



全民健康保險醫療給付費用  
門診透析預算研商議事會議  
107 年第 3 次會議資料

107 年 8 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」107 年第 3 次會議議程

壹、主席致詞

貳、107 年度第 2 次會議紀錄確認……………第 1 頁

參、報告事項

一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表	第 7 頁
二、門診透析預算執行概況報告	第 33 頁
三、107 年第 1 季門診透析服務點值結算報告	第 51 頁
四、106 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』核發結果報告	第 62 頁
五、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	第 63 頁

肆、臨時動議

伍、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」

107 年第 2 次會議紀錄

時間：107 年 5 月 16 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：邵子川

出席代表：

吳代表瑞堂	陳瑞瑛 <sup>(代)</sup>	呂代表國樑	呂國樑
宋代表俊明	宋俊明	李代表妮真	李妮真
李代表永振	李永振	李代表純馥	李純馥
林代表石化	請假	洪代表冠予	洪冠予
張代表孟源	張孟源	張代表克士	張克士
梁代表淑政	梁淑政	郭代表錦玉	郭錦玉
郭代表咏臻	郭咏臻	陳代表麗淑	請假
楊代表五常	請假	曾代表志龍	曾志龍
蔡代表宗昌	蔡宗昌	廖代表秋鐳	廖秋鐳
盧代表國城	盧國城	鄭代表集鴻	鄭集鴻
顏代表大翔	顏大翔	謝代表武吉	鄒繼群 <sup>(代)</sup>
羅代表永達	羅永達		

列席單位及人員：

衛生福利部	周雯雯、孫嘉敏
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、廖尹嫻
台灣醫院協會	王秀貞、吳洵伶
中華民國醫師公會全國聯合會	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

本署醫務管理組	劉玉娟、劉林義、洪于淇 林右鈞、劉勁梅、林蘭 邵子川、許博淇、鄭正義
本署醫審及藥材組	曾玫富、張如薰、陳淑儀
本署企劃組	吳千里
本署資訊組	李冠毅
本署臺北業務組	陳懿娟
本署北區業務組	黃穎瑜
本署中區業務組	張志煌
本署南區業務組	程慶惠
本署高屏業務組	林惠英
本署東區業務組	江春桂

## 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

### 第一案

案由：本會歷次決定/決議事項辦理情形。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、決議事項追蹤序號 2，請針對「追蹤國民健康署辦理有關鼓勵國人建立健康生活型態及慢性病預防」及序號 4 有關「108 年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」之執行方式等繼續列管，餘解除列管。

三、本署將於函復腎臟醫學會所提審查建議時，一併釐清透析共病申報診察費之疑義，並副知相關單位，另請分區業務組轉知各醫療院所。

## 第二案

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：

一、洽悉。

二、請各分區業務組分析同時併用呼吸器及住院透析90天以上之104位病患資料，彙整後下次會議提出報告。

三、為達降低透析發生率及推廣移植之目標，將組成專家小組研議相關策略。

## 第三案

案由：106年第4季門診透析服務點值結算報告。

決定：

一、確認106年第4季點值，如下表：

季別	浮動點值	平均點值
106Q4	0.85993451	0.87034565

二、依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

## 第四案

案由：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。

決定：

一、洽悉

二、有關透析院所之血液透析與腹膜透析病患有 B 肝抗原轉陽及 C 肝抗體轉陽情況，請腎臟醫學會下次會議提出處理結果報告及因應對策。

#### 肆、討論事項

##### 第一案

案由：修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標案。

決議：

- 一、保留腹膜透析「B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率」及「C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率」，新增「B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」及「C 型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率」。
- 二、血液透析及腹膜透析之『鈣磷乘積』合格率： $< 60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ 」同意修改為「『鈣磷乘積』合格率： $< 60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ 之百分比」。

伍、與會人員發言摘要，詳如附件。

陸、散會：下午4時50分

柒、與會人員發言摘要詳附件。

# 參、報告事項





第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	<p>106_3_臨 因腎友常患共病需就醫，近來被全面核刪診察費，且各分區做法不一。</p> <p>106_4_ 血液透析屬定額支付項目，同一醫師同次醫療服務不得再申報診察費。</p> <p>107_2_報(1) 歷次會議辦理情形-序號 1</p>	<p>有關部分代表所提各分區核刪透析診察費標準不一致一節，已於第106年第4次門診透析研商議事會議討論，決議委請台灣腎臟醫學會擬定相關審查的共識建議。</p>	<p>1. 本署為凝聚專業共識，請台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會表示意見後彙整研議。</p> <p>2. 本署將於函復腎臟醫學會所提審查建議時，一併釐清透析共病申報診察費之疑義，並副知相關單位，另請分區業務組轉知各醫療院所。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管</p>
2	<p>107_1_報(2)_ 門診透析預算執行概況報告 107_2_報(1) 歷次會議辦理情形-序號 2</p>	<p>考量慢性腎臟病預防屬國民健康署業務，有關鼓勵國人建立健康生活型態及慢性病預防等相關意見轉請該署參考。</p>	<p>1. 本次會議紀錄本署已於107年6月11日以健保醫字第1070033319A號函會議紀錄副知國民健康署。</p> <p>2. 國民健康署現階段針對慢性腎臟病防治作為如附件 1。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input type="checkbox"/> 繼續列管</p>

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
3	107_1_討(1) 「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」之執行方式。 107_2_報(1)歷次會議辦理情形-序號4	「108年針對慢性腎臟衰竭末期(ESRD)之病人，將已透析及腎臟移植病人之全部醫療費用列為獨立預算」之執行方式。	已列入107年8月9日召開之專家小組會議議題，俟會議召開後提會報告結論。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
4	107_2_報(1)_ 門診透析預算執行概況報告	1. 請各分區業務組分析同時併用呼吸器及住院透析90天以上之104位病患資料，彙整後下次會議提出報告。  2. 為達降低透析發生率及推廣移植之目標，將組成專家小組研議相關策略。	1. 將於本次會議門診透析預算執行概況報告呈現。  2. 已邀集相關學者、醫界代表成立專家小組，並於107年8月9日召開第一次會議，俟會議召開後提會報告結論。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管  <input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
5	107_2_報(3)_ 107年第4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107年6月11日健保醫字第1070033319B號函辦理點值公布、結算事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <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
6	107_2_報(4) 門診透析專業醫療服務品質指標監測結果	有關透析院所之血液透析與腹膜透析病患有B肝抗原轉陽及C肝抗體轉陽情況，請腎臟醫學會下次會議提出處理結果報告及因應對策。	台灣腎臟醫學會將於本次會議進行說明。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <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
7	107_2_討(1) 修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標案。	1. 保留腹膜透析「B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率」及「C型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率」，新增「B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」及「C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率」。 2. 血液透析及腹膜透析之『鈣磷乘積』合格率： $< 60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ 同意修改為「『鈣磷乘積』合格率： $< 60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ 之百分比」。	1. 前次會議決議僅確認腹膜透析增列案內「B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」及「C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率」兩項指標，血液透析漏列。 2. 本署本於血液透析及腹膜透析應一致之原則，經電洽台灣腎臟醫學會表示無意見，乃於血液透析部分同步增列並報部(附件2)。 3. 惟報部後，部表示與紀錄不符，請本署釐清前次會議決議修訂內容後再報。 4. 本次會議請一併確認血液透析增列該兩項受檢率指標，本案將俟確認結果再行報部。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

決定：

第二案

報告單位：本署醫務管理組

臺灣腎臟醫學會

案由：門診透析預算執行概況報告(附件3)。

決定：



### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：107年第1季門診透析服務點值結算報告(附件4)。

說明：

一、107年第1季透析預算如下表：

107 第 1 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	3,998,889,604
醫院預算(B)	5,089,512,506
107 年第 1 季	
透析一般預算(C=A+B)	9,088,402,110

一、107年第1季透析點數申報情形如下表：

	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處理費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	60,330,307	1,743,000	4,919,766,443
醫院	585,668,753	162,226,489	5,320,095,562
自墊核退	2,859,017	-	-
合計	648,858,077	163,969,489	10,239,862,005

二、107年第1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
106Q1	0.81052081	0.82484066
107Q1	0.80817247	0.82227969

- 三、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107Q1共結算8,258萬元。
- 四、本季結算作業，俟會議確認後，依全民健康保險法第62條規定一併辦理點值公布、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：**



## 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：0

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 51,169,196

(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：0

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 31,415,600

(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：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 0

(五)合計

第1季已支用點數：82,584,796

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：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 82,584,796

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 - 82,584,796 = 276,415,204

## 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	178,769,450	178,769,450	0	54,273,779	54,273,779	0	26,739,081	26,739,081
北區分區	1,050,111	68,436,240	69,486,351	277,581	20,305,820	20,583,401	143,217	8,174,111	8,317,328
中區分區	3,947,386	98,200,458	102,147,844	1,235,531	31,053,658	32,289,189	626,595	12,699,279	13,325,874
南區分區	479,434	84,679,405	85,158,839	130,125	24,412,251	24,542,376	57,576	11,125,541	11,183,117
高屏分區	334,832	105,297,929	105,632,761	99,763	28,965,064	29,064,827	4,704	14,001,043	14,005,747
東區分區	0	9,792,296	9,792,296	0	3,215,917	3,215,917	0	1,286,506	1,286,506
合計	5,811,763	545,175,778	550,987,541	1,743,000	162,226,489	163,969,489	832,092	74,025,561	74,857,653

## 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	7,884,300	9,044,600	16,928,900	1,519,784,936	1,381,724,918	2,901,509,854
北區分區	0	0	0	531,881,089	1,032,733,529	1,564,614,618
中區分區	402,936	0	402,936	816,592,777	1,083,942,309	1,900,535,086
南區分區	21,796,576	3,494,572	25,291,148	918,068,136	771,487,794	1,689,555,930
高屏分區	24,434,732	27,953,803	52,388,535	1,030,446,669	823,987,117	1,854,433,786
東區分區	0	0	0	102,160,744	152,194,334	254,355,078
合計	54,518,544	40,492,975	95,011,519	4,918,934,351	5,246,070,001	10,165,004,352

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。
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。



## (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	499,462	499,462	0	156,150	156,150	0	27,638	27,638	683,250
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	111,315	111,315	0	26,024	26,024	0	0	0	137,339
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	610,777	610,777	0	182,174	182,174	0	27,638	27,638	820,589

註：

1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
2. 本表「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(58011C及58017C)點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。

## 3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計 RM2+RP2
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (RO2)	小計 (RP2) =(RN2)+(RO2)	
臺北分區	0	0	0	7,884,300	9,044,600	16,928,900	16,928,900
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	402,936	0	402,936	402,936
南區分區	0	0	0	21,796,576	3,494,572	25,291,148	25,291,148
高屏分區	7,863,800	0	7,863,800	16,570,932	27,953,803	44,524,735	52,388,535
東區分區	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,863,800	0	7,863,800	46,654,744	40,492,975	87,147,719	95,011,519

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。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

## 3.2.3 保障偏遠地區之合計

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計 RM+RP1+RP
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (RO1) =(RN1)+(RO1)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (RO) =(RO2)+(RO3)	小計 (RP) =(RN)+(RO)	
臺北分區	0	499,462	499,462	0	156,150	156,150	7,884,300	9,072,238	16,956,538	17,612,150
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	402,936	0	402,936	402,936
南區分區	0	0	0	0	0	0	21,796,576	3,494,572	25,291,148	25,291,148
高屏分區	7,863,800	111,315	7,975,115	0	26,024	26,024	16,570,932	27,953,803	44,524,735	52,525,874
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,863,800	610,777	8,474,577	0	182,174	182,174	46,654,744	40,520,613	87,175,357	95,832,108

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

預算(D1)－核定非浮動點數合計(M)－1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)

＝

核定浮動點數合計(P)

9,088,402,110 － 648,858,077 － 163,969,489

＝

10,239,862,005

＝ 0.80817247 (四捨五入至小數第8位)

## 五、平均點值

預算(D1)

＝

核定非浮動點數合計(M)＋腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋核定浮動點數合計(P)

9,088,402,110

＝

648,858,077 + 163,969,489 + 10,239,862,005

＝ 0.82227969 (四捨五入至小數第8位)

## 六、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月 106/12(含)以前：於 107/04/01～107/06/30 期間核付者。
2. 費用年月 107/01～107/03：於 107/01/01～107/06/30 期間核付者。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106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』結算報告。

說明：(資料待補)

## 第五案

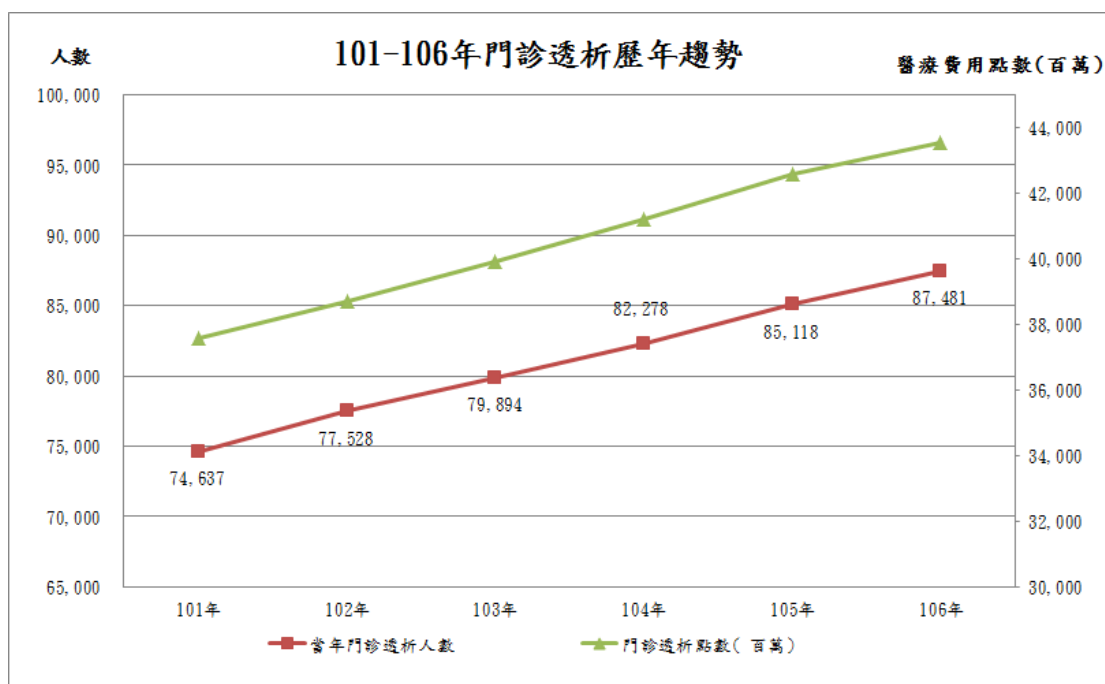
報告單位：本署醫審及藥材組

案由：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

。

說明：

- 一、門診透析自101年至106年歷年就醫人數及醫療費用，均呈現成長趨勢。本署目前辦理「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，為進一步減少洗腎發生率，對於初期慢性腎臟病人積極進行疾病管理，以預防、降低或延緩腎功能惡化。

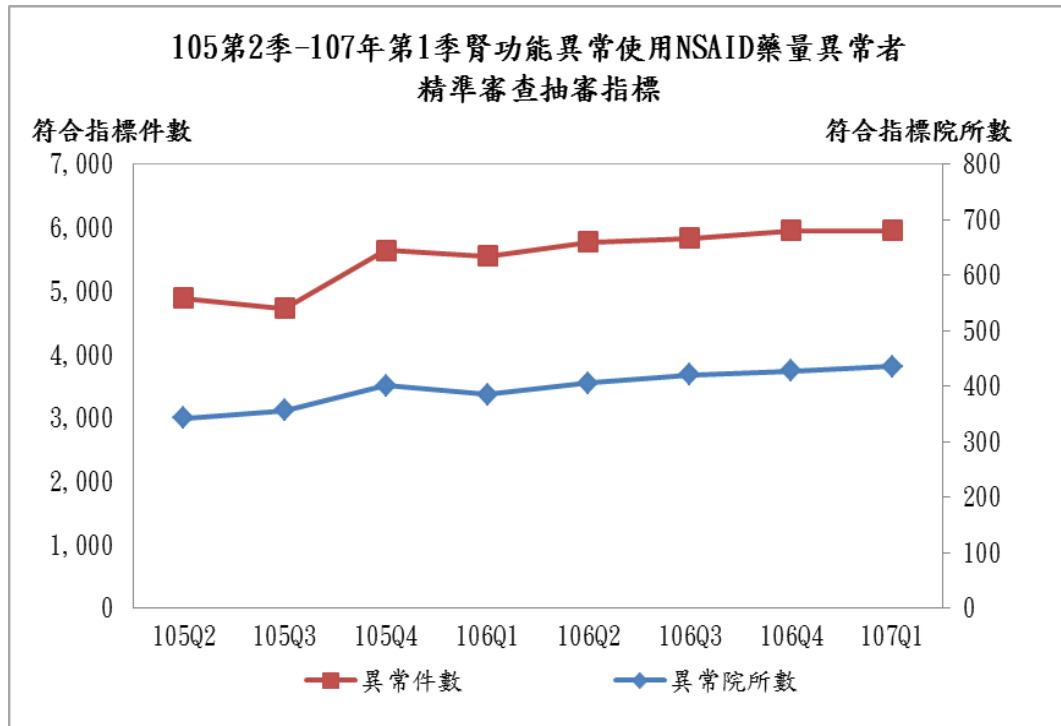


資料來源：本署醫務管理組

## 二、精準審查抽審指標現況

- (一)指標定義：「腎功能異常使用NSAID藥量者」精準審查抽審指標係篩選Chronic kidney disease病人使用口服NSAID藥物日數 $\geq 31$ 日之案件。

(二)經統計 105 年第 2 季至 107 年第 1 季符合指標件數及家數統計，符合指標件數自 4,892 件上升至 5,958 件，符合指標院所家數自 343 家上升至 436 家，亦呈現攀升趨勢。



(三)最新一季(107 第 1 季)審查抽樣率為 13%，件數核減率為 38%。

據此，經專審醫師審查結果認定腎功能異常病人使用 NSAID 藥物，約有 4 成不合理。

三、本署為強化共同管理機制，並基於尊重醫療專業自主，請協助醫療院所宣導針對類此情形加強管理，以提升醫療品質，確保民眾就醫安全，善用健保資源。