

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 107 年第 1 次委員會會議紀錄

時間：107 年 2 月 25 日(星期日)上午 9 時 30 分

地點：本會第一會議室

出席：王正坤、王欽程、王維昌、朱建銘、吳欣席、吳國治、吳順國、呂紹達、李偉華、李紹誠、周慶明、林安復、林義龍、林應然、徐超群、張志傑、張孟源、張嘉訓、莊維周、陳正和、陳相國、陳晟康、黃振國(林育正代)、塗勝雄、趙善楷、劉家正、蔡有成、蔡其洪、鄭英傑、盧榮福、賴聰宏、藍毅生、顏鴻順、羅倫樾

請假：周明河、林俊傑、張金石、張志華、莫振東、連哲震、黃宗炎、廖慶龍、鄭俊堂、謝坤川

主席：黃主任委員啓嘉

列席：王宏育、林工凱、林恒立、林國靜、涂俊仰、許鵬飛、陳炳榮

(依委員姓氏比劃排序)

紀錄：吳韻婕

壹、主席報告：(略)

貳、報告事項

洽悉。

參、討論事項

一、案由：續請研議「西醫基層總額開放表別專款項目」之中長程規劃案，提請 討論。(提案單位：秘書處)

決議：

(一)通過「西醫基層總額開放表別專款項目」之中長程規劃案，詳附件。

(二)檢送前揭規劃案予健保署時，一併建議：

- 1.診所不是醫院，開放項目不是軍備競賽，應該區分該疾病應就診級別。如果等級屬於基層就診，該疾病屬於基層等級應做的檢查、檢驗、藥品項目都應該開放；開放同時請主管機關考量醫院可做該等項目之條件與範圍，秉持分級醫療精神研議修正。
- 2.中長程規劃所擬之原則中，「排除院前診所所為軍備競賽施行之項目」，此本不應列入。但在現行制度下，院前診所（人頭診所、假

基層)，實已扭曲並公開挑釁分級醫療制度，使西醫基層在開放表別時，既期待又怕受傷害，也讓政府推動分級醫療大打折扣，嚴重造成基層開放表別之疑慮！建請衛福部與健保署函文各醫院宣示落實分級醫療政策之決心，併請各醫院勿設院前診所；並應規劃相關管理措施，以及尋求法規上之解套(如資金流向之清查)。

3.建議健保署經由支付標準調整來促進落實分級醫療，除了現行由「西醫基層總額開放表別」與「提高醫院急重症支付標準」逐步進行外，同時考量調降醫院申報「屬基層即可執行的項目」之支付標準，以促進分級醫療加速落實。

(三)建議加強與國健署溝通，推動擴大由西醫基層執行四癌篩檢及成人健檢之方式，減緩醫院壅塞，以達落實分級醫療精神。

二、案由：續請研議有關「107 年度西醫基層總額開放表別專款項目」之陰道式超音波執行細節，以及預算是否足夠再新增開放表別項目，提請 討論。(提案單位：秘書處)

決議：

(一)為維持科別間平衡、落實分級醫療精神，以及避免專款費用超支點值浮動，有關「陰道式超音波」建議：

1.請西醫基層醫療服務審查執行會各分會訂定下列二項審查指標，個別診所符合以下任一項指標者，並依實際狀況加強管控或訂定不予支付指標：

(1)當月整體超音波總醫令量(含婦科超音波(19003C)及陰道式超音波(19013B；開放表別後 19013C))不得超出去年同月成長率 5%。

(2)當月陰道式超音波(19013B；開放表別後 19013C)醫令總量不得超出整體超音波總醫令量 10%。

2.上述(1)-(2)，併同開放表別後(及含婦科超音波 19003C)醫療費用申報統計資料(附件)，惠請健保署按月提供俾利後續費用管控。

3.持續爭取本項 108 年西醫基層總額開放表別專款項目預算。

(二)追蹤心肌旋轉蛋白 I (醫令代碼 09099B)執行情形，必要時進行適度檢討。

(三)另外，針對 106 年 12 月 24 日西醫基層醫療服務審查執行會 106 年第

6次會議決議通過：「維生素 B12 免疫分析(醫令代碼 09129B)」、「杜卜勒氏彩色心臟血流圖(醫令代碼 18007B)」、「攜帶式心電圖記錄檢查(醫令代碼 18019B)」、「頸動脈超音波檢查(醫令代碼 20013B)」、「(平衡檢查(醫令代碼 22017B)」、「皮膚鏡檢查(醫令代碼 51033B)」等六項開放表別項目優先列為 108 年西醫基層總額開放表別專款項目預算。

三、案由：請研議建議行文中央健康保險署應依照《全民健康保險特約醫事服務機構合約》第 25 條確實調整支付標準，以合乎契約內容案。
(提案單位：第 11 屆第 9 次醫事法規委員會交議)

決議：移請西醫基層醫療服務審查執行會法規會務組討論。

四、案由：健保署函請本會研議「西醫專審送審之病歷資料期間」建議案，
提請 討論。(提案單位：秘書處)

決議：建議維持西醫基層現行專審送審之病歷資料期間規定：「首頁複製本及該案當月就診之全部病歷複製本。」。

五、案由：賡續研議「042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值」、「043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值」、「044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值」、「045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值」、「046-西醫基層醫師光線治療申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值」等 5 項不予支付指標案，提請 討論。(提案單位：秘書處)

決議：同意修訂 042-046 等五項不予支付指標處理方式採固定閾值，其閾值「以 106 年各月份西醫基層醫師申報量 80 百分位值之平均值(小數點以下無條件進位)醫令總量」訂定。考量本案應於 3 個月內回復之時效，指標依計算結果修訂後逕函復健保署，辦理情形提會議報告。

肆、散會：上午 11 時 18 分。

西醫基層總額新增開放表別項目之中長程規劃案

一、依據

依據 106 年 12 月 13 日健保署西醫基層總額研商議事會議決議辦理。

二、目的

- (一) 落實分級醫療，壯大基層照護能力，以達科別間平衡，將逐年逐項分科導入。
- (二) 因應高齡化社會需求，實現醫療社區化。

三、預算來源

西醫基層總額開放表別專款項目。

四、目標

(一) 中程規劃

1. 落實科別間發展平衡，函請各專科醫學會及西醫基層醫療服務審查執行會各分會，以「可壯大基層醫療」、「後續可在基層院所繼續治療」及「排除院前診所所為軍備競賽施行之項目」為原則，提供○-○項項開放表別項目，及其開放後相關實證學理依據、財務及效用評估、預期申報狀況、支付標準修訂或審查注意事項等建議。
2. 函請健保署就專科醫學會及西醫基層醫療服務審查執行會各分會所提列項目，依醫院門診申報量 10%及成長率 5%，預估西醫基層開放後增加點數。
3. 本會西醫基層醫療服務審查執行會各分會，依上述提供開放表別項目，考量重要性、必要性及適切性提列○-○項目。
4. 依本會審查組及西醫基層醫療服務審查執行會決議通過後，提列健保署西醫基層總額研商議事會議討論。
5. 每季追蹤開放表別申請數量及醫療費用，針對成長率達○%項目，進行資格或流量管控，以確保科別間穩定成長。
6. 每年評估開放表別項目使用情形，以作為未來納入基層支付標準之依據。

(二) 長程規劃

1. 針對開放表別項目○年內成長率管控低於○%以內之項目，移列至一般服務費用。
2. 開放表別項目中，若可結合相關試辦計畫，將優先納入，以結合醫院和基層服務，達到社會化照護服務。