**中華民國醫師公會全國聯合會**

**第13屆基層醫療委員會第4次會議紀錄**

時間：112年11月9日(星期四)下午2時0分

地點：本會第二會議室

出席：陳相國(視訊)、王宏育(視訊)、黃振國、張孟源、王國榮(視訊)、朱光興(視訊)、朱建銘(視訊)、江俊逸(視訊)、吳祥富(視訊)、吳順國(視訊)、李紹誠、林育正(視訊)、林旺枝(視訊)、林煥洲(視訊)、林誓揚(視訊)、林應然(視訊)、徐超群(視訊)、張文祥(視訊)、張嘉興(視訊)、莫振東(視訊)、連哲震(視訊)、陳炳諴(視訊)、陳晟康(視訊)、陳偉鵬(視訊)、曾立榮(視訊)、廖明厚(視訊)、趙善楷(視訊)、蔡昌學(視訊)、盧榮福(視訊)、賴聰宏(視訊)、藍毅生(視訊)、顏鴻順(視訊)

請假：丁榮哲、古有馨、李森仁、陳俊宏、廖文鎮、潘志勤

列席：洪德仁(視訊)、吳欣席、吳國治(視訊)、賴俊良(視訊)、洪才力(視訊)、張必正、林恒立(視訊)、蘇育儀、周賢章(視訊)、中華民國基層醫療協會─劉漢宗副秘書長(視訊)、中華民國基層醫師協會─馬遠成副理事長(視訊)、中華民國診所協會全國聯合會─陳宏麟理事長(視訊)、

主席：黃召集委員啟嘉

記錄：陳哲維

1. **主席報告：**(略)。
2. **討論事項：**
3. 案由：請 討論「妊娠糖尿病品質提升計畫」內容案。(提案人：黃召集委員啓嘉)

**結論：**

1. **建請中央健保署爭取114年度預算，並建議往後新增健保相關計畫，應分列照護費及檢驗費，避免排擠現有醫療服務項目及醫療品質。**
2. **有關計畫內容，建議如【附件】。**
3. 案由：有關西醫基層醫療給付費用總額及其分配專款項目「強化基層照護能力『開放表別』」新增項目案，提請討論。(提案人：黃召集委員啓嘉)

**結論：保留，考量近期點值低落，針對開放表別建議項目應再通盤考量。**

1. 案由：請研議衛生福利部函詢有關農業部漁業署建議延長遠洋漁船船員持慢性病連續處方箋，每次調劑之總用藥量案，本會意見。(提案人：黃召集委員啟嘉)

**結論：考量疫情趨緩，遠洋漁船船員持慢連箋之總藥量，暫無繼續放寬之必要性，建議維持現行規定辦理。**

1. 案由：請研議中央健保署函詢本會就衛生福利部召開會議，提出有關愛滋感染者醫療費用給付及醫療權益案，本會意見。(提案人：黃召集委員啓嘉)

**結論：**

1. **為避免排擠全民健保現有醫療服務項目，且在感染者治療穩定期前投予醫療及介入防疫措施皆利於疫情控制，建議愛滋感染者服藥2年之醫療費用仍由疾病管制署予以全額補助支出。**
2. **有關感染者能否於健保醫療資訊雲端查詢系統及健保卡申請不揭露愛滋就醫相關醫療資訊乙節，建議依《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》規定辦理。**
3. 案由：建請協助檢討西醫基層總額減列項目之合理性，提請討論。(提案單位：西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會)

**結論：**

1. **有關違反特管辦法扣款之減列項目已違「一罪不二罰」之原則，移請本會醫事法規委員會研議對策，爭取改善。**
2. **建議「新醫療科技」之減列項目，應改為納入健保後五年累滾金額之攤提費用，較為合理。**
3. 案由：有關新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「移除導尿管」項目，提請討論。(提案單位：西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會)

**結論：各區意見未有共識，暫予保留。**

1. 案由：有關新增子宮內膜異位症藥品給付規定，提請討論。(提案單位：西醫基層醫療服務審查執行會南區分會)

**結論：建議新增子宮內膜異位症之藥品給付規定如下：**

|  |
| --- |
| **5.3.7.子宮內膜異位症口服藥物(Dienogest，Gestrinone)給付條件：開立需同時符合a+b條件。**1. **檢附病理報告或超音波結果顯示有子宮內膜異位或子宮肌腺症。**
2. **有臨床相關症狀或CA-125升高。**
 |

1. 案由：有關通訊診察治療辦法即將公告，本會立場及基層如何因應。(提案人：黃啟嘉召集委員、張孟源副召集委員、王宏育副召集委員)

**結論：**

1. **函請衛生福利部通盤考量「通訊診察治療辦法」實施造成之影響，並與醫界持續溝通修正，以臻周延。**
2. **建議成立專案小組，針對該辦法之疑義等細節研議討論，以利後續追蹤。**
3. **散會：**下午3時50分

**「妊娠糖尿病品質提升計畫」修正意見表**

附件

| 計畫內容 | 修正建議 | 修正說明 |
| --- | --- | --- |
| 1. 參與資格：醫事機構組成照護團隊，團隊須包含經地方政府妊娠期糖尿病共同照護網認證合格之醫師、護理師及營養師。
 | 一、參與資格：醫事機構組成照護團隊，團隊須包含經地方政府妊娠期糖尿病共同照護網認證合格之醫師**即可**~~、護理師及營養師~~。 | 因營養師、護理師人力稀缺，如需轉介營養師，基層診所執行有其困難度，現行妊娠糖尿的病人皆由婦產科醫師照護，建議照護團隊須包含經地方政府妊娠期糖尿病共同照護網認證合格之醫師即可。 |
| 1. 收案對象：診斷為妊娠糖尿病（ICD-10-CM前三碼為O24.4），照護不限同一院所。
 |  |  |
| 1. 照護項目及支付點數

1、新收案（600點）：基本檢查、糖尿病及高血壓家族史、葡萄糖耐受試驗、飲食或用藥治療、轉介營養師。２、3次孕期追蹤（第1次500點/第2、3次各200點）：基本檢查、血糖自我監測/醣化血色素或醣化白蛋白、空腹或飯後血糖監測、飲食或用藥治療、第1次追蹤需轉介營養師，當次照護須與前次照護至少間隔2週。３、生產評估（800點）：基本檢查、孕期合併症或胎兒併發症等生產資料。４、產後追蹤（400點）：基本檢查、產後4週至12週葡萄糖耐受試驗。 | 1、新收案（600點）：基本檢查、糖尿病及高血壓家族史、葡萄糖耐受試驗、飲食或用藥治療**~~、轉介營養師~~**。２、3次孕期追蹤（第1次500點/第2、3次各200點）：**~~基本檢查、血糖自我監測/醣化血色素或醣化白蛋白、空腹或飯後血糖監測、~~**飲食**衛教**或用藥治療、第1次追蹤**醣化血色素或醣化白蛋白、空腹或飯後血糖監測未改善**需轉介營養師，當次照護須與前次照護至少間隔2週。３、生產評估（800點）：基本檢查、孕期合併症或胎兒併發症等生產資料。**應於孕期32週後及胎兒體重達3,800公克以上，方可進行該項評估。** |  |
| 1. 結案條件：完成產後追蹤者或生產後超過6個月。
 |  |  |
| 1. 胰島素獎勵：因妊娠糖尿病主診斷就醫且新增使用胰島素注射達14天以上者，每人獎勵500點。
 |  |  |
| 1. 各項指標：

１、照護指標：孕期醣化血色素或醣化白蛋白、產後新生糖尿病或糖尿病前期比例等。２、管理指標：完整收案率、產後追蹤執行率、血糖控制達標率（空腹血糖<95mg/dL、餐後1小時血糖<140mg/dL或餐後2小時血糖<120mg/dL）等。 | ２、管理指標: 完整收案率、產後追蹤執行率、血糖控制達標率(空腹血糖<**~~95~~ 100**mg/dL、餐後**~~1~~** **2**小時血糖<140mg/dL**~~或餐後2小時血糖<120mg/dL~~、HBA1C<6.5**)。 | 管理指標「血糖控制達標率」建議採一般糖尿病診斷標準，並盡可能簡化行政程序。 |