

「醫院總額支付委員會」100年第1次會議紀錄

時間：100年2月24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)	陳委員智義	陳智義
朱委員益宏	朱益宏	陳委員潤秋	黃暉庭(代)
吳委員俊仁	吳俊仁	陳委員濱	陳濱
吳委員首宝	(請假)	黃委員柏熊	(請假)
吳委員德朗	(請假)	黃委員偉堯	(請假)
吳委員鏘亮	吳鏘亮	楊委員漢淶	(請假)
周委員思源	周思源	梁委員淑政	梁淑政
林委員芳郁	陳雪芬(代)	廖委員學志	(請假)
林委員俊龍	陳星助(代)	蔡委員正河	林富滿(代)
邱委員仲慶	鄭煥生(代)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
洪委員政武	洪政武	蔡委員登順	蔡登順
張委員克士	張克士	劉委員榮宏	劉榮宏
張委員宗泓	請假	盧委員世乾	王榮濱(代)
張委員煥禎	劉碧珠	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員澤芸	張澤芸	蕭委員志文	蕭志文
莊委員維周	莊維周	謝委員天仁	(請假)
郭委員守仁	周秀珠(代)	謝委員景祥	謝景祥
郭委員宗正	邱榮章(代)	謝委員武吉	謝武吉
陳委員立奇	陳立奇	羅委員永達	羅永達
陳委員宗獻	(請假)	蘇委員清泉	蘇清泉
陳委員明豐	陳瑞瑛(代)		

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

周雯雯

林宜靜

張櫻淳

委員會			
台灣醫院協會	陳俞文	陳雅華	董家琪
	何宛青		
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	徐瑞隆		
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			
本局台北業務組	許寶華		
本局北區業務組	吳科屏		
本局中區業務組	詹玉霞		
本局南區業務組	李建漳		
本局高屏業務組	陳明雪		
本局東區業務組	羅亦珍		
本局醫審及藥材組	陳玉敏	曾玫富	陳秀琴
	施彩雲		
本局企劃組	(請假)		
本局財務組	(請假)		
本局承保組	(請假)		
本局資訊組	姜義國		
本局醫務管理組	林阿明	張溫溫	李純馥
	楊耿如	李健誠	張桂津
	吳慧玲	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「本會 99 年第 4 次委員會議及第 1 次臨時會議紀錄確認第 1 頁」會議紀錄

決定：確定。

## 參、報告事項

### 第一案

報告單位：本局醫務管理組

案由：本會 99 年第 4 次委員會議結論及 99 年第 1 次臨時會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

### 第二案

報告單位：本局醫務管理組

案由：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

一、洽悉。

二、下次會議由本局業務單位就慢性病連續處方箋等相關層面(含取消部分負擔的影響…等)進行專題報告。

三、下次會議由本局配合提供最近三年新增醫療科技項目醫療費用之影響及腹膜透析使用耗材之價格供委員參考。

四、有關慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫編列之專款預算較實際發生之醫療費用低，會中多位代表認為應由醫院總額部門專款項目之剩餘款，給予流用至該項目進行挹注等建議，由於專款項目費用流用屬費協會權責，建請台灣醫院協會正式提案至費協會進行討論。

五、由於總額預算有限，本局各給付項目及藥品之適應症範圍，應逐漸從嚴訂定，以適度節制醫療資源之利用。

六、歇業醫院歇業原因涉及個別隱私，本局可適度瞭解。

### 第三案

報告單位：本局醫務管理組

案由：99 年第 3 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、洽悉。

二、99 年第 3 季醫院總額點值

	點值	台北 分區	北區 分區	中區 分區	南區 分區	高屏 分區	東區 分區	全局
99Q3	浮動點值	0.8546	0.9768	0.8959	0.9059	0.9375	0.8633	0.9035
	平均點值	0.9232	0.9724	0.9402	0.9463	0.9603	0.9256	0.9418

### 第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：100 年度醫院總額支付委員會第 4 次會議時間變更案。

決定：洽悉。

### 第五案

報告單位：本局醫務管理組

案由：100 年醫療給付費用一般服務之保障措施案。。

決定：

一、洽悉。

二、100 年醫院總額醫療給付費用一般服務之保障措施項目，其中血品處理費比照 99 年辦理，採每點 1 元支付，故全部保障項目同 99 年項目。

三、有關與會委員反映輸血品質應有規範，以符合血品處理費採每點 1 元之意旨，暨與會委員希望瞭解血液基金會之財務報表等

相關意見，將轉請行政院衛生署醫事處考量。

#### 第六案

報告單位：本局醫務管理組

案由：「100年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」修訂案。

決定：

一、洽悉。

二、依本草案原則，100年共計符合之醫院家數為33家(台北6家、北區1家、中區10家、南區1家、高屏11家及東區4家)，較99年增加9家(台北業務組增加普門醫院、中區業務組增加東華醫院、高屏業務組增加高雄榮民總醫院屏東分院等8家、南區業務組減少全民醫院)，本局將報請衛生署核備後公告實施。

#### 第七案

報告單位：本局醫務管理組

案由：100年醫院醫療給付費用總額地區預算分配及點值結算方式報告案。。

決定：

一、洽悉。

二、下次會議由本局試算各分區跨區病人以全局平均點值支付之影響。

#### 臨時報告案

報告單位：本局醫務管理組

案由：配合本局推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫，擬訂醫療費用 ICD-9-CM 與

ICD-10-CM/PCS 雙軌申報時程及變更本保險特約醫事服務機構申報醫療費用格式案。

決定：

一、洽悉。

二、關於推動國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類，已為國際潮流及衛生署既定政策，與會委員雖不反對採 XML 格式及實施 ICD-10-CM/PCS，但對於本局規劃之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 雙軌申報及實施時程，多認為過於倉促，宜審慎考量。

三、為配合衛生署政策推動 ICD-10-CM/PCS 導入，造成醫院之額外成本，建議於費協會爭取預算支應；另建議行政院衛生署編列公務預算補助各醫療院所乙項，請台灣醫院協會於拜會衛生署之適當場合，多表達院所之期待，本局亦會轉與會委員之前述建議予行政院衛生署參考。

四、另部分委員建議 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 雙軌申報，初期不宜全面實施，建議先徵詢各層級院所自願參加，由本局再續以考量。

五、另院所 ICD-10-CM/PCS 教育訓練部分，本局會請得標廠商於舉辦教育訓練員額分配，考量醫院層級的家數比例，不宜集中在某些層級；另外，亦請得標廠商多予協助地區醫院之教育訓練。

肆、散會(下午四時五十分)。