

中華民國醫師公會全國聯合會

第 13 屆基層醫療委員會第 5 次會議紀錄

時間：113 年 2 月 22 日(星期四)下午 2 時 0 分

地點：本會理事長議室

出席：陳相國(視訊)、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)、江俊逸(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)、陳炳誠(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)、潘志勤(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：莫振東、陳俊宏

列席：蘇清泉(視訊)、王正旭(視訊)、陳菁徽、蔡明忠(視訊)、洪德仁(視訊)、吳欣席(視訊)、吳國治(視訊)、賴俊良(視訊)、洪才力(視訊)、張必正、林工凱(視訊)、林恒立(視訊)、周賢章(視訊)、黃致仰、蘇育儀、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、蘇慧珂

壹、主席報告：(略)。

貳、討論事項：

一、案由：有關健保署新增「全數案件均須使用保險人電子轉診平台始可獲得轉診獎勵」(刪除「紙本轉診」獎勵)，本會立場，提請討論。(提案人：黃召集委員啟嘉)

結論：本會建議轉診獎勵不分其使用紙本或電子轉診平台，皆應公平給付。

二、案由：有關門診藥事服務費，建議基層院所之藥事人員調劑費用比照特約藥局給付，提請討論。(提案人：黃召集委員啟嘉)

結論：

- (一) 基層院所及特約藥局之藥事人員調配相同處方箋藥物，藥事服務費應給付相同點數，方為公平；此外，醫師同樣具有調劑專業，建議同步調升「醫師親自調劑」之支付點數。
- (二) 惟考量總額財務及其衡平性，建議本項列為 114 年西醫基層總額成長率項目，並於總額協商爭取預算後再議。

三、案由：為辦理總額執行成果評核作業，健保會函請本會提出 113 年度 2 項重點項目及績效指標，提請討論。(提案人：黃召集委員啟嘉)

結論：113 年度 2 項重點項目如下：

| 重點項目 | 西醫基層診所 照護 COVID-19 及類流感情形 | 代謝症候群照護情形 |
|-------|--|---|
| 績效指標 | 醫療利用率 | 代謝症候群照護率 |
| 目標值 | 「COVID-19 及類流感案件」相較 108 年增加之案件數或醫療費用，較前一年度增加。 | 照護率較前一年度提升 |
| 操作型定義 | COVID-19 及類流感案件醫療費用： 1. COVID-19：主診斷碼為 U07.1、U07.2、U09.9 者。 2. 類流感：主診斷前三碼為 J09-J18、A22、A37、B25、B44 或診斷碼 J06.9 者。 | 分子：分母診所「代謝症候群改善率」之「指標 3：收案對象血壓改善」及「指標 5：收案對象低密度脂蛋白膽固醇改善」之合計分數。 分母：診所收案 60 名以上且當年度檢驗檢查上傳率 ≥ 70% 之診所數。 |

四、案由：中央健保署函詢有關臺灣兒科醫學會建議將基層院所納入藥事服務費兒童加成範圍，提請討論。(提案人：黃召集委員啟嘉)

結論：併同討論事項第二案，列為 114 年西醫基層總額成長率項目，並於總額協商爭取預算後再議。

五、案由：西醫基層審查執行會中區分會來函建議修正全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「門診診察費」相關規定，提請討論。(提案單位：黃召集委員啟嘉)

結論：

- (一) 通過，建議修正如下：

| 現行規定 | 建議修正規定 |
|--|---|
| 第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費 通則： 六、預防保健服務視病情需要，由同一診治醫師併行一般診療，不得另外申報診察費。 | 第二部 西醫 第二章 基本診療 第二節 門診診察費 通則： 六、 <u>施行相關</u> 預防保健服務視病情需要，由同一診治醫師併行一般診療，不得另外申報診察費， <u>但若因預防保健發現疾病須進一步診療或同時預防保健服務以外，因疾病、傷害、生育事故就醫，得申報健保診察費。</u> |

(二) 為避免重複申報診察費之爭議，建議國健署針對民眾因病就醫而接受預防保健服務之相關給付修正如下：

1. 新增民眾回診追蹤報告之「檢查諮詢費」。
2. 提高預防保健門診診察費費用。

六、案由：研議「114 年度全民健康保險西醫基層總額醫療給付費用總額範圍之目標成長率項目(草案)」案，請 討論。(提案人：黃召集委員啓嘉)

結論：請委員攜回研議，並持續蒐集 114 年度成長率項目建議。

七、案由：請研議「全民健康保險基金收支保管及運用辦法」，本會建議修訂意見。(提案人：黃召集委員啓嘉)

結論：支持衛生福利部修訂「全民健康保險基金收支保管及運用辦法」，並持續追蹤後續修法進度。

八、案由：全民健保經費有限，為了健保永續，避免造成醫療體系崩壞，政府應有公務預算財源挹注撥補醫療耗用支出，建請研議需要公務預算挹注之必要性之理由，以供作為本會爭取費用之建議意見。(提案單位：第 13 屆第 4 次醫療政策委員會交議)

結論：支持 112 年 11 月 1 日第 13 屆第 4 次醫療政策委員會會議結論，其中：

- (一)「依法調降藥費卻未調的」：考量部分藥品藥價已過低，應有公務預算挹注費用，避免影響民眾用藥權益。
- (二)「不歸健保給付的指示用藥」：建議加速修正全民健康保險法第 51 條，使部分指示用藥合理給付。

(三)「配合政府新興政策所生費用，例如病人住院的整合照護(skill mix)」：尊重醫院協會之醫院團體共識。

九、案由：會員反映建議給付住宿型長照機構及一般非居整計畫安寧個案「緩和醫療家庭諮詢費」，提請討論。(提案人：黃召集委員啓嘉)

結論：建議健保署比照「居家醫療整合照護計畫」，於「其他預算」編列針對住宿型長照機構及一般非居整計畫安寧個案，給付「緩和醫療家庭諮詢費」。

十、案由：建議現行西醫基層「精神科」門診診察費之「每月看診日數(合理門診量日數)」及「人次」、「申報點數」，比照「一般」門診診察費申報，提請討論。(提案人：黃啓嘉召集委員)

結論：考量診察費申報之一致性，建議修訂「精神科」「每月看診日數(合理門診量日數)」及門診診察費申報，比照「一般」門診診察費規定。

十一、案由：健保總額專款計畫「西醫醫療資源不足地區改善方案」支付方式，建請診所和醫院承作，採相同給付方式。(提案人：王宏育副召集委員，附議人：盧榮福委員、林誓揚委員)

結論：有關「西醫醫療資源不足地區改善方案」，建議優先爭取由專款移列由其他總額部門預算支應。次要爭取本方案衍生之所有醫療費用，應比照醫院總額部門由專款預算支應。

參、臨時提案

一、案由：有關媒體不合理報導，如何及時因應導正，提請討論。(提案人：張副召集委員孟源)

結論：建議設立媒體應變小組，針對媒體不適宜之報導進行及時應對。

肆、散會：下午3時50分