

「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」常見問答集

Q1：「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」是從何時開始起算？

A1：「第捌項、給付項目及支付標準表」自公告日起生效，其餘自 112 年 1 月 1 日起算。

Q2：「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」哪些項目需要醫療院所主動申報？

A2：「第捌項、給付項目及支付標準表」需要醫療機構主動申報(申報碼詳見計畫內容)，並採逐月申報；其餘項目於 112 年年底由健保署進行結算。

Q3：參與本計畫之人員資格？

A3：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。

- (1) 醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師，惟設立於山地離島地區之特約院所，醫師資格須具有 2 個月之腹膜透析訓練(本計畫附件 1)，且完成台灣腎臟醫學會舉辦之腹膜透析訓練班並取得及格證書。
- (2) 護理人員：須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。

Q4：關於「院所開辦腹膜透析獎勵費」，其中「新設立腹膜透析中心」的認定標準為何？

A4：「新設立腹膜透析中心」須符合「腹膜透析中心設置標準(本計畫附件 2)」，且具備腎臟專科醫師、以及通過腹膜透析訓練班之合格護理人員。

Q5：院所新設立「腹膜透析中心」，醫護人員可以到哪裡取得相關的教育訓練？

A5：因應本計畫，台灣腎臟醫學會於 112 年 8 月 5-6 日加開一場醫護人員腹膜透析訓練班。

Q6：若新設立腹膜透析中心的護理人員有「腹膜透析照護訓練」的需求，該如何處理？

A6：新設立腹膜透析中心的院所(受輔導院所)，可以與輔導醫院(全國共有 66 家，詳見本計畫附件 1)簽定輔導申請書合約(本計畫附件 4)。在合約簽訂後，受輔導院所的護理人員至該輔導醫院完成「腹膜透析照護訓練」。

Q7：新設立的腹膜透析中心，是否成立後有收治腹膜透析個案，才能獲 60 萬點

的開辦費獎勵？

A7：新設立的腹膜透析中心，成立後有收治腹膜透析個案，可獲 60 萬點的開辦費獎勵。新設立的腹膜透析中心，成立後尚未收治腹膜透析個案，若與簽訂「共同照護合作備忘錄」的院所共同照護腹膜透析病人，亦符合 60 萬點的開辦費獎勵資格。

Q8：關於「院所開辦腹膜透析獎勵費」，共同照護病人的定義為何？

A8：甲、乙兩院所均設置腹膜透析中心，且彼此簽訂共同照護合作備忘錄(本計畫附件 3)，當有一位甲院所的腹膜透析病人的病況，由乙院所進行醫療支應，並由乙院所主動將此病人「醫療支應的相關資料」提供予台灣腎臟醫學會，經台灣腎臟醫學會核定後，將 60 萬點或 40 萬點的開辦費獎勵名單於 113 年 1 月底前提交健保署。乙院所「醫療支應的相關資料」包括但不限於居家訪視，有居家訪視事實者可由乙院所申報「腹膜透析病人訪視費」1,200 點。例一，一位接受 hybrid 透析治療的病人，在甲醫院接受腹膜透析治療，在乙診所一個月加洗兩次血液透析治療，不屬共同照護。但若乙診所與甲醫院簽訂共同照護合作備忘錄，並由乙診所為此 hybrid 病人的腹膜透析進行醫療支應，屬共同照護。須由乙診所主動將此病人「醫療支應的相關資料」提供予台灣腎臟醫學會，經台灣腎臟醫學會核定後，將乙診所列入 60 萬點或 40 萬點的開辦費獎勵名單。乙診所「醫療支應的相關資料」包括但不限於居家訪視，有居家訪視事實者可由乙診所申報「腹膜透析病人訪視費」1,200 點。例二，具腹膜透析照護能力的乙診所，與甲醫院簽訂共同照護合作備忘錄，協助甲醫院的腹膜透析收案病人進行居家訪視，屬共同照護。須由乙診所主動將此病人「醫療支應的相關資料」提供予台灣腎臟醫學會，經台灣腎臟醫學會核定後，將乙診所列入 60 萬點或 40 萬點的開辦費獎勵名單。該次訪視由乙診所申報「腹膜透析病人訪視費」1,200 點。例三，具腹膜透析照護能力的乙診所，與甲醫院簽訂共同照護合作備忘錄，協助甲醫院的腹膜透析收案病人進行醫療支應，屬共同照護。須由乙診所主動將此病人「醫療支應的相關資料」提供予台灣腎臟醫學會，經台灣腎臟醫學會核定後，將乙診所列入 60 萬點或 40 萬點的開辦費獎勵名單。

Q9：「輔導申請書合約(本計畫附件 4)」與「共同照護合作備忘錄(本計畫附件 3)」有何差異？

A9：新設立腹膜透析中心的護理人員，若有「腹膜透析照護訓練」的需求，可以與附件 1 全國 66 家輔導院所的其中一家簽定「輔導申請書合約」，輔導醫院有能力同時對多家院所提供輔導，每當一家輔導醫院成功輔導另一家院所時，它將獲得 20 萬點的獎勵，且此獎勵是可以累積的。相對地，被輔導院所，僅限被一家輔導醫院輔導。至於「共同照護合作備忘錄」，則不限此 66 家，只要是已完成設立腹膜透析中心並收治腹膜透析病人的各級院所，都可以作為

新成立的腹膜透析中心的合作機構締結「共同照護合作備忘錄」，以進行共同照護，而且沒有合作機構的數量限制。

Q10：關於本計畫「柒之四提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」，與已行之多年的「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，有何差異？

A10：已行之多年的「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，共計 8 項腹膜透析照護品質指標項目(血液白蛋白、血色素濃度、透析清除率...等)，將持續運作，獎勵合格的院所。本計畫柒之四表格的 7 項腹膜透析照護品質指標項目，與前述 8 項指標不同，本計畫針對此 7 項指標，以專款另行獎勵合格的院所，以進一步提升腹膜透析病人的照護品質。

Q11：關於「柒之四提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」，各項腹膜透析照護品質指標項目，各院所如何申報？

A11：本計畫柒之四表格，共計 7 項腹膜透析照護品質指標項目，均為 KiDiT 系統的既有項目，請各院所將季報告上傳 KiDiT 系統前，確認每一品質指標的資料完整性，以確保準確計算分數。台灣腎臟醫學會將於 113 年 1 月底前完成資料統整，一併提交健保署。

Q12：針對「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費，首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月以上者」，若病人分別只在單一機構照護各 3 個月，可申報獎勵費嗎？

A12：腹膜透析新病人照護達半年，第 1 個月至 6 個月均在同一院所，則該院所可獲一次性獎勵(醫學中心/區域醫院:36,000 點/半年;地區醫院/診所:72,000 點/半年)；若是第 1 個月至 6 個月在不同院所，則不得領取本項獎勵費。

新病人照護超過半年，第 7 個月至 12 個月採逐月獎勵(醫學中心/區域醫院：10,000 點/月；地區醫院/診所：20,000 點/月)。

舉例，一位腹膜透析新病人在同一家地區醫院至今年底照護達 8 個月，該院所全年可領取該病人第 1-6 個月(半年)+第 7-8 個月(2 個月)的照護獎勵點數(72,000+20,000*2)。

Q13：「加強病人自我照護品質處置費」是針對腹膜透析新病人，或是所有腹膜透析病人？

A13：適用該院所全數腹膜透析病人。腹膜透析病人該月若達成「加強病人自我照護品質(定義詳見計畫條文之支付規範)」，該病人該月可另外申報 P8112C ~ P8114C 加強病人照護品質處置費。本項支付點數為醫療服務支付標準(58011C、58017C 及 58028C)加成 10%之費用。

Q14：「腹膜透析病人訪視費(次)」是針對腹膜透析新病人，或是所有腹膜透析病人？

A14：適用該院所全數腹膜透析病人。每一位腹膜透析病人一年最多可以申報四次訪視費用，其中視訊訪視至多兩次 (每次訪視須至少間隔 90 天。如屬視訊訪視，須至少間隔 180 天)。同一次訪視費用與既有「居家訪視-居家透析治療費(58026C)、居家相關訪視費用等」不得重複申報。

Q15：「腹膜透析病人訪視費(實地訪視或視訊訪視)」操作的細節內容為何？

A15：醫事人員完成執行一次實地訪視或視訊訪視後，須於實際訪視院所的診療紀錄內，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。然視訊訪視部分依「通訊診察治療辦法」辦理，惟依現行「通訊診察治療辦法」目前尚未適用慢性病人，現階段無法進行視訊訪視。

Q16：有關上轉下轉有實例可以說明嗎？

A16：地區醫院/診所的透析病人轉診(上轉)至醫學中心/區域醫院執行腹膜透析植管手術，地區醫院/診所可以申報 P8111Q(1 萬點)，但不可以再申報醫療服務支付標準 01036C、01037C「辦理轉診費_上轉」。

透析病人在醫學中心/區域醫院完成植管手術後將病人轉回(下轉)原地區醫院/診所，醫學中心/區域醫院可以申報 P8109B(1 萬點)，但不可以再申報醫療服務支付標準 01034B、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」。

Q17：有關 SDM 的操作方式，是否都要比照附件 5？

A17：附件 5 包含兩個檔案，「末期腎衰竭治療模式衛教表」為執行 SDM 的必要元素，至於「醫病共享決策輔助評估--面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？」為醫策會編撰之公版，內含執行 SDM 過程的衛教細節。各院所可依其治療方式及程序略做修改。