

# 「西醫基層總額支付委員會」第 27 次會議紀錄

時間：中華民國 95 年 12 月 13 日下午 2 時

地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

出席委員：

王委員正坤	徐委員茂銘	林泉育 <sup>代</sup>
王委員錦基	徐委員超群	
石委員賢彥	洪委員章榮	
朱委員宏儒	黃委員義霖	
沈委員茂庭	黃委員英家	吳昭軍 <sup>代</sup>
李委員日煌	許委員鵬飛	
李委員建成	張委員武誼	
李委員子林	梁委員淑政	
李委員昭仁	曾委員義青	龔圻 <sup>代</sup>
吳委員肖琪	程委員仁宏	
吳委員義村	蔡委員文仁	
吳委員進興	陳委員建宏	
余委員忠直	陳委員信雄	康明哲 <sup>代</sup>
林委員士恭	劉委員榮智	
林委員昭吟	謝委員能	
林委員修二	盧委員榮福	

楊斯曼<sup>代</sup>

請假委員：

王委員金明	林委員秀雄
朱委員建銘	林委員義龍
呂委員紹達	黃委員天麟
吳委員守寶	陳委員宗獻
吳委員南河	陳委員晟康

列席人員：

行政院衛生署	陳真如
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜
中華民國醫師公會全國聯合會	林子超、陳宏毅、向鈞
本局醫審小組	王本仁、洪秀貞

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

李祚芬  
林夢陸  
林月英  
龔川榮  
許碧升  
林阿明、黃淑雲、張溫溫  
李純馥

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 26 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：

一、依據全民健康保險醫療費用協定委員會第 119 次會議決議有關 95 年西醫基層總額中，有關公務預算項目、IC 卡登錄上傳及老人流感診察費用自基期（94）年扣除額度計算方式及相關擷取費用申報碼確認如下：

（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（簡稱 G）=（94 年各季西醫基層非門診透析一般服務醫療給付費用-移列公務預算支應項目之 94 年已結算之各季費用-各季健保 IC 卡登錄

與資料上傳費用) × (1+3.793%)。

(二) 前開移列公務預算各項申報點數擷取條件：

1. 預防保健項目：

(1) 兒童預防保健：就醫序號 IC 11-19 及 71-79。

(2) 婦女子宮頸抹片檢查：就醫序號 IC 31-35。

(3) 婦女產前檢查：就醫序號 IC 41-62。

(4) 老人流感診察費：支付標準代碼 A2001C。

2. 愛滋病：主診斷前三碼 042、043、044 及 V08。

(三) IC 卡登錄與資料上傳費用：依本委員會 21 次會議結論，於 95 年「其他預算」編列西醫基層該項預算約 2.4 億元，其中 0.81 億元分 4 季自 94 年西醫基層總額醫療費用基期中扣除移列後，復計算 95 年度總額預算。

二、 餘洽悉。

第三案

報告單位：醫務管理處

案由：「西醫基層總額國民健康改善計畫」案報告。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：醫審小組

案由：有關中華民國醫師公會全國聯合會提修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度審查醫事人員管理要點」，報請備查。

決定：洽悉。

肆、 討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險局

案由：研訂 96 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案乙案，  
提請 討論。

結論：為審慎研議，有關委員對本方案及評量表之建議，請中華民國醫師公會全國聯合會攜回討論後再提本委員會討論。

## 第二案

提案單位：中央健康保險局

案由：有關特約院所申復「93年及94年西醫基層總額品質保證保留款」案，提請討論。

結論：

- 一、同意「93年及94年西醫基層總額品質保證保留款」特約院所申復案之處理方式，即93年度同意18家院所申復案（預估補付42.1萬元），94年度同意13家院所申復案（預估補付34.7萬元）。
- 二、並請業務單位依前開決議辦理後續核發事宜。

## 第三案

提案單位：中央健康保險局

案由：修訂氣喘醫療給付改善方案，提請討論。

結論：撤案。因本案業經全民健康保險醫療給付協議會議討論確定（該委員會中已有中華民國醫師公會全國聯合會代表出席表達意見），並提報衛生署核定。

## 第四案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：跨區就醫應以平均點值計算乙案，提請討論。

結論：

- 一、同意修訂「保險對象跨區就醫」點值計算方式，即保險對象至非投保單位所在分局之醫療院所就醫，其費用由原投保單位所在分局支付，又其每點支付金額：浮動點數按前一季全局浮動點值計算，非浮動點數以每點1元計算。

二、前開西醫基層總額「保險對象跨區就醫」點值計算方式自96年起實施，並請本局配合修訂結算程式。

### 第五案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關支援醫師合理門診量計算方法操作型定義案，提請討論。

結論：

- 一、本局原則尊重中華民國醫師公會全國聯合會之意見，基於審慎考量，請本局各分局攜回討論是否有執行上之相關問題並儘速回報。
- 二、請本局業務單位彙整前開意見，並邀集醫師公會全聯會溝通討論後，提報本委員會。

### 第六案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關取消慢性病連續處方箋部分負擔及其診察費調降乙案，提請討論。

結論：

- 一、目前基層慢性病連續處方箋釋出率約12%，雖較以往增加，然現行規定是否應即改變，實有待進一步審慎考量。
- 二、關於修訂「部分負擔」乙事，非本委員會之權限，建請中華民國醫師公會全國聯合會向所屬相關單位提出意見。

## 伍、臨時提案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

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：由於時間關係移下次會議討論。

陸、散會：下午四時三十六分。