

全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署 96 年 7 月 27 日衛署健保字第 0960033452 號函核定
行政院衛生署 97 年 6 月 5 日衛署健保字第 0970026545 號函核定
行政院衛生署 98 年 7 月 3 日衛署健保字第 0980074567 號函核定
行政院衛生署 99 年 5 月 4 日衛署健保字第 0990068390 號函核定
行政院衛生署 100 年 9 月 28 日衛署健保字第 1002660194 號函核定
行政院衛生署 101 年 4 月 9 日衛署健保字第 1010007029 號函核定

一、確保門診透析總額支付制度(以下稱本制度)實施後，透析醫療服務之品質與可近性，特訂定本方案。

二、保險對象就醫權益之確保：

(一)全民健康保險保險人(以下稱保險人)每年應針對本制度各分區保險對象就醫可近性、醫療服務品質滿意度等情形進行調查，其調查內容之設計，應會同門診透析總額聯合執行委員會研訂，並得委託民意調查機構辦理，其調查結果經整理後，提供西醫基層總額及醫院總額受託單位參考。

(二)保險人每年應統計分析民眾申訴及其他反映案件數之變化情形。

(三)西醫基層總額及醫院總額受託單位應於本制度實施後，建立民眾諮詢、申訴及其他反映案件處理機制，並與保險人共同廣為宣導。

(四)各分區保險對象就醫可近性及醫療服務品質滿意度，如有下降且達統計上顯著差異，或申訴及其他反映案件顯著增加，經保險人檢討結果認為有歸責於透析院所者，應函知所屬西醫基層總額或醫院總額受託單位立即督導改善，並逐案追蹤。

三、專業醫療服務品質之確保，配合「透析醫療服務品質提升計畫」辦理。
(附件)

四、透析醫療服務品質監控與輔導：

(一)所列品質指標項目，可參考前述專業醫療服務品質指標的發展狀況，逐年檢討修訂。

(二)保險人應將前述醫療服務品質監測指標及醫療費用相關資訊，出版各分區業務組「報告卡」(Report card)，以供保險人與西醫基層

總額、醫院總額受託單位，共同輔導透析機構持續性改善服務品質，並供保險對象查詢參考。

五、透析醫療服務風險監控機制之建立：

- (一) 醫療機構利用率及支付標準每點支付金額變動之監控：保險人應按季分析透析醫療服務利用率及平均每點支付金額，並於次季製成報表，函送西醫基層總額受託單位、醫院總額受託單位、行政院衛生署(以下稱衛生署)及全民健保費用協定委員會(以下稱費協會)。
- (二) 每點支付金額容許變動範圍暫定為正負百分之五，若每點支付金額變動比率不在上述容許範圍內，保險人應會同門診透析總額聯合執行委員會共同檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。
- (三) 基層醫療機構與醫院之醫師與病人流動之監控：
為避免透析醫療實施總額支付制度後，因病人(或醫師)大量流入(或流出)基層醫療機構或醫院就醫，進而影響透析醫療機構服務可近性及品質，保險人應定期提出下列監控指標：
 1. 每季提供基層透析醫療機構透析次數(或總點數)及醫院透析次數(或總點數)占全體透析次數(或總點數)之比率。
 2. 每季提供基層醫療機構與醫院腎臟專科醫師數之變動，即基層醫療機構腎臟專科醫師與醫院腎臟專科醫師人數比。

六、獎懲：

- (一) 本方案所訂各項醫療服務品質指標的執行結果，納入次年度門診透析總額協商因素的一項參採數據。
- (二) 前述醫療品質與民眾健康改善因素若為正值時，保險人與西醫基層總額、醫院總額受託單位，得將該協商因素成長率部分用於支付標準之調整，以直接獎勵提升品質，其餘保留於年度結束時，依門診透析機構醫療服務品質指標執行達成率分配之。

七、本方案送請費協會備查及報請衛生署核定後，由保險人公告後實施，修正時亦同。

修訂指標及積極性
目標值如劃底線段

全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案
門診透析總額支付制度醫療服務品質指標 (HD 部分)

三、專業醫療服務品質							
指標項目	原定積極性目標值	新修訂積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容
1. 血清白蛋白 (Albumin)	1.受檢率≥90% 2.合格為 < 3.5 gm/dl (BCG)或< 3.0 gm/dl (BCP) 百分比< 30% 3.全國合格率應>80%	1.受檢率≥90%。 2.合格為≥ 3.5 gm/dl (BCG)或≥ 3.0 gm/dl (BCP) 百分比≥ 75% 3. 全國合格率應>80%。	每個月	每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 大於等於 3.5 gm/dl (BCG 法)之百分比。 【若以 BCP 法測量則為大於等於 3.0 gm/dl 之百分比】
2. Kt/V	1.受檢率≥90% 2.合格為< 1.2 百分比 < 10% 3.全國合格率應>80%	1. 受檢率≥90% 2. 合格為≥ 1.2 者≥95% 3. 全國合格率應>80%	每三個月	每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 大於等於 1.2 (Daugirdas 公式) 之百分比
3.Hct	1.受檢率≥90% 2.合格為<24%百分比 < 15% 3.全國合格率應>80%	1. 受檢率≥90% 2. 合格為≥26%百分比≥90% 3. 全國合格率應>80%	每個月	每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 大於 26%之百分比
4.住院率：平均每 100 人月住院次數及原因	最近 5 年平均值 *(1+10%) ^{備註 3}	不修正	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	平均每 100 人月住院次數； 住院率= (追蹤期間所有病人之總住院次數) X100 / (追蹤期間之總病人月數)

5. 死亡率 (每 100 人月)	<1 年死亡率： 最近 5 年平均值 *(1+10%) ^{備註 3} ≥1 年死亡率： 最近 5 年平均值 *(1+10%) ^{備註 3}	不修正	每三個月	每三個月	院所申報	保險人或台灣腎臟醫學會	死亡率= (追蹤期間死亡個案數) X 100 / (追蹤期間之總病人月數)
6. 瘻管重建率 (每 100 人月)	最近 5 年平均值 *(1+10%) ^{備註 3}	不修正	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	重建率= (追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數) X100 / (追蹤期間之總病人月數)
7. 脫離率 (百分比)	脫離率 (I)-腎功能回復：最近 5 年平均值 *(1-10%) ^{備註 3} 脫離率 (II)-腎移植：最近 5 年平均值 *(1-10%) ^{備註 3}	不修正	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	脫離率 I (腎功能回復而不須再透析者)= (追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數) / (追蹤期間之所有新病人數) 脫離率 II (因腎移植而不須再透析者)= (追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數) / (追蹤期間之所有病人數)
8. B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率 (百分比)		≤3.5%	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率= (追蹤期間 HBsAg 由陰性轉為陽性 (新感染) 之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)
9. C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率 (百分比)		≤3.5%	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率= (追蹤期間 Anti-HCV 由陰性轉為陽性 (新感染) 之人數) / (追蹤期間之陰性病人數)

10. 55 歲以下血液透析病患移植登錄率(百分比)			每年	每年	院所申報	保險人或台灣腎臟醫學會	55 歲以下血液透析病患移植登錄率= (55 歲以下血液透析病患移植登錄人數 / 55 歲以下血液透析病患人數) × 100
----------------------------	--	--	----	----	------	-------------	--

備註：

1.每三個月監測頻率：申報日期為每年 1 月、4 月、7 月、10 月之 15 日以前。

每六月個監測頻率：申報日期為每年 1 月及 7 月之 15 日以前。

2.追蹤期間之總病人月數：表示追蹤期間(如三個月或六個月)所有病人被追蹤至死亡或觀察截止日期止之總病人月數

3.對於 94 年起至今尚無積極性目標值(血液透析：住院率、死亡率、屢管重建率、脫離率；腹膜透析：住院率、死亡率、脫離率) 之指標，經「門診透析總額聯合執行委員會」99 年第 4 次委員會會議討論確認，以最近 5 年平均值*(1±10%)〔註：負向指標取加號(+)作上限值、正向指標取減號(-)作下限值〕，為醫療品質監測之積極性目標值。

門診透析總額支付制度醫療服務品質指標 (PD 部分)

指標項目	積極性目標值	新修訂積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容
1. 血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率 \geq 90% 2. 合格為 $<$ 3.5 gm/dl (BCG)或 $<$ 3.0 gm/dl (BCP) 百分比 $<$ 40% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	1. 受檢率 \geq 90% 2. 合格為 \geq 3.5 gm/dl (BCG)或 \geq 3.0 gm/dl (BCP) 百分比 \geq 70% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	每個月	每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 大於等於 3.5 gm/dl(BCG 法)之百分比。【若以 BCP 法測量則為大於等於 3.0 gm/dl 之百分比】
2. Weekly Kt/V	1. 受檢率 \geq 90% 2. 合格為 $<$ 1.7 百分比 $<$ 20% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	1. 受檢率 \geq 90% 2. 合格為 \geq 1.7 百分比 \geq 80% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 大於等於 1.7 之百分比
3.Hct	1. 受檢率 \geq 95% 2. 合格為 $<$ 24% 百分比 $<$ 20% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	1. 受檢率 \geq 95% 2. 合格為 \geq 26% 百分比 \geq 90% 3. 全國合格率應 $>$ 75%	每個月	每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均值 大於 26%之百分比
4.住院率：平均每 100 人月住院次數及原因	最近 5 年平均價值 *(1+10%) ^{備註 3}	不修正	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	平均每 100 人月住院次數； 住院率=(追蹤期間所有病人之總住院次數)X100/(追蹤期間之總病人月數**)
5.死亡率 (每 100 人月)	$<$ 1 年死亡率： 最近 5 年平均價值 *(1+10%) ^{備註 3}	不修正	每三個月	每三個月	院所申報	保險人或台灣腎臟醫學會	死亡率=(追蹤期間死亡個案數) X 100/(追蹤期間之總病人月數**)

指標項目	積極性目標值	新修訂積極性目標值	檢驗頻率	監測頻率	監測方法	監測單位	指標定義或監測內容
	≥1年死亡率： 最近5年平均 值*(1+10%) ^{備註3}					會	
6.腹膜炎發生率(每100人月)	1.合格為<4次/100人月 2.全國合格率應>80%	1.合格為≤3次/100人月。 2.全國合格率應>80%。	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	腹膜炎發生率=(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數) X 100/(追蹤期間之總病人月數)
7.脫離率(百分比)	脫離率(I)-腎功能回復：最近5年平均 值*(1-10%) ^{備註3} 脫離率(II)-腎移植：最近5年平均 值*(1-10%) ^{備註3}	不修正	每六個月	每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	脫離率 I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有新病人數) 脫離率 II(因腎移植而不須再透析者)=(追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數)/(追蹤期間之所有病人數)
8. B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率(百分比)		≤3.5%	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率=(追蹤期間 HBsAg 由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)
9. C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率(百分比)		≤3.5%	每年	每年	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	轉陽率=(追蹤期間 Anti-HCV 由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)
10. 55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(百分比)			每年	每年	院所申報	保險人或台灣腎臟醫學會	55歲以下腹膜透析病患移植登錄率=(55歲腹膜透析病患移植登錄人數 / 55歲以下腹膜透析病患人數) × 100

備註：

1.每三個月監測頻率：申報日期為每年1月、4月、7月、10月之15日以前。

每六個月監測頻率：申報日期為每年1月及7月之15日以前。

2.追蹤期間之總病人月數：表示追蹤期間(如三個月或六個月)所有病人被追蹤至死亡或觀察截止日期止之總病人月數

3.對於94年起至今尚無積極性目標值(血液透析：住院率、死亡率、屢管重建率、脫離率；腹膜透析：住院率、死亡率、脫離率)之指標，經「門診透析總額聯合執行委員會」99年第4次委員會會議討論確認，以最近5年平均 $\times(1\pm 10\%)$ 〔註：負向指標取加號(+)
作上限值、正向指標取減號(-)作下限值〕，為醫療品質監測之積極性目標值。

積極目標：

(1) 針對急性併慢性腎衰竭需緊急透析者，嘗試脫離透析，減少提早進入長期透析的發生率。

(2) 加強末期腎臟病衛教宣導，提高長期腹膜透析佔總透析人數的比例。

(3) 與國民健康局合作，積極推廣慢性腎臟病防治工作，藉由各推廣機構之宣導及衛教，降低末期腎衰竭的發生率。