

「西醫基層總額支付委員會」第31次委員會議紀錄

時間：96年8月29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	石賢彥	黃委員啟嘉	黃啟嘉
朱委員建銘	(請假)	黃委員永輝	(請假)
朱委員宏儒	朱宏儒	黃委員柏熊	黃柏熊
呂委員和雄	(請假)	張委員孟源	張孟源
沈委員茂庭	沈茂庭	張委員德旺	張德旺
吳委員肖琪	(請假)	張委員清雲	張清雲
吳委員守寶	(請假)	張委員來發	謝榮峰 ^代
吳委員國治	吳國治	梁委員淑政	梁淑政
吳委員南河	朱嘉生 ^代	程委員仁宏	程仁宏
何委員博基	何博基	陳委員夢熊	陳夢熊
林委員昭吟	(請假)	廖委員本讓	廖本讓
高委員大成	蔡文仁 ^代	盧委員榮福	盧榮福
洪委員章榮	(請假)		

(依委員姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

行政院衛生署	陳真如
全民健康保險醫療費用協定委員會	張櫻淳
中華民國醫師公會全國聯合會	蔣世中、蔣友良、李志宏 施肇榮、向鈞、林子超
本局台北分局	陳蕙玲、李祚芬、范貴慧
本局北區分局	林夢陸
本局中區分局	林月英
本局南區分局	龔川榮
本局高屏分局	楊桂花

本局東區分局	張瑋玳
本局稽核室	段世傑
本局資訊處	葉治平
本局企劃處	劉欣萍
本局財務處	李佩耿
本局醫審小組	陳琇琴、洪秀貞
本局醫務管理處	張溫溫、王玲玲、素珠、 劉勁梅

主席：黃召集人三桂

紀錄：詹秀鳳

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會第 30 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 30 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：西醫基層96年第1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	0.91058314	0.95564775	0.86498527	0.92919285	0.89514690	0.88651209	0.90458587

平均 點值	0.93271429	0.96086111	0.90296868	0.94536657	0.92470222	0.92375890	0.93117421
----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

肆、討論事項：

第一案

提案單位：中央健康保險局

案由：關於西醫基層院所兒童藥事服務費加成案，提請 討論

結論：。

- 一、本案原則同意修訂支付標準，將調劑章節通則四之「除基層院所外」規定刪除，且自97年1月開始實施。並請中央健康保險局協助於全民健康保險醫療費用協定委員會召開之97年總額協商中，爭取前開修訂支付標準預估增加之預算（約1.07億元）。
- 二、97年總額協商時，如未能爭取到前開修訂支付標準預估增加之預算，則維持現行支付方式。

伍、散會：下午3時15分。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：1

一、西醫基層一般部門服務醫療給付費用總額

(一)96年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= (95\text{年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - 96\text{年移列公務預算項目支應之}95\text{年各季已結算費用}) \times (1+3.794\%) \\ &= (19,769,818,193 - 158,320,410) \times (1+3.794\%) \\ &= 20,355,558,009(\text{G}) \end{aligned}$$

1.96年度西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用成長率經協定為3.794%（其中非協商因素成長率1.297%，協商因素成長率2.497%）。

2.95年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= (94\text{年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - 95\text{年移列公務預算項目支應之}94\text{年各季已結算費用} \\ &\quad - 95\text{年各季IC卡登錄與資料上傳費用}) \times (1+3.793\%) \\ &= (19,297,749,053 - 230,146,926 - 20,250,000) \times (1+3.793\%) \\ &= 19,769,818,193 \end{aligned}$$

3.96年移列公務預算項目支應之95年各季已結算費用

$$\begin{aligned} &= \text{成人預防保健} \\ &= 158,320,410 \end{aligned}$$

4.96年各季門診透析服務費用總額

$$\begin{aligned} &= 95\text{年各季西醫基層門診透析預算} \times (1+7.472\%) \\ &= 2,065,972,062 \times (1+7.472\%) \\ &= 2,220,341,494 \end{aligned}$$

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：2

(二)96年各季品質保證保留款預算

$$\begin{aligned} &= (95\text{年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - 96\text{年移列公務預算項目支應之} 95\text{年各季已結算費用}) \times \text{品質保證保留款醫療給付費用成長率} \\ &= (19,769,818,193 - 158,320,410) \times (0.30\%) \\ &= 58,834,493 \text{ (C1)} \end{aligned}$$

(三)移列其他部門－醫療給付改善方案之疾病管理照護費

$$\begin{aligned} &= \text{醫療給付改善方案之疾病管理照護費【} 427 \text{百萬元/4】} \\ &= 106,750,000 \text{ (C2)} \end{aligned}$$

二、專款專用費用總額

(一)BC型肝炎防治計畫 = 72,000,000 (B1)

第一季已支用點數： 421,036
第二季已支用點數： 0
第三季已支用點數： 0
第四季已支用點數： 0

$$\text{暫結金額} = \text{已支用點數} \times 1 \text{元/點} = 421,036 \quad \text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 71,578,964$$

(二)家庭醫師整合照護計畫 = 880,000,000 (B2)

第一季已支用點數： 214,883,330
第二季已支用點數： 0
第三季已支用點數： 0
第四季已支用點數： 0

$$\text{暫結金額} = \text{已支用點數} \times 1 \text{元/點} = 214,883,330 \quad \text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 665,116,670$$

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：3

(三)醫療資源缺乏地區服務獎勵試辦計畫 = 100,000,000 (B3)

第1季:

第1季預算 = $100,000,000 / 4 = 25,000,000$

(1)論次計酬：	已支用點數	4,719,500
(2)診察費加成點數：	已支用點數	4,051,844
(3)合計	已支用點數	8,771,344

暫結金額 = 1元/點 * 已支用點數 = 8,771,344

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 16,228,656

第2季:

第2季預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = $100,000,000 / 4 + 16,228,656 = 41,228,656$

(1)論次計酬：	已支用點數	0
(2)診察費加成點數：	已支用點數	0
(3)合計	已支用點數	0

暫結金額 = 1元/點 * 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 41,228,656

第3季:

第3季預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = $100,000,000 / 4 + 0 = 25,000,000$

(1)論次計酬：	已支用點數	0
(2)診察費加成點數：	已支用點數	0
(3)合計	已支用點數	0

暫結金額 = 1元/點 * 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 25,000,000

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：4

第4季：

第4季預算＝當季預算+前一季未支用金額＝100,000,000/4+ 0＝ 25,000,000

(1)論次計酬：	已支用點數	0
(2)診察費加成點數：	已支用點數	0
(3)合計	已支用點數	0

暫結金額＝ 1元/點 *已支用點數＝ 0 未支用金額＝ 第4季預算－暫結金額＝ 25,000,000

全年合計：

全年預算＝ 100,000,000

(1)論次計酬：	第1-4季已支用點數	4,719,500
(2)診察費加成點數：	第1-4季已支用點數	4,051,844
(3)合計	第1-4季已支用點數	8,771,344

暫結金額＝ 1元/點 *已支用點數＝ 8,771,344 未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 91,228,656

- 註：1.依據「96年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」計畫，其經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，採浮動點值計算暫結，且每點暫結金額不高於1元。年底時全部採浮動點值進行結算，且每點金額不高於1元。
- 2.依本局96年1月30日健保醫字第0960051939號函及95年12月28日健保醫字第0950060680-A號函略以，96年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善計畫，將自修正公告日(96年3月5日)起始申請受理。巡迴部分，原於95年已申請支援並獲衛生局核備在案者，96年1月本局暫准，2月份起暫不受理。爰此，費用年月96年1月(含)以前院所申報之巡迴醫療服務，依「95年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」結算邏輯計算。費用年月96年3月(含)以後院所申報之巡迴醫療服務，依「96年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」結算邏輯計算。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：5

三、一般服務費用總額(不含門診透析)

西醫基層非門診透析一般服務

醫療給付費用總額 20,355,558,009(G)

－ 品質保證保留款 58,834,493(C1)

－ 移列其他部門-醫療給付改善方案之疾病
管理照護費 106,750,000(C2)

一般服務費用總額 20,189,973,516(D)

地區一般服務預算總額(BD2) = (D) × 65% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) +

(D) × 35% × 西醫基層 89 年第 1 季投保分局申報醫療費用占率(S)(加總後四捨五入至整數位)

台北分局地區一般服務預算總額 = 20,189,973,516 × 65% × 0.32054(R) + 20,189,973,516 × 35% × 0.32324(S) = 6,490,773,636

北區分局地區一般服務預算總額 = 20,189,973,516 × 65% × 0.15141(R) + 20,189,973,516 × 35% × 0.12198(S) = 2,848,997,068

中區分局地區一般服務預算總額 = 20,189,973,516 × 65% × 0.19052(R) + 20,189,973,516 × 35% × 0.19600(S) = 3,885,318,123

南區分局地區一般服務預算總額 = 20,189,973,516 × 65% × 0.15824(R) + 20,189,973,516 × 35% × 0.16783(S) = 3,262,629,055

高屏分局地區一般服務預算總額 = 20,189,973,516 × 65% × 0.15715(R) + 20,189,973,516 × 35% × 0.16648(S) = 3,238,784,697

東區分局地區一般服務預算總額 = 20,189,973,516 × 65% × 0.02214(R) + 20,189,973,516 × 35% × 0.02447(S) = 463,470,937

總計

20,189,973,516

說明：為避免各分局地區一般服務預算總額各別加總後與地區一般服務預算總額(BD2)所產生之數元誤差，故
東區分局地區一般服務預算總額 = 地區一般服務預算總額(BD2)減去前五分局地區一般服務預算總額。

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：6

四、一般服務各分局浮動點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分局	就醫分局	核定浮動點數	前季	核定浮動點數		自墊核退點數
			全局浮動點值	×前季全局浮動點值	核定非浮動點數	
1-台北分局	1-台北分局	4,107,803,472(BF)	0.89125434	-----	1,590,511,689	902,902
	2-北區分局	307,755,108	0.89125434	274,288,076	116,626,295	
	3-中區分局	239,228,077	0.89125434	213,213,062	80,886,651	
	4-南區分局	160,759,971	0.89125434	143,278,022	54,794,983	
	5-高屏分局	190,468,537	0.89125434	169,755,910	67,238,995	
	6-東區分局	30,385,584	0.89125434	27,081,284	12,329,985	
	7-合計	5,036,400,749(GF)		827,616,354(AF)	1,922,388,598(BG)	902,902(BJ)
2-北區分局	1-台北分局	180,260,016	0.89125434	160,657,522	67,018,990	
	2-北區分局	1,773,991,113(BF)	0.89125434	-----	726,396,702	1,459,130
	3-中區分局	84,344,272	0.89125434	75,172,198	27,861,087	
	4-南區分局	46,163,111	0.89125434	41,143,073	14,163,457	
	5-高屏分局	29,213,053	0.89125434	26,036,260	11,042,669	
	6-東區分局	5,106,278	0.89125434	4,550,992	2,077,425	
	7-合計	2,119,077,843(GF)		307,560,045(AF)	848,560,330(BG)	1,459,130(BJ)

3-中區分局	1-台北分局	70,825,903	0.89125434	63,123,893	27,218,936	
	2-北區分局	40,842,375	0.89125434	36,400,944	15,694,680	
	3-中區分局	2,930,859,668(BF)	0.89125434	-----	1,095,636,289	455,953
	4-南區分局	55,590,595	0.89125434	49,545,359	19,691,700	
	5-高屏分局	30,748,077	0.89125434	27,404,357	11,231,569	
	6-東區分局	4,147,279	0.89125434	3,696,280	1,776,668	

	7-合計	3,133,013,897(GF)		180,170,833(AF)	1,171,249,842(BG)	455,953(BJ)

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：7

投保分局	就醫分局	核定浮動點數	前季	核定浮動點數		自墊核退點數
			全局浮動點值	×前季全局浮動點值	核定非浮動點數	
4-南區分局	1-台北分局	87,421,308	0.89125434	77,914,620	32,461,565	
	2-北區分局	25,230,163	0.89125434	22,486,492	9,847,394	
	3-中區分局	78,167,687	0.89125434	69,667,290	27,018,682	
	4-南區分局	2,231,969,300(BF)	0.89125434	-----	838,616,954	304,886
	5-高屏分局	92,500,394	0.89125434	82,441,378	34,576,263	
	6-東區分局	2,677,651	0.89125434	2,386,468	1,196,976	
	7-合計	2,517,966,503(GF)		254,896,248(AF)	943,717,834(BG)	304,886(BJ)
5-高屏分局	1-台北分局	42,654,025	0.89125434	38,015,585	15,857,046	
	2-北區分局	18,228,757	0.89125434	16,246,459	6,892,811	
	3-中區分局	36,576,872	0.89125434	32,599,296	12,728,161	
	4-南區分局	89,502,353	0.89125434	79,769,361	29,260,532	
	5-高屏分局	2,322,686,520(BF)	0.89125434	-----	929,631,020	372,462
	6-東區分局	4,709,939	0.89125434	4,197,754	2,083,327	
	7-合計	2,514,358,466(GF)		170,828,455(AF)	996,452,897(BG)	372,462(BJ)
6-東區分局	1-台北分局	20,529,742	0.89125434	18,297,222	7,414,225	
	2-北區分局	10,028,117	0.89125434	8,937,603	3,609,469	

3-中區分局	7,749,923	0.89125434	6,907,153	2,917,995	
4-南區分局	4,570,287	0.89125434	4,073,288	1,408,133	
5-高屏分局	7,553,382	0.89125434	6,731,984	2,831,606	
6-東區分局	300,871,138(BF)	0.89125434	-----	150,022,986	283,965

7-合計	351,302,589(GF)		44,947,250(AF)	168,204,414(BG)	283,965(BJ)

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：8

2.一般服務浮動每點支付金額 = [分局一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]

- 投保該分局至其他五分局跨區就醫浮動核定點數 × 前季全局浮動點值(AF)

- 投保該分局核定非浮動點數(BG)

- 當地就醫分局未跨區自墊核退點數(BJ)]

／ 投保該分局當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

台北分局 = [6,490,773,636 + 630,798 - 827,616,354 - 1,922,388,598 - 902,902] / 4,107,803,472 = 0.91058314

北區分局 = [2,848,997,068 + 3,893,060 - 307,560,045 - 848,560,330 - 1,459,130] / 1,773,991,113 = 0.95564775

中區分局 = [3,885,318,123 + 1,708,946 - 180,170,833 - 1,171,249,842 - 455,953] / 2,930,859,668 = 0.86498527

南區分局 = [3,262,629,055 + 10,219,820 - 254,896,248 - 943,717,834 - 304,886] / 2,231,969,300 = 0.92919285

高屏分局 = [3,238,784,697 + 8,014,764 - 170,828,455 - 996,452,897 - 372,462] / 2,322,686,520 = 0.89514690

東區分局 = [463,470,937 + 16,690,594 - 44,947,250 - 168,204,414 - 283,965] / 300,871,138 = 0.88651209

3.全局浮動每點支付金額 = [加總分局一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]

- 加總核定非浮動點數(BG)

- 加總自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [20,189,973,516 + 41,157,982 - 6,050,573,915 - 3,779,298] / 15,672,120,047 = 0.90458587

中央健康保險局－健保總局

程式代號：PHFT9608R01

西醫基層非門診透析醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：096/08/09

96年第1季

結算主要費用年月起迄：96/01－96/03

核付截止日期：96/06/30

頁次：9

4.分區平均點值

= [分局一般服務預算總額(BD2)

+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 34]

÷ [一般服務核定浮動點數(GF)

+ 核定非浮動點數(BG)

+ 自墊核退點數(BJ)]

台北分局 = [6,490,773,636 + 630,798] ÷ [5,036,400,749 + 1,922,388,598 + 902,902] = 0.93271429

北區分局 = [2,848,997,068 + 3,893,060] ÷ [2,119,077,843 + 848,560,330 + 1,459,130] = 0.96086111

中區分局 = [3,885,318,123 + 1,708,946] ÷ [3,133,013,897 + 1,171,249,842 + 455,953] = 0.90296868

南區分局 = [3,262,629,055 + 10,219,820] ÷ [2,517,966,503 + 943,717,834 + 304,886] = 0.94536657

高屏分局 = [3,238,784,697 + 8,014,764] ÷ [2,514,358,466 + 996,452,897 + 372,462] = 0.92470222

東區分局 = [463,470,937 + 16,690,594] ÷ [351,302,589 + 168,204,414 + 283,965] = 0.92375890

5.全局平均點值

= [20,189,973,516 + 41,157,982] ÷ [15,672,120,047 + 6,050,573,915 + 3,779,298] = 0.93117421

五、說明

1.本季結算費用年月包括：

費用年月 95/12(含)以前：於 96/04/01～ 96/06/30 期間核付者。

費用年月 96/01～ 96/03：於 96/01/01～ 96/06/30 期間核付者。

2.當地就醫分局未跨區係指醫療費用申報分局，即不區別其保險對象投保分局，以其就醫的分局為計算範圍