

「西醫基層總額研商議事會議」107年第4次會議紀錄

時間：107年12月18日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：鄭智仁

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
王代表正坤	王正坤	張代表金石	請假
王代表欽程	請假	梁代表淑政	梁淑政
王代表榮濱	林鳳珠(代)	莊代表維周	請假
王代表維昌	王維昌	許代表光宏	請假
朱代表建銘	請假	陳代表志明	陳志明
吳代表欣席	吳欣席	陳代表威仁	請假
吳代表國治	吳國治	陳代表相國	陳相國
吳代表順國	吳順國	陳代表晟康	請假
呂代表紹達	呂紹達	黃代表振國	黃振國
李代表育家	請假	黃代表啟嘉	黃啟嘉
李代表卓倫	李卓倫	廖代表慶龍	廖慶龍
李代表偉華	李偉華	劉代表家正	劉家正
李代表紹誠	李紹誠	蔡代表有成	蔡有成
李代表純馥	李純馥	蔡代表麗娟	請假
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
林代表名男	林名男	盧代表榮福	盧榮福
林代表俊傑	林俊傑	謝代表武吉	謝武吉
林代表振順	林振順	藍代表毅生	藍毅生
林代表義龍	請假	顏代表鴻順	顏鴻順
邱代表泰源	請假	羅代表倫樞	請假
徐代表超群	徐超群		
張代表志傑	張志傑		
張代表孟源	張孟源		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	請假
衛生福利部疾病管制署	曾毓珊、廖芸僂
全民健康保險會	方瓊惠
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺、吳韻婕、黃佩宜
台灣醫院協會	吳心華
中華民國藥師公會全聯會	洪鈺婷
中華民國醫檢師公會全聯會	宋佳玲
中華民國物理治療師公會全聯會	請假
本署臺北業務組	范貴惠、張益誠
本署北區業務組	陳祝美
本署中區業務組	張黛玲
本署南區業務組	賴文琳
本署高屏業務組	謝明雪
本署東區業務組	馮美芳
本署醫審及藥材組	王本仁
本署資訊組	李冠毅
本署企劃組	吳千里
本署醫務管理組	劉玉娟、林淑範、谷祖棣、 劉林義、韓佩軒、洪于淇、 林右鈞、呂姿曄、邵子川、 林蘭、許岑竹

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)

參、報告事項：

第一案

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

案由：西醫基層總額執行概況報告案。

決定：洽悉。

註：107 年第 3 季西醫基層總額健保給付特殊材料相較去年同期成長貢獻比率較高者主要為人工水晶體、胰島素注射器針頭、玻尿酸的注射等。)

第三案

案由：西醫基層 107 年第 2 季點值結算結果報告。

決定：

一、依全民健康保險法第 62 條規定辦理一般服務部門點值結算，點值確認如下表如下表：

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	1.1000	0.9606
平均點值	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717

二、結算說明表，置於本署全球資訊網，請查閱參考。。

第四案

案由：106 年西醫基層總額品質保證保留款重新核發結果報告

決定：洽悉。

第五案

案由：108 年「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商會議」
召開會議之時程

決定：108 年會議時間如下表：

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
108.3.7 (週四下午)	108.5.23 (週四下午)	108.8.29 (週四下午)	108.11.28 (週四下午)	108.12.4 (週三下午)

肆、討論事項：

第一案

案由：108 基層總額一般服務案件之保障項目討論案。

決議：同意比照 107 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。

第二案

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：

- 一、本案通過，修訂重點摘要如下：
 - (一) 配合年度修正指標計算之資料期間及目標值期間。
 - (二) 依實務修正「健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 」之列計對象為「正常上傳」者。
 - (三) 同意新增「無障礙就醫環境」政策獎勵指標：核算基礎為 5%，惟「無障礙環境」標準與認定將依衛生福利部研訂後辦理，並經本署及中華民國醫師公會全國聯合會雙方確認後生效。
- 二、「行動支付」政策獎勵指標暫予保留。

第三案

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，修訂重點摘要如下：

- 一、為減少家醫會員於不同院所就醫，由收案診所提供慢性病人門診用藥整合及避免重複用藥，新增多重慢性病人門診整合費，該會員該慢性病連續處方箋之處方調劑日份達 56 日(含)

- 以上及 169 日(含)以上者，每一會員每年度分別支付 500 點。
- 二、收案會員及名單交付原則，針對慢性病個案增列於該診所門診就醫次數達 2 次(含)以上；非慢性病個案增列門診就醫次數排除復健就醫次數 ≥ 33 次/年。
 - 三、修訂部分評核指標配分及內容，包含調升「電子轉診使用率」及「假日開診並公開開診資訊」之得分閾值、刪除「住院雙向轉診率」指標、調整預防保健達成情形之項目配分、預防保健項目以收案會員於基層院所接受預防保健項目為統計範圍及「糖尿病會員胰島素注射率」以糖尿病會員於西醫基層接受胰島素注射之天數為統計範圍。
 - 四、為利收案會員連續性、完整性照護，社區醫療群會員資料上傳採 2 階段上傳，分別為先上傳較需照護族群收案名單及每位醫師自行收案人數 200 名，再依上年度評核指標結果，上傳自行收案個案加收之 100 名。

第四案

案由：修訂 108 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、本案通過，修訂重點摘要如下：

- (一)施行鄉鎮：108 年共計 115 個鄉鎮區(基層診所 84 個、醫院 31 個)，與 107 年方案相較，新增嘉義縣竹崎鄉、刪除臺東縣卑南鄉，另臺中市外埔區及彰化縣線西鄉改由基層診所承作。
- (二)巡迴計畫相關規定：明訂基層診所及醫院備援須為同承作單位，且備援人數以 2 名為限。
- (三)開業計畫相關規定：
 - 1.敘明參與開業計畫院所之支付方式，需依該年度方案之規定辦理。
 - 2.支付保障額度條件增訂「參加方案第 4 個月起每診平均人次未達 3 人者」。

3. 修訂並統一各分級地區折付管理額度。

二、有關「南迴 24 小時救護中心試辦計畫」因已有其他單位經費挹注，依 108 年度西醫基層醫療給付費用總額協定事項，若有其他單位補助，則該計畫預算不予執行之決議辦理。

三、有關建議修訂現行診所獎勵開業與當地衛生所不可為同村里之規定一項，考量偏遠地區衛生所醫師聘任不易，如開放獎勵開業，影響留任當地意願，且無長期缺乏醫師之情形並有其他醫師支援，暫無開放需求，維持原方案規定，不修正。

第五案

案由：有關「108 年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、同意新增 11 項開放表別項目如下：

(一)「維生素 B12 免疫分析(醫令代碼 09129B)」。

(二)「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗(醫令代碼 12073B)」。

(三)「HIV 病毒負荷量檢查(醫令代碼 14074B)」。

(四)「杜卜勒氏彩色心臟血流圖(醫令代碼 18007B)」。

(五)「攜帶式心電圖記錄檢查(醫令代碼 18019B)」。

(六)「頸動脈超音波檢查(醫令代碼 20013B)」。

(七)「平衡檢查(醫令代碼 22017B)」。

(八)「光化治療(醫令代碼 51018B)」。

(九)「光線治療(醫令代碼 51019B)」。

(十)「皮膚鏡檢查(醫令代碼 51033B)」。

(十一)「C 型肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法(醫令代碼 12202B)」。

二、其中「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗(醫令代碼 12073B)」及「HIV 病毒負荷量檢查(醫令代碼 14074B)」兩項，西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。

第六案

案由：107 年其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」(13.46 億)結算方式，提請討論。

決議：同意結算方式如下：

- 一、全年預算按季均分，各季預算先支應於當季醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目不足款後，方為當季可支用預算；當季可支用預算若有結餘，則流用至下季。
- 二、當季該分區補助總點數，按每點 1 元併入當季該分區一般服務預算結算。若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區補助總點數之比例分配，併入當季該分區一般服務預算結算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。
- 三、醫院申報「辦理轉診費_回轉及下轉」診療項目者，基層院所接受前開轉診案件之日起，該保險對象所有於各分區西醫基層總額部門申報之門診(含交付機構)案件點數，以每點 1 元由本預算支應，並併入該分區一般服務結算。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午 5 時 25 分

柒、與會人員發言摘要詳附件