

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支 付服務第三章初期慢性腎臟病問答集

106. 6. 20修訂

| Q | A |
|--|--|
| <p>全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第三章初期慢性腎臟病 (1050401前為全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案)</p> | |
| <p>1. 參與本章服務醫師資格？</p> | <p>向本保險分區業務組申請加入，資格如下</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健保特約院所，除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受本署認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少6小時(4小時上課+2小時 e-learning 課程)，並取得證明。 2. 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受本署認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少6小時(4小時上課+2小時 e-learning 課程)，並取得證明。 3. 腎臟、心臟、新陳代謝等專科醫師可直接提出申請。 4. 為擴大參與，本署目前認可之慢性腎臟病照護訓練辦理單位有中華民國醫師公會全國聯合會(含各縣市公會)、台灣醫院協會(含各層級協會)、台灣腎臟醫學會、各縣市衛生局，課程名稱限「慢性腎臟病」照護。 |
| <p>2. 如何申請參與本章服務？</p> | <p>參與院所需檢附本章服務申請書(參考格式如附件)、相關專科醫師證書影本，另部分專科醫師如需接受至少6小時之慢性腎臟病照護訓練請再檢送受訓證明影本。</p> |
| <p>3. 醫師申請參與本章服務是否有時間限制，是否需於每年提出申請？及接受照護訓練課程？</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請參與本章服務無時間限制，惟申請加入本章服務需經轄區業務組審查同意後始得參與，轄區業務組需於MHA檔註記合格醫師名單。 2. 明年如要繼續參加，無需重新申請及提供照護訓練課程證明。不再參加者請來函向轄區業務組報備，惟參與醫師年度 |

| Q | A |
|-----------------|---|
| | 追蹤率小於20%，本署得輔導改善，仍未改善者得請醫師退場。 |
| 4. 本章服務是否有退場機制？ | 參與本章服務之醫師，其年度追蹤率小於20%者，經輔導未改善，自本署文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。 |
| 5. 什麼樣的對象可以收案？ | <p>1. 最近90天曾在該院所就醫且經尿液及血液檢查後符合下列條件，方可收案：</p> <p>(1)CKD stage 1：eGFR\geq90 ml/min/1.73 m² + U_{PCR}\geq150 mg/gm，另糖尿病患者 eGFR\geq90 +U_{ACR}\geq30 mg/gm。</p> <p>(2)CKD stage 2：eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² + U_{PCR}\geq150 mg/gm，另糖尿病患者 eGFR 60~89.9+U_{ACR}\geq30 mg/gm。</p> <p>(3)CKD stage 3a：eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m²之各種疾病病患。</p> <p>2. 新收案當次申報之主診斷須為慢性腎臟疾病（ICD-10-CM 碼為：A18.11、A52.75、C64.1、C64.2、C64.9、C7A.093、E11.21、E11.22、E11.29、E13.21、E13.22、E13.29、E10.21、E10.22、E10.29、E11.65、E10.65、E74.8、M10.30、M10.311、M10.312、M10.319、M10.321、M10.322、M10.329、M10.331、M10.332、M10.339、M10.341、M10.342、M10.349、M10.351、M10.352、M10.359、M10.361、M10.362、M10.369、M10.371、M10.372、M10.379、M10.38、M10.39、N20.0、D59.3、I70.1、I75.81、I72.2、I77.73、I77.3、K76.7、N00.0、N00.1、N00.2、N00.3、N00.4、N00.5、N00.6、N00.7、N01.0、N01.1、N01.2、N01.3、N01.4、N01.5、N01.6、N01.7、N01.8、N01.9、N08、N00.8、N00.9、N04.4、N02.1、N02.2、N02.3、N04.1、N04.2、N02.4、N02.5、</p> |

| Q | A |
|-----------------------------|---|
| | <p>N02.6、N02.7、N04.3、N04.5、N04.6、N02.0、N04.0、N02.8、N04.7、N04.8、N02.9、N04.9、N03.2、N03.1、N03.3、N03.4、N03.5、N03.6、N03.7、N03.8、N03.0、N03.9、N05.9、N05.2、N06.2、N07.2、N05.3、N05.4、N05.5、N06.3、N06.4、N06.5、N07.3、N07.4、N07.5、N17.1、N17.2、N16、N05.0、N05.1、N05.6、N05.7、N05.8、N06.0、N06.1、N06.6、N06.7、N06.8、N07.0、N07.1、N07.6、N07.7、N07.8、N14.0、N14.1、N14.2、N14.3、N14.4、N15.0、N15.8、N06.9、N07.9、N15.9、N17.0、N17.8、N17.9、N26.9、N25.0、N25.1、N25.81、N25.89、N25.9、N18.1、N18.2、N18.3、O10.419、O10.411、O10.412、O10.413、O10.42、O10.43、O10.219、O10.319、O10.211、O10.212、O10.213、O10.22、O10.311、O10.312、O10.313、O10.32、O10.23、O10.33、Q61.01、Q61.3、Q61.2、Q61.11、Q61.19、Q61.4、Q61.5、Q61.02、Q61.8、Q62.39、Q62.11、Q62.12、Q62.2、Q62.31、Q62.32、Q62.0、Q62.10、R94.4)。</p> <p>3. 收案前需與病人解釋本章服務之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關衛教文宣資料。</p> <p>4. 主診斷係指本署之門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明之第18欄位國際疾病分類號(一)。</p> <p>5. 基於節省醫療資源，同一個案不能同時被2家院所收案，但實際照護院所仍可依現行健保支付標準申報相關醫療費用。</p> |
| <p>6. 初期慢性腎臟病病患結案後可否收案？</p> | <p>1. 同一個案不能同時被2家院所收案，但實際照護院所仍可依現行健保支付標準申報相關醫療費用。</p> <p>2. 個案結案後可以重新收案。</p> |

| Q | A |
|--|---|
| | 3. 收案個案未執行本章管理照護超過1年者，系統將主動結案。 |
| 7. 本章服務申報時每次都需 要以「慢性腎臟疾病」為 主診斷嗎？ | 符合新收案條件，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報，之後申報追蹤管理，追蹤管理主診斷不一定以「慢性腎臟疾病」。申報本章服務 P4301C、P4302C、P4303C 時，門診醫療服務點數清單的案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『EB』。 |
| 8. 依規定申報新收案管理照 護費，至少須間隔3個月 才能申報首次追蹤管理， 之後每次至少間隔6個 月，但慢箋個案，不可能 超過3個月才就醫？ | 考量拿慢性病連續處方箋之病患，於服藥屆滿前，即至院所就醫，為免因本章規定，造成收案對象須再次就醫，故配合慢箋規定，首次間隔3個月方能申報追蹤管理部份，放寬條件只要 ≥ 77 天即可申報；另間隔6個月部份，放寬 ≥ 161 天即可申報。 |
| 9. 申報轉診獎勵費 (P4303C) 有何注意事 項？ | <p>1. 轉診獎勵費係鼓勵醫師對收案後病情惡化至 stage3b-5期病人，跨院或跨科轉診至 Pre-ESRD 計畫院所。但排除同一院所腎臟科互轉，故腎臟科醫師間互轉或自己轉診給自己，皆不符轉診獎勵資格。</p> <p>2. 轉診獎勵費確認收案於 Pre-ESRD 計畫後方可申報，可於取得轉診回執聯、電子轉診平台回復該個案已收案 pre-ESRD 或經 VPN 系統顯示確認皆可。</p> |
| 10. 轉診獎勵費申報，如轉 診單跨月後才回復，如何 申報？ | <p>1. 依本章規定，轉診獎勵費確認收案於 Pre-ESRD 計畫後方可申報，取得轉診回執聯、電子轉診平台回復該個案已收案 pre-ESRD 或經 VPN 系統顯示確認皆可。</p> <p>2. 各院所申報 P4303C 時，門診申報之就醫日期=VPN 之結案日期；門診申報之就醫治療結束日期=轉診單回覆日期或電子轉診單之回復日期，且不得為空值；申報之費用年月=轉診單回覆日期之年月。</p> |

| Q | A |
|---|---|
| <p>11. 收案後有無規定須作那些檢驗檢查？又須上傳登錄什麼資料？</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 參與本章服務之特約醫療院所應依本署規定內容，於收案、追蹤管理時，參考本章服務所附管理照護紀錄參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。 2. 參與本章服務之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至本系統填報資料，未依本署規定內容登錄相關資訊，或經本署審查發現登載不實者，本署不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。 3. 本系統建置於 VPN 系統下，網址： https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx，請於服務類別項下，點選「醫療費用連線申報系統」，於作業項目項下，點選「試辦計畫」，用戶代號請填「醫療院所代號」，用戶密碼新用戶為醫療院所與本署之金融機構轉帳帳號，請於登入後自行異動密碼（銀行帳號若不足14碼，請在帳號前補零至14碼）。 |
| <p>12. 因排檢原因，部分須上傳項目是否可待檢驗結果出來再予補登？</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 參與本章服務之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至本署登錄系統填報資料，未依本署規定內容登錄相關資訊，或經本署審查發現登載不實者，本署不予支付該管理照護費並依相關規定辦理。 2. 為便利院所登錄，建議院所可俟檢驗結果出來後再予登錄，登錄完畢再申報疾病管理照護費。但新收案者建議收案就醫時即完成個案「基本資料」維護，確定收案。 3. 檢驗檢查結果之採用期限，於就醫日期前後3個月內，必要項目有1項未執行，則整筆費用不得申報。 |
| <p>13. 本章服務病人合併有感冒等其他疾病，至院所</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 如看診醫師符合初期慢性腎臟病規定之資格，當次就診併做初期慢性腎臟病照護(申報"P"醫令)及其他疾病就醫開藥 |

| Q | A |
|---|--|
| <p>就診時，該如何申報診察費(1種 P 碼)？</p> | <p>時，健保 IC 卡註記就醫紀錄一次，費用合併申報(IC 卡同一序號，同流水號)，僅可申報一筆診察費。</p> <p>2. 除因 P 碼已內含診察費無法分割外(如糖尿病)，餘如 P 碼僅含疾病管理費(如本章 CKD)，得依支付標準核實申報診察費者，於同一病患同次就診期間，除疾病管理費得依相關試辦方案規定申報外，診察費限申報一次。</p> |
| <p>14. 同一病人合併有高血壓、糖尿病…等兩種醫療給付改善方案，至院所同醫師就診時，該如何申報診察費(2種或以上 P 碼)？</p> | <p>1. 醫師需符合2種方案資格，本章之病患，若同時合併其他疾病且分屬不同之醫療給付改善方案時（例如：糖尿病、氣喘等），於同一次就診，IC 卡同一序號下，不同流水號，分開申報 P 碼，僅可申報一筆診察費。</p> <p>2. 除因 P 碼已內含診察費無法分割外(第八部品質支付服務第二章糖尿病)，餘如 P 碼僅含疾病管理費(如本章 CKD)，得依支付標準核實申報診察費者，於同一病患同次就診期間，除疾病管理費得依相關試辦方案規定申報外，診察費限申報一次。</p> |
| <p>15. 一病患就醫符合初期慢性腎臟病及糖尿病開藥(未參加糖尿病方案)，於同一院所同一醫師就醫，當天做初期慢性腎臟病照護(申報"P"醫令)及糖尿病就醫開藥，如何蓋卡及申報(同一張處方申報或分開申報)？可再另外申報診察費嗎？</p> | <p>1. 健保 IC 卡註記就醫紀錄一次，費用合併申報。</p> <p>2. 如醫師符合本章初期慢性腎臟病資格，則當次就診併做初期慢性腎臟病照護(申報"P"醫令)及糖尿病就醫開藥時，醫師診察費按現行全民健康保險醫療費用支付標準，僅可申報一次。</p> |
| <p>16. 病患就醫即為初期慢性腎臟病3b期以上，可否</p> | <p>病患就醫時，經尿液、血液檢查後，已達3b期以上，建議應轉診至 Pre-ESRD 計畫院所，惟個案不符本章收案條件，故不</p> |

| Q | A |
|---|---|
| 收案並申請轉診獎勵金？ | 得收案及申請轉診獎勵費。 |
| 17. 院所之專任醫師及支援醫師是否皆可收治初期慢性腎臟病個案及申報 P 碼醫療費用？ | 專任、兼任、支援醫師如符合本章申請資格，依規定完成相關報備程序者，經轄區業務組審查同意後，即可參與本章服務。 |
| 18. 請問初期 CKD 收案後，需照護多久後才可因病情惡化轉出？ | <p>1. 病人因病情惡化經專業認定建議應轉診到專業腎臟科團隊治療即應轉診，不能以本章申報規定來影響病情。</p> <p>2. 若只是申報轉診獎勵費的問題，新收案3個月後的第1次追蹤數據達可轉診標準登錄第1次追蹤數據後，就可以轉診結案。</p> |
| 19. 心臟外科是否屬免受訓範圍？ | 經洽醫學會，心臟內科、心臟外科、小兒心臟科證書取得均受過慢性腎臟病照護訓練，均屬免受訓範圍。 |
| 20. 院內互轉，是否仍有轉診部分負擔優惠？ | 依照轉診相關規定辦理，院內互轉不符合。 |
| 21. 轉診後醫療院所代號、醫師 ID 資料取得有困難？ | <p>1. 轉診後醫療院所代號為必填欄位，醫師 ID 無需登錄，依方案規定取得轉診回執聯或經 VPN 系統顯示確認皆可。</p> <p>2. 接受轉診之 Pre-ESRD 院所將收案名單上傳後，本方案 VPN 系統將即時勾稽 Pre-ESRD 收案名單，並顯示於初期 CKD 該個案畫面。</p> |
| 22. 新收案、追蹤須同一醫師嗎？ | <p>1. 依照本章規定，新收案及追蹤可為不同醫師，但均需為參與本章服務的醫師，電腦系統進行檢核，如為未參與本章的醫師無法報此 p 碼費用。</p> <p>2. 本方案鼓勵以病人為中心，同醫師之團隊提供連續性照護，故同年度內2次追蹤管理為不同醫師，對獎勵金計算有影響。病人2次的追蹤管理均由同醫師照顧，才會被計算醫師獎勵金。以上定義以申報檔資料(p4302C)為準。</p> |

| Q | A |
|---|---|
| 23. 收案前曾就醫，與收案當次須同一醫師嗎？ | 收案前曾於該院就醫即可，不限科別或醫師。即收案當次與之前就醫可為不同醫師。 |
| 24. 收案條件90天內是否仍須有 CKD 診斷嗎？如果是，第一次的 CKD 診斷是否可以放在次診斷？ | 只要在該院所90天內有看診紀錄主次診斷不限，但新收案當次之主診斷應為慢性腎臟病。 |
| 25. 個案收案後是否需有複診追蹤才可結案？ | 收案後符合結案條件就可結案，惟收案當時之檢驗數值需符合收案條件。 |
| 26. 案後若檢驗資料已正常、未滿3個月是否仍可結案？ | 院所於 VPN 系統登錄結案本署不會限制(或許因為可歸因於病人之符合結案條件)，但依照檢驗正常之結案條件：腎功能改善恢復正常，連續追蹤2次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。 |
| 27. 若昨天作成人健檢，今天看報告，若符合 CKD 收案條件，今天是否可收案？ | 收案前90天內曾於該院所就醫，可以收案。 |
| 28. 請提供參與 Pre-ESRD 計畫轉診院所名單 | 100年 Pre-ESRD 計畫參與院所陸續申請中，本署網站將提供參與 Pre-ESRD 計畫院所查詢功能，各院所可於本署網站醫事機構項下「網路申辦及查詢」查詢。 |
| 29. 收案的 CKD 患者即使膽固醇正常，無高血脂症的診斷碼，仍需於第一年檢查3次 LDL-C，隔年起一年兩次 LDL-C 嗎？ | <p>1. 依照本章規定符合收案條件之病人，依照慢性腎臟病指引提供3-6個月的必要檢查，U_{PCR} 或糖尿病人 U_{ACR}、血清肌酸酐等檢查屬於本章之必要檢查，每次維護個案追蹤資料必需填報。</p> <p>2. LDL 為本章必要檢查，檢查頻率至少每年(當年)一次。(LDL 當年度至少要上傳1次，不限時間)</p> <p>3. 為減少重複檢查，照護就醫日前後3個月之檢查數據均可採計。</p> |

| Q | A |
|---|--|
| 30. Upcr 為必要項目，Uacr 是糖尿病必檢項目，請問糖尿病患者需要同時做二項檢驗嗎？ | 本方案 Upcr 為必填欄位，但對糖尿病人，院所於 VPN 系統「伴隨疾病」選糖尿病之個案，則 U_{PCR} 、 U_{ACR} 擇一填報即可 ($U_{PCR} \geq 150$ 或 $U_{ACR} \geq 30$)。未檢驗項目，欄位值請留7個空白，請勿填0。 |
| 31. 訓練證書課程名稱為「血液透析」可以適用嗎？ | 因血液透析與慢性腎臟病照護之專業課程重點不相同，無法適用，本章照護課程名稱限「慢性腎臟病」。 |
| 32. 請問院內跨科轉診，還須要轉診單嗎？ | 院內轉診只需於病歷紀錄，做為申報轉診獎勵費 (P4303C) 備查依據。 |
| 33. 追蹤至少間隔6個月之規定，為了讓病患回診時間較具彈性及減少為符合6個月再回診一次之醫療浪費，可否彈性放寬為20週以上？ | 追蹤間隔6個月的規定係依照慢性腎臟病指引，實務上已放寬配合慢箋規定至少要間隔 ≥ 161 天。 |
| 34. 附表一、二、三之欄位太繁瑣，可否簡化與 VPN 登錄欄位相同即可？ | 附表一、二、三為參考表，僅提供院所參考，可依照各院既有格式或自行簡化設計使用。 |
| 35. 院所反映 VPN 畫面選不到本章初期慢性腎臟病 | 請先至中央健康保險署健保資訊網服務系統(簡稱 VPN 網站) (網址： https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx) 登入後，選「試辦計畫」項下，「用戶作業申請」，勾選「試辦計畫－初期慢性腎臟病」即可。 |
| 36. stage1、stage2期病人收案條件 eGFR、Upcr 可否擇一？ | stage1、stage2期病人收案條件依照國際慢性腎臟病之定義，eGFR 及 Upcr 兩項條件都要符合才可收案，另糖尿病人 eGFR 及 Uacr 或 eGFR 及 Upcr 任1符合即可收案。 |
| 37. 院所醫師表示「本章初 | 依照現行法規並無強制性，但「本章初期慢性腎臟病」訂有轉 |

| Q | A |
|---|---|
| <p>期慢性腎臟病」之 stage3B 以上病患要轉介給腎臟專科醫師，是否有法律的強制性？</p> | <p>診獎勵，對腎功能已惡化至慢性腎臟病 stage 3b 期之病患，鼓勵院所基於照顧病患立場，轉診病人至 pre-ESRD 院所接受較完整之團隊照護。其他之疾病依病人選擇仍可就近於原院所診療。</p> |
| <p>38. 推行本章初期慢性腎臟病，實施定期追蹤檢驗項目可能遭到專業審核核減其後續行政救濟與配合措施。</p> | <p>1. 「參與本章服務，依照本章規定，提供參與本章病人符合指引之必要檢查項目，不宜核減」之建議，已轉達審查單位及審查醫師參考。</p> <p>2. 若經專審核減可循本署既有管道辦理申復、爭議審議。</p> |
| <p>39. 參加本章服務需有慢性腎臟病照護訓練課程證明，院所如何得知相關課程辦理時程？</p> | <p>1. 為擴大參與，本署目前認可之慢性腎臟病照護訓練辦理單位有醫師公會全聯會(含各縣市公會)、台灣醫院協會(含各層級協會)、台灣腎臟醫學會、各縣市衛生局，請醫療院所注意上述單位辦理之訓練，若有相關訓練訊息本署亦將通知分區業務組轉知。</p> <p>2. 另腎臟、心臟、新陳代謝等專科醫師免受訓可逕申請加入本章服務。</p> |
| <p>40. 慢性腎臟病在美國腎臟基金會(NKF)CKD 定義內包含影像學檢查證明腎功能受傷害達3個月以上(含先天性單腎或腎臟缺損等)，建議將影像學檢查結果納入收案條件。</p> | <p>影像學檢查證明腎功能受傷害達3個月以上病人之 eGFR 及 U_{pcr} 數值當可符合收案條件，若相關數值實在不符收案條件，請依 stage1、stage2期收案條件有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況之規定，於病歷記載清楚並檢附相關影像學檢查結果證明，以個案處理方式收案。</p> |
| <p>41. 慢箋病人3個月回診1次，3個月前檢驗數據已符合收案條件卻因2個月</p> | <p>為配合疾病治療指引追蹤頻率，減少檢驗資源浪費，增加受益病人數，放寬「新收案」檢驗報告採計期間：</p> <p>1. U_{pcr} 及 U_{acr} 最長可採計收案日前6個月最新數據。</p> |

| Q | A |
|--|--|
| <p>限制無法採計，建議放寬新收案採計時間。</p> | <p>2. eGFR 最長可採計收案日前後3個月最新數據。 3. 收案後維持3個月時間。 舉例： 100年7月1日新收案，可採計病人100年1月1日(前6個月)至100年10月1日(後3個月)間最新的 Upcr 及 Uacr 檢驗數據，及100年4月1日(前3個月)至100年10月1日(後3個月)間最新的 eGFR 檢驗數據。</p> |
| <p>42. 請問 Upcr 如何申報？</p> | <p>以院所實際情形申報檢驗項目，有以下3種選擇： 1. 全蛋白檢查09040C(40點)+尿液肌酸酐09016C(40點)。 2. 尿一般檢查06012C(75點)。 3. 尿生化檢查06013C(75點)。 如有例外需另行舉證。</p> |
| <p>43. 新收案之CKD stage1個案，經照護後，病患 eGFR仍≥ 90 ml/min/1.73 m²，而UpCR或UACR已回復正常，則其在VPN登錄系統stage如何登錄？</p> | <p>登錄 stage1，因慢性腎臟病分期為 stage1、stage2、stage3a、stage3b、stage4、stage5，該分期依據為 GFR，而 GFR 又需考量年齡、性別及 CR（血清肌酸酐）即 eGFR，故請依 eGFR 數值登錄 stage。</p> |
| <p>44. 同一個案可同時於本章初期慢性腎臟病(Early-CKD)與Pre-ESRD計畫中收案照護？</p> | <p>同一個案不得同時於 Early-CKD 與 Pre-ESRD 計畫中收案照護。</p> |

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務

第三章初期慢性腎臟病申請書

(參考格式)

本院所申請參加全民健康保險初期慢性腎臟病品質支付服務，並同意遵照本章內容及相關健保法規之規範。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳

(醫療院所印章)

(負責醫師印章)

中華民國 年 月 日

