

中華民國醫師公會全國聯合會
西醫基層醫療服務審查執行會○○分會組織章程
全文修正草案對照表

附 件 二

修正條文	現行條文	說明
中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會○○分會組織章程	全民健康保險基層總額支付○○區委員會組織章程	配合中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會組織章程之修正，修正章程名稱。
第一條 依據中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會(以下簡稱基層審查執行會)組織章程第九條訂定本章程，以處理基層審查執行會之交辦事項。	第一條 依據中華民國醫師公會全國聯合會全民健康保險基層總額支付執行委員會(以下簡稱基層執委會)組織章程第九條訂定本章程，以處理基層執委會之交辦事項。	配合中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會組織章程之修正，酌做文字修正。
第二條 本分會之任務如下： 一、依據基層審查執行會之決議執行本分會西醫基層醫療服務審查委託契約相關事務。 二、推派代表參與基層審查執行會之事務。 三、協助中央健康保險局○○業務組處理全民健康保險相關事務。 四、其他本會相關事務之處理。	第二條 本分區委員會之任務如下： 一、依據基層執委會之決議執行本分區基層總額支付制度下專業審查事務委託勞務契約相關事務。 二、推派代表參與基層執委會之事務。 三、協助中央健康保險局○○業務組處理全民健康保險相關事務。 四、其他本分區全民健康保險基層總額支付相關事務之處理。	酌做文字修正。
第三條 本分會設主任委員一人、副主任委員若干人，由本分會委員互選之。主任委員因故不能執行職務時，應指定副主任委員一人代理之，未指定時，由委員就副主任委員中推舉一人代理之。 主任委員對外代表本分會，對內以合議制方式負責協調有關本分會之相關事宜。	第三條 本分區委員會設主任委員一人、副主任委員若干人，由本分區委員會委員互選之。主任委員因故不能執行職務時，應指定副主任委員一人代理之，未指定時，由委員就副主任委員中推舉一人代理之。 主任委員對外代表本分區委員會，對內以合議制方式負責協調有關本分區基層總額之相關事宜。	酌做文字修正。

修正條文	現行條文	說明
<p>第四條 本分會設委員○○人至○○人，本分會內各縣市醫師公會理事長為當然委員，亦得由其指定乙名醫師為當然委員替代之，另由本分會內各縣市醫師公會就每一百名健保特約診所醫師，推派委員一人組成之，尾數逾五十人得增派一人，每縣市至少應有二名委員(含當然委員)。</p> <p>委員任期為二年，委員因執業地點異動時，由原屬縣市醫師公會推派遞補之；理事長之委員資格隨職務同進退。</p> <p>卸任之理事長得由本分會增聘為委員，或因地區特性，於地區共識下，得彈性設置功能性成員數名，但不計入本分會委員人數總額，其任期與該屆委員同。</p>	<p>第四條 本分區委員會設委員○○人至○○人，本分區內各縣市醫師公會理事長為當然委員，亦得由其指定乙名醫師為當然委員替代之，另由本分區內各縣市醫師公會就每一百名健保特約診所醫師，推派委員一人組成之，尾數逾五十人得增派一人，每縣市至少應有二名委員(含當然委員)。</p> <p>委員任期為二年，委員因執業地點異動時，由原屬縣市醫師公會推派遞補之；理事長之委員資格隨職務同進退。</p> <p>卸任之理事長得由本分區委員會增聘為委員，或因地區特性，於地區共識下，得彈性設置功能性成員數名，但不計入本分區委員會委員人數總額，其任期與該屆委員同。</p>	酌做文字修正。
<p>第五條 委員資格：委員之推派應以不抵觸基層總額之精神為原則。</p>	<p>第四條之一 委員資格：委員之推派應以不抵觸基層總額<u>支付制度</u>之精神為原則。</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>
<p>第六條 本分會原則每二個月開會一次，必要時得召開臨時會議，會議由主任委員召集並為會議主席。</p>	<p>第五條 本分區委員會原則每二個月開會一次，必要時得召開臨時會議，會議由主任委員召集並為會議主席。</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>
<p>第七條 本分會設審查、品質資訊組、法規會務<u>三</u>組，各組執掌如下： 一、審查組： 1.醫療服務審查辦法，包含受理、申報、暫付、抽樣、核付及申復等作業方式之研議。</p>	<p>第六條 本分區委員會設<u>管理、審查、品質資訊組、支付組、法規會務五</u>組，各組執掌如下： 一、<u>管理組</u>： 1.醫療資源之分配與<u>管控，包含醫師數、診所數及相關設備等。</u></p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.考量委託預算有限，並強化各組功能，建議小組由五組整合為三組。</p> <p>3.小組整合說明如下： (1)審查組維持現制。 (2)品質資訊組與支付組整合為品質資訊組。 (3)法規會務組與管理組整合為法規會務組。</p> <p>4.如行政院衛生署中央健康保險局</p>

修正條文	現行條文	說明
2.個別醫療費用控管辦法研議。 3.擬定異常檔案分析指標。 4.專業審查相關事宜，包含初審、申復及爭議審議。 5.齊一審查標準。 6.審查醫師聘任之初審。 7.建立臨床治療指引。 8.審查品質之監控。 9.召開審查醫師及分科座談會。 10.其他審查相關事項。 二、品質資訊組： 1.依據其他各組制定之指標進行檔案分析。 2.建立院所及醫令電腦檔案分析資料。 3.建立電腦審查作業。 4.加強電腦審查程式開發。 5.長、短期醫療品質指標之研議。 6.醫療品質指標資料之收集。 7.醫療費用點值之估測與監控。 8.建立醫師優良形象。 9.配合執行品質確保方案 10.其他資訊、品質促進相關事項。 11.整體醫療費用及個別醫療費用支付控管辦法之研擬。 12.關於支付標準相關資料之彙整分析。 13.關於西醫基層醫療資源不足地區改善方案之研擬。 14.關於轉診、轉檢相	2.總額支付之研議， <u>包括進度規劃、掌握與聯繫事宜等。</u> 3. <u>證照管理之實地查核及輔導改善。</u> 4. <u>對分會所提實地輔導、實地審查及實地查核名單之確認。</u> 5. <u>執行中央健康保險局分區業務組、分會交付之實地輔導，並配合執行實地審查及實地查核。</u> 6. <u>建立院所申訴管道。</u> 7. <u>研究發展相關事項。</u> 8. <u>其他管理相關事項。</u> 二、審查組： 1.醫療服務審查辦法，包含受理、申報、暫付、抽樣、核付及申復等作業方式之研議。 2.個別醫療費用控管辦法研議。 3.擬定異常檔案分析指標。 4.專業審查相關事宜，包含初審、申復及爭議審議。 5.齊一審查標準。 6.審查醫師聘任之初審。 7.建立臨床治療指引。 8.審查品質之監控。 9.召開審查醫師及分科座談會。 10.其他審查相關事項。 三、品質資訊組： 1.依據其他各組制定之指標進行檔案分析。 2.建立院所及醫令電腦檔案分析資料。 3.建立電腦審查作業。	101 年西醫基層醫療服務審查委託契約僅限於專業審查委託，則本條有關支付組與管理組執掌項目即建議予以刪除。 5.為因應小組整合，各組委員人數配合調整為 <u>三人至二十人</u> 。說明略以：考量各分區委員總人數、各分區支付組與管理組委員人數、東區委員會委員人數，爰維持現行各組委員下限人數，上限則調整為二十人。

修正條文	現行條文	說明
<p>關辦法之研擬。</p> <p>15.其他有關支付之研究與改制事項。</p> <p>16.關於支付相關辦法(如轉診加成辦法、高額折付辦法等)之研擬。</p> <p>三、法規會務組：</p> <p>1.相關文書作業支援。</p> <p>2.召集相關小組會議。</p> <p>3.行政協調事宜。</p> <p>4.庶務支援及行政經費控管。</p> <p>5.關於本分會組織架構之建立。</p> <p>6.其他有關全民健康保險總額支付法規之研擬與建議、修改。</p> <p>7.關於西醫基層門診總額支付舉發信箱作業。</p> <p>8.建立民眾申訴管道。</p> <p>9.其他法規會務相關事項。</p> <p>10.醫療資源之分配與管控，包含醫師數、診所數及相關設備等。</p> <p>11.總額支付之研議，包括進度規劃、掌握與聯繫事宜等。</p> <p>12.證照管理之實地查核及輔導改善。</p> <p>13.對本分會所提實地輔導、實地審查及實地查核名單之確認。</p> <p>14.執行中央健康保險局分區業務組、本分會交付之實地輔導，並配合執行實地審查及實地查核。</p> <p>15.建立院所申訴管道。</p> <p>16.研究發展相關事</p>	<p>4.加強電腦審查程式開發。</p> <p>5.長、短期醫療品質指標之研議。</p> <p>6.醫療品質指標資料之收集。</p> <p>7.醫療費用點值之估測與監控。</p> <p>8.建立醫師優良形象。</p> <p>9.配合執行品質確保方案</p> <p>10.其他資訊、品質促進相關事項。</p> <p>四、支付組：</p> <p>1.整體醫療費用及個別醫療費用支付控管辦法之研擬。</p> <p>2.關於支付標準相關資料之彙整分析。</p> <p>3.關於西醫基層醫療資源不足地區支付鼓勵方案之研擬。</p> <p>4.關於轉診、轉檢相關辦法之研擬。</p> <p>5.其他有關支付之研究與改制事項。</p> <p>6.關於支付相關辦法(如轉診加成辦法、高額折付辦法等)之研擬。</p> <p>五、法規會務組：</p> <p>1.相關文書作業支援。</p> <p>2.召集相關小組會議。</p> <p>3.行政協調事宜。</p> <p>4.庶務支援及行政經費控管。</p> <p>5.關於本分區委員會組織架構之建立。</p> <p>6.其他有關全民健康保險總額支付法規之研擬與建議、修改。</p> <p>7.關於西醫基層門診總額支付舉發信箱作業。</p>	

修正條文	現行條文	說明
<p>項。</p> <p>17.其他管理相關事項。</p> <p>前項各組設組員三人至二十人，由本分會委員兼任之，至委員任期屆滿。各組設組長一人，由組員互選之。小組原則每二個月開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。</p>	<p>8.建立民眾申訴管道。</p> <p>9.其他法規會務相關事項。</p> <p>前項各組設組員三人至十人，由本分區委員會委員兼任之，至委員任期屆滿。各組設組長一人，由組員互選之。小組原則每二個月開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。</p>	
<p>第八條</p> <p>本分會得視業務需要，聘請專家學者，就本分會健保總額相關事宜提供協助與諮詢。</p>	<p>第七條</p> <p>本分區委員會得視業務需要，聘請專家學者，就本分區健保總額支付相關事宜提供協助與諮詢。</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>
<p>第九條</p> <p>本分會為合議制，以協商為原則。重大議案須經全體委員二分之一以上出席，並經出席委員三分之二以上同意後，始得決議。</p>	<p>第八條</p> <p>本分區委員會為合議制，以協商為原則。重大議案須經全體委員二分之一以上出席，並經出席委員三分之二以上同意後，始得決議。</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>
<p>第十條</p> <p>本分會得擬定各類管理試辦計畫，經共管會議通過後實施，並報請基層審查執行會備查。</p>	<p>第八條之一</p> <p>本分區委員會得擬定各類管理試辦計畫，經分區共管會議通過後實施，並報請基層執委會備查。</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>
<p>第十一條</p> <p>本分會委員均為無給職，但出席會議得支給出席費及交通費。</p>	<p>第九條</p> <p>本分區委員會委員均為無給職，但出席會議得支給出席費及交通費。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第十二條</p> <p>本分會應執行基層審查執行會通過之決議。本分會遇有無法執行之情事時，基層審查執行會得逕行裁決，必要時得接管本分會之業務。</p>	<p>第十條</p> <p>本分區委員會應執行「全民健康保險基層總額支付執行委員會」通過之決議。本分區委員會遇有無法執行之情事時，基層執委會得逕行裁決，必要時得接管本分區委員會之業務。</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>
<p>第十三條</p> <p>本分會經費由中央健康保險局撥付基層審查執行會之經費中撥付，其撥</p>	<p>第十一條</p> <p>本分區委員會經費由中央健康保險局撥付基層執委會經費中撥付之，其</p>	<p>1.條次變更。</p> <p>2.酌做文字修正。</p>

修正條文	現行條文	說明
付比例須經基層 <u>審查執行</u> 會議決。	撥付比例須經基層 <u>執委</u> 會議決。	
第十四條 本組織章程經中華民國醫師公會全國聯合會理事會通過後施行，修改時亦同。	第十二條 本組織章程經中華民國醫師公會全國聯合會理事會通過後施行，修改時亦同。	條次變更。