

全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 111 年第 4 次  
研商議事會議紀錄

時間：111 年 12 月 21 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：李署長伯璋

紀錄：林其瑩

出席代表：(依姓氏筆劃排列，\*係指採線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王宏育	王宏育	梁淑政	梁淑政
古有馨	請假	許駢洪	請假
朱建銘	請假	連哲震	請假
朱益宏	請假	陳志明	陳志明
吳欣席	請假	陳相國	陳相國
吳國治	吳國治	陳晟康	陳晟康
吳順國	吳順國	黃兆杰	請假
李承光	李承光	黃信彰	請假
李紹誠	請假	黃振國	黃振國
周思源	請假	黃啟嘉	黃啟嘉
周慶明	周慶明	楊宜青	請假
林名男	請假	楊宜璋*	楊宜璋*
林育正	林育正	趙善楷	趙善楷
林旺枝	林旺枝*	蔡有成	請假
林煥洲	林煥洲	蔡淑鈴	請假
林誓揚	林誓揚	鄭俊堂	請假
林憶君	林憶君	鄭英傑	鄭英傑
林應然	林應然	盧榮福	盧榮福
邱泰源	洪德仁(代)	賴聰宏	賴聰宏*
洪一敬	請假	藍毅生	藍毅生
徐超群	徐超群	顏鴻順	顏鴻順
馬海霞	馬海霞	蘇主光	請假
張孟源	張孟源	蘇東茂	請假

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	陳淑華	江心怡	
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴	劉于鳳	
衛生福利部國民健康署	魏璽倫	吳建遠	李慧蘭
	薛曉筑		
台灣醫院協會	吳亞筑		
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺	吳韻婕	黃佩宜
	黃瑋絜		
中華民國藥師公會全聯會	黃羽婕		
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲		
中華民國物理治療師公會全國聯合會	請假		
本署署長室	黃珮珊		
本署主任秘書	張禹斌		
本署臺北業務組	林怡君*	陳韻寧*	廖美惠*
本署北區業務組	陳祝美*	王慈錦*	黃綺珊*
	胡淑惠*	林茹慧*	陳孟函*
	陳盈廷*	林亭妤*	
本署中區業務組	王慧英*	張黛玲*	紀虹如*
本署南區業務組	林純美*	丁增輝*	賴阿薪*
	洪穰吟*	郭郁伶*	
本署高屏業務組	蔡逸虹*	施怡如*	陳瑩玲*
本署東區業務組	李名玉*	羅亦珍*	王素惠*
	江春桂*	馮美芳*	黃寶萱*
	劉惠珠*	陳佳穎*	黃婷亭*
本署企劃組	王宗曦	吳箴	
本署財務組	李佩耿		
本署承保組	請假		
本署資訊組	吳少庠		
本署違規查處室	陳怡蓓		
本署醫審及藥材組	戴雪詠	許明慈	連恆榮

本署醫務管理組

簡淑蓮	黃詔威	詹淑存
羅惠文	陳盈如	
游慧真	劉林義	韓佩軒
陳依婕	呂姿擘	洪于淇
朱文玥	黃奕瑄	王智廣
鄭智仁	張玉婷	林鈺禎
周筱妘	陳怡靜	楊庭媽
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)

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：全數解除列管。

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 111 年第 2 季結算點值報告。

決定：一般服務部門點值(下表)確認，依全民健康保險法第 62 條  
規定辦理點值公布、結算事宜。

區/項目	浮動點值	平均點值
臺北	1.04839620	1.03079142
北區	1.14026894	1.09426473
中區	1.08650613	1.06191561

區/項目	浮動點值	平均點值
南區	1.10926135	1.07886828
高屏	1.05624573	1.04199872
東區	1.20923642	1.12764892
全區	1.08078124	1.05672022

第四案 報告單位：本署醫務管理組  
案由：112 年「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」召開會議時程。

決定：

一、洽悉。

二、會議時間如下表，請各代表預留時間：

會議	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次	第 1 次 臨時會
日期	3 月 2 日 (星期四)	5 月 25 日 (星期四)	8 月 24 日 (星期四)	11 月 23 日 (星期四)	12 月 7 日 (星期四)
時間	下午 2 時	下午 2 時	下午 2 時	下午 2 時	下午 2 時

第五案 報告單位：本署醫務管理組  
案由：有關「全民健康保險代謝症候群防治計畫」跨年度延續與經費使用案。

決定：本案通過，同意於 112 年度修訂計畫公告前，原執行之院所及其原收案對象得依 111 年計畫延續辦理，並依 111 年給付項目及支付標準支付，預算由 112 年度西醫基層醫療給付費用總額之「代謝症候群防治計畫」項下支應。

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「品保指標」)「門診注射劑使用率」指標案。

決定：本案通過，「門診注射劑使用率」增修指標分子排除條件 A 與 B，摘要說明如下，後續辦理「品保指標」修訂行政作業事宜：

(一)排除條件 A：

1. 給付規定內容第 10 項：靜脈營養輸液(TPN)資料處理定義增列：「醫令代碼前 3 碼為 TPN 或 ATC 碼為 B05BA01、B05BA02、B05BA10」；「與上開品項同案件申報靜脈營養輸液調配所需之醣類、維生素、礦物質 ATC 碼：B05BA03、A11DA01、A11EX、A11GA01、A12BA51、B02BA01、B03AC、B03BA01、B03BA03、B03BA05、B05BB01、B05BB02、B05XA01、B05XA02、B05XA03、B05XA05、B05XA06、B05XA07、B05XA08、B05XA14、B05XA31、B05XC。」
2. 簡化給付規定內容：刪除攜回劑量與資料處理定義無關文字及給付規定生效日期保留最後一筆，並加註給付規定內容之本保險藥品給付規定章節。

(二)排除條件 B：癌症用藥增列(藥品 ATC 前 3 碼為 L02 或 ATC 碼 H01AB01、L03AB01、L03AB04、L03AB05、L03AB15、L03AC01、L03AX03、L03AX16、L04AX01、M05BA02、M05BA03、M05BA06、M05BA08(且規格量 4.00 MG)、M05BX04、V10XX03。

第七案

報告單位：本署醫務管理組

案由：112 年「基層總額轉診型態調整費用」結算方式案。

決定：

- 一、本案通過，依「112 年度全民健康保險其他預算及其分配」，協定「基層總額轉診型態費用」預算金額 8 億元，優先支

應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」，並持續檢討動支條件。

二、本項經費動支條件同 111 年。

第八案 報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫案。

決定：本案通過，修訂重點如下：

- 一、修訂本計畫「實施期間」為「112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日」，並規範倘次年度計畫未於次年初公告前，得以原計畫規範延續辦理。
- 二、自 113 年起，倘當年總額協商獲編列專款預算，且未涉及給付項目及支付標準修正者，因「實施期間」屬行政面修改事項，將由保險人修改該計畫後，逕行公告實施，不另至本會議報告。

#### 肆、討論事項

第一案 提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會(下稱全聯會)

案由：112 年度西醫基層總額一般服務案件之保障項目及操作型定義討論案。

決議：同意比照 111 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 提案單位：本署醫務管理組

案由：有關 112 年度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：本案通過，修訂重點如下：

- 一、相關參數配合年度修訂，餘同 111 年方案。
- 二、本署刻正規劃健保卡控制軟體將朝向輕量化架構改版，其中就醫紀錄朝不再寫入健保卡之方向辦理，爰建議全聯會 113 年方案，考量刪除獎勵指標 4「健保卡處方登錄差異率  $\leq 8\%$ 」，並參採健保會委員意見修訂相關指標。

第三案 提案單位：本署醫務管理組  
案由：修訂「112 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：本案通過，修訂重點如下：

- 一、修訂施行鄉鎮：112 年共計 128 個施行區域。
  - (一)新增 3 個地區：桃園市觀音區、桃園市大溪區、高雄市旗山區溪州地區南勝里、中寮里、新光里、南洲里、中洲里、大山里、上洲里及鯤洲里等共計 8 個里。
  - (二)新竹縣新埔鎮、苗栗縣卓蘭鎮、臺南市龍崎區、臺南市南化區及臺南市左鎮區，開放基層診所及醫院同時申請執行本方案。
- 二、修訂開業計畫：
  - (一)放寬負責醫師申請資格
    1. 調整負責醫師其最近 12 個月全民健康保險平均每月申報點數(含部分負擔)為大於 14 萬點。
    2. 排除上開條件資格者：增列退休醫師及返國醫師。
  - (二)明訂保障期為 36 個月  
自保險人分區業務組審核通過(發文日期)開始起算，若發文日非該月 1 日，則由次月開始計算，保障給付至第 36 個月止。

三、修訂巡迴醫療計畫：

- (一)放寬第 3 級施行區域申請資格

考量第 3 級施行區域醫療資源導入較困難，新增七.申請相關規定、(一).申請資格、3.巡迴計畫、(4).巡迴區域規定、D.若為第三級施行區域醫療資源導入較困難，得開放診所及醫院共同承作。

(二) 調整平均診察費

基層診所診察費加成：每件依 110 年平均診察費 358 點(原為 332 點)加計 3 成計算。

四、修訂方案附件內容：

(一) 附件 3-3、全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案服務計畫書四、執行計畫部分，增列「退休醫師或返國醫師，請依本方案七、(三)、第 4 點或第 5 點檢具相關證明文件」。

(二) 附件 7、門診醫療費用點數申報格式欄位

1. 執行巡迴計畫得同時執行「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案-糖尿病合併慢性初期腎臟病(DKD 共病照護)」，申報欄位新增糖尿病合併慢性初期腎臟病「特定治療項目代號(一)：EK」。

2. 依西醫院所層級別，增加檢驗(查)部分負擔代碼。

五、本方案其餘條文依修正條文對照表內容修訂。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂開放表別項目支付標準案，提請討論。

決議：本案通過，重點如下：

一、同意修訂編號 19013C「陰道超音波」支付規範，開放診所支援診所之醫師得開立處方及執行。

二、考量本項開放後基層申報情形可能高於現行推估，建議持續監測申報情形並於一年後檢討，俾利費用控管。

第五案

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。

決議：本案通過，修訂重點如下：



一、參與計畫醫療院所及醫師資格及基本要求：新增如承接會員之醫師非當年度原已參加本計畫醫師，則需由社區醫療群需主動告知會員，其主要照護醫師更換，如會員不同意更換則不予承接。

二、費用申報及支付方式：

(一)個案管理費不得與代謝症候群防治計畫重複支付。

(二)當年度未於執業登記診所申報醫療費用(不含代辦案件)之醫師，不支付家醫計畫個案管理及績效獎勵費。

(三)調高退場不支付及輔導級評核指標分數。

三、修訂部分評核指標配分、得分閾值及內容：

(一)刪除指標：電子轉診成功率。

(二)調高得分閾值：檢驗(查)結果上傳率、成人預防保健檢查率、糞便潛血檢查率、初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗檢查執行率、提供全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務或「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第三章安寧居家療護」服務。

(三)調高得分：成人預防保健檢查率、糞便潛血檢查率、65歲以上老人流感注射率。

(四)調整計算(分)方式或執行規範：檢驗(查)結果上傳率、慢性病個案三高生活型態風險控制率、社區醫療群醫師支援醫院。

四、退場機制：

(一)調高評核指標退場及輔導級之評核指標分數。

(二)當年度未於執業登記診所申報醫療費用者(不含代辦案件)，1年內不得再加入本計畫。

五、多重慢性病門診整合費用：112年度比照111年度計算條件(90分以上則納入E1案件)進行獎勵，如全聯會須於113年調整相關預算或條件，再由本署協助提供統計資料。

六、「醫療群內重複用藥核扣情形」指標，計算方式修改為醫

療群內收案會員重複用藥核扣情形(負向指標)：

- (一) 計算方式：醫療群內收案會員重複用藥核扣金額/醫療群內收案會員數
- (二) 得分閾值：醫療群內當年度平均每位會員重複用藥核扣金額 $\leq$ 30百分位得5分、 $\leq$ 60百分位得3分、 $\leq$ 70百分位得1分。

七、修改項次、酌修文字。

第六案 提案單位：衛生福利部國民健康署(下稱國健署)  
案由：「全民健康保險代謝症候群防治計畫」112年修訂計畫(草案)，提請討論。

決議：

一、本案修訂重點如下：

- (一) 計畫施行期間：考量病人照護之延續性，刪除計畫施行期間。
- (二) 參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求：增列前一年度已參加本計畫之醫療院所或醫師，若未有退場機制所列之情形者，得延續執行毋須重新申請。
- (三) 收案期限：考量病人照護之延續性，刪除收案期限。
- (四) 收案條件：增列符合糖尿病前期之個案(糖化血紅素(HbA1c)：5.7~6.4%)，並提高每一診所收案人數上限為200名(包含前一年度延續收案個案)，且排除不得與「糖尿病」、「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案重複收案。
- (五) 服務內容：配合收案流程調整執行重點說明，增列收案評估可採收案日前3個月內之之檢驗檢查數值，另比照糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案規定，於追蹤管

理可採用追蹤管理日前 3 個月內之檢驗檢查數據。

(六) 結案條件：增列「收案個案已達一年且收案評估時未達標準值的管理項目任一項皆未有進步者」。

(七) 給付項目及支付標準：維持現行支付點數，於收案評估(P7501C)增列所需執行項目；追蹤管理(P7502C)調整追蹤間隔時間為 10 週(≥70 天)，另需申報追蹤管理費三次(含)以上方能申報年度評估(P7503C)費用。

(八) 獎勵費：

1. 調整「診所品質獎勵」門檻條件，於「代謝症候群改善率」依計畫目標早期改善慢性病風險因子，調整評價項目順序、給分及人數，另將糖化血色素移列加分項目。
2. 增列「個案績優改善獎勵費」，針對積極進行生活型態管理有成效且結案之個案，每一個案獎勵 1,000 點，惟不得與「個案進步獎勵費」重複給付。

(九) 計畫管理機制、退場機制、計畫修訂程序，配合現行全民健康保險相關規定辦理。

二、本案原則通過，並請國健署依委員意見修正「診所品質獎勵費」代謝症候群改善率項目給分，經全聯會確認後再函文予本署辦理後續事宜，另請國健署提供「個案績優改善獎勵費」指標操作型定義，俾利本署計算。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午 4 時 14 分

柒、與會人員發言實錄詳附件。