

全聯會會務報導精選（健保方面）

本於「以病人為中心，守護醫療核心價值與尊嚴」，陳理事長相國與公會幹部共同爭取改善醫療體制、執業環境，為建構全民健康、安全、幸福齊心努力。

文、圖 / 全聯會秘書處整理

會議日期與地點：114年12月24日中央健保署18樓大禮堂

會議名稱：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」114年第4次會議

出席委員：本會代表陳相國理事長、顏鴻順副理事長、黃振國常務理事、王宏育常務監事、賴俊良常務監事、吳家淦常務監事及陳宏麟代表

本會建議修訂西醫基層門診合理量計算方式暨增列週日及國定假日急症科別之1~65人次門診診察費保障到每點1元案(草案)

會議決議：

有關修訂「西醫基層門診合理量計算方式暨增加假日開診誘因」，配合114年12月22日急診壅塞第二次會議，部長指示先行監測春節期間開診情形後再議，健保署將儘速分析數據後開會討論，預計提至115年3月本會議優先討論，暫保留。

健保署修訂「提升心肺疾病復健照護品質計畫」，新增3項診療項目，及調整品質獎勵費。

修訂重點如下：

(一)新增「心肺復健患者復健整合治療費合併共病症治療」3項診療項目，包括簡單(1,320點)、中度(1,640點)及複雜(1,960點)。

(二)品質獎勵費：

1. 刪除VO₂peak指標，最大耗氧量分為三項指標「最大耗氧量>4METs或進步幅度>10%」(獎勵300點)、「最大耗氧量>5 METs或進步幅度>20%」(獎勵500點)及「最大耗氧量>6 METs或進步幅度>30%」(獎勵700點)

2. 六分鐘步行測試分為三項指標，「六分鐘步行測試>400公尺或進步幅度>10%」(獎勵300點)、「六分鐘步行測試>500公尺或進步幅度>20%」(獎勵500點)及「六分鐘步行測試>600公尺或進步幅度>30%」(獎勵700點)。

後續辦理：通過支付共擬會議，待衛福部正式公告後，轉知各縣市醫師公會。

健保署修訂透析點數、居家血液透析試辦計畫及鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫。

修訂重點如下：

(一)修訂血液透析、腹膜透析追蹤處置費等5項診療項目：

1. 調升血液透析及腹膜透析等支付點數2.25%，門診血液透析(58029C)由3,912點調升至4,000點，住院及急重症透析(58001C、58027C)由4,100點調升至4,192點，腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)由8,675點調升至8,870點。
2. 使用血液透析特殊藥劑(含EPO、Vadadustat)等包裹內含醫令，應落實申報不計價醫令使用量。

(二)修訂全民健康保險居家血液透析試辦計畫：計畫年度修正為115年，刪除年度獎勵金結算相關條文，另配合透析結算修正點值結算方式；配合58029C血液透析點數調升，併同修訂本試辦計畫P8701C「居家血液透析(次)」點數為4,000點。

(三)修訂全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫：酌修柒、院所獎勵費用文字及將「須將六成以上分配予執行業務之相關醫事人員」文字修正為「本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並

事後擬具使用說明報告」；配合支付標準調整，修訂加強病人自我照護品質處置費；修訂計畫、附表條文及規定。

後續辦理：通過支付共擬會議，待衛福部正式公告後，轉知各縣市醫師公會。



治療第2型糖尿病相關慢性腎臟病之新成分新藥納入健保支付項目案

會議名稱：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部分第79次會議

出席委員：本會黃振國常務理事、林誓揚常務理事、張孟源監事、李祥和副秘書長、施錦泉代表

會議結論：

- (一) 現行糖尿病腎病變治療，係先使用ACEI/ARB無效，再加上SGLT-2抑制劑，若治療情形不佳再加上本藥品，爰本藥品對於減少蛋白尿及降低心衰竭病人住院風險的效果，主要是與ACEI/ARB及SGLT-2抑制劑併用時的加成效應，建議給付規定應再確認；此外，本藥品可能引發高血鉀的副作用，對腎功能改善及延緩末期腎臟病效果亦有限。
- (二) 考量廠商提供本藥品國內臨床試驗資料未有實證結果，是否依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第17條於國內實施臨床試驗達一定規模加算百分之十需再評估。
- (三) 請財團法人醫藥品查驗中心重新依給付規定詳細說明財務預估模型各項條件參數，並分列醫學中心及西醫基層之財務評估。
- (四) 綜上，請廠商提供國內臨床試驗資料實證結

果等資料，並俟彙整上述資料，依程序重新提至藥品專家諮詢會議討論。

附帶決議：建請健保署邀集相關醫學會研議糖尿病腎病變之國內臨床治療指引。

有關「鼻淚管淚道氣球擴張術53033C」納入「須事前審查之診療項目」等建議，該署將邀集相關學會討論執行資格或支付規範！

會議日期與地點：114年12月11日中央健保署18樓大禮堂

會議名稱：「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」114年第4次會議

出席委員：本會陳相國理事長、顏鴻順副理事長、黃振國常務理事及基層各分區32位代表

與會人員意見：

分析健保數據發現，西醫基層「鼻淚管淚道氣球擴張術53033C」申報量，高度集中於少數診所與醫師。

由於「鼻淚管淚道氣球擴張術」給付點數遠高於「淚孔擴張」、「淚囊探測術」及「淚囊沖洗」等項目；考量健保財務有限，宜優先尋求有效果、經濟且不影響病人權益的處置方式。若病人病情需要，診所可轉診醫院治療。

後續追蹤：

健保署將邀集相關學會討論執行資格或支付規範，本會亦持續追蹤後續討論進度。

修訂「115年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」

會議日期與地點：114年12月11日中央健康保險署18樓大禮堂

會議名稱：「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」114年第4次會議

出席委員：本會陳相國理事長、顏鴻順副理事長、黃振國常務理事及基層各分區32位代表

會議結論：

本案通過修正重點如下：

(一)修訂施行區域：115年預計列入129個地區，較114年增加3個。

1. 新增3個地區：桃園市觀音區、屏東縣麟洛鄉及萬巒鄉，診所及醫院皆可申請。
2. 調整施行地區分級(由第2級調整為第3級)：雲林縣水林鄉松中村。
3. 承作單位開放診所及醫院共同申請：新北市石門區及雙溪區。

(二)調整開業計畫：

1. 調整各級施行地區之開業計畫保障額度(皆較114年增加5萬點)：第一級25萬點、第二級30萬點、第三級40萬點。
2. 增列條文「若保險服務醫事機構非於月底退出本方案，則該月保障額度將按參與計畫日數占當月日曆日數之比例計算」。
3. 增列條文內容「收案名額係指已收案並依照護時程追蹤者列計」：針對開業計畫診所因未達保障額度規定，執行每年至少收案10名之代謝症候群計畫、醫療給付改善個案部分，明確規定收案計算方式。

(三)有關建議增修「因天然災害宣布之停止上班課(日)非屬人事行政總處公告之例假日，執行巡迴醫療之醫事人員診次費用，各分區業務組得經共管會議討論採例假日標準計算」規定，為避免造成鼓勵人員災害出勤之誤解，暫不修訂並維持原條文。

後續辦理：待方案正式公告後施行。