

全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 109 年第 4 次研商議事會

議紀錄

時間：109 年 12 月 10 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：陳俐欣

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表宏育	王宏育	張代表孟源	張孟源
王代表欽程	請假	莊代表維周	請假
王代表維昌	王維昌	陳代表志明	陳志明
朱代表建銘	請假	陳代表相國	陳相國
朱代表益宏	朱益宏	陳代表晟康	陳晟康
吳代表科屏	吳科屏	梁代表淑政	梁淑政
吳代表欣席	塗勝雄(代)	陳代表莉茵	陳莉茵
吳代表國治	吳國治	黃代表信彰	請假
吳代表順國	吳順國	黃代表振國	黃振國
呂代表紹達	呂紹達	黃代表啟嘉	黃啟嘉
李代表偉華	李偉華	趙代表善楷	趙善楷
李代表孟智	請假	廖代表慶龍	請假
李代表龍騰	請假	劉代表家正	請假
李代表紹誠	李紹誠	蔡代表有成	蔡有成
周代表思源	請假	鄭代表俊堂	鄭俊堂
周代表慶明	周慶明	鄭代表英傑	鄭英傑
林代表俊傑	林俊傑	盧代表榮福	盧榮福
林代表義龍	林義龍	藍代表毅生	藍毅生
林代表鳳珠	林鳳珠	顏代表鴻順	顏鴻順
林代表憶君	溫致群	羅代表倫樾	請假
邱代表泰源	林應然(代)	羅代表莉婷	羅莉婷
徐代表超群	徐超群	蘇代表東茂	蘇美惠(代)
張代表志傑	張志傑		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

全民健康保險會

中華民國醫師公會全國聯合會

台灣醫院協會

中華民國藥師公會全聯會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

中華民國物理治療師公會全國聯合會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

本署企劃組

本署財務組

本署承保組

本署資訊組

本署違規查處室

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

黃泰平、江心怡

陳燕鈴、方瓊惠

黃佩宜、吳春樺、吳韻婕、

林佳叡

周貝珊、吳心華

洪鈺婷

宋佳玲

請假

范貴惠、廖美惠

陳祝美

張黛伶

郭郁伶

邱佩穎

馮美芳、黃寶萱

馬炳義、郭建伶

請假

請假

李冠毅

請假

曾玫富、許明慈、連恆榮、

詹淑存、羅惠文

劉林義、蔡翠珍、韓佩軒、

林右鈞、洪于淇、陳依婕、

張作貞、楊秀文、呂姿曄、

林毓芬、蔡孟芸、米珮菱、

楊淑美、鄭正義

壹、主席致詞：(略)

貳、西醫基層總額研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）
確認（略）

決定：洽悉。

參、報告事項：

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：序號 1(有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第一節門診診察費之轉診相關支付標準案)繼續列管，其餘解除列管。

第二案

報告單位：中華民國醫師公會全國聯合會
本署醫務管理組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：西醫基層總額 109 年第 1-2 季點值結算結果報告案。

決定：

- 一、109 年採全年結算，109 年第 1-2 季點值僅供參考，不辦理追扣、補付事宜。

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	1.07476547	1.10161227	1.10052164	1.10427180	1.08709551	1.14166878	1.06727144
平均點值	1.02963492	1.04786872	1.06110214	1.06161804	1.05158007	1.08434267	1.04624488

- 二、109 年第 1-2 季點值係依據中華民國醫師公會全國聯合會(下稱全聯會)109 年 11 月 19 日全醫聯字第 1090001452 號函所提之「109 年西醫基層總額一般服務費用地區預算分配執行方案」辦理(各分區浮動點值以每點 1.1 元為上限，高於上限之分區提撥費用作為移撥款)。

- 三、109 年全年結算點值預訂於本會議 110 年第 2 次(110 年 5 月 27 日)進行點值確認後，於 110 年 6 月辦理結算後追扣及補付事宜。

- 四、交付機構(藥局、醫事檢驗機構、物理治療所、職能治療所、醫事放射機構)配合採全年結算。

- 五、109 年全年點值尚未確認前，西醫基層總額及交付機構之暫付、核付依 108 年第 4 季點值辦理。

六、本署將於 110 年 1 月底前提供國稅局 109 年度各院所扣繳憑單，各院所如欲提前返還提升暫付款金額，可於 109 年 12 月底前逕洽本署各分區業務組辦理。

第四案 報告單位：本署醫務管理組
案由：110「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商會議」召開會議時程。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、110 年會議時間如下表，請與會代表預留時間：

會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 次臨時會
時間	3 月 4 日 (週四下午)	5 月 27 日 (週四下午)	8 月 26 日 (週四下午)	11 月 25 日 (週四下午)	12 月 9 日 (週四下午)

第五案 報告單位：本署醫務管理組
案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)修訂案。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、修訂重點如下：
 - (一) 增列行政院性別平等委員會建議，會議代表任一性別不得少於三分之一為原則。
 - (二) 明列代表代理人及列席單位出席規範。
 - (三) 刪除與全民健康保險法61條重複之資訊公開相關規定。
- 三、研商議事會議代表應親自出席，如因故無法出席，指派順位代理人出席，請務必做到交班事宜。
- 四、俟各總額確認後，依法定程序公告修訂。

第六案 報告單位：本署醫審及藥材組
案由：修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一之 2.專業醫療服務品質指標(下稱「品保方案專業指標」)之「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」、「剖

腹產率」指標。

決定：本案指標改列為參考指標，不另訂定監測值。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：全聯會

案由：109年「西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式」案。

決議：請依衛生福利部109年7月9日衛部健字第1093360096號公告之「109年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額一般服務費用之地區預算分配方式」修訂後，於下次會議提案討論。

第二案

提案單位：全聯會

案由：110年基層總額一般服務案件之保障項目討論案。

決議：同意比照109年保障項目(每點1元支付)，如下：

- 一、論病例計酬案件。
- 二、血品費。
- 三、西醫基層總額「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案，每季各婦產科診所撥付款項=280點×季申報總住院日數。
註：藥費依據藥物給付項目及支付標準辦理。

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案修訂案，提請討論。

決議：請全聯會再行研議後，於下次會議提案討論。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「110年度西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」案，提請討論。

決議：

- 一、本案通過5項開放表別項目如下：
 - (一) 18039B無壓迫性試驗。
 - (二) 19007B超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)。
 - (三) 80005B陰道縫合術(縫合陰道損傷，非產科)。
 - (四) 80006B陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷(非產科)。
 - (五) 23609B電腦自動視野儀檢查—Threshold。

二、依程序續提於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「110年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，提請討論。

決議：

一、有關立法委員所提三項建議，綜整與會代表意見如下：

(一) 本方案開業計畫維持109年方案公告版本：

1. 本方案每年度配合健保總額協商結果修正後公告實施，邏輯上院所執行本方案，應依當年度公告之方案內容辦理。
2. 偏鄉地區之開業計畫診所應提供當地所需之醫療服務，增加當地開業計畫診所醫師與病人間信賴度，同時評估是否應由巡迴醫師至當地提供醫療服務。

(二) 為避免因距離過近，參與開業計畫受保障之診所影響當地開業未參與計畫(未獲保障)之診所及衛生所經營，故維持申請開業計畫診所不得與衛生所同一村里限制。

(三) 基於健保財務有限，維持現行第三級地區開業診所補助計畫保障36個月執行時間。

(四) 必要時全聯會可派代表陪同向委員說明。

二、110年本方案修正重點摘要如下：

(一) 執行方式及年度目標：同意全聯會修訂巡迴計畫年度目標為27,000總服務人次及10,200總診次。

(二) 施行鄉鎮：

1. 新增2個地區(屏東縣崁頂鄉、萬巒鄉)，新增為第二級施行區域，由基層診所承作。
2. 刪除2個地區(南投縣集集鎮、高雄市美濃區)。
3. 110年施行雲林縣莿桐鄉承作單位由基層診所調整為醫院。

(三) 修正巡迴計畫相關規定如下：

1. 本方案七(一)申請資格3.巡迴計畫(4)E.「巡迴計畫之延續」後段「方案核定日」，明確定義原核定執行109年巡迴計畫之院所，依相關規定向當地衛生主管機關辦理報備核准後，可延續至「110年度公告日當月底止」。
2. 配合前述「巡迴計畫之延續」規定修訂，將原延續巡迴計畫之院所，須「符合110年度之規定」文字調整至本方案七

(二)申請流程1.(1)條文中。

3. 本方案十(三)2.(1)巡迴計畫之診察費加成調整為基層診所每件依「108」年全年平均診察費「314」點加計3成。

(四)依現行辦理方式，說明休診日無須向保險人報備。

(五)部分計畫及方案已停止辦理，修正本方案附件7申報欄位填寫說明。

第六案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」修訂案，提請討論。

決議：本案通過，修訂重點如下：

一、修訂組織運作部分：

(一)新增新參與計畫之規範，所在地之鄉、鎮、市、區無社區醫療及新參與之診所，以社區民眾生活圈之原則，選擇現有社區醫療群參與。

(二)會員24小時諮詢專線接聽人員之執業登記應以社區醫療群內診所為原則，如執業登記於合作醫院需經本署分區業務組核備同意。

(三)修改社區醫療群應以西醫基層診所成立計畫執行中心為原則，及其核心業務不得委由非醫療服務機構(如管理顧問公司)執行。

二、評核指標：

(一)修改「設立24小時諮詢專線」每群測試次數，由5次調整為3次及「會員滿意度調查」分區抽測件數，由10件調整為5件。

(二)為符合實際執行情形，修改「電子轉診成功率」之計分說明，併修正其計算公式。

(三)配合基層診所電子轉診目的之執行現況，「門診雙向轉診率」之計算，除轉診目的為住院治療外，餘皆納入計算。

(四)調整預防保健達成情形之「成人預防保健檢查率」、「65歲以上老人流感注射率」、「糞便潛血檢查率」及結果面指標「潛在可避免急診率」、「會員急診率(排除外傷)」、「可避免住院率」等6項指標之配分，並修改「糞便潛血檢查率」比較基準及得分閾值。

(五)自選指標「提升社區醫療群品質」指標增列活動辦理應與當地主管機關、家庭醫學醫學會或各縣市醫師公會共同辦理；

並明確規範學術演講活動之辦理時程。

(六) 調整「糖尿病會員胰島素注射率」之計算公式，限定社區醫療群糖尿病會員照護人數方納入計算。

三、 自選指標增列「兒童預防保健」項目(5分)，待會後再與全聯會討論指標計算公式說明。

四、 收案會員刪除屬慢性病個案之失智症病人。

五、 因應高齡化社會，本計畫指標檢討暫保留。

六、 本計畫多重慢性病門診整合費之計算納入醫療給付改善方案及試辦計畫案件。

第七案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」，提請討論。

決議：本案通過，修訂重點如下：

一、 同意全聯會排除條件建議修正為以醫師數為單位，並以專任醫師為限，醫師前一年度平均每人每月申報醫療點數費：

(一) 小於100萬點者，給付100%。

(二) 100萬點至200萬點者，給付75%。

(三) 大於200萬點者，給付50%。

伍、散會：下午 5 時 11 分

陸、與會人員發言實錄詳附件。