

全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 113 年第 4 次 研商議事會議紀錄

時間：113 年 11 月 26 日下午 2 時 00 分

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：陳副署長亮好

紀錄：張美鳳

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
田士金	田士金	張孟源	張孟源
白其怡	白其怡	郭咏臻	郭咏臻
朱文洋	朱文洋	黃尚志	黃尚志
宋俊明	宋俊明	楊孟儒	楊孟儒
吳麥斯	吳麥斯	楊五常	請假
林元灝	林元灝	廖秋燭	廖秋燭
洪冠予	請假	蔡宗昌	請假
施孟甫	施孟甫	劉林義	劉林義
陳亮好	陳亮好	謝侑伶	謝侑伶
陳鴻文	陳鴻文	謝輝龍	謝輝龍
陳文琴	陳文琴	顏大翔	顏大翔
陳盈凱	請假	羅永達	羅永達

列席單位及人員

衛生福利部社會保險司

梁淑政

衛生福利部全民健康保險會

陳思縉

台灣醫院協會

何宛青

賴彥伶

邱筱苓

中華民國醫師公會全國聯合會	李郁穎		
台灣腎臟醫學會	蘇慧珂		
	許永和	林慧美	朱家好
	楊智宇		
社團法人台灣基層透析協會	曾庭俞		
社團法人中華民國腹膜透析腎友協會	吳鴻來	吳惠芬	
本署臺北業務組	陳懿娟*	柯映瑄*	
本署北區業務組	楊淑娟*	王慈錦*	盧珮茹*
本署中區業務組	張傳慧*	張黛玲*	李筱婷*
	林昱*		
本署南區業務組	林純美*	許寶茹*	李怡君*
	許雅婷*		
本署高屏業務組	張曉玲*	蘇家驊*	張瑾愉*
	陳于臻*		
本署東區業務組	王素惠*	江春桂*	黃寶萱*
本署醫審及藥材組	賴秋伶	陳亞其	胡錦紅
	杜昱萱	楊宜臻	陳珏如
本署醫務管理組	黃珮珊	賴彥壯	洪于淇
	呂姿曄	陳依婕	朱文玥
	黃瓊萱	黃怡娟	曾琬茜
	顏其敏	李珮芳	張祐禎

壹、主席致詞(略)

貳、門診透析預算研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：

一、洽悉。

二、序號 1 解除列管，序號 2(台灣腎臟醫學會建議 eGFR 計算公式由 MDRD4-variable 全面變更為 CKD-EPI 計算公式案)繼續列管。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：門診透析預算執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

案由：門診透析 113 年第 2 季點值結算確認案。

決定：

一、113 年第 2 季點值確認如下，並將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布結算事宜。

項目 年季	浮動點值	平均點值
113 年 第 2 季	0.93653141	0.94126485

二、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請參考。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：114 年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議之會議召開事宜。

說明：門診透析研商會議 114 年會議時間，如下表：

第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 臨時會
114.3.5 (週三下午)	114.5.14 (週三下午)	114.8.13 (週三下午)	114.11.12 (週三下午)	114.12.3 (週三下午)

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：門診透析專業服務品質指標監測結果。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：台灣腎臟醫學會建議 eGFR 計算公式由 MDRD 4-variable 全面變更為 CKD-EPI 計算公式案。

說明：

- 一、共有3項計畫須配合修訂條文、VPN上傳格式，另參與計畫之院所資訊系統亦須配合修改。
- 二、29種藥品，需函請相關學會及專家確認後再行評估是否需調整給付規定。
- 三、財務影響：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因影響收案對象，初步估算經費變化不大、糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案，將增加100萬元。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、採雙軌併行制，並視執行狀況適度調整期程。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：114 年「門診透析服務保障項目」討論案。

決議：114 年保障項目決議維持原 113 年項目：

- 一、腹膜透析之追蹤處置費(58011C、58017C)採每點 1 元支付。
- 二、偏遠地區之門診透析服務保障每點 1 元支付，前述所稱偏遠地區如下：
 - (一)山地離島地區。
 - (二)當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
 - (三)當年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之所列地區範圍(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。
- 三、本案報衛生福利部全民健康保險會同意後實施。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「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」(下稱鼓勵腹膜透析計畫)修訂案。

決議：本案通過如附件，重點摘要如下：

- 一、配合 114 年總額協商結論修訂計畫「預算來源」文字。
- 二、配合通訊診療治療辦法施行，於計畫第陸點「參與院所資格與申請程序」增列「自 114 年 1 月 1 日起新參與院所，應完成簽具通訊診察治療實施計畫書」。
- 三、新增支持腹膜透析院所持續運作費：每家診所及地區醫院各獎勵 300,000 點。
- 四、新增腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費之首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 12 個月以上者(第 13 個月至 24 個月)(按月計算)，區域醫院及醫學中心獎勵 10,000 點、地區醫院及基層院所獎勵 20,000 點。
- 五、修訂腹膜透析院所推廣獎勵費之年成長率獎勵點數級距由 3%-15%調降為 1-5%，獎勵點數由 1,000 點-4,000 點提升為 4,000 點-12,000 點。
- 六、修訂提升腹膜透析院所照護品質獎勵費之獎勵點數，由每個案獎勵 5,000 點，修訂為品質指標項目總分全年介於 70 分至 90 分（不含）每個案獎勵 4,000 點，另大於等於 90 分以上每個案獎勵 8,000 點。
- 七、考量山地離島醫療服務成本較高，建議就「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」項目，增列如為山地離島地區加計 30%。
- 八、為提升末期腎衰竭病人首次透析即透過腹膜透析治療之方式，建議就首次接受腹膜透析治療之新病人占首次接受透析新病人之比率 $\geq 10\%$ 者，給予獎勵。
- 九、修正計畫附件 2 腹膜透析室/中心設置標準，腹膜透析床修正為「腹膜透析床(台)」。
- 十、新增本計畫給付項目及支付標準：

- (一)編號 P8115C，全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』相關費用-每月(Remote Patient Management, RPM)，點數為 2,499 點。
- (二)編號 P8116B，連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術--若未經血液透析治療者，加成支付，加成 50%之費用(亦即 2,142 點)。
- (三)編號 Pxxxx，輔助型腹膜透析治療處置費，基層診所、地區醫院、區域醫院、醫學中心，每次 1,200 點，每月申請次數上限為 4 次。

十一、請台灣腎臟醫學會參考與會代表意見修正計畫。

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關建議增訂「居家血液透析納入健保給付」案。

決議：考量屬新照護模式，其支付規範請台灣腎臟醫學會參考與會代表意見修訂後再議。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關建議增訂「延展性血液透析納入健保給付」案。

決議：規劃朝特材自付差額，請台灣腎臟醫學會參考與會代表意見修訂後再議。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關建議 CKD、Pre-ESRD 方案比照 DKD 方案採用 UACR 檢測案。

決議：擬同意依委員意見修正，請台灣腎臟醫學會於會後提供修正後版本。本案將俟衛生福利部核定 114 年總額預算後依程序辦理後續事宜。

伍、散會：下午 16 時 36 分