

# 「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商議事會議」

## 102 年第 1 次會議紀錄

時間：102 年 2 月 20 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡主席魯

紀錄：廖子涵

出席代表：

阮代表明昆	阮明昆	吳代表瑞堂	吳瑞堂
李代表素慧	李素慧	林代表文德	林文德
林代表文源	林文源	林代表全和	林全和
林代表裕峯	請假	陳代表敦領	陳敦領
陳代表漢湘	陳漢湘	陳代表雪芬	陳雪芬
張代表孟源	張孟源	張代表克士	張克士
梁代表淑政	梁淑政	黃代表月桂	黃月桂
廖代表秋燭	廖秋燭	鄭代表集鴻	鄭集鴻
蔡代表淑鈴	請假	蔡代表宗昌	蔡宗昌
潘代表延健	潘延健	謝代表武吉	謝武吉
羅代表永達	羅永達		

(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
行政院衛生署全民健康保險會	林宜靜、方瓊惠
台灣醫院協會	林佩荻、何宛青、董家琪、王秀貞、 陳俞文
台灣腎臟醫學會	林元灝、林慧美
中華民國醫師公會全國聯合會	劉俊宏、陳哲維
本局資訊組	姜義國
本局企劃組	詹孟樵

本局臺北業務組	賴香蓮、蔡慧珠
本局北區業務組	盧珮茹
本局中區業務組	徐麗惠
本局南區業務組	李麗娟
本局高屏業務組	謝明雪
本局東區業務組	江春桂
本局醫審及藥材組	王本仁、蔡佳倫
本局醫務管理組	林阿明、張溫溫、張桂津、洪于淇、 歐舒欣、鄭正義、楊耿如、林子量、 楊秀文、王金桂、張曉雲

一、本會 101 年第 4 次委員會會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

二、主席致詞：（略）

三、報告事項：

（一）案 由：確認本會上次會議紀錄。

決 定：本次會議紀錄討論案第一案：「有關 102 年門診透析服務保障項目及操作型定義，提請討論」案之結論，因費協會已決議藥費依藥價基準核算，為避免產生誤解，故刪除「血液及腹膜透析之藥費」等文字，修正後之結論如下，餘洽悉：

1. 本局會依據健保法相關規定辦理透析使用材料及藥品之採購價格調查。
2. 藥事服務費採每點 1 元計算。
3. 腹膜透析之追蹤處理費(58011C 及 58017C)採每點 1.1 元支付。

（二）案 由：本會 101 年第 4 次委員會會議結論事項辦理情形。

決 定：洽悉。

(三)案 由：門診透析總額執行概況報告。

決 定：

1. 102年起，門診透析專業醫療服務品質指標 Hct、Kt/V 更改為 Hb、URR 指標案，預計於本會 102 年度第 3 次會議時即可以新指標呈現監測結果。
2. 於下次會議新增：外包、非外包透析院所醫療分析比較資料。
3. 餘洽悉。

(四)案 由：101年第3季門診透析總額點值結算報告。

決 定：

1. 確認 101 年第 3 季點值，如下表：

季別	浮動點值	平均點值
101Q3	0.81866095	0.84203397

註：平均點值含鼓勵非外包經營透析院所 1%預算

2. 依全民健康保險法第 62 條第 2 項規定，一併辦理點值公布、結算事宜。

四、討論事項：

臨時討論案

提案單位：謝武吉、羅永達、張克士

案 由：建議重新思考 102 年門診透析服務總費用成長率 2%之運用，提請討論。

結 論：本案非本會議權責範圍，請提送健保會討論；原請各分區業務組通知醫療院所辦理切結截止日期為102年2月28日部分，如院所尚未回報者，請先暫緩催收，將依健保會之決議再另行通知。

五、討論事項之與會人員發言摘要，詳如附件。

六、散會：下午3時30分

附件-「討論事項」與會人員發言摘要

臨時討論案:建議重新思考 102 年門診透析服務總費用成長率 2%之運用，  
提請討論。

### 蔡主席魯

請提案代表做背景說明。

### 羅代表永達

去年費協會協商102年總額時，未經充分討論就做這樣的決議及公告，卻不知基層及地區透析院所對此有異議，希望在本次會議討論後提到健保會做重新思考。上次的實施結果，造成的現象是，原本洗腎應回歸到社區做，這些都會區大型醫院就算再大也不能服務到鄉村地方，本來就能自行經營的這些大型醫院被獎勵到；那些本來就做得很辛苦，不得不尋求合作廠商的小型院所反而被淘汰，原本是鼓勵這些小型透析院所到社區去提供服務，結果反而得不到獎勵，只好更深層合作。合作模式有很多種，有醫師及社區院所反映，切結書內容對此規範的並不明確，操作型定義不夠周延，反而扼殺在基層鄉下，不易經營與別人合作的透析診所。在這個會議裡能改變的不多，但這個結論對我們非常的重要，希望提出來請費協會重新思考。

### 蔡主席魯

今天這個臨時提案有二個層面，一個是102年2%成長率用於鼓勵非外包透析院所案，依據公告一定要這樣做；另一層面是切結是否適當？有沒有必要檢討？依據101年3月9日費協會第180次委員會議議事錄，101年度門診透析預算增加1%成長率用於鼓勵非外包院所，適用條件有3個重點，切結書內容也是依此撰寫，102年要不要做修正或變革，可以在此充分討論後送健保會確定。我們是執行面，本會議的權責要釐清，否則訂了，依規定也是無效。

### 陳代表雪芬

我認為臨時提出來很不妥，首先表明醫學中心的立場，我們完全遵照原來的決議，若其他層級有別的看法，我們也尊重。但希望原本怎麼決議就怎麼做，不希望醫學中心被影響到。

### 謝代表武吉

主席所念的是101年的紀錄，現在是102年，102年本來就可以改變101年的事情，切結書應該要有所改變。其實，會議開始林宜靜組長說的話，我不大能接受，我了解她是要維護長官，但維護也要維護一些就好，本案

協商討論中斷就是因於當時要我發言，又要我不能發言，我才拍桌；協商當時我也有提出，過去總額管理有設定當點值變動超過正負10%應該要檢討至今也都沒有對門診透析點值提出檢討呀！第二點是點值差的地方也應有補助，第三點是也有委員提出偏遠地區院所經營不容易，應該給予保障，第四點是就診人次700-900次經營不易的院所也應補助，結果都沒有在聽。現在透析都不好，我們也可以反向要求廠商補助研究洗腎醫療，如人工腎臟、導管及洗腎機等，審慎評估要求廠商來回饋台灣老百姓，這樣台灣洗腎的品質才能更上一層樓。

### 張代表克士

就民眾角度而言，應一視同仁，不應以經營組織型態為導向，針對外包與否作為獎勵依據。

就民眾可近性而言，讓慢性照護回歸社區對民眾最為有利。尤其透析病患每週多半需要三次，每次半天，如此頻繁往來於院所，就獎勵或補助的角度而言，應將更多資源投入社區或偏鄉的醫療院所，讓這些院所存活，可以避免病患長途跋涉、舟車勞頓之苦，且位於社區或偏鄉的透析院所通常較不具經濟規模，以目前點值只有大約八成上下，是很難經營的。若獎勵依101年模式是按佔率分配，則多數資源仍將挹注於都會區之大型機構，對社區小型透析院所相當不利也有失公允。

### 謝代表武吉

此案對基層影響也大，相信基層遇到的問題更多，我們有許多會員提出反映，另外蔡宗昌委員也可以說說話，你們是鄉下，對病患提供有專車接送，為何沒有人提出不當招攬，就是因於考慮到鄉下地方病患很可憐，就醫很不方便，而且經濟情況也較為貧苦，我也聽到在鄉下有病患貧苦到連過年吃個菜頭粿也困難，應考量讓基層院所能生存，在鄉下得以提供服務。依健保法第42條規定「醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點數反應各項服務成本及以同病、同品質同酬為原則，並得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂定之」，目前的切結書是不符合現行健保法第42條，因此切結書的內容第2點與第3點有必要進行檢討與修訂。

### 陳代表敦領

我支持這個臨時提案，的確該重新思考102年成長2%預算之運用，過去有接到會員反映，這是同病同工不同酬，非常令人詬病。另過去幾年我們都很努力做腎臟醫療品質監控與管理，曾在腎臟醫學會電話會議中決議，此成長率應回歸到品質管理部分來分配是最恰當的。去年因健保點值及成長率分配的問題，幾位學者專家對此非常憂心，舉辦北中南焦點座

談，披露連鎖式經營對醫療品質沒有很深遠的影響，也不會比一般的更糟，甚至有更好的趨勢，但因觀察期尚短所以只做簡短結論。第二點較重要的是，這種醫療品質給付的型態會影響醫療品質的城鄉差距，的確應該在執委會討論後，再回歸到健保會做審慎討論與處理。

### 陳代表雪芬

我們對他們的說法並不是不同情，也不是反對提此案，但建議必須提到健保會上討論，因為今天無論1%或2%成長率，對院所都是非常不夠的，我們並不願是錦上添花，而是希望被雪中送炭。建議寫法陳述上再加強，像張院長或羅院長剛才所講的都比寫出來的內容好。

### 蔡代表宗昌

同意謝理事長及張院長、羅院長說法，建議不要用基層、地區或醫學中心等層級別去分配，因為都會區也很多基層診所，不用接送病人成本省很多，像本院有6台洗腎交通車，每月需60萬支出，可以用可近性、醫缺概念對偏遠地區等列出實質定義來分配費用。

### 李代表素慧

台灣基層透析協會也是贊成謝委員他們臨時提案的核心精神，同意陳敦領、蔡宗昌委員所提健保法規定應同病同酬，最重要的是要注意病安及醫療品質，而不是區分外包、非外包，當初健保會不給外包院所，他們之間是否有認知問題的差異存在，剛剛謝委員提出有外商賺很多，匯美金1千萬給國外總公司。那是不是外商公司可以捐贈一些金錢給衛生署，由衛生署來分配用在研究發展或提升甚麼醫療效率之類！這2%透析預算成長，應該公平的給合乎醫療品質的這些透析醫療院所。

### 蔡主席魯

本案初步決議是送健保會做最後裁決，另羅代表及張代表講得很好，建議將會上表述內容再補充。的確現在鄉下地方人口老化，有些需要洗腎的老人，家裡沒有人照顧。麻煩2位代表將提案單寫得更清楚些，好提到健保會去討論。現在請3位專家學者提供看法給大家交換意見後，本提案就送健保會處理。

### 陳代表敦領

我補充一點，有很多會員反映，他們的陰影來自幾年前健保門前藥局事件，切結書第八條的敘述，對以上陳述有法律責任，對他們來說有很大隱憂，所以切結書的確有修改的必要。

### 蔡主席魯

先確認預算怎麼分配，有需要切結再來修切結書，討論執行面問題。

## 林代表文源

贊同蔡代表意見，用醫缺角度去思考，層級不是問題。當初考量是擔心點數下降讓某些院所經營不下去，以健全醫療體制來說，這是蠻嚴重的問題，建議討論幾個實施方法再提到健保會會較好。

## 李代表文德

剛剛討論可近性的問題需要用政策去扶植，如以此角度來思考，就不是用金額來當base，而是要用其他方式來鼓勵，這是可以檢討的。外包是另外一個Issue，可能不是用獎勵方式來做處理，2%預算應用在補助因點數下降造成經營困難的院所，不是外包可以來處理的。很贊同提出來再做思考。

## 黃代表月桂

案由寫「重新思考」應該可以接受，主席的裁決已經綜合各家意見，可謂英明，加上後面委員補充的重點，應該沒有問題可以接受。

## 蔡主席魯

麻煩羅代表、張代表把剛才所討論的內容補充進去，臨時提案就送健保會去做重新思考，若決定預算如何分配以後，是否不必再寫切結書那是另外一件事。林代表建議也可以提執行方案，那是可行的方向。

## 羅代表永達

當時通知各院所切結書在2月28日前就要交，要不要寫現在就要決定，否則沒有辦法delay。

## 張科長溫溫

之前確實有通知院所2月28日前要提出切結，本案最快提到3月份的健保會，我們會通知各分區業務組切結截止日期延後。

## 羅代表永達

可能要趕快通知各分區業務組，不然電話就會來催。

## 蔡主席魯

預計延後到何時？

## 張科長溫溫

將請各分區業務組先暫緩催收，再配合依健保會之決議另行通知截止時間。

## 蔡主席魯

張科長的意思是現在不訂期限，將通知各分區業務組收件後先擺著，還沒送來的暫時不必去催，等3月健保會最後的決議，如只是修正切結內容，到時候再訂期限；如果決議改變執行方式，那就不用切結了。

今天的會議就開到這裡，祝大家新年愉快!