

檔 號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：洪郁涵
電話：(02)2752-7286#152
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年8月1日
發文字號：全醫聯字第1050001247號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨(0001247A00_ATTCH9.pdf)

主旨：衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險門診
透析總額支付制度品質確保方案」(如附件)，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署105年7月25日健保醫字第
1050007952號公告副本辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會
副本：

理事長 邱 泰 源

裝

訂

線



副本

文號	收文編號	收文日期	歸檔編號
105	0162	105. 7. 27	

衛生福利部中央健康保險署 公告

105

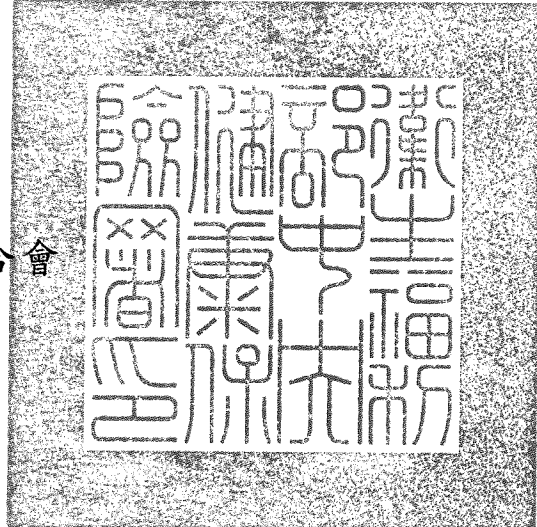
台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年7月25日

發文字號：健保醫字第1050007952號

附件：請至本全球資訊網公告區下載



主旨：公告修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」附表之專業醫療服務品質指標，如附件。

依據：衛生福利部105年7月13日衛部保字第1050119467號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、本署財務組、本署主計室、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署各分區業務組、本署資訊組(協助公告於本署全球資訊網)

衛生福利部中央
健康保險署核對章(4)

署長李伯璋

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
行政院衛生署 102 年 1 月 8 日 衛署健保字第 1010027355 號函核定
行政院衛生福利部 103 年 3 月 31 日 衛部保字第 1031260198 號函核定
行政院衛生福利部 104 年 5 月 7 日 衛部保字第 1041260322A 號函核定
行政院衛生福利部 105 年 7 月 13 日 衛部保字第 1050119467 號函核定

一、為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研商議事會議研訂,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醫療服務審查業務受委託專業機構、團體(以下稱受託單位)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、專業醫療服務品質指標:指標項目、監測頻率及監測單位,詳如附表。

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、全民健康保險會(以下稱健保會)及主管機關。
- (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，保險人應提「門診透析總額研商議事會議」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：
為避免透析醫療服務在總額支付制度之下，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、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施。修正時亦同。

附表 全民健康保險門診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) - 【專業醫療服務品質指標】

指標項目	參考值 ¹	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 ²
專業醫療服務品質						
1. 營養狀態-血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率：最近3年平均價值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2. 合格率：最近3年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	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、全體平均價值 合格率： BCG法：≥3.5 gm/dl 之百分比 BCP法：≥3.0 gm/dl 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
2. 尿素氮透析效率-URR	1. 受檢率：最近3年平均價值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2. 合格率：最近3年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每三個月	每三個月 (自102年開始監測)	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均價值 合格率：≥65%之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
3. 貧血檢查-Hb	1. 受檢率：最近3年平均價值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2. 合格率：最近3年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每個月	每三個月 (自102年開始監測)	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均價值 合格率：>8.5 g/dL 之百分比 排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血(如地中海貧血)個案 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
4. 住院率	依特約類別分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所，以最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	住院率(住院次數/每100人月)： 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) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
5. 死亡率	依特約類別分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所，以最近3年平均價值*(1+10%)為上限。		每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	死亡率(死亡個案數/每100人月)： 透析時間<1年死亡率=(追蹤期間透析小於1年之死亡個案數)X100/(追蹤期間透析小於1年之總病人月數) 透析時間≥1年死亡率=(追蹤期間透析大於等於1年之死亡

指標項目	參考值 ¹	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 ²
	※本項為負向指標					亡個案數) X 100 / (追蹤期間透析大於等於 1 年之總病人月數) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
6. 瘻管重建率	最近 3 年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	瘻管重建率(重建次數/每 100 人月): 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) X 100 / (追蹤期間之總病人月數) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
7. 脫離率	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植 ※本項為參考指標		每三個月	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病人數) / (追蹤期間之所有新病人數) (百分比) 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病人數) / (追蹤期間之所有病人數) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
8. B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	最近 3 年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標	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)之病人數) / (追蹤期間之陰性病人數) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
9. C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率	最近 3 年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標	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)之病人數) / (追蹤期間之陰性病人數) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患
10. 55 歲以下血液透析病人移植登錄率	最近 3 年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標		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) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿 3 個月之病患

備註：

1. 參考值：正向指標取平均值*(1-10%)為下限，負向指標取平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

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

門診透析總額支付制度醫療服務品質指標 (PD 部分) - 【專業醫療服務品質指標】

指標項目	參考值 ¹	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 ²
1. 營養狀態-血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率：最近3年平均價值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2. 合格率：最近3年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	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、全體平均價值 合格者： BCG法：≥3.5 gm/dl 之百分比 BCP法：≥3.0 gm/dl 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
2. 尿素氮透析效率-Weekly Kt/V	1. 受檢率：最近3年平均價值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2. 合格率：最近3年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	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、全體平均價值 合格者：≥1.7 之百分比 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
3. 貧血檢查-Hb	1. 受檢率：最近3年平均價值*(1±10%)。 ※本項為規定合理範圍 2. 合格率：最近3年平均價值*(1-10%)為下限。 ※本項為正向指標	每個月	每三個月 (自102年開始監測)	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	受檢率、全體平均價值 合格者：>8.5 g/dL 之百分比 排除正在接受化學療法之癌症病患及非腎性貧血(如地中海貧血)個案 *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
4. 住院率	依特約類別分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所，以最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	住院率(住院次數/每100人月)： 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) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
5. 死亡率	依特約類別分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所，以最近3年平均價值*(1+10%)為上限。 ※本項為負向指標		每三個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	死亡率(死亡個案數/每100人月)： 透析時間<1年死亡率=(追蹤期間透析小於1年之死亡個案數)X100/(追蹤期間透析小於1年之總病人月數) 透析時間≥1年死亡率=(追蹤期間透析大於等於1年之死亡個案數)X100/(追蹤期間透析大於等於1年之總病人月數)

指標項目	參考值 ¹	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 ²
6. 腹膜炎發生率	最近3年平均 \geq (1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標		每六個月	資料分析	保險人或台灣腎臟醫學會	*排除自第一次透析日起未滿3個月之病患 腹膜炎發生率=(發生腹膜炎次數/每100人月): 腹膜炎發生率=(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數) $\times 100 /$ (追蹤期間之總病人月數) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
7. 脫離率	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植 ※本項為參考指標		每三六個月	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) (百分比) 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) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
8. B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	最近3年平均 \geq (1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標	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) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
9. C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率	最近3年平均 \geq (1+10%) 為上限。 ※本項為負向指標	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) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患
10. 55歲以下腹膜透析病人移植登錄率	最近3年平均 \geq (1-10%) 為下限。 ※本項為正向指標		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歲以下腹膜透析病患移植登錄人數/55歲以下腹膜透析病患人數) (百分比) *排除自第一次透析日起未滿3個月之病患

備註：

1. 參考值：正向指標取平均值*(1-10%)為下限，負向指標取平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

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