

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 說明會

日期：112年9月24日(星期日)上午10時50分

地點：台中榮民總醫院研究大樓

主持人：楊智宇 主委



說明會主題

- ① 【院所開辦腹膜透析獎勵費】、【輔導費】的申請流程
- ② 腹膜透析下轉與回轉獎勵費
- ③ 提醒【血液透析中心】持續進行【SDM】並申報點數
- ④ 持續優化KiDiT系統PD使用者介面與報表輸出
- ⑤ 院所詢問的其他問題
- ⑥ 明年度計畫內容的增刪，請踴躍提出建議

① 【院所開辦腹膜透析獎勵費】

、 【輔導費】

申請流程

可同一家

【共同照護合作醫院-乙】
 (任何具腹膜透析中心
 並收治PD病人的院所)

【共同照護合作醫院-甲】
 (任何具腹膜透析中心
 並收治PD病人的院所)

【輔導醫院】
 (附件1所列全國共**66**家)

簽署共同照護合
 作備忘錄 (附件3)

簽署共同照護合
 作備忘錄 (附件3)

輔導醫院須協助被輔導醫
 院(A)PD人員受訓；(B)輔
 導軟硬體設施之建立；(C)
 輔導成立腹膜透析室/中心

簽署輔導申請書合約 (附件4)

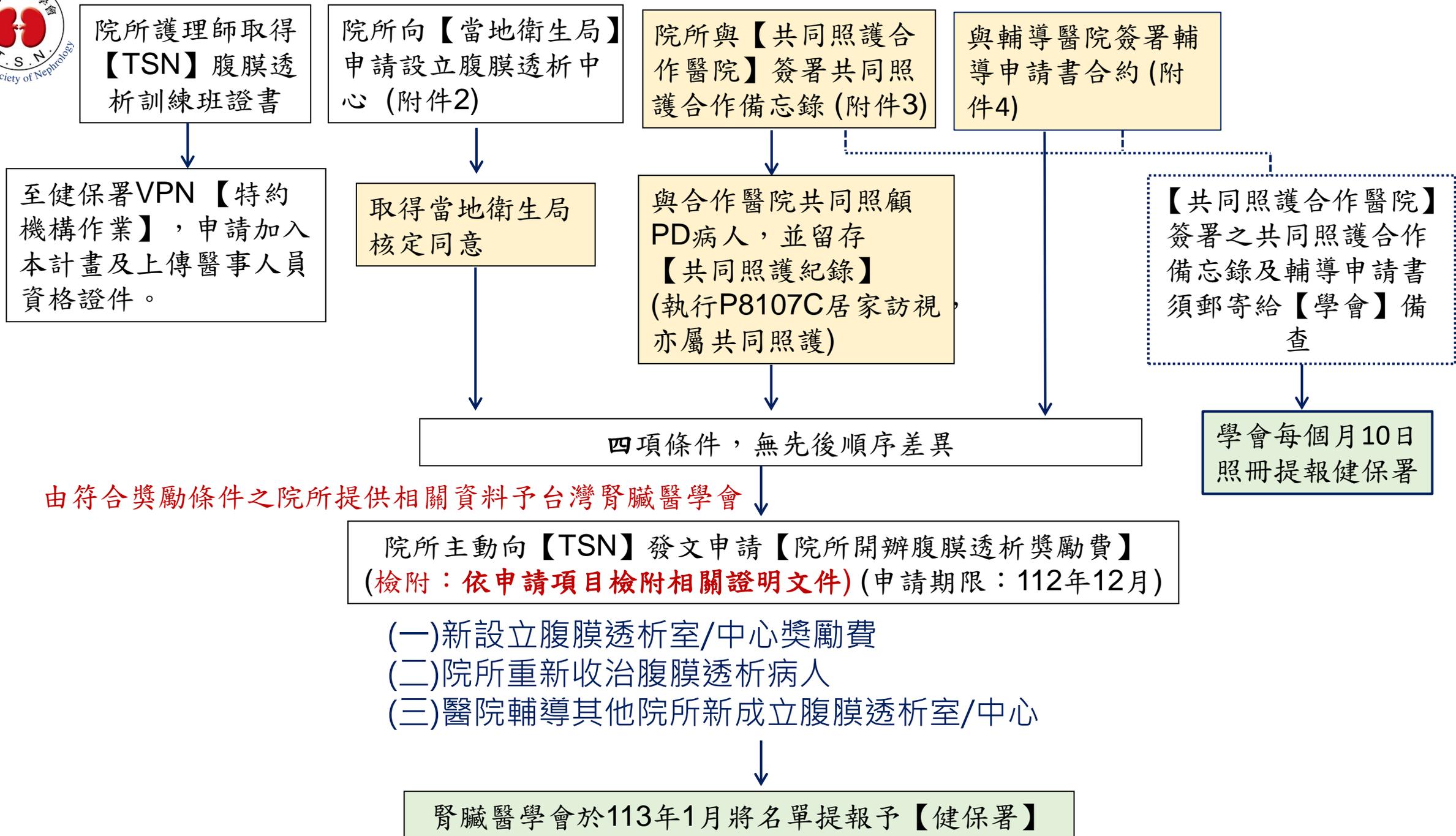
醫療相互支應

**【基層/地區
 院所】A**

**【基層/地區
 院所】B**

【共同照護合作醫院】 --- 【基層/地區院所】 : 多對多

【輔導醫院】 --- 【基層/地區院所】 : 一對多



申請新設立腹膜透析室需要檢附那些資料?

- 衛生局核准之公文
- 與醫院簽訂之『共同照護合作備忘錄』、『輔導申請書』
(若院所可自行收治腹膜透析病人，則不須『共同照護合作備忘錄』)
- 收治腹膜透析病人之共照病人醫療紀錄(須於12月底前郵寄至學會)

問題：備忘錄上訂有有效期間，如到期或是變更，院所是否重新簽訂並提供貴會？

=> 是，須主動提供。

此計畫終止期限為112年12月31日，若明年仍有此計畫，備忘錄需重新簽訂

一家院所可同時與多家院所簽訂『共同照護合作備忘錄』



健保署網站7月4日公告PD獎勵計畫PDF檔案共28面， 內含【公版的院所合約】，請作為【向院方行文】的附件



健保署公告計畫
PDF檔案

附件 3
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

立備忘錄人

新設立腹膜透析室/中心之醫療院所(以下簡稱甲方)

已設立腹膜透析室/中心之醫療院所(以下簡稱乙方)

為執行乙方「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」，並確保雙方合作順利進行，特簽署本合作備忘錄(以下簡稱備忘錄)以規範雙方各自之權利義務，其內容如下：

第一條、甲方執行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，應遵照醫師法、醫事法、全民健康保險法及其他相關法規之規定執行其業務。

第二條、甲方為參加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，於執行本計畫前，應先具備合格條件；於照護個案後，並恪遵個人資料保護法，不得將個案資料外洩或移作他用。

第三條、乙方邀請甲方執行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，應遵守各項有關法令，並尊重醫師之職權，不得妨害其職權之行使。

第四條、本備忘錄有效期間自民國○年○月○日起至民國○年○月○日止。屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。若此計畫終止，則備忘錄自動失效。

第五條、甲、乙任一方擬終止本備忘錄時，應於預定終止日前三十天以書面通知對方，本備忘錄之終止始生效力。

第六條、任何一方違反本備忘錄或相關法令而受主管機關處罰確定，致影響他方權益時，受影響之一方得要求終止備忘錄，並由可歸責方負損害賠償責任。

第七條、雙方均應遵守相關之法律，如有任何糾紛，應先行協調解決，以期減少訴訟。

第八條、本備忘錄如有未盡事宜，得由甲乙雙方同意，以附約或換文補充之，其效力與本備忘錄同。

本備忘錄壹式三份，甲、乙方各執正本壹份為憑，另一份正本郵寄至台灣腎臟醫學會備查。

立備忘錄人

甲 方：

醫事機構代號：

負責醫師：

身分證字號：

地 址：

電 話：

中華民國 年 月 日

乙 方：

醫事機構代號：

負責醫師：

身分證字號：

地 址：

電 話：

附件 4
「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」
醫事服務機構成立腹膜透析室/中心輔導申請書

被輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

本院(所)申請自 年 月 日起接受

_____ (輔導機構名稱) _____ (輔導機構代號)

輔導設立腹膜透析室/中心，為保險對象提供醫療服務。

前述機構備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)或治療空間、設備及診療紀錄，以上如有不實，同意保險人不予支付相關診療費用。

本申請書壹式三份，被輔導機構、輔導機構、及台灣腎臟醫學會各執正本壹份為憑。

被輔導機構及 負責醫師大、小印章	輔導機構印章及負責人印章

(請加蓋與合約相符之印信及印鑑)

中華民國 年 月 日

範例：(各醫院可依醫院之行政程序做修改)

確認共同照護病人

- PD護理師填寫交班紀錄單，將交班紀錄單傳真/E-mail轉知共照之基層診所
- 病人攜帶交班紀錄單至診所看診
- 診所醫師填寫處置結果，也在診所的病歷系統留下紀錄
- 診所醫師將一份交班紀錄單回傳給醫院，診所留存一份備存
- 交班紀錄單影本須於今年12月底前郵寄至腎臟醫學會

臺中榮民總醫院與_____院所
腹膜透析病人共同照護交班紀錄單

姓名：	身分證：
出生日期：	開始透析日期：
主治醫生：	主護：
透析處方： <input type="checkbox"/> CAPD <input type="checkbox"/> APD <input type="checkbox"/> CCPD	
交班內容： <input type="checkbox"/> 加強照護-自購藥物 <input type="checkbox"/> 加強照護-解決突發之狀況 <input type="checkbox"/> 醫療服務-EPO 注射 <input type="checkbox"/> 醫療服務-鐵劑注射 <input type="checkbox"/> 醫療服務-開立口服藥 <input type="checkbox"/> 醫療服務-居家訪視 <input type="checkbox"/> 其他：	
處置結果：	
簽名：	日期：

(此交班單回覆後須繳回臺中榮總備存)

臺中榮民總醫院與_____院所共同照護

腹膜透析病人居家訪視評估表

一、病人基本資料：

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____歲
身分證：_____ 訪視日期：_____
透析開始日期：_____ 訪視醫生/護理師：_____
目前透析方式： CAPD APD CCPD
曾發生腹膜炎： 是 否

二、居家環境：

1. 屋內環境： 整齊清潔 尚可 雜亂 灰塵 其他_____
2. 換液環境： 特別設置換液間 在臥房內 沒有固定環境
密閉空間-有無 窗簾-有無
3. 換液設備： 有裝設紫外線滅菌燈 有室內空調
 電風扇 微波爐 電毯 75%酒精噴槍
 有透析專用桌子 磅秤 點滴架
 口罩 S掛鉤 臉盆 乾洗手液
4. 換液桌面： 木頭 不銹鋼 玻璃墊 塑膠墊 其他_____
5. 換液位置： 靠窗 靠牆壁 面對門 背對光源 其他_____
6. 洗手用物： 肥皂 洗手乳 無
7. 洗手台： 清潔 髒污 流動的水-有無
8. 擦手方式： 擦手紙 毛巾 其他_____
9. 透析液存放空間： 整齊 雜亂 墊高 陽光照射 潮濕 陰暗 灰塵
10. 藥水擺放：濃度分類-有無 過期-有無 依日期存放-有無
堆放雜物-有無 過量-有無 其他_____
11. 導管出口換藥用物：保存方法正確 -有無
消毒溶液過期-有無
紗布過期-有無
棉籤過期-有無
生理食鹽水(20cc/500cc)
其他
12. 換液後的處理：正確的善後處理(倒入馬桶) 有無
APD水桶 清潔 污垢
13. 每日透析記錄本的記錄： 有 無 偶爾

三、居家生活評估：

1. 換液技術操作者： 自己 父母 配偶 子女 外傭
 多人輪流照顧 其他
2. 三餐飲食內容： 家人或自己烹調食物 外食 素食
4. 行動能力： 正常 需扶助器材 臥床
5. 日常生活狀況： 能自行完成 協助下完成 需家人的協助

六、遵從性：

1. 口服藥物：過期-有無 正確存放-有無 過量-有無
2. EPO藥物：過期-有無 正確存放-有無 過量-有無

七、建議：

優-

缺-

四、照片

1. 換液環境
2. 換液設備
3. 換液桌面
4. 換液位置
5. 洗手用物
6. 透析液存放空間
7. 藥水擺放
8. 導管出口換藥用物
9. 藥物(口服藥/EPO)



- * 請注意：此郵件是系統發送信件，請勿直接回覆，謝謝!! *
- * 為保障您的權益，本署寄送之電子郵件採數位簽章，以確保郵件內容的正確性。 *
- * 若您的郵件軟體不支援 (S/MIME 安全/多用途網際網路郵件延伸標準) 驗證功能，簽章資訊會以「smime.p7s」附件檔顯示；此附件雖無法直接開啟 (可忽略)，但不影響原信件內容。 *

您好：

一、貴院所如有意願參與旨揭計畫，請先至VPN/醫務行政/特約機構作業/服務項目檢視是否登載「腹膜透析」業務，若未登載，請向衛生主管機關申請新增腹膜透析設施，經核定同意後，再至VPN「特約機構作業」申請加入本計畫及上傳醫事人員資格。

二、申請試辦計畫起訖日期維護方式如下：

1. 試辦計畫代碼:18-鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，計畫生效起日為申請日，計畫生效迄日為112/12/31。

2. 參與人員的生效迄日與計畫迄日一致。

三、登錄護理人員的腹膜透析訓練資格，請依據證書核發單位分別選填資格別「DK」或「DL」

1. DK：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之護理人員，生效起日為證書日期，生效迄日為999/12/31。

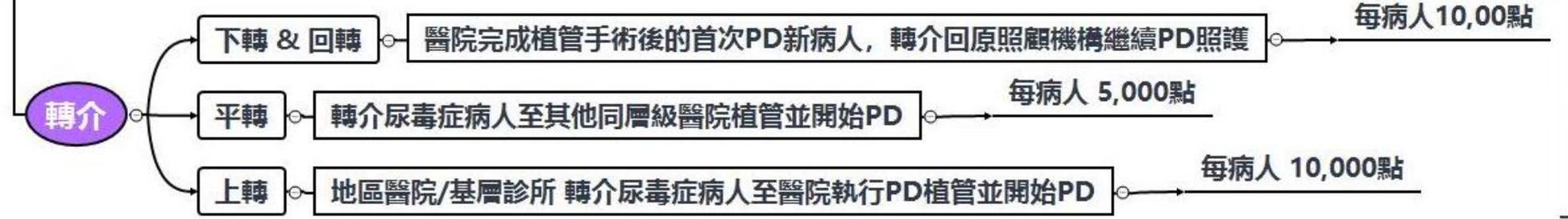
2. DL：領有台灣腎臟醫學會腹膜透析護理人員證書者生效起迄日請依證書有效期間填具。



衛生福利部中央健康保險署中區業務組醫務管理科 敬啟

衛生局核定同意後，至VPN特約機構作業系統，
申請加入本計畫及上傳醫事人員資格。

② 腹膜透析下轉與回轉獎勵費



規範：
每一病人限申報一次
同體系醫療院所間不適用

P8109B	腹膜透析下轉及回轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院完成導管植入手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原診療特約院所或轉診至特約類別較低層級適當院所繼續腹膜透析照護。 2.支付規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。 c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號 01034B 及 01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。		V	V	V	10,000
--------	--	--	---	---	---	--------

P8110B	腹膜透析平轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他特約類別同層級醫院完成腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析者。 2.支付規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。 c.「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」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C、01037C)、「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號 01034B 及 01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。	V	V	V	5,000
--------	--	---	---	---	-------

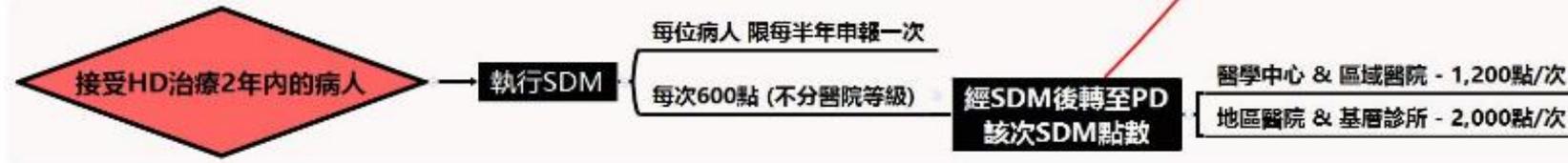
P8111Q	腹膜透析上轉獎勵費 註： 1.適用對象：醫療機構轉介尿毒症病人至特約類別較高層級醫院完成腹膜透析導管植入手術並開始腹膜透析者。 2.執行規範： (1)每人限申報一次。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.已申報下列費用者： a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。 c.「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」之轉診獎勵費。 d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C 及 01037C)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。	V	V	V	10,000
--------	---	---	---	---	--------

範例：

診所將一位血液透析病人轉至醫學中心執行腹膜透析導管植入，診所可申請1萬點；

於醫學中心完成腹膜透析導管植入後，將病人轉回診所，該家醫學中心可申請1萬點

提醒【血液透析中心】
持續進行【SDM】
並申報點數



血液透析室可持續申請項目!!!

-HD未滿兩年的病人，每年做一次SDM

-有做就有給付，每一位600點

-要留下紀錄 (須符合基本要求：完成附件5的第一面即可)

-P碼：院所須主動申報

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P8101C	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策 (SDM) -慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 5 之病人 (每次)	V	V	V	V	600
P8102C	-血液透析治療二年內之病人 (每次) 註： 1. 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。 2. 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。 3. P8102C 限每年申報一次。 4. SDM 及說明內容如附件 5「末期腎衰竭治療模式衛教表」。	V	V	V	V	600
P8103A	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策 (SDM) 後，成功轉腹膜透析之加算 -CKD Stage 5 之病人			V	V	600
P8104Q		V	V			1,400
P8105A	-血液透析治療二年內之病人			V	V	600
P8106Q	註： 1. 本項由執行醫病共享決策 (SDM)，且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。 2. 每人限申報一次。	V	V			1,400

(附件5 第一面)

病人編號：_____

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身份證字號：_____

收案日期：____年__月__日 結案日期：____年__月__日 原發疾病：_____

病人教育程度：不識字 小學 初中 高中 大專 研究所

病人家庭狀態：未成年受扶養 有職業獨立工作 因病修養半工作狀態
因病無法工作 退休獨立生活 年邁或因病受照顧

陪同家屬：配偶 子女 兄弟姊妹 家長 其他：_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 移植的優點和缺點
<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

*醫病共享決策輔助表如附

『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

- 您覺得衛教的時間足夠嗎？
1.非常足夠 2.足夠 3.普通 4.不足夠 5.非常不足夠
- 您對衛教的方式滿意嗎？
1.非常滿意 2.滿意 3.普通 4.不滿意 5.非常不滿意
- 您對衛教內容瞭解嗎？
1.非常瞭解 2.瞭解 3.稍微瞭解 4.不瞭解 5.非常不瞭解
- 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？
1.非常有幫助 2.有幫助 3.普通 4.沒有幫助 5.完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：

衛教者簽名：

面對末期腎臟病， 我應該選擇哪一種治療方式？

前言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第 5 期病人。

疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率在 15ml/min/1.73m² 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不舒服為主，接受此類治療的末期腎病變患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

- (1) 病人意識不清
- (2) 病人年齡大於 80 歲
- (3) 罹患其他符合安寧護理的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和和醫療，可以進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢。

④ 持續優化KiDiT系統PD使用者介面 與報表輸出，以核實各院所【品質指標項目】

項目	各透析院所病人 監測值達成率	得分	說明
1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液 (2.3%、2.5%、及4.25%)的 使用量	使用量占全部透 析液≤ 55%	4分 (季)	以院所為單位 進行計算
2. 血鈉≥ 130 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	8分 (半年)	
3. 血鉀≥ 3.2 mmol/L	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 80%	8分 (半年)	
4. 心胸比 (Cardiothoracic Ratio) ≤ 0.55	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 70%	14分 (年)	
5. 殘餘腎功能之保留 新病人啟動腹膜透析的一年 內，renal Kt/V下降 ≤ 0.4/半 年	受檢率 ≥ 90%且 合格率≥ 60%	10分 (年)	
6. 腹膜炎發生率	每100人月腹膜 炎 ≤ 2.0次	14分 (年)	
7. 住院率	每千透析人口≤ 435.28 人次	14分 (年)	



🔍 搜尋病歷號

基本資料 病史紀錄 檢驗 感染 植管 **PD處方** 評估試驗 合併症 住出院 醫療評估 異動紀錄

長期腹膜透析

姓名：甘素珍
年齡：72
病歷號：16107816

醫療摘要

☰ 透析排班表

★ 新增病患

👤 病患資料

📊 統計報表

🏠 院所資料

🔧 其他工具

📁 存檔 🗑️ 刪除 ➡️ 回到列表 ⏪ 前位 ⏩ 後位 ⏪ 前筆 ⏩ 後筆 + 新增 📄 複製新增

處方日期 2023/9/22 📅

基本透析方式

長期腹膜透析方式 A CAPD

換液系統 A7 Twin bag

透析液系統 1 Baxter

是否兼做血液透析 次/月(HD) 0

主要換袋者 1 病人

EPO種類 4 Glycol-epoetin-

EPO 劑量： 20000 U 100 μg

透析液

以下請填寫【CAPD】或【APD白天】換液狀況

	腹膜透析液種類	鈣離子濃度	每日袋數	每袋升數	葡萄糖濃度
1	Extraneal PD Solution With 7.5% Icodextrin	3.5 meq/L	1	1.5	
2	Dianeal PD-2 with Dextrose 2.5 % x 1.5 L	3.5 meq/L	1	1.5	2.50 %
3	Dianeal PD-2 with Dextrose 1.5 % x 2 L	3.5 meq/L	2	1.5	1.50 %
4					



以下請填寫【CAPD】或【APD白天】換液狀況

	腹膜透析液種類	鈣離子濃度	每日袋數	每袋升數	葡萄糖濃度
1	Extraneal PD Solution With 7.5% Icodextrin	3.5 meq/L	1	1.5	
2	Dianeal PD-2 with Dextrose 2.5 % x 1.5 L	3.5 meq/L	1	1.5	2.50 %
3	Dianeal PD-2 with Dextrose 1.5 % x 2 L	3.5 meq/L	2	1.5	1.50 %
4					

白天換袋次數
 每日換袋次數
 每日總升數

以下請填寫夜間換液狀況

夜間總治療時間 (hr)	灌注量 (L)	換液次數
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#	腹膜透析液種類	鈣離子濃度	升數	換液次數	葡萄糖濃度 (%)
1					
2					
3					

鹼基

常用 插入 繪圖 頁面配置 公式 資料 校閱 檢視 自動化 操作說明搜尋

新細明體 12 A A 通用格式

B I U 條件式格式設定 格式化為表格 儲存格樣式 插入 刪除 格式 排序與篩選 尋找與選取 敏感度

項目	Q1			Q2 / 上半年			Q3			Q4 / 全年			全年得分	
	統計結果%	受檢率%	得分	統計結果%	受檢率%	得分	統計結果%	受檢率%	得分	統計結果%	受檢率%	得分	結果	備註
高濃度葡萄糖腹膜透析液使用量 <= 55%	34.60		4	35.73		4			0			0	8	=366.50 / 1059.10 * 100
血鈉 >= 130 mmol/L (受檢率>=90%且合格率>=60%)			0	98.34	100.00	8			0	0.00	0.00	0	8	=178 / 181
血鉀 >= 3.2 mmol/L (受檢率>=90%且合格率>=80%)			0	98.34	100.00	8			0	0.00	0.00	0	8	=178 / 181
心胸比 <= 0.55 (受檢率>=90%且合格率>=70%)										0.00	0.00	0	0	=0 / 0
殘餘腎功能保留										0.00	0.00	0	0	=0 / 0
新病人啟動腹膜透析一年內 renal Kt/V 下降 <= 0.4/半年										1.24	13.00	14	14	=13 / 1051.07 * 100
腹膜炎發生率：100人月少於 2.0 次										154.70	28.00	14	14	=28 / 181 * 1000
每千透析人口<= 435.28人次														
年底得分總計														52

高濃度葡萄糖腹膜透析液使用量 <= 55%

血鈉 >= 130 mmol/L (受檢率>=90%且合格率>=60%)

血鉀 >= 3.2 mmol/L (受檢率>=90%且合格率>=80%)

心胸比 <= 0.55 (受檢率>=90%且合格率>=70%)

殘餘腎功能保留

新病人啟動腹膜透析一年內 renal Kt/V 下降 <= 0.4/半年

腹膜炎發生率：100人月少於 2.0 次

每千透析人口<= 435.28人次

年底得分總計

⑤ 院所詢問的其他問題

院所詢問-1

有關本計畫之醫師資格部分，提到「至少有一名專任腎臟專科醫師」，如果一家院所有3名醫師，但僅1位具有專任腎臟專科，其餘醫師非腎臟專科醫師，是否可以執行本計畫，惠請釋疑，謝謝。

回覆：

計畫中：「至少有一名專任腎臟專科醫師」-- 基本條件

本計畫是腎臟專科醫師方可執行

其餘非腎臟專科醫師，因未接受PD專業訓練，基於維護PD病人之安全及照護品質，不建議執行本計畫



院所詢問-2

問題：申報醫令P8107C、P8108C，執行醫事人員是指醫師或腹膜透析人員或是衛教師？貴會回復具腹膜透析專業的醫事人員均可。

請問此處具「腹膜透析專業的醫事人員」係指符合本計畫第陸點參與資格的醫事人員嗎？如果不限這些醫事人員，要如何認定是否「具有腹膜透析專業」呢？

陸、參與院所資格與申請程序

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：

一、醫師資格：

- (一) 應至少有一名專任腎臟專科醫師。
- (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(112 年度腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單，詳附件 1)，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。

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。

回覆：

今年從寬處理。

明年擬限制人員資格為【通過腹膜透析訓練班者】。



院所詢問-3

有關貴會認可的腹膜透析證書，是否只要有台灣腎臟醫學會理事長用印即可，其上課時數不限，由於上課證明的時數有10、12、17、19不等，只要考試及格都可以嗎？

因近日接獲各分區詢問證書的樣態繁多，再請釋疑，謝謝

有關學會舉辦腹膜透析訓練班一事，說明如下

台灣腎臟醫學會於民國75年開始舉辦“腹膜透析訓練班”，上課完成並經考試及格，才發給上課結業證明
腹膜透析訓練班開辦至今已37年，期間經過數次的變動

1. 學會名稱: 由“中華民國腎臟醫學會”更名為“台灣腎臟醫學會”
2. 合辦單位: 初期與台灣護理學會合辦，後台灣腎臟護理學會成立，加入共同合辦
3. 經三方合辦單位討論，合辦單位更改為: 台灣腎臟醫學會及台灣腎臟護理學會
4. 上課內容因應時代變遷而有所調整

基於以上，對於貴署認定“腹膜透析訓練班證書”一事

本會意見—結業證書上有“中華民國腎臟醫學會”或“台灣腎臟醫學會”理事長印章之證書，均可給予認定



院所詢問-4

接獲分區針對新成立腹膜透析室/中心設置標準問題如下說明，再請協助確認，謝謝。

有關附件2腹膜透析室/中心設置標準含5項與診所設置標準表不同4項，新增「紫外線消毒燈」，請問該項為應具備之設備嗎？

因該設備非屬原法規所規定之設備，衛生局/所審查時恐無法要求或確認，請問學會要如何審查，謝謝

附件2腹膜透析室/中心設置標準

醫療機構設置標準-診所設置標準表

附件 2

腹膜透析室/中心設置標準

腹膜透析設備應具下列設備：

- (1)腹膜透析床。
- (2)醫用氣體設備及抽吸設備。
- (3)其他周邊設備：
包括污水槽、換藥車、點滴架、冰箱、X光看片設備或醫療影像系統設備、衛教視訊設備、加溫設備(電毯或微波爐)。
- (4)手部衛生設備。
- (5)紫外線消毒燈。

6.腹膜透析設備應具下列設備：

- (1)腹膜透析床(台)。
- (2)醫用氣體設備及抽吸設備。
- (3)其他周邊設備：包括污水槽、換藥車、點滴架、冰箱、X光看片設備或醫療影像系統設備、衛教視訊設備、加溫設備(電毯或微波爐)。
- (4)手部衛生設備。

回覆：

疫情後時代，設置標準宜**與時俱進**，
為了**病安**，學會的立場為鼓勵院所設置。



院所詢問-5

問題：若已申報Pre-ESRD醫令P3405C及P3410C能否同時申報**P8103A**、**P8104Q**
（成功轉腹膜透析之加算）？

=> 條文未設限，且合理。可以。

或是申報醫令P8103A、P8104Q前，必需先申報P8101C，不可用P3405C代替？

=> 與上述情境（P3405C + P8103A/P8104Q）相同。

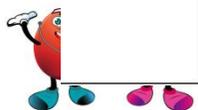
請問既然申報醫令P8103A、P8104Q可用P3405C取代，是否有規定間隔時間？因P8101C有規定

	執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算					
P8103A	-CKD Stage 5 之病人			V	V	600
P8104Q		V	V			1,400
P8105A	-血液透析治療二年內之病人			V	V	600
P8106Q		V	V			1,400
	註： 1. 本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。 2. 每人限申報一次。					

回覆：

未限制【CKD Stage 5申報SDM】與【成功轉PD申報加算費】的間隔時間

P8101C的規定是為了避免過於頻繁【申報居家訪視費】。



● 何種狀況可以申報P8112C、P8113C、P8114C項目？

P8112C	加強病人自我照護品質處置費 --連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD)	V	V	V	V	868
P8113C	--全自動腹膜透析(Automated peritoneal dialysis, APD)	V	V	V	V	868
P8114C	--全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)	V	V	V	V	7
註： 1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。 (1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。 (2)解決腹膜透析病人突發之狀況。 (3)處理腹膜透析病人營養問題。 2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號 58011C、58017C 及 58028C)加成 10%之費用。						

如何認定

同時執行APD及CAPD 可以申報嗎??

回覆：

加強處置費868點：請於病歷中記載處置過程與結果，備查。

加強處置費868點：每一位PD病人一個月僅能申報一筆。



院所詢問-6

近日接獲院所詢問有關執行腹膜透析病人實地訪視費，當診所與醫院簽署共同照護備忘錄後，若醫院請診所至病人家執行訪視時，貴會對於醫院與診所間如何交付這項醫令有何文件或建議，惠請協助釋疑，謝謝。

回覆：

今年從寬處理。

明年將提供【標準化表單】。



今年度計畫內容的重點

- 開辦費**門檻低**：開辦費的目的是讓院所順利kick-off，尚未收治到新PD病人即可申請開辦費，只需備妥資料於12月以前主動提供予學會：
 - PD相關設備(附件2)經衛生局核可的影本。
 - 共同照護合約(附件3)影本。
 - PD病人共同照護紀錄影本。
- 新個案獎勵**點數高**：基層診所/地區醫院kick-off後，每收治一位新PD病人滿一年，每一位新病人獎勵20萬點。(區域醫院/醫學中心10萬點)
- 提升PD照護**品質**：由KiDiT系統既有的輸入項目，設計新的院所評分表(例如：高糖藥水使用比例、電解質、腹膜炎、住院率)，鼓勵達標院所。



⑥ 明年度計畫內容的增刪，請踴躍提出建議

- 鼓勵**111年以前已運作**的腹膜透析中心（人數5-10以下）的基層診所持續照護腹膜透析病人。
- **優化【公版SDM】內容**：熱心腎友分享親身經驗、客觀呈現PD在啟動透析前1-2年的優勢、多數腹膜炎屬局部感染(少菌血症)。
- 提供**標準化**的【共同照護紀錄單】。(表單原則為簡單實用)
- 提供**標準化**的【居家訪視紀錄單】。(表單原則為簡單實用)



⑥ 明年度計畫內容的增刪，請踴躍提出建議

- 在適當的**時期**採用適當的透析**模式**：持續**監測EPS** (跡象：排便習慣改變(便秘)、超過濾下降、藥水排空後仍快速累積滲出液)，及時診斷EPS，**適時轉為HD**。
- 培育**年輕醫師熟稔**腹膜透析治療、客觀判斷、深入社區。
- 加強條文**細節**，特別感謝眾多會員的反饋。
- (持續收集會員的反饋以及建議)。



【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】今年執行時間很短也很倉促，有許多行政事務之疑問。

學會正在重新檢視條文，並制定相關流程及表單，讓此計畫之執行能更順暢。

各院所若有任何意見，歡迎將問題E-mail至學會 (snroctpe@ms1.hinet.net)，以便修改條文時，加以納入。



**請各透析院所
一同踴躍參與及支持本計畫!!**



常見問答集