

113 年鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫問答集：

序	題目	回覆
1	新病人因為常規在台灣和國外工作，請問如果是兩個月回診一次，是否可以申請新病人獎勵？	<p>一、本計畫腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費之新病人定義係以最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費醫令(58011C、58017C 或 58028C)者，且同一院所持續治療達六個月以上。</p> <p>二、持續治療係以院所「執行時間-起」「執行時間-迄」判斷是否每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費。</p>
2	請問新收案當年度未達資格(當年度 6 個月以上及 7-12 月)，隔年是否會自動延續？還需要另外提供資料嗎？例如 2023/9/1 的新病人，新病人獎勵金會於何時核發？如果是跨院轉入的病人對醫院算不算是新收案的病人？	<p>一、有關腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費當年度未達資格(6 個月以上及 7-12 月)，次年度自動延續計算。</p> <p>二、前開計算不須再額外提供資料，本署將依院所申報資料計算。</p> <p>三、依本計畫第玖項、醫療費用申報、審查及核付原則第四點規定略以，當年之費用及相關資料預訂於次年 3 月底核定。</p> <p>四、本獎勵費新病人定義以最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費者，且新收案病人，前 6 個月須在同一院所持續治療始給付獎勵費，惟達 7 個月以上者(第 7-12 個月)則不限同一院所。</p>
3	想請問可以開始執行視訊家訪嗎？是否有規定使用那種視訊工具？能不能使用 line，需要什麼條件佐證？有無注意事項和公版流程？(ex.病人拿健保卡拍照，但不是每個病人都願意這樣做…)	<p>一、依現行通訊診察治療辦法第 18 條第 1 項：執行特殊情形通訊診療之醫療機構，應擬具通訊診療實施計畫，經直轄市、縣(市)主管機關核准後，始得實施。</p> <p>二、自 113 年 7 月 1 日適用通訊診察治療辦法第 3 條第 1 項第 2 款慢性病照護計畫收案病人及第 18 條第 3 項規定略以，得以核定文件替代實施計畫，並報直轄市、縣(市)主管機關備查。</p>
4	目前居家訪視有兩個批價碼(58026C、P8107C)，因為不能如追蹤處置費的加成照護費一樣同時申報，所以 112 年都是申報 P8107C，請問學會會建議在什麼情況下使用 58026C 的批價碼？	<p>依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 58026C 醫令規定：</p> <p>一、新病患出院後一個月內一次。</p> <p>二、長期病患每年一次。</p> <p>三、多次合併症的個案，如腹膜炎導管出口及隧道發炎等特殊個案，視情況申報。</p>
5	若月初的時候進行實地家訪，請問是否在當月進行批價即可？	<p>有關本計畫腹膜透析病人訪視費(實地訪視 P8107C、視訊訪視 P8108C 視訊訪視)申報規定：</p> <p>一、院所自行或由簽訂共同照護備忘錄之院所，執行腹膜透析病人居家訪視，並由實際訪視院所申報。</p> <p>二、每次訪視須至少間隔 90 天。如屬視訊訪視須至少間隔 180 天，並依「通訊診察治療辦法」辦理。</p>

序	題目	回覆
		<p>三、不得與下列項目，同時申報：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療服務支付標準第二部第二章第六節「58026C 居家訪視-居家透析治療」及第五部第一章居家照護所定「護理訪視費」。 2. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)所定「醫師訪視費用」及「護理人員訪視費用」。 <p>四、訪視個案如同時為居整計畫之收案個案，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。</p> <p>五、醫事人員完成居家訪視後，須於訪視診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章。</p>
6	院內的申報因尚未收到今年的獎勵方案公文通知，故要求我們暫停批價，請問學會能否協助發函說明 113 年計畫公告前將延續前一年獎勵計劃？	<p>一、依本計畫第拾貳項、資訊公開及計畫修正程序第三點規定：「新年度計畫公告前，沿用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。」</p> <p>二、113 年度計畫業於 113 年 3 月 18 日以健保醫字第 1130105256 號公告，並溯自 113 年 1 月 1 日起實施。</p>
7	以 2023 年的經驗來看，很多家醫院都達不到住院率指標，不知道是否可以放寬條件，或是只依據腎臟疾病住院次數去計算？	有關本計畫柒、院所獎勵費四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費第 7 點之住院率監測值達成率為每千透析人口 ≤ 435.28 人次，係參考 108 年醫療品質指標訂定，查 111 年全區住院率為每千透析人口 412.03 人次。
8	請問輔導院所和共同照護需要每年重簽合約嗎？	依據本計畫附件 2「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫醫療院所腹膜透析病人共同照護合作備忘錄第四條規定略以，有效期間由雙方院所自行認定，屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。
9	與醫院合作的診所，目前沒有收案病人，只有共照護 PD 病人，請問 KiDiT 系統需要 Key in PD 病人資料嗎？需要上傳嗎？	<p>本計畫規範項目，建請由學會確認為宜。</p> <p>台灣腎臟醫學會建議：不用，係由『收案院所』負責上傳。但鼓勵 112 年新成立 72 家『PD 中心』進行收案，為『社區 PD 病人』之福。</p>
10	住院中執行 SDM，出院當天不能補批 SDM 碼？	依計畫規定，限門診申報。
11	請問三月底預訂會核發費用，請問會有函文通知醫院，獎勵金分配相關細節嗎？	本計畫第柒項、院所獎勵費核發費用會以函文方式通知，有關核付費用計算明細表請各院所自行至 VPN 下載、瀏覽及列印。
12	加強病人自我照護處置費 (P8114C APD Daily fee)，先前因檢附相關資料不足被退	依本計畫加強病人自我照護品質處置費-全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)醫令(P8114C)註規定，於病歷中記載處置過程與結果。

序	題目	回覆
	件，健保署承辦人員表示需每日記載處置過程與結果於病歷，想請問學會是否可以提供範本（照護檢核表）或檢附 Sharesource 治療報告即可？	
13	113 年度全民健康保險醫療給付費用門診透析服務總費用中之用於加強推動腹膜透析與提升照護品質費用維持 433.5 百萬元，屬專款專用性質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務，請問什麼是一般服務？	依 113 年總額公告，若 113 年本計畫執行數未達 3 億元，則剩餘預算 1.335 億將併入 113 年第 4 季門診透析一般服務預算結算，提升門診透析點值。
14	全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫共同照護合作備忘錄中附件 2 內文第四條是否需寫起迄日？	共同照護合作備忘錄第四條所載本備忘錄有效期間之起迄日，均應填寫。
15	請問若病患在 A 院植管，回到 B 院第一次回診，請問 B 院是否計算為新病患？若 A、B 院為同等級醫院，則 A 院可以進行平轉費用批價嗎？	<p>一、有關本計畫第柒項、院所獎勵費第二點、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費註 1「首次接受腹膜透析治療之新病人」係指該病人最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費。</p> <p>二、同等級院所除同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件及已申報其他相關轉診支付項目外，得申報本計畫編號 P8110B 腹膜透析平轉獎勵費。</p> <p>三、有關 P8110B 腹膜透析平轉獎勵費之相關支付規範詳本計畫規定。</p>
16	若病患同年符合 P8101C 及 P8102C 的批價資格，是否可以分別計價一次？ 若 SDM 後，病患進入 HD，在第二年內可以批 P8102C 嗎？	<p>有關本計畫醫令 P8101C(慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 5 之病人(每次)及 P8101C 血液透析治療二年內之病人(每次)申報規定說明如下：</p> <p>(一) P8101C 限每半年申報一次，惟如屬「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」(以下稱 Pre-ESRD 計畫)之照護對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報該醫令之日起，半年內不得再申報 P8101C。</p> <p>(二) 血液透析治療二年內之病人係指保險對象「當次就醫年—第 1 次申報門診透析案件(案件分類為 05)之費用年」≤2 者</p> <p>(三) P8102C 限每年申報一次。</p> <p>(四) SDM 及說明內容如本計畫附件 4「末期腎衰竭治療模式衛教表」。</p>

序	題目	回覆
17	延續詢問 2 問題，新收案病人在 A 院治療一段時間後，轉往 B 院繼續做治療，在主委的回覆在 B 院不算新病人獎勵，但請問是否可以算入 B 院腹膜透析總人數品質獎勵及成長率的部分？	<p>一、A 醫院治療轉 B 院，如符合最近 3 年首次申報腹膜透析追蹤處置費，且在第 7-12 個月轉至 B 醫院，其 7-12 月仍可領取「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」。</p> <p>二、本計畫之腹膜透析院所推廣獎勵費係以當年年年底之腹膜透析病人計算，B 醫院當年 12 月如有申報即會納入計算。</p>
18	請問若當月委託被輔導醫院(診所),至病人家中進行家訪,當次家訪申報點數是由輔導醫院,還是被輔導醫院申報?若由輔導醫院申報,被輔導醫院有需要其他佐證資料已證實確實有進行家訪?還是只要紀錄及照片即可?	<p>一、依本計畫腹膜透析訪視費(P8107C、P8108C)註 1 申報規定略以,執行腹膜透析病人居家訪視,並由實際訪視院所申報,爰應由被輔導醫院(診所)進行申報。</p> <p>二、依前開醫令註 5 規定,醫事人員完成居家訪視後,須於訪視診療紀錄內,詳實紀錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章;並依本計畫第玖項二、醫療費用申報(二)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報規定。</p>
19	請問共同照護醫院/診所的第二年或第三年有獎勵嗎?(現場該名參與者有提到重收治的問題,推測是想問第一年是和醫院共同照護,但第二年或第三年自己收算不算新成立)	<p>有關第柒項、院所獎勵費一、院所開辦腹膜透析獎勵費：</p> <p>一、新設立腹膜透析室/中心及院所重新收治腹膜透析病人,每一機構代號限核付一次,機構更換負責醫師、遷址視為同一機構;負責醫師換機構代號前已領過本項費用者,不再獎勵。</p> <p>二、醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心,本獎勵點數按被輔導院所家數計算,每一被輔導機構代號限計算一次,機構更換負責醫師、遷址視為同一機構;被輔導醫院負責醫師換機構代號前,已納入計算者,不重複計算。</p>
20	請問診所人員只需開辦一般腎內診即可嗎?	<p>依本計畫第陸項、參與院所資格與申請程序規定,由具有下列資格之全民健康保險(下稱本保險)特約醫療院所,向本保險分區業務組提出申請：</p> <p>一、醫師資格：</p> <p>(一)應至少有一名專任腎臟專科醫師。</p> <p>(二)設立於山地離島地區之特約院所,除前項外,得有經二個月之腹膜透析訓練(腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單由台灣腎臟醫學會另行提供),且完成台灣腎臟醫學會舉辦之腹膜透析班訓練並取得及格證書之醫師,或得以腎臟專科醫師兼任之。</p> <p>二、護理人員:領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者。</p>
21	年成長率:每年 12 月僅算“門	有關本計畫第柒項、院所獎勵費三、腹膜透析院所推廣獎勵

序	題目	回覆
	診病人”，若當年 12 月是住院中開始透析，但尚未取門診卡序，是否可以算入年成長率人數？	費(二)總獎勵點數計算：【獎勵點數 x113 年 12 月腹膜透析病人數】，其腹膜透析病人數係以該院所 12 月申報腹膜透析追蹤處置費之歸戶人數。
22	若“當月”有特殊個案須家訪兩次，可否一次計價 58026C，另一次批價本計畫中的 P8107C 腹膜透析病人訪視費。	依本計畫腹膜透析病人訪視費-實地訪視(P8107C)申報規定註 3(1)不得與居家訪視-居家透析治療(58026C)同時申報。
23	他院來本院住院,來院使用全自動腹膜透析(APD),可以申報加強病人自我照護品質處置(P8113C、P8114C)嗎?	有關本計畫醫令目前規劃為門診個案申報。
24	視訊是否要先報備主管機關?假如 7 月前執行視訊方式與 7 月後執行的差異?(7 月前後都要報備或 7 月後不就不用報備?)	一、依現行通訊診察治療辦法第 18 條第 1 項：執行特殊情形通訊診療之醫療機構，應擬具通訊診療實施計畫，經直轄市、縣(市)主管機關核准後，始得實施。 二、自 113 年 7 月 1 日適用通訊診察治療辦法第 3 條第 1 項第 2 款慢性病照護計畫收案病人及第 18 條第 3 項規定略以，得以核定文件替代實施計畫，並報直轄市、縣(市)主管機關備查。
25	如果 58011C,58012C 因未滿整月而依比例扣除申報，那麼請問 P8112C,P8113C 是否會自動做比例扣除呢？	當申報門診下列醫令且依本計畫提供相關醫療服務，本計畫之醫令說明如下： 一、申報58011C 醫令，併同筆申報 P8112C 醫令；申報58017C 醫令，併同筆申報 P8113C 醫令；申報58028C 醫令，併同筆申報 P8114C 醫令。 二、有關申報頻次、數量及規範事項，同58011C、58017C 及 58028C 支付標準規定。
26	請問 P8112C 及 P8113C 若病人一個月做 2 次血液透析須扣除 2 次嗎？	當申報門診下列醫令且依本計畫提供相關醫療服務，本計畫之醫令說明如下： 一、申報58011C 醫令，併同筆申報 P8112C 醫令；申報58017C 醫令，併同筆申報 P8113C 醫令；申報58028C 醫令，併同筆申報 P8114C 醫令。 二、有關申報頻次、數量及規範事項，同58011C、58017C 及 58028C 支付標準規定。
27	續第 12 題，全自動腹膜透析機相關費用，是以記錄日期申報，還是可以整月天數申報？	一、有關 58028C 全自動腹膜透析機相關費用-每日之醫令申報規定： (一) 限長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。 (二) 每日每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費用。 二、依『於病歷中記載處置過程與結果』的天數申報。

序	題目	回覆
28	想請問『P8114C 每日 7 點』之問題，點數的申報，可否比照 APD 的的天數？因臨床上目前的做法是會去查看病人 share source 的治療紀錄，但不一定每天有記錄，或者可否提供更明確的申報天數定義，避免日後被稽查的時候有所依據。	<p>一、有關 58028C 全自動腹膜透析機相關費用-每日之醫令申報規定：</p> <p>（一）限長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。</p> <p>（二）每日每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。</p> <p>二、依『於病歷中記載處置過程與結果』的天數申報。</p>