

# 全民健康保險基層總額支付東區委員會第一次委員會議紀錄

時間：100 年 6 月 26 日（星期日）下午 15：00-16：00

地點：中央健保局東區業務組二樓會議室

出席委員：

花蓮區：鄒永宏、劉建三、黃啟嘉、吳文揚、林秀雄、楊代雲（請假）、  
李楨雄、周朝雄（請假）

台東區：張建中、陳永和、尤憲明（請假）、朱建銘、何活發、林紹昌  
（請假）、蔡明宏（請假）、蔡文銘

列席單位及人員：

花蓮縣醫師公會總幹事：邱幼

台東縣醫師公會總幹事：江麗雪（請假）

中央健保局東區業務組：陳陸英、林桂英、梁燕芳

主席：黃啟嘉

紀錄：黃昌彬

**壹、主席致詞**

**貳、會務報告（請參閱，不宣讀）**

- 一、100 年醫療資源不足改善方案計畫，本轄區計九家院所（花蓮縣：劉國周診所、王家義診所、富里鄉衛生所、瑞穗鄉衛生所、光復鄉衛生所、里安診所；台東縣：東河鄉衛生所、太麻里鄉衛生所、大武鄉衛生所）提出申請，皆通過資格及書面審查。
- 二、100 年 1 月，本會呈報執委會擔任 100 年執委會受聘委員及分區委員會受聘委員同意書（法定三位）。另，繳交本會 99 年年度執行報告、100 年第一季執行報告予執委會彙整。
- 三、執委會函知(100 年 1 月 19 日全醫健基字第 1000000013 號)：依 100 年 1 月 5 日「100 年西醫基層總額專業審查事務委託契約款分配」專案小組會議決議第五點：「執委會暨六分區委員會支付 100 年審查醫師審查費採全區一致標準：650 元/小時。」
- 四、本會於 100 年 5 月 5 日呈報執委會 100 年第一季審查人員統計數據，本轄區審查醫師皆通過考核。
- 五、本會於 100 年 3 月 16 日函知中央健保局東區業務組 100 年第一季電

話輔導院所名單（花東計 15 家基層院所）及後續結果。

- 六、本會協助中央健保局東區業務組彙整「藥袋」及「藥品明細」乙案，截至 100 年 6 月 21 為止，花東基層院所計 227 家，已交資料之院所：164 家，佔率：72%（不符合者：14 家、佔率：9%。符合者：150 家、佔率：91%。）未交資料之院所：63 家，佔率：28%。

## 參、討論事項

### 第一案

提案單位：東區委員會

案由：請追認 100 年度審查醫師名單。

說明：依據西醫基層總額年度承攬契約規範，分區委員會應於委員會議中議決年度審查醫師員額。（名單洽悉）

決議：同意

### 第二案

提案人：花蓮區委員

案由：為避免檔案分析指標抽審名單永遠都是同樣的診所，建議擴大抽審人數，分為兩次抽審。

說明：由檔案分析指標而來的名單，重複性太高，永遠都是同樣標的。

辦法：將抽審名單加倍，但分為兩次抽，如現行抽 15 位改為 30 位，分兩次抽審。

決議：保留。

### 第三案

提案人：花蓮區委員

案由：血液透析病患之醫療費用歸屬於基層總額醫療費用之案件應加強甄別其是否應內含於透析費用中。

說明：

一、血液透析病患因透析產生之併發症，其醫療費用已內含於透析費用中，不應併入基層總額中。

二、如認定其醫療費用非併發症所產生，而歸之於基層總額承擔，則該案件應由基層總額審查醫師審查並加強甄別之。

決議：通過。

#### 第四案

提案人：花蓮區委員

案由：多醫師診所之申報，其費用醫師別應以實際看診醫師申報之。

說明：

一、看診行為可清楚歸屬單一醫師，本就應以實際看診醫師申報之。

二、如多位醫師共同看診則應擇實際治療處方醫師申報之。

決議：請各診所應依規定以實際看診醫師申報。

#### 第五案

提案人：花蓮區委員

案由：請比照醫院，延長檢驗處方有效期限為三個月，以方便連續處方患者回診前檢驗，俾有利於病情的診斷。

決議：保留。

肆、臨時動議（無）

散會：下午 15:30