

副本

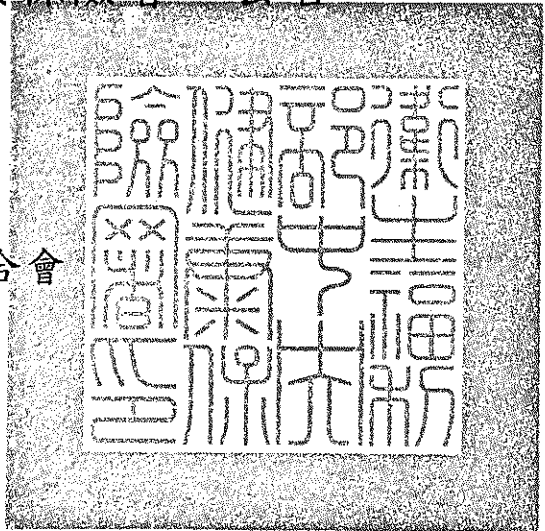
收文編號	收文日期	期歸檔編號
0173	104. 1. 13	1230

衛生福利部中央健康保險署 公告

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年1月12日
 發文字號：健保醫字第1040032525號
 附件：如主旨



主旨：公告修正「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，如附件，自修正發布日施行。

依據：本署103年12月24日召開之103年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第3次臨時會議結論。

公告事項：修訂參與本方案之醫事人員申請資格，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者。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、本署各分區業務組、本署醫務管理組(附件請自行至本署全球資訊網站上擷取)

衛生福利部中央
 健康保險署政射事(5)

署長黃三桂

全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

100年01月01日第一版實施

102年01月01日第二版實施

102年07月29日第三版實施

103年11月01日第四版實施

104年01月09日第五版實施

壹、前言

隨著人口老化與三高(高血壓、高血脂及高血糖)慢性疾病增加，慢性腎臟病患者持續增加中，慢性腎臟疾病初期並無明顯症狀，不容易發現，但是如果腎臟功能持續下降，最後變成尿毒症，就必須依賴血液透析、腹膜透析或腎臟移植，以代替腎臟功能。依據2007年資料，門診透析發生率每百萬人415人，列世界前茅。我國領有尿毒症之重大傷病證明的透析人數達6.2萬人，其98年健保門住診支出達392億，每年淨增加人數超過2000人，所耗用之醫療資源已成為社會與全民健康保險(以下稱健保)的沉重負擔。

全民健保保險人(以下稱保險人)目前針對之慢性腎臟病第3b、4、5期病患提供Pre-ESRD計畫，經腎臟醫學會實證證明可有效延緩腎功能惡化速度。為更進一步減少洗腎發生率，完整慢性腎臟病照護網絡，對於初期慢性腎臟病患者(第1、2、3a期)亦積極進行疾病管理，藉由醫療團隊提供完整且正確的照護，監測腎功能，提供治療及衛教措施，以預防、降低或延緩腎功能惡化，進而提昇慢性腎臟病患的照護與生活品質，減輕健保醫療負擔，達到三贏的目標。

貳、現況分析

依據國家衛生研究院溫啟邦^註針對台灣46.2萬人超過20歲以上的世代研究結果發現慢性腎臟病第一期的盛行率1.0%、第二期3.8%、第三期6.8%、第四期0.2%、第五期0.1%，以此推估台灣慢性腎臟病約203萬人，但是知道自己罹患慢性腎臟疾病的只有3.5%。依其推估第一期病人數約17萬人、第二期病人數約64萬人、第三期病人數約116萬人，一至三期慢性腎臟病人數合計即高達約197萬人。註:Wen Chi-Pang et al. (2008), Lancet, 371(9631): 2173-2182.

參、依據

各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果。

肆、目標

- 一、 建立以病患為中心的共同照護模式。
- 二、 依循治療指引提供初期慢性腎臟病患者完整的持續性追蹤治療。
- 三、 建立品質導向之支付制度。

伍、計畫內容

- 一、 參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組提出申請，申請資格如下：
 - (一) 健保特約院所，~~內、外、婦產、兒、家醫、神經、泌尿科~~專科醫師。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。
 - (二) 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。
 - (三) 參與本方案之院所與醫師，必須依照本方案內容之相關規定，提供初期慢性腎臟病患者完整之治療模式與適當的轉診服務。
 - (四) 參與本方案之醫師，年度追蹤率小於 20% 者(指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。
- 二、 收案對象(給付對象)：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患
 - (一) 定義：經尿液及血液檢查後，已達本方案收案條件之慢性腎臟病患者。
 - (二) 收案要求：收案前 90 天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報。收案時，需向病人解釋本方案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。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全民健保醫療服務給付項目及支付標準申報相關醫療費用。

(三) 收案條件：

1. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 90 ml/min/1.73 m² + 尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 U_{PCR}) ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR} ≥ 30 mg/gm)之各種疾病病患。
2. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² + U_{PCR} ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR} ≥ 30 mg/gm)之各種疾病病患。
3. CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m²之各種疾病病患。

※線上計算 eGFR—可使用台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」

網址：<http://kidney.tsn.org.tw/index.php> 點選【腎病指標】，

分別輸入性別、年齡及血液肌酸酐值 creatinine 可計算出 eGFR。

(四) 定期追蹤：依患者慢性腎臟疾病期別執行慢性腎臟病患定期身體檢查、必要尿液檢查與血液檢查及衛教指導項目，並將結果記錄於初期慢性腎臟疾病個案追蹤管理照護記錄表。

(五) 結案條件：

1. 腎功能持續惡化，其 Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR}) ≥ 1000 mg/gm，或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m²，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)
2. 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。
3. 可歸因於病人者，如長期失聯(≥ 180 天)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本方案管理照護超過 1 年者等。

(六) 照護標準及目標

1. 醫療：依照 K-DOQI Guideline(網址：

<http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guidelines.cfm>) 給予病患最適切之醫療，另請參考行政院衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」(國健署網站/搜尋)，或本方案之初期慢性腎臟疾病個案管理照護原則，詳附件一；並阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。

2. 衛教諮詢：除必須提供與教導適切的腎病衛教知識與資料外，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(附件二)。

(七) 病患照護目標：

1. 必要指標：

- (1) CKD 分期較新收案時改善(如 stage 2→stage 1)；或
- (2) eGFR 較新收案時改善(eGFR>新收案時)，且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。

2. 良好指標：

- (1) 血壓控制： $<130/80$ mmHg。
- (2) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制： $<7.0\%$
- (3) 低密度脂蛋白(LDL)控制： <130 mg/dl
- (4) 戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)

三、 給付項目及支付標準：參與本方案之院所，依本方案提供已收案之初期慢性腎臟病患者常規性之完整性照護，定期申報管理照護費，支付點數詳附件三。

(一) P4301C 初期慢性腎臟病新收案管理照護費(支付點數 200 點)：依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統(附件四)，照護個案資料及檢驗資料請登載於初期慢性腎臟病個案管理照護紀錄(參附表一、二)，留存院所備查(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)。

(二) P4302C 初期慢性腎臟病追蹤管理照護費(支付點數 200 點)：申報新收案後至少須間隔 3 個月才能申報本項，本項每年最多申報 2 次，每次

至少間隔6個月。依規定上傳個案登錄必要欄位於VPN資訊系統，照護個案資料及檢驗資料請登載於初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄表(參附表二)，留存院所備查(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)。

(三) P4303C 初期慢性腎臟病患轉診照護獎勵費：

對於已收案照護至少3個月之初期慢性腎臟病患，因腎功能持續惡化，其

1. Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR}) ≥ 1000 mg/gm，
2. 或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m² 者(Stage 3b 或以上)。

符合上述初期慢性腎臟病照護服務轉診條件者，經轉診(請填寫全民健康保險轉診單，參附件五)至參加「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認收案於該計畫後(請保存接受轉診院所回覆之轉診單於病歷備查)，得申報轉診照護獎勵費，1次200點，每人限申報1次(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除同一院所腎臟科互轉)，並依規定上傳個案登錄必要欄位於VPN資訊系統。

(四) 結案原因為恢復正常、長期失聯(≥ 180 天)、拒絕再接受治療、死亡者，不可申報轉診照護獎勵費，但也需上傳個案之結案登錄必要欄位於VPN資訊系統。

四、 品質資訊之登錄及監測

- (一) 參與本方案之特約院所應依保險人之規定，登錄相關品質資訊。
- (二) 保險人之分區業務組得舉辦本方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約院所報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

五、 醫療費用申報及審查原則

(一) 申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 門診醫療費用點數申報格式及填表說明：

(1) 屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P4301C、P4302C、P4303C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『EB』；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。

(2) 申報方式：併當月份送核費用申報。

3.上傳個案登錄必要欄位(附件四)於 VPN 資訊系統。

(二) 審查原則

1. 未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將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。
2. 其餘未規定事項，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

六、 品質獎勵措施

(一) 獎勵單位：以參與方案之醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之病人當年度內完成 2 次追蹤管理方得列入。

(二) 門檻指標：該醫師完整追蹤率 $\geq 50\%$ 。

➤ 定義：

1. 分母：當年度該院所該醫師收案之所有病人當中，排除第 4 季新收案之人數。
2. 分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

(1) 當年度未申報新收案者 (P4301C)，其申報當年度追蹤管理 (P4302C) 次數達 2 次者。

(2) 已申報新收案者 (P4301C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

A. 如為第 1 季申報新收案，其當年度追蹤管理 (P4302C) 次數達 2 次者。

B. 如為第 2、3 季申報新收案，其當年度追蹤管理 (P4302C) 次數

達 1 次者。

(三) 獎勵指標達成情形：病人當年度連續 2 次追蹤資料皆需達成。

1. CKD 分期較新收案時改善 (如 stage 2→stage 1) ; 或
2. eGFR 較新收案時改善(eGFR>新收案時), 且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。

(1) 血壓控制：由新收案 \geq 140/90 mmHg 改善為 $<$ 130/80 mmHg。

(2) 糖尿病病患 HbA1c 控制：由新收案 \geq 7.0%改善為 $<$ 7.0%。

(3) 低密度脂蛋白(LDL)：由新收案 \geq 130 mg/dl 改善為 $<$ 130 mg/dl。

(4) 戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)：由新收案抽菸改善為戒菸。

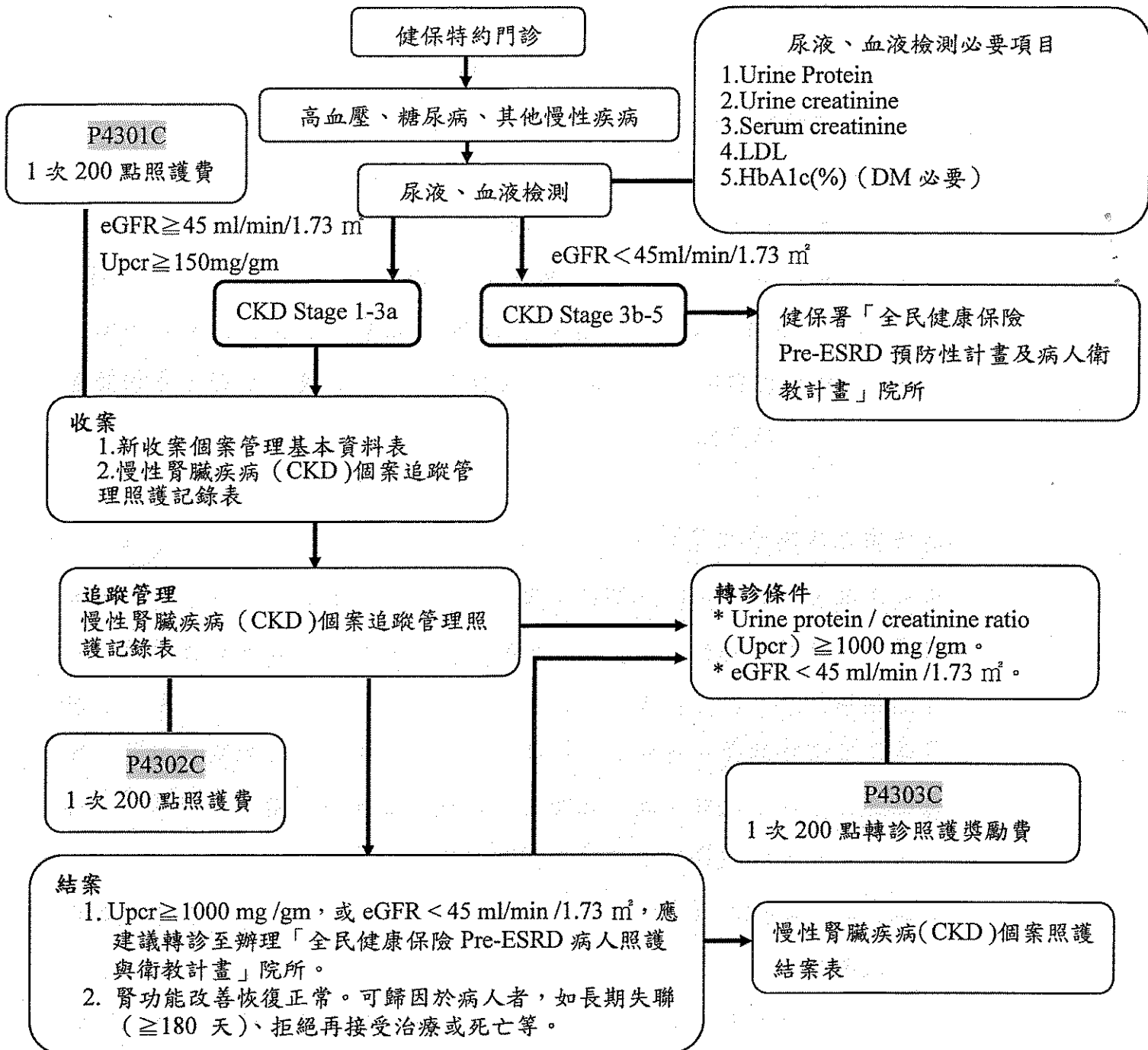
(四) 符合門檻指標醫師，所照護病人符合上述 1 或 2 達成情形，每個個案數給予 400 點獎勵。

七、 本方案之疾病管理費用 (P4301C、P4302C、P4303C) 及獎勵措施費用，由各年度全民健康保險總額其他部門預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。先行扣除獎勵金費用額度後，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季，若全年經費尚有結餘，則年進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。保險人並得視實際執行及費用支付情形，召開會議與醫界研議修訂本方案之相關內容。

八、 資訊公開：保險人得公開參與本方案之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。

陸、 方案修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

伍、全民健康保險慢性腎臟疾病管理流程



Stage 1-3a 收案條件

CKD stage1 :

腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR $\geq 90\text{ml/min}/1.73\text{ m}^2$ + Upr $\geq 150\text{mg/gm}$ (或糖尿病患者 Uacr $\geq 30\text{mg/gm}$)之各種疾病病患。

CKD stage2 :

輕度慢性腎衰竭, 併有蛋白尿、血尿等 eGFR $60\sim 89.9\text{ml/min}/1.73\text{ m}^2$ + Upr $\geq 150\text{mg/gm}$ (或糖尿病患者 Uacr $\geq 30\text{mg/gm}$)之各種疾病病患。

CKD stage3a :

中度慢性腎衰竭, eGFR $45\sim 59.9\text{ml/min}/1.73\text{ m}^2$ 之各種疾病病患。