

「末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」問答集

101 年 3 月 20 日修訂
102 年 2 月 23 日修訂
102 年 7 月 18 日修訂
103 年 1 月 23 日修訂

序號	問題	說明
一、參與資格		
1	醫院有專任腎臟科醫師獲准申辦參加該計畫，但另聘有支援的腎臟科醫師，兼任之腎臟科醫師是否可以收案，申報本計畫相關費用？	為維護門診透析照護品質，兼任之腎臟專科醫師已報經轄區業務組同意參加本計畫者，可依實際執行業務之醫師申報醫療費用；未符合腎臟專科醫師、未經轄區分局同意者或未依規定報備支援，則該醫師執行之相關費用不予給付。
二、收案及資料登錄事宜		
2	同一院所經結案對象，一年內不得再收案。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。若同院所再收案，需以哪個醫令申報？	(1). 依計畫規定，同一院所經結案對象，如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。 (2). 同一院所若經結案，重新收案，請從 P3403C 開始申報。
3	101 年 Pre-ESRD 查詢畫面及上傳格式，均無法得知參與本計畫個案之新收案日期，請增列 Pre-ESRD 查詢畫面，以避免院所重複收案。	(1). 102 年起增加院所 VPN 新收案及結案狀態查詢作業。 (2). 已於個案查詢畫面增加新收案日期、結案日期及註記結案原因。
4	若個案 eGFR 等於 15，應歸屬 CKD stage 4 或 CKD stage 5 收案？	依據102年「末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」公告規定，15~29.9 屬stage4，< 15屬stage5）。

序號	問題	說明
三、申報方式		
5	個案經收案後，依規定須提供 3 次複診衛教及照護等醫療服務之追蹤，並紀錄相關檢驗資料；惟若院所於第 2 次追蹤時，未能完成鈣、磷之二項檢驗，該次是否得申報 P3403C？(新增)	依據本計畫附表2-3規定，Total Ca及 P 等二項檢驗項目，於年度第2次追蹤時屬必要檢驗項目，未執行者不得申報P3403C。
6	申報照護個案之年度評估費(P3404C)，其申報間隔？	(1). 依據本計畫二.(三)規定：限1年內至少申報完整複診衛教及照護費(P3403C)3次之病患申報，本項申報需與P3403C至少間隔77日，每人每年申報1次。 (2). 故首次申報本項目，與申報最後一次P3403C，至少間隔77日；第二次以後申報P3404C，與前次申報P3404C間隔，至少滿一年（年月-年月）。
7	申報 P3406C、P3407C 照護獎勵費，如何認定檢驗數值起始點及計算方式？	(1). 依本計畫二.(五)、(六)規定略以：給予照護一年後，依年度eGFR下降程度，得申報照護獎勵費。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點」。 (2). 為使病患得到完整且週全醫療照護，參與院所須照護滿一年，照護期間曾提供3次完整複診衛教及照護(申報P3403C)及年度評估(申報P3404C)，並視其eGFR下降程度，若符合獎勵條件

序號	問題	說明
		者，依規定申報照護獎勵費(P3406C、P3407C)；後續年度，如個案eGFR下降程度，符合年度獎勵條件者，可再次申報照護獎勵費，惟每人每年限申報1次照護獎勵費。 (3). 對於前述照護獎勵費之相關檢驗數值起始點之認定與計算，說明如下： A. 對於首次申報照護獎勵費者，其新收個案經照護滿一年，於完成3次追蹤照護及年度評估者，視其結案狀態，未結案者以收案日(申報P3402C)或曾結案者以結案後首次申報P3403C之eGFR數值，做為計算起點；以申報年度評估費(P3404C)之eGFR數值，做為計算終點。 B. 第二次(含)以後申報照護獎勵費者，以前年(或前次)申報年度評估費(P3404C)之eGFR數值，做為計算起點，以本年(或最末次)申報P3404C之eGFR數值，做為計算終點；惟申報P3404C之期間，至少須滿1年。 C. 相關計算公式，依本計畫附表2-5說明2及3之規定辦理。 (4). 以Stage 3b、4病患申報P3406C「照護獎勵費」為例：

序號	問題	說明
		A. 同一院所收案對象已紀錄結案，其重收案者於首次申報 P3403C 與 P3406C 之間，至少須滿 1 年(年月-年月)，且年度 eGFR 下降少於每年 4ml/min/1.73m^2，得申報 P3406C。 B. 同一院所收案對象無結案記錄時，則該個案申報 P3402C 與 P3406C 至少滿 1 年(年月-年月)，且年度 eGFR 下降少於每年 4ml/min/1.73m^2，得申報 P3406C。 C. 第一次與第二次申報 P3406C，須間隔至少滿 1 年(年月-年月)，後續依此類推。 D. 前述所稱年度 eGFR 下降數值之計算，說明如下： I. 首次申報 P3406C 之計算：以申報相同 stage 之 P3404C 其 eGFR 值，較之前申報 P3402C (未結案者)或 P3403C (已結案者)之 eGFR 數值，其年度 eGFR 下降須少於每年 4ml/min/1.73m^2 者。 計算公式=【(本階段最後一次申報 P3404C 之 eGFR 值－ P3403C(或 P3402C)/起迄點相隔月份(月-月)*12)】 > -4。 II. 第二次以後申報 P3406C 之計算：以本次申報相同 stage P3404C 之 eGFR 值，較前次申報

序號	問題	說明
		P3404C 之 eGFR 數值，其年度 eGFR 下降須少於每年 4 ml/min/1.73m² 者，始得申報。 計算公式=【(本階段最後一次申報 P3404C 之 eGFR 值－前次 P3404C 之 eGFR 值/起迄點相隔月份(月-月)*12)】 > -4。
8	符合收案條件為蛋白尿之病患，經過照護後，其 Upcr < 200mg 已呈現緩解，如仍定期追蹤檢查，是否可持續申報 P3403C？如再次重新收案，是否可申報蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)？前述個案之 Upcr 檢驗，於申報何項費用屬必要檢驗資料？	(1). 依本計畫參. 一.(四)結案條件規定：蛋白尿完全緩解(即 Upcr 排出量 < 200 mg/gm)。 (2). 該個案如依計畫規定，已提供照護滿一年，照護期間曾提供 3 次完整複診衛教及照護(申報 P3403C)及年度評估(申報 P3404C)，且其 Upcr < 200mg 呈現緩解，並申報獎勵照護費(P3408C)，因已符合結案條件，其後續就診，不得重複申報完整複診衛教及照護費(P3403C)。 (3). 另該個案經結案後，如因腎功能再次惡化，且符合收案條件，可再次收案，惟參與院所須自 P3403C 開始申報，經照護滿一年。如符合 P3408C 之獎勵條件者，每人限再申報 1 次。 (4). 依據本計畫附表 2-3 Urin PCR 規定，於申報新收案管理照護費(P3402C)、年度評估費(P3404C)、結案資料處理費(P3405C)、照護獎勵費(P3408C)時，屬必要檢驗資料。

序號	問題	說明
9	個案經收案後照護滿3年，若只申報2次年度評估費(P3404C)，依規定無法申報「持續照護獎勵費(P3409C)」；惟若個案於第四年，完成申報第3次年度評估費後，該個案是否得申報P3409C，並於隔年起完成申報年度評估費(P3404C)後，另申報P3409C？(新增)	本計畫對於申報持續照護獎勵費(P3409C)，限收案滿3年(含)以上，且曾完整申報3次P3404C者，始得申報；另對於完成申報第4次起之年度評估費(P3404C)者，得依本計畫規定申報各年度之持續照護獎勵費(P3409C)。
10	個案經收案後，未及申報完整複診照護費，但已符合結案條件，是否可申報結案資料處理費(P3405C)？	依本計畫參.二.(四)結案資料處理費規定略以：CKD Stage 5 於收案院所至少追蹤3個月以上，即申報過1次完整複診照護費(P3403C)；CKD stage 4及stage 3b與明顯蛋白尿病患，於收案院所至少追蹤6個月以上，即申報過2次完整複診照護費(P3403C)，始可申報結案資料處理費(P3405C)。
11	收案後之個案，經良好照護，其eGFR好轉至46(3a)以上，是否可申報複診及年度費用？	1. 符合本計畫之收案個案，若其eGFR數值好轉至46 ml/min/1.73m²以上(即疾病期別緩解至CKD Stage 3a)者，雖未符合本計畫收案條件，惟考量提供病患持續且穩定之醫療照護，前述個案得於eGFR數值好轉至stage 3a起，於本計畫持續追蹤照護至多二年，照護期間，比照本計畫stage3b之規定，申報相關支付項目，eGFR請依實際檢驗值填報。 2. 病患情況已穩定，建議轉至「初期慢性

序號	問題	說明
		腎臟病醫療給付改善方案」收案照護。
12	照護對象直接至院所接受本計畫服務，非疾病就醫，如何申報費用？	自 101 年度起，本計畫費用併服務機構當月份送核費用申報，如僅接受本方案照護，則申報本計畫 P 碼費用規定如下： (1)案件分類填「E1」。 (2)申報費用之就醫序號填「ICK1」且健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數。 (3)免部分負擔，部分負擔代號填「009」。 (4)特定治療項目代號填「K1」。
13	參與本計畫之病人，若當次就醫併其他診療若有取卡號；請問 1. 本案件內可否申報其它診療或藥品費用；2. 部分負擔是否依規定收取。	因疾病就診取卡號，請依原疾病就醫之案件分類申報相關費用，不另分開申報，並收取部分負擔。 申報方式如下： (1)P 碼費用併入該筆就醫費用之案件分類申報。 (2)健保 IC 卡註記就醫紀錄一次。 (3)收取就醫原有之部分負擔。 (4)特定治療項目代號填「K1」。
四、其他		
14	申報本計畫費用是否需審查？抽查率為何？	本計畫之相關費用審查，請依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理。
15	院所提議，批次上傳或線上編輯的資料能再取回電子檔，以利其	供院所下載電子檔的功能，因含有大量病人的個案資訊，開發下載功能會牽涉資訊安全疑

序號	問題	說明
	他方面的使用。	慮，為確保系統安全，不予考量。
16	醫療院所變更為社團法人，原負責人未變更，其醫事機構代號有變更，原已收案之個案，後續是否接續照護並以新醫事機構代號申報？另負責人及醫事機構代號都變更者，又如何處理？或者是全部重新收案，再申報一次新收案管理費？又其參與試辦計畫是否須重新提出申請？	不論原負責人是否變更，只要醫事機構代號變更者，已由新院所概括承受，並於MHA系統完成建置，則原已收案之個案後續照護，不需重新收案。