**中華民國醫師公會全國聯合會**

**第13屆基層醫療委員會第2次會議紀錄**

時間：112年5月11日(星期四)下午2時0分

地點：本會第二會議室

出席：陳相國、王宏育(視訊)、黃振國(視訊)、張孟源(視訊)、丁榮哲(視訊)、王國榮(視訊)、古有馨(視訊)、朱光興(視訊)、朱建銘(視訊)、吳祥富(視訊)、吳順國(視訊)、李紹誠(視訊)、李森仁(視訊)、林育正(視訊)、林旺枝(視訊)、林煥洲(視訊)、林誓揚(視訊)、林應然(視訊)、徐超群(視訊)、張文祥(視訊)、張嘉興(視訊)、連哲震(視訊)、陳俊宏(視訊)、陳炳諴(視訊)、陳晟康(視訊)、陳偉鵬(視訊)、曾立榮(視訊)、廖文鎮(視訊)、廖明厚(視訊)、趙善楷(視訊)、蔡昌學(視訊)、盧榮福(視訊)、賴聰宏(視訊)、藍毅生(視訊)、顏鴻順(視訊)

請假：江俊逸、莫振東、潘志勤

列席：吳欣席、吳國治、賴俊良(視訊)、林恒立、蘇育儀(視訊)、周賢章、中華民國基層醫療協會─羅源彰秘書長(視訊)、中華民國基層醫師協會─馬遠成副理事長(視訊)、中華民國診所協會全國聯合會─陳宏麟理事長(視訊)、澎湖縣醫師公會─張維仁理事長(視訊)、金門縣醫師公會─陳蕾如理事(視訊)

主席：黃召集委員啟嘉

記錄：陳哲維

1. **主席報告：**(略)。
2. **討論事項：**
3. 案由：有關西醫基層總額一般服務費用地區預算分配之R值內函公式中「投保人口占率」改採「戶籍人口占率」案，提請討論。(提案單位：秘書處)

**結論：地區預算分配公式牽涉眾多影響因素，單一因子改變亦須考量其他因子之連動，因「投保人口占率」改採「戶籍人口占率」未取得各區共識，爰建議維持現行地區預算分配方式。**

1. 案由：有關健保署研議於支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案（下稱DMCKD方案）計畫」中，加強糖尿病、糖尿病引起之黃斑部等治療指標監控案，提請　討論。（提案單位：秘書處）

**結論：**

1. **建議於DMCKD方案中，於「品質獎勵指標」項目增訂「黃斑部進步」監控指標。**
2. **病人「第一次」申請「14.9.2.新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : Anti-VEGF 如ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea)」藥品後，需再申請「第二次」或「第三次」療程時，應符合下列規定：**
   1. **病人應加入DMCKD方案**
   2. **最佳矯正視力低於0.8(不含)。**
   3. **OCT檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧ 300μm)，且OCT所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。**
   4. **糖化血色素(HbA1c)數值應≦8.0%。**
   5. **若患者腎功能不全者，eGFR≧60mL/min/1.73m2。**
3. **本案列入「服務密集度」爭取預算，依預算滾動式放寬適應症。**
4. **散會：**下午3時10分