

「門診透析總額聯合執行委員會」第 15 次會議紀錄

時間：中華民國 95 年 4 月 20 日下午 2 時整

地點：台北市信義路三段 140 號 9 樓第 1 會議室

出席委員：

王委員武琳	請假	邱委員永仁	請假
江委員守山		陳委員文侯	楊孟儒代
朱委員益宏	請假	黃委員秋錦	
李委員鳳翱	請假	黃委員瑞美	請假
李委員素慧		梁委員淑政	周雯雯代
李委員良雄	請假	楊委員得政	
阮委員明昆	請假	謝委員武吉	請假
吳委員淑瓊	請假	簡委員伯毅	
吳委員麥斯	高皓璽代	藍委員忠孚	請假
林委員吉福		蘇委員清泉	請假
沈委員茂庭	林阿明代	(依據姓氏筆劃順序排序)	

列席單位及人員：

行政院衛生署	周雯雯
全民健康保險醫療費用協定委員會	張櫻淳
台灣腎臟醫學會	林慧美
台灣醫院協會	曾斐婷
中華民國醫師公會全國聯合會	邱立源
本局各分局	李祚芬、黃于珊、王鴻秋、林麗雪、 林月英、陳姿吟、彭錦環、劉翠麗
本局稽核室	林照姬
本局資訊處	姜義國
本局企劃處	請假
本局醫審小組	曾玟富、陳綉琴
本局醫務管理處	林阿明、李純馥、張溫溫
列席指導：本局劉總經理見祥	劉見祥

主席：黃召集人三桂

紀錄：林子秦

壹、總經理致詞：各位委員午安，非常高興各位委員撥冗參加會議，依本次會議討論內容有加強推動病人衛教等議題，惟外界討論較多的是腹膜透析利用率過低，希望能提高使用比例，又95年門診透析成長率，雖然不是很高，但預算仍有持續上漲，引起多方的討論，本人希望聽聽各位意見。

貳、主席致詞：(略)

參、宣讀本委員會第14次會議紀錄：(略)

決定：洽悉。

肆、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險局

案由：94年第4季點值結算報告。

決定：

一、洽悉。

二、94年第4季點值如附件，請依全民健康保險法第50條規定一併辦理點值公佈、結算事宜。

第二案

報告單位：中央健康保險局

案由：94年下半年門診透析獨立預算執行情形及95年1月點值預估報告。

決定：洽悉。

伍、討論事項

提案一

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：研訂加強推動「pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」乙案，
提請 討論。

決定：

- 一、健保局會將各位委員意見彙整紀錄，另各位如還有其他意見，亦可提供予腎臟醫學會（以下簡稱學會），健保局與學會共同研擬具體內容時，將一併列入考量。
- 二、請儘速完成上述作業，並於 95 年 5 月召開臨時會討論，以便儘速完成後續行政作業及實施。
- 三、與會人員發言摘要詳附件一。

提案二

提案單位：醫審小組

案由：增修「全民健康保險醫療服務品質確保方案」（以下簡稱品質確保方案）醫療服務品質指標乙案，提請 討論。

決定：

- 一、尊重學會意見，尿素降低比例 URR (urea reduction ratio)、登記腎臟移植比率部分，不列入品質確保方案醫療服務品質指標中。
- 二、站在照顧病患立場，對需要或想要腎臟移植病患資料，各醫院仍應依規定主動通報器官捐贈中心，以建立器官捐贈完整資料。

提案三

提案單位：醫務管理處

案由：有關 94 年門診透析服務品質保證保留款實施方案（以下簡稱本方案）分配金額，提請 討論。

決定：

- 一、請學會儘速提供血液透析及腹膜透析品質監測符合分配之各透析院所名單。
- 二、另本方案各項計算方式之資料擷取定義，本局處理方式詳附件二。

陸、臨時提案

提案一

提案人：李委員素慧

案由：尿毒症病人有重大傷病卡，至醫學中心或區域醫院看病，須是該院洗腎病患才可享受重大傷病持卡的優惠，否則不行，請討論之。是根據什麼法規？也是變相招攬病人？

決定：本局各分局皆依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第六條第二款規定辦理。如有違反規定之個案部分，將各別依規定處理。

提案二

提案人：台灣腎臟醫學會

案由：提高透析病患的 Hct 值。透析病患執行全自動腹膜透析治療，其機器租金建議由健保給付。

決定：

- 一、提高透析病患的 Hct 值部分，本局藥材小組已函請醫學會先行評估影響，俟相關資料完整再行討論是否調整。
- 二、學會建議透析病患執行全自動腹膜透析治療，其機器租金建議由健保給付部分，請學會先行評估影響，再提協議會議討論。
- 三、對於現行 CAPD 透析液每日 5 袋之限制，由於需使用超過 5 袋之個案數極少，建議仍維持目前規定。對於特殊病患則可個案申請同意。

柒、散會：下午4時20分正。

附件一

討論事項提案一研訂加強推動「pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」與會人員發言摘要

李委員素慧

依提出之計畫內容stage 1、stage 2之篩檢時由全體院所包括基層診所共同照顧，CKD病人病情在stage 1、stage 2及stage 3時由全體院所包括基層院所共同照顧，病人病情進入stage 4、stage 5時要轉介至醫院，除會造成醫病關係中斷，無法整體照顧，基層診所腎臟醫師之專業知識及資格被否定，另所有洗腎病人如要做CAPD或HD皆由大醫院控制，基層診所則什麼事也無法做，如此衛生單位所推廣社區照護及雙方轉診則被否定，既然基層診所之腎專醫師皆由醫院訓練出來，為何不能照顧stage 4、stage 5病人？應再討論，現在醫學教育PGY1、PGY2都要到基層實習，而糖尿病、高血壓試辦計畫皆由基層做起，為讓全民健康得到保證，減少併發症，應由基層做起。

黃召集人三桂

- 一、本次會議僅就本計畫研擬方向討論，尚未定案。
- 二、本計畫並未將基層診所排除在外。

林副理阿明

本計畫未將基層診所排除在外，僅希望多從病人權益方向考量。

林委員吉福

請問基層診所有多少腎臟醫師看門診？所占比率？如不多，診所stage 1、stage 2病患從何而來？本計畫不應切割醫院與診所。

黃召集人三桂

本計畫仍會與學會從實務方向再討論，以研訂妥適方案。

黃委員秋錦

請問基層診所照顧stage 1、stage 2，醫院照顧stage 4、stage 5觀念，從何而來？本計畫必備條件為腎專醫師，但為顧及病人權益，應有衛教師及營養師的加入。

簡委員伯毅

衛教部分，基層院所較須加強，請學會及健保局多幫忙，stage 1、stage 2之篩檢已有國健局在做，不應重複做，建議將此部分費用省下，用在其他部分，將更具有效益。

黃召集人三桂

本計畫係衛生署政策，健保局一定要配合辦理。

林委員吉福

建議將區域級以上醫院做行政區劃分，負責教育訓練、設備的提供及衛教的支援，基層診所提供社區服務、初級篩檢、照顧、轉介及追蹤，健保局提供管理、監督及資訊平台，衛生署負責宣導，上下形成一個體系，如此腎臟病方能獲得控制。

黃召集人三桂

林委員所提意見，請學會參考。

附件二

94年門診透析服務品質保證保留款實施方案（以下簡稱本方案）分配金額各項計算，本局處理方式

一、資料擷取定義：

(一) 血液透析及腹膜透析之結算核定點數：結算核定點數以參與94年第1季至第4季點值結算點數。

(二) 醫令代碼：

1、一筆申報資料若只申報血液透析醫令者，併入血液透析申報點數計算(a)。

2、一筆申報資料若只申報腹膜透析醫令者，併入腹膜透析申報點數計算(b)。

3、其他如一筆申報資料同時有申報腹膜透析醫令者及血液透析醫令者，則併入腹膜透析計算(c)。

註(1)血液透析醫令：58001C, 58019C, 58020C, 58021C, 58022C, 58023C, 58024C, 58025C (附表)。

註(2)腹膜透析醫令：58002C, 58011A, 58011B, 58011C, 58017B, 58017C, 58026C (附表)。

(三) 該院所血液透析核定點數(d)

= 該院所結算核定點數 * $\left[\frac{(a) \text{ 合計}}{\text{該院所申報點數}} \right]$

(四) 該院所腹膜透析核定點數(e)

= 該院所結算核定點數 * $\left[\frac{(b+c) \text{ 合計}}{\text{該院所申報點數}} \right]$

(五) 血液透析品質保證保留款 = $\left\{ \frac{\sum \text{該院所血液透析核定點數}(d)}{\left[\sum \text{該院所血液透析核定點數}(d) + \text{該院所腹膜透析核定點數}(e) \right]} \right\} * \text{該年度透析品質保證保留款}$ 。

(六) 腹膜透析品質保證保留款 = $\left\{ \frac{\sum \text{該院所腹膜透析核定點數}(e)}{\left[\sum \text{該院所血液透析核定點數}(d) + \text{該院所腹膜透析核定點數}(e) \right]} \right\} * \text{該年度透析品質保證保留款}$ 。

(七) 全年血液透析病人次：以該院所申報資料計算病人血液透析次數， \sum 申報血液透西醫令數。

(八) 全年腹膜透析病人月數： \sum 每月申報CAPD病人數(以ID歸戶)。

二、辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約院所

提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依本方案之計算方式計算每家分配金額核發，本項核發之金額將自當時結算之當季門診透析總額一般服務項目預算中支應。

三、不核發院所申復、爭審、行政訴訟成功者費用計算方式

(一) 血液透析：

1. Σ 各血液透析院所該年度全年血液透析病人次 = A
2. Σ 各血液透析院所加權指數 = B
3. 94 年血液透析品質保證保留款 = C
4. 如 乙院所 血液透析不符合核發品質保證保留款資格，經申復成功後，核發品質保證保留款費用 (D)
= $\left[\left(\text{乙院所該年度全年血液透析病人次} \times \text{乙院所加權指數} \right) / (A * B) \right] * C$
5. 丙院所 血液透析加權指數為 0.5，經申復後，加權指數為 1 者，應再補付核發品質保證保留款費用 (E)
= $\left\{ \left[\text{丙院所該年度全年血液透析病人次} \times (1 - 0.5) \text{加權指數} \right] / (A * B) \right\} * C$

(二) 腹膜透析：

1. Σ 各腹膜透析院所該年度全年腹膜透析病人月數 = F
2. Σ 各腹膜透析院所加權指數 = G
3. 94 年腹膜透析品質保證保留款 = H
4. 丁院所 腹膜透析不符合核發品質保證保留款資格，經申復成功後，核發品質保證保留款費用 (J)
= $\left[\left(\text{丁院所該年度全年腹膜透析病人月數} \times \text{丁院所加權指數} \right) / (F * G) \right] * H$
5. 戊院所 腹膜透析加權指數為 0.5，經申復後，加權指數為 1 者，應再補付核發品質保證保留款費用 (K)
= $\left[\left(\text{丁院所該年度全年腹膜透析病人月數} \times \text{丁院所加權指數} \right) / (F * G) \right] * H$