

臨時討論案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關運用 113 年西醫基層總額預算調整門診診察費案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 112 年 12 月 26 日公告 113 年全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額(下稱基層總額)及其分配辦理(附件，臨-3)。
- 二、中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師全聯會)建議 113 年基層總額「促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)」預算用於聘有藥事人員之診所增列第一段 1~30 人次門診診察費加計。

三、本署說明：

- (一)查 113 年基層總額「促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)」預算 10 億元，113 年已調整項目財務推估約 4.69 億元，餘 5.31 億元。
- (二)按支付標準門診診察費所定點數包括醫師診療、處方、護理人員服務等執業成本，醫師全聯會考量近年物價、人力等成本增加，為反應基層診所相關成本，建議 113 年於預算額度內，增列第一段 1~30 人次門診診察費加計，說明如下：
 1. 建議參考 113 年「提升基層護理人員照護品質加計」方式，聘有藥事人員之基層院所申報 1~30 人次門診診察費得併報「基層診所聘有藥事人員加計」新增項目。
 2. 依預算額度且以 112 年西醫基層聘用藥事人員之診所申報 1~30 人次門診診察費聘有藥事人員之院所得加計 15 點估算，本項結餘款，約可執行 6 個月。

擬辦：為反應臨床成本需求，規劃以「鼓勵基層診所聘有藥事人員加計」獎勵計畫執行，如經確認同意，後續由本署及醫師全聯會

提具計畫報請衛生福利部核定後，本署公告實施。

決議：

113 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配

附表 113 年度西醫基層醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
17.促進醫療服務診療 項目支付衡平性(含 醫療器材使用規範 修訂之補貼)	1,000.0	0.0	1.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)於 112 年 11 月前將具體實施規劃(包含分年目標、執行方法及期程)及執行情形提報全民健康保險會。 (2)本項以 3 年為檢討期限(112~114 年)，會同醫療服務提供相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。 2.本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入西醫基層總額一般服務費用結算。