

## 「西醫基層總額支付委員會」第 20 次會議紀錄

時間：中華民國 94 年 10 月 26 日下午 2 時

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

出席委員：

王委員金明  
王委員正坤  
王委員錦基  
石委員賢彥  
朱委員宏儒  
李委員麗華  
李委員日煌  
李委員建成  
李委員子林  
李委員昭仁  
吳委員守寶  
吳委員義村  
吳委員肖琪  
吳委員進興  
余委員忠直

林委員士恭  
林委員昭吟  
林委員義龍  
林委員修二  
徐委員茂銘  
徐委員超群  
洪委員章榮  
黃委員義霖  
張委員武誼  
曾委員義青  
程委員仁宏  
蔡委員文仁  
陳委員建宏  
劉委員榮智  
盧委員榮福

龔圻<sup>代</sup>

請假委員：

王委員漢志  
朱委員建銘  
呂委員紹達  
吳委員南河  
林委員秀雄  
黃委員英家

許委員鵬飛  
梁委員淑政  
陳委員宗獻  
劉委員有漢  
謝委員能

列席人員：

行政院衛生署  
全民健康保險醫療費用協定委員會  
中華民國醫師公會全國聯合會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會  
本局醫審小組  
本局稽核室  
本局台北分局  
本局北區分局  
本局中區分局  
本局南區分局  
本局高屏分局  
本局東區分局

楊詒婷  
陳茱麗、林宜靜  
林子超、陳淑君、陳宏毅  
向鈞、吳書慧  
王榮濱、胡蘊琦  
王本仁、洪秀貞  
丁增輝  
陳蕙玲、李祚芬  
林夢陸  
林月英  
蕭麗卿  
蔡逸虹  
陳陸英、李敬慧

本局醫務管理處

林阿明、張溫溫、簡淑惠  
李純馥、素珠、宋欣傑  
劉林義、徐維志、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：詹秀鳳

壹、主席致詞：略

貳、宣讀本委員會第 19 次委員會議紀錄（略）

決定：確定。

參、報告事項

第一案

案由：本會第 19 次委員會議決議(定)事項辦理情形（醫務管理處報告，附件：略）。

決定：洽悉。

第二案

案由：西醫基層總額支付制度執行情形報告（醫務管理處報告，附件：略）。

決定：洽悉。

### 第三案

案由：西醫基層總額支付制度分區執行情形與點值檢討報告（本局各分局及西醫基層總額受託單位報告，附件：略）

決定：洽悉。

### 第四案

案由：有關西醫基層總額 94 年第 2 季點值計算結果報告（醫務管理處報告）。

決定：94 年第 2 季西醫基層總額支付制度各區預算總額及每點支付金額確認詳如附件 1，並依全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公布、結算事宜。

### 第四案

案由：95 年度全民健康保險醫療費用總額其他預算項目 - 健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案(草案) 報告。

決定：

- 一、 本方案原則同意(如附件 2)，並依行政程序送全民健康保險醫療費用協定委員會備查，及報請行政院衛生署核定後公告實施。
- 二、 有關 95 年本項預算移列額度及計算方式相關疑義，並俟全民健康保險醫療費用協定委員會確認後據以辦理。

#### 肆、討論事項

##### 第一案

提案單位：朱宏儒委員(中華民國物理治療師公會全國聯合會)

案由：92 年至 94 年度「特約物理治療所提供之醫療服務費用結算事宜」點數計算及處理方式，提請討論。

結論：

- 一、 本案前已轉請全民健康保險醫療費用協定委員會卓參考量，該會業轉陳行政院衛生署研議中。
- 二、 將俟衛生署政策確定後，配合辦理。

## 第二案

提案單位：吳委員進興（中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會）

案由：為維護西醫基層之整體點值及醫療品質，健保檢驗費用申報應作統一規範，由接受代檢及轉檢之特約醫事服務機構申報，提請 討論。

結論：

- 一、 本案維持現行申報方式。
- 二、 另建議提案單位（中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會）與西醫基層總額受託單位（中華民國醫師公會全國聯合會）先行溝通討論，及檢討申報方式後再議。

### 第三案

提案單位：吳委員進興（中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會）

案由：特約醫事檢驗機構之檢驗點值應採保障點值方式計算，請各委員鈞座及健保局研擬一解決方案，以挽救即將消失於基層醫療團隊中的醫事檢驗機構，提請 討論。

結論：

- 一、本案前已併本次會議討論案第 1 案，轉請全民健康保險醫療費用協定委員會卓參考量，該會業轉陳行政院衛生署研議中。
- 二、將俟衛生署政策確定後，配合辦理。

### 第四案

提案單位：中央健康保險局

案由：關於衛生署擬設置醫療站以提昇緊急醫療資源，因費用申報涉及西醫基層總額涵括之問題，提請  
討論。

結論：本案西醫基層代表建議由支援之醫院攜回申報相關醫療費用。

## 伍、臨時動議

### 第一案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：建請增聘一位西醫基層總額支付委員會中華民國醫師公會聯合會委員代表，提請 討論。

結論：同意修訂本委員會設置要點第三點第2款，將「西醫基層醫療服務提供者代表31名修訂為32名  
」詳如後附件3，並請依行政程序辦理公告相關事宜。

### 第二案

提案單位：中央健康保險局



案由：配合門前藥局處理方式，有關修訂特約藥局藥事服務費及日劑藥費支付標準案，提請 討論。

結論：

- 一、本案依會議結論修訂如後附件4。
- 二、請依行政程序辦理公告相關事宜，並於實施後每季監測，半年後進行檢討。

### 第三案

提案人：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：建請修正「山地離島獎勵辦法」中「山地地區」應與其他地區一樣計算合理門診量，且該合理量採次一級合理門診量案，提請 討論。

結論：

- 一、本案尊重提案單位意見，同意修訂「山地離島地區」支付標準，訂定「山地離島地區實施次一級合理門診量」如附件 5，至前開合理門診量，每月實際看診日數計算方式，比照本次會議臨時提案五結論辦理。

二、另需特別考量不受前開合理門診量限制之特殊地區（如澎湖縣二級離島以上〔七美鄉、望安鄉、吉貝村、烏嶼村〕應排除），請本局業務單位儘速提出需特別考量之地區與中華民國醫師公會全國聯合會討論後，再提會討論。

#### 第四案

提案人：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關憂鬱症暨自殺防制試辦計畫，提請 討論。

結論：

- 一、本案原則同意（如附件 6），請中華民國醫師公會全聯會與本局業務單位針對本次所提內容研議確認後，依行政程序辦理後續公告事宜及送全民健康保險醫療費用協定委員會備查。
- 二、另實施憂鬱症、高血壓及五大試辦計畫之費用金額，請中華民國醫師公會全聯會與本局業務單位依 94 年 10 月 7 日會議結論基礎，再次討論確認後，報請全民健康保險醫療費用協定委員會確認後據以辦理。

## 第五案

提案人：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：調整支付標準一般門診診察費中合理門診量計算方式，由每月實際看診日數二十五日算整個月（28-31天）修正為每月執業二十二日算二十五日。

結論：

- 一、本案原則同意修訂合理門診量之精神與方向，並請中華民國醫師公會全聯會研議相關配套措施，以保障保險對象就醫之權益。
- 二、請本局業務單位與中華民國醫師公會全聯會進行討論修訂文字後，送全民健康保險醫療給付協議會議討論。

陸、散會：下午 5 時 30 分