

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：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：如正本單位

發文日期：中華民國九十九年七月十三日

發文字號：九九南基總字第0159號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：第二次共管會議會議記錄

主旨：檢送本會九十九年六月十七日「西醫基層總額執行委員會南區分會共管會第二次會議」會議紀錄乙份，請查收。

正本：本會全體委員、雲嘉南五縣市醫師公會、全民健康保險基層總額支付執行委員會

主任委員

王正坤

行政院衛生署 全民健康保險局

機關地址：(南區業務組)台南市公園路96號  
傳真：(06)2244406  
聯絡人及電話：李玟珍(06)2245678轉4154  
電子信箱：

市民生路一段82號2樓

文者：全民健康保險西醫基層總額支付南區委員會

日期：中華民國99年6月24日  
字號：健保南字第0995069789號  
類：普通件  
及解密條件或保密期限：  
如主旨

旨：檢送99年度「西醫基層總額執行委員會南區分會共管會」  
第2次會議紀錄乙份，請 查照。

本：全民健康保險西醫基層總額支付南區委員會 行政院衛生署全民健康保險局  
南區業務組對面(1)  
本：

局長 鄭守夏 出差

副局長 李丞華 代行  
本案依分層負責規定授權組室主管決行

# 99 年度「西醫基層總額執行委員會南區分會共管會」

## 第 2 次會議紀錄

會議時間：99 年 6 月 17 日(星期四)下午 14 時 00 分  
會議地點：本分局 9 樓第 1 會議室(台南市公園路 96 號)  
出席人員：

### 西醫基層總額南區委員會

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 黃仁享 | 徐超群 | 陳育堂 | 張耿源 | 陳耀軫 | 陳相國 |
| 楊有德 | 林信常 | 郭宗男 | 賴靖文 | 楊宜杰 |     |

### 行政院衛生署中央健康保險局南區業務組

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 林祥忠 | 蔡逸虹 | 林純美 | 陳淑惠 | 龔川榮 | 李麗娟 |
| 蕭麗卿 | 陳姿吟 |     |     |     |     |

主席：行政院衛生署中央健康保險局南區業務組毛組長燕明、  
西醫基層總額南區委員會王主委正坤

紀錄：李玟珍

壹、主席報告：(略)

貳、報告事項：

- 一、99 年度「西醫基層總額共管會議」第 2 次會議業務報告
- 二、南區委員會管理組組長陳相國醫師(如投影片檔)

參、提案討論：

提案一：

提案單位：南區業務組

案由：經檔案分析免除專業審查原則之價量齊揚指標修訂，請討論。  
說明：依南區委員會 99 年 4 月 12 日九九南基總字 0090 號，提案修訂經檔案分析免除專業審查原則之價量齊揚指標建議修訂為：須符合(1)總件數 $\leq 300$ 件，(2)每件單價(含部分負擔) $\leq 400$ 點，(3)每件單價成長 $\leq 5\%$ 且件數成長率 $\leq 5\%$ 。才得免審；意即修訂後件數與單價條件外，單價成長 5%或件數成長 5%即列入隨機抽樣專業審查。(原條件為單價成長 3%且

件數成長 3%才列入送審)。

決議：同意修訂須符合(1)總件數 $\leq 300$ 件，(2)每件單價(含部分負擔) $\leq 400$ 點，(3)每件單價成長 $\leq 5\%$ 且件數成長率 $\leq 5\%$ 。才得免審。

提案二：

提案單位：南區業務組

案由：經檔案分析免除專業審查原則指標診療費、平均就醫次數及平均每日藥費修訂，請討論。

說明：修訂部份為：僅該 3 項指標高出閾值而須送審者，經連續審查 3 個月(前前季)核減率低於 0.3%者，免除 3 個月本指標審查，惟指標計算期間(前季)指標值不得高於自家院所去年同季，若高出，則不適用免審。(原為當月判斷未高於去年，現擬修訂為前季不得高於去年同季自家指標值)。

決議：同意修訂為前季不得高於去年同季自家指標值

提案三：

提案單位：南區業務組

案由：為瞭解基層診所醫缺巡迴醫療執行情形，本業務組將與西醫基層總額南區委員會安排實地訪視。

說明：

一、本年預訂實地訪醫缺巡迴情況為：

(一)99年1-3月平均每診大於29人者。

(二)1-3月申報IC卡序號異常碼F000(赴偏遠地區因無電話撥接上網設備) $> 60$ 筆者。

(三)申請巡迴點3點以上者。

(四)99年新辦理醫缺業務者。

(五)去年訪視須追蹤者。(以上名單22家)

(六)其他 -建議委員會整理會員繳交的期中報告及問卷統計滿意度分布情形，由其中挑選須實訪院所及巡迴地點。

二、依 99 年度西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案考核辦法，實地抽查成員包括各分區委員會人員及該縣代表會同保險人人員。考核方式由南區委員會與保險人人員訂定時間協同該縣代表至審查之巡迴(診所)執業地點(請見附件)。

三、請委員會安排實地訪視委員與本組同仁共同進行實訪視。  
決議：同意實地訪視篩選名單 22 家診所另加每時段平均就醫人數低於 8 人之○○診所，考核方式由南區委員會與健保局人員協同當地醫師公會代表辦理。

提案四： 提案單位：南區業務組  
案由：99 年第 2 季 4 家診所輔導案，請討論。  
說明：  
一、依南區委員會 99 年 5 月 25 日 99 南基總字第 0130 號函辦理。

二、4 家診所如附件。  
決議：附件 4 家診所同意專業輔導。

提案五： 提案單位：南區業務組  
案由：99 年第 1 季診所輔導結果案，請討論。  
說明：  
一、依南區委員會 99 年 5 月 14 日 99 南基總字第 0119 號函辦理。

二、99 年第 1 季診所輔導計專業輔導 3 家，如附件。  
決議：99 年第 1 季診所輔導結果 3 家同意辦理，其中第 3 家診所移交健保局後續辦理。

提案六： 提案單位：西醫基層總額南區委員會  
案由：有關明年度「醫療資源缺乏地區改善方案」，就醫人數過低者，應依規定取消承作資格。  
決議：99 年度西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案已訂有去年度已申請，每時段平均就醫人數低於 8 人，則取消承作資格。

提案七： 提案單位：西醫基層總額南區委員會  
案由：建請南區業務組針對密醫聘請年輕醫師之院所，加以控管，請討論擬定控管辦法。  
決議：依全民健康保險醫療辦法及全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法辦理。

#### 肆、臨時動議

提案一： 提案單位：西醫基層總額南區委員會  
案由：家庭醫師整合性照護計畫：醫院附設之門診部因為多位醫師共同診治病患，並非全人照護，故應排除家醫計畫計算照護率之方式。

決議：同意將該方案修正意見轉達給醫務管理組。

提案二： 提案單位：西醫基層總額南區委員會  
案由：糖尿病照護計畫之糖尿病血液肌酸酐檢查執行率檢驗，檢驗所亦可計算GFR值，成人健康檢查亦應納入計算。  
決議：請委員提供肌酸酐檢驗報告樣本以利本組洽請本局醫務管理組將成人檢血液肌酸酐納入糖尿病定期檢查計算比率，以妥慎利用醫療資源。

# 99 年度西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案考核辦法

附件 1

一、對象：執行本計畫之醫師。

二、考核人員：實地抽查成員包括各分區委員會人員及該縣代表會同保險人人員。

三、考核方式：由各分區委員會與保險人人員訂定時間協同該縣代表至審查之巡迴  
(診所)執業地點。

四、考核項目：

(一)第一部份：實地審查考核評分表或電話抽查評核

1.地理位置(共 10 分)

(1)是否為無醫村? 是(10分) 否

(2)跨鄉鎮、跨縣市服務加分 是(另加 10 分) 否

2.診療服務及告示:(共 17 分)

(1)是否有中低收入戶減免掛號費? 是(10分) 否

(2)巡迴(診所)招牌告示診療科目、時段、地點是否明顯、清楚?

布條(海報)、招牌 明顯(7分) 不明顯(1分) 無

(二)第二部份：執業地點民眾意見評核(院所先自評並繳回問卷，至少 10 名以上)

(共 25 分)

將民眾評分表之結果平均後計分：\_\_\_\_\_分

※請問您對本計畫下列服務情形的滿意度如何?

(1)候診時間 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(2)醫療效果 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(3)醫療設備 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(4)醫師服務態度 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(5)語言溝通能力 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

(6)門診時段 滿意(2分) 尚可(1分) 不滿意

※就醫情形：

(7)您今天花多久時間到達此診所或巡迴地點?(僅指去程)

10 分鐘以內(3分) 11~30 分鐘(2分) 30 分鐘~1 小時(1分)

(8)您覺得到診所或巡迴地點看病是否方便?

不方便 普通(1分) 方便(2分) 非常方便(3分)

(9)是否有收取不當之收費? 是 否(3分)

(10)您覺得接受本計畫服務感覺有那方面不錯?(可複選，最多 4 個)

設備好(1分) 醫術好(醫師技術好)(1分) 環境衛生(1分) 候診時間

短(1)

服務態度親切有禮(1分) 方便(1分) 重視病人意見(1分)

提供充足醫療常識(1分) 藥有效(1分)

(三)第三部分：內部檔案分析評核（共 48 分）

1.以是否符合當地民眾需求，提供一有效、便利的治療。

2.申請案於 99 年 1 月 1 日至 5 月 31 日期間執行本方案者：應於 6 月 10 日至 6 月 15 日；99 年 6 月 1 日後始執行者：應於計畫執行結束或年度結束後十日內（100 年 1 月 10 日內）以書面或電子檔案繳交照片及醫療報酬申請表（含每診看診人次）附於執行報告。

(1)推介巡迴醫療活動，布條(海報)或宣傳衛教單張。(10分)

(內容：診療科目、時段、地點，附 2 張照片)

(2)獨居老人到宅診療給藥服務(附 2 張照片)。(4分)

(3)詳細解釋用藥安全(附 2 張照片)。(10分)

(4)空間及環境衛生(附 2 張照片)。非常乾淨(5分) 尚可(3分) 待改進

(5)診療設備(附 2 張照片)：體溫計、聽診器、血壓計、口罩、手套、藥物、棉枝紗布、病歷.....等。

5 種以上(5分) 4 種(4分) 3 種(3分) 2 種(2分) 1 種(1分)

3.每診看診 8 人次(含)。(可含 4 人獨居老人訪視) 8 人次以上 (4分) 不足 8 人次

4.使用 IC 卡讀卡設備並依規定上傳資料 (10分)。

(四)綜合討論及評分：(共 100 分)

1.優：95 分以上。

2.良：80~95 分。

3.觀察：70~80 分，予以分區觀察一季要求改善，明年仍未達 80 分以上，則不予續約。

4.輔導：70 分以下者，予以分區輔導一季要求改善，覆核未改善者，終止計畫。