



全民健康保險醫療給付費用  
門診透析預算研商議事會議  
108 年第 2 次會議資料

108 年 5 月 15 日 (星期三)

本署 18 樓大禮堂

# 「門診透析預算研商議事會議」108 年第 2 次會議議程

## 壹、主席致詞

貳、門診透析預算研商議事會議 108 年度第 1 次會議紀錄確認……………第 3 頁

## 參、報告事項

一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 1-1
二、門診透析預算執行概況報告。	報 2-1
三、107 年第 4 季門診透析服務點值結算報告。	報 3-1
四、門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。	報 4-1

## 肆、討論事項

一、「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略初步結果」討論案。	討 1-1
二、C 肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。	討 2-1
三、「腎功能異常使用 NSAID 藥量者篩異指標管理機制」討論案。	討 3-1

## 壹、臨時動議

## 貳、散會

# 「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」

## 108 年第 1 次會議紀錄

時間：108 年 2 月 20 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林 蘭

出席代表：

吳代表麥斯	吳麥斯	楊代表孟儒	楊孟儒
宋代表俊明	宋俊明	廖代表秋錫	廖秋錫
李代表妮真	李妮真	蔡代表宗昌	蔡宗昌
李代表純馥	李純馥	鄭代表集鴻	鄭集鴻
洪代表冠予	洪冠予	盧代表國城	盧國城
張代表克士	張克士	謝代表武吉	王秀貞代
張代表孟源	張孟源	顏代表大翔	顏大翔
張代表晏晏	張晏晏	羅代表永達	羅永達
梁代表淑政	梁淑政		
郭代表咏臻	郭咏臻		
曾代表志龍	曾志龍		
黃代表明和	黃明和		
楊代表五常	楊五常		

列席單位及人員：

衛生福利部  
衛生福利部全民健康保險會  
衛生福利部食品藥物管理署

白其怡  
陳燕玲  
洪國登

衛生福利部國民健康署  
衛生福利部醫事司  
台灣醫院協會  
中華民國醫師公會全國聯合會

李惠蘭  
謝雅欣、陳凱徨  
林佩菽、吳洵伶、吳心華  
吳韻婕

台灣腎臟醫學會

陳金順、林元灝、  
林慧美、林佳靜、曾庭俞

財團法人器官移植登錄中心  
本署醫務管理組

劉嘉琪  
劉玉娟、劉林義、洪于淇、  
楊淑美、楊瑜真、張毓芬、  
鄭智仁、黃曼青、鄭正義  
曾玫富、張如薰、詹淑存、  
陳怡蓓、杜安琇

本署醫審及藥材組

吳千里

本署企劃組

李冠毅

本署資訊組

黃千華

本署財務組

莫翠蘭、陳懿娟

本署臺北業務組

陳祝美

本署北區業務組

張凱瑛

本署中區業務組

梁耀文

本署南區業務組

陳秀玲

本署高屏業務組

(請假)

本署東區業務組

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、確認本會前次會議紀錄

決定：確定。

## 參、報告事項

### 第 1 案

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」

決 定：洽悉。

## 第 2 案

案 由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決 定：

- 一、洽悉。
- 二、追蹤事項序號1，有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將併長期使用呼吸器且無意識患者(不分年齡)透析處置適當性提送國衛院論壇納入議題討論。
- 三、追蹤事項序號2-精準審查抽審指標篩選「腎功能異常使用NSAID藥量者」一案，請醫審及藥材組再與台灣腎臟醫學會確認定義分析後，請區分各專科之開藥比率，提供輔導名單，本案繼續列管。
- 四、追蹤事項序號5，有關Pre-ESRD之病人照護與衛教計畫新增營養師資格修訂案，請台灣腎臟醫學會評估未受訓人數，務請於上半年完成教育訓練，如有需要，可商請台灣繼續教育學會協助。
- 五、其餘追蹤事項解除列管。

## 第三案

案 由：門診透析預算執行概況報告。

決 定：

- 一、洽悉。
- 二、有關已參與 Pre-ESRD 試辦計畫院所，其營養師離職、育嬰或其他原因異動，致不符前開計畫規定者，同意應給予緩衝期補足人員，並新增於「末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」問答集。

## 第四案

**案由：**107年第3季門診透析服務點值結算報告。

**決定：**

- 一、確認107年第3季點值如下表，會議確認後辦理點值公布、結算事宜。

季別	浮動點值	平均點值
107Q3	0.85111375	0.86197341

- 二、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

#### **肆、討論事項**

##### **第1案**

**案由：**108年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」修訂案。

**決議：**

- 一、同意新增無障礙就醫環境相關指標，並經本會議確認後生效，若於年度結束後，仍無法確認定義，將回復108年原修訂計畫內容辦理核發作業。
- 二、配合前開指標修訂，本計畫之「計畫目的」第三點修正為「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」。

##### **第2案**

**案由：**「5年內擺脫洗腎島惡名，節省健保醫療資源」援腎計畫

**決議：**

- 一、請成立專家小組，並由宋代表俊明擔任主席，成員包含3位本會專家學者、吳代表麥斯、台灣腎臟醫學會、醫師公會全國聯合會、基層透析協會等，並請腎臟醫學會擔任本小組幕僚單位。於下次會議前提出初步結果。

二、有關雲端藥歷系統新增「腎功能不佳」提示功能，請醫審及藥材組列入研議參考。

伍、與會人員發言摘要詳如附件。

陸、散會：下午 4 時 40 分。

# 參、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。

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	107_2_報(2) 門診透析預算執行概況報告。	有關80歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將併長期使用呼吸器且無意識患者(不分年齡)透析處置適當性提送國衛院論壇納入議題討論。	本署已於108年5月9日函請國家衛生研究院納入該院論壇諮議委員會年度重要議題，議題名稱為「一定年齡以上且無意識之透析患者、長期使用呼吸器且無意識患者(不分年齡)透析處置適當性。」。(附件1)	<input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續 列管 列管
2	107_2_報(5) 精準審查抽審指標篩選「腎功能異常使用NSAID藥量者」現況分析	精準審查抽審指標篩選「腎功能異常使用NSAID藥量者」一案，請醫審及藥材組再與台灣腎臟醫學會確認定義分析後，請區分各專科之開藥比率，提供輔導名單。(醫審及藥材組)	一、本署已依台灣腎臟科醫學會之定義修訂指標定義(如附件1-2)，並統計108年第1季資料。 二、發現腎功能異常NSAID指標定義為1季使用累計天數超過31天，1,616位醫師，腎臟及血液透析相關專業訓練之醫師計426位(26.4%)，其中腎臟科醫師計347位(21.5%)。 三、為強化管理已列入討論案，提會討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續 列管 列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
3	107_4_討(4) 108 年度「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。	有關 Pre-ESRD 之病人照護與衛教計畫新增營養師資格修訂案，請台灣腎臟醫學會評估未受訓人數，務請於上半年完成教育訓練，如有需要，可商請台灣繼續教育學會協助。	<p>一、本署已於 108 年 3 月 28 日請辦各分區業務組協助調查營養師受訓情況，截至 4 月 15 日全國參與計畫共有 267 家，其中 202 家院所之營養師已完成受訓，佔全國 76%。各分區業務組參與計畫院所完成比率，併本次報告案第 2 案說明。</p> <p>二、有關台灣營養學會與台灣腎臟學會於 108 年 5-6 月加開慢性腎臟病(CKD) 整體照護訓練班，已公布本署全球資訊網，提供院所查詢。</p>	<input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
4	108_1_報(3) 門診透析預算執行概況報告。	有關已參與 Pre-ESRD 試辦計畫院所，其營養師離職、育嬰或其他原因異動，致不符前開計畫規定者，同意應給予緩衝期補足人員，並新增於「末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」問答集。	<p>一、已參與試辦計畫之營養師因離職、育嬰或其他原因等無法提供服務，而不符合計畫規定之資格者，給予 1 個月緩衝期補足人員。</p> <p>二、前開規定已收納於 Pre-ESRD 計畫問答集，並更新於本署全球資訊網；另於 108 年 4 月 18 日健保醫字第 1080033133 號請各分區業務組轉知各院所。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
5	108_1_報 (4) 107年第3季門診透析服務點值結算報告。	依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。	本署已於108年2月11日健保醫字第1080032864B號函辦理點值公布、結算事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續 列管 列管
6	108_1_討 (1) 108年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」修訂案。	<p>一、同意新增無障礙就醫環境相關指標，並經本會議確認後生效，若於年度結束後，仍無法確認定義，將回復108年原修訂計畫內容辦理核發作業。</p> <p>二、配合前開指標修訂，本計畫之「計畫目的」第三點修正為「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」。</p>	本署已於108年5月3日健保醫字第1080033181號函陳核衛生福利部核定。	<input type="checkbox"/> 解除 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續 列管 列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
7	108_1_討 (2) 「5年內擺脫洗腎島惡名，節省健保醫療資源」援腎計畫	<p>一、請成立專家小組，並由宋代表俊明擔任主席，成員包含3位本會專家學者、吳代表麥斯、台灣腎臟醫學會、醫師公會全國聯合會、基層透析協會等，並請腎臟醫學會擔任本小組幕僚單位。於下次會議前提出初步結果。</p> <p>二、有關雲端藥歷系統新增「腎功能不佳」提示功能，請醫審及藥材組列入研議參考。(醫審及藥材組)</p>	<p>一、本署已協助於108年5月8日召開慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略討論會議，會議結論提報討論第1案。</p> <p>二、雲端藥歷部分，近期將請台灣腎臟醫學會協助提供「腎功能不佳」之操作型定義後，再行研議可行性。</p>	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

決 定：

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27069043  
承辦人及電話：林蘭(02)27065866轉2659  
電子信箱：a110966@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國108年5月7日  
發文字號：健保醫字第1080033217號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：有關貴院論壇諮議委員會年度重要議題，本署建議如附件，建請貴院作為選題研參，並請將討論結果副知本署，請查照。

說明：復貴院108年1月29日衛研學字第1080000323號函。

正本：國家衛生研究院

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2)。

決定：

## 報告事項

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：107年第4季門診透析服務點值結算報告(附件3)。

說明：

一、107年第4季透析預算如下表：

107 第 4 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,479,742,262
醫院預算(B)	5,391,371,807
107 年 第 4 季 透 析 一 般 預 算 (C=A+B)	9,871,114,069

二、107年第4季透析核定點數如下表：

	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	63,514,368	1,550,008	5,121,144,787
醫院	599,510,159	163,213,235	5,492,083,486
自墊核退	1,273,801		
合計	664,298,328	164,763,243	10,613,228,273

三、107年第4季點值結算之一般服務浮動及平均點值如下：

季別	浮動點值	平均點值
106Q4	0.85993451	0.87034565
107Q4	0.85196062	0.86268694

四、Pre-ESRD計畫107年全年預算和「初期慢性腎臟病醫療給付改善

方案(Early-CKD)」、「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」及其申復合併運用4.04億元，其中「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」預算4,500萬元預訂於108年6月底前完成核發作業，前述計畫於107Q4結算3.5億元。

年月/季別	Pre-ESRD	Early_CKD	品質提升 獎勵計畫 申復	合計
107Q1-107Q4	217,965,280	132,468,694	305,008	350,738,982

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:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度)，請各代表自行下載參考。

**決 定：**



程式代號：RGI11708R01

107年第4季

衛生福利部中央健康保險署  
門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期：108/05/01

頁次：1

一、門診透析全民健康保險醫療給付費用

項目	106年各季	106年各季	107年各季	107年各季	107年各季
	西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	醫院門診透析 服務費用(含藥費)	西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	醫院門診透析 服務費用(含藥費)	門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.624%)	(G1) =B1×(1+2.622%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,822,153,238	4,959,475,070	3,998,889,604	5,089,512,506	9,088,402,110
第2季	3,941,009,357	5,317,852,954	4,123,241,630	5,457,287,058	9,580,528,688
第3季	4,147,157,521	5,193,027,857	4,338,922,085	5,329,189,047	9,668,111,132
第4季	4,281,753,959	5,253,621,842	4,479,742,262	5,391,371,807	9,871,114,069
合計	16,192,074,075	20,723,977,723	16,940,795,581	21,267,360,418	38,208,155,999

註：

1. 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 106年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.624%)。
2. 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 106年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.622%)。
3. 107年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

二、慢性腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=404,000,000元

(一)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫:45,000,000(另行結算)

(二)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫

第1季已支用點數： 51,169,196  
第2季已支用點數： 52,860,688  
第3季已支用點數： 55,190,400  
第4季已支用點數： 58,744,996

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 217,965,280

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數： 31,415,600  
第2季已支用點數： 30,397,200  
第3季已支用點數： 31,532,800  
第4季已支用點數： 39,123,094

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 132,468,694

(四)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復

第1季已支用點數： 0  
第2季已支用點數： 0  
第3季已支用點數： 0  
第4季已支用點數： 305,008

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 305,008

(五)合計

第1季已支用點數： 82,584,796  
第2季已支用點數： 83,257,888  
第3季已支用點數： 86,723,200  
第4季已支用點數： 98,173,098

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 350,738,982

未支用金額 = 全年預算 - 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算) - 暫結金額  
= 404,000,000 - 45,000,000 - 350,738,982 = 8,261,018

## 三、各分區非浮動點數、浮動點數統計

## (一)非浮動點數、浮動點數：

## 3.1.1 腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (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	0	181,356,899	181,356,899	0	54,471,114	54,471,114	0	27,285,218	27,285,218
北區分區	1,060,033	68,581,842	69,641,875	268,914	20,146,448	20,415,362	135,364	8,780,952	8,916,316
中區分區	3,701,054	105,691,108	109,392,162	1,109,329	32,520,544	33,629,873	526,921	14,187,888	14,714,809
南區分區	361,724	86,058,865	86,420,589	104,100	24,704,027	24,808,127	30,878	11,955,924	11,986,802
高屏分區	195,492	102,164,810	102,360,302	67,665	27,959,554	28,027,219	309	14,269,519	14,269,828
東區分區	0	10,593,028	10,593,028	0	3,411,548	3,411,548	0	1,317,774	1,317,774
合計	5,318,303	554,446,552	559,764,855	1,550,008	163,213,235	164,763,243	693,472	77,797,275	78,490,747

## 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106年11月15日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」106年第4次會議紀錄決議：107年門診透析服務保障項目比照106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	9,868,700	9,118,400	18,987,100	1,607,642,396	1,424,871,768	3,032,514,164
北區分區	0	0	0	561,208,413	1,067,791,033	1,628,999,446
中區分區	-668,511	-1	-668,512	854,579,806	1,110,394,629	1,964,974,435
南區分區	22,079,780	5,379,708	27,459,488	939,655,904	796,496,153	1,736,152,057
高屏分區	26,916,096	30,565,500	57,481,596	1,049,100,196	854,990,011	1,904,090,207
東區分區	0	0	0	108,264,600	159,742,617	268,007,217
合 計	58,196,065	45,063,607	103,259,672	5,120,451,315	5,414,286,211	10,534,737,526

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。

程式代號：RGBI1708R01

107年第 4季

衛生福利部中央健康保險署  
門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期：108/05/01

頁次：5

3.1.3 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)	醫院 (O) =(O2)+(O3)	小計 (P) =(N)+(O)
臺北分區	9,868,700	190,475,299	552,391	200,896,390	0	54,471,114	54,471,114	1,607,642,396	1,452,156,986	3,059,799,382
北區分區	1,060,033	68,581,842	334,001	69,975,876	268,914	20,146,448	20,415,362	561,343,777	1,076,571,985	1,637,915,762
中區分區	3,032,543	105,691,107	220,221	108,943,871	1,109,329	32,520,544	33,629,873	855,106,727	1,124,582,517	1,979,689,244
南區分區	22,441,504	91,438,573	33,394	113,913,471	104,100	24,704,027	24,808,127	939,686,782	808,452,077	1,748,138,859
高屏分區	27,111,588	132,730,310	132,832	159,974,730	67,665	27,959,554	28,027,219	1,049,100,505	869,259,530	1,918,360,035
東區分區	0	10,593,028	962	10,593,990	0	3,411,548	3,411,548	108,264,600	161,060,391	269,324,991
合計	63,514,368	599,510,159	1,273,801	664,298,328	1,550,008	163,213,235	164,763,243	5,121,144,787	5,492,083,486	10,613,228,273

(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 RM1+RP1+RP3
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1)	小計 (RM1) =(RJ1)+(RK1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01)	小計 (RP1) =(RN1)+(R01)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03)	小計 (RP3) =(RN3)+(R03)	
臺北分區	0	546,535	546,535	0	182,175	182,175	0	102,556	102,556	831,266
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	546,535	546,535	0	182,175	182,175	0	102,556	102,556	831,266

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。

程式代號：RGI1708R01

107年第 4季

衛生福利部中央健康保險署  
門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表  
結算主要費用年月起迄:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期：108/05/01

頁 次： 7

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	9,868,700	9,118,400	18,987,100	18,987,100
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	418,584	0	418,584	418,584
南區分區	0	0	0	22,079,780	5,379,708	27,459,488	27,459,488
高屏分區	9,007,700	0	9,007,700	17,908,396	30,565,500	48,473,896	57,481,596
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合 計	9,007,700	0	9,007,700	50,275,460	45,063,608	95,339,068	104,346,768

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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1708R01

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：108/05/01

107年第4季

結算主要費用年月起迄：107/10-107/12

核付截止日期：108/03/31

頁次：8

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 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	546,535	546,535	0	182,175	182,175	9,868,700	9,220,956	19,089,656	19,818,366
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	418,584	0	418,584	418,584
南區分區	0	0	0	0	0	0	22,079,780	5,379,708	27,459,488	27,459,488
高屏分區	9,007,700	0	9,007,700	0	0	0	17,908,396	30,565,500	48,473,896	57,481,596
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9,007,700	546,535	9,554,235	0	182,175	182,175	50,275,460	45,166,164	95,441,624	105,178,034

註：依103年11月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商議事會議」103年第4次會議決定：

保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元，定義分述如下：

(1)全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施鄉鎮。

(2)公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域。

(3)公告之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。



四、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned} & \text{預算(D1)} - \text{核定非浮動點數合計(M)} - 1 \times \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\ = & \text{-----} \\ & \text{核定浮動點數合計(P)} \\ = & \text{-----} \\ & 9,871,114,069 - 664,298,328 - 164,763,243 \\ = & \text{-----} \\ & 10,613,228,273 \\ = & 0.85196062 \quad (\text{四捨五入至小數第8位}) \end{aligned}$$

五、平均點值

$$\begin{aligned} & \text{預算(D1)} \\ = & \text{-----} \\ & \text{核定非浮動點數合計(M)} + \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} + \text{核定浮動點數合計(P)} \\ = & \text{-----} \\ & 9,871,114,069 \\ = & \text{-----} \\ & 664,298,328 + 164,763,243 + 10,613,228,273 \\ = & 0.86268694 \quad (\text{四捨五入至小數第8位}) \end{aligned}$$

六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月107/09(含)以前:於108/01/01~108/03/31期間核付者。
2. 費用年月107/10~107/12:於107/10/01~108/03/31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：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果(附件4)。

決定：

## 討論事項第一案

提案人：宋代表俊明

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略會議初步結果」，提請討論。

### 說明：

- 一、依據「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」108年2月20日第1次會議決議辦理，「5年內擺脫洗腎島惡名，節省健保醫療資源」援腎計畫，因屬於重要議題，請宋代表俊明擔任主席成立專家小組會議。
- 二、本案於108年5月8日召開討論會議，並邀請透析預算研商議事會議專家學者、吳代表麥斯、台灣腎臟醫學會、醫師公會全國聯合會、基層透析協會等15位醫師，討論結果如附件5。

### 決議：

## 如何降低台灣 ESRD 發生率專家會議結論

時間：2019 年 5 月 8 日下午 4 點

地點：中央健康保險署

主持人：宋俊明教授

與會專家：詳會議簽到單

會議結論：

### 一、鎖定慢性腎臟病前端健康促進面管理

#### 1. 推動民眾腎臟相關健康識能

(1) 腎臟醫學會成立推動小組，配合透析品質保留款之發放，執行民眾腎臟相關健康識能衛教(對象：民眾及各級學校)

(2) 推廣「台南愛腎日經驗」(台南經驗：結合台南市行動醫院，執行偏鄉衛教)。

(3) 配合國健署「健康促進機構精進 108 年計畫」。

A. 將糖尿病及 CKD 健康識能，配合健康醫院認證條文進行整併並執行認證。

B. 推廣健康醫院，甚至健康城市之認證、評估。

(4) 加強中西醫藥物之管理(藥物、健康食品廣告，仿歐美加入「請與醫師討論」之語詞)，設計慢性腎臟病患者慎用止痛藥之宣導海報於院所、藥局張貼。

#### 2. 配合基層醫療，有效整合各種健檢資料，推動各種不同嚴重層級的腎病照護系統。

(1) 配合各項健康檢查資料，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病照護整合模式及訂定標準作業流程，並推廣至基層診所。

(2). 院所三高整合的部分，應加入整合初期腎臟病及轉介 Pre-ESRD 照護方案，提出 SOP。

### 二、腎臟病醫療照護面之管理

1. 維持高品質 Early CKD/Pre-ESRD/ESRD 照護，並訂立高效率醫療品質指標。

2. 雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒

性藥物」字眼，並加強管理。例如：推動 CKD 關懷名單之建立，CKD 病人限制 NSAID 開立，惟應注意相關規定之授權或配合修訂法規。

- 3.整合糖尿病、高血壓、高血脂等相關照護計畫與健康促進計畫。
- 4.重視高齡病人多重用藥與多種共病的照護，建議運用審查管理其品質。
- 5.重視 AKI 後成為 CKD，建議將有嚴重 AKI(曾達到 eGFR<30 者)回復者，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)。
- 6.加強輔導 Pre-ESRD 收案情況，如：以院所為單位計算 stage4、5 收案率並予以輔導。
- 7.加強管理各專科影響腎功能之檢驗及藥劑(如顯影劑)等之使用。
- 8.檢討 CKD 方案的獎勵點數，以增強醫師參與意願。

### 三、提升病人自我照護責任及非腎專醫師轉診 Pre-ESRD 病人之管控

- 1.基層及醫院之 Pre-ESRD 計畫收案比率(尤其 eGFR<30 之第四期病人)，列入評核(醫院評鑑或疾病認證)或品質指標獎勵條件。
- 2.制定基層及非腎專醫師轉診 Pre-ESRD 照護計畫之獎勵措施。
- 3.病人開始透析治療，若未經 Pre-ESRD 收案管理半年以上(時間可討論)，不發給重大傷病卡(含永久或臨時卡)。
- 4.針對如何加重病人責任(行為不良者加重保費或部分負擔)，亦應納入研議。
- 5.使用者付費，考量對透析病人收取部分負擔之可行性。

### 四、腎移植積極作為

- 1.放寬活體腎移植捐腎之條件(如朋友關係)，嚴格醫療倫理流程把關；若有金錢交易須負刑責。
- 2.屍腎移植方面，器捐卡採負面宣告(即未簽“拒絕器捐”卡，表示願意捐腎)。
- 3.放寬活體腎臟移植獎勵方案，將現行獎勵制度放寬至接受透析一年內；且獎勵方案若在透析後，則同時獎勵移植醫師及透析醫師(以獎勵個人[非院所]為原則)。

4. 整合媒體、宗教界及各管道宣導器捐好處，可考慮由器捐協會專款及專案支用。
  5. 對於捐贈者應研議鼓勵方式，如保費及部分負擔之優免、將來接受移植的優先權、帶薪假等。
- 五、善用決策共享機制及病人自主，推廣特定之重症慢性腎臟病患者之緩和醫療。  
參考健康呼吸照護病房之管理模式，節省醫療資源。〔指參考【長期使用呼吸器管理方案】，依不同階段提供不同支付點數，將照護重點聚焦在源頭管理。〕
- 六、整合社工復健與腎友等團體，提升腎友職能，回歸更有意義的社會生活，可考慮列入品質保留款之加分項目。
- 七、跨部會合作賦權國小、國中、高中及大學學生自我照護腎臟功能的知識與技能，尤其是對肥胖的認知。

## 討論事項第二案

提案人：醫審及藥材組

案由：「C肝病人用藥治療與血液透析感染管控」，提請討論。

說明：

一、分析 106 年及 107 年「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質收案檔」之 C 肝抗體轉陽資料，扣除已死亡者後，結果如下：

門診透析 C 肝抗體轉陽登錄個案數	人數	占率
	7,651 人	100%
-已接受新藥治療	1,296 人	16.9%
-無接受新藥治療紀錄		
-C 肝病毒量檢驗結果無病毒	2,804 人	36.6%
-C 肝病毒量檢驗結果有病毒(可用藥治療)	1,052 人	13.7%
-尚無 C 肝病毒量檢驗資料(可做病毒檢驗)	2,499 人	32.7%

二、上述「C 肝病毒量檢驗結果有病毒」及「尚無 C 肝病毒量檢驗資料」之門診透析患者資料，將提供本署各分區業務組輔導透析院所，將患者轉介至具消化系專科院所進行 C 肝相關檢驗或治療，請台灣腎臟醫學會協助轉知，本案預定於 3 個月內辦理完成。

三、另有關透析感染管控，請台灣腎臟醫學會協助宣導如下：

(一)、依據衛生福利部疾病管制署醫療機構血液透析感染管制措施指引規定，考量我國屬 C 型肝炎病毒高盛行率地區，建議此類病人除下列兩種情形，應集中照護進行透析。

1. C 型肝炎感染之透析病人於使用抗病毒藥物治療完成後，考量可能短時間內無法確認體內病毒量受抑制或清除，故建議：C 型肝炎透析病人於抗 C 型肝炎病毒藥物治療結束 24 週後，無 C 型肝炎病毒檢出(檢驗試劑檢測下限須 $\leq 50$  IU/ml)，由肝膽腸胃科醫師開具診斷證明書，連同相關檢驗資料，一併提供給透析單位。透析單位對於此類病人可比照一般病人，不需採以集中照護進行透析治療。
2. C 型肝炎病毒抗體陽性且未經抗病毒藥物治療之透析病人，若連續兩次檢測且相隔 24 週以上，均無 C 型肝炎病毒檢出(檢驗試劑檢測下限須 $\leq 50$  IU/ml)，並由醫師開具診斷證明書，連

同相關檢驗資料，一併提供給透析單位參考者，可比照一般病人，不需採以集中照護進行透析治療。

(二)、鑑於C肝每年病人數持續成長，本署請各分區業務組進行調查轄區透析院所針對B、C肝等感染性病源是否做好機臺分流管理如下表，針對無獨立機台院所，請台灣腎臟醫學會協助宣導院所確實做好管控措施。

分區業務組	透析院所數	獨立機台供B、C肝患者家數	無獨立機台家數	說明
台北	185	174	11	(1)B肝未設有獨立專用透析機：1家。 (2)C肝未設有獨立專用透析機：3家。 (3)B、C肝皆未設有獨立專用透析機：7家。 上述院所皆表示會進行消毒或無該類病患。
北區	88	88	0	
中區	134	133	1	1家未設置獨立機台，但有隔離措施，採化學消毒。
南區	101	86	15	(1)各類肝炎患者共用機台：1家。 (2)B肝患者有專用機台，C肝與BC肝併存患者共用機台：1家。 (3)B、C肝患者皆有專用機台，BC肝併存患者與B肝或C肝共用機台：13家
高屏	128	128	0	
東區	18	17	1	1家(BC肝共用)
總計	654	626	28	

決 議：



### 討論事項第三案

提案人：醫審及藥材組

案由：「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理機制，提請討論。

說明：

- 一、本署已依台灣腎臟科醫學會 108 年 2 月 18 日函文(如附件討 3-1 與 3-2) 提供之定義(如附件討 3-3)修訂指標，並統計 108 年第 1 季腎功能異常者使用 NSAID 累計用藥天數超過 31 天之案件(詳如附件討 3-4)，結論摘要如下：
- 二、總計 1,616 位醫師開立異常處方，其中腎臟科或曾受血液透析治療訓練並領有證明文件之之醫師計 426 位 (26%) (如圖 1)。
- 三、依特約層級別統計，以區域醫院醫師數最多 167 位，透析前個案以區域醫院件數最多 295 件，透析後個案亦是區域醫院件數最多 505 件(如圖 3)。
- 四、本署為強化共同管理機制，並基於尊重醫療專業自主，請相關醫學會協助輔導會員針對類此情形加強管理，本署一季後會進行追蹤，未改善者將提升抽審率，以保障醫療品質，確保民眾就醫安全，善用健保資源。

決議：

## 台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一  
聯絡電話：(02)2331-0878 傳真：(02)2383-2171  
電子郵件信箱：snroctpe@msl.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：民國 107 年 12 月 17 日  
發文字號：台腎醫城(107)字第 559 號  
附 件：

主旨：有關腎功能異常使用 NSAID 藥物異常者指標定義，本會意見  
如說明，請查照。

說明：一、覆 貴署 107 年 11 月 22 日健保審字第 1070036394 函。

二、本會意見

(1) 依據健保署資料，ATC code 應是使用四碼作分析，  
建議改為 5 碼再作分析，5 碼之建議如下：

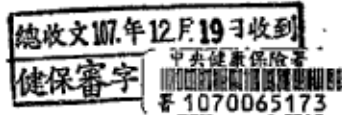
M01AB、M01AC、M01AE、M01AG、M01AH

待分析完畢後，請回覆腎臟醫學會，做細部分析。

(2) 建議將所有已被分析之 CKD 病患，再加入透析健保  
給付碼分析，分成已規則性透析及未透析兩組。

正本：衛生福利部中央健保署  
副本：

理事長 盧國城



## 台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一  
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171  
電子郵件信箱：snroctpe@msl.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：民國 108 年 2 月 18 日  
發文字號：台腎醫城(108)字第 594 號  
附 件：

主旨：有關腎功能異常使用 NSAID 藥物異常者指標定義，本會意見  
如說明，請 查照。

說明：一、覆 貴署 108 年 1 月 24 日健保審字第 1080034793 函。

二、本會意見

(1)建議以 ATC code 前 5 碼作分析。

(2)CKD 病人主次診斷 ICD-10-CM/PCS，「N18.9 慢性  
腎臟疾病」及「Z94.0 腎臟移植狀態」類別歸屬於  
透析前。

正本：衛生福利部中央健保署  
副本：

理事長 盧國城

**「腎功能異常使用 NSAID 藥量異常者」指標定義修訂意見彙整表**

108.02 版

一、 指標定義：篩選 Chronic kidney disease 病人使用口服 NSAID 藥物日數 $\geq$ 31 日之案件。

二、 CKD 病人：病患 ID 歸戶如任一 ICD-10-CM 類別為透析後之主次診斷，則該病人歸類為透析後病人，分類如下：

(一) 透析前：N18.1、N18.2、N18.3、N18.4、N18.5、N18.9、Z94.0

(二) 透析後：N18.6、R88.0、Z49.01、Z49.02、Z49.31、Z49.32、Z91.15、Z99.2

三、 口服 NSAID 藥品：ATC 碼前 5 碼如下：

(一) M01AB：Acetic acid derivatives and related substances

(二) M01AC：Oxicams

(三) M01AE：Propionic acid derivatives

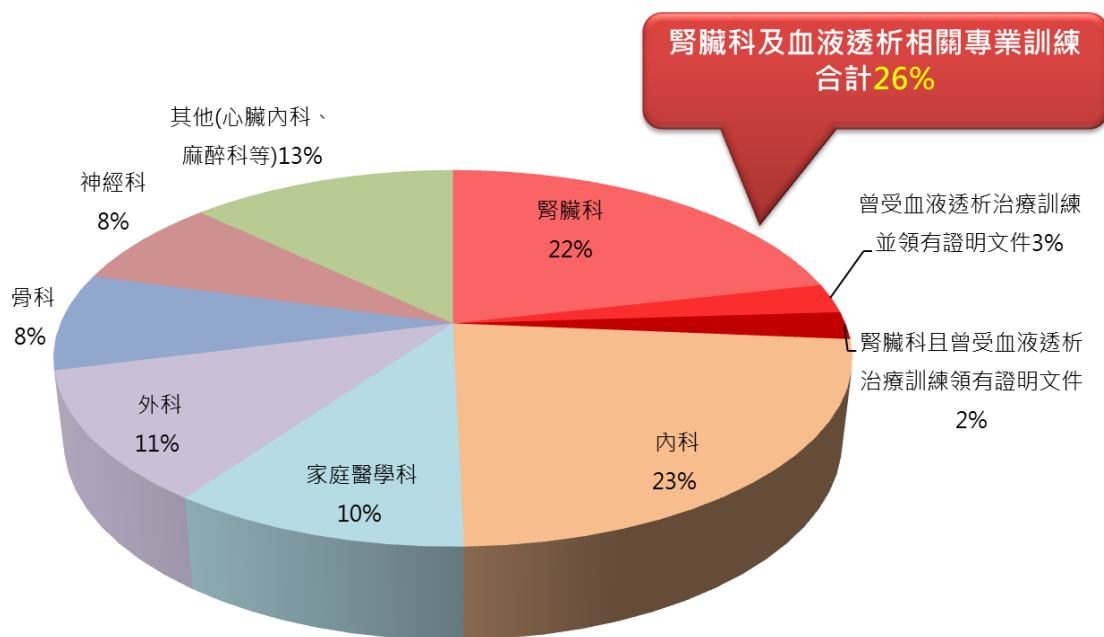
(四) M01AG：Fenamates

(五) M01AH：Coxibs

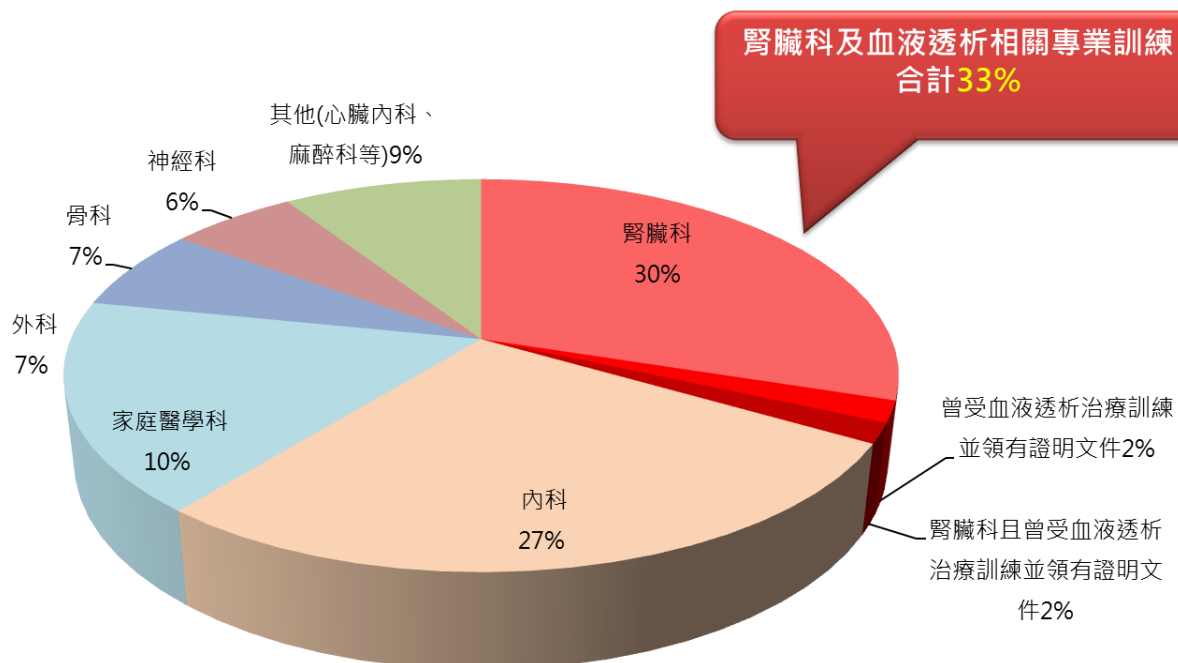
## 108 年第 1 季「腎功能異常使用 NSAID 藥量異常者」 院所醫師專科別異常件數統計

排序	專科別	醫師數		件數			
		醫師數	佔率	透析前	透析後	合計	佔率
	總計	1,616	100%	3,644	2,312	5,956	100%
1	腎臟及血液透析相關專業訓練	426	26.4%	653	1,333	1,986	33.3%
	-1.腎臟科	347	21.5%	569	1,214	1,783	29.9%
	-2.曾受血液透析治療訓練 並領有證明文件	41	2.5%	49	56	105	1.8%
	-3.腎臟科且曾受血液透析 治療訓練並領有證明文件	38	2.4%	35	63	98	1.6%
2	內科	376	23.3%	1,377	263	1,640	27.5%
3	家庭醫學科	165	10.2%	535	54	589	9.9%
4	外科	181	11.2%	233	208	441	7.4%
5	骨科	135	8.4%	229	175	404	6.8%
6	神經科	124	7.7%	259	89	348	5.8%
7	心臟內專科	31	1.9%	72	20	92	1.5%
8	麻醉科	20	1.2%	32	33	65	1.1%
9	神經外科	23	1.4%	41	15	56	0.9%
10	急診醫學科	31	1.9%	33	22	55	0.9%
11	胸腔暨重症專科	12	0.7%	38	1	39	0.7%
12	心臟血管外科	5	0.3%	4	32	36	0.6%
13	小兒科	11	0.7%	18	9	27	0.5%
14	職業醫學科	9	0.6%	25	1	26	0.4%
15	感染症專科	2	0.1%	7	6	13	0.2%
16	外科	2	0.1%	0	13	13	0.2%
17	泌尿科	10	0.6%	10	2	12	0.2%
18	心臟外專科	5	0.3%	7	4	11	0.2%
19	復健科	7	0.4%	6	5	11	0.2%
20	皮膚科	3	0.2%	3	7	10	0.2%
21	消化內科	6	0.4%	8	2	10	0.2%
22	婦產科	3	0.2%	10	0	10	0.2%
23	家醫科	5	0.3%	7	1	8	0.1%
24	急診醫學科	4	0.2%	0	7	7	0.1%
25	新陳代謝科	4	0.2%	7	0	7	0.1%
26	內科	2	0.1%	7	0	7	0.1%
27	放射線科(診斷)	1	0.1%	6	0	6	0.1%
28	大腸直腸外科	2	0.1%	5	0	5	0.1%
29	耳鼻喉科	3	0.2%	4	1	5	0.1%
30	整形外科	2	0.1%	2	3	5	0.1%
31	精神科	3	0.2%	2	2	4	0.1%
32	放射線科(腫瘤)	1	0.1%	4	0	4	0.1%
33	血液病專科	1	0.1%	0	3	3	0.1%
34	神經科	1	0.1%	0	1	1	0.0%

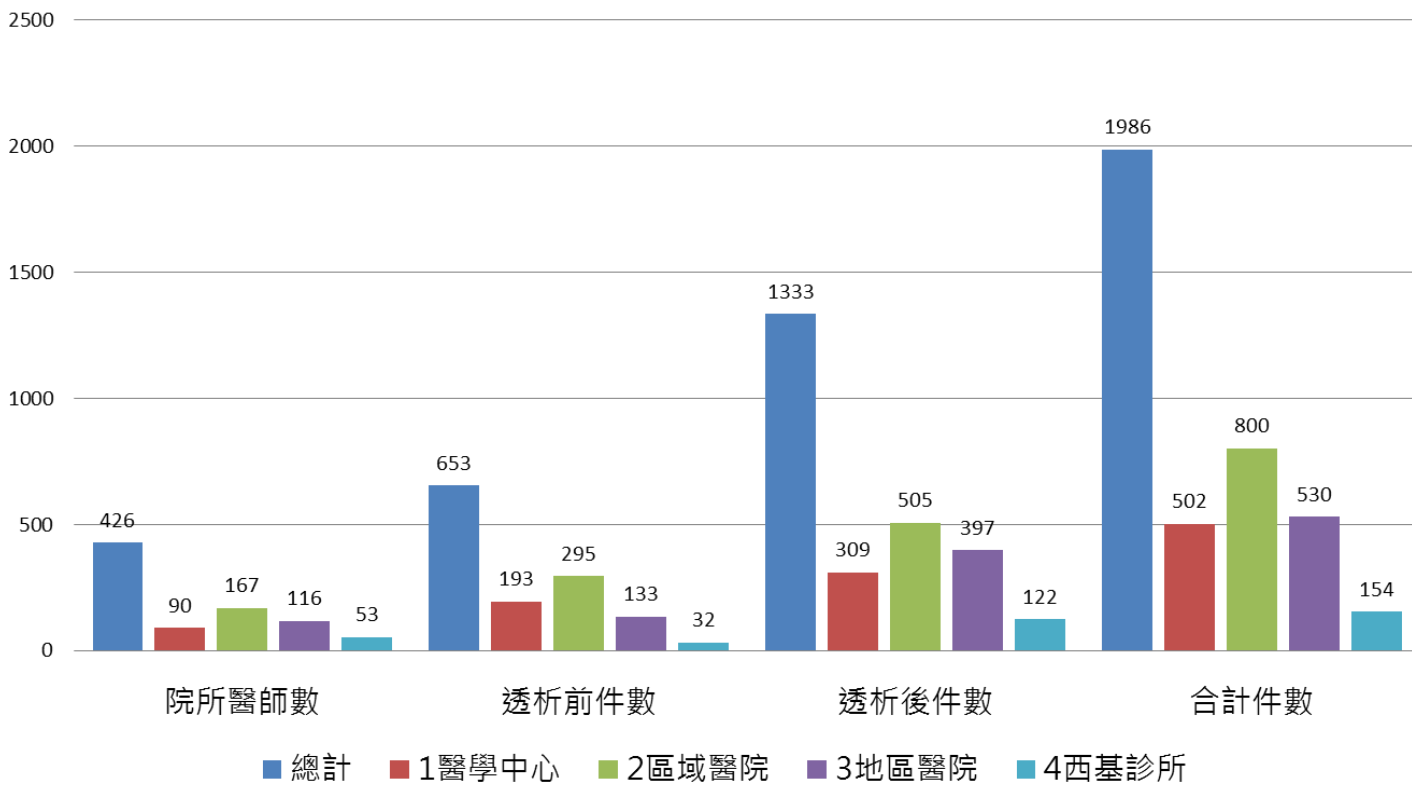
108 年第 1 季「腎功能異常使用 NSAID 藥量異常者」  
專科別院所醫師數統計(圖 1)



108 年第 1 季「腎功能異常使用 NSAID 藥量異常者」  
專科別件數統計(圖 2)



### 108年第1季符合「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」指標案件特約層級別(圖3)



### 108年第1季符合「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」指標案件業務組別(圖4)

