**中華民國醫師公會全國聯合會**

**第13屆基層醫療委員會第2次臨時會會議紀錄**

時間：112年2月23日(星期四)下午2時30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(視訊)、張孟源(視訊)、丁榮哲(視訊)、王國榮(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(視訊)、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)、連哲震(視訊)、陳俊宏(視訊)、陳炳諴(視訊)、陳偉鵬(視訊)、曾立榮(視訊)、廖文鎮(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：古有馨、朱光興、李森仁、莫振東、陳晟康、潘志勤

指導：周理事長慶明

列席：吳欣席(視訊)、吳國治、賴俊良(視訊)、張必正(視訊)、林恒立(視訊)、蘇育儀(視訊)、周賢章(視訊)、中華民國基層醫療協會─羅源彰秘書長(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、澎湖縣醫師公會─張維仁理事長(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：有關「112年開放表別」專款項目，續請討論。（提案單位：秘書處）

**結論：**

1. **通過支付標準「18010B，頸動脈聲圖檢查」項目，並規範其相關規定如下：**
	1. **除山地離島地區外，西醫基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。**
	2. **符合以下適應症，且頸動脈超音波檢查發現內膜增厚0.10mm以上，即可執行頸動脈聲圖檢查確認狹窄程度：**
		1. **急性腦中風及腦中風病史。**
		2. **帶有高風險心血管危險因子(超過65歲，符合以下危險因子之一：三高、吸菸病史、有腦中風家族病史)**
		3. **疑暫時性腦中風(TIA)，發生突發性腦中風相關症狀（臉及肢體出現麻或無力;意識混亂、表達或理解力異常;視力障礙;中樞性頭暈、行走及平衡障礙、及不明原因頭痛。）**
		4. **曾經接受頭頸部放射治療超過10年以上。**
		5. **脈動性耳鳴**
	3. **建議實施期程：高危險群建議每六個月後可實施一次追蹤頸動脈狹窄程度變化，其餘符合適應症者建議十二個月後追蹤。(高危險群： 曾發生大面積阻塞型中風，或由頸動脈流速計算頸動脈至少一側有超過50%狹窄。)**
	4. **申報率超過4%者，超過部分不予支付。**
2. **餘項保留。**
3. **建議組成「西醫基層開放表別項目專案小組」，往後提案項目待該專案小組研議後，再移請本委員會討論。**
4. 案由：避免缺藥情形越來越嚴重，建請續行檢討「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」(DET)制度案。(提案人：王副召集委員宏育，附議人：張副召集委員孟源)

**結論：**

1. **考量近期缺藥情形嚴重且尚未獲得全面解決，建議「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」試辦方案其目標值成長率、第一大類及第三大類藥品支付價格年度例行調整暫緩至112年6月1日生效。**
2. **缺藥影響全體民眾健康權益及醫療品質甚距，已涉及民生基本問題，爰藥費金額超出DET目標值之額度，建議應由政府另外挹注公務預算彌補，以避免藥品價格過低，致使缺藥問題更嚴重。**
3. **調降藥價方式建議如下：**
	1. **第3B類的藥品為健保給付超過15年的藥品，且係依成分別訂價，如無限制調降價格將導致劣幣驅逐良幣，影響民眾醫療品質。建議應訂有基本藥價保障措施，即藥品價格調降不應低於基本藥價；另藥品價格倘已低於基本藥價之藥品，建議其價格應調高至基本藥價。**
	2. **已缺藥之藥品不應調降藥價，並應檢討釐清缺藥原因，以避免缺藥情形反覆發生。**
	3. **依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十七條第一項第一款規定，第1類新藥係以十國藥價中位數核價，爰建議應每年檢視十國藥價中位數價格是否異動，據以調整為與國際相同之合理價格。另為使健保資源更有效使用，建議再多加入韓國及新加坡的藥價作為核價參考。**
	4. **建議占藥費成長率高之類別，調降額度之百分比應提高比例。**
4. **「藥品價量回收金額(PVA)」及「藥品給付協議回收金額(MEA)」目前並未確實百分之百還款，未還款的金額卻由其他類別藥品調降價格，不符公平正義，建議PVA及MEA金額應百分之百還款。**
5. **DET當年度目標值係以前一年度目標值作為基期值x(1+成長率)，含括原有給付項目之藥品，即當年度新增的藥品並未包含在DET中。惟DET計算當年度藥費核付金額時卻包含新藥並不合理，應檢討其改善措施。**
6. **散會：**下午3時30分