

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：陳哲維
電話：(02)2752-7286#151
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：wei0508@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國104年2月26日
發文字號：全醫聯字第1040000270號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送本會104年2月12日「第10屆第9次基層醫療委員會」會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

說明：

- 一、本紀錄為內部參考用，俟理事會通過後實行。
- 二、惠請確認紀錄內容，如有疑義請於104年3月5日前回復（未回復則推定為同意），謝謝。

正本：蘇理事長清泉、陳召集委員宗獻、徐副召集委員超群、王委員正坤、何委員活發、吳委員國治、李委員光雄、李委員昭仁、李委員紹誠、周委員朝雄、林委員恒立、張委員孟源、連委員哲震、陳委員晟康、陳委員夢熊、黃委員振國、劉委員文漢、盧委員榮福、顏委員鴻順、蘇委員榮茂

副本：郭監事會召集人宗正、趙常務監事堅、陳常務監事穆寬、蔡秘書長明忠、蔣副秘書長世中、黃副秘書長啟嘉、丁副秘書長鴻志、林主任秘書忠劭、各縣市醫師公會（含附件）

中華民國醫師公會
全國聯合會 校對章

理事長 蘇清泉

本案依分層負責規定授權陳召集委員宗獻決行

上網公告
鄭華岑
104.2.26

裝

訂

線

中華民國醫師公會全國聯合會 第 10 屆第 9 次基層醫療委員會會議紀錄

時間：104 年 2 月 12 日(星期四)下午 2 時 30 分

地點：本會第二會議室

出席：徐超群、何活發、吳國治、李昭仁、李光雄、李紹誠、張孟源、連哲震、
陳晟康、陳夢熊(夏保介代)、黃振國、盧榮福、顏鴻順、蘇榮茂

請假：王正坤、周朝雄、林恒立、劉文漢

列席：蔣世中、黃啟嘉、丁鴻志

主席：陳召集委員宗獻

記錄：陳哲維

壹、主席報告：經與會委員同意，往後會議可就當次討論議題，視情況邀請中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會及中華民國診所協會全國聯合會等三單位派員列席。

貳、上次會議結論辦理情形：

- 一、有關「西醫基層合理門診量修正方案」及門診藥事服務費支付標準，經衛生福利部 104 年 2 月 12 日衛部保字第 1041260110C 號函發布修正公告，業以最速件轉知各縣市醫師公會並刊登本會網站。

參、討論事項

- 一、案由：有關衛生福利部函復「門診透析醫療服務獨立總額預算案」，續提討論。(提案人：陳召集委員宗獻)

結論：

- (一) 請秘書處增加試算資料，俾利討論。
- (二) 繼續追蹤透析院所申報一般醫療費用之情形。
- (三) 下年度再考慮提健保會。

- 二、案由：研議因應中央健保署推動雲端藥歷查詢系統訂定相關管控措施案，提請討論。(提案人：陳召集委員宗獻)

結論：

(一) 行文中央健保署建議如下：

1. 強調不同科別之查詢需求相差甚鉅，不宜訂定查詢率。

2. 強化雲端藥歷查詢系統之友善操作，如下載至個人電腦、掛號時直接寫入該病人檔案、開放整頁複製功能及建置同院所及跨院所重複用藥警告標示等，協助醫師更有效率使用該系統。

3. 加強推動病人看診時須主動告知重複就醫之教育宣導，俾免不必要之醫療爭議。

(二) 有關「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，建議函請各基層院所考量是否有升級網路速率頻寬之需求，並慎重考慮如 3 年期限之補助歸零問題。

(三) 擇期拜會中央健保署研議有關「跨院所重複用藥之處理」、「用藥品項數抽審指標」、「醫療院所病歷電子檔送審作業」及「醫院附設診所之不予支付指標」等議題。

三、案由：有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第一部總則四院所申請跨表相關規範乙案，提請 討論。（提案單位：秘書處）

結論：通過建議修訂條文如下，並函送中央健保署：

建議修正條文	現行條文
第一部總則： 四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向 <u>其總額受託單位申請且審查合格，並送保險人核定同意後，始可適用。</u>	第一部總則： 四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向 <u>保險人申請核可適用。</u>

四、案由：建議中央健保署落實補助醫療院所使用安全針具，提升病人安全及真實反應該項使用率及總額預算執行率案之後續因應措施，提請討論。（提案單位：秘書處）

結論：

(一) 建議檢討醫療法第 56 條第 2 項：「…應自中華民國一百零一年起，五年內按比例逐步完成全面提供安全針具。」之實際必要性。

(二) 同意中央健保署建議由各醫療院所專案申報使用量，再通盤檢討調整檢查、檢驗及手術等相關診療項目支付標準。

(三) 接受有關付費者代表「建議協商 105 年預算時，請提出安全針具政策推動成效報告。如確實引起病人不適，致推動障礙，建議勿再編預算，前三年給的錢要扣回。」之意見。

五、案由：研議「105 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及其內涵建議」案，請 討論。(提案人：陳召集委員宗獻)

結論：檢附 105 年度西醫基層醫療給付費用成長率項目(草案)表如附件。

六、案由：本會擬成立「新增藥材給付適應症之專家小組」案，請 討論。(陳召集委員宗獻)

結論：通過，先以呼吸及風濕免疫科之專家為優先考量。

七、案由：建議針對門診慢性病患經連續六個月以上治療且病情穩定者，可一次開立 2~3 個月之慢性病連續處方箋，得由病人一次領取。(提案人：顏委員鴻順)

結論：建議修訂全民健康保險醫療辦法第 24 條第 2 項如劃線處：「前項保險對象如門診慢性病患經連續六個月以上治療且病情穩定者、預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。」。

八、案由：建請中央健康保險署研議醫療服務給付項目及支付標準之診療項目「97033B 卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)」改為 C 表，以利一般基層院所對全國病患的服務。(提案單位：新北市醫師公會)

結論：本案保留至下次會議討論。

肆、散會：下午 17 時 20 分

105年度西醫基層醫療給付費用成長率項目（草案）

104/02/12 製

項目	成長率%或金額 (百萬元)	預估增加金額 (百萬元)	會議結論
一般服務			
醫療服務成本指數及人口因素成長			
投保人口年增率	0.140%	140.8	<p>國家發展委員會103年8月18日網路公佈「中華民國人口推計（103至150年）人口-中推計」，105年預估總人口23,491千人，較去年同期成長0.14%。</p>
人口結構改變率			<p>1.係指103年相對於102年保險對象人口年齡性別結構之改變，對醫療服務點數之影響。 (年齡以5歲一組作調整)。 2.待衛生福利部提供。</p>
醫療服務成本指數改變率			<p>1.為利105年度醫療給付費用總額範圍之擬訂，103年12月19日衛生福利部以衛部保字第1031260942號函，再次調查各部門總額欲採用「全民健康保險醫療給付費用總額擬訂-醫療服務成本指數改變率」之各項成本指標項目，一旦採用之後，需適用一段時間，至少3-5年，不宜每年進行變動。本會建議「基層總額醫療服務成本指數改變率」之各項成本指數項目，建議如下： (1) 人事費用成本之採用指標：(方案四) 1/2採用主計總處「醫療保健服務業」每人每月平均薪資；1/2採用主計總處「工業及服務業」每人每月平均薪資。 (2) 藥品費用各項類別之權重：(方案二) 各項藥品之權重採全民健保申報之各類藥品占率，藥品指數則採行政院主計總處「葯售物價指數-藥品類」之各查價項目藥品指數(藥品類指數之內涵，同方案一，亦排除與全民健保西醫無關之項目)。 (3) 為即時合理反映醫療院所之各項營運成本，建議「醫療服務成本指數改變率」之各項類別項目，適用3年檢討之。 2.待衛生福利部提供。</p>

105年度西醫基層醫療給付費用成長率項目（草案）

項目		成長率%或金額 (百萬元)	預估增加金額 (百萬元)	會議結論
協商因素成長率		2.751%	2,766.4	
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款			依健保會104年7月評核結果辦理。
	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)			1.請健保署依廠商申請引進新藥及特材，提供預估納入105年項目之費用。 2.請健保署提供「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議-藥品會議」，欲申請健保支付之新藥2A（新成份新藥）項目，並協助推估費用。
支付項目的改變	新增跨表項目	0.099%	100.0	1.本會業已蒐集各專科醫學會及相關單位建議跨表及支付標準調整等項目；併擬下列原則篩選新增跨表項目及通盤檢討支付標準給付之合理性： (1) 考量科別平衡。 (2) 該項目可於西醫基層做後續治療（對基層治療有意義者，或部分基層診所已提供服務之項目），或強化基層醫療照護能力之項目。 (3) 謹慎評估其醫療費用對於西醫基層財務衝擊之影響。
	支付標準調整-診療處置項目調整（一）	0.298%	300.0	2.彙整各單位意見，新增跨表項目共計3項，調整點數1項（各項目詳附件，第 頁）；本項擬請健保署協助試算資料。
	支付標準調整-山地離島第一階段門診診察費之調整案（二）	0.063%	63.4	1.103年10月9日本會第10屆第7次基層醫療委員會會議，結論略以：建議可行方案為1-25人次由300點調整為320點。 2.查現行山地離島第一階段1-50人次。 3.綜上，為配合全民健康保險支付標準規定，擬爭取山地離島第一階段門診診察費1-50人次（00119C及00120C）由300點調整為320點。 4.以102年山地離島基層醫師數264人計*(每月第一階段合理門診量50人次*25天*8成申報本項)*12個月*調整20點，預估增加費用63.4百萬。

105年度西醫基層醫療給付費用成長率項目（草案）

項目		成長率%或金額 (百萬元)	預估增加金額 (百萬元)	會議結論
支付項目的改變	支付標準調整-家庭醫學專科醫師第一階段門診診察費加成(三)	0.497%	500.0	1.家庭醫學學會來函建議，比照「102年內科專科醫師第一階段門診診察費案」加成3.8%。 2.預估增加費用約5億。
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	3.9	1.配合安全針具推動政策，5年內按比例逐年編列；本項自102年起編列，105年為第4年。 2.建議協商時，提出安全針具政策推動成效報告。若確實引起病人不適，致推動障礙，勿再編預算，並將102-104年編列費用自總額扣減。
其他醫療服務利用及密集度的改變	新增藥材給付適應症	0.497%	500.0	請健保署提供「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議-藥品會議」之欲申請新增藥材給付適應症之項目，並協助推估費用
	因藥品品質提升(PIC/S GMP)所增加之費用	0.497%	500.0	1.配合衛福部104年起製藥廠必須全面實施PIC/S GMP之規定，授權健保署盡速依規定辦理已符合PIC/S GMP藥品之核價，為反映藥品品質安全提升之成本，合理調整藥品給付價格，如提高/保障藥品下限價格等配套措施。 2.摘錄健保署新聞發布：「為鼓勵國產藥廠提升品質，健保局自98年10月起配合實施「全民健康保險提升民眾用藥品質方案」，對於藥廠製造劑型製程符合PIC/S GMP，將該藥品之支付價格調升至同成分、同劑型、同規格藥品最高價之80%。自該方案實施以來，截至101年10月申請核可符合PIC/S GMP之藥品共計3,294項，3年來投入約22億元。」

105年度西醫基層醫療給付費用成長率項目（草案）

項目	成長率%或金額 (百萬元)	預估增加金額 (百萬元)	會議結論
其他醫療服務利用及密度的改變	0.796%	800.0	<p>一、西醫基層慢性病及多重慢性病盛行率逐年增加，此增加無法以人口結構改變完全解釋。以「2000至2010年基層慢性病、多重慢性病盛行率及醫療利用，經人口結構的校正（排除人口老化的影響）」為例，說明如下：</p> <p>1.慢性病：盛行率的成長2.26%，十年間成長1.82倍，年成長率6.17%，扣除人口老化的因素，成長1.46倍；年成長率3.92%。西醫基層的慢性病費用十年間成長2.08倍，年成長率7.61%，扣除人口老化的因素，成長1.67倍，年成長率5.28%。</p> <p>2.多重慢性病：盛行率年成長2.55%，十年間成長1.91倍，年成長率6.71%，扣除人口老化的因素，成長1.53倍，年成長率4.35%，人口老化因素占35%。</p> <p>二、費用預估基礎，說明如下：</p> <p>1.以103年度的慢性病費用257億計，扣除人口結構的影響，成長率為5.28%，其104年度的慢性病費用預估增加為13億；扣除「104年4月1日起調降藥價」之基層費用約5億（調降81.2億*基層占率24%*慢性病藥費占率26%），預估增加費用約為8億。</p>
其他議定項目			依據健保會議決議辦理。
一般服務成長率	2.751%	2,766.4	
專款項目(全年計畫經費)			
資源不足地區改善方案	150.0	0.0	若計畫內容沒有改變，至少比照104年預算編列。
慢性B、C型肝炎治療試辦計畫	400.0	0.0	若計畫內容沒有改變，至少比照104年預算編列。
醫療給付改善方案	254.4	0.0	若計畫內容沒有改變，至少比照104年預算編列。
家醫整合性照護計畫	1,180.0	0.0	若計畫內容沒有改變，至少比照104年預算編列。
專款金額合計	1,984.4	0.0	
門診透析服務成長率			依據實際協商成長率攤列。

註：計算本表成長率所用之基期費用，未含校正投保人口差值。