

「西醫基層總額支付委員會」第 21 次會議紀錄

時間：中華民國 94 年 12 月 21 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
王委員漢志
王委員錦基
石委員賢彥
朱委員建銘
朱委員宏儒
呂委員紹達
李委員麗華
李委員日煌
李委員建成
李委員子林
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
林委員昭吟

勤定芸^代

林委員義龍
徐委員茂銘
徐委員超群
洪委員章榮
黃委員義霖
黃委員英家
黃委員天麟
許委員鵬飛
張委員武誼
梁委員淑政
曾委員義青
程委員仁宏
蔡委員文仁
陳委員宗獻
陳委員建宏
劉委員榮智
謝委員能
盧委員榮福

楊詒婷^代

龔圻^代

蔡明忠^代

林敏發^代

請假委員：

李委員昭仁
吳委員南河
林委員士恭

林委員秀雄
林委員修二
劉委員有漢

列席人員：

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

陳茱麗、林宜靜
林子超、陳淑君、陳宏毅
向鈞、吳書慧

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
本局醫務管理處

洪秀貞
段士傑
馮震華、 范貴惠、 陳佳叟
林夢陸
林月英
龔川榮
蔡逸虹
李敬慧
林阿明、 黃淑雲、 張溫溫
李純馥、 素珠、 宋欣杰
張培玉、 陳淑華

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 20 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 20 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：

一、有關「山地離島獎勵辦法」中「山地地區」合理門診量採
次一級合理門診量計算乙案，請本局與西醫基層總額受託
單位儘速邀集相關單位，召開會議研訂不受前開合理門診
量限制之特殊地區或院所。

二、餘洽悉。

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：西醫基層總額健保 IC 卡登錄及資料上傳，移列至「其他預算」之費用額度乙案

決定：同意 95 年度提升西醫基層總額健保 IC 卡登錄及資料上傳品質實施方案，於 95 年「其他預算」編列西醫基層該項預算約 2.4 億元，其中 0.81 億元分 4 季自 94 年西醫基層總額醫療費用基期中扣除移列後，復計算 95 年度總額預算。

第四案

案由：有關醫療院所申報「交付調劑案件」時，其案件分類將改回原申報規定，即以「09：其他專案」申報案。

決定：同意醫療院所申報「交付調劑案件」回復原規定以「09：其他專案」申報，並回歸電腦隨機抽樣審查。

第四案

案由：有關 93 年及 92 年專款專用未支用之經費，撥補於 93 年西醫基層總額一般服務部門處理方式(中華民國醫師公會全國聯合會)。

決定：

- 一、 本案原則同意依中華民國醫師公會六分區之共識，以 93 年 1 至 4 季六區全部 R 值及 S 值為分母，各區 4 季之 R 值加 S 值為分子，作為各區分配比例，另前開比例第 3 位數以下部分將挹注中區。
- 二、 前開結論送全民健康保險醫療費用協定委員會討論確認後，據以辦理。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險局

案由：研訂 95 年度「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」，提請 討論。

結論：本案依會議結論修訂如附件1，依行政程序報請行政院衛生署核定後公告實施，及送全民健康保險醫療費用協定委

員會備查。

第二案

提案單位：中央健康保險局

案由：有關95年西醫基層診所加強感染控制實施方案，提請討論。

結論：本案依會議結論修訂如附件2，並送全民健康保險醫療費用協定委員會備查後據以辦理。

第三案

提案單位：中央健康保險局

案由：有關95年度西醫基層總額結算程式「論病例計酬」之藥費計算方式案，提請討論。

結論：本案通過，95年度西醫基層總額結算程式「論病例計酬」案件之醫療費用，藥費依法保障先以1點1元扣除後，其餘部分列入一般服務浮動點數計算。

第四案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：研訂 95 年度「西醫基層總額醫療資源缺乏地區服務獎勵試辦計畫」，提請 討論。

結論：本案依會議結論修訂如附件 3，依行政程序報請行政院衛生署核定後公告實施，及送全民健康保險醫療費用協定委員會備查。

第五案

提案人：中央健康保險局

案由：修訂「西醫基層總額家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，提請 討論。

結論：本案部分條文未有共識，請本局將修訂案與西醫基層總額受託單位建議，兩案併陳報行政院衛生署核定。

伍、臨時動議

第一案

提案單位：李建成委員、黃英家委員（中華民國醫師公會全國聯合會代表）

案由：有關「95年度西醫基層總額支付制度基層醫師至醫療資源缺乏地區服務獎勵試辦計畫(草案)」之修定意見，提請併案討論。

結論：併討論事項第四案討論。

第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：建請中央健康保險局提供六分區中，(1)醫院改診所 (2)醫院附設的診所名單及醫療費用，其名單及醫療費用確認後，應立即進行查核，提請 討論。

結論：

- 一、本案原則同意按全民健康保險醫療費協會第98次會議決議辦理。
- 二、94年度業編列1.31億元之風險分攤經費，建議中華民國醫師公會全國聯合會如有相關具體資料，併於西醫基層與醫院財務風險分擔監控方案中處理。

第三案

提案單位：中央健康保險局

案由：關於本局各分局執行93年西醫基層總額品質保證保留款方案之相關疑義，且各分局作業方式不一案，提請 討論。

。

結論：通過「93年西醫基層醫療給付總額品質保證保留款實施方

案」相關作業方式如下：

- 一、有關「93年西醫基層總額品質保證保留款核發名單是否包含門診透析診所」乙節，查西醫基層總額包括門診透析診所，另計算「93年西醫基層品質保證保留款預算 = 【 92年全年西醫基層每人醫療給付費用× 品質保證保留款每人醫療給付費用成長率0.290% 】 /4季 ×93年1~4季季中實際投保人口數」公式中之「92年全年西醫基層每人醫療給付費用」含透析費用，故本年度品質保證保留款核發對象應涵蓋門診透析診所。
- 二、有關「診所未回復健保局藥袋標示執行率應如何處理」乙節，診所於94年11月30日之前未回復藥袋標示執行率者，則「開立藥品明細比率」項目之評核分數為0分，且不得申復。
- 三、有關各分局在執行「符合必要項目診所得任選8項指標項目參加評分」做法不一，為減少診所後續爭議及行政訴訟，本局將重新擷取1至11項指標資料，若院所所有其中3項符合，則可得配分15分。
- 四、另「符合病歷紀錄規範比率」及「符合慢性病患治療指引比率」由分局提供名單。
- 五、有關「評估附表之指標項目，診所任一季是否需申報費用

足三個月」乙節，自93年4月份後有申報費用者，不論是否足三個月，即進行評估，評核總分達75分（含）以上者，即核發品質保證保留款。

六、有關全民健康保險基層總額支付制度執行委員會支付組暨品質資訊組94年第1次聯席會議決議：「93年第2季後終止合約診所、93年第4季新特約院所不足一季者及93年中因負責醫師更動之院所等為不參與發放」暨中華民國醫師公會全國聯合會94年12月12日來函「同一負責醫師申報費用未滿6個月（含）者，如診所無指標項目評估資料者亦不參與發放。」乙節，查前後不一致，且與該方案內容不符，仍依結論五辦理。

伍、散會：下午5時45分