

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：陳哲維

電話：(02)27527286-151

傳真：(02)27718392

Email：wei0508@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國112年4月14日

發文字號：全醫聯字第1120000495號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

如撥 4/19

秘書長

李志宏

理監事

基層醫療

醫學會

召集人

林雅琪

4/19

主旨：為規劃113年西醫基層醫療給付費用成長率之「強化基層照護能力及『開放表別』項目」專款專用項目，惠請貴(學)會提供開放項目及其管控措施，詳說明段，請查照惠復。

說明：

- 一、依據西醫基層醫療給付費用總額協商項目辦理。
- 二、為提早規劃西醫基層「113年開放表別專款專用項目」所需開放項目及預算費用，惠請貴(學)會參考以下原則，併請提供相關管控措施(如附件)，以使開放表別專款費用合理成長，避免排擠其他開放表別項目，影響西醫基層財務平衡：
 - (一)以「可壯大基層醫療」、「後續可在基層院所繼續治療」及「排除院前診所為軍備競賽施行之項目」為原則，強化基層照護能力。
 - (二)除考量民眾照護需求以及醫師專業立場外，應同時考量健保財務預算，避免未來納入一般預算後，造成預算排擠。
 - (三)是否達到健保署推動「分級醫療」之預期效益，例如：可否避免不同層級醫療機構之重覆檢查或重覆就醫情形、有無相關監測機制(例如：結果面指標)。
 - (四)一或多科別可申報，如何有效管控申報情形，例如：適應症修定、有無限制多久可申報一次、審查注意事項規

範、異常管理指標等修訂。

(五)一旦納入健保支付項目後，是否限縮原自費空間(院所亦需評估儀器成本效益)，應一併考量。

三、建請依說明二於112年5月15日前回覆，若未及時於時間內函覆，考量作業時程，擬納入次(114)年度研議。

正本：各專科醫學會、西醫基層醫療服務審查執行會
副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長 周慶明

裝
訂
線

附件-113 年西醫基層開放表別建議項目暨管控措施建議表

建議單位：

項目	醫令代碼	醫令名稱	支付點數	建議修訂下列規定*(必填)	原規定	建議修訂規定	說明/理由	西醫基層開放後財務預估及計算方式*(必填)	預估在醫院門診申報量之占率(%)* (必填)	常用科別
1				<input type="checkbox"/> 支付標準規定 (續填本頁) <input type="checkbox"/> 審查注意事項 (請續填第 2 頁) <input type="checkbox"/> 其他, _____						
2				<input type="checkbox"/> 支付標準規定 (續填本頁) <input type="checkbox"/> 審查注意事項 (請續填第 2 頁) <input type="checkbox"/> 其他, _____						
3				<input type="checkbox"/> 支付標準規定 (續填本頁) <input type="checkbox"/> 審查注意事項 (請續填第 2 頁) <input type="checkbox"/> 其他, _____						
4				<input type="checkbox"/> 支付標準規定 (續填本頁) <input type="checkbox"/> 審查注意事項 (請續填第 2 頁) <input type="checkbox"/> 其他, _____						

註：表格不敷使用，請自行增列，謝謝！

註：*本項請務必填寫，以作為優選後爭取總額費用之參考。若表格有缺漏影響項目評估，將續請填覆單位再提供。

全民健康保險醫療費用審查注意事項建議修訂表

建議單位：_____

註：每一項目，填一張

常申報科別			
增修目的	<input type="checkbox"/> 確保病人安全 <input type="checkbox"/> 減少不當醫療服務量 <input checked="" type="checkbox"/> 配合醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準修訂 <input type="checkbox"/> 增進醫療照護之公平性 <input type="checkbox"/> 提升醫療照護品質 <input type="checkbox"/> 助於減少臨床行為之差異 <input type="checkbox"/> 其他		
建議增修訂條文			
原條文			
本條文規範之醫令代碼	規範之醫令類別代碼	規範之醫療服務項目章節代碼/藥理治療分類代碼/特材代碼前五碼/MDC	規範之醫令代碼/DRGs 碼
增修依據	<input type="checkbox"/> 醫療服務給付項目及支付標準或藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定修訂說明 <input type="checkbox"/> 爭審會爭議審議原則 <input type="checkbox"/> 實證醫學證據等級 (檢附文獻如附件) <input type="checkbox"/> 1++ <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 1- <input type="checkbox"/> 2++ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
背景簡述			
提案單位			

註：現行全民健康保險醫療費用審查注意事項，可至健保署網站查詢，路徑為：健保署全球資訊網/健保服務/專業醫療審查/三、全民健康保險醫療費用審查注意事項/全民健康保險醫療費用審查注意事項(網址：<https://is.gd/HYXBFz>)

全民健康保險醫療費用審查注意事項研修提案單填表說明：

一、實證醫學證據等級之說明如附表，其認定方式可參考 SIGN 50 的方法。

等級	實證類別
1 ⁺⁺	高品質之統合分析(meta analysis)，系統性文獻回顧(systematic reviews)之隨機控制試驗(RCTs)，或該隨機控制試驗之設計誤差(bias)極低。
1 ⁺	執行良好之統合分析，系統性文獻回顧之隨機對照試驗，或該隨機對照試驗之設計誤差極低。
1 ⁻	統合分析、系統性文獻回顧之隨機對照試驗，或該隨機對照試驗之設計誤差偏高。
2 ⁺⁺	1. 經過病例對照研究(case-control study)或世代研究(cohort study)之高品質系統性文獻回顧。 2. 高品質的病例對照研究法及世代研究法可降低干擾、誤差及機率，並且具有高度的因果相關。
2 ⁺	經過病例對照研究或世代研究之設計良好的系統性文獻回顧。
2 ⁻	研究設計誤差較高之病例對照研究或世代研究
3	非分析性之研究，例如：個案報告
4	專家意見

二、醫令類別代碼(1碼)：按醫令類別名稱及代碼表填列代碼。

醫令類別名稱	醫令類別代碼
醫療服務給付項目	1
藥品	2
特材	3
Tw-DRGs	4

三、醫療服務項目章節代碼/藥理治療分類代碼/特材代碼前五碼/MDC：審查注意事項條文涉及規範支付標準醫令者，依規範之醫療服務項目醫令所屬章節代碼填列本欄位(詳全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準章節名稱及代碼表)；審查注意事項條文涉及規範藥品者，依規範之健保藥品品項所屬藥理治療分類代碼填列本欄位(以 WHO/ATC 代碼填列)；審查注意事項條文涉及規範特材者，依規範之健保特材品項代碼前五碼填列本欄位；全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項，依規範之 Tw-DRGs 之 MDC 碼填列本欄位。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準章節名稱及代碼

章節名稱	章節代碼
第一部 總則	100
第二部 第一章 基本診療	210
第二部 第二章 第一節 檢查	221
第二部 第二章 第二節 放射線診療	222
第二部 第二章 第三節 注射	223
第二部 第二章 第四節 復健治療	224
第二部 第二章 第五節 精神醫療治療費	225
第二部 第二章 第六節 治療處置	226
第二部 第二章 第七節 手術	227
第二部 第二章 第八節 輸血及骨髓移植	228
第二部 第二章 第九節 石膏繃帶	229
第二部 第二章 第十節 麻醉費	220
第三部 牙醫	300
第四部 中醫	400
第五部 居家照護及精神疾病患者社區復健	500
第六部 論病例計酬	600
第七部 全民健康保險住院診斷關聯群	700
第八部 品質支付服務	800
第九部 護理人員投入為主之診療項目表	900

- 四、醫令代碼/DRGs 碼：醫令代碼包含醫療服務項目醫令代碼、健保藥品品項代碼、健保特材品項代碼及 DRGs 碼，依審查注意事項條文規範之醫療服務項目醫令、藥物給付項目及支付標準之健保藥品品項、健保特材品項或 DRGs 碼，按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準醫令項目代碼、藥物給付項目及支付標準之藥品主檔所列健保藥品品項代碼、健保特材品項代碼及 DRGs 碼填列。
- 五、如審查注意事項條文規範之健保藥品品項係含括某特定藥理治療分類代碼下之所有健保藥品品項，則可僅填寫該藥理治療分類代碼，不需列出所有健保藥品品項代碼；惟如該條文規範之健保藥品品項僅係含括某特定藥理治療分類代碼下之部分健保藥品品項，則需填寫所規範之健保藥品品項代碼。
- 六、「醫令代碼/DRGs 碼」欄位空間如不敷使用，可另以附件填報。
- 七、通則性條文，則填寫至規範之「醫令類別代碼」。