

討論事項

第六案

提案單位：本署醫務管理組

案由：鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫(草案)案。

說明：

一、依據台灣腎臟醫學會112年3月15日台腎麥字第11200300082號函暨112年3月27、28日電子郵件(附件1，頁次討6-12)辦理。

二、本計畫重點如下：

(一)提升腹膜透析新發個案照護費：

1. 獎勵院所設立腹膜透析室/中心：

(1)鼓勵院所新設腹膜透析室/中心：60 萬點，每機構限核付1次。

(2)鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費：40 萬點，每機構限核付1次。

(3)醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費：20 萬點，每機構限核付1次。

2. 獎勵腹膜新發個案透析照護團隊獎勵費：

(1)首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達6個月以上者，醫學中心、區域醫院36,000點；地區醫院、基層診所：72,000點。

(2)首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達12個月以上者（第7個月至12個月），醫學中心、區域醫院10,000/月；地區醫院、基層診所：20,000/月。

3. 加強病人自我照護品質處置費：腹膜透析追蹤處置費(58011C及58017C)加成50%。

4. CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行末期腎病治療方式醫病共享決策(下稱 SDM)而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療 3 個月以上：
醫學中心、區域醫院 10,000；地區醫院、基層診所 20,000。

(二)腹膜透析機構推廣獎勵：

1. 以腹膜透析病人數 5 人以上機構為主。地區醫院、基層診所不在此限。
2. 依院所 PD 病人數成長率設定每人獎勵點數(1,000-4,000 點)，各院獎勵金額以每人獎勵點數 X 腹膜透析病人數。

(三)提升腹膜透析院所照護品質獎勵：依品質指標計算全年總分達 70 分以上者，依該院當年度 12 月 31 日腹膜透析病人數 *5,000 點為該院所分配腹膜透析治療推廣獎勵金。

(四)給付項目及支付標準表

1. 鼓勵執行 SDM：

CKD Stage 5 或血液透析治療 2 年內之病人執行 SDM：醫學中心、區域醫院 1,000 點/次；地區醫院、基層診所 2,000 點/次，CKD Stage 5 病人每半年限申報 1 次，血液透析治療 2 年內之病人限每年申報 1 次。

2. 腹膜透析病人訪視費：執行腹膜透析居家訪視，醫學中心、區域醫院 3,500 點/次；地區醫院、基層診所 5,000/次。

3. 轉診費(含上轉、下轉及回轉、平轉)：每病人限申報 1 次，上、下轉及回轉為 4 萬點及平轉 2 萬點獎勵。

本署意見：

- 一、依112年全民健康保險給付費用總額及其分配方式門診透析決定事項略以：門透析總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，並請本署會同門診透析服務相關團體，提出專款之具體執行計畫，並至全民健康保險會報告。
- 二、本署前就台灣腎臟醫學會112年1月31日所提本計畫初版，於112年2月1日邀集醫界及社團法人中華民國腹膜透析腎友協會進行初步溝通會議，決議請台灣腎臟醫學會參酌與會者意見修訂計畫，同時將與會代表建議醫學中心評鑑項目優良『腹膜透析比血液透析病人數 $\geq 15\%$ 』酌予放寬一節，轉請衛生福利部醫事司研議參考(附件2，頁次討6-29)。
- 三、112年3月8日門診透析預算112年研商議事會議決議，建請台灣腎臟醫學會針對相關支付項目訂定之給付規範，考量支付衡平性及區隔性，並參酌與會者建議酌修計畫後，逕提共擬會議討論。
- 四、112年3月21日台灣社區醫院協會拜會本署，為擴大腹膜透析推動的廣度，建議新增「地區醫院、基層診所轉銜獎勵」，並於3月24日與台灣腎臟醫學會討論後，於3月27日以電子郵件提供本署。
- 五、有關本保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)透析治療之相關規範(附件3，頁次討6-32)及門診透析之醫療利用概況、供需概況及醫療品質(附件4，頁次討6-37)：
 - (一)腎臟病患者透析模式分為血液透析(hemodialysis, HD)或腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)，末期腎臟疾病患者必須長期依賴血液/腹膜透析或腎臟移植的治療方法來延續其生命。

支付標準中，透析治療處置費係採包裹式定額給付，另針對執行腹膜透析亦有提供全自動腹膜透析機費用，摘要如下：

項目	血液透析 (58001C、58027C、 58029C)	腹膜透析 (58002C)	腹膜透析追蹤處置費		
			連續性可 攜帶式腹 膜透析 (58011C)	全自動腹 膜透析 (58017C)	全自動腹膜 透析機相關 費用-每日 (58028C)
執行 場域	門診、住院	門診、住院	居家		
支付 點數	3912~4,100 (每次費用)	2,112 (每次費用)	8,675 (每月費用)	8,675 (每月費用)	67 (每日費用)
備註	支付點數包括技術費、 檢驗費、藥劑費、一般 材料費、特殊材料費、 特殊藥劑費用(含 EPO) 及腎性貧血之輸血費在 內	使用特殊材 料及特殊藥 劑者得加算 其費用	支付點數包括： (1)醫護人員費：5,235點 (2)特殊材料費：440點 (3)每月醫材消耗品： 1,500點 (4)每月檢查費：1,500點		
適用 層級	基層院所以上				

(二)此外，支付標準針對連續性可攜式腹膜透析提供「58009C-初次 CAPD 病人指導費」(2,847 點)、「58010C-CAPD 病人輸液連接管更換材料費」(600 點)、「58012C-連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術」(4,284 點)及「58026C-居家訪視居家透析治療」(1,200 點/次)等費用。

(三)門診透析之醫療利用概況、供需概況及醫療品質：

1. 以111年申報醫療點數來看，血液透析平年透析費用約50萬點；腹膜透析約43萬點(同附件4表1)。
2. 另如以連90天以上透析病人其所有醫療費用點數(含門診、

急診、住診)來看，血液透析患者平均每人每年約74萬點，腹膜透析約68萬點(同附件4表2)。

3. 其他供需概況及醫療品質(同附件4)。

六、修正建議重點如下，修正對照表如附件5(頁次討6-41)：

(一)請依 112 年度全民健康保險醫療給付總額協商程序規定，應以結果面為導向，呈現資料投入之「預期效益評估指標」，並提出明確反映整體效益的量化指標。

(二)建議針對相關支付項目訂定支付規範，並考量支付衡平性及區隔性。

(三)鼓勵院所開辦相關獎勵費之家數認定(含鼓勵新設立、重新收治及輔導他院收治腹膜透析個案之院所)，請台灣腎臟醫學會提供符合資格之院所名單。

(四)腹膜透析照護品質指標項目，如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(VPN 系統)資料中，尚未收載者，請台灣腎臟醫學會提供本署相關資料以利結算。

七、財務評估：

(一)本案經估算，整體所需經費約6.92億元-8.91億元，超出本案預算(4.335億元)，請通盤考量調降支付點數。

(二)另如以每人每年估算(不含開辦費及鼓勵院所腹膜透析病人接受腎移植獎勵費)約須20.8-31.9萬元(下表，頁次討6-6)。

財務評估表（台灣腎臟醫學會版）

條文項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、區域醫院 每人每年醫療點數 (點)	地區醫院、基層診所 每人每年醫療點數 (點)	財務預估(億)	
					低推估	高推估
(一) 1~3	鼓勵設置、重新收治或輔導成立腹膜透析室/中心 (開辦獎勵費)	1. 新設立腹膜透析室/中心：60萬點。 2. 重新收治腹膜透析室/中心：40萬點(含已設立的)。 3. 輔導腹膜透析室/中心：20萬點。			0.660	1.080
(一) 4(1)	新個案獎勵費	持續照護 1. 首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達6個月以上者：醫學中心、區域醫院 36,000；地區醫院、基層診所：72,000	36,000	72,000	0.576	0.960
4(2)		2. 首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達12個月以上者：醫學中心、區域醫院 10,000點/月	60,000	120,000	0.160	0.267

條文項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、區域醫院每人每年醫療點數(點)	地區醫院、基層診所每人每年醫療點數(點)	財務預估(億)	
					低推估	高推估
		地區醫院、基層診所： 20,000				
(一) 5	自我照護費	追蹤處置費加成50%	4,338	4,338	3.671	3.671
(一) 6	經 SDM 後新個案獎勵費	CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療3個月以上。醫學中心、區域醫院 10,000 地區醫院、基層診所：20,000	10,000	20,000	0.103	0.439
(二)	推廣獎勵費	腹膜透析機構推廣獎勵費 1.以腹膜透析病人數5人以上之機構為主。 2.依各院所之成長率給予獎勵費。	4,000	4,000	0.250	0.250
(三)	提升品質獎勵費	提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：訂有品質指標項目，達標者給予病人數*5,000 點	5,000	5,000	0.395	0.395
(四)	醫病共享決策(SDM)	對於CKD Stage 5 或血液透析治療2年內之病人，執行SDM：醫學中心、區	2,000	4,000	0.224	0.525

條文項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、 區域醫院 每人每年醫 療點數 (點)	地區醫院、 基層診所 每人每年醫 療點數 (點)	財務預估(億)	
					低推估	高推估
		域醫院 1,000/ 次 地區醫院、 基層診所： 2,000/次 (CKD Stage 5 限半年申報一 次；血液透析 治療2年內之 病人限每年申 報一次)				
(四)	訪視費	腹膜透析病人 訪視費： 院所自行、或由 地區醫院或基 層診所協助輔 導醫院執行腹 膜透析病人居 家訪視，由實際 訪視之機構申 報。醫學中心、 區域醫院 3,500/次；地區 醫院、基層診 所： 5,000/次(每半 年1次)	7,000	10,000	0.080	0.120
(四)	轉診費	上、平及下轉： 每病人，限一次 上轉 40,000 點 下轉及回轉 40,000 點 平轉 20,000 點 (僅估算上、下轉 各1次轉介費)	 40,000 40,000 20,000	 40,000 40,000 20,000	 0.800	 1.200

條文項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、 區域醫院 每人每年醫 療點數 (點)	地區醫院、 基層診所 每人每年醫 療點數 (點)	財務預估(億)	
					低推估	高推估
	合計		208,338	319,338	6.919	8.907
	註：每人每年醫療費用點數不含開辦獎勵費。					

財務評估表 (本署建議版)

條文 項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、 區域醫院 每人每年醫 療點數 (點)	地區醫院、 基層診所 每人每年醫 療點數 (點)	財務預估 (億)
(一) 1~3	鼓勵設置、重新收治 或輔導成立腹膜透 析室/中心 (開辦獎勵費)	1. 新設立腹膜 透析室/中 心： 6030 萬 點。 2. 重新收治腹 膜透析室/中 心： 4020 萬點 (含已設立 的)。 3. 輔導腹膜透析 室/中心：20 萬點。			1.080 <u>0.740</u>
(一) 4(1)	新個案獎勵費	持續照護 1. 首次接受腹 膜透析治療 之新病人，同 一院所持續 接受腹膜透 析照護達6個 月以上者：醫 學中心、區域 醫院 36,000； 地區醫院、基 層診所： 72,000	36,000	72,000	0.960
4(2)		2. 首次接受腹 膜透析治療 之新病人，持 續接受腹膜 透析照護達 12個月以上 者：醫學中 心、區域醫院 10,000點/月 地區醫院、基 層診所： 20,000	60,000	120,000	0.267

條文 項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、 區域醫院 每人每年醫 療點數 (點)	地區醫院、 基層診所 每人每年醫 療點數 (點)	財務預估 (億)
(一)5	自我照護費	追蹤處置費加成 50 <u>10</u> %	4,338 <u>868</u>	4,338 <u>868</u>	3.671 <u>0.734</u>
(一)6	經 SDM 後新個案獎勵費	CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人個案，且持續接受腹膜透析照護達治療3個月以上獎勵費— 醫學中心、區域醫院 10,000 地區醫院、基層診所：20,000	10,000	20,000	0.439
(二)	推廣獎勵費	腹膜透析機構院所推廣獎勵費 1.以腹膜透析病人數5人以上之機構為主。 2.依各院所之成長率給予獎勵費。	4,000	4,000	0.250
(三)	提升品質獎勵費	提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：訂有品質指標項目，達標者給予病人數*5,000點	5,000	5,000	0.395
(四)	醫病共享決策(SDM)	對於CKD Stage 5 或血液透析治療2年內之病人，執行SDM：醫學中心、區域醫院 1,000 <u>600</u> /次	2,000 <u>1,200</u>	4,000 <u>1,200</u>	0.525 <u>0.236</u>

條文 項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、 區域醫院 每人每年醫 療點數 (點)	地區醫院、 基層診所 每人每年醫 療點數 (點)	財務預估 (億)
		地區醫院、 基層診所： 2,000 600/次 (CKD Stage 5 限 半年申報一次； 血液透析治療 2 年內之病人限每 年申報一次)			
(四)	訪視費	腹膜透析病人訪 視費： 院所自行、或由 地區醫院或基層 診所協助輔導醫 院執行腹膜透析 病人居家訪視， 由實際訪視之機 構申報。醫學中 心、區域醫院 3,500 1,200/次； 地區醫院、基層 診所： 5,000 1,200/ 次 (每半年 1 次)	7,000 <u>2,400</u>	10,000 <u>2,400</u>	0.120 <u>0.036</u>
(四)	轉診費	上、平及下轉： 每病人，限一次 上轉 40,000 10,000 點 下轉及回轉 40,000 10,000 點 平轉 20,000 5,000 點 (僅估算上、下轉 各 1 次轉介費)	40,000 <u>10,000</u> 40,000 <u>10,000</u> 20,000 <u>5,000</u>	40,000 <u>10,000</u> 40,000 <u>10,000</u> 20,000 <u>5,000</u>	1.200 <u>0.300</u>

條文 項次	項目	支付條件及點數	醫學中心、 區域醫院 每人每年醫 療點數 (點)	地區醫院、 基層診所 每人每年醫 療點數 (點)	財務預估 (億)
	合計		208,338	319,338	8.907
	註：每人每年醫療費用點數不含開辦獎勵費。		<u>139,468</u>	<u>245,468</u>	<u>4.357</u>

擬 辦：本案如獲通過，擬提報至全民健康保險會委員會議確認後，
報請衛生福利部核定後公布實施。

決 議：

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

106 台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：中央健康保險署

速 別：
發文日期：民國 112 年 3 月 15 日
發文字號：台腎醫參字第 11200300082 號

主旨：檢陳門診透析服務項目「鼓勵院所加強推動腹膜透析與
提升其照護品質實施計畫」修正案，請查照。

說明：
依 貴署 112 年 3 月 8 日召開之門診透析預算 112 年第 1 次研
商議事會議辦理。

正本：中央健康保險署

理事長

吳登斯

總收文 112 年 3 月 20 日收到

健保醫

中央健康保險署

署 1120053283



台灣腎臟醫學會 112 年 3 月 27 日重新提送計畫

RE: 台灣社區醫院協會建議委員會所提報「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」相關建議，請於討論及修改提案後，於3/27前提供計畫給本署，俾利順利進入共擬會議。

2023/3/27 (週一) 下午 02:51

台灣腎臟醫學會 (TSN) <snroctpe@ms1.hinet.net>

RE: 台灣社區醫院協會建議委員會所提報「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」相關建議，請於討論及修改提案後，於3/27前提供計畫給本署，俾利順利進入共擬會議。

收件者 林其瑩

副本 Mai-Szu Wu; 許永和; anderr@ms18.hinet.net; cyang3@vghtpe.gov.tw

「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」_20230327_健保署版.pdf
.pdf 檔案

「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」_20230327_健保署版.doc
.doc 檔案

其瑩小姐，

檢附學會再次修正的「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」

惠請查收

有任何問題再請來電

謝謝

台灣腎臟醫學會

地址：100 台北市青島西路 11 號 4 樓之 1

聯絡電話：(02) 2331-0878

E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

網站：www.tsn.org.tw

「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」 修訂草案

建議單位：台灣腎臟醫學會

一、依據：

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的：

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

三、實施期間：自 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日。

四、112 年度執行目標：

- (一) 腹膜透析新發個案：占率 $\geq 10\%$ 。
(當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X 100。
(以最近一年腹膜透析新發個案占率之參考值為基準)
(說明：腹膜透析的新發與盛行占率，均逐年下降中，建議以最近一年數據為訂定執行目標的參考基準(9%與 7.57%)，而非五年的平均值，故建議維持原案)
- (二) 腹膜透析盛行個案：占率 $\geq 8\%$ 。
(當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X 100。
(以 2015 年至 2019 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)
- (三) 腹膜透析病人 1 年存活率： $\geq 94\%$ 。
(依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 1 年存活率為基準)
- (四) 腹膜透析病人 3 年存活率： $\geq 72\%$ 。
(依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)

五、參與院所：

(一) 醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師。

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

六、給付項目及支付標準：

(一) 提升腹膜透析新發個案獎勵費：

方案	支付點數	備註
<p>1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費：</p> <p>註：適用對象</p> <p>(1) 新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人之院所。</p> <p>(2) 且1年內有收治腹膜透析個案，或1年內有與醫院共同照護腹膜透析病人</p> <p>支付內容：</p> <p>本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施、及護理人員等費用。</p>	600,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人。 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 ● 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函。
<p>2. 鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費：</p> <p>註：適用對象</p> <p>(1)已設立腹膜透析室/中心，於本計畫公告日前1年皆未收治腹膜透析病人，於本計畫公告後重新開始收治腹膜透析病人之院所。</p> <p>(2)且1年內有收治腹膜透析個案，或1年內有與輔導院所共同照護腹膜透析病人。</p> <p>支付內容：</p> <p>本項所定點數鼓勵費用包括醫師及護理人員重新訓練費、設立之軟硬體設施更新、及護理人員等費用。</p>	400,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人。 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。
<p>3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費：</p> <p>註：適用對象</p> <p>1. 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人，或輔導原已有</p>	200,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹

<p>設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。</p> <p>2. 且被輔導院所 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。</p> <p>支付內容： 本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、及專家諮詢協助費用。</p>		<p>膜透析之新病人</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導一家以上的受輔導院所。被輔導院所，僅限被一家輔導院所輔導。 ● 輔導院所的資格：台灣腎臟醫學會認定之腹膜透析訓練醫院。
<p>4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：</p> <p>(1)首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 36,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 72,000</p>	<p>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</p>
<p>4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：</p> <p>(2)首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 12 個月以上者 (第 7 個月至 12 個月)</p> <p>註：同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 10,000/月</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 核付當月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，當月係指前開醫令「執行時間-起」之年月 ● 持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費
<p>5. 加強病人自我照護品質處置費：</p> <p>(1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。</p> <p>(2)解決腹膜透析病人突發之狀況。</p> <p>(3)處理腹膜透析病人營養問題。</p>	<p>追蹤處置費 加成 50%</p>	<p>完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。</p>
<p>6. CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療 3 個月以上。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p>	<p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p>

(二) 腹膜透析機構推廣獎勵費：

1、以腹膜透析病人數 5 人以上之機構為主；地區醫院、基層診所不在此限。

2、依各院所之成長率給予獎勵費。

3、年成長率=【(112 年 PD 病人數 - 111 年 PD 病人數) ÷ 111 年 PD 病人數】X 100

4、獎勵點數：

成長率 ≥ 3%：1,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。

成長率 ≥ 5%：2,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。

成長率 ≥ 10%：3,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。

成長率 ≥ 15%：4,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。

※前開月若無值，則以該院所當年度最後一個月申報計算。

同一保險對象同月多家申報，以「執行時間一起」最早者計算；下轉個案不在此限。

(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：各項品質指標項目及計算方式，如下：

1、腹膜透析照護品質指標項目：

項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明
1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液 (2.3%、2.5%、及 4.25%) 的使用量	使用量占全部透析液 ≤ 55%	4 分 (季)	以院所為單位進行計算
2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%	8 分 (半年)	
3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%	8 分 (半年)	
4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 70%	14 分 (年)	
5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V 下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%	10 分 (年)	
6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹膜炎 ≤ 2.0 次	14 分 (年)	說明：健保署資料 1.5 為全國平均值，分母為全國 PD 病人數，過於

			嚴格，需考量此為單一院所之數值，部分院所病人數較少。腹膜炎發生率 2.0 已遠優於國際水準，單一院所能達到 2.0 實屬不易
7. 住院率	每 100 人月住院率 ≤ 8.0 次	14 分（年）	維持 100 人月之計算

2、計算方式：

- (A) 收案需滿 3 個月(含)以上之個案，始列入品質獎勵費計算。
- (B) 當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年 70 分以上者，才得以分配獎勵金額。
- (C) 核發金額計算方式：每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 =
當年度 12 月 31 日該院所腹膜透析病人數 X 5000 點

(四)給付項目及支付標準表：

編號	診療項目	支付點數
Pxxxxx	對於 CKD Stage 5 或血液透析治療 2 年內之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策 SDM 註： 1.血液透析治療 2 年內之病人每一機構限每年申報 1 次。 2.CKD Stage 5 病人限每半年申報一次，惟如屬全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之保險對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報前開醫令之日起半年內不得再申報。 3.SDM 範本及說明內容如附件。	醫學中心、 區域醫院 1,000/次 地區醫院、 基層診所： 2,000/次
Pxxxxx	腹膜透析病人訪視費： 院所自行、或由地區醫院或基層診所協助輔導醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報。 註： 1.基層診所與醫院須簽訂共同照護合約。 2.居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單。 3.每半年申報 1 次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或	醫學中心、 區域醫院 3,500/次 地區醫院、 基層診所： 5,000/次

	<p>主要照護者有更動時得視情形每 3 個月申報 1 次。</p> <p>4. 已申報支付標準第五部第一章居家照護所訂「護理訪視費」及全民健康保險居家醫療照護整合計畫之「醫師訪視費用」，不得再申報本項費用。</p> <p>5. 醫事人員執行相關服務後，於醫療院所病歷及照護機構診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章。</p>	
Pxxxxx	<p>腹膜透析下轉及回轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1. 適用對象：醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護。</p> <p>2. 支付規範：</p> <p>(1) 每一病人限申報一次。</p> <p>(2) 下列情形不得申報本項費用：</p> <p>a. 同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件</p> <p>b. 已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者</p> <p>c. 已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者</p> <p>d. Pre-ESRD 轉診獎勵費及 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」</p> <p>e. 已申報醫療服務支付標準 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」</p> <p>3. 申報規範：</p> <p>(1) 本項之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填 0。</p> <p>(2) 其他申報規範同轉診支付標準(01034B-01038C)之規定。</p>	40,000
Pxxxxx	<p>腹膜透析平轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1. 適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他同層級醫院腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析</p> <p>2. 支付規範：</p>	20,000

Pxxxxx	<p>(1)每一病人限申報一次。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</p> <p>3.申報規範：(1)-(2)同上</p> <p>腹膜透析上轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1. 適用對象：地區醫院、基層診所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析</p> <p>2. 執行規範：</p> <p>(1)每一病人限申報一次。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</p> <p>f.已申報醫療服務支付標準 01036B、01037B「辦理轉診費_上轉」</p> <p>3.申報規範：</p> <p>(1)-(2)同上</p>	40,000
--------	---	--------

七、醫療費用申報及核付原則：

(一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

(二)本計畫之醫療費用申報及核付原則：

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「05」。

(2)任一特定治療項目代號：請填報「XX」。

(三)當年之費用及相關資料請於次年1月20日前申報受理完成(3月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

八、結算方式：建議預算先扣除預估之新發個案獎勵費及品質獎勵費額度後，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。

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

十、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。

十一、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。

十二、簽訂共同照護之院所，由台灣腎臟醫學會認定，並於次月 10 日前將名單提報保險人分區業務組。另品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(vpn 系統)資料尚未收載者，請台灣腎臟醫學會於次年 1 月底前提供本保險人。

十三、本計畫如次年仍有編列預算，在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之 1 月 1 日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。

十四、預期效益：

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

腹膜透析室/中心設置標準

腹膜透析設備應具下列設備：

(1)腹膜透析床（台）。

(2)醫用氣體設備及抽吸設備。

(3)其他周邊設備：

包括污水槽、換藥車、點滴架、冰箱、X光看片設備或醫療影像系統設備、衛教視訊設備、加溫設備(電毯或微波爐)。

(4)手部衛生設備。

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

立備忘錄人

基層診所 (以下簡稱甲方)

醫院 (以下簡稱乙方)

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

- 第一條、甲方執行全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，應遵照醫師法、醫事法、全民健康保險法及其他相關法規之規定執行其業務。
- 第二條、甲方為參加全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，於執行本計畫前，應先具備合格條件；於照護個案後，並恪遵個人資料保護法，不得將個案資料外洩或移作他用。
- 第三條、乙方邀請甲方執行全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，應遵守各項有關法令，並尊重醫師之職權，不得妨害其職權之行使。
- 第四條、本備忘錄有效期間自民國○年○月○日起至民國○年○月○日止。屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。若此計畫終止，則備忘錄自動失效。
- 第五條、甲、乙任一方擬終止本備忘錄時，應於預定終止日前三十天以書面通知對方，本備忘錄之終止始生效力。
- 第六條、任何一方違反本備忘錄或相關法令而受主管機關處罰確定，致影響他方權益時，受影響之一方得要求終止備忘錄，並由可歸責方負損害賠償責任。
- 第七條、雙方均應遵守相關之法律，如有任何糾紛，應先行協調解決，以期減少訴訟。
- 第八條、本備忘錄如有未盡事宜，得由甲乙雙方同意，以附約或換文補充之，其效力與本備忘錄同。

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

立備忘錄人

甲 方： 乙 方：

醫事機構代號： 醫事機構代號：

負責醫師： 負責醫師：

身分證字號： 身分證字號：

地 址： 地 址：

電 話： 電 話：

中華民國 年 月 日

「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」
醫事服務機構成立腹膜透析輔導申請書

被輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

本院(所)申請自 年 月 日起接受

_____ (輔導機構名稱) _____ (輔導機構代號)

輔導設立腹膜透析中心，為保險對象提供醫療服務。

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

本申請書壹式三份，被輔導機構、輔導機構、及台灣腎臟醫學會各執正本壹份為憑。

特約醫事服務機構及 負責醫師大、小印章	輔導機構印章及負責人印章

(請加蓋與合約相符之印信及印

中華民國 年 月 日

111年腹膜透析護理人員訓練指定醫院

學會代碼	院所名稱	地址
0001	國立臺灣大學醫學院附設醫院	100 臺北市中正區中山南路7號
0002	臺北榮民總醫院	112 臺北市北投區石牌路2段201號
0003	三軍總醫院附設民眾診療服務處	114 臺北市內湖區成功路2段325號
0004	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院	104 臺北市中山區中山北路2段92號
0006	財團法人國泰綜合醫院	106 臺北市大安區仁愛路4段280號
0008	台北市立聯合醫院仁愛院區	106 臺北市大安區仁愛路4段10號
0024	臺北醫學大學附設醫院	110 臺北市信義區吳興街252號
0030	台北市立聯合醫院忠孝院區	115 臺北市南港區同德路87號3樓
0034	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	111 臺北市士林區文昌路95號
0044	振興醫療財團法人振興醫院	112 臺北市北投區振興路45號
0059	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	116 臺北市文山區興隆路3段111號
0101	財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院	220 新北市板橋區南雅南路2段21號
0102	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	231 新北市新店區中正路362號
0109	衛生福利部台北醫院	242 新北市新莊區思源路127號1樓
01114	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	243 新北市泰山區貴子路69號
0115	馬偕醫院淡水分院	251 新北市淡水區民生路45號
0139	財團法人思主公醫院	237 新北市三峽區復興路399號
0164	台北慈濟醫院	231 新北市新店區建國路289號
0167	財團法人國泰綜合醫院汐止分院	221 新北市汐止區建成路59巷2號
0175	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	235 新北市中和區中正路291號2樓
0192	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院安康院區	231 新北市新店區車子路15號
0201	國立陽明交通大學附設醫院	260 宜蘭縣宜蘭市新民路152號
0202	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	265 宜蘭縣羅東鎮中正南路160號
0204	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	265 宜蘭縣羅東鎮南昌街81-83號
0301	衛生福利部桃園醫院	330 桃園市桃園區中山路1492號
0302	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	333 桃園市龜山區公西村復興街5號、龜山區舊路村頂湖路123之一號
0303	敏盛綜合醫院	330 桃園市桃園區經國路168號
0316	聯新國際醫院	324 桃園市平鎮區廣泰路77號
0401	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	300 新竹市北區經國路一段442巷25號
0411	東元醫療社團法人東元綜合醫院	302 新竹縣竹北市縣政二路69號
0416	財團法人國泰綜合醫院新竹分院	300 新竹市東區中華路二段678號
0419	新竹馬偕紀念醫院	300 新竹市東區光復路二段690號
0506	大千綜合醫院	360 苗栗縣苗栗市新光街6號
0603	光田醫療社團法人光田綜合醫院	433 臺中市沙鹿區興安里沙田路117號
0616	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	412 臺中市大里區東榮路483號
0625	童綜合醫院梧棲院區	435 臺中市梧棲區大庄里中樓路1段699號B2
0639	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	427 臺中市潭子區豐興路一段66號

學會代碼	院所名稱	地址
0650	亞洲大學附屬醫院	413 臺中市霧峰區福新路222號
1801	中國醫藥大學附設醫院	404 臺中市北區育德路2號
1802	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	407 臺中市西屯區臺灣大道4段1650號
1819	中山醫學大學附設醫院	402 臺中市南區建國北路一段110號
1822	澄清綜合醫院中港分院	407 臺中市西屯區台灣大道四段966號
1823	林新醫療社團法人林新醫院	408 臺中市南屯區惠中路3段36號
0702	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	500 彰化縣彰化市南瑤里中山路一段542號
0703	財團法人彰化基督教醫院	500 彰化縣彰化市光南村南校街135號
0904	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（斗六院區）	640 雲林縣斗六市雲林路二段579號
1007	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	600 嘉義市東區忠孝路539號
1011	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	600 嘉義市東區大雅路二段565號
1019	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	622 嘉義縣大林鎮平林里民生路二號
1022	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	613 嘉義縣朴子市仁和里嘉朴路西段六號
1101	奇美醫療財團法人奇美醫院	710 臺南市永康區中華路901號
1127	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	736 臺南市柳營區太康村201號
1905	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	701 臺南市東區泉北里東門路一段57號
1908	國立成功大學醫學院附設醫院	704 臺南市北區勝利路138號
1934	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	709 臺南市安南區長和路2段66號
1203	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	833 高雄市鳥松區大埤路123號
1224	義大醫療財團法人義大醫院	824 高雄市燕巢區角宿里義大路1號
2001	國軍高雄總醫院附設民眾診療處	802 高雄市苓雅區中正一路2號
2002	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	807 高雄市三民區自由一路100號
2011	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	802 高雄市苓雅區鼓中里成功一路162號
2017	高雄榮民總醫院	813 高雄市左營區大中一路386號
1310	安泰醫療社團法人安泰醫院	928 屏東縣東港鎮興東里中正路一段210號
1317	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	900 屏東縣屏東市華山里大連路60號
1402	台東馬偕紀念醫院	950 臺東縣臺東市長沙街303巷1號
1505	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟合醫院	970 花蓮縣花蓮市中央路3段707號
1702	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	204 基隆市安樂區參金路222號

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

病患編號：_____ - _____

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

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

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

病患教育程度：不識字 小學 初中 高中 大專 研究所

病患家庭狀態：未成年受扶養 有職業獨立工作 因病修養半工作狀態

因病無法工作 退休獨立生活 年邁或因病受照顧

陪同家屬：配偶 子女 兄弟姊妹 家長 其他：_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
<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』病患滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？

1.非常足夠 2.足夠 3.普通 4.不足夠 5.非常不足夠

2. 您對衛教的方式滿意嗎？

1.非常滿意 2.滿意 3.普通 4.不滿意 5.非常不滿意

3. 您對衛教內容瞭解嗎？

1.非常瞭解 2.瞭解 3.稍微瞭解 4.不瞭解 5.非常不瞭解

4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

1.非常有幫助 2.有幫助 3.普通 4.沒有幫助 5.完全沒有幫助

病患或病患家屬簽名：_____ 衛教者簽名：_____

台灣腎臟醫學會 112 年 3 月 28 日電子郵件修改六、(1)提升腹膜透析新發個案獎勵費之第 2 項文字

☰ ↶ ↷ ↵ ↶ ↷ = RE: 台灣社區醫院協會建議貴會所提報「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」相關建議，請於討論及修改提案後，於3/27前提供計畫給本署，俾利順利進入共擬會議。 - 郵件 (HTML)

檔案 郵件 說明 告訴我您想做什麼



2023/3/28 (週二) 上午 09:44

台灣腎臟醫學會 (TSN) <snroctpe@ms1.hinet.net>

RE: 台灣社區醫院協會建議貴會所提報「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」相關建議，請於討論及修改提案後，於3/27前提供計畫給本署，俾利順利進入共擬會議。

收件者：林其瑩

您已於 2023/3/28 上午 09:50 回覆此訊息。

其瑩，

PD 獎勵條文

2. 鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費：

註：適用對象

(1)已設立腹膜透析室/中心，於本計畫公告日前 1 年皆未收治腹膜透析病人，於本計畫公告後重新開始收治腹膜透析病人之院所。

(2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導院所共同照護腹膜透析病人。

支付內容：

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

請協助修改為如下：

鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費：

註：適用對象

(1)已設立腹膜透析室/中心，於本計畫公告日前 1 年皆未 ” 或已有收治腹膜透析病人的地區醫院或診所 ” 。

(2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導院所共同照護腹膜透析病人。

謝謝

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：賴昱廷
聯絡電話：02-27065866 分機：2605
傳真：02-27069043
電子郵件：A111145@nhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國112年2月20日
發文字號：健保醫字第1120660499號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送「院所加強推廣腹膜透析及提升其照護品質計畫」（草案）討論會會議紀錄（附件），請查照。

說明：副本抄送衛生福利部醫事司，有關與會代表建議醫院評鑑基準及評量項目中，醫學中心之優良項目【腹膜透析比血液透析病人數 $\geq 15\%$ 】為利腹膜透析病人下轉，請研議酌予放寬閾值或指標定義之可行性。

正本：台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人台灣基層透析協會

副本：社團法人中華民國腹膜透析腎友協會、本署醫審及藥材組、衛生福利部醫事司（均含附件）

院所加強推動腹膜透析及提升其照護品質計畫(草案)討論會 會議紀錄

時間：112年2月1日(星期三)下午2時

地點：本署901會議室(臺北市信義路三段140號)

主席：黃組長兆杰

紀錄：賴昱廷

出席代表與人員

台灣腎臟醫學會

許永和、楊智宇、林慧美

台灣醫院協會

林佩菽、廖秋鐳、邱琦皓、

何宛青、許雅淇、顏正婷、

吳亞筑

中華民國醫師公會全國聯合會

張孟源、吳韻婕

社團法人台灣基層透析協會

楊孟儒、林元灝

社團法人中華民國腹膜透析

吳鴻來、葉寶春

腎友協會

本署醫務管理組

游慧真、劉林義、洪于淇、

陳依婕、朱文玥、許博淇、

林其瑩、黃思瑄、鄭正義、

楊淑美

本署醫審及藥材組

連恆榮、何小鳳、陳惠群

壹、主席致詞(略)

貳、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

台灣腎臟醫學會

案由：「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照顧品質計畫」(草案)案，
提請討論。

決議：

一、本次會議以收錄各學(協)會代表意見予台灣腎臟醫學會作為後續修

訂本計畫參考。

- 二、請台灣腎臟醫學會依據112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式門診透析決定事項，提出本專款之「執行目標」、「預期效益評估指標」及具體實施計畫(包括提升透析與品質之具體實施、院所獎勵方式、品質監測指標等)。
- 三、前開「執行目標」及「預期效益評估指標」，請依112年度全民健康保險醫療給付總額協商程序規定，應以結果面為導向，呈現資料投入之評估指標，並提出明確反映整體效益的量化指標(如112年腹膜透析人數成長率達10%)。
- 四、請台灣腎臟醫學會針對計畫內各項目，訂定具體操作型定義及相關給付規範，另涉及獎勵點數部分，請參酌全民健康保險醫療給付費用項目及支付標準或相關方案及計畫，考量整體衡平性與區隔性。
- 五、有關品質指標項目，如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(vpn系統)資料尚未收載者，請台灣腎臟醫學會提供本署相關資料以利結算。
- 六、為鼓勵醫學中心下轉腹膜透析保險對象，有關醫院評鑑基準及評量項目中，醫學中心之優良項目【腹膜透析比血液透析病人數 \geq 15%】，請衛生福利部醫事司研議酌予放寬之可行性。
- 七、有關台灣醫院協會建議本預算未使用部分可流用至一般服務預算以提升門診透析點值一節，因涉總額協商，請台灣腎臟醫學會再行瞭解提案可行性。
- 八、請台灣腎臟醫學會參酌與會者意見修訂旨揭計畫草案，儘速提案至本署全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議。

參、散會：中午 12 時 10 分。

肆、與會人員發言實錄如附件

附件 3

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

通則：血液透析採定額支付，惟如有下列特殊病例得核實申報：

- 一、如每人每月使用EPO劑量連續三個月均達20,000單位，但Hb值小於8.5g/dl時，應尋找抗性原因，若其URR \geq 65%、血清ferritin \geq 300ng/ml，而且無引起貧血之非腎臟因素時，得以檢附病人臨床相關資料及說明使用理由專案申請增加每月注射劑量，經同意後始能提高EPO注射劑量。
- 二、特殊透析病患：在夜間透析(非屬醫院例行排班性透析)之肺水腫、藥物難以控制之嚴重高血鉀症或藥物難以控制代謝性酸中毒之透析病患。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
58001C	血液透析（一次） Hemodialysis —住院 —門診	v	v	v	v	4100
58027C	1.急重症透析	v	v	v	v	4100
58029C	2.一般透析 註： 1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 (1)領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第二張其他疾病之重大傷病證明者。 (2)未滿十三歲病人。 (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日三十日內申報，含有效卡三個月)。	v	v	v	v	3912
58002C	腹膜透析（一次） Peritoneal dialysis 註：使用特殊材料及特殊藥劑者得加算其費用。	v	v	v	v	2112
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註： 1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	3096

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
58004C	動靜脈分流管栓塞去除術 Declotting of A-V shunt — 單純simple	v	v	v	v	480
58005C	— 中度moderate	v	v	v	v	720
58006C	— 複雜complicated	v	v	v	v	965
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	3591
58008C	血漿置換術 Plasma exchange 註： 1.限下列病患實施 (1)SLE，CNS involvement (2)Myasthenia gravis crisis (3)Macroglobulinaemia (4)RPGN (5)Goodpasture's disease (6)Multiple myoloma (7)Guillain-Barre syndrome (8)Thrombocytopenic Purpura (9)Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica (10)其他經專案向保險人申請同意實施者 (11)血型不相容活體器官移植前之前置作業。 (12)治療器官移植後之急性抗體排斥。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2475點申報。	v	v	v	v	2871

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
58009B	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 1.初次CAPD病人指導費，CAPD instruction 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.限病人初次腹膜透析申報。 3.包括病人專門技術訓練，家屬指導及教材給予。		v	v	v	2847
58010B	2.CAPD病人輸液連接管更換材料費 CAPD single unit P.D. set transfer material fee 註：1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。 2.限術後使用CAPD病人申報。 3.植管當次四周內以申報一次為原則，若有特殊阻塞或感染需更換管路者，得另申報一次，最多以二次為限。		v	v	v	600
58011C	3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2.每月申報一次。 3.病人改變治療模式(如腹膜透析改為血液透析)或停止腹膜透析治療者，則按比率扣除腹膜透析未治療天數費用。 4.病人因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。 5.申報腹膜透析追蹤處置費應確實追蹤病人治療情形，病人由門診轉住院治療，住院醫院應聯繫原腹膜透析診治院所，告知病人住院期間、透析治療方式及儀器使用情形等，並於病歷記載。	v	v	v	v	8675
58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee) 註：1.限長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。 2.每日每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。	v	v	v	v	67

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
58012B	4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 CAPD,Tenckhoff catheter implantation 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.包含手術費及一般材料費。		v	v	v	4284
58013C	腹水移除透析 Ascites dialytic ultrafiltration 註：1.應以「頑固性腹水移除」為治療目的。 2.已包括透析有關之技術費、檢驗費、一般及特殊藥劑費、一般及特殊材料費等。	v	v	v	v	4100
58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration(C.V.V.H) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。	v	v	v	v	4343
58015C	血小板分離術 Platelets pheresis, 註：1.適應症 (1)懷孕而併有血小板增多症之病人有發生胎盤梗塞之危險。 (2)因血小板增多症而導致即將中風之病人。 2.本案不須事前專案申請，但申報費用時應附事前審查申報書及病歷摘要。 3.特材請依支付標準特殊材料規定申報。	v	v	v	v	2475
58016C	二重過濾血漿置換療法 Double filtration plasmapheresis 註：施行本項之適應症請依支付標準 58008C「血漿置換術」之規定辦理。	v	v	v	v	2475
58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	5387

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
58026C	居家訪視-居家透析治療 Home visit – home dialysis therapy 註：1.新病患出院後一個月內一次。 2.長期病患每年一次。 3.多次合併症的個案，如腹膜炎導管出口及隧道發炎等特殊個案，視情況申報。	v	v	v	v	1200
58030B	緩慢低效率每日血液透析過濾治療 Sustained low efficiency daily dia-hemofiltration (SLEDD-f) 註：適應症： 1.生命徵象不穩定，且必要為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病患。		v	v	v	10375
58031A	分子吸附循環系統 Molecular absorbent recirculating system(MARS) 1.適應症：肝臟衰竭病人肝臟移植前的橋接治療，並須符合下列所有條件： (1)病人經傳統治療無法維持肝功能，而於短期內有致死之虞者（MELD score >30 或 PELD score >30）。 (2)經評估通過需要肝臟移植者。 (3)已有活體肝臟移植捐贈者。 2.終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療： (1)治療後一週內無明顯改善者（SOFA score仍未小於十一分，或MELD score仍未小於二十五分）。 (2)一週內無法接受肝移植者。 3.當次移植以給付三次為限。 4.含血清白蛋白注射液及血液淨化套組(MARS Treatment Kit)。			v	v	144277

表 1、門診透析醫療利用概況

	透析類型	107年		108年		109年		110年		111年	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
人數	腹膜透析	6,487	-1.16%	6,576	1.37%	6,548	-0.43%	6,550	0.03%	6,532	-0.27%
	血液透析	82,204	3.27%	84,729	3.07%	86,552	2.15%	88,293	2.01%	89,748	1.65%
	兩者皆有	1,275	1.03%	1,262	-1.02%	1,288	2.06%	1,314	2.02%	1,377	4.79%
	合計	89,966	2.90%	92,567	2.89%	94,388	1.97%	96,157	1.87%	97,657	1.56%
件數 (千件)	腹膜透析	68.7	-0.55%	69.0	0.36%	69.3	0.45%	72.0	3.87%	72.6	0.84%
	血液透析	884.2	3.12%	911.9	3.13%	931.1	2.10%	945.1	1.51%	957.2	1.27%
	兩者皆有	15.8	2.77%	16.1	1.91%	16.6	3.22%	17.2	4.02%	17.2	0.03%
	合計	968.7	2.85%	997.0	2.91%	1,016.9	2.00%	1,034.4	1.71%	1,047.0	1.22%
醫令 件數 (千件)	腹膜透析	102.9	0.66%	105.5	2.53%	109.3	3.52%	900.7	724.38%	990.9	10.02%
	血液透析	10,572.6	3.47%	10,874.5	2.86%	11,232.2	3.29%	11,447.7	1.92%	10,554.1	-7.81%
	兩者皆有	67.4	1.10%	68.1	1.04%	70.5	3.54%	177.7	152.02%	185.2	4.19%
	合計	10,743.0	3.42%	11,048.2	2.84%	11,412.0	3.29%	12,526.1	9.76%	11,730.3	-6.35%
點數 (百萬 點)	腹膜透析	2,798.8	0.17%	2,805.7	0.25%	2,827.6	0.78%	2,796.6	-1.10%	2,791.6	-0.18%
	血液透析	41,524.5	3.46%	42,707.9	2.85%	44,111.3	3.29%	44,961.9	1.93%	45,250.7	0.64%
	兩者皆有	581.2	2.08%	587.1	1.02%	602.8	2.67%	615.1	2.04%	612.7	-0.39%
	合計	44,904.5	3.23%	46,100.7	2.66%	47,541.8	3.13%	48,373.6	1.75%	48,655.1	0.58%
每人平 均醫療 點數	腹膜透析	431,444	1.34%	426,654	-1.11%	431,829	1.21%	426,965	-1.13%	427,379	0.10%
	血液透析	505,140	0.19%	504,053	-0.22%	509,651	1.11%	509,235	-0.08%	504,198	-0.99%
	兩者皆有	455,851	1.04%	465,251	2.06%	468,025	0.60%	468,124	0.02%	444,965	-4.95%
	合計	499,128	0.32%	498,026	-0.22%	503,684	1.14%	503,069	-0.12%	498,224	-0.96%

註：摘自門診透析預算研商議事會議資料。

表 2、近 3 年洗腎病患(連續透析達 90 天以上者)平均每人醫療費用(門診、急診、住診)

年	病人數(P)	每人平均醫療點數(萬點)		
		門(急)診	住院	門(急)住診 合計
108 年	91,413	59.78	13.75	73.53
109 年	93,368	60.20	14.41	74.61
110 年	95,168	59.95	11.20	71.15

備註：

- 1.資料來源為中央健康保險署門診點數清單檔 2019-2021 年。
- 2.資料範圍為針對當年度符曾於門診透析申報 05(透析)案件者，且連續透析達 90 天以上者。
- 3.門(急)平均醫療點數含門診透析費用。

表 3、106 年至 110 年腹膜透析追蹤處置費申報情形

申報點數單位：百萬點

	106 年		107 年		108 年		109 年		110 年	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療點數	659.37	-0.2%	657.76	-0.2%	661.05	0.5%	668.56	1.1%	667.37	-0.2%
醫院	653.13	-0.3%	651.17	-0.3%	655.23	0.6%	663.00	1.2%	662.32	-0.1%
西醫基層	6.24	20.0%	6.60	5.7%	5.82	-11.7%	5.56	-4.5%	5.04	-9.3%

資料來源：本署第三代倉儲

資料擷取時間：111/9/14

註：本表以 106 年至 110 年申報 05 案件之腹膜透析追蹤處置費(P58011、58017C)案件費用點數統計結果。

表 3、106 年至 110 年門診透析院所數統計

	106 年			107 年			108 年			109 年			110 年		
	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率	腹膜 透析	血液 透析	家數 占率
	A	B	A/B	A	B	A/B	A	B	A/B	A	B	A/B	A	B	A/B
醫院	109	262	42%	110	260	42%	108	265	41%	109	262	42%	109	263	41%
西醫基層	10	393	3%	10	414	2%	9	429	2%	9	436	2%	8	466	2%
全國	119	655	18%	120	674	18%	117	694	17%	118	698	17%	117	729	16%

註：資料來源：中央健康保險署第三代倉儲

資料擷取時間：111/9/21

1. 腹膜透析院所數係以當年曾申報內含腹膜透析醫令之 05 案件之院所。
2. 血液透析院所數係以當年曾申報內含血液透析醫令之 05 案件之院所。
3. 申報腹膜透析院所均有申報血液透析案件。

表 4、111 年提供腹膜透析之院所分布

分區	縣市別	診所數	醫院數	總計
台北	新北	1	9	10
	臺北	1	12	13
	基隆		2	2
	宜蘭		4	4
	金門		1	1
北區	桃園		6	6
	新竹		5	5
	苗栗		1	1
中區	臺中	6	12	18
	彰化		4	4
	南投		2	2
南區	雲林		2	2
	嘉義		5	5
	臺南	4	8	12
高屏	高雄	3	11	14
	屏東		6	6
東區	花蓮		2	2
	臺東		1	1
總計		15	93	108

註：共計有 19 家醫學中心，55 家區域醫院，9 家地區醫院及 15 家診所。

表 5、門診透析治療供需概況

項目	年度																
	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108		
新發個案數	8,807	8,525	9,004	9,394	9,571	10,179	10,019	10,391	10,697	10,668	11,184	11,596	11,887	12,346	12,475		
-- <40歲	546	505	515	509	531	536	501	504	518	490	498	527	482	468	457		
-- 40-64歲	3,846	3,755	3,852	3,855	4,014	4,121	4,180	4,253	4,317	4,114	4,287	4,360	4,436	4,326	4,341		
-- 65-74歲	2,468	2,205	2,363	2,509	2,341	2,503	2,376	2,505	2,581	2,598	2,787	2,911	3,096	3,315	3,539		
-- ≥75歲	1,947	2,060	2,274	2,521	2,685	3,019	2,962	3,129	3,281	3,466	3,612	3,798	3,873	4,237	4,138		
新發個案數年齡層占率																	
-- <40歲	6.2%	5.9%	5.7%	5.4%	5.5%	5.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%	4.5%	4.5%	4.1%	3.8%	3.7%		
-- 40-64歲	43.7%	44.0%	42.8%	41.0%	41.9%	40.5%	41.7%	40.9%	40.4%	38.6%	38.3%	37.6%	37.3%	35.0%	34.8%		
-- 65-74歲	28.0%	25.9%	26.2%	26.7%	24.5%	24.6%	23.7%	24.1%	24.1%	24.4%	24.9%	25.1%	26.0%	26.9%	28.4%		
-- ≥75歲	22.1%	24.2%	25.3%	26.8%	28.1%	29.7%	29.6%	30.1%	30.7%	32.5%	32.3%	32.8%	32.6%	34.3%	33.2%		
透析發生率																	
--發生率(每百萬人口)	387	373	392	408	414	439	431	446	458	455	476	493	504	523	529		
--年齡標準化發生率(每百萬人口)	337	315	324	327	322	332	315	318	318	307	313	314	314	316	309		
透析盛行率																	
--盛行率(每百萬人口)	2,182	2,305	2,437	2,565	2,698	2,833	2,937	3,039	3,138	3,216	3,309	3,399	3,486	3,590	3,679		
--年齡標準化盛行率(每百萬人口)	1,902	1,957	2,020	2,069	2,118	2,163	2,180	2,199	2,210	2,206	2,211	2,209	2,208	2,211	2,202		
移植率(每百萬人口)	22.6%	19.2%	14.5%	15.6%	16.4%	14.8%	15.8%	13.1%	14.3%	14.8%	12.9%	12.9%	13.6%	13.7%	16.7%		
--境內	13.5%	12.1%	10.4%	12.1%	13.1%	11.9%	13.2%	10.9%	13.0%	13.7%	12.0%	12.0%	12.9%	12.8%	16.0%		
--境外	9.0%	7.1%	4.1%	3.5%	3.3%	2.8%	2.6%	2.1%	1.2%	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%		
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率	43.4%	43.2%	43.9%	46.1%	45.8%	45.3%	45.9%	45.6%	45.1%	45.5%	45.3%	45.9%	45.4%	46.3%	47.9%		
透析患者開始透析之平均年齡	62.8	63.2	63.7	64.3	64.5	65.2	65.2	65.6	65.7	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	67.5		

111 年提供腹膜透析之院所名單(共 108 家)

分區	縣市別	診所數	醫院數	總計
台北	新北	1	9	10
	臺北	1	12	13
	基隆		2	2
	宜蘭		4	4
	金門		1	1
北區	桃園		6	6
	新竹		5	5

	苗栗		1	1
中區	臺中	6	12	18
	彰化		4	4
	南投		2	2
南區	雲林		2	2
	嘉義		5	5
	臺南	4	8	12
高屏	高雄	3	11	14
	屏東		6	6
東區	花蓮		2	2
	臺東		1	1
總計		15	93	108

表 6、透析患者存活率

治療模式	第一年存活率			第二年存活率			第五年存活率		
	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲
透析患者	90.0%	80.3%	85.5%	79.7%	69.1%	73.5%	54.9%	43.6%	42.9%
--血液透析	89.4%	79.1%	...	78.8%	67.7%	...	53.5%	42.0%	...
--腹膜透析	95.4%	91.5%	...	87.4%	82.8%	...	65.9%	57.7%	...
移植	95.8%	...	...	93.9%	...	...	88.0%	屍體：86.5% 活體：93.6%	屍體：86.6% 活體：94.4%

資料來源：衛生福利部「2021台灣腎病年報」。

註：1.透析發生率=透析發生數/人口數*1,000,000；透析盛行率=透析盛行數/人口數*1,000,000；移植率=移植數/人口數*1,000,000。

2.年齡標準化發生率及年齡標準化盛行率係依WHO2000~2025年標準人口結構為基準計算。

3.透析患者透析期間：台灣2010~2014年、美國2013年、歐洲2010~2014年。

表 7、醫療品質指標

(二)腹膜透析								
指標項目	項目	年	參考值(110年) ^註	監測結果				
				106	107	108	109	110
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		88.76%~100%	98.94%	98.90%	98.44%	98.54%	98.13%
	BCG平均值		...	3.73	3.74	3.74	3.74	3.75
	≥3.5百分比		≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	88.70%	89.13%
	BCP平均值		...	3.28	3.22	3.24	3.46	3.48
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	≥3.0百分比		≥81.41%	89.91%	88.22%	88.64%	94.50%	96.01%
	受檢率		87.67%~100%	97.46%	97.61%	97.07%	97.55%	96.58%
	平均值		...	2.05	2.03	2.05	2.03	2.01
貧血檢查-Hb	≥1.7百分比		≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	92.38%	92.77%
	受檢率		88.59%~100%	98.93%	98.63%	98.24%	98.44%	98.35%
	平均值		...	10.20	10.23	10.25	10.31	10.25
住院率 (人次/每千人)	>8.5 g/dL之百分比		≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	97.03%	97.31%
	住院率(負向指標)		≤470.14	435.67	425.05	435.28	421.88	399.90
跨院住院率 (每100人月)	住院次數		...	8,405	8,238	8,487	...	...
	住院率(負向指標)		...	10.77%	10.57%	10.85%	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數		...	7,349	7,171	7,254	...	...
	住院率(負向指標)		...	9.42%	9.20%	9.27%	...	...
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率(負向指標)		≤1.22	1.20	0.98	1.28	1.07	1.10
	透析時間≥1年之死亡率(負向指標)		≤1.68	1.57	1.39	1.61	1.58	1.89
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數		...	1,306	1,138	1,035	1,121	1,199
	腹膜炎發生率(負向指標)		≤1.54	1.67	1.46	1.32	1.42	1.53
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		9	12	11	14	6
	脫離率I-腎功能回復		0.80%	1.06%	1.03%	1.30%	0.54%	
	腎移植人數		93	103	127	96	64	
	脫離率II-腎移植		1.43%	1.58%	1.97%	1.48%	1.00%	
B型肝炎表面抗原受檢率			89.80%~100%	...	99.59%	99.91%	99.82%	96.28%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)			≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%
C型肝炎抗體受檢率			89.81%~100%	...	99.60%	99.93%	99.83%	96.36%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)			≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率			≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%	61.13%	61.56%
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA 檢查率(血透腹透合併)			...	...	...	...	...	81.06%
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透腹透合併)			...	...	...	...	...	93.85%
鈣磷乘積	受檢率		88.70%~100%	98.92%	98.74%	98.41%	98.53%	98.06%
	鈣磷乘積<60 mg ² /dL ² 之百分比		≥86.07%	94.87%	95.54%	95.64%	95.72%	95.54%
資料來源：中央健康保險署。								
註：正向指標取最近3年平均値*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均値*(1+10%)為參考值；若為當年度新增指標則無參考值；監測期間未達3年指標，取其現有監測期間作為參考值期間。								

「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」(草案)對照表

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本	本署意見
<p>一、依據： 全民健康保險會(以下稱健保會)協(決定)定年度醫療給付費用總額事項辦理。</p>	<p>一、依據： 全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。</p>	酌修文字
<p>二、計畫目的： (一) 提升末期腎衰竭病人腹膜透析治療之占率。 (二) 加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，提升病人透析技術存活率與總存活率。 (三) 鼓勵新設置腹膜透析中心/室，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析可近性及照護品質。 (四) 鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮醫病共享決策(下稱 SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵、及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質。</p>	<p>二、計畫目的： (一) 提升末期腎衰竭病人腹膜透析治療之占率。 (二) 加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，提升病人透析技術存活率與總存活率。 (三) 鼓勵新設置腹膜透析中心/室，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析可近性及照護品質。 (四) 鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮醫病共享決策(SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵、及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質。</p>	建議計畫目的以新增腹膜透析病人為本計畫重點。
<p>三、實施期間：自 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日，<u>惟本計畫涉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)</u>，自公告日起生效。</p>	<p>三、實施期間：自 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日。</p>	本計畫之支付標準應於公告後才會產生費用，爰建議自公告日後生效。
<p>四、<u>預算來源：</u> (一) <u>112 年門診透析服務總費用成長率 1%，約 433.5 百萬元，屬專款專用項目。</u> (二) <u>預算先扣除預估之新發個案獎勵費及品質獎勵費額度後，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。</u></p>		建議新增預算來源，並將「八、結算方式」移列至本項次。
<p><u>四五</u>、112 年度執行目標： (一) 腹膜透析新發個案：占率 ≥ 10%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X 100。(以最近一年腹膜透析新發個案占率之參考值為基準) <u>(說明：腹膜透析的新發與盛行占率，均逐年下降中，建議以最近一年數據為訂定執行目標的參考基準)</u></p>	<p>四、112 年度執行目標： (一) 腹膜透析新發個案：占率 ≥ 10%。 (當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X 100。(以最近一年腹膜透析新發個案占率之參考值為基準) (說明：腹膜透析的新發與盛行占率，均逐年下降中，建議以最近一年數據為訂定執行目標的參考基準)</p>	<p>1. 酌修文字及更改序號。 2. 經查 2021 台灣腎病年報，相關執行目標指標值如下： (1) <u>腹膜透析新發個案查 108 年新發透析病人數為 12,475 人，占率為 9.4%。</u> (接續下頁)</p>

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本	本署意見												
<p style="text-align: center;">(9%與 7.57%)，而非五年的平均值，故建議維持原案)</p> <p>(二) 腹膜透析盛行個案：占率 ≥ 8%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X 100。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)</p> <p>(三) 腹膜透析病人 1 年存活率：≥ 94%。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 1 年存活率為基準)</p> <p>(四) 腹膜透析病人 3 年存活率：≥ 72%。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)</p>	<p>(9%與 7.57%)，而非五年的平均值，故建議維持原案)</p> <p>(二) 腹膜透析盛行個案：占率 ≥ 8%。 (當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X 100。(以 2015 年至 2019 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)</p> <p>(三) 腹膜透析病人 1 年存活率：≥ 94%。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 1 年存活率為基準)</p> <p>(四) 腹膜透析病人 3 年存活率：≥ 72%。 (依據台灣腎臟醫學會 2021 腎病年報腹膜透析病人 3 年存活率為基準)</p>	<p>(2)腹膜透析盛行個案 5 年平均為 8.44%。</p> <p>(3)腹膜透析病人 1 年存活率 95.4%。</p> <p>(4)腹膜透析病人 3 年存活率 79.5%。</p> <p>2. 建議提高「(二)腹膜透析盛行個案占率」、「(三)腹膜透析病人 1 年存活率」、「(四)腹膜透析病人 3 年存活率」之執行目標指標值。</p>												
<p>五六、參與院所與申請程序： <u>由具有下列資格之全民健康保險(下稱本保險)特約醫療院所，向本保險分區業務組提出申請。</u></p> <p>(一)醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師。 (二)護理人員：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者。</p>	<p>五、參與院所：</p> <p>(一) 醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師。 (二) 護理人員：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者。</p>	<p>1. 更改序號。 2. 新增申請程序。 3. 經統計 111 年透析院所數中，共有 36 家未具有專任腎臟專科醫師；108 家申報腹膜透析院所 2 家未具有專任腎臟專科醫師。</p>												
<p>六七、給付項目及支付標準： (一) 提升腹膜透析新發個案照護費： <u>本項費用於年度結算時，由保險人以補付方式撥付。</u></p>	<p>六、給付項目及支付標準： (一) 提升腹膜透析新發個案照護費：</p>	<p>1. 更改序號。 2. 補充說明結算方式。</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>方案項目</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： 註：<u>適用對象</u> (1)<u>1.適用對象</u>：新成立腹膜透析室/中心，<u>且中心成立後開始收治腹膜透析新病人之院所。</u>(2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年</td> <td>600,000 <u>300,000</u></td> <td>● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，</td> </tr> </tbody> </table>	方案項目	支付點數	備註	1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： 註： <u>適用對象</u> (1) <u>1.適用對象</u> ：新成立腹膜透析室/中心， <u>且中心成立後開始收治腹膜透析新病人之院所。</u> (2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年	600,000 <u>300,000</u>	● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，	<table border="1"> <thead> <tr> <th>方案</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： 註：<u>適用對象</u> (1) 新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人之院所。 (2) 且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與醫院共同照護腹膜透析病人</td> <td>600,000</td> <td>● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，</td> </tr> </tbody> </table>	方案	支付點數	備註	1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： 註： <u>適用對象</u> (1) 新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人之院所。 (2) 且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與醫院共同照護腹膜透析病人	600,000	● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，	<p>1. 酌修文字，並將備註文字移至左欄。 2. 新設立腹膜透析室/中心是否應考量當地資源再評估，本項獎勵費支付點數台灣腎臟醫學會 112 年 1 月 31 日(2 月 1 日討論)所送版本為 10 萬點，同年 2 月 15 日(3 月 8 日研商議事會議討論)為 30 萬點，同年</p>
方案項目	支付點數	備註												
1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： 註： <u>適用對象</u> (1) <u>1.適用對象</u> ：新成立腹膜透析室/中心， <u>且中心成立後開始收治腹膜透析新病人之院所。</u> (2)且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年	600,000 <u>300,000</u>	● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，												
方案	支付點數	備註												
1.院所新設立腹膜透析室/中心開辦獎勵費： 註： <u>適用對象</u> (1) 新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人之院所。 (2) 且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與醫院共同照護腹膜透析病人	600,000	● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，												

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)			112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本			本署意見
<p>內有與醫院共同照護腹膜透析病人。</p> <p>(2)2. 支付內容：本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施、及護理人員等費用。</p> <p>(3)3. 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。</p> <p>(4)4. 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約(「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」醫院與診所腹膜透析病人共同照護合作備忘錄，如附件 1)，醫療相互支應。</p> <p>(5)5. 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函。</p>		<p>不限首次腹膜透析之新病人。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 ● 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函。 		<p>支付內容： 本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、設立之軟硬體設施、及護理人員等費用。</p>	<p>不限首次腹膜透析之新病人。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 ● 新設置之機構須提交當地衛生局核准設立之公函。 	<p>3 月 27 日為 60 萬點，請說明本項支付點數訂定之理由依據，是否有成本分析。</p> <p>3. 考量預算有限，本項支付點數建議維持 30 萬點。</p> <p>4. 適用對象已敘明「收治腹膜透析病人」，刪除「備註」之「收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人」文字。</p> <p>5. 請說明「共同照護」腹膜透析病人之定義，係指醫師或護理人員互相支援嗎？可否本署申報資料取得？院所申報「腹膜透析訪視費」是否已符合「共同照護腹膜透析病人」之條件？</p>
<p><u>方案項目</u></p> <p>2. 鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費：</p> <p>註：</p> <p>(4)1. 適用對象：同時符合下列條件之院所</p> <p>(1) 已設立腹膜透析室/中心，於本計畫公告日前 1 年(如 112 年 1 月 1 日公告，則前 1 年係指 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日)皆未收治腹膜透析病人。</p> <p>(2) 或已有公告日(含)後有收治腹膜透析病人的地區醫院或診所。(2)且，1 年內有收治腹膜透析個案，或</p>	<p>支付點數</p> <p>400,000</p> <p><u>200,000</u></p>	<p>備註</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人。 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 		<p>方案</p> <p>2. 鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費：</p> <p>註：適用對象</p> <p>(1) 已設立腹膜透析室/中心，於本計畫公告日前 1 年皆未收治腹膜透析病人或已有收治腹膜透析病人的地區醫院或診所。</p> <p>(2) 且 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導院所共同照護腹膜透析病人。</p> <p>支付內容：</p>	<p>支付點數</p> <p>400,000</p> <p>備註</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人。 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。 	<p>1. 酌修文字，並將備註文字移至左欄。</p> <p>2. 本項獎勵費支付點數台灣腎臟醫學會 112 年 1 月 31 日(2 月 1 日討論)所送版本為 10 萬點，同年 2 月 15 日(3 月 8 日研商議事會議討論)為 20 萬點，同年 3 月 27 日為 40 萬點，請說明本項支付點數訂定之理由依據，是否有成本分析。</p> <p>3. 考量預算有限，建議支付點數修正為 20 萬點。</p>

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)			112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本			本署意見														
<p><u>公告日(含)後</u> 1 年內有與輔導院所共同照護腹膜透析病人。</p> <p>(2)2. 支付內容：本項所定點數鼓勵費用包括醫師及護理人員重新訓練費、設立之軟硬體設施更新、及護理人員等費用。</p> <p>(3)3. 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。</p> <p>(4)4. 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。</p>			<p>本項所定點數鼓勵費用包括醫師及護理人員重新訓練費、設立之軟硬體設施更新、及護理人員等費用。</p> <p>約，醫療相互支應。</p>			<p>4. 有關本項適用對象包括「已有收治腹膜透析病人」一節，查本計畫之實施起日為 112 年 1 月 1 日，請說明將實施日前已有收治腹膜透析病人之院所納入保障範圍之理由。</p> <p>5. 請說明本項獎勵費僅適用地區醫院及診所之理由。</p> <p>6. 適用對象已敘明「收治腹膜透析病人」，刪除「備註」之「收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人」文字。</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>方案項目</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費： 註：<u>適用對象</u> (4)1. 適用對象：同時符合下列條件： (1) 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。 (2) 且被輔導院所新成立或再啓用腹膜透析室/中心 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。</td> <td>200,000</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導 </td> </tr> </tbody> </table>			方案項目	支付點數	備註	3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費： 註： <u>適用對象</u> (4)1. 適用對象 ：同時符合下列條件： (1) 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人 或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。 (2) 且被輔導院所新成立或再啓用腹膜透析室/中心 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。	200,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>方案</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費： 註：<u>適用對象</u> 3. 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人，或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。 4. 且被輔導院所 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。 支付內容： 本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、及專家諮詢協助費用。</td> <td>200,000</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導 </td> </tr> </tbody> </table>			方案	支付點數	備註	3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費： 註： <u>適用對象</u> 3. 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人，或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。 4. 且被輔導院所 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。 支付內容： 本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、及專家諮詢協助費用。	200,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導 	<p>1. 酌修文字，並將備註文字移至左欄。</p> <p>2. 本項獎勵費台灣腎臟醫學會 112 年 1 月 31 日(2 月 1 日討論)所送版本為 10 萬點，同年 2 月 15 日(3 月 8 日研商會議討論)為 20 萬點，請說明本項支付點數訂定之理由依據，是否有成本分析。</p> <p>3. 適用對象已敘明「收治腹膜透析病人」，刪除「備註」之「收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人」文字。</p>		
方案項目	支付點數	備註																		
3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費： 註： <u>適用對象</u> (4)1. 適用對象 ：同時符合下列條件： (1) 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人 或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。 (2) 且被輔導院所新成立或再啓用腹膜透析室/中心 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。	200,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導 																		
方案	支付點數	備註																		
3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費： 註： <u>適用對象</u> 3. 輔導院所新成立腹膜透析室/中心，且開始收治腹膜透析新病人，或輔導原已有設置之院所重新開始收治腹膜透析新病人。 4. 且被輔導院所 1 年內有收治腹膜透析個案，或 1 年內有與輔導醫院共同照護腹膜透析病人。 支付內容： 本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、及專家諮詢協助費用。	200,000	<ul style="list-style-type: none"> ● 每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。 ● 收治之個案，不限首次腹膜透析之新病人 ● 共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應 ● 被輔導機構須提交當地衛生局核准設立之公函 ● 輔導院所可輔導 																		

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本			本署意見														
<p>(2)支付內容：2.本項所定點數包括醫師及護理人員訓練費、及專家諮詢協助費用。</p> <p>(3)3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責人、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再核付。</p> <p>(4)4.共同照護之定義：院所間簽訂共同照護合約，醫療相互支應。</p> <p>(5)5.被輔導院所須提交當地衛生局核准設立之公函。</p> <p>(6)6.輔導院所可輔導一家以上的受輔導院所。被輔導院所，僅限被一家輔導院所輔導。</p> <p>(7)7.輔導院所名單的資格：由台灣腎臟醫學會認定之腹膜透析訓練院所指定。</p> <p>8.「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」醫事服務機構成立腹膜透析輔導申請書，如附件 2。</p>		<p>一家以上的受輔導院所。被輔導院所，僅限被一家輔導院所輔導。</p> <p>●輔導院所的資格：台灣腎臟醫學會認定之腹膜透析訓練醫院。</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>方案項目</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： —首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者—</td> <td>醫學中心、區域醫院： 36,000 地區醫院、基層診所： 72,000</td> <td>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</td> </tr> <tr> <td>註： 1.腹膜透析新發個案係指該病人近 3 年首次申報腹膜透析追蹤處置費。</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	方案項目	支付點數	備註	4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： —首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者—	醫學中心、區域醫院： 36,000 地區醫院、基層診所： 72,000	持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費	註： 1.腹膜透析新發個案係指該病人近 3 年首次申報腹膜透析追蹤處置費。				<table border="1"> <thead> <tr> <th>方案</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： (1)首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者。</td> <td>醫學中心、區域醫院： 36,000 地區醫院、基層診所： 72,000</td> <td>持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費</td> </tr> </tbody> </table>	方案	支付點數	備註	4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： (1)首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者。	醫學中心、區域醫院： 36,000 地區醫院、基層診所： 72,000	持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費	<ol style="list-style-type: none"> 酌修文字，並將備註文字移至左欄。 請說明本項支付點數地區醫院、基層診所較醫學中心、區域醫院高 2 倍之理由。
方案項目	支付點數	備註																
4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： —首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者—	醫學中心、區域醫院： 36,000 地區醫院、基層診所： 72,000	持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費																
註： 1.腹膜透析新發個案係指該病人近 3 年首次申報腹膜透析追蹤處置費。																		
方案	支付點數	備註																
4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： (1)首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者。	醫學中心、區域醫院： 36,000 地區醫院、基層診所： 72,000	持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費																

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本			本署意見												
<p><u>2.持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。</u></p> <p><u>4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：</u> <u>—首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達12個月以上者(第7個月至12個月)</u> 註： <u>1.首次接受腹膜透析治療之新病人係指該病人近3年首次申報腹膜透析追蹤處置費。</u> <u>2.同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。</u> <u>3.核付當月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，當月係指院所申報前開醫令「執行時間-起」之年月。</u> <u>4.持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。</u></p>	<p><u>醫學中心、區域醫院：10,000/月</u> <u>—</u> <u>地區醫院、基層診所：20,000/月</u></p>		<table border="1" data-bbox="1121 390 2062 890"> <thead> <tr> <th>方案</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： (2)首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達12個月以上者(第7個月至12個月) 註：同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。</td> <td>醫學中心、區域醫院：10,000/月 地區醫院、基層診所：20,000/月</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 核付當月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，當月係指前開醫令「執行時間-起」之年月 持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費 </td> </tr> </tbody> </table>	方案	支付點數	備註	4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： (2)首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達12個月以上者(第7個月至12個月) 註：同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。	醫學中心、區域醫院：10,000/月 地區醫院、基層診所：20,000/月	<ul style="list-style-type: none"> 核付當月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，當月係指前開醫令「執行時間-起」之年月 持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費 							
方案	支付點數	備註														
4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費： (2)首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達12個月以上者(第7個月至12個月) 註：同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。	醫學中心、區域醫院：10,000/月 地區醫院、基層診所：20,000/月	<ul style="list-style-type: none"> 核付當月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，當月係指前開醫令「執行時間-起」之年月 持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費 														
<table border="1" data-bbox="62 1388 1003 1892"> <thead> <tr> <th>方案項目</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5. 加強病人自我照護品質處置費： 註：<u>至少完成左下列(1)-(3)任一項，並於病歷中記載將處置過程與結果加註於病歷。</u> 1.執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 2.解決腹膜透析病人突發之狀況。 3.處理腹膜透析病人營養問題。</td> <td>追蹤處置費加成 10%</td> <td>完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。</td> </tr> </tbody> </table>	方案項目	支付點數	備註	5. 加強病人自我照護品質處置費： 註： <u>至少完成左下列(1)-(3)任一項，並於病歷中記載將處置過程與結果加註於病歷。</u> 1.執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 2.解決腹膜透析病人突發之狀況。 3.處理腹膜透析病人營養問題。	追蹤處置費加成 10%	完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。			<table border="1" data-bbox="1121 1388 2062 1791"> <thead> <tr> <th>方案</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5. 加強病人自我照護品質處置費： (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。</td> <td>追蹤處置費加成 50%</td> <td>完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。</td> </tr> </tbody> </table>	方案	支付點數	備註	5. 加強病人自我照護品質處置費： (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。	追蹤處置費加成 50%	完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。	<ol style="list-style-type: none"> 酌修文字，並將備註文字移至左欄。 查支付標準 58011C、58017C「腹膜透析追蹤處置費」支付點數 8,675 點，加成 50%後為 13,013 點(8,675 點+4,338 點)。 請說明加計 50%之理由，建議增列給付內容及規範，如仍維持本項支付項目，考量預算有限，建議加成 10%。 本計畫之目的在鼓勵腹膜透析新發
方案項目	支付點數	備註														
5. 加強病人自我照護品質處置費： 註： <u>至少完成左下列(1)-(3)任一項，並於病歷中記載將處置過程與結果加註於病歷。</u> 1.執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 2.解決腹膜透析病人突發之狀況。 3.處理腹膜透析病人營養問題。	追蹤處置費加成 10%	完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。														
方案	支付點數	備註														
5. 加強病人自我照護品質處置費： (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。	追蹤處置費加成 50%	完成左列(1)-(3)至少一項，該月可提出申報，須檢附佐證資料(處置過程與結果)，並加註於病歷。														

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本	本署意見												
		<p>個案，如欲調升原腹膜透析支付點數，建議回歸支付標準調整並提供成本分析。</p> <p>5. 以 111 年腹膜透析追蹤處置費申報數 6.67 億點估算，加計 50%，全年約需 3.34 億元，占本計畫預算經費 77%。如仍維持本項支付項目考量預算有限，建議調整加成成數。</p>												
<table border="1" data-bbox="62 806 1003 1843"> <thead> <tr> <th>方案項目</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="62 863 522 1100"> <p>6.CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人個案，且持續接受腹膜透析照護達治療 3 個月以上獎勵費。</p> </td> <td data-bbox="522 863 685 1205"> <p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p> </td> <td data-bbox="685 863 1003 1003"> <p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="62 1213 522 1297"><u>註：適用對象：同時符合下列條件：</u></p> <ol data-bbox="62 1310 522 1843" style="list-style-type: none"> 1. CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人。 2. 腹膜透析前經一年曾於該院所內執行 SDM。選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療 3 個月以上。 3. 腹膜透析新發個案係指該病人近 3 年首次申報腹膜透析追蹤處置費。 4. 持續係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。 	方案項目	支付點數	備註	<p>6.CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人個案，且持續接受腹膜透析照護達治療 3 個月以上獎勵費。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p>	<p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p>	<table border="1" data-bbox="1121 806 2062 1205"> <thead> <tr> <th>方案</th> <th>支付點數</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1121 863 1581 1100"> <p>6. CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療 3 個月以上。</p> </td> <td data-bbox="1581 863 1745 1205"> <p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p> </td> <td data-bbox="1745 863 2062 1003"> <p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	方案	支付點數	備註	<p>6. CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療 3 個月以上。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p>	<p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 酌修文字，並將備註文字移至左欄。 2. 請說明本項支付點數地區醫院、基層診所較醫學中心、區域醫院高 2 倍之理由。
方案項目	支付點數	備註												
<p>6.CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人個案，且持續接受腹膜透析照護達治療 3 個月以上獎勵費。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p>	<p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p>												
方案	支付點數	備註												
<p>6. CKD Stage 5 或已接受血液透析治療之病人，經一年內執行 SDM 而選擇腹膜透析治療模式之透析新病人，且接受腹膜治療 3 個月以上。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 10,000</p> <p>地區醫院、基層診所： 20,000</p>	<p>腹膜透析啟動前一年內曾申報 SDM 的院所。</p>												
<p>(二) 腹膜透析機構院所推廣獎勵費：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>適用對象：</u> 	<p>(二) 腹膜透析機構推廣獎勵費：</p>	<p>酌修文字。</p>												

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本	本署意見																																
<p>(1)區域級(含)以上醫院，其申報以腹膜透析(下稱 PD)病人數 5 人以上者之院所機構為主。；惟</p> <p>(2)地區醫院、基層診所不在此限。</p> <p>2. 依各院所之成長率給予獎勵費。</p> <p>2.3. 年成長率=【(112 年 12 月 PD 病人數 - 111 年 PD 12 月病人數) ÷ 111 年 12 月 PD 病人數】 X 100%</p> <p>3.4. 獎勵點數：</p> <p>成長率 ≥ 3%：1,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>成長率 ≥ 5%：2,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>成長率 ≥ 10%：3,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>成長率 ≥ 15%：4,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>※註：</p> <p>1. 前開 112 年 12 月若無值，則以該院所當年度最後一個月申報計算。</p> <p>2. 同一保險對象同月多家申報，以「執行時間一起」最早者計算；下轉個案不在此限。</p>	<p>1、以腹膜透析病人數 5 人以上之機構為主；地區醫院、基層診所不在此限。</p> <p>2、依各院所之成長率給予獎勵費。</p> <p>3、年成長率=【(112 年 PD 病人數 - 111 年 PD 病人數) ÷ 111 年 PD 病人數】 X 100</p> <p>4、獎勵點數：</p> <p>成長率 ≥ 3%：1,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>成長率 ≥ 5%：2,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>成長率 ≥ 10%：3,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>成長率 ≥ 15%：4,000 點 x112 年度 12 月腹膜透析病人數。</p> <p>※前開月若無值，則以該院所當年度最後一個月申報計算。</p> <p>同一保險對象同月多家申報，以「執行時間一起」最早者計算；下轉個案不在此限。</p>																																	
<p>(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：各項品質指標項目及計算方式，如下：</p> <p>1、腹膜透析照護品質指標項目：</p> <table border="1" data-bbox="124 1220 1035 1881"> <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> <th>說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量</td> <td>使用量占全部透析液 ≤ 55%</td> <td>4 分 (季)</td> <td>以院所為單位進行計算</td> </tr> <tr> <td>2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L</td> <td>受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%</td> <td>8 分 (半年)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L</td> <td>受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%</td> <td>8 分 (半年)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明	1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量	使用量占全部透析液 ≤ 55%	4 分 (季)	以院所為單位進行計算	2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%	8 分 (半年)		3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%	8 分 (半年)		<p>(三) 提升腹膜透析院所照顧品質獎勵費：各項品質指標項目及計算方式，如下：</p> <p>1、腹膜透析照護品質指標項目：</p> <table border="1" data-bbox="1187 1220 2098 1881"> <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> <th>說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量</td> <td>使用量占全部透析液 ≤ 55%</td> <td>4 分 (季)</td> <td>以院所為單位進行計算</td> </tr> <tr> <td>2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L</td> <td>受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%</td> <td>8 分 (半年)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L</td> <td>受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%</td> <td>8 分 (半年)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明	1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量	使用量占全部透析液 ≤ 55%	4 分 (季)	以院所為單位進行計算	2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%	8 分 (半年)		3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%	8 分 (半年)		<p>1. 酌修文字。</p> <p>2. 為利評估，請台灣腎臟醫學會提供指標 1-5 歷年參考值。</p>
項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明																															
1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量	使用量占全部透析液 ≤ 55%	4 分 (季)	以院所為單位進行計算																															
2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%	8 分 (半年)																																
3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%	8 分 (半年)																																
項目	各透析院所病人監測值達成率	得分	說明																															
1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量	使用量占全部透析液 ≤ 55%	4 分 (季)	以院所為單位進行計算																															
2. 血鈉 ≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 60%	8 分 (半年)																																
3. 血鉀 ≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90% 且合格率 ≥ 80%	8 分 (半年)																																

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)				112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本				本署意見
4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90% 且合格率≥ 70%	14 分 (年)		4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90% 且合格率≥ 70%	14 分 (年)		3. 查 108-110 年腹膜炎發生率為每百人月 1.32-1.53 次，台灣腎臟醫學會表示「健保署資料 1.5 為全國平均值，分母為全國 PD 病人數，過於嚴格，需考量此為單一院所之數值，部分院所病人數較少。腹膜炎發生率 2.0 已遠優於國際水準，單一院所所能達到 2.0 實屬不易」，本署尊重。
5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析 的一年內，renal Kt/V 下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥ 90% 且合格率≥ 60%	10 分 (年)		5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析 的一年內，renal Kt/V 下降 ≤ 0.4/半年	受檢率 ≥ 90% 且合格率≥ 60%	10 分 (年)		
6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹 膜炎≤ 2.0 次	14 分 (年)	說明： 健 保署資料 1.5 為全 國平均 值，分母 為全國 PD 病人 數，過於 嚴格，需 考量此為 單一院所 之數值， 部分院所 病人數較 少。腹膜 炎發生率 2.0 已遠 優於國際 水準，單 一院所能 達到 2.0 實屬不易	6. 腹膜炎發生率	每 100 人月腹 膜炎≤ 2.0 次	14 分 (年)	說明：健 保署資料 1.5 為全 國平均 值，分母 為全國 PD 病人 數，過於 嚴格，需 考量此為 單一院所 之數值， 部分院所 病人數較 少。腹膜 炎發生率 2.0 已遠 優於國際 水準，單 一院所能 達到 2.0 實屬不易	
7. 住院率	每 100 人月住 院率≤ 8.0 次 每千透析人口 ≤ 435.28 人次	14 分 (年)	維持 100 人月之計 算	7. 住院率	每 100 人月住 院率≤ 8.0 次	14 分 (年)	維持 100 人月之計 算	4. 指標 7 住院率： (1)查專業醫療服務品質住院率指 標業已比照台灣腎病年報，以人 次/每千人，建議單位以人次/每 千人表達。

建議修訂條文(參採 112 年 3 月 8 日研商議事會議代表建議)	112 年 3 月 27 日台灣腎臟醫學會版本	本署意見
<p>2、計算方式：</p> <p>(A) 收案需滿 3 個月(含)以上之個案，始列入品質獎勵費計算。</p> <p>(B) 當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年 70 分以上者，才得以分配獎勵金額。</p> <p>(C) 核發金額計算方式：每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 = 5,000 點 X 當年度 12 月 31 日該院所腹膜透析病人數 X 5000 點</p>	<p>2、計算方式：</p> <p>(A) 收案需滿 3 個月(含)以上之個案，始列入品質獎勵費計算。</p> <p>(B) 當年度該院所腹膜透析品質監測指標項目總分全年 70 分以上者，才得以分配獎勵金額。</p> <p>(C) 核發金額計算方式：每家分配腹膜透析治療推廣獎勵金額 = 當年度 12 月 31 日該院所腹膜透析病人數 X 5000 點</p>	<p>(2)查 108-110 年住院率每千透析人口 435.28-399.90 人次，建議調整閾值。</p>
<p>(四)給付項目及支付標準表：</p>	<p>(四)給付項目及支付標準表：</p>	

編號	本署建議修訂條文		112年3月27日台灣腎臟醫學會版本		本署意見
	診療項目	支付點數	診療項目	支付點數	
Pxxxxx	<p>對於 CKD Stage 5 或血液透析治療 2 年內之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策 SDM。</p> <p>註： 2.1. CKD Stage 5 病人限每半年申報一次，惟如屬全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之保險對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報前開醫令之日起半年內不得再申報。 4.2. 血液透析治療 2 年內之病人每一機構限每年申報 1 次。 3. SDM 範本及說明內容如附件 3。</p>	<p>醫學中心 區域醫院 4,000/600/次</p> <p>地區醫院 基層診所 2,000/次</p>	<p>對於 CKD Stage 5 或血液透析治療 2 年內之病人，執行末期腎病治療方式醫病共享決策 SDM</p> <p>註： 1. 血液透析治療 2 年內之病人每一機構限每年申報 1 次。 2. CKD Stage 5 病人限每半年申報一次，惟如屬全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之保險對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報前開醫令之日起半年內不得再申報。 3. SDM 範本及說明內容如附件。</p>	<p>醫學中心、區域醫院 1,000/次</p> <p>地區醫院、基層診所： 2,000/次</p>	<p>1. 調整「註」之序號。 2. 本次已提供 SDM 範本及說明內容，未來可供院所依循，惟是否每年均可申報 1 次，<u>考量 SDM 內容均相同，宜再酌。</u> 3. 請說明 CKD Stage 5 病人，每半年皆須申報一次 SDM 之理由。 4. 請說明本項支付點數地區醫院、基層診所較醫學中心、區域醫院高 2 倍之理由。 5. 查本計畫之 SDM 範本與 Pre-ESRD 計畫規範之範本一致，考量支付衡平性，建議支付點數與 Pre-ESRD 計畫相同。</p>
Pxxxxx	<p>腹膜透析病人訪視費： 院所自行、或由地區醫院或基層診所協助輔導醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報。</p> <p>註： 1. 基層診所與醫院須簽訂共同照護合約。 2. 居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單。 3. 每半年申報 1 次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或主要照護者有更動時得視情形每 3 個月申報 1 次。 4. <u>不得與已申報</u>支付標準第五部第一章居家照護所訂「護理訪視費」及全民健康保險居家醫療照護整合計畫之「醫師訪視費用」、「<u>護理人員訪視費</u></p>	<p>醫學中心 區域醫院 3,500/1,200/次</p> <p>地區醫院 基層診所 5,000/次</p>	<p>腹膜透析病人訪視費： 院所自行、或由地區醫院或基層診所協助輔導醫院執行腹膜透析病人居家訪視，由實際訪視之機構申報。</p> <p>註： 1. 基層診所與醫院須簽訂共同照護合約。 2. 居家訪視完成須提供原醫院居家訪視單。 3. 每半年申報 1 次，或病人因病自我照顧能力明顯下降、或主要照護者有更動時得視情形每 3 個月申報 1 次。 4. 已申報支付標準第五部第一章居家照護所訂「護理訪視費」及全民健康保險居家醫療照護整合計畫之「醫師訪</p>	<p>醫學中心、區域醫院 3,500/次</p> <p>地區醫院、基層診所： 5,000/次</p>	<p>1. 請說明下列事項： (1) 適用對象是否僅限腹膜透析新發個案。 (2) 執行人員是否包括護理人員及醫師，支付點數是否有所區隔。 (3) 每半年申報一次或每 3 個月申報一次之理由。 (4) 考量支付衡平性，建議明訂訪視應提供之服務內容，並敘明較 56026C(1,200 點)高出 2 倍以上之理由，及本項支付點數地區醫院、基層診所較醫學中心、區域醫院高之理由。 2. 查支付標準第五部第一章居家照護所訂「護理訪視費」，包含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用，且現行支付標準已訂有 58026C「居家訪視-居家透析治療」，每次 1,200 點，新病患出院後一個月內訪視一次、長期病患每年訪視一次。</p>

	<p>用」，<u>同時不得再</u>申報本項費用。</p> <p><u>5.個案如同時為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(下稱居整計畫)」之收案個案者，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。</u></p> <p>56.醫事人員執行相關服務後，於醫療院所病歷及照護機構診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章。</p> <p><u>7.申報規範：「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」、「執行時間-迄」、「執行醫事人員代號」為必填欄位。</u></p>		<p>視費用」，不得再申報本項費用。</p> <p>5.醫事人員執行相關服務後，於醫療院所病歷及照護機構診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章。</p>		<p>3.本項費用未敘明服務提供者為醫師或護理人員，爰建議修訂第4點為「不得與居整計畫之醫師、護理人員訪視費用同時申報」。</p> <p>4.考量提升病人全人醫療照護，建議另新增備註：個案如同時為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(下稱居整計畫)」之收案個案者，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。</p> <p>5.考量支付衡平性，建議支付點數比照支付標準 58026C「居家訪視-居家透析治療」修訂。</p> <p>6.增列申報規範。</p>
PxXXXX	<p>腹膜透析下轉及回轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護 2.支付規範： (1)每一病人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件 b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者 c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者 d.Pre-ESRD 轉診獎勵費及 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」 e.已申報醫療服務支付標準 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」 3.申報規範：</p>	<p>40,000 <u>10,000</u></p>	<p>腹膜透析下轉及回轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院完成導管手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原照顧機構繼續腹膜透析照護 2.支付規範： (1)每一病人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件 b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者 c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者 d.Pre-ESRD 轉診獎勵費及 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」 e.已申報醫療服務支付標準 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」 3.申報規範： (1)本項之「醫令類別」填「G(專案支付</p>	40,000	<p>1.現行支付標準訂有 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」、01036B、01037B「辦理轉診費_上轉」及 01038C「接受轉診門診診察費加算」等5項，上轉個案獎勵200-250點，下轉個案獎勵400-500點，另接受轉診加計200點，是否與本項目有重複支付之虞，並請敘明支付點數40,000點/次、20,000點/次之理由。</p> <p>2.考量預算有限及支付衡平性，建議調降支付點數。</p>

Pxxxxx	<p>(1)本項之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」,「總量」、「單價」、「點數」填0。</p> <p>(2)其他申報規範同轉診支付標準(01034B-01038C)之規定。</p> <p>腹膜透析平轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他同層級醫院腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)每一病人限申報一次。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上。</p> <p>3.申報規範：(1)-(2)同上</p>	<p>20,000</p> <p>5,000</p>	<p>參考數值)」、「總量」、「單價」、「點數」填0。</p> <p>(2)其他申報規範同轉診支付標準(01034B-01038C)之規定。</p> <p>腹膜透析平轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他同層級醫院腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)每一病人限申報一次。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</p> <p>3.申報規範：(1)-(2)同上</p>	<p>20,000</p>	
Pxxxxx	<p><u>(1)本項之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」,「總量」、「單價」、「點數」填0。</u></p> <p><u>(2)其他申報規範同轉診支付標準(01034B-01038C)之規定。</u></p> <p>腹膜透析上轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象：地區醫院、基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析</p> <p>2.執行規範：</p> <p>(1)每一病人限申報一次。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</p> <p><u>a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件</u></p> <p><u>b.已申報「全民健康保險急診品質提</u></p>	<p>40,000</p> <p>10,000</p>	<p>腹膜透析上轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象：地區醫院、基層院所轉介尿毒症病人至醫院執行腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析</p> <p>2.執行規範：</p> <p>(1)每一病人限申報一次。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：a-e 同上</p> <p>f.已申報醫療服務支付標準 01036B、01037B「辦理轉診費_上轉」</p> <p>3.申報規範：</p> <p>(1)-(2)同上</p>	<p>40,000</p>	

	<p><u>升方案」轉診品質獎勵費用者</u></p> <p><u>c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者</u></p> <p><u>d.Pre-ESRD 轉診獎勵費及 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」</u></p> <p><u>e.已申報醫療服務支付標準 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」</u></p> <p>f.已申報醫療服務支付標準 01036B、01037B「辦理轉診費_上轉」</p> <p>3.申報規範：</p> <p>(1)-(2)同上</p> <p><u>(1)本項之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填 0。</u></p> <p><u>(2)其他申報規範同轉診支付標準(01034B-01038C)之規定。</u></p>				
--	--	--	--	--	--

<p><u>七八</u>、醫療費用申報及核付原則：</p> <p>(一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二)本計畫之醫療費用申報及核付原則： 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「05」。 (2)任一特定治療項目代號：請填報「K3」。</p> <p>(三)當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。</p>	<p>七、醫療費用申報及核付原則：</p> <p>(一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二)本計畫之醫療費用申報及核付原則： 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「05」。 (2)任一特定治療項目代號：請填報「XX」。</p> <p>(三)當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。</p>	<p>酌修文字，項次調整。</p>
<p>八、結算方式：建議預算先扣除預估之新發個案獎勵費及品質獎勵費額度後，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。</p>	<p>八、結算方式：建議預算先扣除預估之新發個案獎勵費及品質獎勵費額度後，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。</p>	<p>移列至「五、預算來源」結算方式(二)。</p>

<p>九、退場機制：未依保險人規定至健保資訊網服務系統(VPN)登錄品質資訊或登錄不完整，經輔導仍未改善之院所，保險人各分區業務組得終止其參加本方案之資格。</p>	<p>九、退場機制：未依保險人規定至健保資訊網服務系統(VPN)登錄品質資訊或登錄不完整，經輔導仍未改善之院所，保險人各分區業務組得終止其參加本方案之資格。</p>	<p>無修正意見。</p>
<p>十、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。</p>	<p>十、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。</p>	<p>無修正意見。</p>
<p>十一、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。</p>	<p>十一、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。</p>	<p>無修正意見。</p>
<p>十二、簽訂共同照護之院所，由台灣腎臟醫學會認定，並於次月10日前將名單提報保險人分區業務組。另品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(vpn系統)資料尚未收載者，請台灣腎臟醫學會於次年1月底前提供本保險人。請台灣腎臟醫學會於下列時程提供本保險人下列院所名單及生效日期：</p> <p>(一) 簽訂共同照護之院所，由台灣腎臟醫學會認定，並於次月10日前將名單提報保險人分區業務組。另品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(vpn系統)資料尚未收載者，請台灣腎臟醫學會於次年1月底前提供本保險人。請於次月10日前向本保險分區業務組報備。</p> <p>(二) 下列資料請於次年1月底前提供本保險。</p> <p>1. 符合本計畫六(一) 1. 院所新設勵腹膜透析室/中心開辦獎勵費 2. 鼓勵院所重新收治腹膜透析醫療獎勵費 3. 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心獎勵費之院所。</p> <p>2. 符合本計畫七(三)1. 腹膜透析照護品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(VPN系統)資料尚未收載者。</p>	<p>十二、簽訂共同照護之院所，由台灣腎臟醫學會認定，並於次月10日前將名單提報保險人分區業務組。另品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(vpn系統)資料尚未收載者，請台灣腎臟醫學會於次年1月底前提供本保險人。</p>	<p>酌修文字。</p>
<p>十三、本計畫如次年仍有編列預算，在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。</p>	<p>十三、本計畫如次年仍有編列預算，在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。</p>	<p>無修正意見。</p>

<p>十四、預期效益：</p> <p>(二) 提升全國腹膜透析病人占率，降低國家總體透析醫療費用支出，體現透析醫療永續概念。</p> <p>(三) 延長腹膜透析病人存活率，降低住院率，增進病人自我照護能力。</p> <p>(四) 改善腹膜透析醫療品質，提升病人健康生活滿意度。</p> <p>(五) 讓末期腎病病人更客觀自由選擇疾病治療模式與規劃未來健康人生，也讓健保資源之使用與分配更臻有效與合理化。</p>	<p>十四、預期效益：</p> <p>(一) 提升全國腹膜透析病人占率，降低國家總體透析醫療費用支出，體現透析醫療永續概念。</p> <p>(二) 延長腹膜透析病人存活率，降低住院率，增進病人自我照護能力。</p> <p>(三) 改善腹膜透析醫療品質，提升病人健康生活滿意度。</p> <p>(四) 讓末期腎病病人更客觀自由選擇疾病治療模式與規劃未來健康人生，也讓健保資源之使用與分配更臻有效與合理化。</p>	<p>無修正意見。</p>
---	---	---------------

附件 1

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

立備忘錄人

基層診所 (以下簡稱甲方)

醫院 (以下簡稱乙方)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

立備忘錄人

甲 方： 乙 方：

醫事機構代號： 醫事機構代號：

負責醫師： 負責醫師：

身分證字號： 身分證字號：

地 址： 地 址：

電 話： 電 話：

中華民國 年 月 日

附件 2

「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」
醫事服務機構成立腹膜透析輔導申請書

被輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

本院(所)申請自 年 月 日起接受

_____ (輔導機構名稱) _____ (輔導機構代號)

輔導設立腹膜透析中心，為保險對象提供醫療服務。

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

本申請書壹式三份，被輔導機構、輔導機構、及台灣腎臟醫學會各執正本壹份為憑。

特約醫事服務機構及 負責醫師大、小印章	輔導機構印章及負責人印章

(請加蓋與合約相符之印信及印)

中華民國 年 月 日

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

病患編號：_____

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

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

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

病患教育程度：不識字 小學 初中 高中 大專 研究所

病患家庭狀態：未成年受扶養 有職業獨立工作 因病修養半工作狀態

因病無法工作 退休獨立生活 年邁或因病受照顧

陪同家屬： 配偶 子女 兄弟姊妹 家長 其他：_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
<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』病患滿意度調查表

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

病患或病患家屬簽名：_____ 衛教者簽名：_____