

「醫院總額支付委員會」98年第3次會議紀錄

時間：98年8月19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	王正儀	許委員勝雄	請假
方委員深毅	方深毅	郭委員守仁	陳秀珠(代)
石委員明煌	請假	郭委員宗正	邱榮章(代)
石委員賢彥	請假	陳委員宗獻	郭武獻(代)
朱委員益宏	朱益宏	陳委員明豐	陳瑞瑛(代)
何委員博基	何博基	陳委員潤秋	陳潤秋
吳委員德朗	(請假)	陳委員濱	(請假)
李委員允文	李允文	黃委員柏熊	蘇美惠(代)
周委員思源	王乃弘(代)	楊委員漢淥	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	廖學志
邱委員仲慶	邱仲慶	劉委員啟田	蘇主恩(代)
洪委員政武	洪政武	蔡委員正河	黃瑞美(代)
孫委員卓卿	阮仲洲(代)	蔡委員登順	蔡登順
高委員雅慧	林振順(代)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
張委員來發	楊文仁(代)	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員冠宇	張冠宇	蕭委員志文	張克士(代)
張委員煥禎	張煥禎	謝委員武吉	謝武吉
張委員澤芸	張澤芸	羅委員永達	羅永達
許委員玫玲	許玫玲	蘇委員清泉	(請假)

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	林宜靜		
台灣醫院協會	王秀貞	陳雅華	
中華民國醫師公會全國聯合會	劉俊宏	邱泰源	
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		
中華民國放射線醫學會	李潤川		
本局台北分局	吳霓仁	許寶華	
本局北區分局	陳薇鸚		
本局中區分局	田麗雲		
本局南區分局	李德儒		
本局高屏分局	彭錦環		
本局東區分局	羅亦珍		
本局醫審暨藥材小組	沈茂庭	黃肇明	王本仁
	曾玫富		
本局企劃處	(請假)		
本局稽核室	吳文偉	段世傑	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	吳慧玲	趙英蕙
	葉祝玫	甯素珠	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 2 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：

一、洽悉。

二、請本局稽核室就醫療院所(含特約藥局)等查核案件中，如涉及連續給予 2-3 個月慢性病連續方箋之藥量之事宜，於適當時間提本會報告。

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：

一、洽悉。

二、未來本局報告年度醫院總額滿意度調查時，將說明調查及抽樣方法；對於 97 年度醫院總額滿意度調查報告，若委員有進一步瞭解之需求，可洽本局提供。

第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：98 年第 1 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、確認 98 年第 1 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
98Q1	浮動點值	0.8737	0.9613	0.9384	0.9284	0.9577	0.8671	0.9145
	平均點值	0.9339	0.9588	0.9598	0.9536	0.9691	0.9243	0.9498

二、本季點值經確認後，中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，本季中區分局偏遠地區醫院之浮動點數以 98 年第 1 季浮動點值核付。

三、有關 98 年第 1 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。

#### 第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：有關醫療費用申報增加填報 CT 及 MRI 診療部位乙案。

決定：同意醫療費用申報時增加填報 CT 及 MRI 診療部位。本局將公告增訂「門診醫療服務醫令清單媒體申報格式及填表說明」及「住院醫療服務醫令清單媒體申報格式及填表說明」申報診療部位代碼，並自 98 年 10 月(費用年月)起實施。

#### 第五案

報告單位：本局醫務管理處

案由：有關建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫乙案。

決定：

- 一、以本局方案及社區醫院協會所提方案，二案併陳報署。
- 二、本局建議方案中，修訂參加醫院於本局提供之名單範圍百分比，選擇部分科別之規劃之收案管理人數由 80%調降為 70%。

三、社區醫院協會則須加強所提方案之實際內容後，併同本局方案報署。

#### 肆、討論事項

第一案 提案單位：本局醫務管理處

案由：關於「提升住院護理照護品質方案」草案。

結論：

- 一、同意本局所擬方案，其中 Pay for performance 中，比值排序後，以前 2/3(採方案二)者，給予住院護理費支付標準加成 6% 之獎勵。
- 二、本案將爭取追溯自 98 年第 1 季起施行。

第二案 提案單位：本局醫務管理處

案由：有關 98 年度全民健康保險醫療費用支付標準 CT、MRI 修訂案。

結論：

- 一、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，並調降支付點數為 920 點（原支付點數 1500 點扣減掉 CT 已內含離子顯影劑成本），凡符合適應症者，醫院不得向病患收取自費，至於不符適應症範圍者，則非健保給付範圍。
- 二、前述修訂事項，由本局於實施半年後評估實際利用狀況。
- 三、另醫界代表謝委員武吉認為本項有圖利相關團體之嫌，持反對意見，主席裁示本案轉送本局政風室參考。

### 第三案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關支付標準第 2 部第 1 章第 8 節「安寧住院療護」章節，建議重新評估安寧住院日數 $\geq 16$  天者，採 6 折折付機制規定案。

結論：同意刪除支付標準第 2 部第 1 章第 8 節「安寧住院療護」安寧住院日數大於 16 天以 6 折折付點數之規定，以維護病患權益。

## 伍、臨時提案

### 第一案

提案委員：蕭志文等八人

案由：為配合總額支付制度，推動醫院垂直整合，讓醫療資源及人力合理分配，減少重複醫療浪費，提升醫療照護品質，茲提出「醫院體系垂直整合試辦計畫」，期盼能對「推動促進醫療體系整合計畫」有所助益。

結論：併報告事項第五案討論。

陸、散會(下午五時三十分)。