

「西醫基層總額支付委員會」97年第1次委員會議紀錄

時間：97年02月27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：

石委員賢彥	(請假)	黃委員啟嘉	(請假)
朱委員建銘	(請假)	黃委員永輝	黃永輝
朱委員宏儒	朱宏儒	黃委員柏熊	蘇美雪 ^代
呂委員和雄	呂和雄	張委員孟源	張孟源
沈委員茂庭	沈茂庭	張委員德旺	張德旺
李委員蜀平	李蜀平	張委員清雲	張清雲
吳委員肖琪	吳肖琪	張委員來發	林元龍 ^代
吳委員首寶	(請假)	梁委員淑政	陳真如 ^代
范委員瑞麟	范瑞麟	程委員仁宏	程仁宏
吳委員南河	(請假)	陳委員夢熊	陳夢熊
何委員博基	何博基	廖委員本讓	廖本讓
林委員昭吟	朱顯光 ^代	盧委員榮福	盧榮福
高委員大成	高大成		

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會	陳茱麗、張櫻淳
中華民國醫師公會全國聯合會	向鈞、林子超
本局台北分局	范貴慧
本局北區分局	林夢陸
本局中區分局	詹玉霞
本局南區分局	龔川榮
本局高屏分局	楊桂花

本局東區分局

梁燕芳

本局資訊處

葉治平

本局企劃處

劉欣萍、王浩彥

本局稽核室

林照姬、李靜

本局醫審暨藥材小組

李待弟

主席：黃召集人三桂

紀錄：劉立麗

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會第33次委員會會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：本會第33次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本局醫務管理處

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：本局醫務管理處

案由：有關西醫基層96年第3季點值結算結果報告案。

決定：西醫基層總額96年第1季點值確認如下表(如附件1)，並依全民健康保險法第50條規定辦理96年第1季點值公布、結算事宜。

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.96689238	0.98116807	0.91688280	0.97807589	0.96801188	0.98296779	0.95784504
平均點值	0.97197240	0.98146680	0.93957610	0.98052436	0.97533136	0.98386922	0.96912457

第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：有關97年西醫基層總額一般服務項目地區預算分配報告案。

決定：

一、確認 97 年各季結算之預算計算方式如下：

(一) 97 年度各季非門診透析一般服務醫療給付費用總額 (97 GB₀)
=97 年各季基期(M)×(1+97 年度成長率 3.328%)

1. 96 年各季人口校正後基期

=【95 年度各季總額±95 年度各季季中預估與實際投保人口成長率差值】×(1+96 年度成長率 3.794%)

2. 97 年各季基期(M)

=96 年各季人口校正後基期-97 年醫療給付改善方案移列專款預算 (426.76 百萬/4)

3. 97 年各季品質保證保留款 (97 Q)

=97 年各季基期(M)*0.3%

(二) 有關地區預算分配參數計算方式如下(計算至小數點第六位採四捨五入，東區佔率以 1 減其他各區佔率)：

1. 97 年各分局各季一般服務預算(GB_{iQ(0)}⁹⁷)(不含品質保證保留款)

(1) 以 94 年至 96 年各分局各季結算報表中之預算佔全局預算之佔率，乘以 97 年全局各季預算(已扣減各季撥補中區分局之 0.375 億元(1.5 億/4 季))。

(2) 中區分局(GB_{3Q(0)}⁹⁷)：

以中區分局 94 年至 96 年各季結算報表中之預算佔該局預算之佔率，乘以 97 年全局各季預算(已扣減各季撥補中區分局之 0.375 億元(1.5 億/4 季)後，再加各季撥補中區分局之 0.375 億元。

(3) 前開結算預算數略述如下：

A. 不含各季品質保證保留款、醫療給付改善方案及新增醫藥分業金額。

B. 94Q4 及 95Q4 投保分局預算含感控核發金額。

C. 95Q4 投保分局預算含 95 年 1-4 季其他部門醫療給付

改善方案之疾病管理照護結餘款。

2.各分局分配後之預算數保障其成長率到達 2.5%(相較於 96 年之預算數)，如未達 2.5%之成長率則以下列方式逕行調整。

(1) 第一次調整之預算($GB_{jQ(i)}^{97}$)：

以 96 年各分局各季一般服務預算(GB_{jQ}^{96}) $\times(1+2.5\%)$ ，以達保障成長率目的。

(2) 保障成長率計算後預算($GB_{jQ(i)}^{97}$)與 97 年預算之差額，則由各分局依分配之費用占率再行調整，直至各分局之預算成長率至少均達 2.5%以上。

(三) 97 年各分局預算計算方式詳附件。

二、 餘洽悉。肆、臨時討論案

肆、臨時討論案

第一案

提案單位：醫師公會全國聯合會

案由：有關 97 年西醫基層總額「全民健康保險代謝症候群照護方案」

結論：

- 一、由醫師公會全聯會負責院所審核與個案登錄，登錄資料供健保局勾稽院所申報費用之適當性。
- 二、年齡限 15-40 歲。
- 三、方案內容中，肆、計畫內容二、適用保險對象(二)符合下列我國代謝症候群判定標準中，五項中之任二項，即可收案。西醫基層代表建議二項中之任一項不限定須符合空腹血糖值、空腹三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇等判定標準；惟專家學者建議二項中之任一項須符合空腹血糖值、空腹三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇等判定標準，故該二方案建議陳報行政院衛生署裁示。
- 四、該筆專款專用均分三季，採浮動點值，每季暫結，每點點值不得高於 1 元，該季剩餘預算得留至下一季。

第二案

提案單位：醫師公會全國聯合會

案由：有關費協會西醫基層總額協定結果就第 5 次藥價調查及其再確

認更正作業節餘款，西醫基層由一般服務預算移列 4.77 億至「其他預算」，用於調整支付標準不合理及提升醫療品質案。

結論：中華民國醫師公會全聯會建議調整 25 人次以下診察費與本局建議調整兒童日劑藥費等二案併陳報署。

第三案

提案單位：醫務管理處

案由：為移列 4.77 億元用於西醫基層支付標準調整案。

結論：併同第二案討論。

第四案

提案單位：醫師公會全國聯合會

案由：97 年西醫基層總額成長率中有關「第 5 次藥價調查及其再確認」移列預算(4.77 億元)處理方式案，建議調整「一般門診診察費 1-25 人，由 320 點調整為 350 點。

結論：併同第二案討論。

伍、散會：下午 4 時 30 分。

附件 計算公式

一、

GB_Q =97 年全局第 Q 季預算(一般服務預總額)(不含品質保證保留款)

GB_{iQ} =97 年第 i 分局第 Q 季預算(一般服務預算總額)

i 分局：1=台北、2=北區、3=中區、4=南區、5=高屏、
6=東區

$$GB_{iQ(0)}^{97} = \left(\frac{GB_{iQ}^{94} + GB_{iQ}^{95} + GB_{iQ}^{96}}{GB_Q^{94} + GB_Q^{95} + GB_Q^{96}} \right) \times \left[GB_Q^{97} - (1.5 \text{ 億}/4) \right]$$

$$\text{中區 } GB_{3Q(0)}^{97} = \left(\frac{GB_{3Q}^{94} + GB_{3Q}^{95} + GB_{3Q}^{96}}{GB_Q^{94} + GB_Q^{95} + GB_Q^{96}} \right) \times (GB_Q^{97} - (1.5 \text{ 億}/4) + (1.5 \text{ 億}/4))$$

二、各分局分配後之預算數保障其成長率到達 2.5%(相較於 96 年之預算數)，如未達 2.5%之成長率則以下列方式逕行調整。

1. 未達 2.5%成長率之分局，其分配方式應調整為：

$$(1) GB_{jQ(i)}^{97} \text{ (97 年一般服務預算總額第一次調整)} = GB_{jQ}^{96} \text{ (96 年一般服務預算總額)} \times (1 + 2.5\%)$$

(2) 有關未達差額部分：則由其餘分局依其分配之費用佔率逕行調整

$$\sum_j \text{Diff}_{jq} = \sum_j \left[GB_{jQ(1)}^{97} - GB_{jQ(0)}^{97} \right]$$

註：j 為未達 2.5%之分局。

2. 達 2.5%之分局其預算數之攤算如下，並以此調整方式直至各分局之成長率至少達 2.5%：

$$GB_{iQ(1)}^{97} = GB_{iQ(0)}^{97} - \left(\sum_j \text{Diff}_{jq} \times \frac{GB_{iQ(0)}^{97}}{\sum GB_{iQ(0)}^{97}} \right)$$