

討論事項第五案說明二對照表

一、立法委員建議：

(一) 本方案開業計畫恢復至107年度方案公告版本。

1. 取消開業診所每診次達3人次。
2. 第三級地區開業計畫診所25個月內全額保障額度支付，25個月後，未達保障額度35%，則以保障額度之80%核付。
3. 開業診所執行期間之費用支付，依原申請年度規定支付。

(二) 排除申請開業計畫診所不得與衛生所同一村里限制。

(三) 建議延長本方案第三級地區原開業診所補助計畫執行時間。(委員表示延長至5年)

二、醫師公會意見：考量未有預算挹注，建議暫予保留。

三、立法委員建議修正本方案開業計畫之相關條文對照表如下：

110 年條文(立法委員建議)	109 年條文	本署說明
七、申請資格： 2. 開業計畫： (2)申請執行本計畫特約診所之執業地點，與原開業之西醫特約院所(不含衛生所)設址地點為不同村(里)，並經保險人各分區業務組評估後核定。	七、申請資格： 2. 開業計畫： (2)申請執行本計畫特約診所之執業地點，與原開業之西醫特約院所設址地點為不同村(里)，並經保險人各分區業務組評估後核定。	1. 查 106 年因參與診所與在地院所步行距離約 10 分鐘，醫療資源過於集中，於 107 年新增本項規定。 2. 108 年接獲診所反映診所與衛生所服務有區別，建議開放，故提至 107 年第 4 次西醫基層總額研商議事會議(下稱西基研商會議)討論，惟依該次會議決議，因考量偏遠地區衛生所醫師聘任不易，如開放獎勵開業，恐影響留任當地意願，建議維持原方案規定。 3. 若開放開業計畫診所可與衛生所同一村里，第三級地區每新增 1 家開業計畫診所，一年需新增 420 萬元。(1 家*12 個月*每月 35 萬)
八、開業計畫之相關規定： (五)辦理方案開業計畫者，其起訖日期依原申請年度計畫，支付方式依原申請年度方案規定辦理。	八、開業計畫之相關規定： (五)辦理方案開業計畫者，其起訖日期依原申請年度計畫，支付方式依年度方案規定辦理。	依 108 年第 1 次西基研商會議決議，歷年本方案內容均配合年度預算逐年修正公告實施，為避免執行開業計畫醫師未積極提供民眾醫療服務及基於獎勵開業診所間之公平性，並使醫療資源不足地區民眾獲得適當醫療服務，加入計畫應適用當年度公告方案。
十、支付標準及醫療費用申報與審查 (三)支付原則： 1. 開業計畫 (1)該診所總額內核定點數(含應自行負擔)以該區浮動每點支付金額至少 1 元計算(含釋出交付機構之費	十、支付標準及醫療費用申報與審查 (三)支付原則： 1. 開業計畫 (1)該診所總額內核定點數(含應自行負擔)以該區浮動每點支付金額至少 1 元計算(含釋出交付機構之費	1. 為使醫療資源延續，期許開業診所在地深根，本方案 102 年修正保障期間由 12 個月延長至 36 個月。 2. 102 年至 109 年 10 月參與診所共計 20 家，各級鄉鎮參與診所開業狀況如下：

110 年條文(立法委員建議)	109 年條文	本署說明																																														
<p>用)，每月最低保障額度依施行區域分級支付：第一級 20 萬點、第二級 25 萬點及第三級 35 萬點計算，至第 36 個月止，<u>第三級 35 萬點計算，至 60 個月止。</u></p>	<p>用)，每月最低保障額度依施行區域分級支付：第一級 20 萬點、第二級 25 萬點及第三級 35 萬點計算，至第 36 個月止。</p>	<table border="1" data-bbox="1503 145 2119 628"> <thead> <tr> <th colspan="7">102年至109年參與診所開業狀況</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">分級</th> <th rowspan="2">仍參與計畫</th> <th colspan="2">做滿36個月</th> <th colspan="2">未滿36個月</th> <th rowspan="2">總計</th> </tr> <tr> <th>持續開業中</th> <th>歇業</th> <th>退出後持續開業</th> <th>退出後即歇業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>三級</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>3 (參加計畫15-26個月)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>二級</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1 (期滿後8個月歇業)</td> <td>0</td> <td>4 (參加計畫11-31個月)</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>一級</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 (期滿後1個月歇業)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 若延長第三級地區診所保障期間至 5 年，4 家第三級參與診所，110 年需新增 490 萬元。(111 年需新增 1,680 萬元，112 年需新增 1,190 萬元)</p>	102年至109年參與診所開業狀況							分級	仍參與計畫	做滿36個月		未滿36個月		總計	持續開業中	歇業	退出後持續開業	退出後即歇業	三級	4	1	0	1	3 (參加計畫15-26個月)	9	二級	2	3	1 (期滿後8個月歇業)	0	4 (參加計畫11-31個月)	10	一級	0	0	1 (期滿後1個月歇業)	0	0	1	總計	6	4	2	1	7	20
102年至109年參與診所開業狀況																																																
分級	仍參與計畫	做滿36個月		未滿36個月		總計																																										
		持續開業中	歇業	退出後持續開業	退出後即歇業																																											
三級	4	1	0	1	3 (參加計畫15-26個月)	9																																										
二級	2	3	1 (期滿後8個月歇業)	0	4 (參加計畫11-31個月)	10																																										
一級	0	0	1 (期滿後1個月歇業)	0	0	1																																										
總計	6	4	2	1	7	20																																										
<p>(3)管理原則： A. 當月門診服務未滿 20 天者，不予支付保障額度，依申報點數核定，並由西醫基層總額一般服務預算支付。</p>	<p>(3)管理原則： A. 當月門診服務未滿 20 天者<u>或執行開業計畫第 4 個月起每診平均人次未達 3 人者</u>，不予支付當月保障額度，依申報點數核定，並由西醫基層總額一般服務預算支付。</p>	<p>1. 查 107 年因部分開業診所醫療服務量長期偏低，由全聯會建議 108 年修正開業計畫管理機制，以符合方案初衷及效益，並提至 107 年第 4 次西基研商會議討論獲共識後，報衛生福利部核定公告實施。</p> <p>2. 依 109 年開業計畫規定，參與診所每週須提供 5 天門診服務，每診須達 3 人次，每月須達 60 人次。</p> <p>3. 截至 109 年 10 月底 6 家參與診所執行現況：</p> <table border="1" data-bbox="1464 1011 2069 1292"> <thead> <tr> <th>參與診所(級數)</th> <th>每月診次</th> <th>每月平均人次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 診所(3 級)</td> <td>20</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>B 診所(3 級)</td> <td>40</td> <td>209</td> </tr> <tr> <td>C 診所(3 級)</td> <td>20</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>D 診所(3 級)</td> <td>20</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>E 診所(2 級)</td> <td>64</td> <td>734</td> </tr> <tr> <td>G 診所(2 級)</td> <td>52</td> <td>1,234</td> </tr> </tbody> </table>	參與診所(級數)	每月診次	每月平均人次	A 診所(3 級)	20	69	B 診所(3 級)	40	209	C 診所(3 級)	20	78	D 診所(3 級)	20	73	E 診所(2 級)	64	734	G 診所(2 級)	52	1,234																									
參與診所(級數)	每月診次	每月平均人次																																														
A 診所(3 級)	20	69																																														
B 診所(3 級)	40	209																																														
C 診所(3 級)	20	78																																														
D 診所(3 級)	20	73																																														
E 診所(2 級)	64	734																																														
G 診所(2 級)	52	1,234																																														

110 年條文(立法委員建議)								109 年條文									本署說明			
B. 107 年新申請辦理本方案之第一級、第二級地區開業診所：第 7 個月起，須達保障額度 35%，未達者以保障額度 70%核付。第 13 個月起須達保障額度 45%，未達者以 60%核付。第 25 個月起，須達保障額度 50%，未達者以 50%核付。 <u>第三級地區開業診所第 25 個月起，若當月總服務量（含開業、巡迴醫療及釋出交付機構之醫療費用）未滿保障額度 35%，當月則以保障額度之 80%核付。</u>								B. 執行開業計畫之診所總額內核定點數（含應自行負擔）：第 7 個月起，須達保障額度 40%，未達者以保障額度 70%核付。第 13 個月起須達保障額度 50%，未達者以 60%核付。第 25 個月起，須達保障額度 60%，未達 50%者以 50%核付， <u>50%以上未達 60%者，以實際申報點數支付。</u>									1. 查 107 年因部分開業診所醫療服務量長期偏低，由全聯會建議 108 年修正開業計畫管理機制，以符合方案初衷及效益，並提至 107 年第 4 次西基研商會議討論獲共識後，報衛生福利部核定公告實施。 2. 經 108 年修正管理機制後，查截至 109 年 10 月底 8 家診所執行現況，參與診所平均每月醫療費用及服務人次有逐漸增加之趨勢(詳如下表)。 3. 惟二、三級鄉鎮保障額度較高，須達成之折付管理額度相對高，如第一級地區第 7 個月醫療費用核定點數達 8 萬、第二級地區第 7 個月須醫療費用核定點數須達 10 萬、第三級地區第 7 個月則須達醫療費用點數須達 14 萬。			
鄉鎮分級	第 1 級			第 2 級			第 3 級	鄉鎮分級	第 1 級			第 2 級			第 3 級					
保障額度	20 萬			25 萬			35 萬	保障額度	20 萬			25 萬			35 萬					
須達保障額度	第 7 個月	第 13 個月	第 25 個月	第 7 個月	第 13 個月	第 25 個月	第 25 個月	須達保障額度	第 7 個月	第 13 個月	第 25 個月	第 7 個月	第 13 個月	第 25 個月	第 7 個月	第 13 個月	第 25 個月			
	35%	45%	50%	35%	45%	50%	35%		40%	50%	60%	40%	50%	60%	40%	50%	60%			
	7 萬	9 萬	10 萬	8.75 萬	11.3 萬	12.5 萬	12.3 萬		8 萬	10 萬	12 萬	10 萬	12.5 萬	15 萬	14 萬	17.5 萬	21 萬			
未達者核付之保障額度	70%	60%	50%	70%	60%	50%	80%	未達者核付之保障額度	70%	60%	註	70%	60%	註	70%	60%	註			

截至109年10月底8家診所執行現況表

序號	參與診所	地區分級	保障起 始	保障額 度(萬)	執行期間							
					1-6月		7-12月		13-24個月		25-36個月	
					平均每月 醫療費用	平均每 月人次	平均每月 醫療費用	平均每 月人次	平均每月 醫療費用	平均每 月人次	平均每月 醫療費用	平均每 月人次
1	A診所	3	107/06	35	13,030	30	22,056	57	40,982	90	36,961	82
2	B診所	3	107/09	35	48,204	121	77,778	179	138,513	260	165,379	299
3	C診所	3	107/10	35	20,060	45	41,759	86	46,591	90	-	-
4	D診所	3	108/01	35	25,559	62	30,926	71	33,592	83	-	-
5	E診所	2	107/01	25	394,292	906	356,101	713	443,888	769	364,660	586
6	F診所	2	107/04	25	452,340	933	568,739	1,165	704,525	1,414	641,453	1,242
7	G診所(保障期滿)	3	106/04	35	230,353	461	264,513	538	251,501	483	285,939	532
8	H診所(保障期滿)	2	106/03	25	125,390	254	131,757	276	155,323	311	226,002	469