

101 年度全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫

中央健康保險局 101 年 3 月 5 日健保醫字第 1010072657 號公告

壹、實施目標：

- 一、對慢性腎臟病之高危險群進行健康管理，以早期發現積極治療有效延緩進入末期腎臟病透析之發生率。
- 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。
- 三、降低末期腎臟病發生率為最終目的。

貳、預算來源：

由 101 年度全民健康保險醫療費用總額「其他預算及其分配」之「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」項下支應。

參、實施期間：

自 101 年 1 月 1 日起至 101 年 12 月 31 日止。

肆、實施內容：

- 一、慢性腎臟病個案（CKD Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患）照護：

（一）參與院所：需具有下列資格醫療團隊之醫療院所

- 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經全民健康保險保險人（以下稱保險人）同意，始可參與此計畫。

2、衛教護理人員：

- （1）領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。（持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理）
- （2）或具血液透析臨床工作經驗之護理人員。
- （3）或具腹膜透析臨床工作經驗之護理人員。

3、營養師：得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務1次。

(二)照護對象：CKD Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患

1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病（ICD-9-CM 前三碼中有一個為 585 慢性腎衰竭、或 5819 腎病症候群）之病人，依疾病與腎絲球濾過率之程度區分之。

2、要求：收案前需向病人解釋本計畫之目的及需病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。同一院所經結案對象，不得再收案。

(三)收案條件：

1、CKD stage 3b 病患：定義為 GFR 30 ~ 44.9ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。

2、CKD stage 4：GFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。

3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。

4、蛋白尿病患：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3a(eGFR 45-60 ml/min/1.73 m²)之蛋白尿患者。

5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義(3 個月內應有 2 次異常並符合收案條件)。

※GFR 之計算：

自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計算 eGFR 之標準公式。

$$eGFR \text{ ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \\ \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}$$

※Upcr 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，Urine total protein / Urine creatinine × 1000 得 mg/gm

creatinine。

(四)結案條件：

- 1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。
- 2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表。
- 3、蛋白尿完全緩解(即 Upcr 排出量 < 200 mg/gm)。
4. 可歸因於病人者：
 - (1)長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者
 - (2)拒絕再接受治療
 - (3)因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療
 - (4)死亡
 - (5)其他

(五)照護標準及目標：

- 1、醫療：
 - (A)依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療 (另參考國民健康局與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)
 - (B)對於 Stage3b、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生；
 - (C)Stage 5 病患照護目標為以周全的準備在適當的時機經順利的過程安全地進入透析醫療。
- 2、護理衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，必須能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療上與照護上的必要訊息與溝通機會。
- 3、飲食營養衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，必須能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療上與照護上的必要訊息

與溝通機會。

4、其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六)照護指標：(101 年度階段性指標)

1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患：

- (A) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例
- (B) 總膽固醇與三酸甘油酯控制在 200mg/dl 以下的比例
- (C) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下的比例
- (D) 完成護理衛教的比例
- (E) 完成營養衛教的比例
- (F) 以蛋白尿條件收案病患收案前後 Upcr < 200 mg/gm 之比例

2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患：

- (A) 使用 EPO 的比例
- (B) Hct > 28%的比例
- (C) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例
- (D) 總膽固醇與三酸甘油酯控制在 200mg/dl 以下的比例
- (E) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下的比例
- (F) 作好瘻管或導管之比例
- (G) 完成護理衛教的比例
- (H) 完成營養衛教的比例

3、進入透析之 CKD Stage 5 病患，結案時須有記載下列資料：

- (A) 使用 EPO 的比例
- (B) Hct > 28%的比例
- (C) Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例
- (D) 選擇腹膜透析病人數及比例
- (E) 作好血液透析瘻管的比例
- (F) 沒有使用暫時性導管透析的比例

- (G) 由門診開始進入透析治療的比例
- (H) 完成護理衛教的比例
- (I) 完成營養衛教的比例
- (J) Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例
- (k) 完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表的比較
- (l) 本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例

※註：以上指標之定義、計算方式、指標監測（參照附表 2-5、附表 3）

二、支付方式(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1Pre-ESRD 申報資料格式。

- (一)新收案管理照護費(P3402C)：限 Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患，且依規定填報與上傳相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1)，1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。需附檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 2 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄)，留存院所備查。
- (二)完整複診衛教及照護費(P3403C)：限 Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患申報(收案後至少間隔 77 天方能申報)，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次，需附檢驗等資料(報告日期於就醫日期前後 2 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-3)。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應紀錄於追蹤記錄表(院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3a，或蛋白尿病患 PCR < 1000 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。
- (三)年度評估費(P3404C)：限申報 P3403C 之病患申報，1 次 600 點(含醫護

營養師照護費)，每人每年申報1次（需於兩年內完成4次完整複診衛教及照護費方可申報）。即於完成年度檢查，需附檢驗資料（報告日期於就醫日期前後2個月，必要項目有1項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表2-5）及追蹤照護項目（資料院所留存，供備查，詳附表2-3、2-5）。同年月發生P3404C及P3405C時，僅能申報P3405C。

(四)結案資料處理費(P3405C)：需附檢驗資料，必要項目有1項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表3。

1. 符合下列情形之一者，1次600點，每人限申報1次：

(1)CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤3個月以上之結案個案（至少需申報過一次P3403C）。

(2)CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤6個月以上之結案個案（至少需申報過二次P3403C）。

(3)CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤6個月以上之結案個案（至少需申報過二次P3403C）。

(4)24小時尿液總蛋白排出量大於1,000mg或Urine protein/creatinine ratio (Up_{cr}) > 1,000mg/gm之明顯蛋白尿病患：在收案院所至少追蹤6個月以上之結案個案（至少需申報過二次P3403C）。

2. 又申報P3405C結案資料處理費時應附病患慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表（院所留存，供備查，詳附表3），及『末期腎衰竭治療模式衛教表』與『末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表』（院所留存，供備查，詳附表4）。

3. 如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為4可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。

(五) Stage 3b、4病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，eGFR下降少於每年4ml/min/1.73m²，符合獎勵條件者，每人每年限申報1次，1次1,500點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。

(詳附表 2-5)

(六) Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且 eGFR 下降少於每年 6 ml/min/1.73m^2 。或給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但 eGFR 下降少於每年 6 ml/min/1.73m^2 ，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)

(七) 蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者 (U_{pcr} < 200 mg/gm) 之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點。(詳附表 2-5)

(八) 持續照護獎勵費(P3409C)：已收案之 Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患，由本計畫收案照護滿三年者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年限申報 1 次(需於兩年內完成 4 次完整複診衛教及照護費方可申報)。

三、醫療費用申報及核付原則：

(一) 屬本計畫收案之保險對象，101 年度起 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C 及 P3409C 醫令代碼之費用請併服務機構當月份送核費用申報，門診醫療費用申報單表之案件分類應填「E1」、特定治療項目代號應填「K1」、健保卡就醫序號應填「ICK1」且健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，部分負擔代號應填「009」(其他規定免部分負擔者)。基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

(二) 101 年度起基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1:Pre-ESRD 申報資料格式—定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。

(三) 院所於所屬轄區業務組 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫健保資訊網 VPN 系統進行個案基本資料及檢驗資料上傳，請於次月 20 日前申報，未依期限申報者，則不予核發本計畫相關費用。

(四) 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫

日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。

(五) 101 年之費用請於 102 年 1 月 20 日前申報受理完成 (3 月底前核定)，未依期限申報者，則不予核發本計畫相關費用。

(六) 預算均分至各季，每點支付金額暫以 1 元計算，當季預算若有結餘，則流用至下季，當季預算不足時，以浮動點值計算暫結，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於 1 元。

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

五、本計畫申請方式：由健保特約醫療院所請向所屬保險人分區業務組申請。

伍、計畫評估：

一、預期效益如下：

(一) 促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。

(二) 減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時程。

(三) 慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。

(四) 保險人能在未來有效控制費用 (符合成本效益)。

(五) 慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

二、本計畫於執行年度結束後，應由台灣腎臟醫學會提出評估報告。為能有效分析本計畫執行的效益，各院所應於每季上傳健康管理資料及每半年上傳照護個案資料。

陸、本計畫由保險人報請行政院衛生署核定後公告實施，並送費協會備查，修正時亦同。惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。