

中區西醫基層總額共管會 113 年第 1 次會議資料紀錄

時間：113 年 3 月 10 日 17:30

地點：彰化縣鹿港鎮海味珍餐廳

出席：

中區分會：

臺中市醫師公會：王博正、羅倫樾(請假)、蔡景星、葉元宏、施英富(請假)、
蘇主光(請假)、高嘉君、高大成(請假)、陳正和(請假)、
林義龍、曾崇芳(請假)、林煥洲、林恒立

臺中市大臺中醫師公會：魏重耀、藍毅生、彭業聰(請假)、顏炳煌、
林宜民、陳儀崇、管灶祥(請假)、陳俊宏、
黃致仰、蔡其洪、林釗尚、陳振昆(請假)

彰化縣醫師公會：蔡梓鑫、巫喜得、吳祥富、林育慶、
林峯文、連哲震、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬、張志傑、陳宏麟、蕭志界

中區業務組：

賴大年、蘇彥秀、陳雪妹、游姿媛

列席：施曉雅、林肇穗、陳寶全、陳彥鈞、李武波、呂和雄、陳文侯、
蔡明忠、楊啟坤、易文仁、鄭元凱、郭大添、蔡文龍、姚美輝、
吳國暉、倪仁仰、傅姿溶、張光廷、葉文娜、劉碧優

主席： 丁組長增輝

廖主任委員慶龍

紀錄：張黛玲

壹、主席致詞

貳、上次決議(定)事項追蹤

決議(定)事項追蹤	承辦單位	辦理情形
家醫計畫如有重大改變，中區業務組將召開說明會宣導。	中區業務組	因計畫尚未公告，本次會議先行書面提供確認修改內容。
提供重複用藥管理方案相關資料	中區業務組	該方案相關資料(方案與QA)放置於健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/其他/保險對象管理。已併當次會議記錄提供路徑。

參、報告事項：

一、數位健保 雲端發光 敬邀醫界夥伴蒞臨指導

本組於 113 年 3 月 16 日上午 7 點 10 分至 10 點 30 分假台中都會公園辦理「健康嘉年華健走活動」，感謝各醫師公會協辦，敬邀各位醫界夥伴共襄盛舉踴躍參加。

二、113 年西醫基層相關計畫修訂摘要

(一) 全民健康保險代謝症候群防治計畫(113 年 1 月 23 日公告自 1 月 1 日實施)

1. 收案條件增列「個案派案」：由健保署依案檢驗(查)上傳資料，擷取符合收案名單，提供代謝計畫診所進行收案評估。
2. 收案人數提高至每一診所 500 名(原 300 名)；收案對象排除透析病人(含血液透析及腹膜透析)。
3. 給付項目及支付標準：
 - (1)調整申報收案評估 P7501C 不需合併申報 4 項不計價醫令。
 - (2)修訂支付規定「同一個案於同一診所全民健康保險家庭醫師

整合性照護計畫收案者，不予支付家醫計畫個案管理費」。

4. VPN 登錄方式調整：

- (1)於 VPN 必填欄位新增各檢驗項目之檢驗日期。「糖化血紅素」之檢驗值僅「以糖尿病前期」條件收案之個案需填列。
- (2)慢性疾病風險值改由系統計算帶入資料，無須自行換算填列。

5. 獎勵費：

- (1)調整診所品質獎勵費，前 25%核付 30,000 點(原 10,000 點)；排序大於 25%至 50%核付 15,000 點(原 5,000 點)。
- (2)調整新發現個案獎勵費，每一個案獎勵 500 點(原 150 點)。
- (3)新增「腰圍或身體質量指數管理成效獎勵費」：「腰圍/BMI」及「飯前血糖」未達標準之民眾，於當年度 7 至 12 月最後一筆檢驗結果皆進步至標準值，每一個案獎勵 500 點。
- (4)調整首次提供戒菸服務之醫師獎勵費為 1,000 元(原 500 元)。

6. 收案評估費、追蹤管理費及年度評估費採固定給付每點 1 元；各項獎勵費則採浮動點值計算。

(二)全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(尚未公告)(修正對照表附件 1)

- 1. 社區醫療群之組織運作型式：有加強 DM/CKD 管理能力之醫療群得申請為「家醫 2.0 醫療群」，得支付「糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費」，且評核指標達特優級且 (VC-AE)差值>275 點者，績效獎勵費用優先保障 1 點 1 元。
- 2. 修訂會員名單交付原則及收案期限
 - (1)較需照護個案若已被 P4P-DM/CKD/DKD、代謝症候群防治計畫(代謝計畫)收案，優先交付有參加該等計畫之診所收案，並以 DKD、DM、代謝計畫、CKD 收案診所為優先交付順序。
 - (2)第一階段收案期限修訂為 2 個月，另若前一年度已為家醫會員且派案診所與前一年相同者，由健保署主動匯入 VPN。
- 3. 申請成為「家醫 2.0 醫療群」之診所，若未參加 P4P-DM/CKD/DKD 方案，應按較需照護個案之疾病樣態，每年接受 DM/CKD 教育課程，以加強 DM/CKD 疾病管理照護能力。

4. 修訂及新增相關費用支付原則

- (1)個案管理費：家醫會員之收案診所與所有 P4P 方案及代謝計畫收案診所相異，得支付該項管理費。
- (2)多重慢性病人門診整合費用：增訂「當年度於收案診所，每次慢性病就醫案件開立之慢性病連續處方箋需含兩類(含)以上慢性病用藥」條件；每會員每年支付點數調升至 550 點/1,100 點。
- (3)新增「糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費」：DM/CKD/DKD 個案之 HbA1c、LDL 及 UACR 有進步或控制良好，每案年度支付 250 點或 750 點。

5. 修訂及新增評核指標項目

- (1)新增 3 項：B、C 肝炎篩檢率(5 分)、糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率(15 分)、會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方箋開立率(5 分)。
- (2)刪除 2 項：檢驗(查)結果上傳率(10 分，改列加分項並修訂為即時上傳率)、兒童預防保健檢查率(5 分)。
- (3)調整配分 3 項：成人預防保健檢查率(7→5 分)、65 歲以上老人流感注射率(4→3 分)、糞便潛血檢查率(7→5 分)。
- (4)修訂內容 4 項：慢性病個案三高生活型態風險控制率、糖尿病會員胰島素注射率、醫療群內收案會員重複用藥情形、檢驗(查)結果即時上傳率 $\geq 70\%$ 。

決定：有關醫療群申請為「家醫 2.0 醫療群」每年接受教育課程之規範，將請署本部明確定義，應接受教育課程對象與執行方式，相關事項預計於 113 年 4 月 11 日辦理說明會週知。

三、全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 113 年第 1 次臨時會研商議事會議決議事項

(一) 113 年西醫基層總額專款項目「因應長新冠照護衍生費用」執行方式案

1. 動支條件：支應申報任一診斷碼有 U071(確認 COVID-19 病毒感

染)、U099(COVID-19 後的病況，未明示) 或申報醫令 14084C(新型冠狀病毒抗原檢測)之醫療費用點數大於 108 年同期醫療點數部分。

2. 本項支出如達動支條件，併入西醫基層總額一般服務費用結算。

(二) 113 年度西醫基層總額「強化未滿 4 歲兒童之基層專科醫師照護」項目及決定事項案。

1. 未滿 4 歲兒童第一段門診診察費之專科加成均調升至 13%。

2. 並訂有品質監測指標「未滿 4 歲兒童於基層就醫人數或人次之比率，較前 1 年增加」。

(三) 113 年度西醫基層總額「因應基層護理人力需求，提高 1 至 30 人次診察費」項目及決定事項案。

1. 調升 00246C「提升基層護理人員照護品質加計」支付點數至 12 點，申報方式改由本署勾稽診所實際調薪情形核付費用。

2. 113 年目標值：調升護理人員薪資比率之診所家數達 70%。個別診所達標認定：調薪人數診所須按每月聘有護理人員數，聘 4 位以下調升全數護理人員薪資、5 至 10 位調升 90%以上護理人員薪資、11 位以上調升 80%以上護理人員薪資。

3. 本項為延續型項目，自 113 年 1 月 1 日起獎勵。

決定：有關「提升基層護理人員照護品質加計」之調薪認定係與 111 年 12 月比較，薪資調升幅度達健保投保金額提升一級即符合，署本部預計於 113 年 4 月提供資料給分區確認，執行細節確認後轉知轄區診所。

四、113 年西醫醫療資源不足地區改善方案修正摘要(附件 2)

(一) 修訂施行區域：113 年共計 128 個施行區域；中區新增彰化縣社頭鄉。

(二) 申請條件通則：增列參與計畫前二年內不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十四至四十五條規定，並明訂兩年內違規之日期計算。

(三) 修訂巡迴計畫：

1. 刪除「申請執行巡迴計畫之院所不得跨健保分區執行巡迴醫療服務」之規定。
2. 調整診察費：基層診所之診察費加成，每件依 111 年全年平均診察費 356 點加計 3 成計算。
3. 調整巡迴計畫之醫事人員報酬：醫師之論次費用皆較 112 年度增加 500 點；護理及藥事人員論次費用支付方式比照醫師，依提供巡迴計畫地區分三級，第 1 級不調整，第 2、3 級分別較 112 年度增加 300 點及 600 點。

(四) 修訂開業計畫：

1. 執行開業計畫特約診所之執業地點，除原訂設址地點為不同村（里）外，新增「且距離 1.8 公里以內無診所」規定。
2. 新增「辦理本方案開業計畫診所，於承辦開業計畫後第 7 個月起，若連續 2 個月之當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度 35%者，須自次月起於開業鄉鎮(或經保險人分區業務組核定至鄰近本方案施行地區)每月至少提供 1 點巡迴醫療服務」之規定；其參與巡迴醫療服務之醫療費用、論次費用併入保障額度計算。
3. 調整支付西基診所屬本方案開業計畫並提供巡迴醫療服務者之規定：「得依提供巡迴醫療服務地區之分級，申請論次支付點數」。

五、113 年 9 月 1 日全面單軌實施「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」

截至目前為止(113 年 2 月 6 日)，已有 2,102 家診所(92.4%)改版，家數占率以彰化縣最高 96.2%，其次為臺中市 92.5%，請各醫師公會提醒未改版會員預作準備，會後提供未改版 2.0 之 174 家診所予各醫師公會協助輔導上線。(表 1)

表 1、各縣市健保卡資料上傳格式 2.0 改版之家數分布

縣市	已改版		未改版		總計
	家數	占率%	家數	占率%	
臺中市	780	92.5	63	7.5	843
原臺中縣	634	89.9	71	10.1	705
彰化縣	480	96.2	19	3.8	499
南投縣	208	90.8	21	9.2	229
中區小計	2,102	92.4	174	7.6	2,276

六、西醫基層總額點值 112 年第 3 季結算及第 4 季預估報告

(一)112 年第 3 季點值結算各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.8183	0.8661	6
北區	0.8732	0.9097	5
中區	0.8800	0.9141	4
南區	0.9185	0.9437	2
高屏	0.9022	0.9309	3
東區	1.0587	1.0388	1
全署	0.8695	0.9057	

(二)112 年 4 季點值預估各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.8073	0.8604	6
北區	0.8633	0.9047	5
中區	0.8680	0.9067	4
南區	0.9045	0.9356	2
高屏	0.8950	0.9266	3
東區	1.0643	1.0415	1
全署	0.8605	0.8997	

七、「中區西醫基層總額管理方案」與「西醫基層總額審查指標與抽樣原則」修訂部分文字

1. 調整中區西醫基層總額管理方案部分文字，如「肆、實施辦法第

一項(二)：以診所為單位，依診所前一年度申報合計點數最高之就醫科別」等，詳見中區西基總額管理方案修正對照表(如附件 3 第 1、2 頁)。


2. 中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則新增「無基期診所定義」及「合計點數排除項目計算增列精神科長效針劑」，詳見中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則修正對照表(如附件 3 第 3 頁)。

八、感謝醫界長期傳愛健保 請繼續傳遞醫界美意

感謝醫界長期支持中區健保愛心專戶，自 95 年起累計捐助 1,421 萬 8,300 元。以 112 年為例，本組接獲各界捐款 978 萬元(醫界 245 萬元)，協助 497 個遭逢急難、特殊境遇及長期未投保等弱勢家庭，繳納健保欠費 816 萬元，使其得以安心就醫，獲得適當醫療照顧。

因為有您

健保署中區業務組愛心專戶
112年獲各界捐款978萬元
協助急難、特殊境遇、長期未投保等
經濟弱勢家庭
繳納健保欠費816萬元
逾497人受惠



感謝醫界長期傳愛健保

- 醫界自95年至113年1月，18年愛心未停歇
捐助中區健保愛心專戶
協助弱勢民眾繳納健保費
累計**1,421萬8,300元**
- 中區精神科基層診所聯誼會677.5萬元~95年迄今
- 台中葉其祥醫師(其安診所) 289萬元~100年迄今
- 台中牙醫及中醫師個人189.3萬元~96年迄今
- 彰化牙醫師及家人266萬元~105年迄今

肆、散會