

檔 號：
保存年限：

全民健康保險基層總額支付南區委員會 函

地址：700 台南市民生路一段 82 號 2 樓

電 話：06-2211971

傳 真：06-2217483

承辦人：陳美惠

受文者：雲嘉南五縣市醫師公會

發文日期：中華民國九十八年十二月二十四日

發文字號：九八南基總字第 0227 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：轉知全民健康保險基層總額支付執行委員會 98 年 12 月 13 日「基層總額支付執行委員會第七次會議」會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

說明：依據全民健康保險基層總額支付執行委員會 98 年 12 月 17 日全醫健基字第 0980000309 號函。

正本：雲嘉南五縣市醫師公會

主任委員

王正坤

檔 號：

(98)南基總收
字0700 號

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會
全民健康保險基層總額支付執行委員會 函

地址：10688台北市安和路1段29號9樓
承辦人：陳思綺
電話：(02)2752-7286轉175
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：szchi@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國98年12月17日
發文字號：全醫健基字第0980000309號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

主旨：檢送本會98年12月13日基層總額支付執行委員會第七次會議
會議紀錄乙份，詳如附件，請 查照。

正本：李主任委員明濱、吳副主任委員首寶、陳副主任委員宗獻、張副主任委員清雲、
王委員火金、王委員正坤、王委員錦基、石委員賢彥、何委員博基、何委員活發、
呂委員和雄、呂委員紹達、李委員日煌、李委員昭仁、李委員茂盛、李委員紹
誠、吳委員國治、林委員義龍、徐委員超群、郭委員俊宏、莊委員維周、陳委員
信雄、陳委員炳榮、陳委員晟康、陳委員夢熊、張委員孟源、張委員德旺、黃委
員錫鑫、黃委員啟嘉、楊委員忠錫、端木委員梁、蔡委員明忠、蔡委員有成、潘
委員仁修、蔣委員世中、盧委員榮福、賴委員明隆、鍾委員清全、藍委員毅生、
林顧問金龍

副本：全民健康保險基層總額支付北區委員會劉主任委員文漢、各基層總額支付分區委
員會（均含附件）

基層總額支付執行
委員會校對章

主任委員 李明濱

中華民國醫師公會全國聯合會
基層總額支付執行委員會第七次會議紀錄

時間：98年12月13日（星期日）上午9時30分

地點：台北市安和路一段廿七號九樓（第二會議室）

出席：王火金、王錦基、石賢彥、何活發、呂和雄、呂紹達、李昭仁、
李日煌、李茂盛、李紹誠、吳首寶、吳國治、林義龍、徐超群、
郭俊宏、莊維周、陳宗獻、陳信雄、陳晟康、陳夢熊、張清雲、
張孟源、張德旺、黃啟嘉、黃錫鑫（陳聰波代）、端木梁（夏保介
代）、蔡明忠、潘仁修、蔣世中、盧榮福、賴明隆、藍毅生

請假：王正坤、何博基、陳炳榮、楊忠錫、蔡有成、鍾清全

列席：林忠劭

主席：李主任委員明濱

記錄：陳思綺

壹、主席報告（略）

貳、上次會議決議辦理情形

決定：洽悉（內容見當日議程及會議書面資料）。

參、報告事項

決定：洽悉（內容見當日議程及會議書面資料）。

肆、各項會議結論報告

決定：通過。

伍、討論事項

一、案由：全聯會健保對策委員會基層組建議為符合公平正義原則，
總額減項「違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦

法之扣款」，依比例原則於各地區分配預算中扣除案。(提案單位：秘書處)

決議：

- (一) 同意本案精神；試算方式再研議，最快民國 100 年實施。
- (二) 請分區委員會加強管理申報異常院所，並加強宣導申報異常費用不僅該院所被扣款，連帶扣減基層全體總額，影響總額成長率。
- (三) 了解本案減項之明細乙節，授權李明濱主任委員處理。

二、案由：全聯會醫事法規委員會建議健保藥局與診所藥局藥師調劑費用應調整為一致案。(提案單位：秘書處)

決議：同意本案精神，列為與費協會協商 100 年西醫基層總額成長率之增項。

三、案由：高屏區委員會建議醫院醫師須經其所屬之醫院許可及報備健保局及衛生局後，方可至診所執行業務，且其申報之醫療費用應合計於該醫院之總額內給付案。(提案單位：秘書處)

決議：

- (一) 函請中央健保局落實勾稽醫師法第 8 條之 2 有關「經事先報准者」之規定如下；若有違反者，除依相關法令辦理外，請提供西醫基層各分區委員會管理參考：
 1. 支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍。
 2. 支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%。
 3. 醫院支援偏遠地區及衛生所，不受上述規定限制。
- (二) 爭取醫療法人依法設立之診所，其申報健保醫療費用應由醫院總額支應。

四、案由：新增及檢討修訂 99 年度西醫基層總額醫療服務品質指標項目及監測值案。（提案單位：秘書處）

決議：

（一）建議 99 年度新增項目優先排序如下：

1. 「頭部外傷使用類固醇」
2. 「痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率」
3. 「執行西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案之鄉鎮分佈」：本項僅統計有執行之鄉鎮分布，不宜設定指標達成率。

（二）建議 99 年度刪除項目如下：

1. 「醫師平均門診時間」
2. 「各區慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」
3. 「各區處方箋釋出率」
4. 「門診手術案件成長率」

（三）建議 99 年度修改項目：

「不當用藥案件數」指標：刪除「各區同院所○○藥-不同處方用藥日數重複率」指標，並修正「各區跨院所○○藥-不同處方用藥日數重複率」指標為「各區跨院所○○藥-不同處方同藥理用藥日數重複率」或「各區跨院所○○藥-不同處方用藥日數重複率」。

（四）建議納入 99 年度西醫基層總額不予支付指標研議：

1. 「精神專科醫師處理特殊心理治療-成人(45087C)平均檢查時間」
2. 「精神專科醫師處理生理心理功能檢查(45046C)平均檢查時間」

五、案由：中央健保局函請提供 99 年度「基層總額協商醫療品質資訊
公開查詢指標項目」案。(提案單位：秘書處)

決議：

(一) 建議本案新增公開項目優先排序如下：

1. 「類固醇藥理重複案件數比率」：本項需分為口服及外用類固醇。
2. 「消化性潰瘍新病患執行幽門桿菌清除治療比率」
3. 「消化性潰瘍用藥診斷不符案件比率」
4. 「上呼吸道感染抗生素使用率」

(二) 建議本案不予新增公開項目如下：

1. 「平均每張處方藥用藥品項數」
2. 「慢性病平均每張處方藥用藥品項數」

六、案由：北區委員會函請本會重新檢視基層院所通過申請跨表之資格案。(提案單位：秘書處)

決議：函請中央健保局於西醫基層總額年度成長率協定後，各別院所之跨表申請應不予開放；併每年重新檢討已通過申請跨表之基層院所資格。

七、案由：中央健保局函請本會就○○診所建議修正「98 年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」之第七點

(一)(2) 與第八點(一)1. 條文，提供建議案。(提案單位：秘書處)

決議：維持現行條文。

八、案由：台中縣醫師公會建議血管吻合手術列入洗腎總額案。(提案單位：秘書處)

決議：通過，試算基層申報末稍血管修補及吻合術(69032C)費

用，納入研議 100 年西醫基層總額成長率參考。

九、案由：中央健保局擬修正 99 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，請研議本會立場案。(提案單位：秘書處)

決議：

(一) 本案建議重點如下：

1. 不限科別醫師參與本計畫。
2. 參與院所維持以「醫療群」模式辦理。
3. 參與醫師須取得認證資格；認證課程以 2-3 小時為佳；已取得認證資格者，次年度不再行認證。
4. 退場機制盡量以輔導為主。

(二) 中央健保局訂於 12 月 25 日召開第 2 次討論會，若各委員有其他意見，請於 12 月 25 日前檢送本會彙整供與會代表參考。

十、案由：台中縣醫師公會建議修正「全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫」相關規定案。(提案單位：秘書處)

決議：建議取消「必須執行肝臟病理組織檢查 (liver biopsy)」及「必須為醫療群組員」之規定，並規定「暫限消化內科專科醫師執行，每半年追蹤成果 (包括達成率、預算執行情形，以防費用超支，病患治癒無法延續)」。

十一、案由：有關如何落實基層總額專業自主精神，充分發揮基層執委會暨各分區委員會「管理組」功能，請討論。(提案人：李委員日煌；附議人：王委員火金)

決議：

(一) 支持執委會暨各分區委員會「管理組」落實執行執掌之規定。

- (二) 移請基層執委會審查組研議不予支付指標或論人歸戶審查機制。

十二、案由：法規會務組建議修正本會及分區委員會組織簡則暨本會部分法規案。(提案單位：秘書處)

決議：

- (一) 配合「99年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約」文字，原「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織簡則」修正為「…組織章程」，計修正第2、9、12條；原「全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程」修正為「…組織章程」，計修正第1、12條(附件一，第8-9頁)。
- (二) 配合實施年度修正「輔導作業原則」第1條及「實地審查作業原則」第1條(附件二，第10頁)。
- (三) 修正委員會及小組會議開會次數為「原則每二個月開會一次」，計修正執委會組織章程第8條第2項，及分區委員會組織章程第5條及第6條第2項(附件三，第11頁)。
- (四) 因應中央健康保險局自99年1月1日起改制為行政機關，並配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，修正「局」為「區業務組」，計修正如下(附件四，第12-15頁)：
1. 「執委會組織章程」：第3條
 2. 「分區委員會組織章程」：第2條第3款、第6條第1項第5款
 3. 「輔導作業方案」：第四點
 4. 「實地審查作業原則」：第二、三、四點
- (五) 配合實務需求修正，計修正「檔案資料管理辦：第壹點」、

「審畢抽審作業原則：第一點」、「幹部自律管理守則：第 18 條」(附件五，第 16-17 頁)。

- (六) 「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第 5 條」暨「全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程第 4 條」之委員資格修正草案，錄案存參。

十三、案由：新增 99 年度基層總額醫療給付改善方案--「代謝症候群醫療給付改善方案(草案)」，請討論。(提案單位：秘書處)

決議：

- (一) 若中央健保局「B、C 型肝炎醫療給付效益提升計畫」適用多數基層院所，則同意實施該計畫。
- (二) 若中央健保局「B、C 型肝炎醫療給付效益提升計畫」只適用部分科別或少數基層院所，則爭取新增本案，授權專案小組研議細部方案內容，以適用多數基層院所為原則。

陸、散會：12 時 40 分

附件一

現行條文	建議修正條文	說明
<p>第 2 條</p> <p>基層執委會負責全民健康保險基層總額支付專業自主事務之執行與規劃。全聯會應於當屆委員任期屆滿一個月前，通知各區所屬醫師公會依分會組織簡則規定推派各分會委員，並於當屆委員任期屆滿十五天至一個月內，將委員名單提報全聯會審查其資格，並指派全聯會常務理事召開分會成立事宜，選出該區執委會委員。</p>	<p>第 2 條</p> <p>基層執委會負責全民健康保險基層總額支付專業自主事務之執行與規劃。全聯會應於當屆委員任期屆滿一個月前，通知各區所屬醫師公會依分會組織章程規定推派各分會委員，並於當屆委員任期屆滿十五天至一個月內，將委員名單提報全聯會審查其資格，並指派全聯會常務理事召開分會成立事宜，選出該區執委會委員。</p>	<p>配合「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織簡則」修正為「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程」，爰併同修正文字。</p>
<p>第 9 條</p> <p>各分區委員會組織簡則，由基層執委會擬訂，報全聯會理事會核定。當分會遇有爭議無法解決或無法執行基層執委會通過決議之情事時，基層執委會得逕行裁決，必要時得接管分會之業務，直至紛爭解決。</p>	<p>第 9 條</p> <p>各分區委員會組織章程，由基層執委會擬訂，報全聯會理事會核定。當分會遇有爭議無法解決或無法執行基層執委會通過決議之情事時，基層執委會得逕行裁決，必要時得接管分會之業務，直至紛爭解決。</p>	<p>配合「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織簡則」修正為「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程」，爰併同修正文字。</p>
<p>第 12 條</p> <p>本組織簡則由基層執委會擬訂，報經全聯會理事會通過後施行，修改時亦同。</p>	<p>第 12 條</p> <p>本組織章程由基層執委會擬訂，報經全聯會理事會通過後施行，修改時亦同。</p>	<p>配合「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織簡則」修正為「全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程」，爰併同修正文字。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>第 1 條</p> <p>依據中華民國醫師公會全國聯合會全民健康保險基層總額支付執行委員會(以下簡稱基層執委會)組織簡則第九條訂定本簡則，以處理基層執委會之交辦事項。</p>	<p>第 1 條</p> <p>依據中華民國醫師公會全國聯合會全民健康保險基層總額支付執行委員會(以下簡稱基層執委會)組織章程第九條訂定本章程，以處理基層執委會之交辦事項。</p>	<p>配合「全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織簡則」修正為「全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程」，爰併同修正文字。</p>
<p>第 12 條</p> <p>本組織簡則經中華民國醫師公會全國聯合會理事會通過後施行，修改時亦同。</p>	<p>第 12 條</p> <p>本組織章程經中華民國醫師公會全國聯合會理事會通過後施行，修改時亦同。</p>	<p>配合「全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織簡則」修正為「全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程」，爰併同修正文字。</p>

附件二

現行條文	建議修正條文	說明
中華民國醫師公會全國聯合會辦理 98 年全民健康保險西醫基層總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案	中華民國醫師公會全國聯合會辦理 99 年全民健康保險西醫基層總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案	配合 99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託案之執行，爰將現行本方案名稱年度修正為 99 年。
第 1 條 依據：98 西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第二條履約標的第二款專業事項第(三)目 2。	第 1 條 依據：99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第二條履約標的第二款專業事項第(三)目 2。	配合 99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託案之執行，爰將現行本條規定年度修正為 99 年。

現行條文	建議修正條文	說明
中華民國醫師公會全國聯合會辦理 98 年全民健康保險基層總額支付實地審查作業原則	中華民國醫師公會全國聯合會辦理 99 年全民健康保險基層總額支付實地審查作業原則	配合 99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託案之執行，爰將現行本原則名稱年度修正為 99 年。
第 1 條 依據：98 西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第二條履約標的第二款專業事項第(二)目 4。	第 1 條 依據：99 西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第二條履約標的第二款專業事項第(二)目 4。	配合 99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託案之執行，爰將現行本條規定年度修正為 99 年。

附件三

現行條文	建議修正條文	說明
<p>第 8 條第 2 項</p> <p>前項各組設組員 5 人至 9 人，由基層執委會委員兼任，至委員任期屆滿。各組設組長一人，由各組組員推選之。小組原則每月開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。</p>	<p>第 8 條第 2 項</p> <p>前項各組設組員 5 人至 9 人，由基層執委會委員兼任，至委員任期屆滿。各組設組長一人，由各組組員推選之。小組原則每<u>二個月</u>開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。</p>	<p>為促進會議議事效率，爰配合全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第 6 條規定之執委會委員會議召開次數，修正小組會議原則每月開會一次為原則每二個月開會一次。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>第 5 條</p> <p>本分區委員會每二個月開會一次，必要時得召開臨時會議，會議由主任委員召集並為會議主席。</p>	<p>第 5 條</p> <p>本分區委員會<u>原則</u>每二個月開會一次，必要時得召開臨時會議，會議由主任委員召集並為會議主席。</p>	<p>為利各分區委員會得視實際需求彈性召開委員會會議，爰配合全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第 6 條規定，新增「<u>原則</u>」二字，俾利適用。</p>
<p>第 6 條第 2 項</p> <p>前項各組設組員 3 人至 9 人，由本分區委員會委員兼任之，至委員任期屆滿。各組設組長一人，由組員互選之。小組每月開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。</p>	<p>第 6 條第 2 項</p> <p>前項各組設組員 3 人至 9 人，由本分區委員會委員兼任之，至委員任期屆滿。各組設組長一人，由組員互選之。小組<u>原則</u>每二個月開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。</p>	<p>為促進會議議事效率，爰配合全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第 8 條第 2 項及全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程第 5 條規定之會議召開次數，修正各分區小組會議為原則每二個月開會一次。</p>

附件四

現行條文	建議修正條文	說明
<p>全民健康保險基層總額支付執行委員會組織簡則第3條</p> <p>基層執委會依健保局各分局行政轄區，設置各分區委員會（以下簡稱分會）：</p> <p>一、台北分會（台北市、台北縣、宜蘭縣、基隆市、金門縣、連江縣）。</p> <p>二、北區分會（桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣）。</p> <p>三、中區分會（台中市、台中縣、彰化縣、南投縣）。</p> <p>四、南區分會（雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣）。</p> <p>五、高屏分會（高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣）。</p> <p>六、東區分會（花蓮縣、台東縣）。</p> <p>各分會與該行政轄區之健保分局互為對口單位。</p>	<p>全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第3條</p> <p>基層執委會依健保局各分區業務組行政轄區，設置各分區委員會（以下簡稱分會）：</p> <p>一、台北分會（台北市、台北縣、宜蘭縣、基隆市、金門縣、連江縣）。</p> <p>二、北區分會（桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣）。</p> <p>三、中區分會（台中市、台中縣、彰化縣、南投縣）。</p> <p>四、南區分會（雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣）。</p> <p>五、高屏分會（高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣）。</p> <p>六、東區分會（花蓮縣、台東縣）。</p> <p>各分會與該行政轄區之健保分區業務組互為對口單位。</p>	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，且處務規程第4條明文中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本條所稱「局」修正為「區業務組」。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織簡則第2條第3款</p> <p>本分區委員會之任務如下：</p> <p>一、依據基層執委會之決議執行本分區全民健康保險基層總額支付專業自</p>	<p>全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程第2條第3款</p> <p>本分區委員會之任務如下：</p> <p>一、依據基層執委會之決議執行本分區全民健康保險基層總額支付專業自</p>	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，且處務規程第4條明文中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>主相關事務。</p> <p>二、推派代表參與基層執委會之事務。</p> <p>三、協助中央健康保險局○ ○<u>區分局</u>處理全民健康保險相關事務。</p> <p>四、其他本分區全民健康保險基層總額支付相關事務之處理。</p>	<p>主相關事務。</p> <p>二、推派代表參與基層執委會之事務。</p> <p>三、協助中央健康保險局○ ○<u>區業務組</u>處理全民健康保險相關事務。</p> <p>四、其他本分區全民健康保險基層總額支付相關事務之處理。</p>	<p>業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本款所稱「分局」修正為「區業務組」。</p>
<p>第6條第1項第5款 本分區委員會設管理、審查、品質資訊組、支付組、法規會務五組，各組執掌如下：</p> <p>一、管理組：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、醫療資源之分配與管控，包含醫師數、診所數及相關設備等。 2、總額支付之研議，包括進度規劃、掌握與聯繫事宜等。 3、證照管理之實地查核及輔導改善。 4、對分會所提實地輔導、實地審查及實地查核名單之確認。 5、執行中央健康保險局<u>分局</u>、分會交付之實地輔導，並配合執行實地審查及實地查核。 6、建立院所申訴管道。 7、研究發展相關事項。 	<p>第6條第1項第5款 本分區委員會設管理、審查、品質資訊組、支付組、法規會務五組，各組執掌如下：</p> <p>一、管理組：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、醫療資源之分配與管控，包含醫師數、診所數及相關設備等。 2、總額支付之研議，包括進度規劃、掌握與聯繫事宜等。 3、證照管理之實地查核及輔導改善。 4、對分會所提實地輔導、實地審查及實地查核名單之確認。 5、執行中央健康保險局分<u>區業務組</u>、分會交付之實地輔導，並配合執行實地審查及實地查核。 6、建立院所申訴管道。 7、研究發展相關事 	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，且處務規程第4條明文中中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本款所稱「局」修正為「區業務組」。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
8、其他管理相關事項。	項。 8、其他管理相關事項。	

現行條文	建議修正條文	說明
<p>中華民國醫師公會全國聯合會辦理 98 全民健康保險西醫基層總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案</p> <p>四、輔導方式： 得採書面通知、面談或實地輔導等方式辦理，分區委員會得視需要請醫師公會全聯會及健保分局共同參與。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會辦理 99 全民健康保險西醫基層總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案</p> <p>四、輔導方式： 得採書面通知、面談或實地輔導等方式辦理，分區委員會得視需要請醫師公會全聯會及健保分區業務組共同參與。</p>	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，且處務規程第 4 條明文中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本條所稱「局」修正為「區業務組」。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>中華民國醫師公會全國聯合會辦理 98 全民健康保險基層總額支付實地審查作業原則</p> <p>二、審查對象： 中央健康保險局所屬分局（簡稱健保分局）或中華民國醫師公會全國聯合會（簡稱醫師公會全聯會）所屬分區委員會提案，於西醫基層總額共管會議，決定實地審查對象、執行實地審查人員及召集人。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會辦理 99 年全民健康保險基層總額支付實地審查作業原則</p> <p>二、審查對象： 中央健康保險局所屬分區業務組（簡稱健保分區業務組）或中華民國醫師公會全國聯合會（簡稱醫師公會全聯會）所屬分區委員會提案，於西醫基層總額共管會議，決定實地審查對象、執行實地審查人員及召集人。</p>	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，且處務規程第 4 條明文中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本條所稱「局」修正為「區業務組」。</p>
<p>三、審查流程： （一）健保分局提供受審查之醫事服務</p>	<p>三、審查流程： （一）健保分區業務組提供受審查之醫</p>	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局組織法」及「行政院衛生署中央健康保險局</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>機構之申報數據、違規紀錄等資料予實地審查人員。</p> <p>(二)健保分局依共管會議決議，於實地審查前二週發文通知受審查之醫事服務機構，並副知當地醫師公會，函文需引用相關法規作為依據。</p> <p>(三)實地審查人員至受審查之醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療模式、治療中之醫療服務或已申報醫療服務之病歷相關資料等進行審查。</p>	<p>事服務機構之申報數據、違規紀錄等資料予實地審查人員。</p> <p>(二)健保分區業務組依共管會議決議，於實地審查前二週發文通知受審查之醫事服務機構，並副知當地醫師公會，函文需引用相關法規作為依據。</p> <p>(三)實地審查人員至受審查之醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療模式、治療中之醫療服務或已申報醫療服務之病歷相關資料等進行審查。</p>	<p>處務規程」之訂定，且處務規程第 4 條明文中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本條(一)、(二)所稱「局」修正為「區業務組」。</p>
<p>四、於實地審查後，分區委員會應將審查結果製成紀錄送交健保分局，健保分局將審查紀錄函送受審查之醫事服務機構，並副知轄區醫師公會。</p>	<p>四、於實地審查後，分區委員會應將審查結果製成紀錄送交健保分區業務組，健保分局將審查紀錄函送受審查之醫事服務機構，並副知轄區醫師公會。</p>	<p>配合「行政院衛生署中央健康保險局處務規程」之訂定，且處務規程第 4 條明文中央健康保險局設臺北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏區業務組、東區業務組，爰將現行本條所稱「局」修正為「區業務組」。</p>

附件五

現行條文	建議修正條文	說明
<p>全民健康保險基層總額支付執行委員會檔案資料管理辦法</p> <p>壹、依據與目的</p> <p>為防止基層總額檔案資料不當外流，損害基層診所或醫師權益，並強化基層總額執委會(以下簡稱「執委會」)及各分區委員會(以下簡稱「分會」)資訊安全之維護及管理，建立安全可信賴之電子化系統，確保資料、系統、設備及網路之安全，特訂定本辦法。</p>	<p>全民健康保險基層總額支付執行委員會檔案資料管理辦法</p> <p>壹、依據與目的</p> <p>為防止基層總額檔案資料不當外流，損害基層診所或醫師權益，並強化基層總額執委會(以下簡稱「執委會」)及各分區委員會(以下簡稱「分會」)資訊安全之維護及管理，建立安全可信賴之電子化系統，確保資料、系統、設備及網路之安全，特依據 99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第五條第一項(二)6.訂定本辦法。</p>	<p>明訂本辦法之法源依據。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>中華民國醫師公會全國聯合會辦理西醫基層總額審畢抽審作業原則</p> <p>一、本<u>要點</u>依全民健康保險基層總額支付審查醫師管理要點第七條規定訂定。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會辦理西醫基層總額審畢抽審作業原則</p> <p>一、本<u>原則</u>依全民健康保險基層總額支付審查醫師管理要點第七條規定訂定。</p>	<p>為符合法規名稱，爰修正現行本條所稱「要點」為「原則」。</p>

現行條文	建議修正條文	說明
<p>全民健康保險基層總額支付執行委員會執行幹部自律管理守則</p> <p>第 18 條</p>	<p>全民健康保險基層總額支付執行委員會執行幹部自律管理守則</p> <p>第 18 條</p>	<p>為符合現行執委會及分區委員會組織設計，爰修正現行本條所稱「執委會法規組，分會管理組」為「執委</p>

現行條文	建議修正條文	說明
委員會內應設置一執行紀 律事項之組(執委會法規 組，分會管理組)以審議本 守則所規範之懲戒案。	委員會內應設置一執行紀 律事項之組(執委會及分會 法規會務組)以審議本守則 所規範之懲戒案。	會及分會法規會務組」。