

# 「西醫基層總額支付委員會」100年第3次委員會議紀錄

時間：100年8月24日下午2時

地點：中央健康保險局18樓會議室(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：

王委員正坤	王正坤	莊委員維周	莊維周
王委員錦基	王錦基	陳委員宗獻	(請假)
古委員博仁	古博仁	陳委員信雄	(請假)
何委員活發	(請假)	陳委員相國	(請假)
何委員博基	何博基	陳委員晟康	(請假)
吳委員首宝	(請假)	陳委員夢熊	夏保介 <sup>代</sup>
吳委員國治	吳國治	黃委員柏熊	蘇美惠 <sup>代</sup>
呂委員和雄	呂和雄	黃委員啟嘉	(請假)
李委員明濱	蔡有成 <sup>代</sup>	廖委員本讓	廖本讓
李委員昭仁	李昭仁	劉委員文漢	(請假)
李委員茂盛	(請假)	潘委員仁修	潘仁修
李委員紹誠	(請假)	蔣委員世中	(請假)
林委員正泰	林正泰	蔡委員明忠	蔡明忠
林委員昭吟	林昭吟	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
林委員華貞	林華貞	鄭委員悅承	鄭承悅
林委員義龍	林義龍	盧委員世乾	王榮濱 <sup>代</sup>
施委員肇榮	(請假)	盧委員信昌	(請假)
徐委員超群	徐超群	盧委員榮福	盧榮福
張委員孟源	張孟源	賴委員明隆	賴明隆
張委員智剛	黃鈺生 <sup>代</sup>	錢委員慶文	(請假)
張委員德旺	張德旺	謝委員武吉	陳瑞瑛 <sup>代</sup>
梁委員淑政	梁淑政	鍾委員清全	(請假)

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署

葉青宜

行政院衛生署疾病管制局

周淑政、張佳琪

全民健康保險醫療費用協定委員會

林宜靜、盛培珠

中華民國醫師公會全國聯合會

黃幼薰、劉俊宏、陳思綺

吳春樺、陳弘毅

中華民國藥師公會全聯會

王怡瑄

本局臺北業務組

張照敏、李祚芬、范貴惠

本局北區業務組

林麗雪

本局中區業務組

陳麗尼

本局南區業務組

龔川榮

本局高屏業務組

蔡秀珍

本局東區業務組

梁燕芳

本局醫審及藥材組

曾玟富、潘伊婷

本局資訊組

姜義國

本局醫務管理組

林阿明、李純馥、張溫溫

林寶鳳、張淑雅、劉立麗

鄭正義、孫嘉敏、歐舒欣

王金桂、吳慧玲、李麗娟

洪于淇、李建成

紀錄：楊耿如

主席：黃召集人三桂

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會 100 年第 2 次會議紀錄，請參閱 (不宣讀) 確認 (略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：本局醫務管理組

案由：本會 100 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案 報告單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：西醫基層總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案 報告單位：本局醫務管理組

案由：西醫基層總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第四案 報告單位：本局醫務管理組

案由：西醫基層總額 100 年第 1 季點值結算結果報告案。

決定：西醫基層總額 100 年第 1 季點值確認(如附表)，將依全民健康保險法第 50 條規定辦理 100 年第 1 季點值公布、結算事宜。

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.79180457	0.78924005	0.81543154	0.88188568	0.82748998	0.99217664	0.83942476
平均點值	0.87472094	0.87365167	0.87798230	0.92478201	0.88905218	0.99208662	0.88774894

第五案 報告單位：本局醫務管理組

案由：有關行政院衛生署疾病管制局辦理 100 年類流感疫情爆發相關病患遽增醫療費用補貼案，請本局協助辦理代收代付事宜乙案。

決定：本案因西醫基層代表不接受疾病管制局所提「100 年類流感疫情爆發相關病患遽增醫療費用補貼案」計補貼 8 萬 8963 元，故本項費用暫緩撥付，請疾病管制局再行研議。

## 第六案

報告單位：本局醫務管理組

案由：重申「西醫基層總額支付委員會」會議紀錄發言摘要確認流程。

決定：本局於開會後三日(工作天)內完成初稿，並寄送至委員 e-mail 信箱，如三日(工作天)內未能回復，則視同無修正意見。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：醫療費用申報格式由現行 TXT 檔案格式變更為 XML 格式事宜，提請 討論。

結論：本案預訂於101年1月公告醫療費用申報格式，並於101年7月全面改採XML檔案格式申報費用。

### 第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：以民眾健康及醫療品質為前提下，建議修正西醫基層院所合理門診量之月計方案，提請 討論。

結論：本案將請中華民國醫師公會全國聯合會研擬可確保病患就醫權益之具體配套措施，於支委會中再與付費者及消費者等代表討論溝通，若有共識再實施辦理。

柒、散會：下午 5 點 05 分。

**本會100年第3次委員會議與會人員發言摘要**  
**討論事項第一案「醫療費用申報格式由現行TXT檔案格式變**  
**更為XML格式事宜」與會人員發言摘要**

本局林科長寶鳳

- 一、本案於本次會議議程資料第 8 頁提到，101 年 7 月要變更醫療費用申報格式，由現行之 TXT 檔案格式改為 XML 檔案格式，若醫師公會對新增欄位有任何意見，請於本次支委會提出討論。
- 二、為避免作業時程延宕，故於 100 年 6 月 14 日函請中華民國醫師公會全國聯合會等 12 個公協會團體，於 100 年 6 月 30 日提供意見。經彙整意見請參閱會議資料第 44-48 頁，其中中華民國醫師公會全國聯合會回復內容，包括目前無新增欄位之需求，以及若要新增欄位要與醫師公會研議後再公告。目前之會議即是與醫師公會在研議，在此特別補充說明。
- 三、有關未來新增之欄位業於上次支委會報告，並無修正，本次就新增欄位實質內容做再加以說明。

黃召集人三桂

本案已提各支委會討論，現請各委員表示意見；若無意見，就依說明辦理。

## 討論事項第二案「以民眾健康及醫療品質為前提下，建議修正西醫基層院所合理門診量之月計方案」與會人員發言摘要

黃召集人三桂

有關全聯會提出「西醫基層院所合理門診量之計算方案」，在請代表李明濱主委之蔡有成醫師發言前，先請提案人高雄市醫師公會林正泰理事長表示意見。

林委員正泰

- 一、高雄市醫師公會提出本案，鑑於基層醫師每年、每月、每天除了早、中、晚都要看門診，甚至連半夜也要看急診，基層醫師工作超時，有過勞情形，基於以上原因，故請求讓我們基層醫師能自由調配看診時間。去年就曾發生醫師要換發醫師執照，因繼續教育時數不夠，無法換照，原因為醫師沒時間參加繼續教育課程。
- 二、在提升醫療品質及服務病患的情況下，基層醫師能自由調配時間，在不違反人事行政局規定之工作時數，現一般機關或私人單位都週休二日，每個月工作日數為 22 天，希望醫師看診時間能改為每月 22 天以上即可，利用多餘時間，參加繼續教育，充實醫學知識，進而提升病患醫療服務品質。
- 三、另一方面我們也常聽到過勞死，但醫師無勞基法，醫師不能適用勞基法，不能以勞基法來訴求。另我們醫師以服務病人為目標，無論每天除早、中、晚每天看診，但有時業餘時間，我們也額外付出，都有提供醫療服務，不管如何，我們希望不違反人事行政局的規範，醫師能在星期一、星期二、星期三、星期四到星期日能自由調配時間，醫師以輪流方式處理私人事務，或參與親子遊

戲。另外專科醫學會繼續教育時間都安排於星期一到星期六，尤其我們南部更糟糕，學會皆安排在台北，對南部醫師很不方便南北奔波一天就完蛋了。去年是第一次換照，很多醫師就因繼續教育時數不足，而無法換發醫師執照。所以高雄市醫師公會特別請求，在不違反人事行政局規範，給醫師更充份時間，充實自己，以提昇醫療品質。

蔡有成醫師(李委員明濱代理人)

- 一、本人代表李明濱理事長發言，我們強調以病人為中心的醫療服務。服務病人，亦需充實醫學知識，所以醫師利用週休 2 天參加醫學會包括高血壓、糖尿病醫療給付改善方案及 CKD 等課程，充實自己，並以取得教育學分。
- 二、醫師利用週休 2 天參加繼續教育或至偏遠地區支援醫療服務，目的都是在於提升醫療品質及增進民眾就醫可近性。

張委員孟源

- 一、全聯會所提以民眾健康及醫療品質為前提下，建議修正「西醫基層院所合理門診量之月計方案」，希望大家能瞭解，因為目前診察費支付標準採「高額折付」，當門診人數超過一定量後其診察費逐漸遞減，例如超過 150 人次，診察費降為最低 50 點，而每月看診不足 25 日其支付標準亦採折付之現象。因為支付標準合理門診量的設計下，每人診察費均不同，此亦為總額下健保以支付標準作為管理之方法。
- 二、事實上醫師看一次病人只能申請依一次診察費，但診察費之支付標準除了人次外，也要考慮天數，而有差異。例如看同樣人數的病人，如果看診 14 天與看診 25 天，

雖然看相同人次的病人，一般而言診察費隨著人次與天數遞減而已，今天議題「合理門診量之月計方案」係其給付診察費(依據每月看診的人數與天數而有不同支付標準之高額折付，是否能採取人事行政局所公告之天數為月計之基礎)，這是基本公道客觀的事實。

- 三、事實上醫界配合國家政策，只是希望在合理門診量計算方式下，配合合理的看診天數。醫師看診量多，診察費會降低，一個月醫師看診幾天，才可以採月計的訴求，也請尊重醫師專業。另林正泰委員及蔡有誠醫師就提到，請給醫師調配參加繼續教育的時間。
- 四、我們所提合理門診量建議案是以月計，看多少人就給付多少診察費，看愈多人診察費給付就降低，這是市場機制。診所就像統一超商，若只開放一天早就關門了，根本無法營運。合理門診量是採高額折付，若門診量大，健保給付的診察費就會減少。
- 五、醫界卑微的請求，就是比照公教人員若能達到人事行政局公告之工作天數則合理門診量之支付標準能以月計，讓專業醫師得以自由調控時間。在自由市場，沒有醫師一個月僅看 2 天，休息 28 天，這種情形是不可能發生的。希望健保局能慎重的考量，我們醫師都非常誠實，看 1 天就只領 1 天的薪水，看 2 天就領 2 天的薪水。今天討論的僅合理門診量支付標準，不要如此嚴苛，能比照一般公務人員每月上班天數，作為合理量「月計」之基礎而已。

黃召集人三桂

謝謝全聯會 3 位委員的意見，現請本局醫務管理組表示意見。

本局李專門委員純馥

一、有關門診合理量計算方式，在各個總額部門都有不同的

計算方式，其中醫院部門曾反映，其診察費比西醫基層低，且門診合理量日數之計算方式，西醫基層與中醫及牙醫比較，已是最寬鬆列計。

- 二、以參加繼續教育問題，中醫及牙醫亦有相同情形，其他醫事人員都會有相同的影響。目前西醫基層之計算方式，已是最寬鬆，若還要再放寬，其他總額部門亦要求比照辦理，對整體健保財務影響甚鉅。
- 三、依照全聯會提案，以人事行政局公告當月之工作日數計算，如遇農曆年2月，年假很多，有可能看診14日，算28天的合理量。之前規定看25日，以30天計算，這個意思並不相同，在此提醒大家，這部份對總額衝擊很大。
- 四、另醫院總額部門代表常說，且滿意度調查也發現，診所休診期間，都往醫院急診室擠，急診病患就暴增。
- 五、此案需優先考量病患就醫權益，建議審慎評估，配套措施項目中應包括監測假日開診比例，不會因本方案之執行，影響民眾就醫權益。若看診25天改以22天列計，請全聯會提具體配套再來討論為宜。

#### 張委員孟源

- 一、依據全聯會統計，目前基層診所周六約有6-7成診所看診，周日約有3成診所看診，全年無休的診所也有，全聯會尊重所有會員看診的時間。
- 二、醫師看診申報的費用皆屬健保總額，因健保資源有限，大家都非常節約。醫師以服務人次申報費用，現僅是調整門診時間，並不影響總額預算。我們會請診所醫師公布看診時間表，鼓勵同區域的醫師，能協調看診時間，這是技術上，就可克服的細節，絕不影響民眾就醫需求。像公務人員以月計觀念，而不像派遣工或臨時工，工作多少天，就算幾天。我們長期與健保局特約，並以

病人為中心，關心病人是醫師的基本倫理。我們不希望說，因不需要的管制，而造成醫師不方便，這是沒有必要的。就像林正泰理事長說的，我們對病人服務絕不會打折。基於病人的提升照護品質，參與健保局相關計畫，並努力執行。

- 三、請各委員能體恤、瞭解，這麼多年來，我們不斷的請求，能以月來計算門診合理量。配合人事行政局規範研擬之方案，全聯會已想好配套措施，本案已經過多年的討論，由醫師自己調配時間，是對醫事人員基本的尊重。

#### 王委員正坤

- 一、非常感謝在座的醫界同仁，長期奮鬥4年多，為了爭取西醫基層門診合理量天數的計算方式，我第一次看到，在本案會議資料第3頁第4點衛生署已表示，同意應予重視基層醫療人員之身心健康維護與促進，但民眾例假日看診之權益亦應予確保。這是衛生署首次在這個案子上，對醫界表示關心及支持。
- 二、有關健保局提到消費者及政策的制定者之疑慮，請參閱本案會議資料第2頁表格，健保開始初期，西醫基層診所的診察費約為200點，後來實施西醫基層總額預算，西醫基層總額部門自己調整，門診量高的醫師診察費調降至50~160點，以預算中平原則，重新調整診察費支付點數，每日合理門診量(人次)1-25人，支付門診診察費320點。西醫每日合理門診量(人次)1-25人，支付門診診察費320點，係調降每日合理門診量51-70人次(門診診察費160點)、每日合理門診量71-150人次(門診診察費90點)，每日合理門診量150人次(門診診察費50點)，以上是西醫基層診所診察費調整過程之背景說明。

- 三、有關牙醫診察費不高部份，現北醫牙醫系自費分數已高過高醫醫學系，因牙醫主收入不是診察費，牙醫每次診療點數約 1000~2000 元，請不要相提並論。
- 四、西醫基層總額預算每年約 1000 億元，本案診察費增加的金額，若為數千萬點或幾億點，變動約為千分之一，變動率並不大。
- 五、至醫院總額部門反映，診所假日休診，病人會大量擁向醫院急診乙節，依今天會議資料顯示，診所看那麼多類流感病人，診所醫師週六、日看診，也沒有申請急診案件，因診所皆申請急診案件，費用會暴增。幾十年來，基層診所醫師犧牲奉獻，利用週六、日照顧病人，應該是值得肯定的。另請勿擔心診所週六、日休診的問題，那是市場機制，因診所需有固定收入才能發薪水給護士、藥師及員工，反而診所很害怕週六、日休診。約 6~7 年前，點值比較低的時候，健保局各分區業務組配合分區委員會查核週六、日看診的診所，對於該類診所就嚴格抽審病歷，以壓制醫療費用之成長。為保障病人就醫權益，請不要擔心診所週六、日休診的事情。
- 六、有關診所週六、日休診的配套措施：
- (一)目前健保局網站就已公告之週六、日看診院所名單，民眾可上網查詢。
- (二)對於週六、日休診之院所，採加強審查措施。
- 七、看診 22 天以月計算，只是讓醫師每個月可以調配時間，以參加繼續教育，或是至國外參加孩子的畢業典禮，增進親子關係，本案若能執行，醫師只賺到時間，自由調配，醫師收入並無增加。
- 八、本案醫界之訴求，係為要求醫師的人格，及工作權與勞工相同罷了，勞工週休 2 日，上班 5 天，僱主就給予月薪。若醫師可以上班 5 天的話，那也要以月薪計算，這

只是比照勞工辦理。

徐委員超群

- 一、本項提案非常簡單，只是將日薪改月薪的觀念，就像在座的長官都是領月薪，為何醫師是領日薪？領月薪過年可休息，領日薪的人過年不能休息。基於公平性考量，應同意醫師可以比照領月薪。
- 二、關於假日休診，病人就醫問題，如公務機關假日有人值班即可，其他人員可以休息；但醫師平常工作天及假日都要上班，這是非常不合理的。醫師若領月薪，就可以彈性調整其休診時段，如公務機關一樣，假日看診，平常日便能休診，不需要硬性規定醫生上班日數，只要不少於公務人員規定的上班日數，應是合理的。現在基層醫師要上早、午、晚班，連假日也要上班，這是不合理的要求，我們爭取的是醫師的尊嚴。醫師不能像約僱人員領日薪，應給我們領月薪的機會。
- 三、藥師、護士都是勞工，若假日上班，都需額外給加班費；若健保局同意醫師假日看診額外加薪，就會有很多醫師在假日提供門診服務，到時候說不定假日看診的醫師會比平常上班日多。怕診所假日休診的問題，馬上就可以解決。
- 四、對於健保局說明，本案推估 1 年約增加 1.5 億餘點。現在已實施總額，預算已固定，增加的點數只是在總額預算內不同科目分配上的增減而已，並不會增加國家總體預算。
- 五、本案已考慮醫師看診日數的問題，就是醫師看診的日數，會符合人事行政局公告的上班日數，這是各行各業都需遵守的，醫師希望與其他行業相同，可以有休息的時間，不要讓醫師過勞。就像有的醫師，病人很多，一天看 3

個時段，很辛苦也很累，很想休息，只因健保局規定，醫師只好在假日繼續看診，醫師可能過勞死，這樣的規定真的不合理。希望長官們體會現在潮流，除了工作之外，還要讓醫師有時間休息和參與進修。

#### 夏保介醫師(陳委員夢熊代理人)

- 一、健保好、健保不能倒，若醫師病倒，健保也會倒，本人在雲林鄉下地方開業，該地區就有醫師，看病看到一半倒下去，就往生了。有的醫師是被聘雇的，也有自己開業。鄉下病人只要不舒服就會去敲診所的門，醫師隨時都會為病人提供診療，因醫師看病的目的不在於賺錢，只是為了服務病患。
- 二、現鄉下基層醫師愈來愈多，不用擔心沒有醫師的情況。本人診所只有一個醫師，每次我去開會，就只好停診，但我還是要回去看診，為什麼？因我要賺錢。我一週開診3~4天，又要上課，又有很多事情要做，根本無法休息。我希望有一天可以好好的休假，所以要求基層醫師能成為長期工，而非派遣工。我們較像健保局的派遣工，所以希望健保局能善待我們這些派遣工。

#### 林委員正泰

- 一、本人補充說明一下，現在大家的想法好像都掉進週休六、日的迷思，其實我不是那個意思，週休2天，是希望診所醫師可以在星期一、星期二甚至星期例假日，在不違反病患就醫方便性及不降低醫療品質之原則下讓基層醫師自己有自由調配時間。
- 二、至於健保局所提，2月份因過年休假，人事行政局公告只工作14天，這部份還可以再討論。診所休診日不超過人事行政局公告之休假日，就是每月看診22日，包

括 2 月份我們反而也會要求看診 22 日以上。

三、現在基層醫師們聯合門診也很多，有些醫師一個月看診高達 30 天，甚至 31 天，醫師們輪流看診，所以請不要誤會醫師都要在週六及週日休假。現醫師看診量少，醫師公會也有配套，週休 2 日是讓基層醫師自己調配看診時間，絕不會特別限定在週六及週日休假，故不會影響民眾就醫權益，且可增進基層醫師，參加繼續教育的機會，請健保局體諒基層醫師的需求。據公會統計，基層醫師每月看診約為 225-300 小時，而一般公務人員或勞工每月工作 160-200 小時，醫師超時工作，所以希望健保局同意我們每個月有 8 天的自由時間，由基層醫師自己調配，這是一個很合情、合理的建議。請健保局體恤我們的困難，給我們方便。

黃召集人三桂

我們請消基會代表表示意見。

黃鈺生發行人(張委員智剛代理人)

若以 22 天計算，一個診所最多申報 750 點左右，基層實施總額預算，不致增加預算。且醫師公會一再保證不致於集中星期六、日休診，站在消費者的立場，只要每天都有醫師輪流看診，在不影響民眾就醫權益，消基會沒有反對的理由。

黃召集人三桂

一、請醫界代表不要一直只提人事行政局的上班規定，因公務員依人事行政局規定休假，也受人事行政局其他法規限制，基層醫師並不受人事行政局對公務員的這些眾多規範的限制。醫界代表當然可以爭取自己的權益，但一直拿自己與勞工休假相提並論，似乎不太妥當。

- 二、有關高雄市醫師公會提案，據本局統計，如果以全聯會提案方式計算看診 22 日以全月計，基層醫師假設每日看診 100 人次，其每月門診診察費收入將提高為 514500，若依健保現行規定計算，其每月門診診察費收入為 430100，兩相比較下新規定一個月申報的診察費就會多 84400 點，這 84400 點是其他看診超過 25 日及未及 22 日的醫師，其醫療費用因浮動點值下降要去負擔，高雄市醫師公會提這個案子，不知全國西醫基層的醫師都完全瞭解其意義嗎？是否充分告知本案對看診超過 25 日及未及 22 日的診所所產生的不利影響？雖然基層實施總額，但本案若執行，推估 1 年約增加 1.5 億點，此金額亦非少數。因在總額預算內，會有氣球效應關係，有人好，就有人不好，建議還是充分讓全國會員瞭解後再來決定。
- 三、站在健保局的立場，對各總額支付的規定必須一視同仁，不可能獨厚西醫基層。目前中醫當月看診 26 天，超過 26 天也只能申報 26 天；牙醫看診 1 天申報 1 天，看診 30 天申報 30 天；西醫基層當月看診 25 天(含)，以 30 天的日數計算。本支委會也有醫院總額部門的代表，醫院星期六上午也有看診，怎麼算也不可能是 22 天，這個案子若通過，明天報紙恐登載「衛生署健保局同意醫界做 22 天，可領 30 天的錢」，媒體用這麼口語化的報導，外界因沒有太多時間聽我們解釋，會先入為主造成對大家的誤會。
- 四、最近基層總額評核會議中民意調查反應，台北、台中及高雄等大都會區，晚上還有小兒科看診，其他次級的都市如新竹及淡水等地區，晚上已沒有小兒科提供醫療服務。若本案實施，影響甚鉅，不可不慎。
- 五、最後請回歸本質，何謂「門診合理量」？當初規劃「門

診合理量」的目的，是為維護照護品質，希望一天不要看太多病人，就是以「天」為單位，本保險支付標準表，各總額部門皆是以「天」為單位。「門診合理量」的本質就是不要一天看太多病人，若一天看 100-200 人次，然後再來用月計算，這與當初設計「門診合理量」的目的是不相同的。

林委員昭吟

- 一、「門診合理量」不只是診察費的計算公式，也是擔心醫師可能會有衝量的情形，以致發生看病時間過短之現象，影響醫療品質。
- 二、本提案是為了增進醫師身心健康，但若一天看很多病人，當天也會覺得很辛苦。
- 三、現是要將「門診合理量」之計算公式由每天改為每月，將每日「門診合理量」1-25 人次，改為每月 1-750 人次，醫師會有比較多的時間可以調配。
- 四、但民眾擔心的是醫療費用可能成長。根據會議資料，健保局試算 100 年 5 月的資料，若改為新制，當月增加 1300 萬餘點，1 年推估增加 1.5 億餘點。

張委員孟源

- 一、剛主席提到醫師犯案的事情，但那只是個案。另主席又提到醫師門診人次 1 天高達 100 個，也有這種情形，但全國醫師每天看診人次的中位數約為 30 人次。門診量大的醫師是屬於明星級的醫師，而我們在此討論的是一般的常態。醫師要看診才有薪水，所以需正常看診，因此民眾就醫並不受影響。
- 二、有關費用方面，健保局推估要 1.5 億餘點；類流感的費用 23.6 億點，造成點值下降，醫界也都在總額支付制度

下承擔點值下降的風險。因此在現行總額預算下，西基層總額的預算並不會增加，風險也由醫界自行管控。

三、至於本案是否詢問過全國基層診所醫師，我們全聯會理監事及各縣市醫師公會理事長，已詢問過所有基層醫師。

四、醫師不是工人，但我們是公醫，在強制性社會保險下提供醫療服務，醫師不可能取巧，完全依工作天數及服務人次，申報醫療費用，絕不會有工作 1 天，領 30 天的薪水的情事發生。本案門診量以月計計算方式是以工作天數、累計服務人次向健保局申報醫療費用。實際上，全國 90% 以上的醫師，都是兢兢業業在為民眾服務，即使停診時間，病患有醫療需求，還是會提供醫療服務，這是醫德的表現。因此建議將「門診合理量」之計算公式，由每天改為每月，主要目的在於醫師可以更有彈性調配時間，並沒有要增加基層總額預算的大餅。

林委員昭吟

張孟源委員講的非常正確。但我有點 confuse，「門診合理量」與「門診診察費支付點數」相關性，現在門診合理量及對應的診察費是以每日計算；當修訂為每月時，每月門診合理量是否可延用目前的每日合理門診量之診察費點數來支付。此因計算基礎（按日或按月）不同，可能造成費用增加。因此，若以每月方式計算合理門診量，也應該以每月方式計算診察費點數。例如每月門診人次 750 人次以下，診察費點數為何，應另外試算；而非直接套用目前的支付表。

王委員正坤

向林昭吟委員報告現況，請看本提案會議資料第 2 頁之附表，小於 25 天是以日數計算，大於 25 天是以月計算，所以

現 90%基層診所都以月計算，現在的制度是讓診所用月計算，因看診 25 天以上就以 30 天計算。假設一位醫師一個月看 900 人，一個月看診 25 天，依照會議資料附表，每月門診合理量服務人次 1-750 人，每件門診診察費為 320 點；751-900 人次，每件門診診察費為 250 點。若一個月看 900 人，無論看診 26、27、28、29，甚至 30 天，因以月計，健保局給付的診察費都是相同的。

林委員昭吟

個人還是認為目前每日的看診量有 variation，所以，應以當日看診量乘以當日的診察費點數以計算全月的診察費，較為合理。而不是以 900 人次之診察費點數乘以固定的看診天數，就像王正坤委員說的情況。

王委員正坤

- 一、現回應林昭吟委員所說的 variation，醫師看診 24 天，小於 25 天，就回到以日計算的方式。假設醫師看診 20 天，服務 900 人次，25 人乘 20 天，所以會有 500 人次領到 320 點的診察費，100 人次診察費領 250 點，300 人次診察費領 220 點。
- 二、我們醫界的訴求就是將當月看診天數 25 天(含)修訂為小於 22 天(含)，只是放寬 3 天。事實上現在的制度並不是用日計算，而是以月計算，因是用月計算。診所的每位醫師很怕損失，基層診所 90%醫師，每月門診應撐看滿 25 天，我們是建議將 25 天修訂為 22 天。

盧委員榮福

黃三桂召集人提到，看診 22 天領 30 天的薪水，這個講法有點被扭曲，應說看診 22 天領 30 天門診合理量的診察費，現

制是看診 25 天領 30 天門診合理量的診察費。醫界建議看診 22 天(含)領 30 天門診合理量的診察費。

黃召集人三桂

我們有時間坐在這裡溝通，但一般社會民眾沒有充分的時間來這裡聽我們講。本人說明當初「基層診所門診合理量以月計算」的背景，是因當時在申報上確實有困難，電腦的設計有所限制，但現電腦已可處理，可以依人按日來計算，如同藥師合理調劑量就以每位藥師每日實際調劑量計算。

王委員正坤

醫界建議基層診所看診 25 天改以 22 天計算，醫師可彈性自由調配時間。

張委員孟源

- 一、醫師做一天領一天的薪水，看一個病人申報一個人次的診察費，這是符合相關規定的，若違法，健保局早就被監察院糾正。西醫基層、醫院、中醫及牙醫各個總額，有不同的管理策略，因地制宜，這才是總額制度自主管理之精神。
- 二、醫界建議基層診所看診 25 天改以 22 天計算，完全基於人性的考量，是給醫師尊重及尊嚴。有健康的醫師才有健康的病人。

梁委員淑政

- 一、對於基層醫療人員之身心健康維護與促進，衛生署非常的支持，但民眾就醫權益的確保亦是我們所關切的。
- 二、若基層診所按月計方案改以 22 天計算，醫師開診行為有可能產生變化，當影響民眾就醫權益時，該如何因應呢？

建議醫師公會全國聯合會應研擬合理的配套措施來討論。

- 三、其實大家都是為民眾的立場著想，若改以 22 日會不會產生衝擊，有著不同的顧慮，建議先分區試辦，再予以評估。現門診合理量所引發的問題，是在計算方式所衍生的感覺，其不代表真正該項支付設計的意涵。但站在民眾就醫權益的角度，本提案若要執行，應要有合理的配套措施。

王委員正坤

- 一、有關本提案之配套措施，4/12 拜會馬總統，所提之建議，若擔心損及民眾就醫權益，5 大都會區都是屬於醫療資源過剩區域，5 大都會區可以先試辦，一條街就有 10 家診所，有些地方更誇張。另有更簡單的作業方式，在總額控管的時代，都是以抽審病歷的方式來解決，對每個月都休診很多天的診所，就抽審該診所的病歷，將可達到嚇阻的效果。
- 二、另診所的醫師不會偷懶，除非他不想當醫師，只把醫師當名望、頭銜，才會每週看診 3 天，其他 4 天去打球或做別的事。其實正常的醫師會持續看診，提供醫療服務。

黃召集人三桂

- 一、就按王正坤委員之建議，請醫師公會提出五大都名單及配套措施，再來評估可行性，若可行，我們就同意，不行的話，就沒辦法處理。
- 二、我瞭解醫界代表的意思，也重視醫師的健康，站在健保局的立場，我必須先以民眾的角度來處理。
- 三、醫師公會建議五大都先行試辦，請先提配套措施，以利其他付費者代表來評估可行性。

張委員孟源

- 一、五大都會區對於民眾就醫應不會有影響，若醫師公會提出合理的配套措施，健保局覺得可行，就適用於全國基層診所的醫師。
- 二、個人以為若先以五大都會區為試辦區域，都會區定義就會很大的問題。剛衛生署代表提出是某個區域，健保局台北區業務組轄區範圍包括台北市、新北市、基隆、宜蘭及金門，這樣子要怎麼算？將會產生很大的爭議。故應該全國一致。

王委員正坤

健保局南區業務組可先來試辦。

林委員正泰

- 一、若健保局擔心本項提案增加醫療費用，或休假日沒有基層診所醫師看診，本提案建議先以試辦計畫方式辦理，執行期間為半年，依執行結果，再決定是否全面實施。
- 二、醫師公會提配套措施，請健保局以試辦計畫台灣各地全部試辦半年或一年，若醫療品質沒有降低或許更提昇，那就全面執行。

王正坤委員

本提案今天應該就可通過，因 4 年來每次都說，下次再研議。

黃召集人三桂

剛衛生署代表已表示，請醫師公會對消費者及付費者代表，提出合理配套措施。無論在高雄市或台南市試辦，均需提出配套措施。

林委員正泰

- 一、舉個例子，以前高雄市醫師公會曾勸導基層醫師隔週週休，但卻反而現在每家診所星期日都在看診，加上目前基層診所聯合診所也很多，全月幾乎每天看診，所以民眾就醫權益絕不會打折。
- 二、請主席同意，今天通過本提案。

黃召集人三桂

請醫師公會提出具體配套措施，並選定 1~2 區試辦 6~12 月，若經評估可行，再全面實施。

王正坤委員

- 一、本人同意主席看法，試辦區域為五都。
- 二、若每週都休假的診所，就加強抽審。

張委員孟源

- 一、試辦計畫需考慮地理及時間因素，建議先試辦 1-2 季。如果要試辦就應該全國一致，全國西醫基層一致才不致於產生區域間的差異及爭議。
- 二、此外對於消費者的滿意度及醫療提供服務情形，列為試辦計畫評估指標，就不會產生很大的爭議。
- 三、醫師公會會提出配套措施。

黃召集人三桂

- 一、本案已討論很久，個人試擬兩項結論，供醫界代表參考。請全聯會提出辦理試辦之分區別，期程及配套措施等相關內容，再來討論，以評估可行性。
- 二、尊重林正泰理事長依人事行政局上班時數的建議，目前實際執行看診概況，醫院星期六上午尚看診半天，所以

算起來應是 24 天，醫界是否同意將 25 天改為 24 天計算。

張委員孟源

醫院只看上、下午門診，診所還要看夜間門診，仍建議 25 天改為 22 天或 23 天。

黃召集人三桂

這樣的建議，我沒有辦法接受，因對付費者無法交代。

林委員正泰

現公務人員都週休 2 日，我們像是公醫制，希望本提案能通過。

張委員孟源

建議主席，先休息 1 分鐘，讓我們醫界內部先討論尋求共識，再繼續協商。

黃召集人三桂

尊重張孟源委員之建議，但希望本次會議能於 5 點前結束。

林委員正泰

本案若未通過，我無法回去交代，故仍建議將 25 天改以 22 天(包括 2 月份)。健保局若有困難，建議試辦半年，醫師公會會提出執行成效，包括品質提昇及民眾滿意度增加。

蔡有成醫師(李委員明濱代理人)

剛林正泰委員表達全聯會的意見，希望主席能站在我們服務病人的立場，讓醫師可更彈性調配時間，提供更好的服務。

黃召集人三桂

- 一、尊重林正泰委員建議，請全聯會提出配套措施、試辦區域及期程，以供付費者及消費者等代表評估可行性。
- 二、請全聯會行文，於下次支委會討論。

廖委員本讓

本案最重要的是付費者的醫療服務，若全聯會未提出配套措施，本案就無法通過。

黃召集人三桂

懇請全聯會依照付費者代表建議辦理。

張委員孟源

全聯會業於健保局網站公開各診所醫療服務的時間。所以民眾的就醫權益，不會受影響。事實上，診所像雜貨店，也是個體戶，醫療行為不會受影響。

黃召集人三桂

請全聯會提出試辦計畫之配套措施、試辦區域及期程，再提會討論。

林委員正泰

建議試辦計畫就從今天開始，我及蔡有誠理事長簽切結書，成效不佳，就終止辦理。

黃召集人三桂

再重申，請全聯會提出配套措施、試辦區域及期程，再提會討論。

王正坤委員

下次開會，消費者代表是否為同一人，若不是同一人，我們就沒機會了。

黃鈺生發行人(張委員智剛代理人)

消費者關心的是，民眾就醫權益，所以配套措施，最重要的是保證假日提供門診服務的基層診所醫師，不應低於現在提供醫療服務的醫師數。

林委員正泰

本提案試辦計畫，請從今天開始。

黃召集人三桂

本案涉及支付標準修訂，需按規定陳報衛生署及辦理公告等既定程序。

張委員孟源

剛消費者代表所提是非常重要的見解。依據全聯會統計，週六看診的家數約為7~8成，週日約2~3成。如果合理門診量以人事行政局公告的天數作為月計的基礎，未來健保局或消費者所擔心醫療可近性受到嚴重影響時，例如週六看診的家數低於6成，週日低於2成，支付委員會當然可以再度研商是否終止本計畫，上開內容就是配套措施，請列入會議紀錄。

黃召集人三桂

張孟源委員所提，家數及醫師數分布，是配套措施的項目之一，也是重點，請全聯會提出整體配套措施，再與付費者及消費者等代表尋求共識。

林委員正泰

全聯會提出配套措施，試辦計畫就可開始實施。

黃召集人三桂

本案仍先請中華民國醫師公會全國聯合會研擬配套措施、包括試辦區域及期程等具體內容，於支委會中再與付費者及消費者等代表討論溝通，若有共識再實施辦理。