

第五章 結論及建議

本研究採用系統化科學方法，包括德菲法、層級分析法、名義團體法及模糊多準則決策法等，將外科手術項目支付標準之訂定或調整，分解為層級結構的思考模式，並以同樣的模式，透過問卷調查的方式，對外科九個次專科醫師專家，作專家意見調查，以求出各外科次專科醫師專家對手術項目支付標準值。結果發現，外科各次專科專家可以接受此方法，有效達成共識及建立協商基礎。

5.1 結論

歸納本研究實證分析結果與討論，主要得到三點結論：

5.1.1 外科支付標準制訂方法可以凝聚專家共識

對於各項手術項目支付標準之制訂，以往只能徵詢不同團體間的專家意見，若專家意見無法達到共識，則無法得到結論，也無法對手術項目支付標準進行合理調整。本研究設計之 AHP 與 FMCDM 模型，實證結果顯示，理論嚴謹，操作容易，能有效擷取多數專家有共識的意見。可以將「訂定全民健保醫療費用支付標準手術項目相對值」的複雜評估因素，以簡單的層級架構呈現；對於影響目標的相關因素，皆能以各種不同的層面，納入模型中。各相關影響因素，在經過專家評估及嚴謹的數學方法處理後，皆能以具體的數值顯示各個因素的優先順序，並依此求得新的支付標準相對值。相較於傳統專家意見方法，FMCDM 模型最大的不同點在於，可解決以往不易克服的一些問題，如：專家意見分歧，不易凝聚共識、不易檢定信效度及推導、專家團體取樣偏差時會使基準參考點嚴重偏誤等；而可以更有效的凝聚專家共識，非常適合用於整合不同團體的意見，解決多評量準則的複雜決策問題。

本研究所建立的外科手術項目支付標準訂定分析模式，其過程及重點整理如下：

1. 成立專家群

專家意見的來源，必定需由具代表性的專家而來，意見才具有分析的意義。對同一議題，專家意見有時會差異很大，主要原因在於各專家之專長背景不同、訓練背景不同、執業方式不同、執業地點不同、執業經驗不同、服務對象不同、執業年資不同等。我們是透過外科各次專科醫學會理監事會議，推派該科具代表性的專家，成為該科健保小組專家成員，作為協商會議的諮詢對象。其任務包括定期開會，討論健保相關議題及因應對策、提供問卷之專家意見看法、回答問卷分析結果評論、及各科相對值訂定等意見。

2. 科學的方法

傳統的專家意見分析方法，比較偏重於質性資料的蒐集與分析，如德菲法、專家名義團體法、深度會談法、觀察法等。這些方法所得到的資料，固然代表了專家的看法，可以據此分析其偏好、得到看法是否一致的結論；但是各專家對某些議題的看法比重不一定可以客觀求出，也不一定可以達到共識。另一因素是決策環境的多變、不確定及多元化，傳統的專家意見分析方法，無法提供這些不確定環境下的合理決策思考方式。

能將質性資料轉換為量化分析、兼顧多準則考量、及不確定環境下的決策方法，在這個時候，就顯得很有用。因此我們引進層級分析法、模糊理論及多準則決策法，來設計專家意見調查的問卷，進行外科九個次專科專家的意見調查與分析。層級分析法，是以線性代數之正反矩陣為基礎，將專家意見做成對比較矩陣之運算，可以將原本是質性資料的各因素或準則，分別求出其相對權重值。模糊理論是以線性代數為基礎，提出模糊集合的觀念，以模糊邏輯定義模糊數、模糊運算、模糊推論、模糊評判、模糊決策等數學計算式，既可符合人性思考中具有模糊特性的事實，亦可展現數學邏輯的特長，做出合理決策或方案選擇。多準則決策法則是以線性代數、統計學為基礎計算二元關係、偏好結構、衡量尺度及標準化，可以求出各手術項目支付點數的相對值。

3.齊全的資料與調查方法的瞭解

資訊的完整性，對專家意見的影響很大，每次會議均提供所有參考資料給每位代表。會議中先介紹相對值觀念、美國RBRVS的內涵及意義、文獻回顧結果、草案資料分析結果、層級分析法、模糊多準則決策法之定義與作法，並確認每位填寫問卷專家均瞭解相關議題後，再進行問卷填寫。

透過上述系統化的科學方法分析模式，外科可以成功的凝聚各科專家意見，訂出外科專家心目中理想的支付標準，此成功經驗可供未來外科支付標準調整、其他專科支付標準制訂或調整之相關單位參考。

5.1.2 科學化的方法，可以減少專家們對支付標準訂定的爭議

本研究架構之AHP及FMCDM模型相較於傳統專家意見方法，最大的不同點在於，研究過程提供充分資料與資訊給每一位參與研究的專家，並要求專家在同一地點、同一時間，經過同樣的說明及資料提供，用同樣思考模式，同樣的研究方法，同樣的規則回答同樣模型的問卷，可以讓多數參與之各次專科代表所接受，在客觀的數據、方法與思考模式的基礎下，有效凝聚共識。研究結論不會因某些特殊專家個人威望而大幅影響結果，也不會因某些專家特意的偏見而著重在特定的因素項目，亦不會受到某些特別的意識情境影響，而讓專家意見無法凝聚共識。當有專家團體刻意操控某些支付標準項目值時，亦可經由其他資料的對照，立刻察覺出來。

透過AHP、專家意見、FMCDM模型的計算，得到各次專科手術基準項的相對值如

表 4-38 至表 4-47 所示，所得到的各項手術相對值，可以清楚看出計算過程，並回推其值，包括各基準項在第一層或第二層級的比重。在未來若要進行外科各項手術間相對值調整時，可以針對影響程度較大，或是決策單位想要管控的項目，進行調整及試算，既有效率，又符合公平原則。其他專科的支付標準訂定或調整，亦可依此分析模式，調查不同專科領域專家們的意見，整合成符合我國實際需要的支付標準。以科學化方法為基礎的分析模式，可能面臨最大的限制是受訪專家是否真正瞭解研究的目的、模型中各項準則的定義、研究方法的意涵及意見是否有系統性的偏誤等；這些限制因素在研究過程中就需小心檢視，以避免影響研究結果的可靠性。

支付標準調整之後，各醫療科與科之間的資源勢必重分配，其合理性如何？對未來醫療生態的衝擊如何？則有待時間來檢驗。這次的調整，是一個良性溝通的起步，縱使不見得讓所有醫療專科都滿意，但是以資源耗用為基礎的支付標準制訂模式，相信來得比以往專家意見或醫療常規的直覺式制訂來得較為合理。在美國的老人醫療保險，RBRVS 經過十餘年的實施後，大多數醫師可以接受此種定價模式。在台灣，不論是醫療制度、保險制度、給付方式、醫療環境、或風俗民情，與美國都有很大的差異，引用美國成功的經驗，勢必需要做許多修正，以符合台灣的實際情形；未來可能面臨的問題與需要修正的地方，相信也是不少，健保局與醫界的溝通與協商，還是會繼續進行。

客觀且完整的各項成本分析及歷史參考資料、科學化的分析方法、與理性的思考模式，是協商的互信基礎，也是會議能成功的關鍵。對於各項手術項目支付標準之制訂，以往只能徵詢不同團體間的專家意見，若專家意見過於分歧、無法達到共識，則無法得到結論，也無法對手術項目支付標準進行合理調整。這次外科醫學會協商會議所的做法，努力做到上述各點，而可以有效的凝聚外科各次專科專家的共識，所得到的結論，可作為支付標準制訂的重要參考。

5.1.3 整合專家共識需設法克服許多困難

本研究進行過程，曾遇到許多挑戰，以下就本研究進行過程，所遇到之重要障礙困難，與解決方法之結論。

1. 參考資料之取得

研究過程原先預定由中央健康保險局提供、財團法人國家衛生研究院管理之「全民健康保險研究資料庫」做分析，以得到各次專科過去五年（民國 86 至 90 年）實際申請之醫療費用總額，及各手術項目實際申請之次數與支付總額，作為專家回答問卷的參考。但遇到兩大困難無法突破，一為資料庫之編碼與健保公布之手術支付項目編碼不同，比對困難；二為資料庫為抽樣資料，有些手術項目沒有資料。解決方法為採用健保局在民國九十二年三月公布之草案第一版內容中，民國 89 年度之完整相關資料，作為參考依據。

2. 說服各次專科成立健保小組及參與會議

研究進行過程中，碰到的困難之二，是說服各次專科健保小組的成立與參與會議。因各次專科醫師普遍忙碌於各自之醫療專業服務，對於醫療專業以外的事物，甚少有心力或意願抽空參與。多次聯絡各醫學會後，僅有少數科別願意參與，大多數專科都不順利，無法說服其派專家參與本協商會議。幸好台灣外科醫學會張金堅前理事長及國泰醫院陳楷模院長非常支持，願意動用其影響力，不厭其煩的與外科界前輩、各次專科醫學會理事長、及理監事委員多次溝通，終於順說服其成立健保小組，參與協商會議。

3. 問卷填寫及解說

由於層級分析法及模糊多準則決策法的問卷模型專家們皆不熟悉，為確保專家能瞭解，每次填寫時，主持人均詳細說明，並當場解答專家之所有疑問，確認大家都瞭解後，才進行問卷填寫。另一困難是，如何讓專家願意聚集填寫問卷？解決方法是說服各次專科醫學會理事長，請其以臨時理監事會議發文給各委員及健保小組成員，邀請專家們與會。

5.2 建議

根據本研究之結果、分析、討論與結論，本研究分別對中央健保局、外科各次專科醫學會及後續研究者提出以下建議：

5.2.1 對衛生署與中央健保局的建議：

1. 成立支付標準訂定專家小組，其中成員應含有中間團體人士

支付標準的合理訂定，除了政策制訂者與醫師專家意見之外，建議進行支付標準訂定時，應成立立場中立的各界專家小組，共同參與，包括會計師團體、社會學者團體、經濟學者團體、財務學者團體及消費者團體等，共同參與支付標準之訂定。如成本部分，需財金與會計專家參與；總額部分，需公衛與經濟專家參與；資源分配部分，需社會與政治專家參與；最終，還需消費者團體參與，才有可能訂出符合我國國情所需的支付標準表，讓有限的醫療資源，得以合理的配置；醫療市場的價格機制，得以有效率的發揮，以達各項經濟效益。

2. 進行支付標準成本資料庫的分析與建立

有關各手術項目之成本部分，美國的 RBRVS 在 Hsiao 等人原始的研究結果中的意見，最後也沒有完全被採納，改由美國 Medicare 之財金與會計專家，分析歷年 Medicare 手術費用支出的成本資料庫，將醫療事業營運成本分成固定成本與變動成本分開考量，並輔以及各醫院財務報表分析後，加以修正後而得。由於我國法律，並未強制規定各醫

院需公布醫院財務報表，且各醫院大多視為營運秘密，不願提供實際營運成本資料。健保實施十年以來，已建立全國各醫院的各項手術醫療費用實際申報的資料庫，藉由這些歷史資料庫的分析，應可建立出具公信力的合理成本資料庫，供制訂合理支付標準、及後續研究者使用。

3. 非手術項目及其他專科支付標準訂定需謹慎選擇受訪專家

本研究曾經嘗試用同樣模式，去分析非手術項目的相對值，如傷口處置、換藥、皮膚電燒灼、超音波檢查、及內視鏡檢查等。結果發現，各受訪專家只有對自己熟悉的項目可以進行較為一致及客觀的意見表達，對不熟悉的非手術項目，所表達的專家意見差異極大，無法得到有效的分析結果。因此，建議以本研究模式，推展到非手術項目，或其他科專科支付標準的相對值評比時，專家的選擇需謹慎，唯有找到真正具代表性的專家填問卷，結果分析起來才有意義。

4. 正視封閉式與開放式醫療系統的差別，適度調整支付制度與標準

我國醫療系統是採封閉式系統，專科醫師除了自行開業外，必須專任於某一醫療院所內，因此，專科醫師費包含於醫療院所支付費用裡面，並非健保醫療費用支付時之考量單位。我國健保醫院之醫療費用支付對象，是全國各等級之醫療院所，醫院成為健保醫療費用支付時的主要考量單位，醫師手術所申報的費用非直接支付給醫師，而是先支付給醫院，再由醫院依照醫院的管理規則發給醫師費。相較於美國的開放式醫療系統，醫師可以自由的開業及與各等級的醫院簽訂合作約定；因此，保險人在支付醫療費用時，除醫療院所外，專科醫師本身亦是醫療費用支付時之主要考量單位。以美國老人醫療保險所採用的 RBRVS 而言，所訂定的支付標準，是以專科醫師為支付對象之醫師費支付標準，而非支付給醫療院所之支付標準。制度上的差異，使我國與美國的支付制度與支付標準考量，有很大的差異，建議引用美國經驗時需特別小心，配合我國國情做適度調整。

5.2.2 對外科各次專科醫學會的建議：

1. 健保專家小組應為常設單位

隨著社會人口結構改變、政治經濟環境變遷與醫療科技進步等因素影響，手術支付標準也會隨之而做調整。各次專科醫學會成立之健保專家小組，應為常設單位，不因理事長改選而變動，以作為各醫學會與健保局、及中間團體間溝通的固定窗口，當有支付制度或支付標準調整時，才能瞭解調整考量之來龍去脈，有助於凝聚與健保局及不同團體間的共識。

2. 構成健保專家小組成員選擇的建議

本研究對各次專科健保小組代表成員的選擇建議如下：

(1). 需具權威性 (Authority)

但不能是醫界大老，因大老大多已退休或即將退休，不應過於勞累；也不能是太年輕無份量的醫師，因代表性不夠，無法服眾；更不能是太忙碌的權威，因其無法專心於擔任永久性窗口。

(2). 需全心投入奉獻(Devote)

擔任專家小組，是無給職，需要的是全心投入奉獻的決心。

(3). 需全程參加課程及會議

因其為窗口代表，所有相關課程與會議，都需全程參與，才能真正瞭解問題及具備對內與對外的溝通能力。專家小組每年至少要集會一次，研擬每年修正案，且得應實際情況需要，召開臨時會議。

5.2.3 對後續研究者的建議：

1. 本研究對象為外科醫師專家團體，建議後續研究者，可以用同樣的方法與模型，對其他專科醫師團體，如內科、婦產科小兒科、眼科、耳鼻喉科等進行研究，以得到更加完備的結論。研究進行時可先就某一專科做科內相對值的建立，再推展到跨科整合。經過此模式建立的相對值，可作為日後支付標準改革之重要依據。
2. 本研究發現我國外科專家對風險成本及專科訓練成本重視度遠超過美國，建議後續研究者，可就此二部分做深入研究。
3. 本研究是以美國資源相對值表為德菲法問卷設計藍本，來得到專家們對相對值之影響因素項目。建議後續研究者，可就我國醫師專家，做我國專家心目中主觀意見看法所認為之考慮因素的研究，作為對照比較。
4. AHP 問卷結果，發現整形外科、泌尿外科與神經外科在醫師工作總量及執業成本項的權重值，均低於各科平均值；而在醫師執業風險成本及專科訓練成本，卻高於平均值，建議後續研究者，可就此三個專科，進行科別特性分析。
5. 醫療資源有限，如何合理的配置與維持市場價格機制的穩定，有賴更多後續研究投入，建議後續研究者，可就此二議題進行研究。

5.3 研究限制

1. 本研究提出之 AHP 模型，受限於人類對兩兩相比能理性思考的極限，僅能對每一個層級七個以下的評量標的作分析。
2. 模糊多準則決策法之決策空間為 1 至 100，若決策空間不同者，需進行適當調整，以符合實際現況。
3. 本研究受訪對象為外科醫師專家團體，對醫療成本分析之專業知識可能不足，而得到執業成本偏低的結果。
4. 本研究無法得到各醫院實際營運之手術項目成本資料，因此無法以客觀的量化成本資料，來訂定支付標準。
5. 本研究之受訪專家限外科醫學會理監事推薦者，研究結果僅能對這些專家所表達的意見作分析，不排除有更好的專家未被推薦，而未能將其意見納入本研究的可能。
6. 本研究僅反應外科醫師專家團體對手術支付標準訂定的看法，實際的標準訂定，需多考慮其他專家團體的意見，如其他科專科醫師、醫療經濟、社會學、成本會計、財務金融、政治學等專家，以符合我國真正的國情需要。

誌謝：

作者感謝台灣外科醫學會、消化外科醫學會、骨科醫學會、整形外科醫學會、泌尿外科醫學會、心臟外科醫學會、胸腔外科醫學會、大腸直腸外科醫學會及小兒外科醫學會理事長與理監事會配合，同時感謝各參與研究之外科各次專科專家提供意見及填寫問卷；亦感謝中央健康保險局提供部分研究經費（計畫編號：DOH91-NH-1040 與 DOH93-NH-1002），讓本研究得以順利完成。

參考文獻

一、中文部分：按作者姓名筆畫順序遞增排序

1. 中央健康保險局：全民健康保險醫療費用支付標準相對值表研訂計畫-專科內服務項目相對值研訂手冊，2001。
2. 行政院衛生署，二代健保規劃叢書---全民健保改革綜論，2004a;12-16;46-47。
3. 行政院衛生署，行政院二代健保規劃小組總結報告書---邁向權責相符的全民健康保險制度，2004b;14-43;118-146。
4. 李玉春、鄧宗業：建構權責相符的醫療服務支付制度，全民健保醫療資源配置與合理使用，行政院衛生署，2004;114-154。
5. 李玉春：醫療成本變異大 標準成本爭議多--應用成本分析於全民健保醫療費用支付標準之探討 會計研究月刊，1995;118:107-113。
6. 李玉春、許玫玲：全民健康保險支付標準協商模式之建立，衛生報導，1995;5: 22-27。
7. 李玉春、林蕙卿：全民健康保險支付標準協商模式之檢討與改革之芻議，醫院，1996;29:1-9。
8. 李玉春：全民健保西醫總額支付制度之推動政策 ---基層與醫院預算之分立或統合，台灣醫界，2001;144(7):43-47。
9. 宋文娟、藍忠孚、陳琇玲等 台灣醫師人力政策當前重要課題之專家意見分析，中華衛誌，1999;18(5):334-340。
10. 沈富雄：新世紀新政府談全民健保之改革，台灣醫界，2000;43(9):35-38。
11. 林夢陸：訂定醫師費計算基準—淺釋醫療資源相對價值表(RBRVS)，醫院，1994;27: 37-42。
12. 吳重慶、葉淑娟：全民健保現況與回顧，台灣醫界，2001a;44(5):55-57。
13. 吳重慶、葉淑娟：總額預算的多元化支付制度，台灣醫界，2001b; 44(6):55-57。
14. 吳佳容：全民健保支付標準修訂過程之觀察--以八十六年五月十五日公告之外科調整案為例，醫院，1997；30:65-70。
15. 吳凱勳：「醫療費用支付標準的訂定」座談會，全民健康保險，1996;4:11-17。
16. 洪政武：健保扭曲醫療生態，醫生尊嚴今非昔比，國策專刊 2001;17:19-21。
17. 洪碧蘭：支付標準現況與問題探討，醫院，1997;30(6):22-27。
18. 洪碧蘭、楊志良：健保支付與醫界生態關係之初探，醫院，1998;31:41-60。
19. 陳星助 林素雲：全民健保實施論病例計酬支付制度後疾病嚴重度變化情形探討--以臺灣東部某區域醫院外科住院常見疾病為例，醫院，2000;33(1): 32-40。
20. 陳琇玲、黃文駿、溫信財等：牙科處置藥品及材料成本相對值之初探，臺灣公共衛生雜誌，2002;21(2):133-139。
21. 陳琇玲、溫信財、楊志良等：試以相對價值表(RVS)訂定醫師費計算基準--以牙科 79 個處置為例，中華公共衛生雜誌，2000;19(6):411-422。
22. 張鴻仁：全民健康保險醫療費用支付制度之研究，行政院經濟建設委員會研究報告，1990;6-29；44-49；57-64。

23. 張顯洋、林照陽：以作業基礎成本制構建醫院醫療成本資訊系統之實證研究 醫院 1996;29(6):5-29。
24. 張金堅、陳炯年、朱樹勳：全民健保後外科醫師人力之調查與分析 醫學教育 1998;2:45-53。
25. 張錦文、黃淑雅：台灣醫療制度的四大問題與解決之道 醫院 1998;31(2):1-4。
26. 張北葉、洪志洋：「全民健康保險醫療費用支付標準手術項目科內相對值建立模式及影響因素研究---以外科各次專科為例」，中央健保局委託研究報告（計畫編號：DOH91-NH-1040），2004。
27. 張北葉、洪志洋：「全民健康保險醫療費用手術項目支付標準之訂定模式---以外科各次專科為例」，中央健保局委託研究報告（計畫編號：DOH93-NH-1002），2005。
28. 葉金川：全民健康保險傳奇，董氏基金會出版，2002：163-187。
29. 楊志良、陳琇玲、溫信財等：牙科處置資源耗用相對價值表之研探，臺灣公共衛生雜誌，2001;20(6):475-484。
30. 楊志良、陳琇玲、徐慧娟等：探討三種支付標準相對值方法---美國 RBRVS、健保局模式、台大台中模式之比較 台灣醫界 2002;45(9):50-55。
31. 黃元惠、王貴英、洪志洋等：全民健保實施後外科專科醫師人力下降的可能因素探討，台灣醫界 2004a;47:40-44。
32. 黃元惠、王貴英、洪志洋等：淺論健保支付制度、支付基準、支付標準與支付制度改革，台灣醫界，2004b;47(7):49-51。
33. 黃元惠、張北葉、洪志洋等：以模糊多準則決策法建立一般外科手術支付標準，台灣醫學，2005a; 9(3):323-331。
34. 黃元惠、張北葉、洪志洋等：全民健保支付標準相對值考量因素之研究----以小兒科為例，醫院雜誌，2005b;38(1):55-63。
35. 黃元惠、張北葉、洪志洋等：全民健保外科手術項目新支付標準之分析，台灣醫界，2005c;48(7)。
36. 黃元惠、洪志洋、趙文鴻，「科技管理與臨床工程」，2003;46(9):52-53。
37. 劉見祥：全民健保支付制度之趨勢，醫院，1999;32:15-20。
38. 劉順仁、楊志良、鄭旭然：公立教學醫院實施責任中心制度之初步成效及成本控制相關因素之個案研究，管理評論，1997;16(1):85-114。
39. 鄧昇謨：醫療院所成本動因之個案研究--文獻探討，和春學報，1998;5:167-182。
40. 鄧振源、曾國雄：層級分析法(AHP)的內涵特性與運用（上）（下），中國統計學報，1987;27(6、7)。
41. 賴淑美、楊銘欽、李玉春等：醫療資源配置改革與規劃策略，全民健保醫療資源配置與合理使用，行政院衛生署，2004;5-62。
42. 錢橙山：全民健保對台灣醫療生態的衝擊，台灣醫界，2001;44(4):47。
43. 盧瑞芬、謝啟瑞：支付制度的經濟誘因探討，醫療經濟學，學富文化事業有限公司，2000: 297-323。
44. 蘇瑞勇：淺論全民健保之「總額支付制度」，高雄醫師會誌，2000(10):45-50。

45. 蕭子誼：探究全民健保之自助、互助性社會福利功能，主計月報，1993;76:3-10。

二、英文部分：按作者名字第一個字母順序遞增排序

1. Becker E. R.: Physician services in an academic neurology department: Using the resource-based relative-value scale to examine physician activities. *Journal of Health Care Finance*, 2001;27(4):79-92.
2. Bellman, R. E., and Zadeh, L. A.: Decision-making in a fuzzy environment. *Management Science*, 1970, 17(4), 141-146.
3. Belton, V., and Gear, A.E.: On a shortcoming of Saaty's method of analytic hierarchies. *Omega*, 1983;11(3):227-230.
4. Berman, P. A.: Health sector reform: making health development sustainable. In Berman PA ed. *Health Sector in Developing Countries*. Boston, MA: Harvard University Press, 1995.
5. Buckley, J. J.: Ranking alternatives using fuzzy numbers. *Fuzzy Sets and Systems*, 1985;15(1), 21-31.
6. Chapple, A., and Rogers, A.: Explicit guidelines for qualitative research: a step in the right direction, a defence of the soft option, or a form of sociological imperialism? *Family Practice*, 1998;15(6):556-561.
7. Cheng, S.H., and Chiang, T.L.: Disparity of medical care utilization among different health insurance schemes in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 1998; 47(5): 613-620.
8. Cherouny, P., and Nadolski, C.: Underreimbursement of Obstetric and Gynecologic invasive services by the resource-based relative value scale. *Obstetrics and Gynecology*, 1996; 87 (3):328-331
9. Chiang, T.L.: Taiwan's 1995 health care reform. *Health policy*, 1997; 39(3): 225-239.
10. Ellis, R.P., and McGuire, T.G.: Supply-side and demand-side cost sharing in health care. *Journal of Economic Perspectives*, 1993;7(4): 135-151.
11. Folland, S., Goodman A.C., and Stano, M.: Government regulation—principal regulatory mechanisms. In: *The economics of health and health care*, New Jersey, Prentice-Hall, Inc, Upper Saddle River, 2001: 445-469, 489.
12. Forgone, D.A., and D'Annunzio, C.M.: The use of DRGs in health care payment systems around the world. *Journal of Health Care Finance*, 1999;26(2):66-78.
13. Giacomini, M.K., and Cook, D.J.: Users' guides to the medical literature, XXIII: qualitative research in health care—A, are the results of the study valid? *Journal of American Medical Association*, 2000;284:357-362.
14. Grimaldi, P.L.: Medicare fees for physician services are resource-based. *Journal of Health Care Finance*, 2002; 28(3):88-104.

15. Gupta, U. G., and Clarke, R. E: Theory and applications of the Delphi technique: a bibliography (1975-1994). *Technological Forecasting and Social Change*, 1996;53(2): 185-211.
16. Harris-Shapiro, J.: RBRVS revisited. *Journal of Health Care Finance*, 1998; 25(2): 49-54.
17. Harris-Shapiro, J.: RBRVS--1999 update. *Journal of Health Care Finance*, 1999;26(2): 48-52.
18. Hoddinott, P. and Pill, R.: A review of recently published qualitative research in general practice: more methodological questions than answers? *Family Practice*, 1997;14: 313-319.
19. Hsiao, W.C., Braun, P., Dunn. D., et al: Resource -based relative values, an overview. *Journal of Americal Medical Association*, 1988a; 260(16): 2347-2352.
20. Hsiao, W.C., Braun, P, Dunn. D, et al: Special report: results and policy implications of the resource-based value study. *New England Journal of Medicine*, 1988b; 319:881-888.
21. Huber M., and Orosz, E.: Health expenditure trends in OECD countries, 1990-2001, *Health Care Financing Review*, 2003;25(1):1-22.
22. Jones, R.: Why do qualitative research? *Brithish Medical Journal*, 1995;311(6996):2.
23. Louiselle, P. R.: Easing the transition to an RBRVS-based physician compensation system. *Healthcare Financial Management*, 1998; 52(11): 67-69.
24. Lubarsky, D.A., and Reves, J.G.: Using medicare multiples results in disproportionate reimbursement for anesthesiologists compared to other physicians. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2000;12(3): 238-241.
25. Malterud, Q.K.: Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 2001;358(9280):483-488.
26. Marc, J., Kesteloot, K., De Graeve, D., et al: A typology for provider payment systems in health care. *Health Policy*, 2002;60(3): 255-273.
27. McCormack, L.A., and Burge, R.T.: Diffusion of Medicare's RBRVS and related physician payment. *Health Care Financing Review*, 1994;16(2):159-173.
28. OECD health data 2005, <http://www.oecd.org/health/healthdata>
29. Phelps, C.E.: Universal insurance issues and international comparisons of health care systems. *Health Economics*, 2nd edi. Addison-Wesley. 1997.
30. Pope, C., and Mays, N.: Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health care services research. *British Medical Journal*, 1995;311(6996):42-45.
31. Powell, R., and Single, H.: Methodology matters—V, focus group. *International Journal for Quality in Health Care*, 1996;8(5):499-504.
32. Rode, D.: RBRVS rule update expands procedural and documentation requirements. *Healthcare Financial Management*, 1998; 52(1): 80-82.
33. Rotarius, T.: An RBRVS approach to financial analysis in health care organizations. *The*

- Health Care Manager, 2001;19(3):17-23.
34. Schackelford J. L.: Measuring productivity using RBRVS cost accounting. *Healthcare Financial Management*, Westchester 1999; 53(1): 67-69.
 35. Saaty, T. L.: A scaling method for priorities in hierarchical structures. *Journal of Mathematical Psychology*, 1977;15(2), 234-281.
 36. Saaty, T. L.: *The analytic hierarchy process*. New York, McGraw-Hill, 1980.
 37. Saaty, T. L., and Vargas, L. G.: *The logic of priorities*. Kluwer-Nijhoff: Boston, Massachusetts, 1980.
 38. Tang, M. T., and Tzeng, G. H.: A hierarchy fuzzy MCDM method for studying electronic marketing strategies in the information service industry. *Journal of International Information Management*, 1999;8(1), 1-22.
 39. Thorpe, K.E.: Does all-payer rate setting work? The case of the New York prospective hospital reimbursement methodology. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 1987;12(3): 391-408.
 40. Tzeng, G. H., Shian, T. A., and Lin, C. Y.: Application of multicriteria decision making to the evaluation of new energy-system development in Taiwan. *Energy (An International Journal)*, 1992;17(10):983-992.
 41. Tzeng, G. H., and Tsaur, S. H.: Application of multicriteria decision making to old vehicle elimination in Taiwan. *Energy and Environment*, 1993;40(3):265-283.
 42. Tzeng, G. H., and Teng, J. Y.: Multicriteria evaluation for strategies of improving and controlling air-quality in the super city: A case of Taipei city. *Journal of Environmental Management*, 1994;40(3):213-229.
 43. Zadeh, L. A.: Information and Control. *Fuzzy Sets*, 1965;8(3):338-353.
 44. Zadeh, L. A.: The concept of a linguistic variable and its application to approximate reasoning, parts 1, 2, and 3. *Information Science*, 1975;8(2):199-249, 8(3):301-357; 9(1):43-80.
 45. Zhou, R., and Goving, R.: Algebraic characteristics of extended fuzzy numbers. *Information Science*, 1991;54(1):103-130.
 46. Zahedi, F.: Analytic hierarchy process: a survey of the method its application. *Interfaces*, 1986;16(4):96-108.

附錄一、社會科學研究方法：深度訪談法與焦點團體法

1. 深度訪談法 (in-depth interview method)

專家深度訪談法一般是由經驗豐富的採訪員主持，對被訪專家行為方式與思維方式經過深思熟慮後的探索。這是一種無結構的、直接的、個人的訪問，用以揭示對某一問題的潛在動機、信念、態度和感情。例如，健保局支付標準制訂小組，想對國內醫療專科醫師專家採訪，以瞭解它們對支付標準制訂的看法。於是可以在國內與國外進行一系列的採訪以得到對通訊服務的不同資訊。對於專家深度訪談法的結果，在研究報告中通常不採用統計方法，而是直接引用大量的被訪者對問題的回答。典型的方法是，採訪人員對受訪者進行評估，通過一些特別的話題判斷被訪者的態度。因此，這種定性研究在識別與定義問題非常有用，而不是在決定採取何種特殊行動時。

深度訪談的優缺點概述如下：優點有：一、可以獲得比較全面的材料，自由訪問沒有對問題答案的限制，會獲得預料未及的資料；二、適合於瞭解一些複雜和抽象的問題。有些複雜和抽象的問題只有通過自由交談才可談得詳盡、明白；三、有較多機會評價所得資料或答案的可信度。因為訪問者可以通過其行為、表情、語調，觀察動機和態度，從而分辨其答案的真偽；四、訪問的彈性相當大。在訪問過程中可重複詢問及對問題作解釋，從而可明白被訪者答案的真正意思。缺點包括：一、由於調查的無結構使得結果十分容易受調查員自身的影響，其結果的品質的完整性也十分依賴於調查員的技巧。從另一個角度來說，調查員的訓練複雜而麻煩；二、由於佔用的時間和所花費的經費較多，因而在一個調研項目中深度訪談的數量是十分有限的；三、深度訪談的結果資料常常難以分析和解釋，因此需要熟練的心理學家的服務來解決這個問題。

2. 焦點團體法(focus group method)

焦點團體法是將一小群具有類似背景與興趣的人聚集在一起，在一個舒適的環境中討論一種特別的產品，想法，或者是話題。座談會通常由經過訓練的採訪員主持——通常是為獨立研究機構服務的人員——這些人員在瞭解人們的思維過程方面有著嫺熟的技巧。客戶方人員通過單面鏡可以對座談會進行頻繁的監視。如果您通過這些單面鏡觀察，會發現座談會就象一群朋友在一起閒聊，討論些關於軟飲料、遊戲機、一次性尿布或其他產品與服務的話題。主持人鼓勵所有的座談會成員積極參與，大家相互之間非常活躍；並力圖避免某個人的獨佔，設法使會談按部就班地進行。小組座談的標準時間長度為 1.5 小時，樣本量為 8—10 人。有研究表明：大的小組（10—12 人），有限制參與的趨向，因為一些成員感到他們的表述價值不大。小的小組（5 人以下），容易發生一些氣氛使個別成員難以自由地表述。

焦點團體法的優點有：一、協同增效。將一組人放在一起討論，與單個人去詢問

得到的私人的保密的回答相比，前者可以產生更廣泛的資訊，深入的理解和看法；二、滾雪球效應。在小組訪談會中，常常會有一種"滾雪球"效應，即一個人的評論會啟動其他參與者的一連串反應，更容易激發靈感產生想法；三、安全感。因為參加者的感覺與小組中的其他成員是類似的，所以參加者感到比較舒服並願意表達他們的觀點和感情；四、科學監視。焦點團體法容許對資料的收集進行密切監視，觀察者可以親自觀看座談的情況，並可以將討論過程錄製下來用作後期分析；五、速度快。由於同一時間內同時訪問了多個被調查者，因此資料收集和分析過程都是相對比較快的。

焦點團體法的缺點有：一、錯誤判斷。小組訪談會的結果比其他資料收集方法的結果更容易被錯誤地判斷，小組訪談會特別容易受客戶和調查人員偏差的影響；二、難主持。因目前具有較高素質的主持人是很少的，而調查結果的品質又十分依賴于主持人的技術；三、凌亂。由於問題回答是無結構的，所獲取資訊通常較為凌亂，故需要相對較強的分析人員方能完成對資訊的歸納總結；四、錯誤代表：小組訪談會的結果對總體是沒有代表性的，因此，其不能做為企業決策的唯一依據。



附錄二、德菲法問卷

1. 外科相對值研究德菲法問卷（第一回）92-03-04

親愛的醫師們您好：

本問卷目的在了解我國全民健康保險醫療費用支付標準中，有關建立手術項目相對值時的考量因素，已按先前文獻分析之結果陳述如下。特此懇請 鈞座撥出五分鐘，就您主觀認知，依「全民健康保險支付標準手術項目相對值考量因素」思考模式，寫出您心目中認為需列入考量者，您的寶貴意見，將有助於我國建立完善的全民健康保險醫療費用手術項目之相對值表，謝謝您。

台灣外科醫學會健保委員會主任委員 張北葉
總幹事 黃元惠
國立交通大學科技管理研究所副教授 洪志洋 拜託
聯絡電話：0937-993658

E-Mail：shyh@tpts4.seed.net.tw

一、相對值的概念，Resource-Based Relative Value Scale (RBRVS)

* 1987, Hsiao W.C.及 Stason 等透過美國醫學會（AMA）的協助，對全美各科醫師進行全國性問卷調查，制訂以資源耗用為基礎的相對值表，作為醫師費用給付之基準。

* RBRVS 考量因素分成三部分：

* Physician work, which involves time, technical skill and physical strength, mental effort and judgment, physician stress, and total work;

* Practice expenses, such as rent, support staff, and supplies, which vary by the physician's gross revenue, mix of services, and practice location; and

* Malpractice expenses, which vary by specialty.

* 1992, Medicare 率先採用，正式實施於醫師費之給付計算

- (i) 除了上述文獻所提出之考量因素之外，請您以外科次專科醫師的身份，就台灣的情形，請您寫出您認為在制訂外科各科相對值時，需加入考慮之因素。

2. 德菲法問卷（第二回）

外科相對值研究德菲法問卷（第二回）92-03-11

親愛的醫師們您好：

本問卷目的在了解我國全民健康保險醫療費用支付標準中，有關建立手術項目相對值時的考量因素，已按先前文獻分析及第一回各專家意見整合後之結果陳述如下。特此懇請 鈞座撥出五分鐘，就您主觀認知，依「全民健康保險支付標準手術項目相對值考量因素」思考模式，寫出您心目中尚認為需列入考量者，您的寶貴意見，將有助於我國建立完善的全民健康保險醫療費用手術項目之相對值表，謝謝您。

台灣外科醫學會健保委員會主任委員 張北葉

總幹事 黃元惠

國立交通大學科技管理研究所副教授 洪志洋 拜託

聯絡電話：0937-993658

E-Mail：pshyh@tpts4.seed.net.tw

1. 第一回各專家意見整合後之考量因素結果

考量因素

(一)、醫師投入工作總量

投入服務時間
投入精神力及判斷力
投入技術程度及體力
投入之心理壓力
服務前準備及處置後照護

(二)、醫師執業成本

工作人員薪資
材料及藥品
醫療設備
房屋折舊

(三)、醫師執業風險成本

醫療失誤
醫療糾紛
病患或家屬施暴
被醫療器械傷害或傳染重大疾病

(四)、專科醫師訓練投入成本

專科基本技術訓練
專科困難技術訓練
專科稀有技術訓練



二、除了上述之考量因素之外，請您以外科次專科醫師的身份，就台灣的情形，請您寫出您認為在制訂外科各科相對值時，尚需加入考慮之因素。

台灣外科醫學會第十八屆健保委員會九十二年第一次會議紀錄

開會日期：民國九十二年三月十五日(星期六)中午十二時十分。

開會地點：台北市南京東路五段三十一號三樓會議室。

會議主席：張主任委員 北葉

紀錄：吳芳卿

頁碼：03/15

一、出席人員：委員：張北葉、張若年、鄺順生、廖煥堉、戴運生、侯永盛、陳獻忠、王水添、周財福、高明見、黃德揚、黃明山、

委員：歐聖運、許景輝、陳光國、蔡志宏、朱志純、徐冬民、戴維果、吳哲傑、江仰仁，共二十位。

總幹事：黃元忠。

二、列席人員：(任森利代理、神經外科)、陳世乾(泌尿科)、謝榮誠(大腸直腸外科)、鍾文裕

秘書長：張金堅。

秘書處：林明耀(秘書長(戴浩志代)、吳芳卿(執行秘書)、王建華(秘書兼會計)、邱心嵐(秘書兼出納)、許淑珍

三、請假人員：委員：王文彥、戴運生、陳志毅、張承能、廖義勝、王煥昇，共六位。

四、缺席人員：副主任委員：黃勝堅。

五、主席致詞：三月二十一日吾與黃地幹事代表學會出席健保局召開之「全民健康保險醫療費用支付標準相對值表」第一

版(草案)公開說明會，新版之BDRS對於外科將有利，雖不全而得改善，但亦不致於下降。

六、張主任委員 張金堅致詞：在吾力爭取下，獲得健保局專案研究計畫一件，計畫名稱為「全民健康保險醫療費用支付標準

手術項目內相對值建立模式及影響因素研究」以外外科各專科為對象，吾等竭盡己力繼續為外科努力。

七、討論提案：健保局今年擬提高手術費用的項目及金額(5頁)，此為兩年來外科業連至健保局的資料所獲得的結果。

附件一：健保局今年擬提高手術費用的項目及金額(5頁)。

附件二：健保相對值應對方案(10頁)。

附件三：全民健康保險醫療費用支付標準手術項目相對值調查問卷調查表與結果(13頁)。

結論：此次能獲得健保局提高外科手術費用，實為外科發展團結之成果，對於新版健保相對值，希望外科能再次發揮團結力

量，重新檢視過去所作的BDRS點值，並協商出外科版本的BDRS點值。亦希望外科體系之專科醫學會能各自有一組專

門負責該科健保相對值的相關工作，並指派代表參與外科健保相對值協理會議，共同為制定具有公信力的BDRS點值及專

八、散會時間：下午三時二十分。

2. 2003-04-07 外科醫學會會議公文及會議記錄

學會名稱	代表人姓名	專長科別	服務醫院	單位	職稱	聯絡電話
中華民國整形外科醫學會	陳煥堉	整形外科	林口長庚醫院	整形外科	主治醫師	0952-767852
中華民國消化系外科醫學會	鄺順生	一般外科	童綜合醫院	消化系	主治醫師	0917-586711,(04)26581919#4313
	黃清水	消化系外科	國泰醫院	副院長室	副院長	(02)27082121
中華民國胸腺及心臟血管外科醫學會	張忠毅	心臟外科	振興醫院	心臟外科	主任	(02)28264534
(張仁榮 09-13377)	周道寬	心臟外科	臺大醫院	心臟外科	主治醫師	(02)23123456#5066
(張仁榮 09-13377)	李元麒	胸腔外科	臺大醫院	胸腔外科	教授	(02)23123456#5070
中華民國大腸直腸外科醫學會	饒樹文	大腸直腸外科	三軍總醫院	大腸直腸外科	主任	0935-980760,(02)87927223
中華民國骨科醫學會	江鴻生	骨科	臺大醫院	骨科部	主治醫師	(02)23123456#5277,0932-264568
	黃德揚	骨科	台北馬偕	骨科部	主治醫師	(02)25433535#2005
台灣小兒外科醫學會	錢大維	小兒外科	台北榮總	小兒外科	主治醫師	0968-055325 office:(02)28757484,home:(02)28726695
台灣神經外科醫學會	黃銘超	神經外科	台北榮總	神經外科	主治醫師	(02)28736670
	張承能	神經外科	林口長庚醫院	神經外科	主任	(03)3281200#2412
	鍾文裕	神經外科	台北榮總	神經外科	主治醫師	(02)28757588
台灣泌尿科醫學會	陳世乾	泌尿專科	臺大醫院	泌尿部	主治醫師	(02)23123456#5250

台灣外科醫學會因應健保新版BDRS協商會議

開會日期：民國九十二年四月七日(星期一)下午六點三十分

開會地點：台北市南京東路五段三十一號三樓會議室

會議主席：張主任委員 北葉

紀錄：羅依玲

一、出席人員

台灣外科醫學會健保委員會主委：張北葉

各學會代表：陳煥堉醫師(中華民國整形外科醫學會)、鄺順生醫師、黃清

水醫師(中華民國消化系外科醫學會)、張志毅醫師、周道寬醫師、翁仁崇

醫師、表明琦醫師(中華民國胸腺及心臟血管外科醫學會)、饒樹文醫師(中

華人大腸直腸外科醫學會)、江鴻生醫師、黃德揚醫師(中華民國骨科醫學會

會)、錢大維醫師(台灣小兒外科醫學會)、黃銘超醫師、鍾文裕醫師(台灣神

經外科醫學會)、陳世乾(台灣泌尿科醫學會)

二、列席人員

理事長：張金堅

秘書處：吳芳卿(執行秘書)、邱心嵐(秘書兼出納)、羅依玲(秘書)

三、請假人員：張承能醫師(台灣神經外科醫學會)

四、主席報告：

健保局為進行「第一版全民健康保險醫療費用支付標準相對值表」(草案)

之修訂工作，期望各外科專科能達到共識，各自將各學會對支付標準相

對值之建議項目提交給健保局。

五、結論

(一)健保局於未來全民健康保險醫療費用支付標準相對值將會有更進一步

的修訂，建議各專科醫學會成立科內相對值小組，其具「任務持續

性」，不應理監事更換而改組。

(二)第一版「全民健康保險醫療費用支付標準相對值表」(草案)之修訂工作

書面建議資料提供截止日為四月十五日，希望各專科醫學會各自提

3. 2003-05-31, 06-07, 06-12, 06-19 一般及消化外科會議公文及簽名記錄

北區健保對策小組：
黃清水副院長、吳志雄院長、雷永耀主任、李伯堂主任、王文序副院長、黃興陸院長、
黃崇龍副院長、李孟達主任、劉耀基主任、周燕輝主任、鄭國祥主任

中華民國消化系外科醫學會 健保會議簽到單

時間：九十二年五月三十一日（星期六）下午二時
地點：台大醫學院

各位消化外科醫學會代表：
SARS 疫情漸趨穩定，希望藉此空檔，請各位參與相對值的制訂工作。附上相關資料，並請事先閱讀，將於開會時再說明。
開會時間：北區代表在 5 月 31 日（六）下午 2 時至 5 時
地點：北市徐州路 21 號 台大法商學院（社會科學院）第一會議室
注意事項：此會議室位於古老建築二樓，門窗均開啟，場地大，每位代表可以距離 1 公尺以上，必須戴外科口罩及測量體溫；會議室在法商學院進門後左邊辦公大樓的 2 樓，進入拱門即上樓，轉左邊就可以看到第一會議室。

序號	姓名	序號	姓名	序號	姓名
1	黃清水	13		25	羅存於
2	王文序	14		26	
3	周燕輝	15		27	
4	吳秋文	16		28	
5	黃興陸	17		29	
6	鄭國祥	18		30	
7	李孟達	19		31	
8	劉耀基	20		32	
9	黃崇龍	21		33	
10	雷永耀	22		34	
11	吳志雄	23		35	
12	黃興陸	24		36	黃崇龍

請北區健保對策小組委員確認出席，如因另有公務無法前來參加會議，請於 5 月 28 日（星期三）下午五點之前，打電話至 (03) 3281200 或傳真 (03) 3287261 給羅小姐告知並請提供代表之名字與聯絡方式（傳真、電話、地址、e-mail），謝謝！
請投投文主任代表出席
地址：台北市石牌路二段二一號
台北長庚醫院一般外科
電話：02 2875 7535
傳真：02 2875 7537
E-mail: cwuu@vghtpe.gov.tw



中華民國消化系外科醫學會 健保會議簽到單

時間：九十二年六月七日（星期六）下午二時
地點：台大法商學院（社會科學院）第一會議室

序號	姓名	序號	姓名	序號
1	黃清水	13		25
2	周燕輝	14		26
3		15		27
4		16		28
5	黃興陸	17		29
6	鄭國祥	18		30
7	吳秋文	19		31
8	李孟達	20		32
9	劉耀基	21		33
10	王文序	22		34
11	雷永耀	23		35
12	黃崇龍	24		36

中華民國消化系外科醫學會 中區健保對策小組會議簽到單

時間：九十二年六月十二日（星期四）下午二時
地點：中山醫學大學 行政大樓 4605 會議室

序號	醫院名稱	醫師姓名	簽到
1	林口長庚醫院	張北榮醫師	張北榮
2	彰化基督教醫院	郭守仁副院長	郭守仁
3	員生醫院	陳守謙院長	陳守謙
4	台中榮民總醫院	陳厚全主任	陳厚全
5	中國醫藥學院附設醫院	楊美都主任	楊美都
6	中山醫學大學附設醫院	張士文主任	張士文
7	仁愛綜合醫院	趙世昆副院長	趙世昆
8	澄清綜合醫院	劉添福主任	劉添福
9	秀傳紀念醫院	蔡志宏副院長	蔡志宏
10	光田綜合醫院	陳壽星主任	陳壽星
11	沙鹿廣綜合醫院	鄭順生主任	鄭順生
12	行政院衛生署台中醫院	蔡新中主任	蔡新中

Dear 王小姐：
請您向南區對策小組名單代，謝謝。
From: (03) 228 7526

台灣消化系外科醫學會 第八屆第一次南區健保對策小組會議簽到單

時間：九十二年六月十九日（星期四）下午二時
地點：高雄醫學大學 111 教室

序號	醫院名稱	醫師姓名	簽到
1	林口長庚醫院	張北榮醫師	張北榮
2	高雄醫學大學附設醫院	謝建勳主任	謝建勳
3	阮綜合醫院	柯成國副院長	柯成國
4	高雄榮民總醫院	黃景雲主任	黃景雲
5	高雄長庚醫院	沈陳石結部長	沈陳石
6	署立台南醫院	林水龍院長	林水龍
7	嘉義長庚醫院	王嘉修部長	王嘉修
8	成大醫院	李伯璋醫師	李伯璋
9			
10			

4. 2003-06-14 骨科會議公文及簽名記錄

11 197-00 FAX NO. F. 01/01

急件！緊急開會通知

受文者：張北葉主任（敬題公席）

全民健康保險醫療費用支付標準（骨科）手術項目相對值及其考量因素之調查會議
說明：在「大外科」之架構下，以科學統計模式方法，採取一個相對而言，較公平合理的手術項目相對值，以利社會向健保局爭取對骨科及大外科醫師有較合理之給付。
由於需要符合學理之科學統計模式，以說服健保局採用 AHP (Analytic Hierarchy Process, Saaty, 1980) 法，因此需要貴大醫師之全力協助，以維護各會員之權益及骨科全體可大可久之發展。
奉 理事長諭請 貴大醫師準時參加此一議程，如因另有公務無法前來參加會議，請推派 貴單位一位忠誠健康事務資深主治醫師或全職醫師，並於會前告知學會推派代表的名字、敬稱及聯絡方式，謝謝！
由於時間緊迫，時間及地點謹訂於左列，請於文到儘速通知函內回覆（六月十一日 星期三中午十二時前）。
時間：民國九十二年六月十四日（星期六）上午九時
地點：台大校友會館，台北市濟南路一段 3-1 號三樓 A 室（02-23218415）。

中華民國骨科醫學會 理事長 侯勝茂 敬邀
民國九十二年六月九日

回函
本人姓名：
本人地址：
本人電話：
本人傳真：
本人郵政信箱：
本人電子郵件：
本人通訊處：

外科次專科醫學會代表簽名處

時間：6月14日(星期六)上午九時
地點：台大校友會館(地址：台北市濟南路一段2-1樓3樓A室，電話：02-23218415)

出席人員	學會	學會代表	簽名處/身分證字號	戶籍地址
陳煥堂	神經外科醫學會	陳煥堂	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
李霖銘	胸腔及心臟血管外科醫學會	李霖銘	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
周適寬	大腸直腸外科醫學會	周適寬	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
康榮斌	神經外科醫學會	康榮斌	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
張承能	泌尿科醫學會	張承能	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
鍾文楷	泌尿科醫學會	鍾文楷	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
張廷輝	泌尿科醫學會	張廷輝	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓
張北葉	健保委員會主任委員	張北葉	9525	臺南市 柳營區 里 柳營段 巷弄 8 號樓

5. 2003-09-14 整型外科會議公文及簽名記錄

中華民國整型外科醫學會 開會通知

受文者：各理監事 後補理監事
張北葉主任 侯勝茂主任 謝文輝主任 謝文輝主任 謝文輝主任
馬倍榮主任 謝文輝主任 謝文輝主任 謝文輝主任 謝文輝主任
發文字號：中華民國九十二年九月九日
發文字號：整形(宏)九二字第(一)一號
附件：
開會事由：召開第十一屆第八次理監事聯席會。
開會時間：九十二年九月十四日上午十一時。
開會地點：國賓飯店(樓十四樓)台北市中山北路二段 21 號 (2102000 轉 2183 2185)
開會內容：報告事項及擬討論事項。

一、報告事項：
(一) 依本會醫師協助整型外科完成「全民健康保險醫療費用支付標準相對值」請務必出席。
二、討論事項：
(一) 「全民健康保險醫療費用支付標準相對值」相關事宜。
(二) 新進學員審核。
三、臨時動議
副本：內政部社會司
備註：(1) 請多參加討論事項，煩請務必出席出席，並請出列席者攜帶開會通知，如有事未能參加者，煩請告知秘書處。
(2) 請於九月十二日以前傳真至秘書處，傳真：02-23218415
出席 不出席
簽名： 理事長 陳宏基

中華民國整型外科醫學會 理監事會議簽名單

- 理事長：陳宏基
常務理事：陳煥堂
方榮運
理事：李經維
陳天牧
蕭弘道
唐友文
林靜芸
呂旭彥
湯月碧
莊垂慶
簡守信
賴春生
歐聖運
楊瑞永
常務監事：陳明庭
監事：馬旭
吳瑞星
林聖哲
陳國鼎

第十一屆第八次理監事聯席會 92年9月14日

- 後補理事：鄭錦峰
熊震宇
曹錫斌
後補監事：鄭天宇
列席者：
馬倍：董光義
新光：林煥基
奇美：楊振
高榮：陳錦時
慈濟：李俊達
秘書長：林協弘
總計：理監事應到人數 20 人
理監事實到人數 _____ 人
請假 _____ 人
記錄 _____
於國賓飯店開會

6. 2003-10-18 小兒外科會議公文及簽名記錄

肆、臨時動議：
參、討論事項：
一、年會之分工細節

- 貳、秘書長報告：
 一、外科整合手術給付相對值計畫及稅捐全額理監事填寫本科相對值表
 二、手術說明書填寫方式
 三、網站使用辦法將在秋季年會時安排時間說明
 四、秋季年會時 scientific program 擬增加 Panel discussion 及 video presentation
 五、秋季醫學年會請再鼓吹投稿

- 壹、主席報告：
 一、與兒科醫學會共同合辦本年度年會相關事宜，由秘書長張北葉代表
 學會出席開會，請秘書長報告當天開會之細節
 二、本年度有兩位醫師申請入會，請討論是否予以核准

台灣小兒外科醫學會
第九屆第一次臨時理事會議議程

台灣小兒外科醫學會 2003 年 10 月 18 日
全體理事及歷任理事長臨時聯席會議簽到單

姓名	洪文宗	陳維昭	林哲男	陳守誠	魏拙夫	巫堂鑒	陳厚全	葉明倫	莊錦豪	賴鴻緒
簽到	洪文宗	陳維昭	林哲男	陳守誠	魏拙夫	巫堂鑒	陳厚全	葉明倫	莊錦豪	賴鴻緒
姓名	張北葉	陳肇真	許錦城	錢大維	朱志純	駱至誠	彭海祁	李建興	陳德芳	李振豐
簽到	張北葉	陳肇真	許錦城	錢大維	朱志純	駱至誠	彭海祁	李建興	陳德芳	李振豐
姓名	宋秉沈	林國瑞	王桂良	張柏樑	葉佐仁	洪焜欽	王永輝	陳肇隆		
簽到	宋秉沈	林國瑞	王桂良	張柏樑	葉佐仁	洪焜欽	王永輝	陳肇隆		

7. 2003-10-23 外科醫學會會議公文及簽名記錄

台灣外科醫學會 TAIWAN SURGICAL ASSOCIATION
105 台北南京東路 5 段 21 號 3 樓
3F, No. 31, Sec. 5, Nanking E. Road, Taipei, Taiwan, 105 R.O.C.
Tel: 886-2-2709742 或 886-2-2709503 Fax: 886-2-2706000
E-mail: office@surgery.org.tw http://www.surgery.org.tw

受文單位：
 中華民國整形外科醫學會
 中華民國大腸直腸外科醫學會
 台灣神經外科醫學會
 台灣泌尿科醫學會
 中華民國胸腔及心臟血管外科醫學會

台灣外科醫學會

外科次專科健保 RBRVS 相對值協調會議簽到單

時間：中華民國九十二年十月二十三日 下午六點
地點：台大校友會館
列席：健保委員會主委張北葉醫師

台灣神經外科醫學會	
簽到	張永能, 鍾文彬
台灣泌尿科醫學會	
簽到	李永水, 于大城
中華民國大腸直腸外科醫學會	
簽到	饒樹文, 林柏同
中華民國胸腔及心臟血管外科醫學會	
簽到	李孝龍, 周通亮

8. 2003-10-26 大腸直腸外科會議公文及簽名記錄

中華民國大腸直腸外科醫學會
SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS, TAIWAN
TEL: 886-2-8792723 FAX: 886-2-8792501 E-Mail: gsaexec@adm.cmuh.edu.tw

中華民國大腸直腸外科醫學會

92 年度健保 RBRVS 會議-簽到單

會議時間：九十二年十月二十六日
會議地點：台北榮民總醫院-中正樓 3F-外科部-會議室

出席人員	林楨國	林楨國
出席人員	饒樹文	饒樹文
出席人員	許自齊	許自齊
出席人員	張簡德榮	張簡德榮
出席人員	陳壽星	陳壽星
出席人員	張金堅	張金堅
出席人員	王世名	王世名
出席人員	王耀明	王耀明
出席人員	呂樹炎	呂樹炎
出席人員	林寶琛	林寶琛
出席人員	梁長齡	梁長齡
出席人員	黃裕勝	黃裕勝
出席人員	陳鴻華	陳鴻華

中華民國大腸直腸外科醫學會

92 年度健保 RBRVS 會議-簽到單

會議時間：九十二年十月二十六日
會議地點：台北榮民總醫院-中正樓 3F-外科部-會議室

出席人員	金台明	金台明
出席人員	陳進勳	陳進勳
出席人員	許希賢	許希賢
出席人員	陳周斌	陳周斌
出席人員	陳維熊	陳維熊
出席人員	劉建國	劉建國
出席人員	梁金鋼	梁金鋼
出席人員	饒榮誠	饒榮誠

各位會員鈞鑒：

有關健保 RBRVS 會議，謹訂於 10 月 26 日(星期日)下午 1:00 假 台北榮民總醫院 3F 外科部-會議室舉行。盼請各位會員前來與會，敬備午餐與茶點。謝謝！

討論議題：

- 一、健保相對值點數之訂定。
- 二、臨時動議

以下資料請各理事填寫，並請於 10/16 前回傳至：(02) 8792-3201，謝謝！

姓名：

手機：

e-mail：

聯絡地址：□□□

本人會學時出席。 本人因故無法出席。

秘書處 謹啟 105

9. 2003-11-01 泌尿外科會議公文及簽名記錄

台灣泌尿科醫學會
開會通知

受文者：張北英 醫師
發文日期：九十二年十月廿三日
發文字號：台泌尿字第123號

開會事由：制訂泌尿科全民健康保險外科共同相對值表
時間及地點：●九十二年十一月一日(星期六)上午十時卅分起
●九十二年十一月一日(星期六)下午二時起
●九十二年十一月一日(星期六)下午二時起
●九十二年十一月一日(星期六)下午二時起

會議主席：台灣泌尿科醫學會 陳理事長(先開一場次) ●台灣外科醫學會：健保委員會主任委員
出席人員：泌尿科醫學會醫師
備註：會議中祇備餐點

理事長 陳光國

主席：陳光國
出席：張北英、鄭紹宇、楊啟瑞、蔡其祥、林文彬、林文彬、楊啟瑞、蔡其祥、林文彬

台灣泌尿科醫學會
外科次專科健保 EBRVS 相對值協調會議簽到單 (17位)

時間：中華民國92年11月1日 星期六 下午2點開始 地點：中央健保局18樓
主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北英醫師、總幹事黃元惠醫師

台灣泌尿科醫學會			台灣泌尿科醫學會			台灣泌尿科醫學會		
簽名	張北英	鄭紹宇	楊啟瑞	蔡其祥	林文彬	陳光國	張北英	鄭紹宇
簽到	張北英	鄭紹宇	楊啟瑞	蔡其祥	林文彬	陳光國	張北英	鄭紹宇

10. 2003-11-01 胸腔及心臟血管外科會議公文及簽名記錄

台灣外科醫學會 函

受文者：中央健康保險局
送別：張北英
送達及辦理日期：
發文日期：中華民國九十二年十月二十四日
發文字號：(九九)外醫字第0864號
附錄：開會通知副本

主旨：擬借用 貴局大講堂及四間會議室作為開會場所，如蒙應允，無勝感荷。

說明：
一、本會擬於民國九十二年十一月一日(星期六)下午二時至七時，邀請外科各科專科醫學會共同協商並整合外科系相對值之制定工作。
二、18樓大講堂(約100人以上容量)之借用時間：當天下午二時至四時，作為開會協商用。
三、9樓四間會議室(每間約25/50人容量)之借用時間：當天下午三時至七時，協商後，即分組填寫各科相對值開卷調查表，預計下午七時結束。

理事長 張金堅

中華民國胸腔及心臟血管外科學會
外科次專科健保 EBRVS 相對值協調會議簽到單

時間：中華民國92年11月1日 星期六 下午2點開始 地點：中央健保局18樓
主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北英醫師、總幹事黃元惠醫師

中華民國胸腔及心臟血管外科學會			中華民國胸腔及心臟血管外科學會			中華民國胸腔及心臟血管外科學會		
簽名	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英
簽到	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英	張北英

時間：中華民國92年11月1日 星期六 下午2點開始 地點：中央健保局18樓
主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北英醫師、總幹事黃元惠醫師

中華民國胸腔及心臟血管外科學會		
簽名	張北英	張北英
簽到	張北英	張北英

11. 2003-11-01 神經外科、整型外科會議公文及簽名記錄

台灣神經外科醫學會 外科次專科健保 RBRVS 相對值協調會議簽到單		中華民國整形外科醫學會 外科次專科健保 RBRVS 相對值協調會議簽到單		中華民國整形外科醫學會 外科次專科健保 RBRVS 相對值協調會議簽到單																																																																																																																																																																			
時間：中華民國 92 年 11 月 1 日 星期六 下午 2 點開始 地點：中央健保局 18 樓 主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北葉醫師、總幹事黃元惠醫師	時間：中華民國 92 年 11 月 1 日 星期六 下午 2 點開始 地點：中央健保局 18 樓 主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北葉醫師、總幹事黃元惠醫師	時間：中華民國 92 年 11 月 1 日 星期六 下午 2 點開始 地點：中央健保局 18 樓 主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北葉醫師、總幹事黃元惠醫師	時間：中華民國 92 年 11 月 1 日 星期六 下午 2 點開始 地點：中央健保局 18 樓 主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北葉醫師、總幹事黃元惠醫師	時間：中華民國 92 年 11 月 1 日 星期六 下午 2 點開始 地點：中央健保局 18 樓 主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北葉醫師、總幹事黃元惠醫師	時間：中華民國 92 年 11 月 1 日 星期六 下午 2 點開始 地點：中央健保局 18 樓 主辦：台灣外科醫學會 列席：健保委員會主委張北葉醫師、總幹事黃元惠醫師																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr><td>簽到</td><td>曹嘉祥</td><td>潘宏川</td><td>蔡金福</td><td>翁瑞宗</td><td>謝文成</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> <tr><td>簽到</td><td>蔡金福</td><td>翁瑞宗</td><td>謝文成</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> </table>		簽到	曹嘉祥	潘宏川	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	<table border="1"> <tr><td>簽到</td><td>蔡金福</td><td>翁瑞宗</td><td>謝文成</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> <tr><td>簽到</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> </table>		簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	簽到	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	<table border="1"> <tr><td>簽到</td><td>蔡金福</td><td>翁瑞宗</td><td>謝文成</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> <tr><td>簽到</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> </table>		簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	簽到	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	<table border="1"> <tr><td>簽到</td><td>蔡金福</td><td>翁瑞宗</td><td>謝文成</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> <tr><td>簽到</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td><td>郭敏聰</td></tr> </table>		簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	簽到	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰
簽到	曹嘉祥	潘宏川	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	蔡金福	翁瑞宗	謝文成	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				
簽到	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰	郭敏聰																																																																																																																																																				

12. 2003-11-10, 11-19 外科醫學會會議公文



台灣外科醫學會 TAIWAN SURGICAL ASSOCIATION
105 台北市南京東路 5 段 31 號 3 樓
3F, No. 31, Sec 5, Nanjing E. Road, Taipei, Taiwan 105, R.O.C
Tel: 886-2-27697845 & 886-2-27698603 Fax: 886 (02) 2765-6630
E-mail: office@surgery.org.tw http://www.surgery.org.tw



特急件！靈囑！ 【開會通知，敬請準時出席】 92.11.6 傳真

主席人員：張主任委員 北葉 (不明) 傳真：227261

會議名稱：協調、制訂全民健康保險外科共同相對值表
(外科共同相對值表初版，預計於 11 月 9 日完成)

會議主席：張理事長 金堅

開會日期：92 年 11 月 10 日 (星期一) 下午 2 時 30 分開會

開會地點：台北市濟南路一段 2 號之一，台大校友雜誌社 2 樓 VIP Room
(電話 2321-8415，近中山南路口，旁邊有收費停車場)

出席人員：(確定出席者，請於下列框內打勾後，傳回台灣外科醫學會)

台灣外科醫學會：張理事長 金堅、 黃貴壽理事 清水、張主任委員 北葉

台灣消化系外科醫學會： 黃理事長 宗人

台灣小兒外科醫學會： 張秘書長 北葉

台灣神經外科醫學會： 郭理事長 文遠

台灣泌尿科醫學會： 陳理事長 光國

中華民國骨科醫學會： 張理事長 勝茂

中華民國整形外科醫學會： 陳理事長 宏基

中華民國大腸直腸外科醫學會： 饒理事長 樹文

中華民國胸腔及心臟血管外科醫學會： 王理事長 水溪 (心外)，請再派一名胸腔外科代表 (醫師)。

◎ 敬備誌聲。

台灣外科醫學會 敬啟

附錄四、專家名義團體法手術基準項問卷

1. 一般及消化外科

支付標準調整問卷 2003/6/7 基準手術項目(11 項)[Ⓔ]

流水號	編號	診療項目	89年 件數	美國 RBRVS	外科學會 建議點數	現有支付點 數相對值	鄒醫師建議 點數	健保局草案 相對值	您的意見 (健保局草案相對值或 ± %)
1	63007B	乳癌根治術-單側 unilateral	3986	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
2	82001C	單側次全甲狀腺切除術 Unilateral subtotal thyroidectomy	2270	0.80	0.46	0.62	0.42	0.62	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
3	70002B	脾臟修補術 Splenorrhaphy	76	0.83	0.83	0.70	0.83	0.87	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
4	62011C	皮下腫瘤摘除術一 中 5公分 至 10公分 5 to 10 cm	8242	0.01	0.13	0.14	0.14	0.16	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
5	75412A	Whipple 氏胰、十二指腸切除 術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction. 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)	389	2.58	2.43	4.86	2.58	2.23	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
6	72009B	次全或半胃切除術 Gastrectomy,subtotal or hemigastrectomy-無迷走神經切 除 without vagotomy	815	1.27	1.27	1.53	1.27	1.62	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
7	74002B	闌尾切除術 Appendectomy	24272	0.54	0.47	0.75	0.44	0.61	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
8	75016B	左肝葉切除術 Total left lobectomy	213	1.90	1.90	2.44	1.90	1.80	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
9	75203B	膽囊切除術 Cholecystectomy	6803	0.76	0.76	0.98	0.76	0.96	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
10	75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy	139	1.32	1.03	1.09	0.89	1.06	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:
11	75607C	鼠蹊疝氣修補術 Repair of inguinal hernia-無腸切除 without bowel resection	38753	0.40	0.61	0.69	0.40	0.72	<input type="checkbox"/> +50% <input type="checkbox"/> +40% <input type="checkbox"/> +30% <input type="checkbox"/> +20% <input type="checkbox"/> +10% <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> -10% <input type="checkbox"/> -20% <input type="checkbox"/> -30% <input type="checkbox"/> -40% <input type="checkbox"/> -50% <input type="checkbox"/> 其他:

2. 骨科

支付標準手術項目基準項相對值調整建議：共 12 項[Ⓔ]

流水號	新編號	診療項目 中文名稱/英文名稱	年度申 報件數	RBRVS 相對值	原建議 相對值	現行版 相對值	草案版 相對值	您的意見 新相對值
1	64002B	骨或軟骨移植術 Bone or osteochondral graft	8,103	0.334	0.33	0.297	0.499	
2	64117B	跟腱斷裂縫合術 Rupture of achilles tendon primary suture	525	0.803	0.802	0.521	0.794	
3	64031B	脛骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of tibia	15,457	1	1	1	1	
4	64043C	下腿骨、上臂骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of tibia, humerus	7,376	0.456	0.456	0.246	0.449	
5	64023B	四肢切斷術 - 小腿、上臂、前臂 Amputation of limbs--leg, arm, forearm	2,196	0.855	0.855	0.358	0.857	
6	64238B	股骨頭壞死鑽洞手術 Cord decompression for ANFH (trephing)	471	1.061	1.061	0.615	0.925	
7	64162B	全股關節置換術 Total hip replacement	4,803	1.639	1.98	1.98	1.613	
8	83024C	椎間盤切除術-腰椎 Disectomy-lumbar	7,196	1.318	1.318	1.3	1.347	
9	64204B	惡性骨瘤廣泛切除(一次) Wide excision-bone tumor,malignant	338	2.193	2.518	1.893	1.761	
10	64122B	肩旋轉袖破裂縫補術-重度 Rotator cuff tear repair-massive	1,044	1.084	1.084	0.707	0.877	
11	64133B	大腳趾外翻(鵝骨術) Hallux valgus (Chevron)	203	0.717	0.716	0.277	0.735	
12	88039B	先天性髖骨脫臼-開放復位 Congenital dislocation of hips-omen reduction	212	1.257	1.257	0.943	1.120	

3. 整型外科

基準項 (共 18 項)⁴⁾

流水號	編號	新編號	診療項目		89 年申報量	美國 RBRVS 相對值	現有支付點數相對值	健保局草案相對值	您的意見
			中文名稱	英文名稱					
1.	62014C.	62014C.	多層皮膚移植 - 小於 25 平方公分。	Split thickness skin graft S.T.S.G--within 25 c rd.	13424.	1,000.	1,000.	1,000.	..
2.	62001C.	62001C.	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術 - 直徑小於 1 公分。	Excision of facial skin and subcutaneous tumor-within 1cm in diameter.	22423.	0.171.	0.170.	0.238.	..
3.	64208B.	64208B.	軟組織良性腫瘤切除術,大或深。	Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep.	5618.	0.521.	1.834.	1.608.	..
4.	67015BA	67040B.	簡單凹凸胸矯正術 (<6 根)。	Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest.	28.	2,083.	5,051.	3,201.	..
5.	71009CA	71009CA	深頸部切開引 流術。	Deep neck incision & drainage.	5.	0.466.	0.164.	1.604.	..
6.	62018C.	62018C.	乙一形皮瓣。	Z-plasty.	4574.	1,187.	0.612.	1,048.	..
7.	62030BA	62030BA	腹股溝皮瓣移植術。	Groin flap.	12.	1,391.	1,523.	1,371.	..
8.	62032B.	62032B.	顯微血管游離瓣手術 - 皮瓣移植。	Microvascular free flap-skin flap.	1560.	3,995.	4,362.	5,339.	..
9.	64153A.	64153A.	斷指再接手術 - 一隻手指。	Replantation-one finger.	1163.	4,640.	3,160.	4,129.	..
10.	83006C.	83006C.	正中神經或尺神經腕部減壓術 - 單側。	Decompression of median of ulnar nerve at wrist-unilateral.	4690.	0.654.	0.826.	0.608.	..
11.	83034B.	83095B.	神經修補 - 手、足的神經。	Nerve repair.	4407.	1,118.	1,652.	1,883.	..
12.	64025B.	64025B.	四肢切斷術 - 指、趾。	Amputation of limbs-finger, toe.	6003.	0.675.	0.505.	0.697.	..
13.	64090B.	64090B.	肌腱修補術 - 單腱。	Tendon repair- single.	16641.	1,373.	0.535.	1,096.	..
14.	64081C.	64081C.	扳機指手術。	Trigger finger.	6401.	0.568.	0.361.	0.604.	..
15.	64114B.	64114B.	上下顎閉鎖絲固定。	Inter-maxillary wiring(inter-dental wiring).	1768.	0.509.	1,244.	1,860.	..
16.	65004B.	65004B.	粘膜下中隔矯正術。	(S.M.F)Submucous resection of septum.	1051.	0.492.	0.818.	0.692.	..
17.	88043B.	88043B.	裂唇成形術 - 單部分。	Cheloplasty, unilateral.	347.	1,499.	0.872.	1,475.	..
18.	71005C.	71005C.	舌修補術。	Repair of tongue injury or wound.	1250.	0.226.	0.329.	0.693.	..

4. 小兒外科

Part 1- 手術基準項目(3 項)⁴⁾

流水號	新編號	診療項目 中文/英文	89 年申報量	美國 RBRVS 相對值	現有支付點數相對值	健保局草案相對值	您的意見 新相對值
1	88026A.	先天性巨結腸症 Congenital Megacolon, pull-through	73	1.00	1.00	1.00	
2	88009A.	橫膈折疊術 Plication of Diaphragm, for diaphragm eventration	11	0.64	0.70	0.88	
3	64085B.	斜頸手術 Operation for torticollis/wry neck	308	0.32	0.12	0.21	

5. 直腸外科

Part 1- 手術基準項目(4 項)⁴⁾

流水號	新編號	診療項目 中文名稱	診療項目 英文名稱	89 年申報量	美國 RBRVS 相對值	學會原建議相對值	現有支付點數相對值	健保局草案相對值	您的意見 新相對值
1	74410C.	內外痔完全切除術	Hemorrhoidectomy, internal & external	19688	1.00	1.00	1.00	1.00	
2	74207C.	經直腸大腸息肉內切除術	Transrectal colonic Polypectomy	1422	0.37	0.79	1.15	0.88	
3	74205B.	根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術)	Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection	847	4.10	5.00	6.17	4.55	
4	73022B.	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸)	Enterostomy (including colostomy 、Jujunostomy 、permanent enterostomy)	3128	1.82	1.68	1.09	1.83	

6. 胸腔外科

Part 1- 手術基準項目(5 項)⁴⁾

流水號	新編號	診療項目 中文名稱	診療項目 英文名稱	89 年申報量	美國 RBRVS 相對值	學會原建議相對值	現有支付點數相對值	健保局草案相對值	您的意見 新相對值
1	67023B.	肺葉切除及胸廓成形術或支氣管成形術	Lobectomy & thoracoplasty or bronchoplasty	939	1.00	1.00	1.00	1.00	
2	67005B.	胸腺切除術	Thymectomy	181	0.70	0.54	0.81	0.72	
3	70406B.	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補	Repair of diaphragmatic hernia transthoracic	33	0.68	0.30	0.70	0.76	
4	71215B.	一般性食道癌摘除術 (含淋巴節清掃)	Simple excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy	324	1.40	0.77	1.91	1.21	
5	67002B.	開胸探查術	Exploratory thoracotomy	343	0.57	0.29	0.47	0.49	

7. 心臟外科

Part 1-手術基準項目(7項)⁴⁾

流水號	新編號	診療項目 中文名稱/英文名稱	89年申報 量	美國 RBRVS 相對值	學會原建議 相對值	現有支付點 數相對值	健保局草案 相對值	您的意見 新相對值
1 ⁴⁾	68027A	心室中隔修補手術(六歲以上)…… Repair of VSD (>6-year-old) ⁴⁾	637 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	↔
2 ⁴⁾	68032A	主動脈轉位症手術…… Correction of transposition of great arteries ⁴⁾	63 ⁴⁾	1.14 ⁴⁾	2.42 ⁴⁾	1.87 ⁴⁾	1.57 ⁴⁾	↔
3 ⁴⁾	68016A	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 Single valve replacement ⁴⁾	1189 ⁴⁾	1.11 ⁴⁾	1.47 ⁴⁾	1.38 ⁴⁾	1.01 ⁴⁾	↔
4 ⁴⁾	69024A	升主動脈手術…… Ascending aortic operation…… 註：動脈瘤切除(aneurysm excision)比照申報。 ⁴⁾	844 ⁴⁾	1.12 ⁴⁾	1.73 ⁴⁾	0.69 ⁴⁾	1.18 ⁴⁾	↔
5 ⁴⁾	68003B	心包膜切除術 Pericardiectomy…… (For constrictive pericarditis) ⁴⁾	316 ⁴⁾	0.68 ⁴⁾	0.82 ⁴⁾	0.60 ⁴⁾	0.55 ⁴⁾	↔
6 ⁴⁾	69004B	動脈內膜切除術…… Arterial endarterectomy with or without bypass graft ⁴⁾	1430 ⁴⁾	0.72 ⁴⁾	0.29 ⁴⁾	0.58 ⁴⁾	0.59 ⁴⁾	↔
7 ⁴⁾	69014B	長或短靜脈的結紮,分離和完全剝出一 單側…… Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein-- unilateral ⁴⁾	552 ⁴⁾	0.18 ⁴⁾	0.12 ⁴⁾	0.11 ⁴⁾	0.24 ⁴⁾	↔

8. 泌尿外科

1.基準項(共12項)⁴⁾

流水號	編號	診療項目		89年件 數	美國 RBRVS 點數相對值	學會建議點 數相對值	現有支付點 數相對值	健保草案點 數相對值	您的意見
		中文名稱	英文名稱						
1.	82009A	腎上腺切除術, 單側。	Adrenalectomy, unilateral.	129.	1,000.	1,000.	1,000.	1,000.	↔
2.	76001E	腎周圍或腎囊腫之引流術。	Drainage abscess perirenal or renal.	455.	0.979.	0.455.	0.365.	0.570.	↔
3.	76004E	腎切除術。	Simple Nephrectomy.	945.	1.033.	1.287.	0.907.	1.202.	↔
4.	77027C	輸尿管鏡取石術及碎石術 -- 併用 超音波或電擊方式。	Ureteroscopy & removal of ureteral stone--with SONO/EHL.	19907.	0.357.	1.123.	0.952.	0.530.	↔
5.	77011E	輸尿管膀胱重建術 -- 單側。	Ureterocycostomy--unilateral.	370.	1.098.	1.300.	0.955.	1.262.	↔
6.	78003C	膀胱造口術。	Cystostomy--Trocar method.	2399.	0.054.	0.271.	0.226.	0.322.	↔
7.	78011E	膀胱全切除術。	Cystectomy.	30.	1.415.	1.190.	0.925.	1.194.	↔
8.	78208E	尿道憩室手術 -- 前(後)部尿道。	Urethral diverticulectomy-- anterior (posterior) urethra.	80.	0.603.	0.442.	0.353.	0.513.	↔
9.	78402E	陰莖部份切除術。	Partial amputation of penis.	31.	0.649.	0.350.	0.282.	0.429.	↔
10.	78604E	睪丸切除術 -- 雙側。	Orchiectomy--bilateral.	398.	0.521.	0.565.	0.477.	0.649.	↔
11.	79406E	經尿道攝護腺切除術--切除之重量 5 至 15 公克。	Transurethral resection of prostate gland (TURP)-- 5-15 gms.	13615.	0.558.	1.241.	1.064.	1.240.	↔
12.	77022E	輸尿管迴腸皮膚吻合術。	Ileal conduit (uretero-ileal cutaneous diversion).	45.	1.326.	1.287.	0.630.	1.282.	↔

9. 神經外科

1.基準項(共7項)⁴⁾

編號	新編號	診療項目(中文名稱)	英文名稱	件數	美國 RBRVS 相對值	現有支付點 數相對值	健保草案 相對值	您的意見
1 ⁴⁾	83017B	腦瘤切除-手術時間在 4 小時以內	Brain tumor (I.C.T./cephalocele) ⁴⁾	519 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	1.00 ⁴⁾	↔
2 ⁴⁾	83065A	開顱術摘除血管病變-腦血管瘤- 有病徵的	Craniotomy for vascular lesions -- aneurysms/symptomatic ⁴⁾	686 ⁴⁾	1.655 ⁴⁾	2.022 ⁴⁾	1.611 ⁴⁾	↔
3 ⁴⁾	83081A	立體定位術-切片	Stereotaxic procedure--for biopsy ⁴⁾	406 ⁴⁾	0.638 ⁴⁾	0.809 ⁴⁾	0.710 ⁴⁾	↔
4 ⁴⁾	83049B	腦室腹腔分流手術	V-P shunt ⁴⁾	3624 ⁴⁾	0.483 ⁴⁾	0.474 ⁴⁾	0.427 ⁴⁾	↔
5 ⁴⁾	83036C	硬腦膜外血腫清除術	Removal of epidural hematoma ⁴⁾	1241 ⁴⁾	0.883 ⁴⁾	0.612 ⁴⁾	0.632 ⁴⁾	↔
6 ⁴⁾	83006C	正中神經腕部減壓術 -- 單側	Decompression of median nerve of wrist-- unilateral ⁴⁾	4690 ⁴⁾	0.235 ⁴⁾	0.184 ⁴⁾	0.135 ⁴⁾	↔
7 ⁴⁾	83024C	椎間盤切除術-腰椎	Discectomy--lumbar ⁴⁾	7196 ⁴⁾	0.764 ⁴⁾	0.584 ⁴⁾	0.492 ⁴⁾	↔