

「西醫基層總額支付委員會」101年第3次委員會議紀錄

時間：101年8月22日下午2時

地點：中央健康保險局18樓會議室(台北市信義路3段140號18樓)

主席：黃召集人三桂

紀錄：楊耿如

出席委員：

王委員正坤	(請假)	莊委員維周	莊維周
王委員錦基	王錦基	陳委員宗獻	陳宗獻
古委員博仁	古博仁	陳委員信雄	(請假)
何委員活發	(請假)	陳委員相國	陳相國
何委員博基	何博基	陳委員晟康	(請假)
吳委員首寶	(請假)	陳委員夢熊	(請假)
吳委員國治	吳國治	黃委員柏熊	(請假)
呂委員和雄	(請假)	黃委員啟嘉	(請假)
李委員明濱	蔡有成 ^代	廖委員本讓	(請假)
李委員昭仁	(請假)	劉委員文漢	劉家麟 ^代
李委員茂盛	(請假)	潘委員仁修	(請假)
李委員紹誠	李紹誠	蔣委員世中	(請假)
林委員正泰	郭俊宏 ^代	蔡委員明忠	蔡明忠
林委員昭吟	林昭吟	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
林委員華貞	林華貞	鄭委員悅承	鄭悅承
林委員義龍	林義龍	盧委員世乾	王榮濱 ^代
施委員肇榮	(請假)	盧委員信昌	(請假)
徐委員超群	徐超群	盧委員榮福	盧榮福
張委員孟源	張孟源	賴委員明隆	賴明隆
張委員智剛	(請假)	錢委員慶文	錢慶文
張委員德旺	(請假)	謝委員武吉	謝武吉
梁委員淑政	梁淑政	鍾委員清全	(請假)

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署

葉青宜

全民健康保險醫療費用協定委員會

盛培珠

中華民國醫師公會全國聯合會

黃幼薰、陳宏毅、吳春樺

劉俊宏、陳哲維、程嘉蓮

台灣醫院協會

王秀貞

中華民國藥師公會全聯會

林家瑜

新北市衛生局

楊耀城

本局臺北業務組

李祚芬、范貴惠

本局北區業務組

林麗雪

本局中區業務組

王慧英

本局南區業務組

龔川榮

本局高屏業務組

施怡如

本局東區業務組

梁燕芳

本局醫審及藥材組

蔡文全

本局資訊組

姜義國

本局企劃組

詹孟樵

本局醫務管理組

林阿明、李純馥、張溫溫

林寶鳳、王淑華、李健誠

鄭正義、張桂津、歐舒欣

孫嘉敏、王金桂、劉立麗

洪于淇、張益誠、王玲玲

高依利、賴宏睿

一、本委員會 101 年第 2 次委員會會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）。

二、主席致詞：（略）

三、報告事項：

(一)案由：本會 101 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

(二)案由：西醫基層總額執行概況報告。(全聯會)

決定：洽悉。

(三)案由：西醫基層總額執行概況報告。(健保局)

決定：洽悉。

(四)案由：西醫基層總額 101 年第 1 季點值結算結果報告案。

決定：西醫基層總額 101 年第 1 季點值確認(如附表)，將依全民健康保險法第 50 條規定辦理 101 年第 1 季點值公布、結算事宜。

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.86603632	0.90718283	0.90462730	0.95635819	0.92957443	1.13739714	0.91387490
平均點值	0.91312888	0.93823127	0.93374876	0.96798334	0.95125460	1.07120331	0.93856534

(五)案由：配合二代健保實施，研擬「全民健康保險醫療給付費用總額研商及推動作業要點(草案)」。

決定：

1、西醫基層總額支付委員代表增加藥品提供者及台灣醫院協會代表各乙名。

2、餘洽悉。

(六)案由：有關 101 年 7 月 1 日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為 XML 檔案格式之申報作業上線情形報告。

決定：洽悉。

(七)案由：本局 ICD-10-CM/PCS 國際研討會辦理情形報告。

決定：有關 2014 年導入 ICD-10-CM/PCS 申報費用案，請醫師公會籌組 ICD-10-CM/PCS 對應小組，研究西醫基層診所不同科別之 ICD-10-CM/PCS，並提供會員參考，以協助會員儘早適應相關作業之變更。

四、討論事項

案由：新北市政府衛生局辦理「101 年度新北市偏遠地區巡迴醫療服務計畫」(以下簡稱新北市巡迴計畫)，建請本局同意支付診察費加成及醫院部分依西醫基層診所收取部分負擔乙案，提請 討論。

決議：本案未獲共識，另請新北市政府衛生局重新檢視該市醫療資源不足需提供巡迴醫療服務之區(里)，以供本局研擬「102 年西醫基層總額醫療資源不足改善地區方案」之參考。

五、討論事項之與會人員發言摘要，如附件(第 5~10 頁)。

六、散會：下午 15 點 50 分。

附件

本會101年第3次委員會議與會人員發言摘要

討論事項「新北市政府衛生局辦理「101年度新北市偏遠地區巡迴醫療服務計畫」(以下簡稱新北市巡迴計畫)，建請本局同意支付診察費加成及醫院部分依西醫基層診所收取部分負擔乙案」與會人員發言摘要

黃召集人三桂

本案先請新北市政府衛生局楊耀城科長說明。

新北市政府衛生局楊耀城科長

- 一、在新北市 29 個行政區中，除健保局公告之偏遠地區(三芝區、平溪區、石碇區、石門區、八里區、林口區、三峽區及淡水區等 8 區)及本市未升格前原「市」級之 10 個行政區外，尚有 11 個行政區 132 里無任何醫師執業。這 11 個區屬偏遠交通不便的地區，本市也不是針對這 11 區全部做巡迴醫療，而只就真正有醫療需求的 4 個區(淡水、八里、林口、三峽)執行巡迴醫療服務。
- 二、自 101 年 7 月 1 日推動以來，原規劃 8 區 37 個巡迴點，目前該 8 區已有 15 點由醫院或診所參與提供巡迴醫療服務。衛生局辦理之「101 年度新北市偏遠地區巡迴醫療服務計畫」之門診診察費加成費用及部分負擔的差額，衛生局希由健保局辦理之「101 年西醫基層醫療資源不足地區改善方案」及「101 年醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」專款項下支應。
- 三、政府有義務照顧偏遠地區民眾醫療服務，所以衛生局才會推動偏遠地區巡迴醫療方案，目的在於醫護人員至該區域提供巡迴醫療服務，減少偏遠地區民眾就醫舟車勞

頓。若是由診所承作，其費用則歸到基層總額部門，醫院承作則歸醫院總額部門。

黃召集人三桂

請醫師公會全國聯合會表示意見。

徐委員超群

- 一、有關本項提案，本人是贊成健保局於會議資料所提之說明，新北市衛生局辦理「101 年度新北市偏遠地區巡迴醫療服務計畫」之診察費加成及醫院部分依西醫基層診所收取部分負擔」由專款項下支付醫缺地區巡迴醫療相關費用，實有不妥。醫缺方案是經由健保局及全聯會投入相當多時間及心血，逐年修訂完成相關作業規範，包括偏遠地區之定義、支付方式及管理措施等皆依作業程序完成。至於個別機關或縣市政府若要執行巡迴醫療，我們當然非常歡迎，但請依本方案之相關規定辦理。現新北市政府衛生局自行研擬方案，而要由「101 年西醫基層醫療資源不足地區改善方案」支應門診診察費加成費用及部分負擔的差額，本人覺得不當。新北市有很多偏遠地區，但我們南區更多，若南區沒有醫師執業的里都列為偏遠地區，健保局編列再多預算都不足支應。若新北市政府衛生局認為「101 年西醫基層醫療資源不足地區改善方案」具體可行，可鼓勵轄區醫師或醫院參與，健保局就會支付相關費用；若要依自訂的方案執行巡迴醫療，請新北市政府自行編列預算支應。
- 二、本項提案之說明四，「…有關醫院前往提供巡迴醫療服務之部分負擔收取，亦希望比照本局醫院醫缺方案以西醫

基層診所辦理巡迴服務收取部分負擔 50 元。」，以上說明是錯誤的，西醫基層診所辦理巡迴服務收取部分負擔金額是依健保局規定收取，藥費 100 元以下收取基本部分負擔 50 元，超過 100 元，則以 20 元累計，部分負擔收取金額最多達 250 元，請健保局儘速更正。

陳委員宗獻

- 一、全聯會非常同意健保局於本項提案所列的 8 點說明，主要是經費來源不相同。照顧弱勢的民眾，不管是那一個地方政府，包括我們台中市的政府，都有編列相關費用在支應。
- 二、至於醫療資源不足地區之定義，均依「西醫基層醫療資源不足地區改善方案」規定辦理，若地方政府各自訂定偏遠地區，就無章法可循。我們是依醫療資源缺乏地區方案來執行，方案內容非常明確，全國有一致之執行標準。若縣市政府要推醫缺巡迴醫療，建議回到縣市政府研商，實不適合在本會討論。
- 三、本人認為新北市政府衛生局所提計畫之相關費用，不宜由「西醫基層醫療資源不足地區改善方案」項下支應，並不是所有偏遠地區相關費用都發生專款專用項下，其實在一般部門也會發生。所有有的縣市有執行新的巡迴醫療方案，有的縣市沒有。這中間會產生排擠作用，不只排擠該區，亦會影響到全國，因影響非常重大，我們認為期期以為不可。

莊委員維周

- 一、本人是高雄市代表。從本項提案，讓我們感覺南北醫療

資源仍有差距，有錢的縣市政府施行德政，卻要全民健保買單，本人覺得非常不妥。我們非常感佩新北市政府，不是無醫村，而是無醫里；若這樣來看，我們高雄市無醫里實在太多了，高雄市政府沒有多餘預算，那我們怎麼辦？站在健保及南部人的立場，我真的很羨慕北部人。有錢的縣市福利愈多，沒錢的縣市是愈加貧困。

二、今天會議資料提案說明中，其中健保局所擬之說明非常好，不要縣市政府請客，健保局買單，我們支持健保局的意見。

林委員昭吟

「西醫基層醫療資源不足地區改善方案」前於本會討論過很多次，包括參考經建會關於都市化層級的標準等等，設定屬於偏遠地區的地方，才列入這個方案。無醫里的定義太廣泛，雖然是里，但里的範圍可大可小。或是雖然這個里是無醫里，但隔壁的里就有醫療院所。我們在看醫療的可近性，會考量交通的便利性，而非僅以區域來看。新北市政府很認真思考當地民眾醫療使用情形，才提出「101年度新北市偏遠地區巡迴醫療服務計畫」，本人相當認同新北市政府的用心。不過，我比較好奇，會議資料第18頁承作醫療院所皆為崇仁外科診所，而且施行區域包括淡水區、林口區、八里區、三峽區及石門區，然而這些區域內也有不少醫療院所，若承作醫療院所為在無醫里附近，執行巡迴醫療服務是否會較為方便，本項提案是否可行，建議各委員再予考量。

賴委員明隆

本人代表基隆市表示意見，因高雄、台中及桃園委員均有一

致的建議，基隆市僅有一個醫缺地區，基隆市醫師公會對新北市衛生局並無不尊敬的意思。基隆市是由基隆市衛生局來推動，包括闔家歡、健檢等醫療服務，而這些預算是衛生局支應。我非常贊成新北市作法，但仍建議不要用到健保專款專用的預算。

黃召集人三桂

請問新北市政府衛生局楊耀城科長是否還要再補充說明。

新北市政府衛生局楊耀城科長

- 一、各位委員也提了很多意見，我們偏遠地區所謂之無醫里已考慮交通因素，就是距離最近醫院至少 30 分鐘以上車程，所以才篩選出 4 個區域，並非無醫里均列入考量。
- 二、至於癌症篩檢費用，本來就有編列其他預算支應。
- 三、基層總額預算是費協會協商的結果，我們新北市衛生局會尊重委員會的決議。

盧委員榮福

衛生單位最瞭解醫療資源不足的區域，我們要使用正確方法，如某地區需要醫療資源，新北市衛生局可向衛生署陳報，因整個醫缺區域是衛生署核定的，只要向衛生署陳報說明，某區域為何需要醫療資源，經衛生署審核同意，就會在下一年度將該區域列入醫缺地區。若醫缺地區增加，衛生署亦會增加預算，這是比較可行的作業方式。

謝委員武吉

- 一、對於新北市衛生局所提方案，本人非常感佩，這方案也

是為民眾著想，但我也要為屏東縣民眾說話，屏東縣無醫里區域應比新北市多，新北市衛生局建議方案若通過，屏東縣要怎麼辦？基於公平原則，不應縣市不同，而有差別待遇，請新北市衛生局從不同面向考量。另新北市衛生局所提是無醫里，但我要說的是無醫區；無醫里與無醫區是有差異性，本項請新北市衛生局再加以考量。

二、建議新北市衛生局先至無醫里推動公共衛生服務，以達到預防重於治療之目的，現在是反方向操作，治療重於預防；本案請再審慎評估。

黃召集人三桂

謝謝各位委員的意見，本案不通過；但建議新北市衛生局考量在本局協商 102 年「西醫基層醫療資源不足地區改善方案」時，審慎評估若認為這幾個區域仍需列為醫療資源不足地區，本局竭誠歡迎新北市衛生局提供相關訊息，透過分區業務組、醫師公會全聯會及醫院協會協商討論，若有共識，就可將這些區域列入。