

「醫院總額支付委員會」97年第4次會議紀錄

時間：97年11月18日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

方委員深毅	方深毅	許委員勝雄	陳益良(代)
石委員明煌	陳星助(代)	郭委員守仁	陳秀珠(代)
朱委員益宏	(請假)	郭委員宗正	趙正安(代)
吳委員守宝	(請假)	陳委員宗獻	郭武獻(代)
吳委員志雄	(請假)	陳委員敏夫	郭正全(代)
吳委員德朗	(請假)	陳委員濱	(請假)
李委員允文	(請假)	陳委員明豐	陳瑞瑛(代)
李委員良雄	(請假)	黃委員柏熊	黃柏雄
李委員源芳	李源芳	楊委員漢淥	林佩菽(代)
沈委員茂庭	沈茂庭	劉委員啟田	劉啟田
周委員思源	周思源	潘委員仁修	潘仁修
林委員義龍	(請假)	蔡委員正河	黃瑞美(代)
邱委員仲慶	邱仲慶	蔡委員登順	蔡登順
徐委員弘正	(請假)	盧委員信昌	盧信昌
高委員雅慧	(請假)	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員來發	楊文仁(代)	蕭委員志文	謝文輝(代)
張委員冠宇	(請假)	錢委員慶文	(請假)
張委員煥禎	劉碧珠(代)	謝委員武吉	謝文輝(代)
張委員澤芸	張澤芸	羅委員永達	羅永達
梁委員淑政	梁淑政	蘇委員清泉	蘇清泉

列席單位及人員：

行政院衛生署

全民健康保險醫療費用協定委員會

台灣醫院協會

周雯雯

林宜靜

王秀貞

中華民國醫師公會全國聯合會	向鈞		
中華民國物理治療師公會全國聯合會	朱世瑋		
中華民國護理師護士公會全國聯合會	連淑芬		
本局台北分局	許寶華		
本局北區分局	許菁菁		
本局中區分局	田麗雲		
本局南區分局	李建漳		
本局高屏分局	曾慧玲		
本局東區分局	羅亦珍		
本局醫審暨藥材小組	(請假)		
本局企劃處	(請假)		
本局稽核室	段世傑		
本局財務處	李瑞蘭		
本局承保處	(請假)		
本局資訊處	翁慧萍		
本局醫務管理處	林阿明	李麗華	李純馥
	張溫溫	林寶鳳	張桂津
	曾淑汝	吳慧玲	趙英蕙
	王玲玲	鄭正義	

主席：黃召集人三桂

紀錄：劉立麗

壹、主席致詞：(略)。

貳、確認「醫院總額支付委員會 97 年第 3 次會議」會議紀錄

決定：確定。

參、報告事項

第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：本會 97 年第 3 次委員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：醫院總額支付制度執行概況。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：97年第2季醫院總額點值結算報告案。

決定：

- 一、確認97年第2季醫院總額門住診一般服務浮動及平均每點支付金額如下：

	點值	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
97Q1	浮動點值	0.8545	0.9338	0.9049	0.9320	0.9508	0.8605	0.9040
	平均點值	0.9243	0.9528	0.9447	0.9581	0.9667	0.9232	0.9432
97Q2	浮動點值	0.8960	0.9876	0.9246	0.9375	0.9654	0.8547	0.9249
	平均點值	0.9429	0.9735	0.9533	0.9588	0.9744	0.9186	0.9552

- 二、有關97年第2季醫院總額結算作業，將依行政程序，按全民健康保險法第50條規定，辦理點值結算後之補付(追扣)醫療費用作業。

- 三、本季點值經確認後，北區分局前一季平均點值小於本季浮動點值。是以，按本委員會第31次委員會議決議，本季北區分區偏遠地區醫院之浮動點數以97年第2季浮動點值核付，且增加之費用於次季醫院總額該區一般服務預算中支應。

第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：訂定98年度醫院總額支付委員會召開會議時程案。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：醫務管理處

案由：98年醫院醫療給付費用一般服務之保障措施案。

結論：

- 一、同意比照 97 年醫院醫療給付費用一般服務之保障措施(如附件)。
- 二、98 年各分局提報之偏遠地區醫院名單，由本局彙總提送本委員會議確認後報請衛生署核備後公告實施。
- 三、下次會議應提供 97 年申報血品費之醫療費用資料。

98 年醫院總額醫療給付費用一般服務

擷取 順序	項目	投保 分局	條件	保障分類	
				每點 1 元	前 1 季各區 門住診平均點值
一	門診、住診之藥費及藥事服務費	區分		藥費及藥事服務費	
二	門診手術	區分	1. 門診案件分類=03(西醫門診手術) 2. 門診案件分類=C1(論病例計酬案件, 不含體外電震波腎臟碎石術)	申請費用+部分負擔	
三	急救責任醫院之急診醫療服務點數	區分	1. 行政院衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院 2. 門診案件分類=02(西醫急診)	申請費用+部分負擔	
四	住診手術費	區分	住院醫療服務點數清單之手術費乙欄	手術費	
五	住診麻醉費	區分	住院醫療服務點數清單之麻醉費乙欄	麻醉費	
六	促進供血機制合理運作		1. 門診醫療服務醫令清單之醫令碼為 93001C~93023C 2. 住院醫療服務點數清單之血液費乙欄	醫令點數 血液費	
七	經行政院衛生署核定, 本局公告之偏遠地區醫院	區分	1. 經行政院衛生署核備, 本局公告之偏遠地區醫院之核定醫療服務點數		申請費用+部分負擔, 惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值, 該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付。

註：本表所表點數為核定點數。

第二案

提案單位：醫務管理處

案由：建議新增醫療費用支付標準診療項目討論案。

結論：

- 一、同意 98 年建議新增診療項目：B 型利納利尿胜肽(原生 B 型利納肽)、代謝產物串聯質譜儀分析、心理社會復健治療費、緩慢低效率每日血液透析過濾治療、心室輔助裝置植入、光動力療法、深腦刺激術治療參數調整作業、巴金森氏症 UPDRS 量表之評估、深部腦核電生理定位、腎臟腫瘤冷凍治療、冠狀動脈血管內超音波、胱蛋白 C、Her-2/neu 螢光原位雜交 FISH、屍胰臟器官移植／胰臟移植手術、屍體捐胰摘取、副流行性感冒病毒 3 型抗原，共計 16 項。
- 二、前述項目中代謝產物串聯質譜儀分析採甲案並修訂原條文限小兒科遺傳專科醫師主持，改限遺傳專科醫師主持；Her-2/neu 螢光原位雜交 FISH 建議支付點數由 8,500 點修訂為 10,400 點。
- 三、依規定將提送「全民健康保險醫療給付協議會議」確認後，報請衛生署核定後公告施行。
- 四、98 年新增診療項目應於實施半年後提報醫療利用情形；若其超過預設預算支用情形時，應報請全民健康保險醫療費用協定委員會於協商下年度預算時一併考量。

第三案

提案單位：醫務管理處

案由：擬修訂 98 年全民健康保險醫療費用支付標準 68036B「體外循環維生系統建立」、第二部第二章第六節第三項高壓氧治療通則及 59001B、59002B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症

」等三項修訂案及 3 歲（含）以下兒童門診診察費加成案。

結論：

一、原則同意增修訂如下：

1. 全民健康保險醫療費用支付標準現有診療項目 68036B「體外循環維生系統建立」診療項目註 1，明訂 ECMO 使用適應症。
2. 第二部第二章第六節第三項高壓氧治療通則二及增加通則四，支付標準診療項目刪除 59001B、增訂 59014B、59015B、59016B。
3. 2 歲（含）以下兒童門診診察費加成 20%，放寬至 3 歲兒童適用。

二、將依規定提送全民健康保險醫療給付協議會議報告後，報請行政院衛生署核定後公告實施。

伍、散會(下午三時三十分)。