**中華民國醫師公會全國聯合會**

**第13屆基層醫療委員會第3次會議紀錄**

時間：112年8月23日(星期三)下午2時30分

地點：本會第二會議室

出席：陳相國(視訊)、王宏育(視訊)、黃振國(視訊)、丁榮哲(視訊)、王國榮(視訊)、古有馨(視訊)、江俊逸(視訊)、朱建銘(視訊)、吳祥富(視訊)、吳順國(視訊)、李紹誠(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)、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：張孟源、朱光興、李森仁、莫振東、曾立榮、潘志勤

列席：洪德仁(視訊)、吳國治(視訊)、賴俊良(視訊)、洪才力(視訊)、張必正(視訊)、林恒立(視訊)、蘇育儀(視訊)、周賢章(視訊)、中華民國基層醫療協會─劉漢宗副秘書長(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)、

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：有關中央健保署函詢審計部建議檢討現行日劑藥費支付標準合理性案，提請 討論。(提案人：黃召集委員啓嘉)

**結論：**

1. **日劑藥費制度如同DRG之精神，可有效管控整體藥品費用支出，亦可減少基層診所作業時間，提升民眾就醫效率。倘無相關配套任意取消該制度，可能使部分診所改用高價進口藥物，恐造成更大之健保財務負擔。**
2. **建議藥品品項數低於PR95者之案件，各分區採立意抽審加強管控，以呈現基層院所真實用藥情形。**
3. 案由：疫情解封，防疫降階後，疫情債就診數遽增恐大大影響點值，請及早因應之道，以防診所因點值影響營運，提請討論。(提案人：林委員煥洲)

**結論：依循本會112年8月15日「爭取以公務預算支應COVID-19醫療照護費用專案小組會議」會議結論【附件】，持續爭取相關費用。**

1. 案由：請本會研議跨總額醫師至基層診所兼職之管理方式案，提請討論。(提案單位：西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會)

**結論：建議跨總額醫師(執登於醫院至基層診所兼職之醫師)至基層診所兼職之管理方式如下：**

* + - 1. **跨總額醫師之門診診察費從第二階段(31人次以上)費用開始給付。**
			2. **跨總額醫師申報各診療項目皆給予8成費用。**
			3. **以上調整排除山地離島地區。**
1. 案由：有關醫療服務給付項目及支付標準「每次門診檢驗(查)合計10項以上金額折付」修訂建議，請 討論。(提案單位：西醫基層醫療服務審查執行會北區分會)

**結論：考量近期各區點值不穩定，爰保留本案修訂建議，待有相關預算挹注後再議。**

1. 案由：落實社會安全兒少保護，建議研議「強化基層醫師提升兒(少)虐辨識與通報」案，請討論。(提案人：黃召集委員啓嘉)

**結論：**

1. **建議本會醫師繼續教育「醫療安全暨品質研討系列」，與醫事司或相關團體合作辦理「兒(少)虐通報之醫事人員教育訓練課程」，擴大宣導教育醫師會員。**
2. **建議本會成立「兒(少)虐通報比例提升小組」，加強醫師辨識兒(少)虐能力，並持續優化通報流程以減少後續紛爭。**
3. **散會：**下午4時10分

**【附件】**

**中華民國醫師公會全國聯合會**

**爭取以公務預算支應COVID-19醫療照護費用專案小組會議會議紀錄**

時間：112年8月15日（星期二）下午2時

地點：本會理事長會議室

視訊：吳國治、王宏育、顏鴻順、黃振國、林應然、林旺枝、張孟源、林恒立

指導：周慶明、洪德仁(視訊)

請假：陳相國、陳俊宏

列席：張必正(視訊)、林忠劭、李美慧、陳威利

主席：黃啓嘉

記錄：官育如

1. **主席報告：略**
2. **討論事項：**

一、案由：請研議建議衛生福利部編列公務預算支應COVID-19醫療照護費用案。(提案單位:112/7/2第13屆第2次會員代表大會交議)

結論：

* + - 1. 111年健保總額協商時，未將COVID-19醫療照護等相關費用納入協商，衛生福利部逕自將相關費用轉以健保支應不盡合理，爰本會建議如下:
1. 112年度第2季COVID-19醫療照護費用應由中央主管機關編列公務預算支應，同年第3-4季亦應比照辦理。
2. 112年3月20日起因COVID-19醫療照護費用轉以健保總額支應，恐致第2季健保點值低落，建議中央主管機關應以公務預算保障健保單一分區之浮動點值補至0.9元以上。
3. 開立COVID-19口服抗病毒藥物部分:
4. 建議爭取追溯自3月20日起有開立口服抗病毒藥物之醫療院所，建議以公務預算支付每案500元風險評估費。
5. 如主管機關無法支付每案500元風險評估費，建議比照高雄市政府，至少給付每案200元風險評估費。
6. 未來視情形，必要時於健保署相關會議，提案建議新增開立口服抗病毒藥物風險評估費之申報支付代碼(如:P碼)。
	* + 1. 請秘書處持續蒐集以下資料，以作為本會向中央主管機關爭取以上訴求時之依據:
7. 112年4-6月U071、U099案件(主診斷+次診斷)申報件數、人次及費用。
8. 112年第二季各分區健保點值。
9. 112年4-6月類流感(包含COVID-19、流感)之件數及申報費用，並與疫情前三年(106~108年)同月份之類流感申報件數及費用進行比較。
	* + 1. 策略部分，建議陳情對象依序包括:總統府林佳龍秘書長、立法委員、行政院陳建仁院長、衛生福利部薛瑞元部長；陳情方式及時機，請周慶明理事長另行指示安排。
10. **臨時動議：無**
11. **散會：下午3時**