

**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東區分會組織章程**

111年1月1日施行

**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勞務委託契約相關事務。
- 二、推派代表參與基層審查執行會之事務。
- 三、協助中央健康保險署東區業務組處理全民健康保險相關事務。
- 四、其他本分會相關事務之處理。

**第三條** 本分會設主任委員一人，由本分會委員互選之；設副主任委員若干人，由分會內各縣市醫師公會各推派乙位委員擔任。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。

**第四條** 委員資格應為西醫基層健保特約診所專任醫師。

**第五條** 本分會設委員八人至十二人，本分會內各縣市醫師公會理事長為當然委員，亦得由其指定該縣市符合第四條資格醫師為當然委員替代之；惟理事長不符合第四條資格時，應指定該縣市符合資格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三十名健保特約診所醫師，推派委員一人組成之，尾數逾十五人得增派一人，每縣市至少應有二名委員(含當然委員)。

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。

卸任之理事長得由本分會增聘為委員，至該任委員期滿為止。

**第六條** 本分會原則每二至六個月開會一次，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。

**第七條** 本分會設審查、品質資訊組、法規會務三組，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。
- 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.審查醫藥專家聘任之初審。
- 7.建立臨床治療指引。
- 8.審查品質之監控。
- 9.召開審查醫藥專家及分科座談會。
- 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。

三、法規會務組：

- 1.相關文書作業支援。
- 2.召集相關小組會議。
- 3.行政協調事宜。
- 4.庶務支援及行政經費控管。
- 5.關於本分會組織架構之建立。
- 6.其他有關全民健康保險醫療服務審查法規之研擬與建議、修改。
- 7.其他法規會務相關事項。

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。小組原則每二至六個月開會一次，由組長召集並主持，必要時得召開臨時會議。

**第八條** 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。

**第九條** 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。

**第十條** 本分會得擬定各類審查管理試辦計畫，經共管會議通過後實施，並報請基

層審查執行會備查。

**第十一條** 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。

**第十二條** 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。

**第十三條** 本分會經費由中央健康保險署撥付基層審查執行會之經費中撥付，其撥付比例須經基層審查執行會議決。

**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備查後實施，修改時亦同。