

「醫院總額支付委員會」99年第4次會議紀錄

時間：99年11月25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	吳亞璇(代)
方委員深毅	方深毅	郭委員宗正	郭宗正
石委員明煌	(請假)	陳委員宗獻	陳宗獻
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	陳潤秋
吳委員德朗	(請假)	陳委員濱	(請假)
李委員允文	朱益宏	黃委員柏熊	(請假)
周委員思源	周思源	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	鄭煥生(代)	劉委員榮宏	劉榮宏
洪委員政武	游漢欽(代)	劉委員啟田	劉啟田
高委員雅慧	曾中龍(代)	蔡委員正河	林富滿(代)
張委員宗泓	請假	蔡委員登順	蔡登順
張委員來發	張來發	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
張委員冠宇	請假	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員煥禎	劉碧珠	蕭委員志文	蕭志文
張委員澤芸	張澤芸	謝委員武吉	謝武吉
許委員玫玲	許玫玲	羅委員永達	羅永達
許委員勝雄	請假	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

周雯雯
林宜靜 張櫻淳

台灣醫院協會	陳俞文	鄂盈玆	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	請假		
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	張秉發		
本局台北業務組	吳霓仁	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	劉家慧	陳綉琴	
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	何儀敏		
本局醫務管理組	林阿明	黃淑雲	李純馥
	張溫溫	歐舒欣	張桂津
	楊耿如	曾淑汝	孫嘉敏
	李健誠	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 99 年第 1 次會議」會議紀錄

決定：確定。

參、報告事項

第一案

報告單位：本局醫務管理組

案由：本會 99 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：本局醫務管理組

案由：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

一、洽悉。

二、請本局相關單位儘量準配合提供下列數據供參：

(一) 各分區、層級別醫院家數變化及其原因

(二) 各分區、層級別之病床數增減變化。

(三) 各分區醫院層級別之核減率。

(四) 新增支付標準項目各季醫療費用。

(五) 樹脂石膏特材支出情形。

三、有關門診分項申報醫療費用，請比照住院費用分類方式每半年定期分析提報。

四、各界都很關注地區醫院逐年減少的情形，建議費協會仍應重視歷年預算成長率不及醫療費用成長之情形。

第三案

報告單位：本局醫務管理組

案由：99 年第 2 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、因骨骼造影以 NaF18 取代 Mo-99 預算之執行率未達八成之差額

預先扣減等相關事宜，是否計入本次醫院總額點值結算事宜，仍有疑義。本案將待下次召開臨時會重新確認99年第2季醫院總額點值結算事宜。

二、外界對各分區審查核減有所差異有所質疑乙事，已由本局醫審及藥材組就審查一致化及適法化等相關事宜進行研議。

三、部分委員提及台北長庚醫院劃歸北區分區乙事，確有其行政作業之歷史背景，非個別醫院意願所造成，重新劃歸分區別會涉及諸多影響因素，建請台灣醫院協會可先行內部討論，本局亦會整體通盤考量。

第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：修訂「行政院衛生署中央健康保險局醫院總額支付委員會設置要點」第三點之相關單位代表員額乙案。

決定：「行政院衛生署中央健康保險局醫院總額支付委員會設置要點」第三點之相關單位代表員額案，修訂增加消費者代表一名，委員會人數由上限41人修訂為42名。

第五案

報告單位：本局醫務管理組

案由：訂定100年度醫院總額支付委員會召開會議時程案。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本局醫務管理組

案由：100年醫院總額一般服務部門預算四季重分配案。。

決定：

一、洽悉。

二、確認 100 年「醫院總額預算四季重分配」，各季預算占率分別為第一季 23.60%、第二季 25.48%、第三季 25.28%、第四季 25.64%。

第七案

報告單位：本局醫務管理組

案由：99 年協商因素成長率編列骨骼造影以 NaF18 取代 Mo-99 預算，其執行情形報告。

決定：由於與會醫界委員認為費協會公告「本項執行數與協定額度之差額，應予扣減」有所疑義，將提案至費協會討論。

第八案

報告單位：本局醫務管理組

案由：修訂「100 年度增進偏遠地區健保醫療服務計畫」報告案。

決定：洽悉。

第九案

報告單位：本局醫務管理組

案由：有關「重大傷病證明效期提醒機制案」健保 IC 卡刷卡時自動提示方案執行作業，提請協助宣導各醫療院所配合辦理。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本局醫院管理組

案由：100 年醫療給付費用一般服務之保障措施案。

結論：除血品處理費是否保障點值仍有爭議，該項是否採保障點值或浮動點值將以二案方式陳報行政院衛生署，其餘項目則比照 99 年相關項目辦理。

第二案

提案單位：本局醫務管理組

案由：研訂 100 年「醫院總額品質保證保留款實施方案」。

結論：本案未有結論，於 99 年 12 月召開之臨時會再討論。

備註：其餘未竟之討論事項，將於 99 年 12 月擇期召開臨時會議。

伍、散會(下午五時十五分)。

參考資料

壹、討論事項第一案『100 年醫療給付費用一般服務之保障措施案』
與會人員發言摘要

朱委員益宏

是否可以提供本討論案內提及費協會編列急重症的預算，並加上去年急診檢傷分類調整之費用？

蔡組長淑鈴

多數委員已參與支委會及協議會議，時間有限，不宜再佔用各位委員時間。

陳委員雪芬

100 頁說明四.(三)點提及急救責任醫院部分之用意？

蔡組長淑鈴

因為衛生署轉童綜合醫院來函建議急重症醫療服務相關保障事宜，本局相對說明現行對急救責任醫院急診案件的保障。

郭委員正全

童綜合醫院的建議案是給衛生署的，應該由衛生署編列額外公務預算支應，本案與健保局並無關係，是否為重度急救責任醫院是由衛生署認定，本就應編列相關預算支應，建議本項應回歸衛生署處理。

羅委員永達

急救責任醫院要做的事情很多，包括毒化災演習及物質存放…等。在總額下，急重症的發展是社會責任，但是衛生署要求醫院要做很多，也不全然是總額應涵括的範圍，不論是否為偏遠地區救責任醫院，健保局應向衛生署反映編列公務預算支應。

謝委員武吉

我對 100 頁提及 97 年開始保障血品費為一點一元，迄今仍耿耿於懷。當時是侯署長與血液基金會講好是一點一元，並沒有足夠的調查，所以我建議本項應予刪除，不予保障。

林專門委員阿明

97年費協會有額外編列成長率來反映血品費保障一點一元。

主席

除血品費以外比照99年的項目來處理，血品費是否保障請各位委員表示意見。

陳委員瑞瑛

如果血品費改為浮動點值，我們付給捐血中心也是以浮動點值嗎？如果還是一元付給捐血中心，就是把責任推給醫界。現在捐血中心的服務不夠friendly，血不夠時都要醫院自行開車取血，這些額外的成本都要醫院自行吸收，不論保障點值或浮動點值，都是要醫院自行承擔，並不合理，建議也可以考慮調降支付標準來反映。

羅委員永達

捐血中心是醫界心中的痛。問題是捐血中心掌握所有血品，該中心堅持醫院用一點一元來付，若醫院以浮動點數來付，他們就不給血。同一個政府之下，捐血中心雖為政府機構捐獻成立，但我們仍然束手無策。而且各區的捐血中心愈蓋愈大間，年終獎金2.5個月，目前有那一家醫院可以發這麼多？而且不論點值是否保障，所有的費用都是醫院要自行吸收，誰用的血多，誰就負擔更大，實在太不合理了。

郭委員正全

我認為捐血中心對處理血品費是有所不當，不過我建議還是要延續99年的方式給予保障，而且也建議血品費應仿藥價調查模式做一個成本的調查，並讓各位委員來參與。

謝委員武吉

我還是反對血品費保障一點一元，血品應隨著浮動點值來核付或進行議價。

李科長純馥

由於捐血中心的血品是無償供應，所以依照支付標準規定健保支

付的是血品的分離、檢驗…等處理費，不是血品本身的價格。

朱委員益宏

我們也可以不保障血品費，只要各醫院以浮動點值來付，捐血中心既然是衛生署捐贈的機構，屆時衛生署還是能感受到來自醫界或病患需求的強大壓力，不然現在捐血中心房子一棟棟蓋、年終獎金也很多、服務卻愈來愈差，衛生署從未表態，只是一味要醫界吸收，顯見衛生署不負責任。

張委員來發

我是輸血協會的理監事，血品價格已經是全世界上最便宜了，依國民所得，大陸一袋血是我們的五至十倍，實際狀況貴的是檢驗的費用，亞洲國家對血品都做核酸檢測，國內目前仍然沒有，政府很沒錢去做。

血品的定價應該會按照檢驗項目等相關成本來計算的，恐怕要收集更多的資料才能有全盤的瞭解與政策的建議。

羅委員永達

血品篩檢愛滋病一年要花費 2.5 億元，十年要花 25 億元，但全年因輸血得愛滋病約 2 人，是否具備足夠效益？而且所有健保支付項目的支付點數都是全世界最低的，為何單獨保障血品處理費？大家現在就可以在網站上看到捐血中心的財務報表，都是有盈餘的，健保局都負債了，同為政府機構，有什麼理由要保障捐血中心。

蘇委員清泉

高屏的醫院當年以浮動點值付給捐血中心，該中心對醫院停止供血，而登上媒體版面，所以當時衛生署才保障血品一點一元。至於張委員提到愛滋病的事情，每一袋血要額外向病人收取 1% 費用，十年來已經收了很多錢了。某捐血中心還發生挪用剩餘的錢來員工旅遊被判刑及收押。在健保局和醫界這麼痛苦的時候，捐血中心每年仍可以有 10% 以上的節餘，實在過份了。我+建議是該給予保障點值，但是衛生署應該馬上進行調查該中心為什麼會節餘這麼多，是否應給予價格上的調降。

梁委員淑政

97年費協會協商血品保障每點一元已給予成長率，而且列入此後歷年基期的計算，如各位委員所講，本項其實涉及二個層面，點值的部分建議仍依循費協會協定結果處理較為適宜。

謝委員武吉

捐血中心對梁委員有什麼特別的優待？如果沒有什麼優待，為何要這樣幫他們呢。如果醫院都以浮動點值付給捐血中心，該中心停止供血，那他們就是被轟炸的一群。為什麼醫界要吸收所有的額外成本，造成我們這麼痛苦，衛生署應該要強力監督或執行，甚至應該要到立法院或監察院去報告，所以我堅持應該浮動點值。

盧委員瑞芬

醫界目前應該是不滿意捐血中心的定價，定價可以用較公正的方法(如財報…)等來要求調整價格或降價。至於點值，現行醫院付給其他廠商不是皆以一點一元來付，而不是以浮動點值來付？因此若仍以一點一元來付，處理方式可能比較簡單一點。至於對價格不滿的部分，捐血中心是政府機關捐贈的，政府機關應該有公權力可以介入，要求依照財報調整價格。

朱委員益宏

我們在座是沒有公權力要求捐血中心降價，只有衛生署有權力這麼做，如果衛生署不這麼做時，醫界最後不得已的方法就是採浮動點值。而且衛生署如果認為血品像藥品一樣是一點一元，就應該在二代健保修法時增加該項目，而不是以費協會的協定事項來處理，而且97年費協會的決議只是當年度補到一點一元而已，目前血品費仍然是放在醫院總額範圍內，本委員會就可以討論是否得以保障。

陳委員瑞瑛

目前醫院付給藥品廠商或醫材廠商都是按廠商的價格去付的，健保給付醫院藥品是一點一元、特材是浮動點值，唯獨血品費從97

由浮動點值改保障點值，所以 97 年以前的血費醫院自行吸收血品點值上的差額，目前藥品及血品已經是一點一元，特材是否也應該由浮動點值改為一點一元給付，其點值的差額不應該由醫院長期吸收。

蘇委員清泉

醫院對捐血中心已經是非常的不滿了。醫院評鑑對各醫院處理血品的過程是非常嚴格的，當醫院從捐血中心領 100 袋血，由於血液是具效期的，在醫院不論是廢血或退血，醫院都無法退給捐血中心，仍然要付給捐血中心 100 袋的錢，這些無形損失長期都是由醫院自行吸收。另外，血液基金會是財團法人且由衛生署監督，惟各區捐血中心財務獨立，節餘的錢就拿來蓋大樓及福利，實在與該基金會的宗旨不符，我實在看不出來他的宗旨與目標。

主席

請問費協會代表，如果血品費改為浮動點值是否會違反費協會的規定？

林組長宜靜

對這部分，費協會沒有特別的決議。

主席

我最後一次徵詢大家的意見？

謝委員武吉

浮動點值。

郭委員正全

維持 99 年採保障點值，但須檢討血品處理費的價格。

周委員思源

區域協會建議採固定點值(維持 99 年)。

主席

血品處理費的支付價格是依據衛生署的訂價辦理的，健保局可能無法處理。

謝委員武吉

如果我們決議血品費是一點一元時，我感覺有一點圖利的嫌疑。

蔡委員淑鈴

日後血品費應正名為血品處理費較為合適。目前血品處理費的問題為是否要處理支付價格及是否保障點值的問題。本案現在是處理後者，先確認討論範圍，有助議程的進行。

陳委員瑞瑛

現行支付標準是規定每單位 Packed RBC 多少錢，並非處理費。

李科長純馥

是規定在該章節的通則上。

蔡委員淑鈴

由於血本身是捐贈的，加工或分離成各種血品再給需要者使用，所以血品處理費只是釐清支付標準規定而已。另外，97 年費協會確實已經編列及公告該項保障一點一元的成長率，而且計入 97 年後歷年之基期，費協會代表可能有所誤解，本局將該項列入保障事宜，也是依據費協會規定辦理。

謝委員武吉

健保法第 39 條規定不給付範圍是排除因緊急傷病經專業判斷之輸血，難道現在的輸血都是緊急的嗎？

陳委員瑞瑛

97 年費協會公告上寫的是「促進供血機制合理化」，以每點一元計算。

朱委員益宏

既然滾入基期，建議統計一下血品費成長的情形，看看預算和醫療費用之間的差距。而且費協會 97 年公告只有當年補足差額，之後雖然滾入基期，以每年血品成長的情形，到底是否足夠補

足，也還不知道，所以應該瞭解實際使用與預算編列情形。

謝委員武吉

剛剛有一些醫界委員贊成保障一點一元，我形容這是「被別人打一巴掌還跟對方說謝謝」。我們要勇於挑戰不合理的事情，所以，我堅決反對保障一點一元。

主席

本案已討論許久，委員已經充分表達看法。100 年醫院總額醫療給付費用一般服務之保障措施項目，除血品處理費是否保障點值仍有爭議，該項是否採保障點值或浮動點值以二案方式報請行政院衛生署核示，其餘項目則比照 99 年相關項目辦理。

朱委員益宏

既然 12 月要開臨時會，是否可以提供本案的相關統計再來討論？

主席

大家不滿的應該是捐血中心未能提供醫院滿意的服務，這部分非健保局的職權，未來如果衛生署核定採一點一元，恐怕須要對捐血中心再加強監督其服務品質；若核定採浮動點值，亦有其政策上的考量，所以本案就討論至此。

貳、討論事項第二案『研訂 100 年醫院總額品質保證保留款實施方案』 與會人員發言摘要

主席

本案相關資料非常多，大家對於本案有何意見？

謝委員武吉

議程第 110 頁，健保局是否有請教地區醫院參與社區醫院協會辦理品質指標的家數？分明是不尊重我們。雖然地區醫院比較小，但是社區醫院協會協助辦理的品質指標是很不錯的，所以應該要尊重我們。目前地區醫院還在學習這些品質指標，若要我們一下子跨級和區域醫院以上相同，我是不贊成的，應該要給我們一點時間來學習提升品質。

羅委員永達

目前參與 THIS 已經沒有 119 家(不到 30 家)，現在多數的地區醫院(約 200 家)是參與社區醫院協會辦的品質指標(TCHA)。94 年的方案，因為地區醫院經營的型態差異太大了，有 RCW、精神科...，用一致性指標是不適用在地區醫院，所以才以計算學分數做為辦理的方式，當時地區醫院要拿到 36-72 個學分並不是那麼容易，而且醫院都是須自費參加，這樣的受訓遠比不切實際的指標來的有意義。此外，議程 113 頁寫地區醫院未實施，會讓人誤解，應改正。我們建議仍維持 94 年方案(因為地區醫院差異太大並不適合以固定指標來計算)，並將地區醫院協會改為社區醫院協會。

朱委員益宏

因為台灣醫院協會已經徵求過醫院各層級的意見且達成共識，健保局應尊重台灣醫院協會的建議，健保局如果有不同想法，會造成一些執行面的問題應予考量。

陳委員瑞瑛

據了解醫策會明年已不再與國外續約 TQIP 的資料交換，是否確定？

張科長溫溫

醫策會另外推動 TCPI。

主席

本案其他委員是否仍有意見？由於時間已晚，部分委員另有行程，本案討論至此，下個月召開臨時會再繼續討論未竟之提案。