

討論事項-第一案

提案單位：醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜透析機相關費用」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依 109 年 11 月 18 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議決議(草案)略以，「請釐清腹膜透析於門診、住診使用情形，於臨時會討論後，再提報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告」辦理。
- 二、統計 108 年腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)及全自動腹膜透析機相關費用(58028C)申報情形(詳附件 1)：
 - (一)醫令量及點數：計 108 家醫院及 9 家診所申報前述醫令，病人數計 7,834 人，其中腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)申報 83,268 件、660.1 百萬點，腹膜透析機相關費用(58028C)申報 36,324 件、67.4 百萬點，合計約 727.4 百萬點。醫院層級申報醫令點數共 721 百萬點，占率達 99%。
 - (二)住院情形：曾申報腹膜透析病人且有住院者計 4,515 人、9,380 件，門診執行腹膜透析照護後 30 日內住院計 6,023 件，其中住院仍持續執行腹膜透析案件計 331 件，且以門住診同院 308 件占多數。
 - (三)三項醫令申報支付成數<1 之統計：計 25,342 筆醫令支付成數<1，占總醫令量之 21.2%(醫院層級為 21.3%，西醫基層為 5.4%)。
- 三、現行支付規範(與本案相關部分)如下：
 - (一)腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)：每月申報一次，病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。
 - (二)全自動腹膜透析機相關費用(58028C)：
 1. 每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費用。
 2. 病人因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。

四、查本署前辦理之「腹膜透析未依規定申報清查」專案之追扣標的及未核減原因說明如下：

(一)門診腹膜透析期間有住院，但未依比例扣除成數：病人將門診腹膜透析設備攜至住院使用，並加洗血液透析或住院確有持續執行腹膜透析治療，故未核扣；核減點數計 594,482 點。

(二)58011C 及 58017C 同一費用年月之成數合計應為 1：申報錯誤，但點數為 0 未溢報；核減點數計 354,173 點。

(三)58017C 及 58028C 成數不一致：院所誤將 58011C 天數併報至 58017C，致 58017C 成數較 58028C 高，因院所確實有執行治療，爰不核減；核減點數計 27,039 點。

五、經彙整各院所回復說明，本署就腹膜透析核扣原則如下：

(一)應核扣：未依實際使用天數申報、跨院住院未核扣未治療天數、院所自陳申報錯誤等情事。

(二)不予核扣：

1. 改變腹膜透析方式合併申報：將連續性可攜帶式腹膜透析(58011C)及全自動腹膜透析(58017C)合併申報一筆。

2. 確實有執行腹膜透析：住院病人攜帶原居家使用之腹膜透析設備及透析液至住院使用，已修改 CIS 管理指標予以排除是類案件。

六、依台灣腎臟醫學會之建議修訂內容(附件 2)，本署說明如下：

(一)腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)：

1. 學會建議：

(1)修訂支付規範註 3 文字「患者改變治療模式或停止透析治療，則按比例扣除未治療天數費用」。

(2)新增註 4 「患者因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報」。

2. 說明：病人因病情需要住院治療，住院期間持續接受腹膜透析，同意由住院醫院申報費用，且不論同院或跨院住院，均分別由門診或住院執行院所按天數比例申報，同意腎臟醫學會修訂建議。

(二)全自動腹膜透析機相關費用(58028C)

1. 學會建議：刪除支付規範註 3「患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用」，並建議本項支付標準以月為單位，不足一月者以一月計。

2. 說明：

(1)依腎臟醫學會建議不足一月以一月計，如病人於當月 15 日始使用腹膜透析治療，不足 1 個月仍以 1 個月申報，將支付未提供服務之 0.5 個月費用，其支付適當性實有疑慮，仍應依實際服務天數計。

(2)因外界對全自動腹膜透析機相關費用按月申報，如患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用之申報有所爭議，並考量實際上亦有住院腹膜透析病人使用全自動腹膜透析機之需求，建議本項改由按日申報，依實際提供服務天數申報，並刪除限居家病人使用申報之規定，修訂重點如下：

A. 支付點數：67 點(2,000 點/30 天)。

B. 刪除「居家」2 字，修正為「限長期使用全自動腹膜透析治療病人申報」。

C. 每月修訂為每日，修訂為「每日每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理等費用」。

D. 因已改為按日支付，爰刪除「病人因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用」之規定。

(三)新增腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)之支付規範：
為能確實掌握腹膜透析病人治療情形，並正確申報，建議新增支付規範「申報腹膜透析追蹤處置費應確實追蹤病人治療情形，病人由門診轉住院治療，住院醫院應聯繫原腹膜透析診治院所，告知病人住院期間、透析治療方式及儀器使用情形等，並於病歷記載」。

七、腹膜透析病人之住院期間費用申報疑義，本署說明如下：

住院病人 態樣	申報方式	
	腹膜透析追蹤處置費	全自動腹膜透析機費用
病人持續腹膜透析，並自行攜帶機器至醫院	門、住診依治療天數按比例申報	門診申報
病人持續腹膜透析，並自行攜帶機器至醫院， <u>住院天數超過1個月</u>	門、住診依治療天數按比例申報	因病人自行攜帶機器住院，故住院期間仍由門診申報
病人持續腹膜透析，並無自行攜帶機器至醫院	門、住診依治療天數按比例申報	門診按實際服務天數申報費用，由醫院依服務天數申報住院使用機器費用
病人改變治療方式，未持續腹膜透析	門診按比例扣除未治療天數費用	門診按實際服務天數申報費用

八、財務影響：

(一)108 年門診腹膜透析病人就醫後 30 日住院案件計 6,023 件，排除住院改以血液透析之 1,003 件後計 5,020 件(同附件 1)：

1. 支付成數<1 之案件：假設個案住院未申報，故以支付成數差額進行費用影響估算，全年費用約增加 9.1 百萬點。

(1)58011C：住院件數 1,720 件，門診申報平均支付成數 0.7255，推估增加 4.1 百萬點【8,675 點*1,720 件*(1-0.7255)】。

(2)58017C+58028C：住院件數 1,607 件，門診申報平均支付成數 0.7076，推估增加 5.0 百萬點【(8,675 點+2,000 點)*1,607 件*(1-0.7076)】。

2. 支付成數為 1 之案件：假設病人由門診改住院治療，門診申報未依比例扣除且住院醫院未申報腹膜透析追蹤處置費相關費用，以平均住院天數估算住院醫院申報費

用，全年費用約 4 百萬點由門診改至住院申報。

(1)58011C：住院件數 961 件，平均住院天數 7.7 天，推估費用約 2.1 百萬點【 $8,675 \text{ 點} \times 961 \text{ 件} \times 7.7 \text{ 天} / 30 \text{ 天}$ 】。

(2)58017C+58028C：住院件數 1,607 件，平均住院天數 7.3 天，推估費用約 1.9 百萬點【 $(8,675+2,000) \text{ 點} \times 732 \text{ 件} \times 7.3 \text{ 天} / 30 \text{ 天}$ 】。

3. 以「腹膜透析未依規定申報清查」結果，門診腹膜透析期間有住院，但未依比例扣除成數，107 年 5 月至 108 年 6 月期間案件核減點數計 594,482 點，推估 12 個月門診核減點數約 509,556 點。

4. 總額認定：

(1)以住院案件(醫事類別 22)申報，係以醫院總額一般服務支應，並獲醫院總額部門同意；以門診透析案件(醫事類別 15)申報，則以透析預算支應。

(2)醫院總額推估約增加 13.1 百萬點，門診透析減少 4.5 百萬點。

(二)58028C 支付規範修訂：

1. 修訂按日申報：以 108 年醫令量 36,324 件推估平均每月申報件數，並考量支付標準每月係指 30 天，本項改為按日支付將有 6 個月份增加 1 日之費用，預計增加 1.2 百萬點($36,324 \text{ 件} / 12 \text{ 月} \times 6 \text{ 月} \times 67 \text{ 點}$ 〔其中 7 個月份為 31 天，考量 2 月為 28 天或 29 天，故以 6 個月份計〕)。

2. 若以腎臟醫學會建議刪除全自動腹膜透析機相關費用(58028C)支付規範之備註 3：統計 108 年申報 58028C 且支付成數 <1 之案件的案件計 8,942 件，平均支付成數為 0.7078，推估放寬規定之財務影響約 5.2 百萬點。

擬辦：本案如有共識，擬提醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。

附表 1、108 年腹膜透析追蹤處置費等醫令之統計分析

總額	醫令碼	總申報				支付成數<1	
		院所數	人數	醫令量	醫令點數 (百萬點)	醫令數	醫令數 占率
醫院	58011C	106	5,833	46,649	363.4	8,896	19.1%
	58017C	93	3,798	35,789	290.9	7,487	20.9%
	58028C	95	3,821	36,010	66.8	8,905	24.7%
	小計	108	7,771	118,448	721	25,288	21.3%
基層	58011C	9	41	391	3.3	16	4.1%
	58017C	8	29	287	2.5	1	0.3%
	58028C	8	32	314	0.6	37	11.8%
	小計	9	65	992	6.4	54	5.4%
合計		117	7,834	119,440	727.4	25,342	21.2%

註：資料來源：本署三代倉儲系統門診明細檔(資料擷取時間 109.8.7)。

附表 2、108 年申報腹膜透析追蹤處置費病人之住院情形分析

住院 申報類別	住院件數	門診腹膜透析案件就醫後 30 日內住院件數		
		同院	跨院	小計
血液透析	2533	853	150	1003
腹膜透析	384	308	23	331
血液透析+ 腹膜透析	112	69	4	73
無透析醫令	6351	3902	714	4616
合計	9380	5132	891	6023

註 1：資料來源：本署三代倉儲系統門診明細檔(資料擷取時間 109.10.19)。

註 2：申報類別係以該次住院期間是否有申報血液或腹膜透析相關醫令認定之。

附表 3、108 年醫院申報住院腹膜透析追蹤處置費及機器之財務評估

門診申報 腹膜透析類別	件數			財務推估		
	成數<1	成數=1	小計	住院申報成 數不足 1 之 費用	由門診改住 院申報	小計
58011C	1,720	961	2,681	4,095,815	2,139,747	6,235,561
58017C+58028C	1,607	732	2,339	5,016,042	1,901,431	6,917,473
合計	3,327	1,693	5,020	9,111,856	4,041,178	13,153,034

註 1：58011C 案件之平均住院天數為 7.7 天，58017C+58028C 平均住院天數為 7.3 天

註 2：支付成數<1 案件之平均支付成數：58011C 案件平均支付成數為 0.7255，
58017C+58028C 平均支付成數為 0.7076

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一
聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171
E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件
發文日期：民國 109 年 4 月 27 日
發文字號：台腎醫尚(109)字第 092 號
附 件：

主旨：檢送「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透
析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意
見，如附件，惠請 卓參。

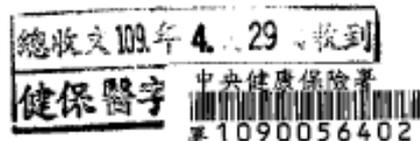
說明：

- 一、依據 貴署 109 年 2 月 26 日全民健康保險醫療給付費用門
診透析預算研商議事會議「109 年第 1 次會議決議辦理。
- 二、支付標準中規定「病人因故中途停止治療或入院後未使用
者，則按比例扣除未治療天數費用」，腹膜透析追蹤處置費
及 APD 機器租金費用，回溯追扣，屬不合理狀況，建議
修改支付標準部分條文。

正本：中央健康保險署

理事長 **黃尚志**

李以文



「全民健康保險支付標準第二章透析治療：腹膜透析追蹤處置費及全自動腹膜透析機相關費用」修訂意見

台灣腎臟醫學會建議

現行規定	建議修改後條文	修改說明
<p>3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</p> <p>58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</p> <p>58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</p> <p>註：1.包括：</p> <p>(1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。</p> <p>(2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。</p> <p>(3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。</p> <p>(4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。</p> <p>2.每月申報一次。</p> <p><u>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p> <p>58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee)</p> <p>註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。</p> <p>2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理等費用。</p> <p><u>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p>	<p>3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</p> <p>58011C (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</p> <p>58017C (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</p> <p>註：1.包括：</p> <p>(1)醫護人員費 (nursing care) 5235 點。</p> <p>(2)特殊材料費 (CAPD special material) 440 點。</p> <p>(3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500 點。</p> <p>(4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500 點。</p> <p>2.每月申報一次。</p> <p><u>3.患者改變治療模式或停止透析治療，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p> <p><u>4.患者因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。</u></p> <p>58028C (3)全自動腹膜透析機相關費用 (ADP monthly fee)</p> <p>註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。</p> <p>2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理等費用。<u>以月為單位(不足一月者以一月計)。</u></p> <p><u>3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。</u></p>	<p>1. 腹膜透析病患住院仍需繼續接受透析治療，住院期間若持續接受腹膜透析治療，反而需要提供更多相關護理照護如：合併症處理、身體評估、PET 等。</p> <p>2. 病患倘因住院故無法以全自動腹膜透析機進行治療，但該機器仍置於該病患住所，此醫療資源亦無法提供給他人使用，58028C 既針對原病患以按月計費，當屬「以月為租賃單位」，證諸社會通念如租屋或租車以按月支付租金，租賃期間無論是否使用房屋或車輛，其租賃費用仍依據原租約按月收費，並無按使用與否依比例減少。故，建議刪除 58028C 按比例扣減成數，方符合社會現實常態。</p>