

中華民國醫師公會全國聯合會

西醫基層醫療服務審查執行會 106 年第 3 次委員會會議紀錄

時間：106 年 6 月 27 日(星期日)上午 9 時 30 分

地點：本會第一會議室

出席：周慶明、吳國治、蔡其洪、莊維周、陳相國、王正坤、王欽程、王維昌、吳欣席、吳順國、呂紹達、李偉華、李紹誠、林安復、林義龍、林應然、徐超群、張志傑、張孟源、張嘉訓、連哲震、陳正和、陳晟康、黃振國、塗勝雄、趙善楷、廖慶龍(蔡梓鑫代)、蔡有成、鄭俊堂、鄭英傑、盧榮福、賴聰宏、謝坤川、藍毅生、顏鴻順、羅倫樾

請假：張金石、朱建銘、周明河、林俊傑、張志華、莫振東、黃宗炎、劉家正

主席：黃主任委員啓嘉

列席：許鵬飛、蔣世中、王宏育、林工凱、林恒立、涂俊仰、張必正

紀錄：洪郁涵

壹、主席報告：(略)

貳、報告事項

洽悉。

參、討論事項

- 一、案由：有關 5 月 1 日起基層開放表別項目之「14065C 流行性感 A 型病毒抗原」、「14066C 流行性感 B 型病毒抗原」兩項，支付標準中新增訂定適應症規範案，提請討論。(提案單位：秘書處)

決議：

(一) 函文各縣市醫師公會：

1. 有關開放表別項目中「14065C 流行性感 A 型病毒抗原」、「14066C 流行性感 B 型病毒抗原」兩項，預算來源是 106 年強化基層照護能力開放表別之「專款項目」，共有 25 項，全年預算為 2.5 億元。若總申報點數超過 2.5 億，將以浮動點值計算。
2. 檢附康健雜誌網站刊登王理事宏育撰文「6 月流感疫情未趨緩，該做快篩嗎？等一下。」供會員參考使用。

http://m.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=75189&utm_source=m.facebook.com&utm_medium=mobileFilter&utm_campaign=pcTransM。

(二) 取消全聯會基層醫療委員會通過修訂診所流感快篩之加強抽審指標，改由各區自行管控。

二、案由：研議修訂「初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel (Plavix) 前未使用 aspirin 比率」不予支付指標定義及處理方式案，提請 討論。(提案人：黃振國委員)

決議：函請中央健保署將 CoPlavix 藥品納入本案不予支付指標管理計算。

三、案由：請研議中央健保署函知自 106 年 7 月 (含；費用年月) 起，執行全民健保支付標準編號「01024C」等 131 項應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，支付標準編號「18005B」等 35 項應填報「執行醫事人員代號」欄位，未依前述規定者，不予受理費用申報增修訂案。(提案人：黃主任委員啟嘉)。

決議：彙整各委員意見函復中央健保署，建議基層不需實施填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」或「執行醫事人員」欄位。

四、案由：請研議中央健康保險署預定於 105 年 6 月 27 日召開研議「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)討論會議」本會立場案。(提案單位：秘書處)

決議：

(一) 有關藥品費用分配比率目標制 (DET)是否繼續實施乙節，本會持保留意見，請彙整委員意見提出基層訴求。

(二) 倘 DET 繼續實施，其實施範圍及那些費用應列入計算乙節：

- 1.實施範圍：建議排除愛滋、C 肝、罕病及血友病等藥費，如不排除時應以專款專用支付。
- 2.基期值：維持現況，第一年採前一年度藥費核付金額，第二年起，採前一年之藥品費用分配比率目標值作為基期。
- 3.成長率：維持現狀與醫療費用總額之成長率相同。
- 4.超出額度之計算：應扣除藥品價量協議返還金額(PVA)。PVA 應回歸總額。

五、案由：南區分會建議因應 106 年新增 25 項開放表別項目，訂定相關審查注意事項及申報適應症案，提請 討論。(提案單位：南區分會)

決議：移請執行會審查組討論。

六、案由：中區分會建議慢性病連續處方箋排除抽樣母體案，提請 討論。(提案單位：中區分會)

決議：保留，另繼續推動有關本會對回推公式之修正意見。

七、案由：請研議北區分會函請有關境外就醫自墊核退門診給付上限修訂建議。(提案單位：北區分會)

決議：於健保署就該核退辦法預告修正時，再次提出本會就第 6 條之意見，建議修訂為以醫院或診所平均費用為上限。

八、案由：中央健保署來函請本會就「特約醫療機構實施全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準適用類別之外項目審查表」修訂意見案提出意見，提請討論。(提案單位：秘書處)

決議：維持現行審查表規定。

九、案由：南區分會建議刪除「西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值」及「西醫診所 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值」不予支付指標案，提請討論。(提案單位：南區分會)

決議：函請中央健保署，該兩項藥品為醫師常用藥物，藥價便宜，無嚴重副作用，應尊重醫師臨床專業用藥權，不應設限，再加上閾值鈍化，建議刪除「西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值」及「西醫診所 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值」不予支付指標。

十、案由：有關 5 月 1 日起實施 25 項開放表別項目中「流行性感 A 型病毒抗原」和「流行性感 B 型病毒抗原」，是否放寬「除山地離島地區外，基層院所限由『專任』醫師開立處方始可申報」之規定案，提請討論。(提案人：黃主委啟嘉)

決議：函請中央健保署，「流行性感 A 型病毒抗原」和「流行性感 B 型病毒抗原」兩項開放表別項目，排除適用「除山地離島地區外，基層院所限由『專任』醫師開立處方始可申報」之規定，待健保署正式公告後實施，不溯及既往。

十一、案由：請再研議有關非類固醇抗發炎劑外用製劑之給付規定修正案，提請討論。(提案單位：秘書處)

決議：同意依南區分會修正建議，取消原「限不適合口服非類固醇抗發炎製劑之軟組織風濕症或關節炎病患使用」之規定，但防止與口服抗發炎藥及其他外用抗發炎藥劑(如貼布)併用情況，故加入「不得同時併用口服或其他外用非類固醇發炎製劑之規定」，併函文中央健保署。

肆、臨時動議

一、案由：社區藥局未來執業型態與藥政管理趨勢探討案。(提案人：張嘉訓委員)。

決議：

(一) 有關醫藥分業乙節：

1. 須強調醫師有緊急調劑權。
2. 目前雙軌制比起單軌制，民眾較為方便。

(二) 現行 1.8 公里規定乙節：如何界定區域更值得探討。

伍、散會：上午 12 時 10 分