

# 「西醫基層總額支付委員會」第 28 次會議紀錄

時間：中華民國 96 年 2 月 7 日下午 2 時

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓會議室

出席委員：

王委員正坤  
王委員錦基  
石委員賢彥  
朱委員建銘  
朱委員宏儒  
呂委員紹達  
沈委員茂庭  
李委員日煌  
李委員建成  
李委員子林  
吳委員肖琪  
吳委員守寶  
吳委員義村  
吳委員進興  
余委員忠直  
林委員士恭  
林委員昭吟  
林委員修二

蔣世中<sup>代</sup>

林委員義龍  
徐委員茂銘  
徐委員超群  
洪委員章榮  
黃委員義霖  
黃委員英家  
黃委員天麟  
許委員鵬飛  
張委員武誼  
梁委員淑政  
程委員仁宏  
蔡委員文仁  
陳委員宗獻  
陳委員建宏  
陳委員信雄  
陳委員晟康  
謝委員能  
盧委員榮福

陳萬得<sup>代</sup>

康明哲<sup>代</sup>

請假委員：

李委員昭仁  
吳委員南河  
林委員秀雄

黃委員柏熊  
劉委員榮智

列席人員：

行政院衛生署  
全民健康保險醫療費用協定委員會  
中華民國醫師公會全國聯合會  
本局醫審小組

陳真如  
陳茱麗、林宜靜  
林子超、陳宏毅、向鈞  
曾玟富、陳琇琴、洪秀貞

本局台北分局  
本局中區分局  
本局南區分局  
本局高屏分局  
本局東區分局  
本局醫務管理處

陳蕙玲、王淑華  
林月英  
龔川榮  
楊桂花  
李敬慧  
林阿明、黃淑雲、張溫溫  
李純馥、王玲玲、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：詹秀鳳

壹、主席致詞：略

貳、上次會議紀錄請參閱（不宣讀）確認（略）

決定：確定。

參、報告事項

第一案

報告單位：醫務管理處

案由：本會第 27 次委員會議決議(定)事項辦理情形報告。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：醫務管理處

案由：西醫基層總額支付制度執行情形報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：醫務管理處

案由：95 年第 3 季點值計算結果報告案。

決定：西醫基層總額 95 年第 3 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 95 年第 3 季點值公佈結算事宜。

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.83471368	0.92220635	0.82262117	0.89503306	0.85421730	0.90815491	0.86699262



## 第二案

提案單位：中華民國醫師公會全聯會

案由：「有關全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」  
92 年度迄今，G9 案件門診醫療費用在西醫基層總額之歸屬  
問題釐清案，提請 討論。

結論：本案確認依全民健康保險醫療費用協定委員會公告之西醫基  
層第一期總額及 92 年度總額架構及內容，有關 G9 案件醫療  
費用屬西醫基層總額一般服務項目內，中央健康保險局依上  
開規定辦理西醫基層總額點值結算作業，均與費協會公告及  
相關會議決議相符。

## 伍、臨時提案

### 第一案

提案人：蔡文仁委員、陳宗獻委員、吳義村委員、陳建宏委員、許  
鵬飛委員及林義龍委員等

案由：「96 年凍結六分區基層總額分配 R : S 值比例，應同時處理 S  
值長期以來對中區基層院所傷害」，提請討論。

結論：本案行政院衛生署將於 96 年 3 月底召開會議討論，各委員  
或相關單位如有相關建議，請儘速送行政院衛生署參考。

### 第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：「建請本局研擬特約藥局設置讀卡機，以有效勾稽診所與藥  
局之費用，防浮報健保費用」案，提請討論。

結論：因本案提出時間倉促，委員未有時間事先充分瞭解，今天無  
法討論。請提案單位攜回，若有需要請提案單位於下次會議  
作正式提案。

### 第三案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：「建議修改合理門診量計算方式，調整每月申報日數計算方式建議修訂為：每月申報日數超過 23 日者（含 23 日）以全月件數計算」案，提請討論。

結論：因本案提出時間倉促，委員未有時間事先充分瞭解，今天無法討論。請提案單位攜回，若有需要請提案單位於下次會議作正式提案。

### 第四案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：「94 年西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案，李建成診所延續實施至 95 年 1 月及 2 月之巡迴計畫費用」乙案，提請討論。

結論：因本案提出時間倉促，委員未有時間事先充分瞭解，今天無法討論。請提案單位攜回，若有需要請提案單位於下次會議作正式提案。

陸、散會：下午五時。

# 附件 1

中央健康保險局 — 健保總局

程式代號：PHFT9508R01

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：096/01/17

95 年第 3 季

結算主要費用年月起迄：95/07 - 95/09

核付截止日期：95/12/31

頁次：1

## 一、西醫基層一般部門服務醫療給付費用總額

### (一) 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

$$\begin{aligned} &= 94 \text{ 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - \text{移列公務預算項目支應之} 94 \text{ 年各季已結算費用} - 95 \text{ 年各季 IC 卡登錄與資料上傳費用} \\ &\quad \times (1+3.793\%) \\ &= (18,982,279,777 - 224,376,815 - 20,250,000) \times (1+3.793\%) \\ &= 19,448,372,139(\text{G}) \end{aligned}$$

1. 95 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 3.793% (其中非協商因素成長率 0.22%, 協商因素成長率 3.573%)。

### 2. 94 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned} &= 93 \text{ 年各季西醫基層非門診透析每人一般服務醫療給付費用} \times (1+2.223\%) \times 94 \text{ 年各季季中}(94 \text{ 年} 8 \text{ 月}) \text{ 實際投保人口數} \\ &= 837.567984096893 \times (1+ 2.223\%) \times 22,170,714 \\ &= 18,982,279,777(\text{G}) \end{aligned}$$

### 3. 95 年各季門診透析服務費用總額

$$\begin{aligned} &= 94 \text{ 年各季西醫基層門診透析預算} \times (1+13.33\%) \\ &= 1,977,980,438 \times (1+13.33\%) \\ &= 2,241,645,230 \end{aligned}$$

### 4. 移列公務預算項目支應之 94 年各季已結算費用

$$\begin{aligned} &= \text{愛滋病費用} + \text{兒童預防保健} + \text{子宮頸抹片檢查} + \text{乳癌篩檢} + \text{孕婦產檢費用} + \text{老人流感診察費費用} \\ &= \quad 1,968+ \quad 61,027,780+ \quad 89,546,680+ \quad 0+ \quad 73,761,387+ \quad 39,000 \\ &= \quad 224,376,815 \end{aligned}$$

### 5. 95 年各季 IC 卡登錄與資料上傳費用

$$\begin{aligned} &= 8,100 \text{ 萬元}/4 \\ &= 20,250,000 \end{aligned}$$

中央健康保險局 — 健保總局

程式代號：PHFT9508R01

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：096/01/17

95年第3季

結算主要費用年月起迄：95/07 - 95/09

核付截止日期：95/12/31

頁次：2

(二)95年各季品質保證保留款預算

$$\begin{aligned}
&= (94\text{年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - \text{移列公務預算項目支應之}94\text{年各季已結算費用} - 95\text{年各季IC卡登錄與資料上傳費用}) \\
&\quad \times \text{品質保證保留款醫療給付費用成長率} \\
&= (18,982,279,777 - 224,376,815 - 20,250,000) \times (0.30\%) \\
&= 56,212,959 \text{ (C1)}
\end{aligned}$$

(三)95年加強感染控制預算

$$\begin{aligned}
&= (94\text{年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用} - \text{移列公務預算項目支應之}94\text{年各季已結算費用} - 95\text{年各季IC卡登錄與資料上傳費用}) \\
&\quad \times \text{加強感染控制醫療給付費用成長率} \\
&= (18,982,279,777 - 224,376,815 - 20,250,000) \times (0.194\%) \\
&= 36,351,047 \text{ (C2)}
\end{aligned}$$

(四)移列其他部門 - 醫療給付改善方案之疾病管理照護費

$$\begin{aligned}
&= \text{醫療給付改善方案之疾病管理照護費【356百萬元/4】} \\
&= 89,000,000 \text{ (C3)}
\end{aligned}$$

二、專款專用費用總額

(一)BC型肝炎防治計畫 = 10,000,000 (B1)

第一季已支用點數：1,325,094  
 第二季已支用點數：1,644,949  
 第三季已支用點數：1,579,118  
 第四季已支用點數：0

$$\begin{aligned}
\text{暫結金額} &= \text{已支用點數} \times 1 \text{元/點} \\
&= 4,549,161
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{暫結金額} \\
&= 5,450,839
\end{aligned}$$

(二)家庭醫師整合照護計畫 = 880,000,000 (B2)

第一季已支用點數：241,391,305  
 第二季已支用點數：192,350,820  
 第三季已支用點數：175,450,935  
 第四季已支用點數：0

$$\begin{aligned}
\text{暫結金額} &= \text{已支用點數} \times 1 \text{元/點} \\
&= 609,193,060
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{暫結金額} \\
&= 270,806,940
\end{aligned}$$

中央健康保險局 — 健保總局

=====

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

(1)論次計酬：

第一季已支用點數： 722,200

第二季已支用點數： 17,210,000

第三季已支用點數： 18,974,508

第四季已支用點數： 0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點  
= 36,906,708

(2)診察費加成點數：

第一季已支用點數： 354,963

第二季已支用點數： 11,937,030

第三季已支用點數： 12,110,907

第四季已支用點數： 0

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點  
= 24,402,900

(3)合計

暫結金額 = 已支用點數 \* 1元/點  
= 61,309,608

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額  
= 38,690,392

中央健康保險局 — 健保總局

程式代號：PHFT9508R01

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：096/01/17

95年第3季

結算主要費用年月起迄：95/07 - 95/09

核付截止日期：95/12/31

頁次：4

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 19,448,372,139(G)

- 品質保證保留款 56,212,959(C1)
- 加強感染控制 36,351,047(C2)
- 移列其他部門-醫療給付改善方案之疾病  
管理照護費 89,000,000(C3)

一般服務費用總額 19,266,808,133(D)

地區一般服務預算總額(BD2) = (D) × 60% × 人口風險因子及轉診型態校正比例(R) +  
(D) × 40% × 西醫基層89年第3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 = 19,266,808,133 × 60%×0.32168(R) + 19,266,808,133×40%×0.32914(S) = 6,255,238,996  
 北區分局地區一般服務預算總額 = 19,266,808,133 × 60%×0.14994(R) + 19,266,808,133×40%×0.12503(S) = 2,696,890,735  
 中區分局地區一般服務預算總額 = 19,266,808,133 × 60%×0.19094(R) + 19,266,808,133×40%×0.18840(S) = 3,659,229,268  
 南區分局地區一般服務預算總額 = 19,266,808,133 × 60%×0.15890(R) + 19,266,808,133×40%×0.16461(S) = 3,105,501,202  
 高屏分局地區一般服務預算總額 = 19,266,808,133 × 60%×0.15600(R) + 19,266,808,133×40%×0.16734(S) = 3,093,016,310  
 東區分局地區一般服務預算總額 = 19,266,808,133 × 60%×0.02254(R) + 19,266,808,133×40%×0.02548(S) = 456,931,622

總計

19,266,808,133

說明：1. 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。  
 2. 95年加強感染控制預算保留至年度結算後，依方案評分辦理結算。

中央健康保險局 — 健保總局

程式代號：PHFT9508R01

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：096/01/17

95年第3季

結算主要費用年月起迄：95/07 - 95/09

核付截止日期：95/12/31

頁次：5

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	就醫分局前季點值	核定浮動點數 ×就醫分局前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-台北分局	1-台北分局	3,663,400,590(BF)	0.89660432	-----	1,946,212,220	872,560
	2-北區分局	287,126,916	1.01766367	292,198,631	151,174,974	
	3-中區分局	229,553,577	0.86188569	197,848,943	103,931,458	
	4-南區分局	149,284,082	0.98376659	146,860,692	71,762,315	
	5-高屏分局	180,748,787	0.86692045	156,694,820	87,005,787	
	6-東區分局	27,601,421	0.97477922	26,905,292	16,141,237	
	7-合計	4,537,715,373(GF)		820,508,378(AF)	2,376,227,991(BG)	872,560(BJ)
2-北區分局	1-台北分局	168,435,737	0.89660432	151,020,209	85,495,422	
	2-北區分局	1,535,942,451(BF)	1.01766367	-----	849,824,552	694,123
	3-中區分局	76,029,469	0.86188569	65,528,711	33,689,608	
	4-南區分局	38,697,716	0.98376659	38,069,520	17,046,785	
	5-高屏分局	25,670,925	0.86692045	22,254,650	12,967,116	
	6-東區分局	4,473,664	0.97477922	4,360,835	2,627,741	
	7-合計	1,849,249,962(GF)		281,233,925(AF)	1,001,651,224(BG)	694,123(BJ)
3-中區分局	1-台北分局	70,075,002	0.89660432	62,829,550	35,927,751	
	2-北區分局	37,074,418	1.01766367	37,729,288	19,361,730	
	3-中區分局	2,562,704,858(BF)	0.86188569	-----	1,275,372,059	478,964
	4-南區分局	51,284,445	0.98376659	50,451,924	25,638,376	
	5-高屏分局	28,603,549	0.86692045	24,797,002	14,447,036	
	6-東區分局	3,911,949	0.97477922	3,813,287	2,260,339	
	7-合計	2,753,654,221(GF)		179,621,051(AF)	1,373,007,291(BG)	478,964(BJ)

中央健康保險局 — 健保總局

程式代號：PHFT9508R01

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：096/01/17

95年第3季

結算主要費用年月起迄：95/07 - 95/09

核付截止日期：95/12/31

頁次：6

4-南區分局	1-台北分局	85,351,039	0.89660432	76,526,110	42,618,386	
	2-北區分局	23,332,490	1.01766367	23,744,627	12,419,686	
	3-中區分局	71,614,518	0.86188569	61,723,528	32,349,969	
	4-南區分局	1,926,236,513(BF)	0.98376659	-----	1,023,372,229	350,677
	5-高屏分局	82,274,346	0.86692045	71,325,313	42,005,727	
	6-東區分局	2,431,665	0.97477922	2,370,337	1,486,456	
	7-合計	2,191,240,571(GF)		235,689,915(AF)	1,154,252,453(BG)	350,677(BJ)
5-高屏分局	1-台北分局	42,392,137	0.89660432	38,008,973	21,414,421	
	2-北區分局	18,025,431	1.01766367	18,343,826	9,138,937	
	3-中區分局	34,462,768	0.86188569	29,702,967	15,998,246	
	4-南區分局	82,305,347	0.98376659	80,969,251	37,370,414	
	5-高屏分局	2,038,504,653(BF)	0.86692045	-----	1,101,847,175	356,445
	6-東區分局	4,628,396	0.97477922	4,511,664	2,739,711	
	7-合計	2,220,318,732(GF)		171,536,681(AF)	1,188,508,904(BG)	356,445(BJ)
6-東區分局	1-台北分局	20,980,179	0.89660432	18,810,919	9,792,541	
	2-北區分局	10,702,034	1.01766367	10,891,071	5,166,447	
	3-中區分局	7,969,054	0.86188569	6,868,414	3,790,885	
	4-南區分局	4,074,705	0.98376659	4,008,559	1,810,995	
	5-高屏分局	7,255,988	0.86692045	6,290,364	3,505,801	
	6-東區分局	255,762,660(BF)	0.97477922	-----	172,117,946	29,807
	7-合計	306,744,620(GF)		46,869,327(AF)	196,184,615(BG)	29,807(BJ)

程式代號：PHFT9508R01

95年第3季

中央健康保險局 — 健保總局  
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  
結算主要費用年月起迄：95/07 - 95/09

核付截止日期：95/12/31

列印日期：096/01/17

頁次：7

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	= [ 6,255,238,996 + 260,508 - 820,508,378 - 2,376,227,991 - 872,560 ] / 3,663,400,590 = 0.83471368
北區分局	= [ 2,696,890,735 + 3,144,422 - 281,233,925 - 1,001,651,224 - 694,123 ] / 1,535,942,451 = 0.92220635
中區分局	= [ 3,659,229,268 + 2,013,312 - 179,621,051 - 1,373,007,291 - 478,964 ] / 2,562,704,858 = 0.82262117
南區分局	= [ 3,105,501,202 + 8,837,198 - 235,689,915 - 1,154,252,453 - 350,677 ] / 1,926,236,513 = 0.89503306
高屏分局	= [ 3,093,016,310 + 8,711,664 - 171,536,681 - 1,188,508,904 - 356,445 ] / 2,038,504,653 = 0.85421730
東區分局	= [ 456,931,622 + 18,424,242 - 46,869,327 - 196,184,615 - 29,807 ] / 255,762,660 = 0.90815491

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)

= [19,266,808,133 + 41,391,346 - 7,289,832,478 - 2,782,576] / 13,858,923,479 = 0.86699262

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	= [ 6,255,238,996 + 260,508 ] / [	4,537,715,373 + 2,376,227,991 + 872,560 ]	= 0.90465163
北區分局	= [ 2,696,890,735 + 3,144,422 ] / [	1,849,249,962 + 1,001,651,224 + 694,123 ]	= 0.94685075
中區分局	= [ 3,659,229,268 + 2,013,312 ] / [	2,753,654,221 + 1,373,007,291 + 478,964 ]	= 0.88711363
南區分局	= [ 3,105,501,202 + 8,837,198 ] / [	2,191,240,571 + 1,154,252,453 + 350,677 ]	= 0.93080809
高屏分局	= [ 3,093,016,310 + 8,711,664 ] / [	2,220,318,732 + 1,188,508,904 + 356,445 ]	= 0.90981534
東區分局	= [ 456,931,622 + 18,424,242 ] / [	306,744,620 + 196,184,615 + 29,807 ]	= 0.94511844

## 5. 全局平均點值

$$= [19,266,808,133 + 41,391,346] / [13,858,923,479 + 7,289,832,478 + 2,782,576] = 0.91285083$$

## 五、說明

## 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月 95/06(含)以前：於 95/10/01 95/12/31 期間核付者。

費用年月 95/07 95/09：於 95/07/01 95/12/31 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