



# 台灣基層透析協會

## 本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

## 透析週報 週四出刊 第四十期 103.2.13

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

## 最新消息：

☆最近北區分局開始刪腎友洗腎當日看病拿藥的診察費，理由是「同日、同醫師看診」如附圖

項目代號	項目名稱	點數	審查欄
d34	特殊材料明細點數小計：0		
<del>d35:00158C</del>	<del>診察費</del>	<del>d36: 576</del>	<del>576</del>
d37:	藥事服務費	d38: 0	
	行政協助部分負擔	d43: 50	
d39	合計點數	576	
d40	部分負擔點數	0	
d41	申請點數	576	

· 但是根據支付標準第一章第一節門診診察費通則第八條(由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次)，另外根據健保法第十一條，洗腎是同一療程，一個月只登記就診一次，且洗腎的治療支付標準，並不含診察費。所以洗腎病患在洗腎當日由同一醫師看其他疾病，應是可以申報診察費及藥費。當初因為南區及東區分局先不給診察費，大家沒有據理力爭，結果現在往北漫延，北區也開始核刪，如果我們再不盡力爭取，我們應得的權益就又失去一大塊。健保分局和基層審查醫師的邏輯是要我們對腎友的所有問題都要承受處理，但是以外科處理傷口也有大小傷口不同給付之別，腎友問題這麼多，腎臟科醫師多花時間精力診察，就法規情理面，都應當申請診察費。我要請我們基層透析醫師一起來爭取這項權益，因為大多數透析診所都只有一位醫師，我們應合法爭取這項費用，不要再用閃躲的方式或放棄。今年的透析總額成長率雖然有 3.7%，但仍低於實際成長率 5%，所以洗腎給付一定會再繼續下降，請大家正常申報腎友的其他疾病診察及藥費，若被核刪，就往上爭審，大多在爭審階段就會拿到給付(如附圖)，大家一起努力！

診所 100 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表

案號：1002001

序號	流水號 姓名 科別	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定結果		理由	
				撤銷	駁回		
1	9 張英 100 劉定 189 張光 共 3 案 內科	一般門診診察費 - 基 層院所門診診察費 (00112C)	各 1	如理	由	<p>一、相關規定</p> <p>(一) 全民健康保險醫療費用支付標準(以下簡稱支付標準)</p> <p>1. 第二部第一章第一節門診診察費通則 10:「由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件,限申報門診診察費一次。」。</p> <p>2. 診療項目「血液透析(58027C、58029C)」之附註:「1. 以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內。」。</p> <p>(二) 健保局 84 年 8 月 10 日健保醫字第 84012705 號函、健保局 97 年 8 月 25 日健保醫字第 0970002488 號函。</p> <p>(三) 全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項貳、二、(五)1。</p> <p>二、健保局審核意見要旨</p> <p>(一) 初核:透析病患一般症狀於洗腎門診處理。</p> <p>(二) 複核:無急診只是備取藥物、慢性病情,只取藥物,為減少病患苦勞,應可於洗腎門診處理。</p> <p>三、申請理由要旨</p> <p>(一) 醫療院所與健保局是依健保法及契約關係執行業務,不論是否開立藥物,病患就診當可依健保法第 62 條申請診察費,與病患每週透析次數並無抵觸,另全民健保審查辦法中也未見審查醫師據以「無須另申報診察費」之條文規定,且洗腎病患因共病就診,並未違反審查辦法</p>	
	2	190 彭 內科	一般門診診察費 - 基 層院所門診診察費 (00224C)	1	如理		由
	3	234 彭 腎臟內科	一般門診診察費 - 基 層院所門診診察費 (00161C)	1	如理		由

學術專欄：

When Doctors Give Patients Money

By DANIELLE OFRI, M.D. at New York Times

作者提到，她和同事們一次偶然談到，大家是否有給患者金錢援助過？大家頓了一下，然後就各自說了自己的故事，有的是給患者部份負擔的錢（或是說不收部份負擔）或是幫忙付了計程車的錢而不讓老弱患者自己去搭公車，或是給患者一些錢可以買食物吃。然而，這其中的一位醫師就說了，因為他金錢援助患者，所以被保險公司警告說「這是不專業的行為」然而會幫助患者的這些醫師們，心裡的出發點是「如果患者的這些立即需求，能被醫師口袋中的小錢所解決，那何樂而不為呢？」

文中提到，例如有位糖尿病的患者，血糖最近忽高忽低，一問之下才知道，經濟出了問題，他說「“Brown rice (糙米) costs so much more than white rice,”

“Potatoes are cheaper than fruits and vegetables.”」甚至一位 UTI 患者因為 \$50 的藥費，猶豫不決是否要買抗生素？我們有時真的不了解患者的經濟狀況。就像之前一位護理同仁請一位患者買亞培普寧勝牛奶來喝，但那一小瓶牛奶等同一個便當的錢啊？不是患者不喝，而且貴啊，吃飯都吃不飽了。這讓我想起之前協會要推動洗腎不接送的問題，後來發現在偏遠或是經濟弱勢區域，這些老弱的患者，診所若沒有接送，因為家人外出工作，病人自己也無能力自行就醫，那生命可能就沒了。後來，大家慢慢地了解，洗腎接送不是不當醫療招攬，而是等同社會福利一環（因為接送費用是診所自行吸收的）。小時候童子軍說要日行一善，我們不是被教導要幫助別人的嗎？

Danielle Ofri, she is a physician at Bellevue Hospital and an associate professor of medicine at N.Y.U. School of Medicine. She is also editor-in-chief of the Bellevue Literary Review.