

# 「醫院總額支付委員會」第23次會議紀錄

時間：94年6月15日下午2時

地點：中央健康保險局 18樓禮堂

## 出席委員：

<u>朱委員益宏</u>	<u>劉浩然</u> <sup>(代)</sup>	<u>許委員義郎</u>	<u>(請假)</u>
<u>吳委員守寶</u>	<u>(請假)</u>	<u>郭委員宗正</u>	<u>郭宗正</u>
<u>李委員元勇</u>	<u>(請假)</u>	<u>陳委員孝平</u>	<u>(請假)</u>
<u>李委員允文</u>	<u>李允文</u>	<u>陳委員宗獻</u>	<u>(請假)</u>
<u>李委員良雄</u>	<u>陳雪芬</u> <sup>(代)</sup>	<u>陳委員敏夫</u>	<u>郭正全</u> <sup>(代)</sup>
<u>林委員芳郁</u>	<u>陳瑞瑛</u> <sup>(代)</sup>	<u>曾委員義青</u>	<u>龔圻</u> <sup>(代)</sup>
<u>林委員金龍</u>	<u>林金龍</u>	<u>游委員漢欽</u>	<u>游漢欽</u>
<u>林委員國明</u>	<u>林國明</u>	<u>童委員瑞龍</u>	<u>童瑞龍</u>
<u>林委員焱塘</u>	<u>(請假)</u>	<u>黃委員文雄</u>	<u>(請假)</u>
<u>邱委員浩遠</u>	<u>(請假)</u>	<u>黃委員俊雄</u>	<u>黃瑞美</u> <sup>(代)</sup>
<u>徐委員弘正</u>	<u>徐弘正</u>	<u>劉委員在銓</u>	<u>梁淑政</u> <sup>(代)</sup>
<u>高委員雅慧</u>	<u>(請假)</u>	<u>劉委員智綱</u>	<u>(請假)</u>
<u>張委員苙雲</u>	<u>何苙君</u> <sup>(代)</sup>	<u>劉委員榮宏</u>	<u>(請假)</u>
<u>張委員煥禎</u>	<u>(請假)</u>	<u>蔡委員長海</u>	<u>陳秀珠</u> <sup>(代)</sup>
<u>張委員德明</u>	<u>蕭仁良</u> <sup>(代)</sup>	<u>蔡委員登順</u>	<u>(請假)</u>
<u>張委員澤芸</u>	<u>楊麗珠</u> <sup>(代)</sup>	<u>謝委員文輝</u>	<u>(請假)</u>
<u>張委員錦文</u>	<u>(請假)</u>	<u>謝委員武吉</u>	<u>謝武吉</u>
<u>梁委員安億</u>	<u>梁安億</u>	<u>羅委員永達</u>	<u>(請假)</u>
<u>莊委員逸洲</u>	<u>吳明彥</u> <sup>(代)</sup>	<u>蘇委員清泉</u>	<u>阮仲洲</u> <sup>(代)</sup>
<u>許委員勝雄</u>	<u>陳建立</u> <sup>(代)</sup>		

## 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

中華民國醫師公會全國聯合會

林雨菁

張友珊

林佩菽

董家琪

黃幼薰

陳宏毅

吳明松

- 刪除: ... [1]
- 刪除: 1
- 刪除: 2
- 刪除: 19
- 刪除: 八
- 刪除: 七
- 刪除: (臨時會)
- 刪除: 九十三...五月 ... [2]
- 刪除: 七
- 刪除: 九 1
- 刪除: 2
- 刪除: 4
- 刪除: 11
- 刪除: 二十 22
- 刪除: 1
- 刪除: 7
- 刪除: 30
- 刪除: 三
- 刪除: 二...下 ... [3]
- 刪除: 上
- 刪除: 二
- 刪除: 9...30分 ... [4]
- 刪除: 十八
- 刪除: .
- 刪除: .
- 刪除: (請假)
- 刪除: 梁淑政
- 刪除: 周雯雯
- 刪除: 黃雅慧
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 陳茱麗
- 刪除: 陳茱麗
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 吳明彥
- 刪除: 陳瑞瑛 ... [5]
- 刪除: 董家琪
- 刪除: 劉碧珠
- 
- 
- 
-

中華民國物理治療師公會全國聯 李子謙 林軒弘

合會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯 王榮濱 賴明龍

合會

本局台北分局

張照敏 許寶華 蔡翠珍

黃湘珉

本局北區分局

陳薇鸚

本局中區分局

陳墩仁

本局南區分局

李德儒

本局高屏分局

謝明雪

本局東區分局

羅亦珍

本局醫審小組

王本仁 張如薰

本局藥材小組

曾千芳 詹淑存

本局企劃處

沈茂庭 張庭其

本局稽核室

廖欽堂

本局秘書室

(請假)

本局會計室

(請假)

本局財務處

(請假)

本局承保處

(請假)

本局資訊處

黃明輝 吳孟宴

本局數據處理中心

(請假)

本局醫務管理處

林阿明 張溫溫 吳慧玲

陳品伶 劉立麗 劉林義

刪除: 張照敏

刪除: 林阿明

刪除: 陳蕙玲

刪除: 林阿明

刪除: 陳蕙玲

刪除: 蔡翠珍

刪除: 吳寬仁

刪除: 周曉馨

刪除: 張照敏

刪除: 張照敏

刪除: 黃淑雲

刪除: 古幼英

刪除: 陳墩仁

刪除: 田麗雲

刪除: 陳墩仁

刪除: 田麗雲

刪除: 吳錦松

刪除: 謝明雪

刪除: 曾慧玲

刪除: 周小筠

刪除: 周小筠

刪除: (請假)

刪除: 羅亦珍

刪除: 羅亦珍

刪除: 曾千芳

刪除: 陳寶國

刪除: 陳寶國

刪除: 曾千芳

刪除: 陳寶國

... [6]

刪除: 黃肇明

刪除: 陳寶國

刪除: 曾致富

刪除: 曾致富

刪除: 黃肇明

刪除: 宋瑞蛟

刪除: 張鈺旋

主席: 黃召集人三桂

紀錄: 林淑範

壹、主席致詞: (略)。

貳、確認「醫院總額支付委員會第22次會議」會議紀錄

參、報告事項

第一案

報告單位: 醫務管理處

案由: 94年醫院總額執行概況。

決定：

一、報告內容洽悉。

二、部分委員認為報告資料中，有關醫療服務利用情形之表達過於簡略，無法呈現真正之涵意、除整體狀況外，宜對價、量等面向進一步分析等意見，本局留供下次報告參考。

三、因應醫界委員提出公開資訊之要求，本局除持續辦理網際網路、健保資訊服務系統(VPN)定期公佈各別醫院醫療服務情形外，考量以專刊方式按月提供醫療服務利用情形供委員參考，作為管理之用。

四、回應謝武吉委員提出各分局分級管理應透明化之要求，請各分局於下次會議報告「94年醫院總額專業審查措施」執行情形。

格式化: 縮排: 左: 3 字元, 編號 + 階層: 2 + 編號樣式: 一, 二, 三 (繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0.85 cm + 定位點之後: 2.12 cm + 縮排: 2.12 cm

第二案

報告單位：醫務管理處

案由：「93年醫院總額品質保證保留款分配方案」辦理情形。

決定：本案之預算(約 3.8 億元)業經 94 年 6 月 10 日全民健康保險醫療費用協定委員會第 102 次會議討論決議，同意一併納入 93 年醫院總額挹注經費整體分配，分配方式將按費協會決議辦理。

第三案

報告單位：醫務管理處

案由：「全民健康保險配合『感染症防治醫療網』支付原則」適用第三期「感染症防治醫療網」至 94 年第 2 季止案。

決定：行政院衛生署疾病管制局建請 94 年第三期「感染症防治醫療網」，第 1 季、第 2 季防治醫院與前一年同期比較之差額補助經費，由全民健保支付差額之 70% 乙案，多數委員表示

該差額不應由醫院總額支應，仍請行政院衛生署疾病管制局另尋求財源支應。

#### 肆、討論事項

##### 提案一

提案單位：醫審小組

案由：有關「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」專業醫療服務品質指標修正乙案。

結論：部分委員對各項指標之操作型定義仍有不同意見，請醫審小組邀請台灣醫院會協再次討論後提委員會議報告。

##### 提案二

提案單位：醫審小組

案由：有關全民健康保險醫療費用協定委員會第 92 次會議決議請本局就普遍性及可行性較高之科別項目二至三項，與其隸屬總額部門合作，逐步達成醫療品質資訊之公開與透明化乙案，提請討論。

結論：同意「一般門診掛號費用」、「藥袋標示藥品名稱及使用說明」及「門診慢性病一開立慢性病連續處方箋百分比」等三項為醫院總額可公佈至個別醫院資訊之醫療服務品質項目及其操作型定義。

##### 提案三

提案單位：醫務管理處

案由：有關行政院挹注 92 年醫院總額經費紓困對象之認定，排除 92 年新設立或歇業者，部分醫院來函表示不公乙案。

##### 結論：

一、行政院挹注 92 年醫院總額經費紓困對象排除 92 年新設立或歇業者之補充修正如下：

(一)上述新設立或停業者於變更負責醫師前後特約時間有銜接、且簽訂概括承受、未有全民健康保險醫事服務機構

刪除: ... [7]

刪除:

刪除: 案由: 92 年醫院總額點 ... [8]

刪除: 92 年醫院總額結算報 ... [9]

刪除: ... [10]

刪除: <#>報告計算方式確認 ... [11]

刪除: <#>報告 ... [12]

刪除: <#>92 年總額未呈現 ... [13]

刪除: <#>另為估算總額額度 ... [14]

刪除: <#>部分委員反映: 「 ... [15]

刪除: <#>有關部分委員建議 ... [16]

刪除: <#>醫療費用支付方式 ... [17]

刪除: <#> ... [18]

刪除: 請各委員自行參閱書 ... [19]

刪除: 洽悉 ... [20]

刪除: ... [20]

刪除: ... [20]

刪除: 參 ... [20]

刪除: 肆、 ... [20]

刪除: 、 ... [20]

刪除: 討論事項 ... [21]

刪除: ... [21]

刪除: 提案單位: 醫務管理處 ... [22]

刪除: 案由 ... [22]

刪除: : ... [22]

刪除: 醫院總額品質控管計 ... [23]

刪除: 94 年醫院總額品質確 ... [24]

刪除: 94 年醫院總額協定事 ... [25]

刪除: 。 ... [26]

刪除: 94 年醫院總額協定事 ... [27]

刪除: 說明: ... [28]

刪除: 健保局說明: ... [28]

刪除: : ... [28]

刪除: 本案本局與醫界代表 ... [29]

刪除: 有關全民健康保險醫 ... [30]

刪除: 協定 ... [30]

刪除: ... [31]

刪除: ... [31]

刪除: ... [31]

刪除: ... [31]

刪除: ... [32]

刪除: ... [32]

特約及管理辦法第 34 條、第 35 條所列違規情事者，不在此限。

(二)醫院由衛生主管機關核發設立許可，並於 93 年經衛生主管機關首次核發開業執照者，不在此限。

(三)由醫院變更為診所或診所變更為醫院，且均未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34 條、第 35 條所列違規情事者不在此限。

二、93 年醫院總額挹注經費排除 93 年新設立或歇業者乙項，比照上述修正辦理。

三、92 年醫院總額挹注經費已完成計算及通知各醫院之分配金額不再變更，上述補充修正紓困對象之紓困金額計算方式，以補至各層級最低平均點值為限，其增加之經費由 SARS 歸墊 93 年醫院總額 31.58 億中支應。惟因 93 年挹注經費業經全民健康保險醫療費用協定委員會第 102 次會議討論決議，本案以上所擬各點函請費協會建請該會備查及一併處理。

#### 提案四

提案單位：醫務管理處

案由：94 年醫學中心及區域醫院初級照護案件申報點數比例管理目標案。

結論：由本局於 94 年 6 月底前邀請台灣醫院協會、醫學中心協會、區域醫院協會再次召開會議討論相關事宜，並按討論結果陳報衛生署核備。另因應地區醫院代表要求，邀請台灣地區醫院協會列席。

#### 提案五

提案單位：醫務管理處

案由：全民健康保險高血壓、精神分裂、早期療育醫療給付改善方案試辦計畫(草案)乙案。

結論：因應部分委員提出宜對現行試辦計畫進行檢討之意見，由

本局召開醫院總額相關試辦計畫檢討會，邀請各委員及有關協會或學會，說明目前試辦計畫(不含乳癌醫療給付改善方案)之辦理情形、成效，以及未來試辦計畫改革方向，並請委員踴躍參加檢討會。

#### 提案六

提案單位：醫務管理處

案由：94 年上半年醫院總額門住診合併預算操作方式案，有關偏遠地區醫院認定原則案。

結論：

一、有關偏遠地區醫院認定原則包括：

(一)行政院衛生署公告之山地離島地區。

(二)其他偏遠地區之認定原則，由本委員會籌組之工作小組討論初審意見並提本委員會確認後，報署核定。

二、上述工作小組由本局函請台灣醫院協會薦派 6 名代表及本局總局與各分局代表 7 名共計 13 名代表擔任初審委員，6 月底前針對各分局提報之醫院名單及理由進行討論，並提下次委員會確認後報署核定。

#### 提案七

提案人：謝文輝、謝武吉、朱益宏、李允文、許義郎、羅永達、邱浩遠、游漢欽

案由：有關「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎試辦計畫」之執行，敬請各區分局依試辦計畫相關規定辦理案。

結論：地區醫院代表關心，地區醫院參加本試辦計畫之病理組織是否可採轉檢方式辦理事宜，本局已按相關會議決議於 94 年 5 月 20 日以健保醫字第 0940059491 號函報衛生署建議

修訂，「地區醫院及基層診所具有消化內科專科或小兒消化學專科醫師，其肝臟病理組織檢查，得依全民健康保險特約醫院診所辦理轉診及轉檢作業須知之代檢規定辦理」，是以，本案將按衛生署核定結果辦理。

提案八

提案單位：醫務管理處

案由：95 年度醫院總額「醫院交付處方之藥事服務、檢驗、檢查及物理治療等費用點值」處理方式案。

結論：

一、92 年至 94 年醫院交付檢驗、檢查及物理治療等處方之醫療服務點數仍按費協會公告，以浮動點值核付費用。

二、未來 95 年支付方式，因中華民國檢驗師公會全國聯合會、及中華民國醫事檢驗所協會及中華民國物理師公會等單位，前已函請費協會考量，其支付方式將依費協會協商結果辦理。

三、中華民國檢驗師公會全國聯合會要求參加醫院總額支付委員會乙節，請該會提案討論。

伍、散會：下午 17 時 30 分。

- 格式化 ... [40]
- 刪除: .
- 刪除: :
- 刪除: . ... [41]
- 刪除: 本案將俟
- 刪除: 將於
- 刪除: 行政院將
- 刪除: 由
- 刪除: SARS 防治及紓困特別 ... [42]
- 刪除: 歸墊
- 刪除: 先以全民健康保 ... [43]
- 刪除: 點值結算，因此暫緩 ... [44]
- 刪除: 。
- 刪除: .
- 刪除: .
- 刪除: 與會代表建議因行政 ... [45]
- 刪除: .
- 刪除: 基於健保局的職責、 ... [46]
- 刪除: .
- 刪除: . ... [47]
- 刪除: 提案三: ... [48]
- 刪除: 一、謝文輝委員建議 ... [49]
- 刪除: . ... [50]
- 刪除: 臨時提案一: ... [51]
- 刪除: . ... [52]
- 刪除: . ... [53]
- 刪除: .
- 刪除: .
- 刪除: . ... [54]
- 刪除: 提案一 ... [55]
- 刪除: 第一案 ... [56]
- 刪除: (草案)
- 刪除: 之監測指標及申請期 ... [57]
- 刪除: 主管會報 .
- 刪除: <#>同意以
- 刪除: <#>說明: . ... [58]
- ... [59]
- ... [60]
- ... [61]
- ... [62]
- ... [63]
- ... [64]

中華民國 93 年 07 月 13 日

# 醫院總額支付委員會第17次會議 議程資料

分頁符號

## 醫院總額支付委員會第 17 次會議議程

壹、主席致詞

貳、宣讀「醫院總額支付委員會第16次會議(臨時會)」(會議紀錄.....1

參、報告事項

92年醫院總額結算報告.....24

醫院總額支付制度執行概況.....24

肆、討論事項

攸關「九十三年度醫院卓越計畫支付原則(草案)」之監測指標及申請期限.....25

攸關「醫院總額品質保證保留款分配方案」修正案(草案).....26

台灣區製藥工業同業公會等單位致衛生署，陳情「九十三年度



醫院卓越計畫支付原則(草案)之藥品費用，應獨立於個別  
醫院總額外乙案.....28

伍、臨時動議

-----分頁符號-----

第 1 頁: [1] 刪除

a110096

2004/7/14 4:33:00 PM

十六

第 1 頁: [1] 刪除

a110096

2005/2/21 9:38:00 AM

0

第 1 頁: [2] 刪除

a110096

2004/12/14 5:04:00 PM

九十三

第 1 頁: [2] 刪除

a110096

2004/7/14 4:33:00 PM

五月

第 1 頁: [3] 刪除

a110096

2004/12/14 5:04:00 PM

二

第 1 頁: [3] 刪除

a110096

2005/2/21 9:41:00 AM

下

第 1 頁: [4] 刪除

Jerry

2005/4/9 2:37:00 PM

9

第 1 頁: [4] 刪除

Jerry

2005/4/9 2:37:00 PM

30 分

第 1 頁: [5] 刪除

NHI

2005/6/16 2:18:00 PM

陳瑞瑛

第 1 頁: [5] 刪除

NHI

2005/6/16 2:18:00 PM

林淑霞

第 2 頁: [6] 刪除

a110096

2004/7/15 11:02:00 AM

陳寶國

第 2 頁: [6] 刪除

a110096

2005/2/21 10:15:00 AM

曾玟富

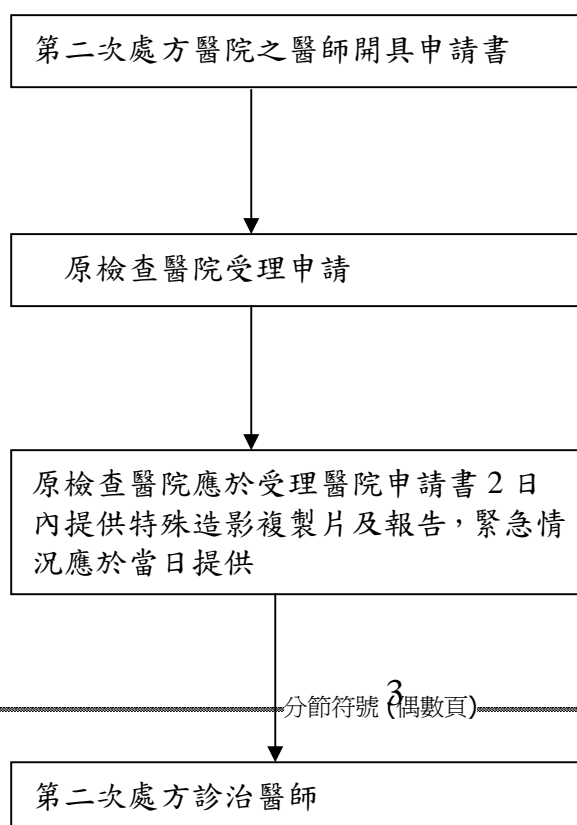
第 4 頁: [7] 刪除

a110096

2004/7/14 4:34:00 PM

分頁符號

## 附件三之二 申請特殊造影檢查複製片及報告作業流程圖：



分節符號 (偶數頁)

## 參、報告事項

### 第一案

報告單位：醫務管理處

第 4 頁: [8] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

案由：92 年醫院總額點值結算修正報告。

第 4 頁: [9] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:39:00 PM

92 年醫院總額結算報告。

第 4 頁: [10] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

說明：確認 92 年醫院總額點值

第 4 頁: [11] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:40:00 PM

報告計算方式確認無誤，並符合費協會決議

第 4 頁: [12] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

### 報告

九十二年第一季至第四季醫院總額點值計算說明表(附件一)。

各醫院點值一覽表(資料後補)。有關實際投保人口數之計算及提供，請本局承保處務必注意正確性及時效性

第 4 頁: [13] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:40:00 PM

92 年總額未呈現應有之成長率，原因何在？應重新檢視資料，並提出合理說明

第 4 頁: [14] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

另為估算總額額度所需之投保人口數預估值應審慎為之，避免與實

際值差異過大，影響數據之參考價值。因應醫界決策需求，  
本局持續(張總會議)

第 4 頁: [15] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:40:00 PM

部分委員反映：「行政院衛生署去年在立法院與醫院之代表協商時，承允諾如因受到 SARS 影響，以致發生個別醫院 92 年全年平均點值低於 0.9 元、或各層級醫院之平均點值未達 0.9572 元之情形，將予補足」乙節。實情如何，尚待瞭解，應將委員意見陳報衛生署處理

第 4 頁: [16] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

有關部分委員建議恢復「醫院總額點值共同管理小組」運作乙節，本局目前已在委員會提供相關資訊，使全體委員充分及廣泛瞭解醫院總額整體運作，避免僅少數代表掌握資訊，惟部分委員堅持本項建議，本局樂意配合恢復召開「」會議

第 4 頁: [17] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:41:00 PM

醫療費用支付方式，應予全面檢討改進，使院所被追扣之機會降至最低，以減少不必要之困擾與風險。因應上述意見，本局將報請修改相關法規，朝核付及結算作業減少追扣機會，增加補付機會方式辦理

第 4 頁: [18] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

投保人口數影響總額甚鉅，為避免總額因經濟因素影響投保意願，導致投保人口數而使總額異常波動，建議年度協商時，同時協商次年人口成長率乙項，請全民健康保險醫療費用協定委員會參考。

## 第二案

報告單位：醫務管理處

案由：醫院總額支付制度執行概況(附件三)。

第 4 頁: [19] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:18:00 PM

請各委員自行參閱書面資料

第 4 頁: [20] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

## 第三案

報告單位：醫務管理處

案由：92 年第 2 季因 SARS 疫情影響貼補部分醫院營收差額情形

結論：

洽悉。

部分委員表達，92 年第 2 季按「執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作之醫療(事)機構獎勵要點」補貼收治 SARS 病患著有績效醫院，及同時期採行自主管理醫院所需之 45.61 億元補貼金額，應由「SARS 特別預算」撥付乙項，本局轉陳行政院衛生署參考。

## 第四案

報告單位：醫審小組

案由：有關本局研擬實施「加強『全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式』審查管理方案」乙案。

結論：請醫審小組參考委員意見修訂「加強『全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式』審查管理方案」後，移送本局六分局辦理。

第五案

提案人：張委員錦文

案由：九十三年醫院總額門、住診預算分配 45：55 相關事宜乙案。

結論：主管會報

分頁符號

肆

第 4 頁: [21] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

討論事項

提案一

第 4 頁: [22] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

提案單位：醫務管理處

案由

第 4 頁: [23] 刪除

Jerry

2005/4/9 3:02:00 PM

醫院總額品質控管計畫支付原則(草案)乙案，提請討論

第 4 頁: [24] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

94 年醫院總額品質確計畫支付原則(草案)乙案

第 4 頁: [25] 刪除

a110096

2005/2/21 10:24:00 AM

94 年醫院總額協定事項相關配套計畫後續討論案，提請討論

第 4 頁: [26] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

結論：

一、請委員於一週內對本案提供意見，由醫務管理處彙整後，向全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險監理委員會提案報告，並報請衛生署核定，以完成法定程序。

二、與會委員對病人就醫權益，醫療服務點數超出支付金額建議累進折付、費用範圍等意見，本局納入修正時參考。

第 4 頁: [27] 刪除

a000034

2004/12/22 6:43:00 PM

94 年醫院總額協定事項之相關配套計畫乙案，提請 討論。

第 4 頁: [28] 刪除

A000057

2004/11/30 4:11:00 PM

說明：

按全民健康保險醫療費用協定委員會第 92 次及第 93 次委員會議決議，94 年醫院總額協定事項之相關配套計畫及時程表如附件。另按上述委員會第 95 次會議決議，94 年度醫院總額協定事項之相關配套措施，請各相關團體及單位依法定程序及權責於時限內研訂並據以實施。

本局前於 93 年 10 月 26 日以健保醫字第 0930043526 號函請台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣地區醫院協會提供修訂意見或計畫草案，截至目前僅台灣醫學中心協會已於 93 年 11 月 16 日函回復。

擬辦：

第 4 頁: [29] 刪除

Jerry

2005/4/9 3:03:00 PM

本案本局與醫界代表已召開 7 次幕僚工作會議，先就社會大眾對 93 年執行卓越計畫的批評、建議進行檢討，初步達成民眾就醫權益、醫療品質障的配套方案。原預訂本次委員會議前可完成相關草案並提會討論，惟部分議題尚未確認，以及為求審慎需全面檢視相關條文，故

第 4 頁: [30] 刪除

a000034

2004/12/22 6:45:00 PM

## 有關全民健康保險醫療費用協定委員會

第 4 頁: [31] 刪除 a000034 2004/12/22 6:45:00 PM

94 年醫院總額協定事項之相關配套計畫，經

第 4 頁: [32] 刪除 a000034 2004/12/22 6:45:00 PM

各計畫之執行及規劃方向

第 4 頁: [33] 刪除 Jerry 2005/4/9 3:03:00 PM

本案由工作小組繼續討論，俟完成研議後，提本委員會會議討論。

第 4 頁: [34] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

修訂「醫院總額品質保證保留款實施方案」：

第 4 頁: [35] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

本項俟 94 年醫院總額受託單位確定後，再請該單位提

第 4 頁: [36] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

研議參考。

研擬 94 年醫院卓越計畫

第 4 頁: [37] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

：本項刻正徵求相關單位修訂意見，請未回復單位儘速提供修訂意見，本局將參考各單位意見後再行研議。  
研訂高血壓、精神分裂、早期療育等醫療給付改善方案：

第 4 頁: [38] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

醫院代表建議 94 年暫不辦理上述三項方案，以辦好現行醫療給付改善方案為本年度執行重點。  
修訂「慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」乙項



:

## 1. 本局將配合主管機關對人員、設備研修

縮排: 左: 2 字元, 凸出: 2 字元, 編號 + 階層: 1 + 編號樣式: 一, 二, 三 (繁)… + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0.42 cm + 定位點之後: 1.69 cm + 縮排: 1.69 cm

一、莊逸洲委員表示於 11 月 22 日醫界代表拜會行政院院長時，院長同意將由特別預算支應全民健保醫療費用獎勵收治 SARS 病人有績效之醫院費用 45.6 億元，並將 45.6 億元回歸全民健保總額，此外並將針對總額額度、成長幅度及預算分配應合理化及點值低於 0.9 的檢討機制等項目進行通盤檢討，因此建議 93 年第一季醫院總額點值結算乙案，等行政院確定撥付相關款項後，再進行點值結算。

二、

## SARS 防治及紓困特別預算

先以全民健康保險醫療費用支付之獎勵費用歸墊後，再進行通盤考量

點值結算，因此暫緩討論

## 與會代表建議因行政院同意

基於健保局的職責、各相關機關對醫院總額點值結算應儘速辦理的要求，以及醫院管理上要求應據實反應總額現況，本局確認 93 年第 1 季至 3 季點值計算公式、過程及資料之正確性後，於近期內辦理結算事宜。

為呈現各醫院實際醫療服務情形，本局將增列各醫院申報服務量及核定點數等欄位，並公開讓社會大眾瞭解。

本局將詳實記載各層級委員代表，對 93 年第 1 至 3 季點值結算之意見，作為代表對協會中不瞭解本案之會員進行說明。

93 年第 1 季至 3 季點值結算作業，本局另訂費用追扣補付方式，以減少部分醫院因一次追扣過量導致經營困難。

### 提案三

提案單位：台灣醫院協會

案由：為「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之醫療服務品質部分指標修正案，提請討論。

結論：本案由醫審小組與台灣醫院協會就執行面討論後再提會討論。

### 肆、臨時動議

#### 第一案

提案人：梁委員安億

案由：邱小妹事件後，外界對於醫院有許多的要求，特別針對加護病床臨時加床部分，於健保申報上應如何處理，提請討論。

結論：請健保局各分局儘速將特約醫院各類加護病床數統計後，報

請衛生署醫事處協助說明認定之依據；在尚未獲得指示前，將先要求各分局從寬認定。

## 第二案

提案人：蘇委員清泉

案由：有關財團法人血液基金會要求各醫院血品費用採固定一元並於按月支付乙案，醫院團體已正式與該中心協調中，請健保局依規定支付輸血費費用。

結論：93年及94年醫院總額輸血費費用支付方式，本局尚未同意以固定一元方式支付，在此一併澄清。

## 第三案

提案單位：羅委員永達

案由：建議本會議召開時間儘量安排於下午舉行，以便外縣市委員交通安排，提請討論。

結論：除本次會議外，本年度其他會議時間均安排於下午二時舉行。

## 第四案

提案人：朱委員益宏

案由：貴局為達資訊公開目的，目前已在全球資訊網公布各醫院醫療費用申報情形，為求公平起見，其他部門總額之申報情形應比照辦理，提請討論。

結論：牙醫門診、中醫門診及西醫基層總額，多數為個人經營型之診所，如比照醫院總額公布申報資料恐衍生人身安全之爭議，故本案已函請相關總額受託單位提供意見。

## 第五案

提案單位：朱委員益宏

案由：94年醫院總額配套措施項目，依醫院類別訂定調降醫學中心及區域醫院初級照護門診量比率目標值之執行方式乙案，提請討論。

結論：有關初級照護定義，本局將依衛生署指示提報費協會討論後據以辦理。

提案三：

提案單位：醫務管理處

案由：93 年第 2 季至第 4 季醫院總額門住診預算分配 45：55 操作方式乙案，提請討論。

結論：

台灣醫院所提有關 93 年第 2 至 4 季醫院總額門住診預算分配 45：55 操作方式之方案，部分委員提保留意見。  
俟行政院撥付相關補助款項後，再進行本案討論。

- 一、謝文輝委員建議在行政院撥付相關補助款項後，再進行 93 年第 2 至 4 季門住診預算分配 45：55 操作方式的討論。
- 二、

結論：

臨時提案一：

提案單位：台灣醫院協會

案由：轉陳台灣地區醫院協會提案之 92 年度全體地區醫院以平均點值結算案，提請討論。

結論：本案逾越本委員會執掌，將轉陳台灣地區醫院協會意見，請全民健康保險醫療費用協定委員會考量。

謝文輝委員表示針對 92 年地區醫院點值均以平均點值予以結算，以發揮同儕扶持互助精神，並協助社區醫院面臨倒閉危機，避免地區醫院因型態殊異造成點值差異過大，應地區醫院無此權限故請台灣

醫院協會轉成醫院總額支委會討論，補強法定程序。

陳主任瑞瑛建議將點值高於平均值的地區醫院結算點值下拉至平均點值，茲事體大，需尊重各地區醫院的意見，應慎重行事。

同意以本會的名義，轉呈至衛生署費協會進行通盤考量。

第 7 頁: [53] 刪除

a110096

2005/2/21 11:13:00 AM

臨時提案二：

提案單位：醫務管理處

案由：修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」牙科實施全身麻醉法之限制案。

結論：同意修訂放寬「全民健康保險醫療費用支付標準」牙科實施全身麻醉法之限制。

第 7 頁: [54] 刪除

a110598

2004/12/23 6:37:00 PM

第 7 頁: [55] 刪除

a110096

2004/11/30 8:05:00 AM

提案一

提案單位：醫務管理處

案由：九十三年醫院總額下罕見疾病患者醫療費用支付方式案，提請討論。

第 7 頁: [56] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:35:00 PM

第一案

提案人：張委員錦文

案由：攸關「九十三年度醫院卓越計畫支付原則

第 7 頁: [57] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:35:00 PM

」之監測指標及申請期限案，提請討論。

說明：

- 一、依據九十三年六月十六日全民健康保險醫院總額支付執行委員會（以下簡稱執委會）第三次及第四次會議決議辦理。
- 二、監測指標之項目數量，係依據全民健康保險醫療費用協定委員會決議之 6－9 項為限，執委會選定三層級共通性指標，指標項目如下：

(一)政策要求：

1. 門住診比例；2. IC 卡上傳比；3. 醫院感染控制品質指標

(二)醫療品質控管

1. 抗生素使用率；2. 院內感染率；

(三)健保資源合理使用

1. 門住診藥費成長率；2. 平均住院天數

其他三項指標、基期年及各項指標之閾值，則授權執委會各分會與中央健康保險局各分局共同討論。

因本計畫無法如期依照原訂時程進行，故申請期限變更為：六月底醫院提出參與意願申請書，於七月底完成申請文件之送審。

醫管處意見：

台灣醫院協會為確保民眾就醫品質及可近性，所定之自律性監測指標，應請醫院協會明確訂定操作型定義、資料來源及提供單位及監測值後，按支付原則第柒條第二項規定，提報全民健康保險醫療費用協定委員會；另分區醫院總額執行委員會應按月分析上述自律性監測指標並製成報表，公開監測結果，如有異常情形，應立即檢討原因，提出改進對策。

台灣醫院協會所提門住診比例、IC 卡上傳比、醫院感染控制品質指標、抗生素使用率、院內感染率、門住診藥費成長率及平均住院天

數等七項，作為自律性之監測指標。惟請台灣醫院協會明確訂定上述指標之操作型定義、資料來源、資料提供單位及監測值後，按支付原則第柒條第二項之規定，提報全民健康保險醫療費用協定委員會

第 7 頁: [60] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:36:00 PM

本局 93 年 7 月 5 日公告之「九十三年醫院卓越計畫支付原則」，已配合衛生署 93 年 7 月 1 日衛生署健保字第 0932600200 函之建議，將申請之期限修訂為 93 年 7 月 31 日以前

第 7 頁: [61] 刪除

a110096

2004/7/14 6:06:00 PM

二、本局前於 93 年 6 月 23 日以健保醫字第 0930060054 函陳報本支付原則(草案)，其中第肆點第一項規定，申請醫院須於 93 年 6 月底以前擬具醫院卓越醫院計畫書，向本局各分局提出申請。衛生署 93 年 7 月 1 日以衛署健保字第 0932600200 函核定，並建議申請期限改為「93 年 7 月 31 日以前」。故本局 93 年 7 月 5 日公告上述支付原則時，已配合衛生署建議展延申請日期(附件三)。

論：

第二案

提案人：張委員錦文

案由：攸關「醫院總額品質保證保留款分配方案(修正案)」及各層級五項共通性品質指標乙案。

第 7 頁: [62] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:37:00 PM

第二案

提案人：張委員錦文

案由：攸關「醫院總額品質保證保留款分配方案」(草案)修正案，提請 討論。

說明：

本案業已於 93 年 5 月 10 日經中央健康保險局召開之「醫院總額支付委員會第 16 次會議」中討論通過，並於 93 年 5 月 19 日健保醫字第 0930059859 號函送署公告之。

經中央健康保險局轉述本會攸關行政院衛生署對本案之建議如下：

- (一)攸關品質保證保留款的基本獎勵，除原訂之加入 TQIP 及 THIS 之外，應再增加其他相關之指標系統，不應只限制在此二項。
- (二)攸關五項共通性指標部分，建議指標之選擇，應考量可由醫療院所現行向中央健康保險局申報之資料中計算所得之指標，如此較具客觀性及時效性。
- (三)指標之選擇，建議可參考「感染控制計畫」中之相關指標項目。
- (四)是否考慮小型醫院；由於小型醫院申報金額比例相對偏低，不易聘請專人使用指標系統，故是否同意在某一申報額以下，保留其品質保證保留款，經彙整後用以舉辦醫療品質相關研討會或研習營等。

針對上述之建議，本會於 93 年 6 月 16 日全民健康保險醫院總額支付執行委員會第四次會議中討論，並得決議如下：

攸關基本獎勵加入之指標系統，仍維持 TQIP 及 THIS，考量全民健康保險醫院總額支付執行委員會無法審查，故不同意再另增加醫院自行選擇的其他指標系統。

在選擇五項共通性指標時，同意選擇可由醫療院所現行例行向中央健康保險局申報之資料中所得之指標。

同意地區醫院在某一申報額下，保留其品質保證保留款，經彙整後用以舉辦醫療品質相關討論會或研習會，決議由台灣地區醫院協會及執行辦公室負責擬案後，提會討論。

茲因本案已無法如期依照原訂時程進行，故擬變更「醫院總額品質保證



保留款分配方案（草案）」第五條：「申請醫院須於九十三年~~七~~九月底以前，向醫院總額受託單位提出請，……」及第七條：「醫院總額受託單位在九十三年~~五~~七月底前召開監測指標之說明會，並訂定……」

本會「醫院總額品質保證保留款分配方案」修正對照表如附件四。

醫管處意見：

原則同意台灣醫院協會所提修正意見，惟新增第六條第四項彙整部分地區醫院品質保留款辦理研討會乙項，由於醫院品質保證保留款按本方案計算後，依醫療費用核付程序撥付醫院，故參與醫院條件、醫院保留款提撥方式及辦理研討會單位、研討會內容應於本方案中明訂，以利後續追蹤辦理。

為利本方案之結算作業，建議第九條修改為「本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年二月底前提供參加本保留款分配之醫院名單及各醫院分配金額，以利辦理撥付事宜。」

結論：

同意將「醫院總額品質保證保留款分配方案」（草案）部分條文修正如下：第五條前段，修正為「申請醫院須於九十三年九月底以前，向醫院總額受託單位提出申請。」

第六條第二點之（二），修訂品質指標資料計算來源。

第六條第三項之（二）前段，修訂為「醫院總額受託單位可於現行醫療院所例行申報至健保局之資料中，選擇五項可以計算之共通性品質指標，以計算其分數。」

增列第六條第四項，彙整部分地區醫院品質保留款辦理研討會乙項，惟由於醫院品質保證保留款按本方案計算後，依醫療費用核付程序撥付醫院，故參與醫院條件、醫院保留款提撥方式及辦理研討會單位、研討會內容應於本方案中明訂，以利後續追蹤辦理。

第七條監測指標前段，修訂為「醫院總額受託單位在九十三年七月底前召開監測指標之說明會。」

第玖條修訂為「本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年五月底前，提供參加本保留款分配之醫院名單及各醫院分配金額，以利辦理撥付事宜。」

請台灣醫院協會按照以上會議結論，修訂「醫院總額品質保證保留款分配方案」(草案)，並送交健保局，俾利陳報衛生署核定及辦理公告事宜。

第 7 頁: [65] 刪除

a110096

2004/11/30 8:05:00 AM

刪除第陸條第二點之(二)後段，「並於每月底前提報前月之相關指標資料」等文字。

第陸條第四點之(二)各醫院醫療品質修習學分提送單位修訂為「醫院總額受託單位」。

第柒條，各層級醫院品質保證保留款之額外獎勵所需的共通性品質指標項目，考量資料取得之可行性及即時性，醫學中心共通性品質指標項目維持不變；區域醫院「院內感染率」乙項修改為出院後 14 日再住院率，餘按原擬訂目項；地區醫院(主管會報)

有關本局對地區醫院品質保證保留款彙整單位及方式、修習學分認定方式等執行疑慮，請台灣醫院協會納入執行時考量。

「醫院總額品質保證保留款分配方案」請台灣醫院協會修訂後送交本局，以利陳報行政院衛生署核定。

第三案

提案人：張委員錦文

案由：「獎勵醫院提昇感染管制品質計畫」支付標準建議案，提請討論。

第 7 頁: [66] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:45:00 PM

第三案

提案單位：醫務管理處

案由：台灣區製藥工業同業公會等單位向

陳情，建議「九十三年度醫院卓越計畫支付原則(草案)之藥品費用，應獨立於個別醫院總額之外」乙案，提請 討論。

說明：台灣區製藥工業同業公會等單位九十三年五月十九日致衛生署陳情書，內容如下：

- 一、貴署費協會 93.5.14 第八十八次委員會議審議之臨時提案「九十三年度醫院卓越計畫支付原則(草案)」，其雖依全民健康保險醫療費用支付標準總則第十五點辦理，但該總則以全民健康保險法第五十一條為法源依據。經查該條係在規定支付標準及藥價基準之擬訂方式，並非在規範醫療及藥品費用支付方式。同條第二項所述醫療費用支付標準，亦僅規範以同病同酬為原則，並以相對點數反應各項醫療服務之成本，足證該條所稱之支付標準，僅適用於以點數計算之醫療服務項目，應不含藥品費用。
- 二、中華民國醫院協會醫院總額支付委員會所擬之「九十三年度醫院卓越計畫支付原則(草案)」，並未明確說明參加卓越計畫各醫院之費用總額是否包含「藥品費用」。案雖經費協會第八十八次委員會議於支付原則(草案)第五條「醫療費用」項下，增列「參與醫院應依全民健康保險法第五十條醫療費用支付標準及藥價基準，申報其醫療服務之點數及藥品費用」，但對各醫院之費用總額是否包含藥品費用及藥品費用如何或自何預算優先扣除，反避而未加釐清，更增混淆。
- 三、依全民健康保險法第四十九條第三項規定，醫療給付費用總額得分區訂定門診及住院費用之分配比例，另，門診醫療給付費用總額，得依各部門醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比例及醫藥分帳制度。因之，藥費自不得包含於各別醫院之費用總額中。同法第五十條第三項亦明訂藥品支付之費用，超出前條(指第四十九條)預先設定之藥品費用總額時，其超出部份之一定比例，應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除。足證藥品費用除應預先設定「藥品費用總額」，於必要時，亦僅能再「

分地區」設定。絕不能隨意分割，納入各別醫院之費用總額中。設若「九十三年度醫院卓越計劃支付原則(草案)」，僅為試辦性質而暫准先予實施，其藥品之支付，亦絕須依全民健康保險法第五章醫療費用支付各相關條文之規定辦理。故費協會第八十八次委員會議對「支付原則(草案)」第五條「醫療費用」項下增列之條文，宜修訂如下：

「參與醫院應依全民健康保險法第四十九條、第五十條之規定，申報其醫療服務之點數；藥品費用則依費協會 92.10.31 第八十一次決議之九十三年度醫療給付費用總額分配架構，各地區所分配之門住診總額中，分別優先扣除」。

- 四、全民健保自民國八十四年實施迄今，已逾九載，各部門之藥品支付費用於經詳加分析及校正後，應可輕易訂定各部門藥品費用之合理分配比例。為尊重醫師之處方權，及兼顧消費者用藥權益，藥品業界即屢建請分別設定醫院、西醫基層、中醫及牙醫各部門之「藥品費用」分配比例。終獲 費協會 92.9.25 第七十九次委員會議討論提案第三案決議：

「有關全民健康保險法第四十九條所訂門診醫療給付費用總額得設定藥事人員藥事服務及藥品費用分配比例，及同法第五十條所訂門診藥品支付費用超出原設定分配比例之處理方式等節，將建請衛生署會同中央健康保險局及相關單位共同研議，於有具體可行實施方案後，交付本會協定」。

- 五、值茲「九十三年度醫院卓越計劃支付原則」行將試辦之際，謹祈依費協會第七十九次委員會議之決議及全民健康保險法第五十四條之規定，加速研訂各部門藥品費用之分配比例，或各部門分區之藥品費用分配比例，俾藥品費用獨立於各別醫院總額外，使參加及未參加「九十三年度醫院卓越計劃支付原則」之所有醫院所使用之藥費皆依法自醫院部門之分區藥品費用總額中優先扣除。

結論：

本案涉及整體總額分配方式，且影響醫院之營運管理，為求慎重，請台灣區製藥工業同業公會與台灣醫院協會，另行研議

第 7 頁: [70] 刪除

a110096

2004/11/30 8:05:00 AM

請疾病管制局參考台灣醫院協會所提意見，修訂「獎勵醫院提昇感染管制品質計畫」(CALL 主慈)

伍、散會：下午五時。

第 7 頁: [71] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:47:00 PM

伍、臨時動議

提案人：朱委員益宏

案由：92 年第 2 季受到 SARS 影響，運用總額預算貼補部分醫院營收差額，詳情如何，請惠說明。

結論：請於下次委員會議提出報告。

第 7 頁: [72] 刪除

a110096

2004/7/16 1:51:00 PM

分頁符號

### 附件三 九十三年度醫院卓越計畫支付原則

#### 壹、依據

依據全民健康保險醫療費用支付標準總則第十四點辦理。

#### 貳、目的

- 一、配合後 SARS 健保目標及分區改革策略，發展醫院改革計畫、維護病人就醫權益、提升醫療品質。
- 二、藉分區預算及計畫，引導醫院以合作代替競爭，以落實區域醫療保健體系。
- 三、藉醫院個別化計畫，降低醫院改革風險。

### 參、參加條件

- 一、願意配合政策方向及轄區醫療需求，提昇醫療品質，良好使用健保資源，以改造現行健保體系的健保合約醫院。
- 二、最近二年內不得有違反本保險特約管理辦法第三十四條、第三十五條情事，經本局處以停（終）止特約確定者。
- 三、願意定期公開醫療品質指標及相關資訊。

### 肆、申請程序

申請醫院須於九十三年七月三十一日以前，擬具醫院卓越計畫書，向健保局各分局提出申請。

上述計畫書內容應包括：（一）政策目標之配合：衛生署「後 SARS 台灣重建計畫－醫療及公共衛生改造方案」之健保體系改造計畫及全民健康保險醫療費用協定委員會協定結果」（二）醫療品質控管及提昇計畫（三）健保醫療資源合理使用計畫。

### 伍、醫療費用

#### 一、支付標準：

1. 參與醫院應依全民健康保險法第五十條醫療費用支付標準及藥價基準申報其醫療服務之點數及藥品費用（不適用浮動點值）。
2. 參與醫院經分局同意後，得選擇採行支付制度試辦計畫。

二、支付金額：依健保局各分局與參加醫院事先協商全年及各月醫院總額範圍（不含洗腎、專款專用）之金額支付，其相對去年同期之成長率以全民健康保險醫療費用協定委員會協定本年醫院總額每人醫療給付費用成長率的 1.2 倍為上限。

三、支付金額應參考醫院過去服務人數及病例組合、未來病人保障及品質提昇計畫，以及執行費協會協商項目各項措施而致醫療服務效率提升之減項成長率。

四、支付金額與醫療項目服務點數差額之處理方式：醫療費用原則上以協商金額支付，醫療服務點數超出支付金額部分不予支付，另醫療服務點數低於支付金額，轄區分區得依監測目標及醫療服務審查結果，事先協商處理方式。

五、參與「醫院卓越計畫」者，其管控改善成果得回饋參與醫院。

#### 陸、監測目標

一、按「後 SARS 台灣重建計畫－醫療及公共衛生改造方案」之健保體系改造計畫及全民健康保險醫療費用協定委員會協定結果。依（一）政策要求（二）醫療品質控管（三）健保資源合理使用等三個目標方向，設定如(1)門、住診比例及減少初級照護門診量。(2)住院病例組合 (DRGs) 之運用。(3) 監控醫事人力及設備。(4)強化預防保健。(5)增加長期慢病連續處方箋釋出率。(6)增進用藥品質。(7)提昇急、重症照護品質。(8)提昇院內感染控制品質……等相關監測指標。

二、依總額均衡醫療資源精神，可應地區需要，訂定分區監測目標。

#### 柒、監測指標

一、由健保局各分局與參加醫院依監測目標協議監測指標及操作型定義，每一監測目標選擇二至三項監測指標。門住診比例調整為必要指標，應依各類醫院訂定不同比例，以門住診費用比例 45:55 為總體目標，並依費協會協議辦理。

二、為確保民眾就醫品質及可近性，醫院總額受託單位應訂定共同監測指標，以為自律。該監測指標應經中央健康保險局醫院總額支付委員會討論通過後，提報全民健康保險醫療費用協定委員會。

三、參加醫院於每季結束後一個月內監測結果陳報分局。

#### 捌、醫療服務申報及審查

一、醫療費用申報及審查，原則按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法相關規定辦理，各分局並得考量轄區特性或辦理本計畫醫院之醫療需要，規劃異常管理及品質審查之相關作業。

二、醫院若未依據第肆條第二項所擬該院所醫院卓越計畫書提供醫療服務，致影響病人權益者，應予以核扣費用。

#### 玖、協議書

參與本計畫醫院應與健保局各分局簽訂協議書，該協議書應包含各項資格確認、醫療品質監測指標和醫療費用協議等，且作為全民健康

保險特約醫事服務機構合約之附約。

#### 拾、終止要件

一、參與本計畫醫院如有下列情形之一者，本局各分局應通知醫院停止適用本計畫。

不具參加醫院資格。

未按時提報相關資料或提報不實資料。

違反協議書所約定之相關事項。

未能配合衛生署及本局相關政策，由分局或總額承辦單位提報，經醫院總額支付委員討論決議者。

違反第捌條第二項之規定且情節重大者。

二、醫院因故提出終止本試辦計畫者，自停止日起本年內不得再申請加入本計畫。

三、計畫終止生效日期：自本局各分局或醫院提出終止確定後之次月一日生效。

#### 拾壹、執行報告

健保局各分局於辦理本試辦計畫後，每半年選擇轄區一家醫院，由該院於本局「醫院總額支付委員會」報告該轄區參加醫院之執行成效。

。

拾貳、本計畫應配合主管機關政策方向或費協會協定事項調整之。

---

分頁符號

---

分節符號(下一頁)

附件  
四



<p>原條文</p> <p>壹、依據</p> <p>依據全民健康保險醫療費用協定委員會九十二年十二月二十六日費協字第0九二五九0一</p> <p>貳、目的</p> <p>一、確保醫療品質，以造福保險對象。</p> <p>二、建立醫院品質指標計畫。</p> <p>參、參加條件</p> <p>一、凡是九十三年度與中央健康保險局簽訂為健保特約醫院，均可參加此方案。</p> <p>一、最近二年內不得有全民健康保險醫療服</p> <p>肆、預算來源</p> <p>本計畫預算來自九十三年全民健康保險醫院醫療費用總額中「品質保證保留款」之預算，採專款專用方式辦理。</p> <p>伍、申請程序</p> <p>申請醫院須於九十三年六月底以前，向醫院</p> <p>恩頁受七且立是占自青，並日亥會是冬刀亥後</p>	<p>原條文</p> <p>壹、依據</p> <p>依據全民健康保險醫療費用協定委員會九十二年十二月二十六日費協字第0九二五九0一</p> <p>貳、目的</p> <p>一、確保醫療品質，以造福保險對象。</p> <p>二、建立醫院品質指標計畫。</p> <p>參、參加條件</p> <p>一、凡是九十三年度與中央健康保險局簽訂為健保特約醫院，均可參加此方案。</p> <p>一、最近二年內不得有全民健康保險醫療服</p> <p>肆、預算來源</p> <p>本計畫預算來自九十三年全民健康保險醫院醫療費用總額中「品質保證保留款」之預算，採專款專用方式辦理。</p> <p>伍、申請程序</p> <p>申請醫院須於九十三年六月底以前，向醫院</p> <p>恩頁受七且立是占自青，並日亥會是冬刀亥後</p>	<p>修正條文</p> <p>壹、依據</p> <p>依據全民健康保險醫療費用協定委員會九十二年十二月二十六日費協字第0九二五九0一</p> <p>貳、目的</p> <p>一、確保醫療品質，以造福保險對象。</p> <p>二、建立醫院品質指標計畫。</p> <p>參、參加條件</p> <p>一、凡是九十三年度與中央健康保險局簽訂為健保特約醫院，均可參加此方案。</p> <p>一、最近二年內不得有全民健康保險醫療服</p> <p>肆、預算來源</p> <p>本計畫預算來自九十三年全民健康保險醫院醫療費用總額中「品質保證保留款」之預算，採專款專用方式辦理。</p> <p>伍、申請程序</p> <p>申請醫院須於九十三年九月底以前，向醫院</p> <p>恩頁受七且立是占自青，並日亥會是冬刀亥後</p>	<p>修正條文</p> <p>壹、依據</p> <p>依據全民健康保險醫療費用協定委員會九十二年十二月二十六日費協字第0九二五九0一</p> <p>貳、目的</p> <p>一、確保醫療品質，以造福保險對象。</p> <p>二、建立醫院品質指標計畫。</p> <p>參、參加條件</p> <p>一、凡是九十三年度與中央健康保險局簽訂為健保特約醫院，均可參加此方案。</p> <p>一、最近二年內不得有全民健康保險醫療服</p> <p>肆、預算來源</p> <p>本計畫預算來自九十三年全民健康保險醫院醫療費用總額中「品質保證保留款」之預算，採專款專用方式辦理。</p> <p>伍、申請程序</p> <p>申請醫院須於九十三年九月底以前，向醫院</p> <p>恩頁受七且立是占自青，並日亥會是冬刀亥後</p>
---	---	--	--

陸、品質保證保留款之分配

一、各醫院分配之品質保證保留款＝

【九十二年該醫院申報點數／九十二年全國參與本方案醫院總申報點數】×【九十三年醫院總額品質保證保留款】

二、品質保證保留款的基本獎勵：

(一) 各醫院分配之品質保證保留款的50%為該醫院基本獎勵。

(二) 各醫院得自由參加財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)之TOP指標計畫或台灣醫務管理學會的THIS指標計畫，並於每月底前提報前月的TOP或THIS相關指標資料，始可以得到該醫院品質保證保留款的基本獎勵。

三、品質保證保留款的額外獎勵：

(一) 各醫院分配之品質保證保留款的50%為各層級醫院額外獎勵基金。

(二) 醫院總額受託單位可以申請TOP或THIS或其他相關指標，選擇五項共通性品質指標計算分數，若該醫院之平均分數為該層級醫院25白分位以上，且無本方案第捌點不予核發條

陸、品質保證保留款之分配

一、各醫院分配之品質保證保留款＝

【九十二年該醫院申報點數／九十二年全國參與本方案醫院總申報點數】×【九十二年醫院總額品質保證保留款】

二、品質保證保留款的基本獎勵：

(一) 各醫院分配之品質保證保留款的50%為該醫院基本獎勵。

(二) 各醫院得自由參加財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)之TOP指標計畫或台灣醫務管理學會的THIS指標計畫，並於每月底前提報前月之相關指標資料，始可以得到該醫院品質保證保留款的基本獎勵。

三、品質保證保留款的額外獎勵：

(一) 各醫院分配之品質保證保留款的50%為各層級醫院額外獎勵基金。

(二) 醫院總額受託單位可於現行醫療院所例行申報至健保局之資料中，選擇五項可計算出之共通性品質指標以計算分數，若該醫院之平均分數為該層級醫院25百分位以上，且無本方案第捌點不予核發條件情形者，依下列比率，

<p>柒、監測指標</p> <p>醫院總額受託單位在九十三年五月底召開監測指標之說明會，並訂定各層級醫院品質保證</p>	<p>柒、監測指標</p> <p>醫院總額受託單位在九十三年七月底則召開監測指標之說明會，並訂定各層級醫院品質保證保</p>
<p>捌、不予核發條件</p> <p>一、如特約醫院未加入醫策會 TOP 指標計畫或台灣醫務管理學會的 THIS 指標計畫，則本方案陸之二、品質保證保留款的基本獎勵部分移作該層級參與醫院基本獎勵重新分配。</p> <p>二、醫院總額受託單位依全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案第三點專業醫療服務品質指標之確保(三)之5 建立個別醫院資料檔案之規定，若特約醫院未準時提報該品質指標資</p>	<p>捌、不予核發條件</p> <p>一、如特約醫院未加入醫策會 TOP 指標計畫或台灣醫務管理學會的 THIS 指標計畫，則本方案陸之二、品質保證保留款的基本獎勵部分移作該層級參與醫院基本獎勵重新分配。</p> <p>二、醫院總額受託單位依全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案第三點專業醫療服務品質指標之確保(三)之5 建立個別醫院資料檔案之規定，若特約醫院未準時提報該品質指標資</p>
<p>玖、本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年二月底前是共參同本報另次分記之醫院</p>	<p>玖、本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年二月底前是共參同本報另次分記之醫院</p>
<p>拾、執行報告</p> <p>醫院總額受託單位年度結束後彙總報告、日</p>	<p>拾、執行報告</p> <p>醫院總額受託單位年度結束後彙總報告、日</p>
<p>拾壹、本分配方案經中央健康保險局報請行政院衛生署核定後公告實施，並提報全民健康保險醫療</p>	<p>拾壹、本分配方案經中央健康保險局報請行政院衛生署核定後公告實施，並提報全民健康保險醫療</p>

