 mg ² /dL ²	受檢率 \geq 95%且合格率 \geq 80 90%	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 95%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 95%且轉陽率 \leq 3.5%	8 分 (年)

項 目	各透析院所病人監測值	得 分
	達成率	
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 $\geq 95\%$ 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 $\geq 95\%$ 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%	10 分 (年)
8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 1020\%$ 816% \leq 移植登錄率 $< 1020\%$ 612% \leq 移植登錄率 $< 816\%$ 48% \leq 移植登錄率 $< 612\%$ 24% \leq 移植登錄率 $< 48\%$ 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下： 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.Anti-HCV 陽性慢性透析病人 HCV RNA 檢查率	檢查率 $\geq 85\%$	加分項目 4 分(年)
10.HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率	治療率 $\geq 80\%$	加分項目 4 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 <u>7585%</u>	每半年 8 分
5. B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 \geq 95%	8 分 (年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 \geq 95%	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%	10 分 (年)
8.55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 \geq 10 <u>20</u> % <u>816</u> % \leq 移植登錄率 $<$ 10 <u>20</u> % <u>612</u> % \leq 移植登錄率 $<$ <u>816</u> % <u>48</u> % \leq 移植登錄率 $<$ <u>612</u> % <u>24</u> % \leq 移植登錄率 $<$ <u>48</u> % 偏遠地區醫療院所監測值達成率維持不變，如下： 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)
<u>9.腹膜透析病人占率</u> ^{註4}	<u>比去年同期增加 1%</u>	<u>加分項目</u> <u>10 分(年)</u>

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

- 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，由保險人依本計畫第八項「申報及核付原則」，進行監控管理、結算計分及核發。
- 受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下：
 - >20 人：各項指標之受檢率目標值須達 95% 以上。
 - ≤ 20 人：除 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率須達 95% 以上外，其餘指標之受檢率目標值須達 90% 以上。
- 偏遠地區同「門診透析服務保障項目」所列之「偏遠地區」。
- 占率=【(當年 12 月腹膜透析病人數)÷(當年 12 月該院所總透析病人數)】 \times 100%。

5. 當年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。
6. 腹膜透析病人係指申報透析相關支付標準編號(58011C、58017C、58028C)者。
7. 透析病人係指申報支付標準編號(58001C、58002C、58011C、58017C、58026C、58027C、58028C、58029C)者
8. 增加1%，係指當年占率-前一年占率大於等於1%。

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)當年度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)當年度該院所之品質監測項目總分全年超過70分以上者。
- (三)該院所需參加最近1次台灣腎臟醫學會定期辦理之透析(血液透析及腹膜透析)實地訪視作業，並取得合格認證書且在具有效期限內。
- (四)醫事機構有下列情事，自保險人第一次處分函所載之日起於當年1月1日至當年12月31日期間，經保險人處分者，不得參加獎勵金之分配：
 1. 因於門診透析業務違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第36條至第40條規定者。
 2. 違反特管辦法第44條及第45條規定者。

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/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度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/(當年度血液透析申報醫療服務總點數+當年度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
$X \geq 90$	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

(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【健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫】，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，超過「ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫上傳資料注意事項」（詳附件 2）規定期程所上傳或更正資料，不納入獎勵金核算。

(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七項「核發金額之計算方

式」進行計算並辦理費用核發作業。

- 九、當年度新設立之透析院所，於設立6個月後，可申請台灣腎臟醫學會透析（血液透析及腹膜透析）實地訪視作業。
- 十、經台灣腎臟醫學會透析（血液透析及腹膜透析）評量作業未達合格標準之院所，次年可再提出申請透析（血液透析及腹膜透析）實地訪視作業，給予複查。
- 十一、本計畫辦理核發後，若有未列入當年度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，其核發金額將自次年度本計畫預算支應，若次年度無本計畫預算，則自當時結算之當季門診透析預算支應。
- 十二、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，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

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。
2. 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)。
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)x100 %
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「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。前述資料請至衛生福利部「安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」(網址 <https://hpcod.mohw.gov.tw/>)下載。

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
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理 <input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者 <input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀 <input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症 <input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制 <input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理 <input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者 <input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀 <input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症 <input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制 <input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

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

選擇「安寧療護」

* 醫病共享決策輔助表如附件。

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 $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 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。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

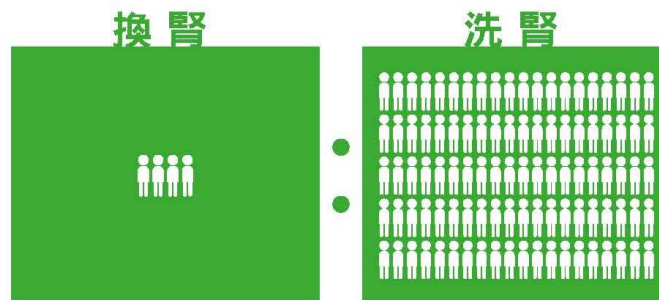
- 腎臟移植「換腎」
- 腹膜透析「洗肚子」
- 血液透析「洗血」
- 我現在還無法做決定

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 (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
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 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] 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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] 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 存活率高 ■ 不需要再透析而提高生活品質 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居家操作，自主性高 ■ 保留殘餘腎功能佳 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 由醫護人員操作 ■ 短時間高效率的清除毒素及水分
	缺點	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 腹部植入管子且外露，無法游泳泡澡 ■ 每日更換藥水數次 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
	比較 接近						比較 接近	
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：

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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_index=628&showx=showarticle&article_index=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

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：

ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫上傳資料注意事項

1. 資料段屬性說明：M 為必填；◎為條件式必填。
2. 上傳路徑：
自健保資訊服務網系統（VPN）>ESRD 透析服務品質提升獎勵計畫。



3. 上傳時間：
 - (1) 第 1 季(Q1)：上傳截止日為該年度 5 月 20 日。
 - (2) 第 2 季(Q2)：上傳截止日為該年度 8 月 20 日。
 - (3) 第 3 季(Q3)：上傳截止日為該年度 11 月 20 日。
 - (4) 第 4 季(Q4)：上傳截止日為次年度 02 月 20 日。
 - (5) 半年期：應分為上半年(Q1、Q2)，下半年(Q3、Q4)分別上傳，上傳截止日同 Q1-Q4；亦即如於 Q2 上傳，則其上傳截止日為該年度 8 月 20 日。
 - (6) 年指標(YY)：得依實際執行之季別上傳相關資料。
 - A. 如以「Q1~Q4」種類填報者，應按各季上傳時間規定辦理。
 - B. 如以「YY」種類填報，上傳截止日為次年度 02 月 20 日。
 - (7) 季、半年及年指標之補上傳日為截止月之最後 2 日，若最後 1 日遇週末或國定假日則順延至次 1 上班日。如第 4 季(Q4)、下半年(Q3、Q4)及年指標(YY)原補傳日為 2 月 27 日、28 日，因二二八和平紀念日順延至次 1 上班日(如 3 月 1 日)。
4. 上傳資料注意事項：
 - (1) 院所每季及每年上傳 25 個欄位檢驗資料；本上傳系統只提供定長為 210 bytes 上傳格式，其中不能有空值。
 - (2) 上傳檔案之命名規則如下：
業務組別(1)+醫事機構代號(10)+ 上傳檔案年月(YYMM)+流水號(2)+ESRD.txt
舉例：北區業務組(2)之醫事機構代號為 1234567890，106 年 4 月第 1 次上傳本資料檔案，則檔案應命名為『212345678901060401ESRD.txt』。
5. 上傳格式檢核
 - (1) 唯一值條件(取 Key 值)：
以年度、監測值種類、透析院所代碼、身分證號、出生日期、透析方式、檢驗日期等七項欄位。

- (2) 資料重複上傳
- A. 上傳資料個案如前已曾上傳入檔，不允許重複上傳；檔案畫面將提示錯誤訊息「該監測值資料已存在，不得重複上傳！」
- B. 若院所須更正已上傳資料(如：檢驗值)，可於畫面『查詢』後『更正』，將原該筆資料『刪除』後再重新上傳。
- (3) 上傳截止日期：
- 各項監測值上傳截止日應依第 3 點上傳時間之規定，若逾上傳時間，錯誤訊息：「已超過該季監測值上傳截止日！」
- (4) 檢驗值與檢驗日期須併同檢核：
- A. 若『檢驗日期』為空白，但欄位 9 以後卻有檢驗值(含數字 0 及文字 X)，提示錯誤訊息：『未填報檢驗日期時，只上傳個案基本資料，不得填報其它檢驗值!』
- B. 若該次僅上傳某一檢驗值，但未有其他檢驗值時，則未具檢驗值之項目，仍應依下列方式填列(不得有空值)：
- I. 數字格式欄位(12~16)填報 0(不可為空白)。
- II. 文字格式欄位(17~20)填報 X(不可為空白)。
- (5) 「檢驗日期」及「就醫日期」檢核說明：
- 「檢驗日期」及「就醫日期」需介於該筆資料所屬「監測值種類」之區間，如：
- 監測值種類為 Q1，則就醫日期、檢驗日期需介於 1/1~3/31
- 監測值種類為 Q2，則就醫日期、檢驗日期需介於 4/1~6/30
- 監測值種類為 Q3，則就醫日期、檢驗日期需介於 7/1~9/30
- 監測值種類為 Q4，則就醫日期、檢驗日期需介於 10/1~12/31

中華民國115年0月0日健保醫字第115000000號公告

申報內容	慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式檔		
系統代號	QRE	系統名稱	個案管理子系統
放置路徑	定長 210bytes	命名規則	業務組別(1)+醫事機構代號(10)+ 上傳年月(YYMM)+流水號 (2)+ESRD.txt

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
1	YEARS	年度	3	1	3	M	M	民國年:YYY (如:106)	1.至次年2月20日前，應上傳該年度數值。 2.檢核登錄年度別。
2	DATA_TYPE	監測值種類	2	4	5	M	M	Q1:第一季 Q2:第二季 Q3:第三季 Q4:第四季 YY:全年 註：年指標得依實際執行之季別上傳相關資料；如以 Q1~Q4種類填報者，應按上傳資料注意事項各季上傳時間規定辦理。	檢核監測值種類應符合上傳資料注意事項各季上傳之規定
3	BRANCH_CODE	業務組別	1	6	6	M	M	1.臺北業務組 2.北區業務組 3.中區業務組 4.南區業務組 5.高屏業務組 6.東區業務組	
4	HOSP_ID	透析院所代碼	10	7	16	M	M		
5	ID	身分證號	10	17	26	M	M		
6	BIRTHDAY	出生日期	8	27	34	M	M	YYYYMMDD	「開始透析日期」≥出生日期
7	DIA_TYPE	透析方式	1	35	35	M	M	1:血液透析 2:腹膜透析	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
8	EXAM_DATE	檢驗日期	8	36	43	M	M	YYYYMMDD 註 1.個案於院所實際檢驗日期。 2.未填報檢驗日期者，只上傳個案基本資料，亦不得填報其它檢驗值。	「檢驗日期」須介於「監測值種類」之日期區間。
9	PRSN_ID	醫事人員身分證號	10	44	53	M	M		
10	FUNC_DATE	就醫日期	8	54	61	M	M	該監測值種類第一次透析治療實際就醫日期(IC卡登錄就醫次數日期)	1.就醫日期之年月須介於「年度」及「監測值種類」之區間。 2.就醫日期≥「開始透析日期」
11	FIRST_DIA_DATE	開始透析日期	8	62	69	M	M	個案於該院開始透析日期	
12	ALBUMIN_BCP	Albumin(gm/dl)(BCP) 血清白蛋白	5	70	74	◎		(單位：gm/dL) 1. 本項於年度各季需填報，並依檢驗方式選擇填報『序號12之欄位』或『序號13之欄位』。 2. 上傳格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
13	ALBUMIN_BCG	Albumin(gm/dl)(BCG) 血清白蛋白	5	75	79	◎		(單位：gm/dl) 1. 本項於年度各季需填報。 2. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
14	BLOOD_HB	Hb(g/dl) 血紅素	5	80	84	M		(單位：g/dL) 1. 本項於年度各季需填報。 2. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	
15	URR	URR(%)尿素 氮移除率	2	85	86	◎		(單位：%) 1. 本項限填報『本表序號7之透析方式為1(血液透析)』者，需填報上傳。 2. 本項於年度各季需填報。 3. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位(如：10)。 (2). 未具檢驗值者：請填0。	DIA_TYPE= 「1(血液透析)」
16	EXAM_01	Weekly Kt/V	5	87	91	◎	M 半年	1. 本項限填報『本表序號7之透析方式為2(腹膜透析)』者，需填報上傳。 2. 本項於年度內，需每半年填報1次；故本項區分為上半年(Q1、Q2)、下半年(Q3、Q4)應分別上傳。 3. 上傳檢驗值格式： (1). 具檢驗值者：採整數2位，小數2位及1位小數點(如：10.25)。	DIA_TYPE= 「2(腹膜透析)」

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
								(2). 未具檢驗值者：請填0。	
17	HBsAg	B 肝表面抗原	1	92	92		M	1. 本項每年需填報1次。 2. 上傳檢驗結果值格式： (1). 1：陽性； 2：陰性。 (2). 未做檢驗請填 X。	
18	Anti-HCV	C 肝抗體	1	93	93		M	1. 本項每年需填報1次。 2. 上傳檢驗結果值格式： (1). 1：陽性； 2：陰性。 (2). 未做檢驗請填 X。	
19	EXAM_02	移植登錄	1	94	94		M	1. 本項每年需填報1次。 2. 上傳移植登錄之格式： (1). 1：已登錄腎臟移植，具相關資料備查。 0: 未登錄腎臟移植。 (2). 未做者請填 X。	
20	EXAM_03	建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制	1	95	95		M	1. 新病人需填報1次。 2. 上傳格式： (1). 1:當年度已充分告知並有書面資料可查核。 0:無書面資料可查核。 (2). 未做者請填 X。	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯
						季	年		
21	CaP	鈣磷乘積	6	96	101		M	(單位：mg2/dL2) 1. 本項於年度內，需每半年填報1次；故本項區分為上半年(Q1、Q2)、下半年(Q3、Q4)，依檢驗執行日期於各該季應分別上傳。 2. 上傳檢驗值格式： (1)具檢驗值者：採整數3位，小數2位及1位小數點（如：102.25）。 (2)未具檢驗值者：請填0。	
22	B_OTHER	B 肝表面抗原變化說明	50	102	151		M	當 B 肝表面抗原與前次填報不同時必填	
23	C_OTHER	C 肝抗體變化說明	50	152	201		M	當 C 肝抗體與前次填報不同時必填	
24	RNA_DATE	C 肝病毒檢驗日期	8	202	209		M	YYYYMMDD 1. 序號25-「C 肝病毒核酸」若為1(陽性)或2(陰性)者應上傳此次 HCV RNA 檢驗日期；若為3(前次陽性)或4(前次陰性)則上傳健保雲端 BC 肝炎專區中 HCV RNA 最近檢驗日 2. 日期應介於序號1「年度」回推3年度，該年度1月1日及系統日期之間。(如111年度，則	

序號	英文欄位	中文欄位	長度	起始位置	迄末位置	監測頻率		備註	檢核邏輯	
						季	年			
								日期應介於108年1月1日至系統日期間)		
25	HCV_RNA	C 肝病毒核酸	1	210	210			M	<p>1. 序號18-「C 肝抗體」為1(陽性)應上傳。 (C 肝抗體陽性者至少每4年進行一次 HCV RNA 檢驗)</p> <p>2. 序號24-「C 肝病毒檢驗日期」欄位有值時，本欄位應為1(陽性)或2(陰性)或3(前次陽性)或4(前次陰性)。</p> <p>3. 上傳檢驗結果值格式： (1)1：陽性(此次檢查)。 (2)2：陰性(此次檢查)。 (3)3：前次陽性。 (4)4：前次陰性。 (5)5：經評估不建議安排進一步診斷及治療。 (6)X：已轉介但尚未有檢驗結果。 (7)A：病人不願轉介。</p> <p>註：前次檢查結果請自健保雲端 BC 肝炎專區查詢最近一次檢驗 C 肝 RNA 病毒結果資料。</p>	

113 年品保款核發情形

表 1:113 年預算分配、申報點數及核發點數統計

	血液透析	腹膜透析	合計
申報點數	45,330,020,107	3,165,530,156	48,495,550,263
占率	93.47%	6.53%	100.00%
預算分配	42,062,641	2,937,359	45,000,000
占率	93.47%	6.53%	100.00%
核發金額	42,062,644	2,937,362	45,000,006
占率	93.47%	6.53%	100.00%

表 2:113 年血液透析核發與不核發統計

核發 /分 區	院所家數 (A=B+C)	不核發院所			核發院所			核發家數 占率 (C/A)
		無指 標分 數	≤70 分	合計 (B)	家數 (C)	核發金額(D)	金額占率 (D/E)	
台北	233	4	63	67	166	11,862,087	28.20%	71.24%
北區	105	0	26	26	79	6,609,846	15.71%	75.24%
中區	146	1	31	32	114	7,963,802	18.93%	78.08%
南區	113	0	22	22	91	7,139,338	16.97%	80.53%
高屏	145	1	38	39	106	7,666,221	18.23%	73.10%
東區	22	0	10	10	12	821,350	1.95%	54.55%
小計	764	6	190	196	568	42,062,644	100.00%	74.35%

表 3:113 年腹膜透析核發與不核發統計

核發 /分 區	院所家 數 (F=G+H)	不核發院所			核發院所			核發家數 占率 (C/A)
		無指 標分 數	≤70 分	合計 (B)	家數 (C)	核發金額(D)	金額占率 (D/E)	
台北	31	1	5	6	25	1,201,014	40.89%	80.65%
北區	21	2	7	9	12	407,730	13.88%	57.14%
中區	31	2	14	16	15	483,604	16.46%	48.39%
南區	17	0	8	8	9	350,793	11.94%	52.94%
高屏	19	0	9	9	10	472,817	16.10%	52.63%
東區	4	0	3	3	1	21,404	0.73%	25.00%
合計	123	5	46	51	72	2,937,362	100.00%	58.54%

備註：1.當年度無指標分數納入血液透析不核發家數計算，不重複算於腹膜透析家數
2.本表統計不含法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院。

表 4.113 年血液透析照護指標項目達成率統計

層級別	總院所數	季指標						半年指標		年指標								加分項目			
		血清白蛋白(≥ 3.5 gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP))		URR $\geq 65\%$		Hb > 8.5 g/dL		鈣磷乘積小於 60 mg^2/dL^2		B 型肝炎表面抗原轉陽率		C 型肝炎抗體轉陽率		建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知		55 歲以下透析病人移植登錄率		Anti-HCV 陽性透析病人 HCV RNA 檢查率		HCV RNA 陽性病人抗病毒藥物治療率 RNA 檢查率	
		滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率	滿分院所數	占率
醫學中心	23	21	91%	20	87%	22	96%	21	91%	21	91%	22	96%	1	4%	23	100%	17	74%	18	78%
區域醫院	73	60	82%	47	64%	57	78%	64	88%	61	84%	62	85%	4	5%	70	96%	56	77%	61	84%
地區醫院	158	98	62%	77	49%	81	51%	116	73%	112	71%	118	75%	49	31%	131	83%	102	65%	105	66%
西醫基層	510	379	74%	313	61%	277	54%	410	80%	348	68%	355	70%	270	53%	414	81%	308	60%	359	70%
全國	764	558	73%	457	60%	437	57%	611	80%	542	71%	557	73%	324	42%	638	84%	483	63%	543	71%

表5：113年腹膜透析照護指標項目達成率統計

層級別	總院所數	季指標				半年指標				年指標							
		血清白蛋白 (Albumin \geq 3.5 gm/dl(BCG)或 3.0gm/dl(BCP)		Hb > 8.5 g/dL		Weekly Kt/V \geq 1.7		鈣磷乘積小 於 60 mg ² /dL ²		B 型肝炎表 面抗原 (HBsAg)轉 陽率		C 型肝炎抗 體(Anti- HCV)轉陽 率		建立對新 病人透析 治療模式 選擇之充 分告知機 制		55 歲以下 透析病人 移植登錄 率	
		滿分院 所數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率	滿分 院所 數	占率
醫學中心	23	19	83%	19	83%	17	74%	22	96%	18	78%	16	70%	8	35%	23	100%
區域醫院	66	40	61%	32	48%	37	56%	52	79%	48	73%	50	76%	28	42%	59	89%
地區醫院	26	10	38%	8	31%	16	62%	18	69%	15	58%	15	58%	9	35%	19	73%
西醫基層	8	2	25%	1	13%	1	13%	3	38%	4	50%	4	50%	2	25%	4	50%
全國	123	71	58%	60	49%	71	58%	95	77%	85	69%	85	69%	47	38%	105	85%

討論事項-第二案

提案單位：本署醫務管理組

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

說明：

- 一、本計畫114年12月3日門診透析預算114年第3次研商議事會議決議修正eGFR之計算、Up_{cr}之計算、UACR之計算、肌酐比值、血糖建議值及計畫附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」衛教表內容，新增「不施行血液透析或腹膜透析」之選項，並於114年12月26日及115年4月17日陳報衛生福利部(下稱衛福部)，目前尚未核定。
- 二、衛福部指示，照護獎勵條件僅有腎絲球過濾率，無其他糖尿病相關監測數值，應就本計畫各項指標研議是否加入相關指標(如HbA1c)。
- 三、有關增列糖尿病相關監測數值獎勵指標一節，請台灣腎臟醫學會協助研擬相關指標，本署將於116年總額爭取相關預算支應。
- 四、為利未來獎勵指標之計算，及使Pre-ESRD計畫填報數據更為完備，擬就計畫附表2-3慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表(討2-52)請院所檢驗之項目而未上傳至本署健保資訊服務網系統(VPN)者，請院所上傳相關資料，建議新增欄位包括BUN、Uric acid、Na、K、Total Ca、P、AC Sugar(限DM病人)、HbA1c(限DM病人)、Urine Total Protein、Urine Creatinine。

五、修正對照表如附件1(頁次討2-3)，計畫草案如附件2(頁次討2-16)。

擬辦：

- 一、本案若獲通過，建請台灣腎臟醫學會協助提供欄位長度、監測頻率、中文名稱/資料說明、最大值、最小值等相關資訊。
- 二、本案係屬執行面之規定，將依本計畫第六點規定，由本署逕行修正公告。

決 議：

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對照表

修正規定	現行規定	本署 意見
<p>肆、實施內容：</p> <p>一、參與院所與申請程序：</p> <p>由具有下列資格醫療團隊之全民健康保險特約醫療院所，向中央健康保險署(以下稱保險人)分區業務組提出申請。</p> <p>(一) 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意後，始可參與本計畫。</p> <p>(二) <u>設立於偏遠地區之院所，得有經二個月之腹膜透析訓練(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)，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兼任之，如具有腎臟專科醫師支援提供業務，不受上開限制。</u></p> <p>(三) <u>前開所稱偏遠地區同「門診透析一般服務保障項目」所列之「偏遠地區」(含山地離島地區)。</u></p>	<p>肆、實施內容：</p> <p>一、參與院所與申請程序：</p> <p>由具有下列資格醫療團隊之全民健康保險特約醫療院所，向中央健康保險署(以下稱保險人)分區業務組提出申請。</p> <p>(一) 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意後，始可參與本計畫。</p>	<p><u>新增偏遠地區院所之醫師執行業務資格。</u></p>

修正規定	現行規定						本署 意見																												
一、XML 檔案格式表 (二)檢驗資料區 未修正	一、XML 檔案格式表 (二)檢驗資料區 <table border="1" data-bbox="1059 395 2018 1393"> <thead> <tr> <th data-bbox="1059 395 1099 555">項次</th> <th data-bbox="1099 395 1135 555">必 要 性</th> <th data-bbox="1135 395 1223 555">XML 欄位</th> <th data-bbox="1223 395 1377 555">資料名稱</th> <th data-bbox="1377 395 1480 555">屬性</th> <th data-bbox="1480 395 1516 555">長 度</th> <th data-bbox="1516 395 2018 555">中文名稱/資料說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1059 555 1099 821">1</td> <td data-bbox="1099 555 1135 821">*</td> <td data-bbox="1135 555 1223 821">test1</td> <td data-bbox="1223 555 1377 821">檢驗(報告)日期</td> <td data-bbox="1377 555 1480 821">X</td> <td data-bbox="1480 555 1516 821">7</td> <td data-bbox="1516 555 2018 821"> 個案在院所實際檢驗的日期 1. 第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。 2. 第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。 3. 第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1059 821 1099 1125">2</td> <td data-bbox="1099 821 1135 1125">*</td> <td data-bbox="1135 821 1223 1125">test2</td> <td data-bbox="1223 821 1377 1125">就醫日期</td> <td data-bbox="1377 821 1480 1125">X</td> <td data-bbox="1480 821 1516 1125">7</td> <td data-bbox="1516 821 2018 1125"> 1. 個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。 (2)第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。 (3)第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。 2. 就醫日期不可大於結案日期。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1059 1125 1099 1393">3</td> <td data-bbox="1099 1125 1135 1393">*</td> <td data-bbox="1135 1125 1223 1393">test3</td> <td data-bbox="1223 1125 1377 1393">急慢性腎臟病分期</td> <td data-bbox="1377 1125 1480 1393">X</td> <td data-bbox="1480 1125 1516 1393">2</td> <td data-bbox="1516 1125 2018 1393"> 3b: CKD Stage3B 40: CKD Stage4 50: CKD Stage5 60: 蛋白尿病人 A1: AKD-1 A2: AKD-2 AA: AKD-3A </td> </tr> </tbody> </table>						項次	必 要 性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長 度	中文名稱/資料說明	1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1. 第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。 2. 第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。 3. 第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。	2	*	test2	就醫日期	X	7	1. 個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。 (2)第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。 (3)第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。 2. 就醫日期不可大於結案日期。	3	*	test3	急慢性腎臟病分期	X	2	3b: CKD Stage3B 40: CKD Stage4 50: CKD Stage5 60: 蛋白尿病人 A1: AKD-1 A2: AKD-2 AA: AKD-3A	本項未修正。
項次	必 要 性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長 度	中文名稱/資料說明																													
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1. 第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。 2. 第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。 3. 第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。																													
2	*	test2	就醫日期	X	7	1. 個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份,不足位者前補0。例如民國99年,為099。 (2)第4、5碼為月份,不足位者前補0。例如5月,為05。 (3)第6、7碼為日期,不足位者前補0。例如9日,為09。 2. 就醫日期不可大於結案日期。																													
3	*	test3	急慢性腎臟病分期	X	2	3b: CKD Stage3B 40: CKD Stage4 50: CKD Stage5 60: 蛋白尿病人 A1: AKD-1 A2: AKD-2 AA: AKD-3A																													

修正規定		現行規定					本署 意見
未修正						AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D	本項未 修正。
4	* test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如57.5Kg 則輸入為58，如100Kg則輸入100		
5	* test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120		
6	* test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入80		
7	△ test7	血紅素	9(3)v9 999.9	5	整數3位，小數1位及1位小數點 單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入13.2 若 STAGE = 60，則非必填		
8	△ test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	5	整數3位，小數1位及1位小數點 單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入4.3 若 STAGE = 60，則非必填		
9	△ test9	肌酸酐值	9(2)v99 99.99	5	整數2位，小數2位及1位小數點 單位：mg/dl，如為1.82mg/dl 則輸入1.82 若 STAGE = 60，則非必填		
10	△ test10	腎絲球過濾 率	9(4)v99 9999.99	7	整數4位，小數2位及1位小數點 以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿18歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。) 若 STAGE = 60，則非必填		
11	△ test11	尿蛋白及尿 液肌酸酐比 值	9(5)v9 99999.9	7	整數5位，小數1位及1位小數點 單位：mg/g，如為1000 mg/g 則輸入1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C， 則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填		

修正規定	現行規定						本署 意見	
未修正	12	△	test12	低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)	9999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填	新增檢驗檢查數據填報欄位，項目為 BUN、Uric acid、Na、K、Total Ca、P、AC Sugar(限 DM 病人)、HbA1c(限 DM
	13	△	test13	三酸甘油酯 (TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60，則 TG 非必填	
	14		test14	腎絲球過濾率(新)	9(4)v99 9999.99	7	整數4位，小數2位及1位小數點 以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73m ² (年齡未滿 18 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。)，本欄位由保險人依公式計算帶入。	
	15	△	test15	尿白蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	7	整數5位，小數1位及1位小數點 單位：mg/g，如為 500 mg/g 則輸入 500	

修正規定						現行規定	本署 意見
項次	必 要 性	XML 欄位	資料名 稱	屬性	長 度	中文名稱/資料說明	
16	*	test16	BUN				病人)、 Urine Total Protein 、Urine Creatini ne
17	*	test17	Uric acid				
18	*	test18	Na				
19	*	test19	K				
20	*	test20	Total Ca				
21	*	test21	P				
22	△	test22	AC Sugar				
23	△	test23	HbA1C				
24	*	test24	Urine Total Protei n				
25	*	test25	Urine Creati nine				

修正規定	現行規定	本署 意見																																																
<p>二、定長文字檔格式表</p> <p>(一)定長文字檔格式</p> <p>1.基本資料及檢驗資料區</p> <p>未修正</p>	<p>二、定長文字檔格式表</p> <p>(一)定長文字檔格式</p> <p>1.基本資料及檢驗資料區</p> <table border="1" data-bbox="1070 475 2009 1398"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>必要性</th> <th>資料名稱</th> <th>屬性</th> <th>長度</th> <th>中文名稱/資料說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>*</td> <td>醫事機構代號</td> <td>X</td> <td>10</td> <td>醫事服務機構代號</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>*</td> <td>個案身分證號</td> <td>X</td> <td>10</td> <td>如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>*</td> <td>出生日期</td> <td>X</td> <td>7</td> <td>1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>*</td> <td>個案性別</td> <td>X</td> <td>1</td> <td>1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>*</td> <td>原發疾病</td> <td>X</td> <td>5</td> <td>就醫日期於 105/01/01 以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患者則不限 Stage，可填報 N181-N186)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>△</td> <td>原發疾病-ICD-10</td> <td>X</td> <td>9</td> <td>不需填寫</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>*</td> <td>伴隨疾病_有無</td> <td>X</td> <td>1</td> <td>Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y, 則其他伴隨疾病至少填</td> </tr> </tbody> </table>	項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明	1	*	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號	2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)	3	*	出生日期	X	7	1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。	4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)	5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患者則不限 Stage，可填報 N181-N186)	6	△	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫	7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y, 則其他伴隨疾病至少填	<p>本項未修正。</p>
項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明																																													
1	*	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號																																													
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)																																													
3	*	出生日期	X	7	1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。																																													
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)																																													
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患者則不限 Stage，可填報 N181-N186)																																													
6	△	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫																																													
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y, 則其他伴隨疾病至少填																																													

修正規定	現行規定					本署 意見	
未修正					一項	本項未修正。	
	8	*	伴隨疾病_腎臟病	X	1		Y:有 N:無
	9	*	伴隨疾病_糖尿病	X	1		Y:有 N:無
	10	*	伴隨疾病_高血壓	X	1		Y:有 N:無
	11	*	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1		Y:有 N:無
	12	*	伴隨疾病_腦中風	X	1		Y:有 N:無
	13	*	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1		Y:有 N:無
	14	*	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1		Y:有 N:無
	15	*	伴隨疾病_其他	X	1		Y:有 N:無
	16	△	結案原因	X	1		0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≥45者

修正規定	現行規定					本署 意見	
未修正					B:AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者	本項未修正。	
	17	△	結案日期	X	7		1. 個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2. 若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3. 結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
	18	*	個案姓名	X	20		1. 中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2. 外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3. 一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
	19	△	伴隨疾病－其他說明	X	60		限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
	20	△	結案原因－其他說明	X	60		若 TREATMENT_STATUS=0 , 則 TREATMENT_OTHER 為必填。
	21	*	檢驗(報告)日期	X	7		個案在院所實際檢驗的日期 1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。

修正規定	現行規定					本署 意見	
未修正					3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。	本項未修正。	
	22	*	就醫日期	X	7		1. 個案就醫的日期 (1) 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2) 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3) 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2. 就醫日期不可大於結案日期。
	23	*	急慢性腎臟病分期	X	2		3b：CKD Stage3B 40：CKD Stage4 50：CKD Stage5 60：蛋白尿病人 A1：AKD-1 A2：AKD-2 AA：AKD-3A AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D
	24	*	體重	9	3		單位：Kg，小數四捨五入取整數，如57.5Kg 則輸入為058，如100Kg 則輸入100
	25	*	收縮壓	9	3		單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120
	26	*	舒張壓	9	3		單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入080

修正規定		現行規定				本署 意見		
未修正		27	△	血紅素	9(3)v 9 999.9	4	單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入0132 若 STAGE = 60，則非必填	本項未 修正。
		28	△	血清白蛋白	9(3)v 9 999.9	4	單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入0043 若 STAGE = 60，則非必填	
		29	△	肌酸酐值	9(2)v 99 99.99	4	單位：mg/dl，如為1.82mg/dl 則輸入0182 若 STAGE = 60，則非必填	
		30	△	腎絲球過濾率	9(4)v 99 9999. 99	6	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿18歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式) 若 STAGE = 60，則非必填	
		31	△	尿蛋白及尿液肌酸 酐比值	9(5)v 9 99999 .9	6	單位：mg/g，如為1200.6 mg/g 則輸入 012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填	
		32	△	低密度脂蛋白膽固 醇 (LDL-C)	9999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填4 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填	

修正規定	現行規定					本署 意見	
未修正	33	△	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為 必填 未檢驗時請填5 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 TG 非必填	本項未 修正。
	34		腎絲球過濾率(新)	9(4)v 99 9999. 99	6	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿 18 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式)，本欄位由保險人依公 式計算帶入	
	35	△	尿白蛋白及尿液肌 酸酐比值	9(5)v 9 99999 .9	6	單位：mg/g，如為 1200.6 mg/g 則輸入 012006	

修正規定					現行規定	本署 意見
項次	必 要 性	資料名稱	屬性	長 度	中文名稱/資料說明	
36	*	<u>BUN</u>				新增檢 驗檢 查 數 據 填 報 欄 位， 項 目 為 BUN、 Uric acid 、 Na、 K、 Total Ca、 P、 AC Sugar(限 DM 病 人)、 HbA1c(限 DM
37	*	<u>Uric acid</u>				
38	*	<u>Na</u>				
39	*	<u>K</u>				
40	*	<u>Total Ca</u>				
41	*	<u>P</u>				
42	△	<u>AC Sugar</u>				
43	△	<u>HbA1C</u>				
44	*	<u>Urine Total Protein</u>				
45	*	<u>Urine Creatinine</u>				

修正規定	現行規定	本署 意見
		病人)、 Urine Total Protein 、Urine Creatini ne

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

102年1月24日健保醫字第1020020699號公告
102年 7月29日健保醫字第1020033493號公告修訂
102年12月20日健保醫字第1020003863號公告修訂
103年12月31日健保醫字第1030014998號公告修訂
104年12月25日健保醫字第1040034420號公告修訂
106年1月16日健保醫字第1050016044號公告修訂
107年 5月 1日健保醫字第1070005217號公告修訂
108年 1月 2日健保醫字第1070017684號公告修訂
109年7月21日健保醫字第1090009971號公告修訂
110年10月22日健保醫字第1100013993號公告修訂
113年10月1日健保醫字第1130118837號公告修訂自114年1月1日生效
114年6月4日健保醫字第1140662606號公告修訂
115年0月0日健保醫字第1150000000號公告修訂

壹、依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施目標：

- 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入，以有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。
- 二、結合跨專業跨領域之醫療團隊，建立以病人為中心之慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。
- 三、降低晚期腎臟病發生率。

參、預算來源：

- 一、本計畫由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算「腎臟病照護及病人衛教計畫」項下支應。
- 二、本計畫照護對象依第肆條實施內容第九項規定，執行C型肝炎病毒抗體檢查費用，由全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下支應。

肆、實施內容：

一、參與院所與申請程序：

由具有下列資格醫療團隊之全民健康保險特約醫療院所，向中央健康保險署(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

- (二) 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意後，始可參與本計畫。
- (三) 設立於偏遠地區之院所，得有經二個月之腹膜透析訓練(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)，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兼任之，如具有腎臟專科醫師支援提供業務，不受上開限制。
- (四) 前開所稱偏遠地區同「門診透析一般服務保障項目」所列之「偏遠地區」(含山地離島地區)。
- (五) 衛教護理人員：
1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或中華民國藥師公會全國聯合會等合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
 2. 持有101年以前由台灣腎臟護理學會、台灣營養學會或台灣腎臟醫學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
- (六) 營養師：得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務一次。
1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會或台灣營養學會合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
 2. 領有台灣營養學會之腎臟專科營養師證書者。
- (七) 藥師:具有下列資格者，亦得加入本計畫之團隊：
1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會、台灣營養學會或中華民國藥師公會全國聯合會合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
 2. 領有中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會合作辦理之慢性腎臟病藥事照護訓練班合格證書者。
 3. 執業登記有符合前述資格藥師之特約藥局，得與參加本計畫之基層

院所合作，並向保險人分區業務組報備。本項相關費用由基層院所申報，並將保險人核付費用交付合作藥局。

4. 社區藥局藥師對收案對象所作相關藥事照護評估情形，應回饋予合作之基層院所，並由基層院所記錄於病歷。

二、照護對象及收案條件：

(一) 屬 stage 3B、4或5期之慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD)

或蛋白尿之病人：以下稱 CKD 病人

1. 定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 N18.3、N18.4、N18.5(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

-ICD-10-CM(2023年版)：N04.9(腎病症候群)或 N18.30、N18.32、N18.4、N18.5(慢性腎衰竭)(自一百十四年一月一日起適用)。

2. 收案條件:符合下列條件之病人，於收案院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病定義(符合收案條件並有三個月以上之病史)。

(1) CKD stage 3B：腎絲球過濾率(estimated Glomerular Filtration Rate, 以下稱 eGFR) 30~44.9ml/min/1.73 m²之各種疾病病人。

(2) CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。

(3) CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m²之各種疾病病人。

(4) 蛋白尿病人：24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000 mg/g 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 eGFR ≥ 45~60 ml/min/1.73 m²之蛋白尿病人。

(二) 因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury, AKI)後成為急性腎臟疾病

(Acute Kidney Disease, AKD) 者：以下稱 AKD 病人

1. 定義：非屬本計畫之收案病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出

院一個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM 為 N17.-)且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73 m²者。

2. 收案條件:

- (1) AKD-3B：收案時約等於 CKD stage 3B，eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m²。
- (2) AKD-4：收案時約等於 CKD stage 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²。
- (3) AKD-5：收案時約等於 CKD stage 5，eGFR <15 ml/min/1.73m²。
- (4) AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病。

※eGFR 之計算：

1. 年齡未滿18歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

eGFR ml/min/1.73 m² (Schwartz)= 0.413 (height in cm)÷serum Cr。

2. 年齡滿18歲(含)以上：以 CKD-EPI 公式為計算 eGFR 之標準公式：

註：eGFR = 142 * min(Scr/κ,1)^α * max(Scr/κ,1)^{-1.200} * 0.9938^{Age} * 1.012[if female]。

Scr：血清肌酐濃度 (mg/dL) 帶入值至小數點下兩位

κ：0.7 (女性) 或 0.9 (男性)；

α：-0.241 (女性) 或 -0.302 (男性)；

min：Scr/κ 和 1 之間的最小值；

max：Scr/κ 和 1 之間的最大值；

Age：年齡 (年)；if Female：如果患者為女性，則乘以1.012。

※UPCR (Urine Protein-to-Creatinine Ratio；尿蛋白及尿液肌酸酐比值)之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，

UPCR mg/g = Urine total protein / Urine creatinine 1,000。

※UACR之計算：

UACR(Urine Albumin-to-Creatinine Ratio；尿白蛋白及尿液肌酸酐比值)之計算：

以同次尿液測量 urine albumin (mg/dL) 及 urine creatinine (mg/dL)

$$\text{UACR (mg/g)} = \text{urine albumin} / \text{urine creatinine} \times 1,000$$

三、收案程序：

- (一) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。
- (二) CKD 病人如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案及 AKD 相關費用，如：CKD 新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806C~P6809C)、AKD 新收案藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。
- (三) AKD 病人若已結案為腎功能恢復之個案，如腎功能再次惡化，符合收案條件，可再次以 CKD 或 AKD 收案，惟不得申報 CKD 新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 新收案藥事照護費(P6814C)。
- (四) 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)，申報相關醫療費用。

四、結案條件：

- (一) 因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。
- (二) 因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者:進入長期透析者，必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且須完成附表4「末期腎衰竭病患治療模式衛教及滿意度調查表」衛教表。

- (三) 進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。
- (四) 因其他系統性疾病造成轉他科治療或他院治療者：原收案之院所應結案，以利他院所繼續照護。
- (五) 屬下列條件，不得申報 P3405C「結案資料處理費」：
1. 可歸因於病人者：
 - (1) 長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過六個月者。
 - (2) 拒絕再接受治療。
 - (3) 死亡。
 - (4) 其他。
 2. 屬 AKD 收案對象經九十日照護，若符合下列條件須予以結案：
 - (1) 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於(含)45 ml/min/1.73m²者。
 - (2) AKD 照護九十天後，若收案對象腎功能恢復狀況符合醫療服務支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病(以下稱 Early-CKD 方案)收案條件，可改由該方案收案。

五、照護指引：

(一) 醫療照護：

1. 依照 K-DOQI Guideline 給予病人最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。
2. 對於 CKD Stage 3B、4 及蛋白尿病人照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
3. CKD Stage 5 病人照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策 (Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。
4. AKD 病人：
 - (1) 應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓

病人脫離透析治療。

(2) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：

A. 追蹤腎臟功能和蛋白尿。

B. 控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。

C. 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎臟損傷之前所用藥物。

D. 若病人腎臟功能持續惡化時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。

(二) 護理衛教：

除須依臨床症狀提供與教導符合 CKD 或 AKD 病人之衛教知識與資料外，且能掌握病人狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上必要訊息與溝通機會。

(三) 飲食營養衛教：

除須依臨床症狀提供與教導符合 CKD 或 AKD 病人之營養知識與資料外，且能掌握病人飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上必要訊息與溝通機會。

(四) 腎臟移植衛教：

應充分揭露腎臟移植之相關資訊與知識，如屍腎與活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

(五) 急慢性腎臟病藥事照護：

1. 本計畫收案對象且符合下列條件之一者：

- (1) 急性腎臟損傷後照護。
- (2) 用藥品項大於(含)十項。
- (3) 具有 CKD 外之二項以上共病。

(4) 近期使用 NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。

(5) 其他原因經醫師轉介。

2. 藥事照護內容：

(1) 根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。

(2) 由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣。

(3) 透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。

(六) 其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

六、照護指標：

(一) CKD Stage 3B、4及蛋白尿病人(參照附表2-5)：

1. 血壓控制在130/80 mmHg 以下的比例。
2. 低密度脂蛋白膽固醇(Low-density lipoprotein-Cholesterol, LDL-C)控制在100mg/dL 以下，三酸甘油酯(Triglyceride, TG)控制在150mg/dL 以下。
3. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在7.5%以下的比例。
4. 完成護理衛教的比例。
5. 完成營養衛教的比例。
6. 以蛋白尿條件收案病人收案後 UPCR < 200 mg/g 之比例。

(二) 尚在追蹤之 CKD Stage 5病人(參照附表2-5)：

1. 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。
2. 血紅素>8.5g/dL 的比例。
3. 血壓控制在130/80 mmHg 以下的比例。
4. 低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)控制在100 mg/dL 以下，三酸甘油酯(TG)控制在150 mg/dL 以下。
5. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在7.5%以下的比例。

6. 完成瘻管或導管之比例。
7. 完成護理衛教的比例。
8. 完成營養衛教的比例。

(三) 進入透析之CKD Stage 5病人，結案時須有記載下列資料(參照附表3)：

1. 使用 EPO 的比例。
2. 血紅素>8.5 g/dL 的比例。
3. 血清白蛋白(Serum albumin)在3.5 gm/dl (BCG)或3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。
4. 選擇腹膜透析病人數及比例。
5. 完成血液透析瘻管的比例。
6. 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。
7. 由門診開始進入透析治療的比例。
8. 未透析即選擇活體腎臟移植的病人數及比例。
9. 完成護理衛教的比例。
10. 完成營養衛教的比例。
11. Stae 5結案病人追蹤超過6個月之比例。
12. 完成附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」的比例。
13. 當年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病人中，經本計畫收案照護後始進入透析者所占之比例。

(四) 藥事照護介入之病人：

1. 用藥配合度提升比例。
2. 指標藥物 NSAIDs 使用減少比率。

(五) AKD 病人照護九十天後之照護指標：

1. AKD 整體申報病人數。
2. AKD 申報病人衛教照護人數與比例。
3. AKD 病人照護成效：

(1) 因腎功能恢復脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終 \geq 45ml

/min/1.73m²)人數及比例。

(2) 腎臟功能恢復兩級人數及比例。

(3) 腎臟功能恢復一級人數及比例。

(4) 脫離暫時性血液透析治療人數及比例。

七、給付項目及支付標準：

(一) CKD 病人管理照護費及獎勵費：慢性腎臟病(CKD) Stage 3B、4、5期及蛋白尿病人。

編號	診療項目	支付點數
P3402C	CKD 新收案管理照護費 註： 1. 內含醫師照護費400點、護理照護費200點、營養照護費200點及資料管理費400點。 2. 每人限申報一次，曾申報 P6802C「AKD 新收案管理照護費」者不得申報。 3. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3。 4. 下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。 (2)附表2-2「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表」。 (3)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」：屬蛋白尿病人(UPCR > 1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測 UPCR 一次。 (4)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (5)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (6)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。	1,200
P3403C	CKD 完整複診衛教及照護費(每次) 註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.收案後至少間隔七十七天，方能申報。每三個月申報一次，每次申報至少間隔七十七天。 3.符合本案收案條件之病人，經照護後，其 eGFR 回復到 Stage 3A 或蛋白尿 UPCR < 1000 mg/g 且 > 200 mg/g 時，亦可申報本項費用。 4.須記錄檢驗等資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3；其他項目請依病人病情需要檢驗。	600

編號	診療項目	支付點數
	5.下列照護個案資料，留存院所備查： <ul style="list-style-type: none"> (1)附表2-2「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表」。 (2)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(UPCR > 1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測 UPCR 一次。 (3)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (4)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (5)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 	
P3404C	CKD 年度評估費 註： <ul style="list-style-type: none"> 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.本項申報前十二個月，須至少完成申報 P3403C「CKD 完整複診衛教及照護費(每次)」三次，且須與最後一次 P3403C 至少間隔七十七天。每人每年限申報一次。 3.於完成年度檢查，須記錄檢驗資料。檢驗(報告)日期須於就醫日期前後三個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-5。 4.同年月符合申報本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。 5.下列照護個案資料，留存院所備查: <ul style="list-style-type: none"> (1)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(UPCR > 1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測 UPCR 一次。 (2)附表2-5「慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表」。 	600
P3406C	CKD 病人照護獎勵費： -屬 Stage 3B、4期病人，給予照護一年後，須符合下列獎勵條件: <ul style="list-style-type: none"> (1)糖尿病人：eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year。 (2)非糖尿病人：eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m² /year。 	1,500
P3407C	-屬 Stage 5期病人，給予照護一年後，須符合下列獎勵條件: <ul style="list-style-type: none"> (1)糖尿病人：eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year。 (2)非糖尿病人：eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m² /year。 (3)前述病人，若進入透析或接受腎移植者，事前須完成瘻管或導管準備。 	3,000
P3408C	-屬蛋白尿病人，其蛋白尿達完全緩解者(UPCR < 200 mg/g)。 註： <ul style="list-style-type: none"> 1. P3406C 及 P3407C 每人每年限申報一次；P3408C 每人限申報一 	1,000

編號	診療項目	支付點數
	次。 2. 附表2-5「慢性腎臟病(CKD)個案年度照護評估紀錄表」，如收案滿一年以上者，上年度最後之時點，為當年度計算之起始點。	
P3409C	CKD 病人持續照護獎勵費 註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.本計畫收案照護滿三年，且完成申報三次 P3404C「CKD 年度評估費」或第四年起每年完成申報 P3404C 者，得申報本項。每人每年限申報一次。 3.當年符合申報 P3406C、P3407C 或本項者，擇一申報。	2,000

(二) AKD 病人管理照護費及獎勵費：

曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報任一 AKD 相關費用。

編號	診療項目	支付點數
P6802C	AKD 新收案管理照護費 註： 1. 經診斷為 AKI 並符合本計畫收案者，依規定記載相關量表、記載病人病史紀錄（詳表2-1）。 2. 內含醫師照護費400點、護理照護費200點、營養照護費200點及資料管理費400點。每人限申報一次。 3. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表7-2。 4. 已申報本項者，不得再申報 P3402C「CKD 新收案管理照護費」。 5. 下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。 (2)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (3)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (4)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 (5)附表7-1「急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表」。 (6)附表7-2「急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄」。	1,200
P6803C	AKD 病人衛教照護費 註： 1. 內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2. 每人限申報一次，須與 P6802C 至少間隔七十七天，且不得超過九十二天。 3. 原 AKD 收案病人，經九十日照護後，符合 CKD 收案條件者，仍	600

編號	診療項目	支付點數
	<p>可繼續給予照護，得申報 P3403C「CKD 完整複診衛教及照護費(每次)」，且須間隔七十七天。</p> <p>4. AKD 病人收案後，九十天內未復診者，不得申報本項，惟病人腎功能仍不佳(eGFR<45 ml/min/1.73m²/year 或蛋白尿病人)，仍可持續由本計畫收案。</p> <p>5. 須記錄檢驗資料，檢驗(報告)日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表7-2；其他項目請依病人病情需要檢驗。</p> <p>6. 下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (2)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (3)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 (4)附表7-2「急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄」。</p>	
P6806C	<p>AKD 病人照護成效獎勵費： 依腎功能恢復程度，給予 AKD 病人照護成效獎勵費。每人限申報一次(不得重複申報 P6806C、P6807C、P6808C、P6809C)；且須申報過一次 P6803C 者。</p> <p>-屬 AKD-4或 AKD-5之收案對象(eGFR<30 ml/min/1.73m²)，經九十天照護後，病人之 eGFR ≥45 ml/min/1.73m²者。</p>	1,500
P6807C	<p>-屬 AKD-5之收案對象(eGFR<15 ml/min/1.73m²)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步至 ≥30 ml/min/1.73 m²但 eGFR<45 ml/min/1.73m²者。</p>	1,000
P6808C	<p>-屬 AKD-3B、AKD-4或 AKD-5之收案對象(eGFR<45 ml/min/1.73m²)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步 AKI 一級(AKD-5進步至 AKD-4，AKD-4進步至 AKD-3B，AKD-3B 進步至 eGFR ≥45 ml/min/1.73m²)者。</p>	500
P6809C	<p>-屬 AKD-D 之收案對象，經九十天照護後，腎功能改善脫離透析三十天以上(不論最終 eGFR 恢復程度)。</p> <p>註:未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過九十天，屬於本計畫之病人，應持續在本計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報 P3405C)，進入長期透析。</p>	1,500

(三) CKD/AKD 藥事照護費：

曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報任一 AKD 相關費用。

編號	診療項目	支付點數
P3414C	<p>CKD 新收案藥事照護費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護服務，方能申報本項費用，並記錄於藥事照護評估紀錄(附表6-1)。每人限申報一次。 2.藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查: <ol style="list-style-type: none"> (1)用藥配合度諮詢服務（附表6-1-1、附表6-2）。 (2)藥師整合性服務（附表6-1-2）。 (3)藥師藥事指導（附表6-1-3、附表6-3）。 3.曾申報 P6814C 者，不得再申報本項。 	200
P3415C	<p>CKD 藥事照護定期追蹤費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 收案後至少間隔七十七天，方能申報。每三個月可申報一次，每次申報至少間隔七十七天。 2. 經評估後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護，方能申報本項費用，相關紀錄留存院所備查： <ol style="list-style-type: none"> (1)藥事照護評估紀錄（附表6-1） (2)用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表（附表6-2）。 (3)藥師藥事指導/衛教項目（附表6-3）。 	200
P3416C	<p>CKD 年度藥事評估費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 收案滿一年。本項申報前十二個月，須完成申報 P3415C「CKD 藥事照護定期追蹤費」或 P6815C「AKD 藥事照護定期追蹤費」至少一次，且須與最後一次 P3415C 至少間隔七十七天。每人每年限申報一次。 2. 經評估後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護，方能申報本項費用，其中一項須為藥師整合性服務。下列相關紀錄留存院所備查： <ol style="list-style-type: none"> (1)藥事照護評估紀錄（附表6-1）。 (2)用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表（附表6-2）。 (3)藥師藥事指導/衛教項目（附表6-3）。 3.同年月發生本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。 	200

編號	診療項目	支付點數
P6814C	AKD 新收案藥事照護費 註： 1.經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護服務，方能申報本項費用，並記錄於藥事照護評估紀錄(附表6-1)。每人限申報一次。 2.藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查： (1)用藥配合度諮詢服務（附表6-1-1、附表6-2）。 (2)藥師整合性服務（附表6-1-2）。 (3)藥師藥事指導（附表6-1-3、附表6-3）。 3.曾申報本項者，不得再申報 P3414C「CKD 新收案藥事照護費」。	200
P6815C	AKD 藥事照護定期追蹤費 註： 1.本項須於申報 P6814C 後，間隔七十七天以上申報，惟與 P6802C 間隔於九十二天內。每人限申報一次。 2.原 AKD 收案病人，經九十日照護後，符合 CKD 收案條件及藥事照護條件者，仍可繼續給予藥事照護服務，並申報 P3415C，惟須間隔七十七天以上。 3.藥事人員至少須完成藥事照護服務兩項，且照護內容須包含6-1-3 避免藥物腎傷害項目。相關紀錄留存院所備查(附表6-1、6-2、6-3)。	200

(四) 結案資料處理費及其他獎勵費：

編號	診療項目	支付點數
P3405C	結案資料處理費 註： 1. 須記錄檢驗資料，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3及附表3。同一院所同一病人限申報一次。 2. 須符合下列情形之一者： (1)結案時屬 CKD stage 5之病人：在收案院所至少追蹤三個月以上之結案個案，至少須申報一次 P3403C 或一次 P6803C。 (2)結案時屬 CKD stage 3B、4之病人：在收案院所至少追蹤六個月以上之結案個案，至少須申報【二次 P3403C】或【一次 P6803C 及一次 P3403C】。 (3)若收案時為 AKD-D 之病人，經九十日照護後，仍未脫離透析者(須申報過一次 P6803C)。 3. 如屬本計畫第肆項第四款結案條件為(五)者，不得申報本項費用。 4. 應記錄下列照護個案資料，留存院所備查：	600

編號	診療項目	支付點數
	(1)附表2-3「CKD 病人檢驗紀錄總表」。 (2)附表3「AKD/CKD 個案照護結案表」。 (3)附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」。	
P3410C	預先建立瘻管或導管獎勵費 註：每人限申報一次。須符合下列條件，方得申報： 1. 屬本計畫第肆項第四款結案條件之(二)「因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」且完成申報 P3405C「結案資料處理費」。 2. 首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且完成之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。	1,000
P3411C	保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費 -尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植。 -已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿六個月，並完成接受親屬活體腎臟移植。 -已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明六個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植。 註： 1. P3411C 由本計畫照護院所申報。 2. P3412C、P3413C 由說服保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報。若說服病人接受手術之院所有爭議時，依手術前一年內申報透析醫令數最多者認定之。	60,000
P3412C		30,000
P3413C		10,000
P3417C	末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 註： 1.適用對象：符合本計畫收案條件之病人，經轉診至參與本計畫特約院所或科別確定收案，但不得為醫療服務支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病（以下稱 Early CKD 方案）之個案。 2.由原轉診院所或科別申報，每人限申報一次，且不得再申報醫療服務支付標準(01034B-01038B)，且不得重複申報 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」。 3.結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。 4.原轉診院所須提供病人腎臟功能相關資料予接受轉診院所參考。若為院內跨科轉診，須保留院內跨科轉診紀錄於病歷內(鼓勵跨院轉診或院內跨科轉診，但排除已參加本計畫同一院所的腎臟科互轉)。 5.執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。	200

八、醫療費用申報及核付原則：

(一) 預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。

(二) 本計畫之醫療費用申報規定如下：

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

(1) 案件分類：請填報「E1」。

(2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。

(3) 就醫序號：請填報「ICK1」。

(4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

2. 保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報代號，同前開規定。

3. 藥事照護費之申報原則：

(1) 執業登記有符合資格藥師之特約藥局，得與參加本計畫之基層院所合作，並向保險人分區業務組報備。相關藥事照護費用由基層院所申報，並將保險人核付費用交付合作藥局。

(2) 合作藥局藥師對收案對象所作相關藥事照護評估情形，應回饋予合作之基層院所，並由基層院所記錄於病歷。

(3) 申報各項藥事照護費時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」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。特約藥局合作之診所，除前開必填欄位外，點數清單段「病患是否轉出(d18)」及「轉往之醫事服務機構代號(d55)」亦為必填欄位。

(三) 健保資訊網 VPN 系統上傳：

1. 健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料、檢驗資料及藥事服務資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

2. 院所應於次月20日前上傳基本資料、檢驗資料及藥事服務資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者，不予核發本計畫相關費用。
3. 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。
4. 請參照附表1「Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明」，依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

(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月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

九、慢性腎臟病病人為感染 C 型肝炎高風險族群，故針對本計畫之收案對象，請院所加強推動收案對象接受 C 型肝炎篩檢，執行前須至保險人健保醫療資訊雲端查詢系統確認：

(一)符合國民健康署成人預防保健服務終生一次補助資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。

(二)不符合上開國民健康署補助資格者：院所於新收案時，得執行 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」，每病人限申報一次。

伍、計畫評估：

一、預期效益如下：

- (一) 促使急慢性腎臟病病人得到合宜之照護與有效利用醫療資源。
- (二) 減緩慢性腎臟病病人進入尿毒症的時程。
- (三) 慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。
- (四) 保險人能有效控制醫療費用(符合成本效益)。
- (五) 慢性腎臟病病人照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

二、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

陸、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明

格式說明:

1. 批次檔案類型格式為XML檔(副檔名為.xml)或定長檔(副檔名為.txt)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用保險人提供之XML或定長格式。
5. 批次檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為XML者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」。
 - (2) 若檔案資料格式為定長者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」;藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」。
 - (3) 英文字母允許大小寫。
 - (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
 - (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 若為定長文字檔，基本資料及檢驗資料區每筆資料長度為256Bytes;藥師服務資料區長度為74Bytes。

一、XML 檔案格式表

(一)基本資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	esrd01	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	*	esrd02	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	*	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	*	esrd04	出生日期	X	7	1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
5	*	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
6	*	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病人則不限 Stage，可填報 N181-N186)
7	△	esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫
8	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N,則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
9	*	esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
10	*	esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
11	*	esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
12	*	esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
13	*	esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
14	*	esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
16	*	esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
17	△	esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
18	△	esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≥45者。 B:AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者。
19	△	esrd19	結案原因—其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0,則 TREATMENT_OTHER 為必填。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
20	△	esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
2	*	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	*	test3	急慢性腎臟病分期	X	2	3b：CKD Stage3B 40：CKD Stage4 50：CKD Stage5 60：蛋白尿病人 A1：AKD-1 A2：AKD-2 AA：AKD-3A AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D
4	*	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如57.5Kg 則輸入為58，如100Kg 則輸入100
5	*	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120
6	*	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入80
7	△	test7	血紅素	9(3)v9 999.9	5	整數3位，小數1位及1位小數點 單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入13.2 若 STAGE = 60，則非必填
8	△	test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	5	整數3位，小數1位及1位小數點 單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入4.3 若 STAGE = 60，則非必填

項次	必 要 性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長 度	中文名稱/資料說明
9	△	test9	肌酸酐值	9(2)v99 99.99	5	整數2位，小數2位及1位小數點 單位：mg/dl，如為1.82mg/dl 則輸入1.82 若 STAGE = 60, 則非必填
10	△	test10	腎絲球過濾率	9(4)v99 9999.99	7	整數4位，小數2位及1位小數點 以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿18歲： 採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。) 若 STAGE = 60,則非必填
11	△	test11	尿蛋白及尿液肌酸 酐比值	9(5)v9 99999.9	7	整數5位，小數1位及1位小數點 單位：mg/g，如為1000 mg/g 則輸入1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
12	△	test12	低密度脂蛋白膽固 醇(LDL-C)	9999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
13	△	test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填
14		test14	腎絲球過濾率(新)	9(4)v99 9999.99	7	整數 4 位，小數 2 位及 1 位小數點 以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿 18 歲： 採用新版的 bed side Schwartz 計算公式。)，本欄位由保險人依 公式計算帶入。
15	△	test15	尿白蛋白及尿液肌 酸酐比值	9(5)v9 99999.9	7	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/g，如為 500 mg/g 則輸入 500
16	*	test16	BUN			
17	*	test17	Uric acid			
18	*	test18	Na			
19	*	test19	K			
20	*	test20	Total Ca			
21	*	test21	P			
22	△	test22	AC Sugar			
23	△	test23	HbA1C			

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
24	*	test24	<u>Urine Total Protein</u>			
25	*	test25	<u>Urine Creatinine</u>			

(三) 藥事服務資料區 (檔名為 P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	Pesrd01	醫事服務機構代號	X	10	醫院或診所之醫事服務機構代號
2	*	Pesrd02	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	Pesrd03	出生日期	X	7	個案就醫出生的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	△	Pesrd04	特約藥局代號	X	10	1.基層診所與特約藥局合作者必填 2.填社區藥局之醫事服務機構代號
5	*	Pesrd05	評估藥師身分證字號	X	10	1.輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) 2.提供諮詢服務之藥師
6	*	Pesrd06	藥師評估日期	X	7	1.藥師評估的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.藥師評估日期不可大於結案日期。
7	*	Pesrd07	案件類別	X	1	1: AKD 2: CKD
8	*	Pesrd08	照護階段	X	1	案件類別為(1:AKD) 0: 新收案 1: 追蹤 案件類別為(2:CKD) 0: 新收案 1: 定期追蹤 2: 年度追蹤
9	*	Pesrd09	pCKD 收案條件-用藥品項 ≥ 10項	X	1	Y:有,N:無
10	*	Pesrd10	pCKD 收案條件-有使用NSAIDs	X	1	Y:有,N:無

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
11	*	Pesrd11	pCKD 收案條件->2項共病	X	1	Y:有,N:無
12	*	Pesrd12	pCKD 收案條件-醫師轉介	X	1	Y:有,N:無
13	*	Pesrd13	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 顯影劑(14天內)	X	1	Y:有,N:無
14	*	Pesrd14	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- co-trimoxazole	X	1	Y:有,N:無
15	*	Pesrd15	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 抗病毒劑	X	1	Y:有,N:無
16	*	Pesrd16	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 其它腎臟毒性藥品	X	1	Y:有,N:無
17	△	Pesrd17	服藥配合度分數(ARMS)	99	2	1.請填列分數(12~48分之間),未執行填「0」 2.申報 P6814C、P3414C 及 P3416C 為必填 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
18	*	Pesrd18	服用 OTC/保健(健康)食品	X	1	Y:有 N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
19	*	Pesrd19	服用中藥、草藥	X	1	Y:有 N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
20	*	Pesrd20	近期有使用 NSAIDs	X	1	Y:處方 NSAIDs Z:其他來源 NSAIDs B:處方及其他來源 NSAIDs 均有 N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
21	*	Pesrd21	醫師或其他醫事人員是否接受建議	X	1	Y:接受建議 N:不接受 C:無建議,持續追蹤用藥反應 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
22	*	Pesrd22	藥師藥事指導-A 疾病自我照顧	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
23	*	Pesrd23	藥師藥事指導-B 用藥知識及藥物使用指導	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
24	*	Pesrd24	藥師藥事指導-C 指導用藥技巧	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
25	*	Pesrd25	藥師藥事指導-D 避免藥物腎傷害 (AKD 收案重點衛教)	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄

二、定長文字檔格式表

(一)定長文字檔格式

1.基本資料及檢驗資料區

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患者則不限 Stage，可填報 N181-N186)
6	△	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
8	*	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9	*	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10	*	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11	*	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12	*	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13	*	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14	*	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16	△	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≥45者 B:AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者
17	△	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					(2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
18	*	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19	△	伴隨疾病－其他說明	X	60	限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20	△	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0,則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
22	*	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
23	*	急慢性腎臟病分期	X	2	3b：CKD Stage3B 40：CKD Stage4 50：CKD Stage5 60：蛋白尿病人 A1：AKD-1 A2：AKD-2 AA：AKD-3A AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D
24	*	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如57.5Kg 則輸入為058，如100Kg 則輸入100
25	*	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120
26	*	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入080
27	△	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入0132 若 STAGE = 60, 則非必填
28	△	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入0043 若 STAGE = 60, 則非必填
29	△	肌酸酐值	9(2)v99 99.99	4	單位：mg/dl，如為1.82mg/dl 則輸入0182 若 STAGE = 60, 則非必填

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
30	△	腎絲球過濾率	9(4)v99 9999.99	6	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿18歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式) 若 STAGE = 60, 則非必填
31	△	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/g，如為1200.6 mg/g 則輸入012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
32	△	低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)	99999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填4 bytes 空白 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
33	△	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填5 bytes 空白 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填
34		腎絲球過濾率(新)	9(4)v99 9999.99	6	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² (年齡未滿 18 歲：採用新版的 bed side Schwartz 計算公式)，本欄位由保險人依公式計算帶入
35	△	尿白蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/g，如為 1200.6 mg/g 則輸入 012006
36	*	<u>BUN</u>			
37	*	<u>Uric acid</u>			
38	*	<u>Na</u>			
39	*	<u>K</u>			
40	*	<u>Total Ca</u>			
41	*	<u>P</u>			
42	△	<u>AC Sugar</u>			
43	△	<u>HbA1C</u>			
44	*	<u>Urine Total Protein</u>			

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
45	*	<u>Urine Creatinine</u>			

2. 藥事服務資料區 (檔名為P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事服務機構代號	X	10	醫院或診所之醫事機構代號
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	個案出生的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	△	特約藥局代號	X	10	1.基層診所與特約藥局合作者必填 2.填社區藥局之醫事服務機構代號
5	*	評估藥師身分證字號	X	10	1.輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) 2.提供諮詢服務之藥師
6	*	藥師評估日期	X	7	1.藥師評估的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.藥師評估日期不可大於結案日期。
7	*	案件類別	X	1	1: AKD 2: CKD
8	*	照護階段	X	1	案件類別為(1:AKD) 0: 新收案 1: 追蹤 案件類別為(2:CKD) 0: 新收案 1: 定期追蹤 2: 年度追蹤
9	*	pCKD 收案條件-用藥品項≥10項	X	1	Y:有,N:無
10	*	pCKD 收案條件-有使用 NSAIDs	X	1	Y:有,N:無
11	*	pCKD 收案條件->2項共病	X	1	Y:有,N:無
12	*	pCKD 收案條件-醫師轉介	X	1	Y:有,N:無
13	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-顯影劑(14天內)	X	1	Y:有,N:無

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
14	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-co-trimoxazole	X	1	Y:有,N:無
15	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-抗病毒劑	X	1	Y:有,N:無
16	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-其它腎臟毒性藥品	X	1	Y:有,N:無
17	△	服藥配合度分數(ARMS)	99	2	1.請填列分數(12~48分之間),未執行填「0」 2.申報 P6814C、P3414C 及 P3416C 為必填 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
18	*	服用 OTC/保健(健康)食品	X	1	Y:有 N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
19	*	服用中藥、草藥	X	1	Y:有 N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
20	*	近期有使用 NSAIDs	X	1	Y:處方 NSAIDs Z:其他來源 NSAIDs B:處方及其他來源 NSAIDs 均有 N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
21	*	醫師或其他醫事人員是否接受建議	X	1	Y:接受建議 N:不接受 C:無建議,持續追蹤用藥反應 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
22	*	藥師藥事指導-A 疾病自我照顧	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
23	*	藥師藥事指導-B 用藥知識及藥物使用指導	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
24	*	藥師藥事指導-C 指導用藥技巧	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄
25	*	藥師藥事指導-D 避免藥物腎傷害(AKD 收案重點衛教)	X	1	Y:有,N:無 註:資料來源:藥事照護評估紀錄

(二)定長文字檔範例

1.基本資料與檢驗資料(檔名為 esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

3501200000A999999990240723158500	YYNNYNNNN01020301陳小姐
拒參加計畫	
100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100	

2.藥事服務資料(檔名為 P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

*如屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

3501200000A12345678902410313501200000B12345678911010181YYNNNNNN48NNBCYYYY

*如非屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

0131200000A1234567890241031	B12345678911010181YYNNNNNN48NNBCYYYY
-----------------------------	--------------------------------------

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

1. 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因—其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
2. 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
3. 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
4. 小數點處理方式：
 - (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
 - (2)範例：以檢驗資料第10項為例，9(3)v9表示整數3位，小數1位，若 XML 為89，則寫到文字檔為0890。
5. *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表2-1 AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表(留存院所備查)

【適用 P3402C、P6802C】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

「*」者為 AKD/CKD 必填項目、「△」者為 CKD 必填，其餘項目可依醫療院所能力填寫

I.病人基本資料：病人編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：_____ 病歷號碼：_____ *身分證字號：_____

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

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰：_____

教育程度：無、小學、國中、高中(職)、大專(學)以上

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

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：_____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地：_____ 電話：_____

*縣市：_____ *區鄉市鎮：_____ 村里：_____

路街：_____段巷弄號樓：_____

II.病史記錄：

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

△原發病大類：_____ (請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表)

△原發病細類：_____

△其他：_____

△發現至今歷史：時間：_____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病人腎臟疾病病史：(可複選)

(A) 過去病史：

* (1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現 是 否 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 是 否 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 是 否 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 是 否 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 是 否 不知道

(2) 發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀 是 否 (請續答)

b. 有症狀如下，可多選 是 否 不知道

 類似感冒症狀，一直未痊癒 是 否 不知道

 蛋白尿或血尿 是 否 不知道

眼臉浮腫或手腳水腫	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
背部肋骨下緣疼痛	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
時常覺得倦怠無力	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
夜裡無法入睡	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
血壓高，全身不適	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
夜裡頻尿，無法入睡	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
尿量減少	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
胃口不好	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
常有噁心、嘔吐之情形	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
有頭暈、眼花之情形或貧血	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
夜裡須採坐姿，才能入睡	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道

* (3) 使用藥物病史：

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

(4) 就診方式：

自行就診	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
他科轉入	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
經親朋介紹	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
經報章媒體介紹	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道
其他：_____	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	不知道

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

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

- 貧血 是 否 不知道
 自體免疫疾病 是 否 不知道
 其他：_____ 是 否 不知道

(C) 過去治療病史：

- 未治療 是 否 不知道
 很正規治療 是 否 不知道
 注射紅血球生成素 (EPO) 是 否 不知道
 曾輸血 是 否 不知道
 服用中草藥 是 否 不知道
 服用 NSAIDs 止痛劑 是 否 不知道
 服用健康食品：_____ 是 否 不知道

* (D) 自我照顧狀況：

- 完全獨立 是 否
 須旁人協助 是 否
 完全由旁人照顧 是 否
 抽菸：(___根/日，持續___年，戒菸___年) 是 否
 喝酒：(頻率：___量：___種類：___) 是 否
 運動：(頻率：___，項目：___) 是 否
 檳榔：(___粒/日，持續___，戒檳榔___年) 是 否

*2. 其他疾病家族史：

- a. 糖尿病 是 否 不知道
 b. 高血壓 是 否 不知道
 c. 心臟病 是 否 不知道
 d. 腦血管病變 (中風) 是 否 不知道
 e. 高血脂症 是 否 不知道
 f. 腎臟病 是 否 不知道
 g. 惡性腫瘤： 是 否 不知道
 h. 痛風 是 否 不知道
 i. 遺傳性腎臟疾病：_____ 是 否 不知道
 j. 自體免疫疾病 是 否 不知道

III. 收案前後使用藥物：

- 使用降壓藥： 是 否 不知道
 ACEI ARBs SGLT2i: ___ Other: ___ 是 否 不知道
 注射胰島素： 是 否 不知道
 使用降血糖藥： 是 否 不知道
 使用降血脂藥： 是 否 不知道
 注射紅血球生成素 (EPO)： 是 否 不知道

IV. 住出院紀錄 (收案日起往前回溯一年內)

住院日期：___年___月___日至___年___月___日 / 原因：_____
 ___年___月___日至___年___月___日 / 原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

1. 您每天有規則服藥？ 是 否 不知道

- | | | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 3. 您定期（至少3次/週）保持運動嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 4. 您有飲食控制？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 5. 您的最近血糖是否控制在飯前130mg/dl 以下？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 6. 您的血壓是否控制在130/80mmHg 以下？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 7. 您的體重是否控制在建議範圍？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 8. 您有每星期至少一次定期測血壓？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 9. 您有規則記錄血壓值？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| 10. 您有定期追蹤血液檢查？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

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

2.本表為病人基本資料，請注意保密性。

3.門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報相關收案管理照護費。

4.資料須留存院所備查。

附表2-2 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表(留存院所備查)

【適用 P3402C、P3403C】

CKD 病人編號： - (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名： 性別：男 女 病歷號碼： 主治醫師：

身分證字號： 出生日期： 年 月 日 收案日期： 年 月 日

衛教日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：
BP (mmHg)				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素 (g/dL)				
eGFR				
Stage	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
藥物使用 降壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> SGLT2i: <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> SGLT2i: <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> SGLT2i: <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> SGLT2i: <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
紅血球生 成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住院紀錄 住院日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
出院日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
原因				
衛教指導 項目(依代 碼填寫)				
備註				
衛教師簽 名				

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

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

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容 (附表2-2參用)

Stage 1 : (半年追蹤一次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●複述腎臟的構造與功能 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說出服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計畫方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2 : (半年追蹤一次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●瞭解腎臟疾病分期及進展 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3 : (三個月追蹤一次) 中度慢性腎衰竭 eGFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4 : (三個月追蹤一次) 重度慢性腎衰竭 eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●持續影響腎功能惡化的因子 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療 (血液透析、腹膜透析、腎臟移植) 4-5. 介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管)

Stage 5 : (二週至四週追蹤一次) 末期腎臟病變 eGFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●瞭解緊急就醫黃金時段 ●能說出血管通路種類與自我照護 ●認識透析治療合併症 ●能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) 5-5. 換腎準備須知介紹

附表2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表 (留存院所備查)
【適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C】

CKD 病人編號： - (TSN 透析院所代號-流水號)
 姓 名： 性別：男 女 病歷號碼： 主治醫師：
 身分證字號： 出生日期： 年 月 日 收案日期： 年 月 日

申報類別	新收案	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度		結案
年/月/日											
BP (mmHg)											
BH (cm)											
BW (kg)											
eGFR											
CKD Stage											
WBC (×1000/uI) (參考)											
Hb (g/dl)											
Hct (%) (參考)											
Platelet (×1000/uI) (參考)											
BUN (mg/dl)											
Creatinine (mg/dl)											
Uric acid (mg/dl)											
Na (mmol/L)											
K (mmol/L)											
Total Ca (mg/dl)											
P (mg/dl)											
HCO ₃ (meq/L)or TCO ₂ (參考)											
Albumin (gm/dl)											
CHOL (mg/dl) (參考)											
TG (mg/dl)											
HDL-C (mg/dl) (參考)											
LDL-C (mg/dl)											
AC Sugar (mg/dl) (DM)											
HbA1C(%) (DM)											
Urine Total Protein (mg/dl)											
Urine Creatinine (mg/dl)											
UPCR (mg/g)											
UACR (mg/g)											
HBsAg (一次) (參考)											
Anti-HCV (一次) (參考)											
GPT (IU/L) (參考)											

備註：

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

附表2-5 慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表(黏貼病歷用)

【適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C】

CKD 病人編號： - (TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第 項【請依本計畫第二項 CKD 病人收案條件之項號填寫，如(1),(2),(3),(4)。】

姓名： 性別：男 女 病歷號碼： 主治醫師：

身分證字號： 出生日期： 年 月 日 收案日期： 年 月 日

年度照護起止日期： 年 月 日至 年 月 日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表2-3，並依最近狀況評估後，完成2-1至2-2、3、3-1至3-3。

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

A.血壓控制在130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B.低密度脂蛋白膽固醇控制在100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C.糖尿病病人 HbA1c 控制在7.5%以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
D.完成護理衛教(完成4次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E.完成營養衛教(至少完成2次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
F.符合 Stage 3B、4病人之獎勵條件：收案時 eGFR 15-44.9ml/min/1.73m ² /year，給予照護1年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選3-1)
G.符合蛋白尿之獎勵條件	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選3-3)

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

A.使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B.血紅素>8.5g/dL	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C.血壓控制在130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
D.低密度脂蛋白膽固醇控制在100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E.糖尿病病人 HbA1c 控制在7.5%以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
F.已作好瘻管或導管	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
G.完成護理衛教(完成4次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
H.完成營養衛教(至少完成2次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
I.符合 Stage 5病人之獎勵條件：收案時 eGFR <15ml/min/1.73m ² /year，給予照護1年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選3-2)

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

起始點檢驗日期： 年 月 日

Serum Cr： mg/dl, eGFR: ml/min/1.73m², UPCR mg/g

CKD stage 3B、CKD stage 4、CKD stage 5、蛋白尿病人

終止點檢驗日期： 年 月 日
Serum Cr： mg/dl, eGFR: ml/min/1.73m², UPCR mg/g

CKD stage 3B、CKD stage 4、CKD stage 5、 蛋白尿病人

血液透析、腹膜透析、腎臟移植、安寧療護

年度 eGFR 變化速率: ml/min/1.73m²/year

年度 UPCR 之變化：UPCR 是否小於 < 200 mg/g

3-1、符合 Stage 3B、4病人之獎勵條件：

- 1.收案時 eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3B，或仍處於 stage 4且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2.收案時 eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year。
- 3.不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5病人之獎勵條件：

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

3-3、符合蛋白尿緩解病人之獎勵條件：

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

說 明：

- 1.本表為病人每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3B、4、5、蛋白尿病人得於完成3次追蹤照護並申報相關費用。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。
- 2.以上 eGFR 之計算自114年6月4日起，滿18歲(含)以上係以 CKD-EPI 公式，未滿18歲之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以100年至101年間某時間點為為準值，而基準值之後12個月或24個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成12個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100年1月5 日(D1), eGFR: 17.50 ml/min/1.73m² (R1)

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

終止點日期：101 年 3 月 12 日(D2), eGFR: 13.50 ml/min/1.73m² (R2)

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

血液透析、 腹膜透析、 腎臟移植

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

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

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

- 收案時 eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5但 eGFR 下降少於每年4 ml/min/1.73m²，可申報 P3406C。

- 3.有關 UPCR 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000得 mg/g creatinine。取收案日為準點，若經治療後，UPCR < 200即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病人蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。
- 4.由 AKD 收案並持續由本計畫照護之 CKD 病人，其第一年之年度 eGFR 基期值以申報 P6803C 當次之 eGFR 為基期；若無申報 P6803C 者，以第一次 P3403C 之當次 eGFR 為基期。

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

(□屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

一、長期透析適應症：(請勾選)

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

□(二)相對適應症：

1.糖尿病人者：

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

2.非糖尿病人者：

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

二、伴隨症狀：(請務必勾選)

□1.心臟衰竭或肺水腫

□2.心包膜炎

□3.出血傾向

□4.神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變

□5.高血鉀(藥物難以控制)

□6.噁心、嘔吐(藥物難以控制)

□7.嚴重酸血症(藥物難以控制)

□8.惡病體質(cachexia)

□9.重度氮血症 ($BUN > 100 \text{ mg/dl}$)

□10.其他 (請說明)：

三、相關疾病(Comorbidity)：

□1.糖尿病

□2.高血壓

□3.鬱血性心臟衰竭

□4.缺血性心臟病

□5.腦血管病變

□6.慢性肝疾病/肝硬化

□7.惡性腫瘤

□8.結核

□9.其他 (請說明)：

說明：

1.本表為 Stage 3B、4、5、蛋白尿病人申報結案資料處理費用填之用，另可提供申請重大傷病卡參考。

2.本表須留存院所備查供抽審。

附表4 末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表

(留存院所備查，並列印一份供進入透析患者留存)

【適用 P3405C】

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

病人編號： - (TSN 透析院所代號-流水號)
 姓名： 性別：男 女 電話號碼：
 病歷號碼： 出生日期： 年 月 日 身分證字號：
 收案日期： 年 月 日 結案日期： 年 月 日 原發疾病：
 病人教育程度：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)：屬 AKD 病人腎功能恢復者，免填衛教內容)

- 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	腎臟移植
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 移植的優點和缺點
<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

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

病人或病人家屬簽名： 衛教者簽名：

說明：

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

附表5-1 AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表 (留存院所備查)

【適用 P3402C、P3403C、P6802、P6803】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號： - (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名： 性別：男女 病歷號碼： 主治醫師：

身分證字號： 出生日期： 年 月 日 收案日期： 年 月 日

身高： 公分 理想體重： 公斤

一、檢測資料：「*」者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力填寫

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

二、營養評估及診斷：「*」者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力填寫

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

三、營養介入策略與評估

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

說明:營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整,並記錄已執行項目。

病人用藥問題評估 <input type="checkbox"/> 治療用途不清楚/不正確:_____	<input type="checkbox"/> 曾經驗或害怕不良反應:_____
<input type="checkbox"/> 服用時間不清楚/不正確:_____	<input type="checkbox"/> 常忘記服藥，可能原因:_____
<input type="checkbox"/> 劑型使用不清楚/不正確:_____	<input type="checkbox"/> 其他:_____
	<input type="checkbox"/> 無以上問題

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

6-1-2藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

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

NSAIDs 使用評估	<input type="checkbox"/> 有：Y (處方 NSAIDs)_____ (完成6-1-3-D 衛教或於6-1-2-B 提出建議)
	<input type="checkbox"/> 有：Z (其他來源 NSAIDs)_____
	<input type="checkbox"/> 有：B (處方與其他來源均有) <input type="checkbox"/> 無：N 未使用 NSAIDs
	有無診斷碼 <input type="checkbox"/> 骨關節炎 <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 <input type="checkbox"/> 僵直性脊椎炎 <input type="checkbox"/> 乾癬性關節炎 <input type="checkbox"/> 無

★年度指標－指標藥品 NSAIDs 使用降低比率

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

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)-建議可整理藥物清單予病人

SOAP 評估	<input type="checkbox"/> 有提出照護建議(寫4大類23小項): 1-問題處方:_____
	2-主動建議:_____
	3-建議監測:_____
	4-用藥連貫性:_____
	追蹤/醫師回復內容 <input type="checkbox"/> Y 接受建議 <input type="checkbox"/> N 不接受
	<input type="checkbox"/> C 無建議，持續追蹤用藥反應

6-1-3藥師藥事指導：病人衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表6-3)：

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

務必請受指導者簽名，留院所備查

備註：

- 1.藥事服務(至少含2項): 6-1-1用藥配合度諮詢服務 /6-1-2藥師整合性服務 /6-1-3藥師藥事指導。
- 2.藥事照護申報，每次申報至少間隔77天。
- 3.參考資料: 2020台灣急性腎損傷處置共識 <https://reurl.cc/4aAkzD>

附表6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

病人姓名： 身分證字號或病歷號：

評估日期： 年 月 日 評估藥師：

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

表格填寫說明：

- 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
- 評估量表勾選：(請依建議發生頻率估算)
 - A、從未如此：從未發生。
 - B、有時如此：約每週發生1-3天/或1~50%的時間。
 - C、經常如此：約每週發生4-6天/或51~99%的時間。
 - D、總是如此：約每週發生7天(或每天/100%發生)。
- 本量表第12題為反向題，統計時需反轉後計算。

附表6-3 藥師藥事指導/衛教項目 (6-1-3參照使用)

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

附表7-1 急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表(留存院所備查)

【適用 P6802C】

病人編號： - (TSN 透析院所代號 - 流水號)
 姓名： 性別： 男 女 病歷號碼： 主治醫師：
 身分證字號： 出生日期： 年 月 日

AKD 病人收案紀錄：

- (1) 急性腎臟損傷(AKI)發生日期： 年 月 日；AKI 基礎 Scr 值：
 (2) 急性腎臟損傷(AKI)主診斷碼：
 (3) 急性腎臟損傷(AKI)分期：依照 KDIGO guideline 分期
AKI-0、AKI-1、AKI-2、AKI-3
 (4) 急性腎臟損傷(AKI)期間是否有接受短暫透析治療：有 無；
 透析治療終止日期： 年 月 日
 (5) 急性腎臟損傷(AKI)結案日期： 年 月 日
 (6) AKD 門診收案日期： 年 月 日
 (7) 收案時之 eGFR：
 (8) AKD 收案時之分期：請參考收案條件分期
AKD-3B、AKD-4、AKD-5、AKD-D

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

	燒燙傷
	脫水/體液流失/出血
	有 AKI 病史
Physical examination	血壓
	體重 ____ kg
	尿量 ____ ml/day
Laboratory data & exam	(3 天內、出院前及出院後回腎臟科門診時) Baseline Cr, eGFR、BUN、Cr、Na、K、Ca、P、Cl、 Albumin、CO2、CBC/DC、Urine analysis
	腎臟超音波 + 膀胱超音波： 腎積水； Renal echo + bladder echo: Hydronephrosis； Kidney size
	胸部 X 光 (CXR)： 肺水腫(pulmonary edema) YES NO

附表7-2 急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄(留存院所備查)

【適用 P6802C、P6803C】

AKD 病人編號： - (TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓 名： 性別： 男 女 病歷號碼： 主治醫師：

身分證字號： 出生日期： 年 月 日

	適用 P6802C 者	結案(適用 P6803C 者)
衛教日期	年 月 日	年 月 日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：
衛教方式	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪
AKD 分期	<input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D
檢驗檢查資料(無底色者為必填欄位，有灰底者為參考項目，可量力完成與填寫)		
eGFR		
BP (mmHg)		
BW(kg)		
每日尿量(cc) 衛教 前一日尿量		
BUN (mg/dl)		
Creatinine (mg/dl)		
血紅素(g/dL)		
Na (mmol/L)		
K (mmol/L)		
Total Ca (mg/dl)		
P (mg/dl)		
Cl (mg/dl)		
Albumin (gm/dl)		
UPCR (mg/g)		
UACR (mg/g)		
Uric acid (mg/dl)		
降血壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> SGLT2i <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> SGLT2i <input type="checkbox"/> 其他：
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	適用 P6802C 者	結案(適用 P6803C 者)
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住院紀錄 住院日期 出院日期 原因	年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日
曾接受透析治療 透析開始時間 透析停止時間	<input type="checkbox"/> 是: 次 <input type="checkbox"/> 否 年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 是: 次 <input type="checkbox"/> 否 年 月 日 年 月 日
AKD 結案原因		<input type="checkbox"/> 1.轉 Early-CKD 方案照護 <input type="checkbox"/> 2.持續 Pre-ESRD 照護 <input type="checkbox"/> 3.持續或進入長期透析 <input type="checkbox"/> 4.轉他科或他院治療 <input type="checkbox"/> 5.死亡 <input type="checkbox"/> 6.失聯 <input type="checkbox"/> 7.其他 <input type="checkbox"/> 8.進入安寧療護收案
衛教指導項目 (依代碼填寫)		
備註		
衛教師簽名		

- 說明：1.衛教內容請依本表附件「急性腎臟疾病（AKD）照護各階段之衛教」中之指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查。
- 2.本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病人病歷內或病人個案管理檔案中。

附表7-2之附件 急性腎臟疾病(AKD)照護各階段之衛教內容及指導項目

Stage 1：(半年追蹤1次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR：≥90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●複述腎臟的構造與功能 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說出服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計畫方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2：(半年追蹤1次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR：60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●瞭解腎臟疾病分期及進展 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：(3個月追蹤1次) 中度慢性腎衰竭 eGFR：30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：(3個月追蹤1次) 重度慢性腎衰竭 eGFR：15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●持續影響腎功能惡化的因子 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5：(2週至4週追蹤1次) 末期腎臟病變 eGFR：<15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●瞭解緊急就醫黃金時段 ●能說出血管通路種類與自我照護 ●認識透析治療合併症 ●能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹