

「醫院總額支付委員會」98年第4次會議紀錄

時間：98年11月26日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

王委員正儀	郭正全(代)	郭委員守仁	陳秀珠(代)
方委員深毅	謝景祥(代)	郭委員宗正	郭宗正
石委員明煌	陳星助(代)	陳委員宗獻	(請假)
石委員賢彥	石賢彥	陳委員明豐	陳瑞瑛(代)
何委員博基	何博基	陳委員潤秋	李飛鵬(代)
吳委員德朗	童瑞龍(代)	陳委員濱	(請假)
李委員允文	李允文	黃委員柏熊	(請假)
周委員思源	周思源	楊委員漢淶	林佩菽(代)
林委員芳郁	陳雪芬(代)	梁委員淑政	梁淑政
林委員昭吟	(請假)	廖委員學志	高靖媛(代)
邱委員仲慶	邱仲慶	劉委員榮宏	劉榮宏
洪委員政武	洪政武	劉委員啟田	(請假)
孫委員卓卿	卓德松(代)	蔡委員正河	林富滿(代)
高委員雅慧	林振順(代)	蔡委員登順	蔡登順
張委員來發	楊文仁(代)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
張委員冠宇	李軾(代)	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員煥禎	劉碧珠(代)	蕭委員志文	蕭志文
張委員澤芸	張澤芸	謝委員武吉	謝文輝
許委員玫玲	許玫玲	羅委員永達	羅永達
許委員勝雄	陳建立(代)	蘇委員清泉	扈克勳

列席單位及人員：

行政院衛生署

劉明勳 周雯雯

全民健康保險醫療費用協定 委員會	林宜靜	林淑華	
台灣醫院協會	王秀貞	陳雅華	董家琪
中華民國醫師公會全國聯合會	劉俊宏		
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	曾修儀		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	林元龍		
本局台北分局	吳霓仁		
本局北區分局	陳薇鸚		
本局中區分局	田麗雲		
本局南區分局	李建漳		
本局高屏分局	彭錦松		
本局東區分局	羅亦珍		
本局醫審暨藥材小組	沈茂庭	王本仁	劉家慧
本局企劃處	(請假)		
本局稽核室	段世傑	李靜	林照姬
本局財務處	(請假)		
本局承保處	(請假)		
本局資訊處	姜義國		
本局醫務管理處	林阿明	張溫溫	李純馥
	張桂津	曾淑汝	楊耿如
	林子秦	趙英蕙	甯素珠
	葉祝玫	陳韻寧	朱文玥
	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 98 年第 2 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 98 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：98 年第 2 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、確認 98 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
98Q2	浮動點值	0.8829	0.9656	0.9250	0.9231	0.9537	0.8540	0.9189
	平均點值	0.9393	0.9672	0.9555	0.9552	0.9691	0.9213	0.9522

二、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，本局北區分局偏遠地區醫院之浮動點數以 98 年第 2 季浮動點值核付，前一季與第二季之差額另由分局以補付方式辦理。。

三、有關 98 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。

四、另醫界反映不符公務預算支應之 H1N1 醫療費用導致 98 年第三季及第四季醫院總額醫療費用增加等困擾，是否得由專款專用之剩餘款流用至一般服務部門預算等意見，建議參與費協會之醫界代表(或醫院協會)於費協會適時表達相關意見。

#### 第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：訂定 99 年度醫院總額支付委員會召開會議時程案。

決定：洽悉。

99 年醫院總額支付委員會召開會議時間

次數	1	2	3	4
會議日期	99.02.11 (星期四)	99.05.27 (星期四)	99.08.26 (星期四)	99.11.25 (星期四)
會議名稱	99 年第 1 次	99 年第 2 次	99 年第 3 次	99 年第 4 次

。

#### 肆、討論事項

##### 第一案

提案單位：本局醫務管理處

案由：99 年醫院醫療給付費用一般服務之保障措施案。

結論：99 年度比照 98 年度之保障措施，該保障措施擷取順序及條件詳附件。

## 第二案

提案單位：本局醫務管理處

案由：研議 99 年起醫院總額一般服務部門預算四季重分配案。

結論：

- 一、同意醫院總額自 99 年起開始實施各季預算重新分配，亦即各季預算考量 99 年各季假日、非假日數調整日產能後之新占率計算。
- 二、各分區各季預算同意採乙案，即 99 年第 1-3 季以調整後季預算數並依各區 99 年當季相關參數進行分配，第 4 季預算則為各分區原全年預算數扣減前 3 季調整後預算數。

## 第三案

提案單位：本局醫務管理處

案由：建議新增醫療費用支付標準診療項目案。

結論：

- 一、同意新增項目計八項，分別為氟-18 氟化鈉正子造影、全身骨骼掃描-Tc-99m、血清酮體定量試驗、空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定、自體螢光支氣管鏡檢查、小血袋無菌分裝處理費、經腹腔之骨盆底重建術、腦部多巴神經元斷層造影。
- 二、附件項次 7「腹腔鏡子宮懸吊術」及項次 9「非血親來源臍帶血」予以保留；另項次 12「C 型肝炎病毒抗體檢查(西方墨點法)」請相關學會等醫療專業團體提供意見，再行討論。

## 第四案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：全民健康保險醫療費用支付標準 08030B「血紅素電泳」等五項診療項目開放適用基層診所及增列適應症案。

結論：由中華民國醫師公會全國聯合會撤案。

#### 第五案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關配合 98 年新制醫院評鑑，99 年健保給付規定案。

結論：本案未獲共識，請台灣醫院協會先行凝聚共識，並函送本局後提會討論。

#### 第六案

提案單位：本局醫務管理處

案由：配合行政院衛生署 99 年施行「急診五級檢傷分類基準」，修訂相關支付標準案。

結論：

- 一、同意配合衛生署於 99 年施行「急診五級檢傷分類基準」新增第五級檢傷急診診察費申報代碼，五級檢傷分類急診診察費修訂自 358-918 點，其中地區醫院得就急診診察費(按檢傷分類)與急診診察費擇一申報，惟選定後一年始得變更一次。
- 二、同意急診夜間加成率提高為 50%，精神科夜間急診診察費加成率比照辦理。

#### 第七案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關醫院總額血友病及罕見疾病專款，99 年擬增加後天性血友病藥費(診斷碼 286.7)案。

結論：同意 99 年將後天性血友病(診斷碼 286.7)藥費納入醫院總額血友病及罕見疾病專款計算。

#### 第八案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關將慢性阻塞性肺部疾病(COPD)或肺部纖維化之患者開立肺

復原治療項目，納入本保險同一療程項目乙案。

結論：同意將慢性阻塞性肺部疾病(COPD)或肺部纖維化之患者開立肺復原治療項目，納入本保險同一療程項目，並依法提送本保險醫療給付協議會議報告。

## 伍、臨時提案

提案單位：本局醫務管理處

案由：98 年度全民健康保險醫療費用支付標準電腦斷層造影(C.T)及「使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑」之適應症與支付點數修訂案。

結論：同意刪除診療項目 33067B、33068B 及 33069B 頭部型電腦斷層造影及非離子顯影劑不再設 10%之限制，增訂相關適應症範圍，並調降支付點數為 920 點。

陸、散會(下午四時十五分)。

## 99 年醫院總額醫療給付費用一般服務 之保障措施擷取順序及條件

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。