

「中醫總額支付委員會」第 32 次委員會議紀錄

時間：96 年 8 月 23 日下午 2 時

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

出席委員：(依筆劃排列)

丘應生	丘應生	沈茂庭	(請假)
何永成	何永成	林宜信	林宜信
林永農	林永農	孫茂峰	(請假)
梁淑政	蔡依珍(代)	黃偉堯	黃偉堯
黃林煌	宋美慈(代)	黃期田	黃期田
黃進泰	黃進泰	黃蘭嫻	黃蘭嫻
陳俊明	陳俊明	陳銑松	陳銑松
陳必誠	王逸年(代)	陳風城	陳風城
陳潮宗	陳潮宗	許怡欣	(請假)
張廷堅	(請假)	張志鴻	張志鴻
張晉賢	周彥瑤(代)	葉宗義	葉宗義
趙炎洲	趙炎洲	鄭耀明	(請假)
賴俊雄	(請假)	謝慶良	(請假)
藍啟文	(請假)		

列席單位及人員：

行政院衛生署	(請假)
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳燕鈴
中華民國醫檢師公會全國聯合會	謝榮峰
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年、宋美慈
本局台北分局	張照敏、蔡美霞、邱玲玉
本局北區分局	林夢陸
本局中區分局	程千花

本局南區分局	王世華
本局高屏分局	蔡秀珍
本局東區分局	(請假)
本局醫審小組	洪秀真
本局企劃處	王浩彥、劉欣萍
本局稽核室	段世傑、張麗絹、林照姬
本局資訊處	葉治平
本局醫務管理處	張溫溫、林淑範、林子秦、 賴秋伶、劉勁梅、曾明惠、 鄭正義

主席：黃召集人三桂 (林副理阿明代理)

紀錄：王玲玲

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會第 31 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 31 次委員會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：中醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96 年第 1 季點值報告案。

決定：

一、點值確定如下表：

分局別	浮動點值	平均點值
台北分局	1.0160	1.0115
北區分局	1.0405	1.0282
中區分局	0.9704	0.9794
南區分局	1.0329	1.0213
高屏分局	1.0125	1.0085
東區分局	1.2810	1.1859
全局	1.0129	1.0090

二、依全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公布、結算事宜。

第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：「96 年度中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫」指標定義及部分文字文義釐清報告案。

決定：

- 一、預算分配之 4 項加權指標之指標值，指標值=五分區平均數，五分區平均數= $\sum A_i/5$ ， A_i 為五分區各區數值。
- 二、預算分配：「前一年各分區各季收入補助差額」，係計算各分區 95 年各季收入較 94 年各季短收之部分進行補助，本局結算過程中，係將補助差額以正數進行加總，故實際計算值係以（前二年各分區各季一般服務部門實際收入）－（前一年各分區各季一般服務部門實際收入），收入補助差額如小於 0，則以 0 計。
- 三、校正指標 3「隔日申報診察費率(季)」與指標 1「重複就診率」依原操作型定義將導致重複計算之結果，該指標操作型定義之條件說明二修正為：「隔日申報診察費係指連續看診日第 2 日起，申報診察費不為 0 之天數總合。例如，連續 2 日申報診察費不為 0 的

案件，則重複件數為 1 件，連續 3 日申報診察費不為 0 的案件，則重複件數為 2 件。」

四、加權指標 3「交替比率(季)」，修正為：

分子：各分區該季當月份同一院所同一患者同時申報針傷及內科案件人數。

分母：各分區該季當月份同一院所總申報人數。

該季各月交替比率 = $\left[\frac{\sum (\text{各分區該季當月份同一院所同一患同時申報針傷及內科案件人數} / \text{各分區該季當月份同一院所總申報人數})}{\text{總院所數}} \right]$ 。

五、各項指標值計算結果如單位為百分比則小數點下第 2 位為計算結果（包含校正及加權指標）即以 0.xx% 進行結算作業。

第五案

報告單位：中醫師公會全國聯合會

案由：中醫門診總額「申報件數高額成長及整體醫療品質滿意度下滑」檢討改善報告案。

決定：洽悉。

肆、散會：下午 3 時 30 分