

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：中華民國九十九年三月二十三日

發文字號：九九南基總字第 0074 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：轉知中華民國醫師公會全國聯合會 99 年 3 月 14 日「基層總額支付執行委員會第一次會議」會議紀錄乙份(如附件)，請 查照。

說明：依據中華民國醫師公會全國聯合會 99 年 3 月 17 日全醫聯字第 0990000590 號函。

正本：雲嘉南五縣市醫師公會

主任委員

王正坤

檔 號：

保存年限：

(99)南基總收
字0273 號

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：陳思綺
電話：(02)2752-7286#171
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：szchi@tma.tw

受文者：如正副本受文者

發文日期：中華民國99年3月17日
發文字號：全醫聯字第0990000590號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：檢送本會99年3月14日召開基層總額支付執行委員會99年度
第1次會議紀錄乙份，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
成、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
員啟嘉、黃委員錫鑫、楊委員忠錫、端木委員梁、蔡委員有成、蔡委員明忠、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各分區委員會、行政院衛生署中央健康保險局（均含
附件）

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長

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 99 年度第 1 次會議紀錄

時間：99 年 3 月 14 日（星期日）下午 2 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、王正坤（林信常代）、王錦基、石賢彥、何活發、何博基
呂和雄、呂紹達、李日煌、李昭仁、李紹誠、吳首寶、吳國治
林義龍、郭俊宏、莊維周（王宏育代）、陳宗獻、陳晟康、陳夢熊
（賴靖文代）、陳炳榮、張清雲、張孟源、張德旺、黃啟嘉
黃錫鑫、楊忠錫（蔡瑞頌代）、端木梁（夏保介代）、蔡有成、蔡
明忠、潘仁修、蔣世中、盧榮福、賴明隆、鍾清全、藍毅生

請假：李茂盛、徐超群、陳信雄

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

一、報告事項三十、中央健保局公告「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事居家照護」試辦計畫。

決定：拜會中央健保局時，建議本計劃之輔導作業流程圖文字說明修改如劃線處：「負責之保險人分區業務組得洽請各相關醫療院所配合提供聯絡資料應同時知會該院所及該保險對象已為本專案之輔導對象，並同時知會該院所該位保險對象已為本專案之輔導對象」必要時得洽請該院所提供相關資料」。

二、餘洽悉（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：審查組移請研議精神科處置項目檔案分析審查異常不予支付指標名稱及操作型定義案。（提案單位：秘書處）

決議：

（一）精神科處置項目保留。

（二）通過訂定「醫院醫師報備支援診所不符相關規定」檔案分析審查異常不予支付指標（附件一），併提報中央健保局。

二、案由：中央健康保險局函請本會就全民健康保險醫療費用支付標準「生理回饋治療之執行（每次）（45043C）」診療項目之「註」及「是否規定訓練項目及時數提供意見」案。（提案單位：秘書處）

決議：

（一）考量「生理回饋治療之執行（每次）」係屬醫療輔助行為，且生理參數為重要治療指標，須於醫師轉介及指導下執行；且社工師（含一般社工、醫務社工等）非屬醫療法第10條所定之「醫事人員」，爰建議「註」修改如劃線處：「在精神科醫師或臨床心理師轉介及指導下，再由精神醫療團隊之醫事人員及醫療社工師執行」。

（二）尊重台灣臨床心理學會及台灣精神醫學會建議之訓練項目及時數。

（三）依上述決議函覆中央健保局。

三、案由：全民健康保險醫療費用協定委員會臨時提案「配合藥價調整，有關西醫基層採行簡表申報之藥費亦應配合調整下

修」，本會如何因應案。(提案單位：秘書處)

決議：

- (一) 基於 99 年度西醫基層總額業經全民健保醫療費用協定委員會協定完成，爰 99 年度不宜調降簡表藥費。
- (二) 若配合 100 年度藥價調整，則簡表調降幅度以 10% 以內為原則。

四、案由：中央健保局函請本會酌修「全民健康保險西醫基層總額支付審查醫師管理要點（下稱審查醫師管理要點）」部分條文暨「西醫基層審查醫師人員品質指標評量表」案。(提案單位：秘書處)

決議：

- (一) 函覆中央健保局「審查醫師管理要點」維持現行條文。
- (二) 「西醫基層審查醫師人員品質指標評量表」是否修正，移請審查組討論。

五、案由：研擬「實地審查作業與輔導執行計畫」案。(提案單位：秘書處)

決議：通過「99 年全民健康保險基層總額支付實地審查作業與輔導執行計畫（草案）」。

六、案由：研擬修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」關於「跨表案件」相關規定案。(提案單位：秘書處)

決議：函請中央健保局建議修正支付標準第一部總則四如下：「各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向總額受託單位（若該年度基層總額未委託辦理則向健保局）健保局申請核可適用。」

七、案由：研議西醫基層審查抽樣方式，以因應門診簡表申報（01）
案件轉為專案（09）案件之影響案。（提案單位：秘書處）

決議：保留。

八、案由：研擬「醫院醫師報備支援診所不符相關規定」檔案分析審查異常不予支付指標名稱及操作型定義案。（提案單位：秘書處）

決議：併第一案討論。

陸、散會：下午 4 時 45 分

附件一 「檔案分析審查不予支付指標」提案表

提案單位：

指標名稱	醫院醫師報備支援診所不符相關規定
實施目的	抑制醫院開立附設診所，以醫院醫師超時超量方式支援診所情形。
指標定義	<p>醫院醫師支援診所之限制如下：</p> <p>一、支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍。</p> <p>二、支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%。</p> <p>註：1、總服務時段以每位醫師每星期共服務 18 時段（18 時段*4 小時=72 小時）計算，例如：診所醫師人數 2 人，該診所每星期總服務時段為 36 時段（18 時段*2 人），合計 144 小時（72 小時*2 人=144 小時），核算得支援 40% 時段約為 14.4 時段（36 時段*40%），合計 57.6 小時（144 小時*40%=57.6 小時）。</p> <p>2、排除醫院支援偏遠地區及衛生所。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所分析
分析範圍	西醫基層總額
處理方式	<p>一、支援醫師人數超過被支援診所醫師人數之 2 倍：</p> <p>不予支付點數：不予支付超出人數之支援醫師總申報醫療費用（含交付機構醫療費用）最高費用者，例如：支援醫師共 6 名，超出 2 名，不予支付 6 名支援醫師總申報醫療費用（含交付機構醫療費用）最高及次高者；如醫師交付特約藥局、物理治療所或檢驗所，其交付之總費用由被支援診所申報費用中扣除。</p> <p>二、支援時段超過被支援診所總服務時段之 40%：</p>

	$\text{不予支付點數} = (\text{支援小時數} - (\text{被支援診所總服務小時數} \times 40\%)) / \text{被支援診所總服務小時數} (\text{不含支援小時數}) \times \text{該診所總申報醫療費用} (\text{含交付機構}) (\text{四捨五入至整數})$
資料來源及變項名稱	
資料期間	
影響評估	
預期成效	