

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：中華民國九十九年七月二十一日  
發文字號：九九南基總字第 0164 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 7 月 4 日「基層總額支付執行委員會 99 年度第二次會議」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 7 月 9 日全醫聯字第 0990001463 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 0587 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：陳宏毅

電話：(02)2752-7286#153

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：brian@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國99年7月9日

發文字號：全醫聯字第0990001463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99年7月4日召開「基層總額支付執行委員會99年度  
第2次會議」會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

正本：李主任委員明濱、吳副主任委員首寶、張副主任委員清雲、陳副主任委員宗獻、  
蔣執行長世中、王委員火金、王委員正坤、王委員錦基、石委員賢彥、何委員活  
發、何委員博基、吳委員國治、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、林委員義龍、徐委員超群、張委員孟源、張委  
員德旺、莊委員維周、郭委員俊宏、陳委員信雄、陳委員炳榮、陳委員相國、陳  
委員晟康、陳委員夢熊、黃委員啟嘉、黃委員錫鑫、端委員木梁、潘委員仁修、  
蔡委員有成、蔡委員明忠、盧委員榮福、賴委員明隆、鍾委員清全、藍委員毅生

副本：行政院衛生署中央健康保險局、全民健康保險基層總額支付執行委員會、基層總  
額支付各分區委員會

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 2 次會議紀錄

時間：99 年 7 月 4 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：陳宗獻、張清雲、王錦基（曾良達代）、石賢彥、何活發、何博基、呂和雄、呂紹達、李日煌、李昭仁、李紹誠、李茂盛、吳國治、林義龍、郭俊宏、莊維周、徐超群、陳夢熊、陳炳榮（張嘉訓代）、陳晟康、陳信雄、張孟源、張德旺、黃錫鑫、蔡有成、蔡明忠、潘仁修、盧榮福、賴明隆、藍毅生、蔣世中、端木梁

請假：吳首寶、王火金、王正坤、陳相國、黃啟嘉、鍾清全

列席：林忠劭

主席：李主任委員明濱

記錄：陳宏毅

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

一、99 年 6 月 23 日支付組 99 年度第二次會議。

決定：

（一）函請各分區委員會轉知轄區會員，鼓勵就尚無基層院所申請巡迴醫療之醫療資源缺乏地區繼續提出申請。

(二)彙整醫缺方案實施成果，於台灣醫界報告或於適當時機公開予媒體宣導其成效。

#### 伍、討論事項

一、案由：研議西醫基層審查抽樣方式，以因應取消簡表或調降簡表日劑藥費之影響案。(提案單位：秘書處)

決議：

(一)若簡表日劑藥費未調降，則維持現行簡表不列入隨機抽審制度。

(二)為逐步引導會員由申報簡表(一般案件)改為申報專案案件，若簡表日劑藥費確定調降或廢除時，則建議修正「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第16條「附表二—全民健康保險醫事服務機構醫療服務案件抽樣及回推方式：(二)論件抽樣」備註欄如下表劃線處：

抽樣分類	抽樣類別	抽樣件數				備註
		申報件數	抽樣率	調整數	樣本數	
門診	西醫	1-10000	1/100	0	1-200	一、西醫醫院分為慢性病及其他二類。診所不分列。 二、各抽樣類別之最少抽樣件數20件。 三、不列入隨機抽審案件：洗腎、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、一般案件(案件分類：01、11、21)、代辦案件、論病例計酬案件(案件分類C1)、西醫基層門診專案(09)案件「開藥日數小於等於3日，且平均每日藥費加診療費小於等於25點案件」及經電腦程序審查需整件核減者。
	中醫	10001以上	1/100	100	201以上	
	牙醫	1-1000 1001以上	1/10 1/20	0 50	1-100 101以上	

二、案由：中央健保局函請本會酌修「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定義及處理方式案。(提案單位：秘書處)

決議：修正「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定義及處理方式如附件一。

三、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」部分條文案。(提案單位：秘書處)

決議：

(一) 與中央健保局溝通，為提升審查品質，審查醫師名單原則應為對外保密，對內若有召開審查共識會議必要，應可邀請審查醫師參與內部討論。

(二) 修正「全民健康保險西醫基層總額支付審查醫師管理要點」如附件二。

四、案由：中央健保局函請本會修訂「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」，並納入提昇醫療品質為目的的方案、時程表及全國性計畫案。(提案單位：秘書處)

決議：修正「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)」如附件三。

五、案由：研議民國100年度全民健康保險西醫基層總額預算項目暨成長率案。(提案單位：秘書處)

決議：成立專案小組研議100年基層總額目標成長率及其內涵，成員包括執委會主任委員、副主任委員、六分區委員會主任委員、林顧問金龍及健康資訊分析小組專家。

六、案由：二代健保規劃費率，應以現有實際服務點數為計算基礎。(提案人：陳副主任委員宗獻)

決議：納入本會拜會馬總統說帖。

七、案由：為審查各區極端特殊之案件，請研議訂定適用全區之跨區抽審指標案。(提案單位：秘書處)

決議：移請審查組討論。

八、案由：研議印製民眾申訴專線宣導海報案。(提案單位：秘書處)

決議：

(一) 通過「全民健康保險西醫基層醫療民眾服務專線海報」如附件四，刊登本會網站並函請分區委員會轉知院所可自行上網下載，張貼於候診間。

(二) 提供電話紀錄單格式予各分區委員會。

(三) 試辦3個月後檢討民眾服務專線成效。

九、案由：台北區委員會建議「08」案件應不列入抽審指標範圍，並提西醫基層總額支付委員會討論案。(提案單位：秘書處)

決議：移請審查組討論。

十、案由：民國100年總額協商，協商因素架構建議案。(提案人：陳宗獻副主任委員)

決議：併第五案討論。

陸、散會：下午12時

檔案分析審查不予支付指標

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 <u>避免</u> 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、<u>每日</u>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、<u>支援時段</u>不得超過被支援診所總服務時段之40%。</p> <p>註：1、<u>總服務時段</u>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、<u>排除醫院支援偏遠地區及衛生所。</u></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：不予支付點數：</p> <p>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%： 不予支付點數＝  <math display="block">\frac{(\text{支援小時數} - (\text{被支援診所總服務小時數} * 40\%))}{\text{被支援診所總服務小時數} (\text{不含支援小時數}) * \text{該診所總申報醫療費用} (\text{含交付機構})}</math> (四捨五入至整數)</p>
資料來源及變項名稱	
資料期間	
影響評估	
預期成效	

## 全民健康保險西醫基層總額支付審查醫師管理要點

92年06月20日執委會會議通過  
 94年03月24日執委會會議修正通過  
 95年11月15日執委會會議修正通過  
 98年03月14日執委會會議修正通過  
 98年07月12日執委會會議修正通過  
 99年03月14日執委會會議修正通過  
 99年07月04日執委會會議修正通過

- 一、為辦理全民健康保險西醫基層總額支付制度醫療服務費用審查事務，並確保審查之合理及公平性，特定訂本要點。
- 二、全民健康保險西醫基層總額支付審查醫師（以下簡稱審查醫師）之講習、遴聘、解聘及管理，依本要點規定執行。
- 三、審查醫師之遴聘資格如下：
  - 1、具5年以上教學、臨床或實際經驗或實際（含2年以上（含）全民健康保險西醫基層執業經驗）。
  - 2、5年內未曾違反醫療相關法規受停業以上之處分。
  - 3、5年內未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定，不予特約情形。
- 四、審查醫師任期1年，並依需求及狀況，得以延聘或續聘之。
- 五、審查醫師之推薦，按縣市會員人數比例估算名額，由分區醫師公會推薦，全民健康保險基層總額支付分區委員會（以下簡稱分區委員會）審查組審核資格，提建議名單交分區委員會決議，經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（以下簡稱執委會）確認後聘請。
- 六、審查醫師於聘期內應受其轄區所屬分區委員會之管理及評核；且分區委員會應依「西醫基層審查醫事人員品質指標」（如附表）給予評量，經評量如可能有不適任之情事者，應予輔導或解聘之。另審查醫師有下列行為，經分區委員會確認屬實者，得逕解除該員審查醫師職務：
  - 1、有健保局醫療服務審查委員會設置要點第11點之情事者。
  - 2、以名片、廣告、市招或其他方式不符合醫學倫理規範公開其審查醫師職務者。
  - 3、利用審查醫師職務之便，有不公正或違法行為者。
  - 4、經分區委員會認定其行為有嚴重影響審查業務者。

七、為提升審查品質，執委會審查組應設置審畢抽審小組，由分區委員會依各專科別審查醫師推薦一至三名組成之，並按全民健康保險西醫基層總額受託單位審畢案件支付審查抽審作業要點抽查審查醫師審畢之醫療案件。

該要點未規定者，準用審查醫師管理要點之規定。

八、審查醫師之任務如下：

- 1、審查一般醫療服務案件。
- 2、審查一般事前審查。
- 3、審查第一款及前款之申復及行政救濟案件。
- 4、協助提供程序審查、實地審查及檔案分析之專業意見。
- 5、支援審查小組任務或其他分地區審查小分組審查案件。
- 6、研提醫療服務審查規範及作業原則意見。
- 7、其他經審查委員會交付之審查案件。

九、審查醫師應遵守之相關規定如下：

1、保密原則：

對審查內容或因審查而知悉之公務，應保守秘密不得洩漏。  
不得將各類審查案件攜出審查場所。

2、迴避原則：

對其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構之醫療服務案件應予迴避。  
不得假借職務名義，從事與審查無關之事務。  
未經分區委員會及健保局同意不得以審查醫師職務名義，參加分區委員會、中央健康保險局健保局以外團體所辦之活動。

3、審查時間：每月預留到健保局審查之時間。

4、審查醫師應參加健保局或全民健康保險西醫基層總額受託單位受委託辦理單位舉辦之業務說明會。

十、本要點經健保局同意後實施由中央健康保險局公告，修正時亦同。

附表

「西醫基層審查醫事人員品質指標」評量表

編號	指標項目	配分	得分
1	依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法及聘用相關規定執行審查業務。 (違反乙次應扣 10 分)	1520 分	
<del>2</del>	<del>應依本保險相關之規定，並遵守審查相關之事項執行業務。 (違反乙次應扣 10 分)</del>	15 分	
2	其他行為應合乎公平、正義、廉潔之基本原則，且能完全勝任審查業務之執行。 (違反乙次應扣 5 分)	10 分	
3	應配合出席審查相關會議。 (無故未出席乙次應扣 10 分)	20 分	
4	應執行案件審查相關業務。 (無故未執行乙次應扣 10 分)	20 分	
5	如審查結果偏差或審畢抽審案件經核定為「應核減未核減」、「不應核減而核減」者，應提出令分區委員會認同之理由，且能配合輔導及改善。 (未能提出可被認同之理由或無故未配合乙次應扣 10 分)	2030 分	
總計		100 分	
<p>註：1. 每位審查醫事人員應接受轄區所屬分區委員會審查組會議評核，評核結果及處理方式，應交由分區共管會議論處。</p> <p>2. 受評核之審查醫事人員，評核分數總分 100 分，每項指標符合者給滿分，不符合者依規定扣分。</p> <p>3. 評核總分未達 80 分（即 70 分或 75 分）者，且指標任一項未有 0 分者，應予輔導。</p> <p>4. 評核總分未達 70 分（即 65 分及其以下）或指標任一項達 0 分者，應予解聘。</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與輔導執行計畫

一、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(二)目 4。

二、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（以下簡稱執委會）研議實地審查與輔導作業流程及相關事項，由全民健康保險基層總額支付分區委員會（以下簡稱分區委員會）依前開作業流程執行實地審查與輔導業務。

實地審查與輔導結果應按季提送執委會報告。

三、執委會實地審查與輔導任務如下：

- （一）研議實地審查及輔導流程。
- （二）協助監測及輔導醫療品質提升事宜。
- （三）其他有關實地審查與輔導業務。

四、分區委員會實地審查與輔導任務如下：

- （一）院所相關資料之彙整及分析。
- （二）實地審查與輔導作業之執行。
- （三）追蹤及輔導改進事宜。
- （四）其他有關分區實地審查與輔導業務。

五、實地審查對象：

中央健康保險局所屬分區業務組（簡稱分區業務組）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。實地審查對象確認後，交由分區委員會執行實地審查。

六、輔導對象：

分區委員會依實地審查結果提報輔導對象於分區西醫基層總額共管會議確認。輔導對象確認後，交由分區委員會執行追蹤輔導作業。

七、實地審查與輔導重點：

- (一) 病歷紀錄品質
- (二) 用藥安全
- (三) 醫療設備
- (四) 環境品質
- (五) 人力設施
- (六) 治療處置方式
- (七) 其他醫療品質及臨床處置相關事項

八、實地審查及輔導流程：

- (一) 分區業務組提供受審查之醫事服務機構之申報數據、違規紀錄等資料予分區委員會實地審查人員。
- (二) 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。
- (三) 分區委員會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紀錄品質、用藥安全、醫療設備、環境品質等相關資料事項等進行審查。
- (四) 於實地審查後，分區委員會應將審查結果製成紀錄送交分區業務組，分區業務組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。
- (五) 分區委員會依審查結果提報輔導對象於分區西醫基層總額共管會議確認。
- (六) 輔導對象經分區西醫基層總額共管會議確認後，交由分區委員會

管理組執行輔導。

(七) 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執委會及分區業務組共同參與。

(八) 輔導結果及結案單應記載事項：

輔導對象經分區委員會管理組輔導結案後，應製結案單回報西醫基層總額共管會議，再依共管會議之決議是否列為加強審查或稽核；結案單應記載輔導對象來源、輔導對象名稱及科別、輔導方式、輔導時間地點、輔導案由、輔導處理結果、追蹤輔導成效、參與輔導人員及受輔導人員簽章。

九、實地審查與輔導時程表：

(一)分區委員會應於每次西醫基層總額共管會議討論實地審查與輔導對象名單。

(二)分區委員會於實地審查與輔導對象確認後二個月內完成實地審查與輔導作業。

(三)分區委員會應於實地審查與輔導作業結束後四週內完成實地審查與輔導紀錄，並將其結果送交分區業務組備查。

(四)分區委員會應按季彙整實地審查與輔導結果報告函送執委會備查。

十、各分區委員會應每季將實地審查紀錄及輔導成效提報納入西醫基層總額執行報告。

十一、本執行計畫，經中央健康保險局同意後實施。

# 全民健康保險

## 西醫基層醫療民眾日間服務專線

為強化及提升西醫基層診所醫療服務品質，  
對就醫過程有任何寶貴意見，  
歡迎您撥打下列服務專線，  
將由專人為您服務。



分區（縣市別）	日間電話號碼
台北區 （台北市、台北縣、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣）	02-XXXX-XXXX
北區 （桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣）	03-XXX-XXXX
中區 （台中市、台中縣、彰化縣、南投縣）	04-XXXX-XXXX
南區 （雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣）	06-XXX-XXXX
高屏區 （高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣）	07-XXX-XXXX
東區 （花蓮縣、台東縣）	038-XXX-XXX

全民健康保險基層總額支付執行委員會 關心您 祝您健康