

全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 114 年 第 1 次研商議事會議紀錄

時間：114 年 3 月 6 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：石署長崇良

紀錄：陳怡蓓

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
丁榮哲	塗勝雄	張孟源	張孟源
王宏育	王宏育	連哲震	請假
古有馨	古有馨	陳亮好	陳亮好
朱光興	邱俊傑	陳志明	陳志明
朱益宏	林佩菽	陳相國	陳相國
江心怡	江心怡	陳晟康	陳晟康
江俊逸	李志明	黃信彰	黃信彰
何活發	請假	黃啟嘉	黃啟嘉
吳國治	吳國治	黃振國	黃振國
吳順國	沈高輝	黃榮男	蘇美惠
李承光	李承光	趙善楷	趙善楷
李紹誠	李紹誠	劉碧珠	劉碧珠
李龍騰	請假	蔡有成	蔡有成
周朝雄	請假	蔡昌學	蔡昌學
周慶明	周慶明	鄭文柏	鄭文柏
林名男	請假	盧榮福	盧榮福
林旺枝	林旺枝	賴俊良	賴俊良
林恆立	林恆立	藍毅生	藍毅生
林誓揚	林誓揚	顏鴻順	顏鴻順
洪一敬	洪一敬	林煥洲	林煥洲
洪德仁	洪德仁		
徐超群	徐超群		
張必正	張必正		

列席單位及人員

衛生福利部社會保險司	梁淑政		
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴	陳思縉	
中華民國醫師公會全國聯合會	蘇慧珂	吳韻婕	陳宏毅
	謝沁妤		
台灣醫院協會	吳心華		
中華民國藥師公會全聯會	林盛棠		
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲		
中華民國物理治療師公會全國聯合會	請假		
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	溫建雄		
中華民國護理師護士公會全國聯合會	林綉珠	梁淑媛	
中華民國眼科醫學會	潘志勤		
本署署長室	姚雨靜		
本署臺北業務組	林怡君*	廖美惠*	莊茹婷*
本署北區業務組	王慈錦*	張晏溶*	
本署中區業務組	蘇彥秀*	陳麗尼*	張黛玲*
	游姿瑗*	張凱瑛*	張紘嘉*
	徐向慧*	林昱*	
本署南區業務組	賴阿薪*	洪懷齡*	郭郁伶*
	黃琪雅*		
本署高屏業務組	蔡逸虹*	施怡如*	陳瑩玲*
	陳榆萍*		
本署東區業務組	黃兆杰*	羅亦珍*	王素惠*
	江春桂*	江曉倩*	馮美芳*
	劉惠珠*	戴鳳廷*	黃婷婷*
本署醫審及藥材組	張如薰	張淑雅	許明慈
	涂巧玲	賴昱廷	
本署醫務管理組	劉林義	黃珮珊	林右鈞
	賴彥壯	陳依婕	洪于淇
	呂姿曄	朱文珮	黃瓊萱
	黃怡娟	許博淇	周筱妘
	李珮芳	張祐禎	林鈺禎

主席致詞(略)

壹、西醫基層總額研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）
確認（略）

貳、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：西醫基層總額研商議事會議開會規則

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

一、洽悉。

二、序號 2、3、4、5、7、12 解除列管，其餘(如下)繼續列管：

(一)序號 1：有關修訂門診診察費通則六「預防保健併行一般診療服務」規範案。

(二)序號 6：有關修訂轉診支付標準案。

(三)序號 8：有關刪除西醫基層「精神科門診診察費」，並比照「一般門診診察費」支付點數及合理量計算方式案。

(四)序號 9：有關修訂 65001C「鼻息肉切除術」等 14 項手術項目由 C 表改為 B 表案。

(五)序號 10：有關運用 113 年西醫基層總額「促進醫療服務診療項目支付衡平性」預算調整支付標準案。

(六)序號 11：有關跨總額醫師(執登於醫院至基層診所支援)於西醫基層診所之管理方式案。

三、請本署醫審及藥材組與中華民國醫師公會全國聯合會合作，建立專案管理之討論機制，預訂於 114 年 3 月 20 日召開之審查

勞務委託座談會，與各總額部門討論今(114)年度審查委託業務，將其列入重點議題。

第三案

報告單位：中華民國醫師公會全國聯合會
本署醫務管理組

案由：西醫基層總額執行概況

決定：

- 一、洽悉。
- 二、請本署醫審及藥材組進一步分析特材申報件數及點數，於下次會議報告。
- 三、請本署醫審及藥材組函請分區業務組轉知醫療院所，參加「初期慢性腎臟病照護整合方案」或「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」之病人，經 UACR 檢測符合 SGLT-2 用藥等條件即可用藥。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：西醫基層總額 113 年第 3 季結算點值報告

決定：

- 一、洽悉。
- 二、請本署醫務管理組於下季點值報告呈現「扣除藥費」之一般服務平均點值。
- 三、西醫基層總額 113 年第 3 季點值結算如下表，將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.81828621	0.86801326
北區	0.83521036	0.88916161
中區	0.87395352	0.91116857

分區	浮動點值	平均點值
南區	0.90876678	0.93895349
高屏	0.89730648	0.92860628
東區	1.05725766	1.03819867
全區	0.86356841	0.90157980

參、討論事項

討論事項第一案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：114「西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式」案，
提請討論。

決議：本案通過如附件 1，修訂重點如下：

- 一、全年移撥風險調整移撥款由 600 百萬元調升為 650 百萬元，用於因撥補因 R 值占率前進而減少預算分區之「減少費用」（不含東區）。
- 二、六分區各季預算 R/S 值比率分配，「人口風險因子及轉診型態校正比例(R 值)」由 69%調升為 70%，「開辦前一年各區門診醫療費用占率（S 值）」由 31%調降為 30%。
- 三、以東區以外之五分區一般服務費用，估算浮動點值後進行排序及風險調整移撥款撥補點值落後地區方式及計算公式調整。

討論事項第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關 114 年度西醫基層總額「因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費」項目及決定事項，提請討論。

決議：修訂通過如附件 2，修正重點如下：

- 一、獎勵條件：113 年 12 月底前開業之基層診所(不含 114 年新開業診所)，診所當月調升聘用半數以上護理人員薪資較 113 年

12 月增加一等級。

- 二、獎勵方式：依該診所申報 1 至 30 人次門診診察費之案件，每件加計獎勵 24 點，以每點 1 元支付；全年結算後仍有結餘，「提升護理照護品質獎勵金」則依診所調升護理人員薪資人月占率，核發獎勵金，採浮動點值計算。
- 三、評估指標、年度執行目標及稽核機制：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資之比率達 80%；稽核機制為每月勾稽每家基層診所須升半數以上護理人員薪資達本保險投保金額次一投保等級。另為提升診所達成率，本署將定期回饋執行情形予醫師及護理師護士公會，請相關單位協助輔導。
- 四、有關執行細節，請中華民國醫師公會全國聯合會與中華民國護理師護士公會全國聯合會於會後提供共識建議，本署將依程序提案至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報告。

討論事項第三案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關 114 年度西醫基層總額「提升國人視力照護品質」預算移列至專款結算方式及決定事項，提請討論。

決議：

- 一、有關預算分配、結算方式、評估指標及其目標值、品質獎勵金核發方式，會後請中華民國醫師公會全國聯合會與中華民國眼科醫學會凝聚共識後提供具體操作型定義，本署將依程序提報至全民健康保險會。
- 二、有關中華民國醫師公會全國聯合會建議全年預算若有結餘流用至次一年度，須依程序提全民健康保險會報告同意後運用。

討論事項第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)」修訂案，提請討論。

決議：

- 一、有關本計畫個案管理費不排除代謝症候群防治計畫收案個案、多重慢性病人門診整合費用之結算作業納入所有醫療群之 E1 案件、血壓值上傳作業等，本署將於會後併同本次提會修訂內容函請台灣家庭醫學醫學會及中華民國醫師公會全國聯合會表示意見，達共識後提至 114 年 3 月 27 日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報告。
- 二、餘修訂通過。

肆、散會下午 5 時 20 分

114年西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式

- 一、114年西醫基層一般服務費用地區預算之參數分配方式
- 二、SMR及TRANS以109-112年度數值依25%、25%、25%、25%加權平均計算。
- 三、114年西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式：
 - (一) 114年一般服務費用(不含106年度於一般服務之品質保證保留款額度1.052億元)，全年移撥風險調整移撥款650百萬元。用於因撥補因R值占率前進而減少預算分區之「減少費用」(不含東區)，其次，保障東區浮動點值不低於每點1元(不含「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」)，餘款用於撥補點值落後地區，並依114年西醫基層總額四季預算占率提列。
 - (二) 六分區各季預算70%依「人口風險因子及轉診型態校正比例(R值)」，30%依「開辦前一年各區門診醫療費用占率(S值)」比率分配。
 - (三) 撥補因R值占率前進而減少預算分區之「減少費用」，係採114年一般服務總額預算計算，並扣除風險調整移撥款6.5億元後，估算減少地區之費用，進行該區預算回補。
 - (四) 以東區以外之五分區一般服務費用(不含新增醫藥分業地區所增加之藥劑調劑費用，含查處追扣金額、「強化基層照護能力開放表別項目」、「因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用」、「因應長新冠照護衍生費用」、「促進醫療服務診療項目支付衡平性」等專款、其他部門「基層總額轉診型態調整費用」、及藥品給付協議)，估算浮動點值後進行排序及風險調整移撥款風險調整移撥款撥補點值落後地區方式，如下：

1. 點值落後地區，係指低於五分區平均浮動點值且不超過每點1元之地區。

2. 依下列公式進行費用撥補：

$$\{(M - A_n) \times Y_n / \sum_{n=1}^n [(M - A_n) \times Y_n]\} \times \text{當季風險調整移撥款}$$

註

M=五分區平均浮動點值；A=該區浮動點值。

Y=該分區一般服務預算（不含違規查處、專款及其他部門）占率。

n=低於五分區平均浮動點值且不超過每點 1元之地區。

3. 撥補前與撥補後點值排序不變，若撥補後影響點值排序，則受撥補分區最高補至與原浮動點值排序前一名之分區點值，且點值不超過每點1元為止。

4. 若有剩餘或未動用之移撥款，則當季依五分區（不含東區）移撥後之預算（不含違規查處、專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算）占率攤分。

（五）分區一般服務預算依前開調整後併入「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」，結算點值。

四、112年西醫基層總額六分區查處非總額舉發追扣金額，依六分區減列金額之50%，列入114年六分區地區預算分配，計算方式如下：

（一）扣除額度，臺北427,212元、北區248,663元、中區1,496,856元、南區168,954元、高屏區38,259元、東區143,917元。

（二）114年六分區四季一般服務費用預算應減列之金額，依112年四季預算占率計算。

（三）114年六分區四季一般服務費用預算扣除各該區應減列之金額後，各該季總減列之金額再依112年六分區同期一般服務費用預算占率計算回補至114年六分區各該季費用預算。

註：四季預算占率係指不含專款及其他部門項目併入一般服務結算之預算。

114年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的：反映基層護理人員薪資，提升護理照護品質。

參、實施期間：114年1月1日至114年12月31日。

肆、預算來源：114年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額一般服務「因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費」預算6.593億元，以及112年、113年同項預算(基期)。

伍、獎勵條件：聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所。

一、診所及護理人員資格：113年12月底前開業之全民健康保險(以下稱本保險)特約西醫基層診所(不含114年新開業診所)，不限公、私立醫療機構，且需至少一名護理人員當月執業登記於該診所；護理人員依護理人員法第2條所稱護理師及護士，且依當月所有執業登記之西醫基層診所為認定。

二、護理人員調薪幅度之認定標準：

(一)薪資認定：依護理人員當月本保險「投保金額」進行認定。各診所調升護理人員薪資後，應於調升薪資當月向本保險保險人(以下稱保險人)各分區業務組辦理投保金額調整事宜。

(二)須依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」，護理人員當月投保金額須較113~~111~~年12月薪資調升幅度達本保險次一投保等級，且診所當月調升聘用半數以上護理人員符合下列標準予以獎勵。：

1.當月聘有4位以下護理人員:調升全數護理人員薪資。

- ~~2.當月聘有5至10位護理人員：調升90%以上護理人員薪資。~~
~~3.當月聘有11位以上護理人員：調升80%以上護理人員薪資。~~

(三)前項之計算採無條件進位，新聘之護理人員認列為調升薪資之護理人員。

陸、獎勵方式及核發原則

一、反映護理人員薪資調升之門診診察費加計獎勵

(一)獎勵方式：

1. 符合獎勵條件之診所，依該診所申報1至30人次門診診察費之案件，加計獎勵24~~12~~點。
2. 前項門診診察費醫令代碼範圍：00109C、00110C、00197C、00199C、00158C、00159C、00230C、00232C、00234C、00236C、00168C、00169C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C、P57001、P57002。

(二)核發方式：

1. 本項獎勵費用由保險人每季丹依各診所每月申報門診診察費案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數，以每點1元暫付，~~當月獎勵於申報門診診察費月份之次次月底前核發。~~
2. ~~全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號00246C「提升基層護理人員照護品質加計」(支付點數6點)未刪除前，診所得依原規定申報，符合本方案調薪幅度標準之診所，「反映護理人員薪資調升之門診診察費加計獎勵」補付每件差額6點。~~

(三)點值結算：114~~3~~年預算(含112-113年基期，計19.779~~13.186~~億元)按季均分及結算，每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘，則留用至下季；若預算不足時，採浮動點值計

算。~~，惟每點支付金額不高於1元。~~

二、提升護理照護品質獎勵金：前項結算後仍有結餘，則依達調薪幅度標準之診所調升護理人員薪資人月占率，核發獎勵金，並於1154年3月底前完成撥付。

柒、審查方式

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- 二、本方案每月撥付獎勵款項後，診所如有資料修正需求，須於款項撥付日起1個月內，向保險人各分區業務組提出申請並提具佐證資料，經審核通過後，不足者補付，溢付者於下次撥款時沖抵。

捌、方案管理機制

- 一、保險人負責本方案之研訂與修正，及計算獎勵金額度。
- 二、保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之核發資格、核定及輔導轄區醫事服務機構執行方案。

玖、年度執行目標：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資比率之診所家數達80%70%。

分子：調升護理人員薪資幅度達標準之診所家數（含新聘護理人員，且每家診所須調升半數以上按聘有護理人員數達不同調薪人數，不足一名以一名計算）。

分母：聘有護理人員之診所家數。

拾、評估指標及稽核機制

- 一、評估指標：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資比率。

二、稽核機制：每月勾稽每家基層診所須~~按聘有護理人員數不同(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)~~，調升半數以上護理人員薪資達本保險投保金額次一投保等級。

拾壹、方案修正程序

本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國護理師護士公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。