

「醫院總額支付委員會」第22次會議紀錄

時間：94年4月7日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

張委員 苙雲	何苙君 <sup>(代)</sup>	童委員 瑞龍	童瑞龍
林委員 國明	林國明	謝委員 文輝	(請假)
陳委員 孝平	陳孝平	謝委員 武吉	(請假)
張委員 錦文	(請假)	朱委員 益宏	(請假)
莊委員 逸洲	(請假)	李委員 允文	(請假)
李委員 良雄	陳雪芬 <sup>(代)</sup>	許委員 義郎	(請假)
林委員 芳郁	林芳郁	羅委員 永達	(請假)
黃委員 俊雄	黃瑞美 <sup>(代)</sup>	邱委員 浩遠	(請假)
閻委員 中原	蕭仁良 <sup>(代)</sup>	游委員 漢欽	(請假)
陳委員 敏夫	郭正全 <sup>(代)</sup>	張委員 澤芸	張澤芸
蔡委員 長海	(請假)	王委員 怡人	王怡人
梁委員 安億	梁安億	李委員 元勇	陳濱 <sup>(代)</sup>
許委員 勝雄	(請假)	吳委員 守寶	吳守寶
張委員 煥禎	(請假)	林委員 森塘	(請假)
劉委員 榮宏	劉榮宏	陳委員 宗獻	(請假)
劉委員 智綱	劉智綱	曾委員 義青	王舜睦 <sup>(代)</sup>
徐委員 弘正	(請假)	高委員 雅慧	高雅慧
郭委員 宗正	郭宗正	鄭委員 素華	(請假)
蘇委員 清泉	(請假)	陳委員 明哲	陳明哲
黃委員 文雄	(請假)		

列席單位及人員：

行政院衛生署	(請假)
全民健康保險醫療費用協定委員會	張友珊
台灣醫院協會	陳瑞瑛 林淑霞 劉碧珠 林佩菽 黃崇哲 董家琪
中華民國醫師公會全國聯合會	黃幼薰 李昱嫻
本局台北分局	林阿明 許寶華
本局北區分局	陳薇鸚
本局中區分局	陳墩仁
本局南區分局	吳錦松

- 刪除: ... [1]
- 刪除: 1
- 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: 11
- 刪除: 二十 22
- 刪除: 1
- 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: 施堯啟<sup>(代)</sup>
- 刪除: 劉素...芬 ... [5]
- 刪除: 劉委員榮宏 ... [6]
- 刪除: 林淑霞<sup>(代)</sup>
- 刪除: 許怡欣
- 刪除: (請假)
- 刪除: (請假)
- 刪除: 許怡欣 ... [7]
- 刪除: 許...怡欣 ... [8]
- 刪除: 謝文輝
- 刪除: 張煥禎
- 刪除: 郭宗正<sup>(代)</sup>
- 刪除: (請假)
- 刪除: 歐陽莉
- 刪除: 林怡君
- 刪除: <sup>(代)</sup>謝金連
- 刪除: 蘇 喜<sup>(代)</sup>
- 刪除: 張委員金堅
- 刪除: 蔡...再本 ... [9]
- 刪除: 謝武吉
- 刪除: 陳冰虹<sup>(代)</sup>
- 刪除: (請假)
- 刪除: 陳冰虹<sup>(代)</sup>
- 刪除: (請假)
- ... [10]

本局高屏分局  
 本局東區分局  
 本局醫審小組  
 本局企劃處  
 本局稽核室  
 本局秘書室  
 本局會計室  
 本局財務處  
 本局承保處  
 本局資訊處  
 本局數據處理中心  
 本局醫務管理處

謝明雪  
羅亦珍  
陳寶國 黃肇明 曾致富  
宋瑞蛟  
胡思京  
 (請假)  
 (請假)  
紀淑妍 賴秋伶  
 (請假)  
吳孟宴  
 (請假)  
邱震山 龐一鳴 李純馥  
吳慧玲 謝其政 李麗娟

- 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: 曾千芳
- 刪除: 陳寶國
- 刪除: 陳寶國
- 刪除: 曾致富
- 刪除: 黃肇明
- 刪除: 張鈺旋
- 刪除: 張庭其
- 刪除: 陳美杏何佩華
- 刪除: 宋瑞蛟
- 刪除: 張庭其
- 刪除: 張庭其
- 刪除: 丁增輝
- 刪除: 高世豪
- 刪除: (請假)
- 刪除: 莊晶
- 刪除: 莊晶璽
- 刪除: 胡思京
- 刪除: (請假)
- 刪除: 賴秋伶秋零
- 刪除: 賴秋伶
- 刪除: 廖曉蓓
- 刪除: 吳孟宴
- 刪除: 祝浩揚
- 刪除: 姜義國
- 刪除: (請假)
- 刪除: 洪于琪洪于淇
- 刪除: 曲同光
- ...
- ...

主席: 黃召集人三桂

紀錄: 林淑範

(下午 2 時 30 分)

主席: 目前已經超過開會時間半個小時, 因為委員出席人數未過半數, 無法進行議題討論, 但是, 大部分委員來自中南部, 時間非常寶貴, 所以在正式討論前, 先就今日預訂的議題進行溝通。

(下午 3 時 25 分)

壹、主席致詞: 會務人員報告, 目前出席委員的人數已經超過半數, 所以, 本次會議按議程正式開始。

貳、確認「醫院總額支付委員會第 21 次會議」會議紀錄

參、報告事項

第一案

報告單位: 醫審小組

案由: 為提昇疾病分類編碼品質, 並配合 DRG 支付制度實施, 有關特約醫院全面以 2001 年版 ICD-9-CM 申報時程及相關檢核措施。

結論: 洽悉。

第二案

報告單位: 醫務管理處

案由：有關「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」全面實施方案尚未公告實施前之呼吸器依賴患者醫療費用管控，是否依分局目前辦理之品質評量結果進行費用核刪，授權各分局依醫院總額各分區決議之共識辦理。

結論：洽悉。

#### 肆、討論事項

##### 提案一

提案單位：醫務管理處

案由：94年醫院總額品質確計畫支付原則(草案)乙案。

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。

##### 提案二

提案單位：財團法人台灣血液基金會

案由：為維護無償捐供血制度，全民健康保險醫療費用支付標準「輸血診療項目」中之輸血費之支付點數請自93年起採固定點值每點1元支付，俾利本會正常營運案。

結論：為確保國人用血的品質及安全，本委員會應協助解決血液基金會面臨的問題，惟按委員表示，93年及94年醫院總額與提供醫療服務之點數仍有很大差距，醫院經營狀況比血液基金會更困難，因此，本案應回歸醫療費用協商的機制，建議全民健康保險醫療費用協定委員會協商95年醫療費用時納入協商因素考量。

伍、散會：下午17時。

- 刪除：文字
- 刪除：結論：確定。
- 刪除： ... [21]
- 刪除： ... [22]
- 刪除：案由：92年醫院總額點 ... [22]
- 刪除：92年醫院總額結算報 ... [23]
- 刪除： ... [24]
- 刪除：<#>報告計算方式確認 ... [25]
- 刪除：<#>報告 ... [26]
- 刪除：<#>92年總額未呈現應 ... [27]
- 刪除：<#>另為估算總額額度 ... [28]
- 刪除：<#>部分委員反映：「 ... [29]
- 刪除：<#>有關部分委員建議 ... [30]
- 刪除：<#>醫療費用支付方式 ... [31]
- 刪除：<#> ... [32]
- 刪除：請各委員自行參閱書 ... [33]
- 刪除：洽悉
- 刪除： ... [34]
- 刪除：參...、 ... [35]
- 刪除： ... [36]
- 刪除：案由
- 刪除：醫院總額品質控管計 ... [36]
- 刪除：94年醫院總額協定事 ... [37]
- 刪除：94年醫院總額協定事 ... [38]
- 刪除：說明： ... [39]
- 刪除：健保局說明：
- 刪除： ... [40]
- 刪除：本案本局與醫界代表 ... [40]
- 刪除：有關全民健康保險醫 ... [41]
- 刪除：協定
- 刪除：94年醫院總額協定事 ... [42]
- 刪除：本委員
- 刪除：討論
- 刪除： ... [43]
- 刪除：各計畫之執行及規劃 ... [43]
- ... [44]

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	Jerry	2005/4/9 2:37:00 PM
劉素		
第 1 頁: [5] 刪除	Jerry	2005/4/9 2:37:00 PM
芬		
第 1 頁: [6] 刪除	a110096	2005/2/21 9:47:00 AM
劉委員榮宏		
第 1 頁: [6] 刪除	a110096	2005/2/21 9:47:00 AM
劉榮宏符振中		
第 1 頁: [7] 刪除	a110096	2004/7/15 10:35:00 AM
許怡欣		
第 1 頁: [7] 刪除	a110096	2005/2/21 9:47:00 AM
張委員煥禎		
第 1 頁: [8] 刪除	a110096	2005/2/21 9:42:00 AM
許		
第 1 頁: [8] 刪除	a110096	2005/2/21 9:42:00 AM
怡欣		
第 1 頁: [9] 刪除	a110096	2005/2/21 9:42:00 AM
蔡		
第 1 頁: [9] 刪除	a110096	2005/2/21 9:42:00 AM
再本		
第 1 頁: [10] 刪除	a110096	2005/2/21 9:43:00 AM
張錦文		
第 1 頁: [10] 刪除	a110096	2004/7/15 10:35:00 AM
張錦文		

第 2 頁: [11] 刪除	a110096	2004/7/15 11:02:00 AM
陳寶國		
第 2 頁: [11] 刪除	a110096	2005/2/21 10:15:00 AM
曾玟富		
第 2 頁: [12] 刪除	a110096	2005/2/21 10:20:00 AM
陳明哲陳明哲		
第 2 頁: [12] 刪除	a110096	2005/2/21 10:20:00 AM
邱震山		
第 2 頁: [13] 刪除	a110096	2004/7/15 11:06:00 AM
曲同光		
第 2 頁: [13] 刪除	a110096	2005/2/21 10:20:00 AM
龐一鳴		
第 2 頁: [14] 刪除	a110096	2004/7/15 11:06:00 AM
龐一鳴		
第 2 頁: [14] 刪除	a110096	2005/2/21 10:20:00 AM
吳慧玲		
第 2 頁: [15] 刪除	Jerry	2002/9/23 9:22:00 PM
孫嘉敏		
第 2 頁: [15] 刪除	Jerry	2005/4/9 2:48:00 PM
陳品伶		
第 2 頁: [16] 刪除	Jerry	2005/4/9 2:55:00 PM
致詞		
第 2 頁: [16] 刪除	Jerry	2005/4/9 2:49:00 PM

(略)

第 2 頁: [17] 格式化	Hslin	2006/7/14 11:24:00 AM
-----------------	-------	-----------------------

縮排: 左: 0 cm, 凸出: 2 字元, 編號 + 階層: 1 + 編號樣式: 壹, 貳, 參 ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm + 定位點之後: 1.01 cm + 縮排: 1.01 cm

第 2 頁: [18] 刪除	a000034	2004/12/22 6:40:00 PM
----------------	---------	-----------------------

林淑範

主席致詞：(略)。

第 2 頁: [19] 刪除	Jerry	2005/4/9 2:54:00 PM
----------------	-------	---------------------

第 2 頁: [19] 刪除	Jerry	2002/12/1 3:46:00 PM
----------------	-------	----------------------

宣讀

第 2 頁: [19] 刪除	Jerry	2005/4/9 2:57:00 PM
----------------	-------	---------------------

0

第 2 頁: [19] 刪除	Jerry	2002/9/23 9:23:00 PM
----------------	-------	----------------------

6

第 2 頁: [20] 刪除	a110096	2004/7/14 2:58:00 PM
----------------	---------	----------------------

九十三年醫院總額業務執行討論會暨醫院總額支付委員會第十五次會議

第 3 頁: [21] 刪除	a110096	2004/7/16 1:52:00 PM
----------------	---------	----------------------

參、討論事項

第一案

提案人：張委員錦文



案由：攸關「醫院卓越計畫支付原則（草案）」案，提請 討論  
結論：

一、「醫院卓越計畫支付原則（草案）」修訂內容如下：

(一)肆、申請程序第一點修訂為：申請醫院須於九十三年六月底以前，擬具醫院卓越計畫書，向健保局各分局提出申請。

(二)伍、醫療費用第四點修訂為：參與「醫院卓越計畫」者，其管控改善成果得回饋參與醫院。

(三)柒、監測指標第一點修訂為：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、本案部分內容涉及醫院總額分配架構，將送請全民健康保險醫療費用協定委員會討論，並請台灣醫院協會研擬分季、分區門住診比例調整時程之配套措施，陳送費協會併案討論。

三、本案經討論後修正如附件一。

## 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）」案，  
提請 討論。

結論：「醫院總額品質保證保留款分配方案（草案）」修正如附件二，報請行政院衛生署核定及費協會核備後，由本局公告。

## 第三案

提案單位：本局醫務管理處

案由：研訂「全民健康保險醫療費用支付標準特定檢查資源共享試辦計畫」（草案）乙案，提請 討論。

結論：

通過「全民健康保險醫療費用支付標準特定檢查資源共享試辦計畫」，  
如附件三。

本案俟有半年完整申報資料後進行檢討。

#### 第四案

交議單位：行政院衛生署

案由：有關財團法人中華血液基金會建議全民健康保險醫療費用  
支付標準「輸血診療項目」支付點數是否採固定點值每點  
一元乙案，提請 討論。

結論：本案按費協會 92 年 12 月 26 日費協字第 0925901295 號公  
告，九十三年醫院總額除藥品及藥事服務分別依藥價基準  
及以每點一元自地區總額預先扣除外，需保障或鼓勵之醫  
療服務，回歸支付標準處理，以提供合理誘因。

肆、散會：下午五時三十分。

=====分節符號(下一頁)=====

## 九十三年醫院總額「醫院卓越計畫」支付原則(草案)對照表

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>壹、依據 依據全民健康保險醫療費用支付標準總則第十五點辦理。</p>	<p>壹、依據 依據全民健康保險醫療費用支付標準總則第十五點辦理。</p>	<p>壹、依據 依據全民健康保險醫療費用支付標準總則第十五點辦理。</p>	
<p>貳、目的 配合後 SRS 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。 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。</p>	<p>貳、目的 一、配合後 SRS 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。</p>	<p>貳、目的 後 SRS 健保目標及分區改革策略，發展醫院改革計畫，提升醫療品質。 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。</p>	<p>第一點增列病患就醫權益維護之文字。</p>
<p>參、參加條件</p>	<p>參、參加條件</p>	<p>參、參加條件</p>	

醫院總額第十六次委員會議修訂條文	醫院總額第十五次委員會議修訂條文	本局原條文草案	說明
<p><u>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特約醫院。</u></p> <p>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，經健保局處以停（終）止特約確定者。</p> <p>三、<u>願意定期公開醫療品質指標及相關資訊。</u></p>	<p>一、<u>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特約醫院。</u></p> <p>二、最近二年內不得有本保險特約管理辦法第三十四條、第三十五條所列情事，經健保局處以停（終）止特約確定者。</p> <p>三、<u>願意定期公開各項醫療品質指標及相關醫療資訊。</u></p>	<p>本局原條文草案</p> <p>一、<u>消極條件：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。</u></p> <p>二、<u>積極條件：</u></p> <p><u>（一）凡具備各「全民健康保險醫療給付改善方案試辦計畫」資格之醫院，均已加入各該改善方案試辦計畫。</u></p>	<p>維持參加計畫之消極條件；積極條件則已予放寬。</p>

醫院總額第十六次委員會議修訂條文	醫院總額第十五次委員會議修訂條文	本局原條文草案	說明
		<p>(二)參加本計畫醫院，應提供下列資訊並同意公開：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 每季結束後一個月內檢送醫院之資產負債表、損益平衡表及現金流量表至本局各分局。</li> <li>2 每月申報金額及案件數、病人數、醫療費用。</li> <li>3 依監測目標，自行選擇十項醫療品質監測指標。</li> </ol> <p>(三)配合轄區醫療需求、公共衛生任務，提供醫療衛生服務。</p>	

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>肆、申請程序</p> <p>申請醫院須於九十三年六月底以前，擬具醫院卓越計畫書，向健保局各分局提出申請。</p>	<p>肆、申請程序</p> <p>申請醫院須於九十三年六月底以前，向健保局各分局提出申請。</p>	<p>肆、申請程序：</p> <p>一、申請醫院應依支付原則提具醫院卓越計畫書，於93年2月底以前，向本局各分局提出申請。</p> <p>二、本局各分局受理醫院之申請後，於一個月內進行資料核對、分析、實地訪視等作業，若醫院不符參加條件應書面通知。</p>	<p>簡化申請程序。</p>
<p>伍、醫療費用</p> <p>一、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</p>	<p>伍、醫療費用</p> <p>一、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</p>	<p>伍、醫療費用</p> <p>一、支付金額：依本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</p>	<p>1 修訂成長率上限。 2 增列參與者可獲得回饋金。 3 部分文字修正。</p>

醫院總額第十六次委員會議修訂條文	醫院總額第十五次委員會議修訂條文	本局原條文案	說明
<p>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<u>1.2</u>倍為上限。</p> <p>二、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。</p> <p>三、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</p>	<p>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<u>1.2</u>倍為上限。</p> <p>二、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。</p> <p>三、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</p>	<p>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<u>1.5</u>倍為上限。</p> <p>二、支付金額應參考醫院過去服務病人數及病例組合、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。</p> <p>三、支付金額與醫療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</p>	

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>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。</p> <p>四、參與「醫院卓越計畫」者，其管控改善成果得回饋參與醫院。</p>	<p>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。</p> <p>四、參與「醫院卓越計畫」者，其管控改善的成果，得回饋參與之醫院。</p>	<p>支付金額部分不予支付，另醫療服務點數低於支付金額，轄區分局得依監測目標及醫療服務審查結果，事先協商處理方式。</p>	
<p>陸、監測目標</p> <p>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</p>	<p>陸、監測目標</p> <p>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</p>	<p>陸、監測目標</p> <p>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，設定監測目標如下：</p>	<p>簡化監測目標。</p>



醫院總額第十六次委員會議修訂條文	醫院總額第十五次委員會議修訂條文	本局原條文草案	說明
<p>(一)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。</p>	<p>(一)醫療品質控管(三)健保資源合理使用等三個目標方向，設定下列事項之相關監測指標。</p> <p>(一)門、住診比率及減少初級照護門診量。</p> <p>(二)住院病例組合(DRGs)之運用。</p> <p>(三)監控醫事人力及設備。</p> <p>(四)強化預防保健。</p> <p>(五)加強長期慢性病連續處方箋釋出率。</p> <p>(六)增進用藥品質。</p> <p>(七)提昇急、重症照護品質。</p> <p>(八)提昇院內感染控制品質。</p>	<p>(一)門、住診比例及減少初級照護門診量。</p> <p>(二)住院病例組合(DRGs)之運用。</p> <p>(三)監控醫事人力及設備。</p> <p>(四)強化預防保健。</p> <p>(五)增加長期慢性病連續處方箋釋出率。</p> <p>(六)增進用藥品質。</p> <p>(七)提昇急、重症照護品質。</p> <p>(八)提昇院內感染控制品質。</p>	

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>一、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。</p>	<p>(九)其他 一、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。</p>	<p>一、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。</p>	
<p>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，並依費協會決議辦理。</p>	<p>柒、監測指標 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。  二、參加醫院於每季結束後一</p>	<p>柒、監測指標 向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。  二、參加醫院於每季結束後一個月內將監測指標陳報分局。</p>	<p>1 參與計畫醫院之門住診比例按費協會協定結果辦理。 2 因簡化監測目標，指標項目大幅減少。</p>

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>一、參加醫院於每季結束後一個月內監測結果陳報分局。</p>	<p>一個月內監測結果陳報分局。</p>		
<p>捌、醫療服務申報及審查 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。</p>	<p>捌、醫療服務申報及審查 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。</p>	<p>捌、醫療服務申報及審查 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。</p>	
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>玖、協議書 參與本計畫醫院應與本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</p>	

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>等，且作為全民健康保險特約醫事服務機構合約之附約。</p>	<p>等，且作為全民健康保險特約醫事服務機構合約之附約。</p>	<p>，且作為全民健康保險特約醫事服務機構合約之附約。</p>	
<p>拾、終止要件</p> <p>一、參與本計畫醫院如有下列情形之一者，健保局各分局應通知醫院停止適用本計畫。</p> <p>(一) 不具參加醫院資格。</p> <p>(二) 未按時提報相關資料或提報不實資料。</p> <p>(三) 違反協議書所約定之相關事項。</p> <p>(四) 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</p>	<p>拾、終止要件</p> <p>一、參與本計畫醫院如有下列情形之一者，健保局各分局應通知醫院停止適用本計畫：</p> <p>(一) 不具參加醫院資格。</p> <p>(二) 未按時提報相關資料或提報不實資料。</p> <p>(三) 違反協議書所約定之相關事項。</p> <p>(四) 未能配合衛生署及健保局相關政策，由健保局分局或總額承辦單位提報，經醫院總額支付</p>	<p>拾、終止要件</p> <p>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。</p> <p>(一) 不具參加醫院資格。</p> <p>(二) 未按時提報相關資料或提報不實資料。</p> <p>(三) 違反協議書所約定之相關事項。</p> <p>(四) 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</p>	

<p>醫院總額第十六次委員會議修訂條文</p>	<p>醫院總額第十五次委員會議修訂條文</p>	<p>本局原條文草案</p>	<p>說明</p>
<p>決議者。</p> <p>一、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。</p> <p>三、計畫終止生效日期：自健保局各分局或醫院提出終止確定後之次月一日生效。</p>	<p>委員討論決議者。</p> <p>一、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。</p> <p>三、計畫終止生效日期：自健保局各分局或醫院提出終止確定後之次月一日生效。</p>	<p>議者。</p> <p>一、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。</p> <p>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。</p>	
<p>拾壹、執行報告</p> <p>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，由該院於健保局「醫院總額支付委員會」報告該轄區參加醫院之執行成效。</p>	<p>拾壹、執行報告</p> <p>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，由該院於健保局「醫院總額支付委員會」報告該轄區參加醫院之執行成效。</p>	<p>拾壹、執行報告</p> <p>本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。</p>	
<p>拾貳、本計畫應配合主管機關政</p>	<p>拾貳、本計畫應配合主管機關政</p>	<p>拾貳、本計畫應配合主管機關政</p>	

醫院總額第十六次委員會議修訂條文	醫院總額第十五次委員會議修訂條文	本局原條文草案	說明
策方向或費協會協定事項調整之。	策方向或費協會協定事項調整之。	策方向或費協會協定事項調整之。	

章節結束

## 醫院總額品質保證保留款分配方案(草案)

93.05.10

### 壹、依據

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0九二五九0一二九五號公告之九十三年全民健康保險醫療給付費用總額及其分配辦理。

### 貳、目的

- 一、確保醫療品質，以造福保險對象。
- 二、建立醫院品質指標計畫。
- 三、培訓、教育醫院內相關醫療品質從業人員。
- 四、建立各層級醫療品質指標分析、評比的平台，以鼓勵品質良好之醫院。

### 參、參加條件

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。

最近二年內不得有全民健康保險醫療服務機構特約及管理辦法第三十四條、第三十五條所違規情事，經中央健康保險局處以停(終)止特約確定者。

### 肆、預算來源

本計畫預算來自九十三年全民健康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。

九十三年醫院總額品質保證保留款=(92 年度該部門每人實支醫療費用 x 0.155% x 93 年實際投保人口數)

### 伍、申請程序

申請醫院須於九十三年六月底以前，向醫院總額受託單位提出申請，並由該會彙整初核後送健保局核備，申請表格由醫院總額受託單位另訂之。

### 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TQIP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TQIP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：

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自TQIP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25百分位以上且無本方案第捌點之不得參與分配情形者，依下列比率，分配額外獎勵基金。

分配比率=醫院九十二年申報點數/平均分數為該層級醫院25百分位以上醫院之九十二年總申報點數(不含本方案第捌點之不得參與分配醫院)

## 柒、監測指標

醫院總額受託單位在九十三年五月底前召開監測指標之說明會，並訂定各層級醫院品質保證保留款之額外獎勵所需的共通性五項品質指標項目。

## 捌、不予核發條件

- 一、如特約醫院未加入醫策會TQIP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。

- 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料，台灣醫院協會可依據醫策會或台灣醫務管理學會之通知，給予警告一次，若警告當年累計達到三次(含)以上，由台灣醫院協會決定該醫院不得參予分配額外獎勵基金。



玖、本方案年結算一次，台灣醫院協會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，以利計算。

#### 拾、執行報告

醫院總額受託單位須年度結束後彙總報告、相關執行報告。

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費用協定委員會核備。

附件三

分頁符號

### 全民健康保險醫療費用支付標準特定檢查資源共享試辦計畫(草案)

93.05.10

壹、目的：總額支付制度下，為鼓勵醫療資源共享，避免患者重複受檢之困擾，爰選定部分特定檢查項目，試行特約醫院間之資源共享，以減少醫療資源浪費，並藉由試辦方式，建立資源共享模式，為以後推廣實施奠定基礎。

#### 貳、現況說明

一、依據中央健康保險局統計，89-90年同一保險對象六個月內在 different 院所重複使用電腦斷層造影之個案數近5萬人，約占電腦斷層造影總個案數之10.8%，重複使用次數將近6萬次，約占電腦斷層造影總申報件數之12.7%。另六個月內在 different 院所重複使用核磁造影之個案數近7千人，約占核磁造影檢查總個案數之5.43%，重複使用次數將近8千次，約占核磁造影檢查總申報件數之5.91%。

二、現行電腦斷層造影及核磁造影之支付標準如下：

- (一)電腦斷層造影支付點數依機型及有無使用顯影劑支付2185-5035點。
- (二)核磁造影支付點數依有無使用顯影劑支付6500-11500點。

三、假設前項檢查次數可以減少10%-100%，扣除本試辦計畫支給之費用，估計一年可節餘1,303萬元至13,034萬元。

參、試辦項目：初期選定醫療費用支付標準特定診療之下列二項特殊造影檢

查先行試辦，未來視試辦情形再逐步檢討開放。

一、電腦斷層造影檢查 Computered Tomography (支付標準診療項目編號 33067B-33072B)。

二、磁振造影 Magnetic resonance imaging (支付標準診療項目編號 33084A-33058A)。

肆、辦理方式：

一、申請程序：

(一)由第二次處方醫院申請為原則，申請程序如下：

保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方醫院，「全民健康保險特殊造影檢查複製片及報告申請書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查複製片及報告，以供診斷疾病之參考。

原檢查醫院應於受理後 2 日內（以郵戳為憑）提供特殊造影檢查複製片及報告以供第二次處方醫院診治醫師參考，病人情況緊急者應當日立即提供。

(二)特殊情況得由保險對象或親友提出申請，申請程序如下：

保險對象或其親友持由第二次處方醫院醫師開具之全民健康保險特殊造影檢查複製片及報告申請書、身分證明文件及保險憑證，向原檢查醫院提出申請，保險憑證僅供驗明具被保險人身分，不須蓋卡。

原檢查醫院應於受理申請之當天提供特殊造影檢查複製片及報告。

(三)藉由影像檔案儲存與通信傳輸系統 (PACS Picture Archiving and Communications System) 申請：第二處方醫院及原檢查醫院若具有 PACS，則第二處方醫院得以 PACS 向原檢查醫院申請，其餘比照書面申請方式。

二、全民健康保險特殊造影檢查複製片及報告申請書格式（如附件一）一式二聯，第一聯送原檢查醫院申請，第二聯由第二次處方醫院留存。

三、受理與回饋：原檢查醫院應設立單一窗口，處理相關行政作業，包括申請書受理、提供複製片及報告，第二次處方醫院應依醫療法規定於門診完成診治後三日內，病患住院者出院後二星期內，將處理情形回復原檢查醫院。

四、作業流程如附件二。

分頁符號

伍、支付標準

通則：

- 一、原檢查醫院提供特殊造影檢查複製片及報告費，所訂點數除鼓勵資源共享外，並包含檢查報告、造影複製片、X光底片、行政管理及郵寄等費用在內；第二次處方醫院申請特殊造影檢查複製片及報告費，所訂點數除鼓勵資源共享外，並包含診斷判定費、底片整理、及相關行政等費用在內。
- 二、保險對象特殊造影檢查複製片及報告於原檢查醫院及第二次處方醫院間之提供與申請，以乙次為限。
- 三、行政院衛生署醫院評鑑特約醫事服務機構申請併同評鑑者，視為同一醫事服務機構，應主動提供同一醫院之醫師診治疾病之參考，不得申請本試辦計畫支付標準項目費用。

申報編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P2101C	原檢查醫院 <u>提供</u> 特殊造影檢查複製片及報告費					
P2102C	齒斷層檢查 唇造影 <u>註：以PACS方式提供比照申報。</u>		V	V	V	1340
			v	v	v	2445
P2103C	第二次處方醫院 <u>申請</u> 特殊造影檢查複製片及報告費					
P2104C	齒斷層檢查 唇造影檢查 <u>註：以PACS方式提供比照申報。</u>		V	V	V	1340
			v	v	v	2445

陸、品質監測

一、指標項目：

- (一)同一保險對象在同一醫院（原檢查或第二次處方醫院）六個月內重複檢查之比率。
- (二)同一保險對象在不同醫院（原檢查及第二次處方醫院）六個月內重複檢查之比率。
- (三)同一保險對象在參與及未參與試辦醫院六個月內重複檢查之比率。

（※以上”六個月內”指在原處方醫院檢查日起算）

二、監測處理

採事後每季檔案分析，自試辦後第二季分析結果超常（暫以超出平均值二個標準差）之醫院，應提出書面說明報告，自試辦後第二季起，連續二季或一年內二次以上分析結果超常者，應於醫院總額支付委員會提出說明報告。

分頁符號

附件三之一

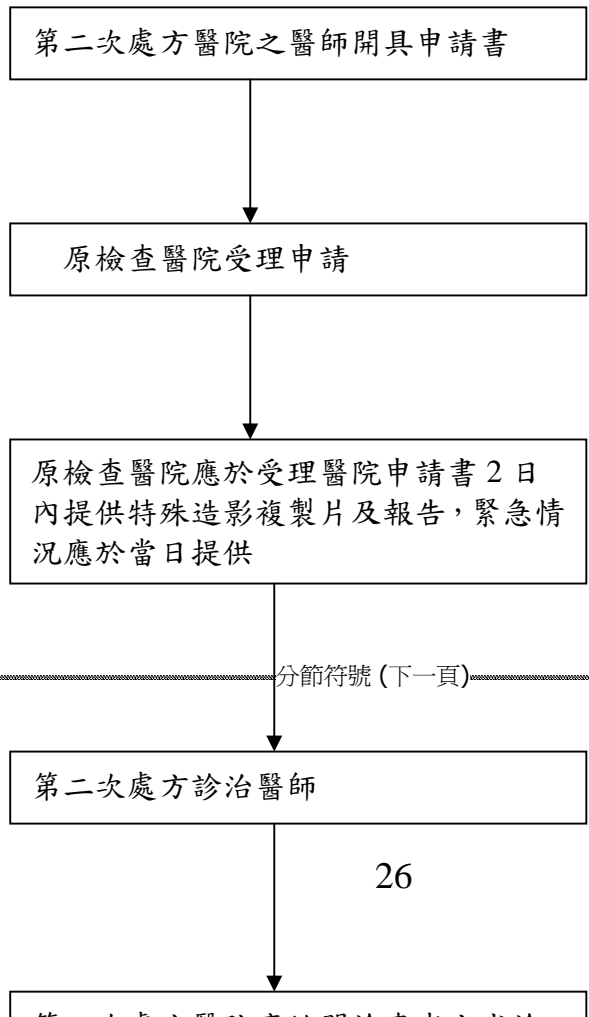
全民健康保險特殊造影檢查複製片及報告申請書

保 險 對 象 基 本 資 料	姓名										性別		出生日期			
											<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		民國（前） 年 月 日			
	身分證字號/居留證字號										聯絡電話		聯絡地址			
												住家：				
											公：					
申請特殊造影檢查名稱		日期：														
原檢查醫院名稱及代號								原檢查醫院病歷號碼								

第二次處方醫院（無論是否由醫院申請本欄均需填寫）	診治醫師姓名：		醫院名稱；															
			醫院代號：															
	戳章：		戳章：															
病人或親友申請（由醫院申請者免填本欄）	申請人姓名		身分證字號/ 居留證字號															
	與申請人關係	<input type="checkbox"/> 病人本人 <input type="checkbox"/> 申請人姓名：																
			簽章：															

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（下一頁）

## 參、報告事項

### 第一案 理處

報告單位：醫務管

第 3 頁: [22] 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 3 頁: [23] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:39:00 PM

92 年醫院總額結算報告。

第 3 頁: [24] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

說明：確認 92 年醫院總額點值

第 3 頁: [25] 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 3 頁: [26] 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

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

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)

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

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

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 3 頁: [32] 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  
理處

報告單位：醫務管

案由：醫院總額支付制度執行概況(附件三)。

第 3 頁: [33] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:18:00 PM

請各委員自行參閱書面資料

第 3 頁: [34] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

第三案  
理處

報告單位：醫務管

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 組

報告單位：醫審小

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 錦文

提案人：張委員

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

第 3 頁: [35] 刪除

Jerry

2005/4/9 2:58:00 PM

參

第 3 頁: [35] 刪除

Jerry

2005/4/9 2:58:00 PM

第 3 頁: [36] 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 3 頁: [37] 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 3 頁: [38] 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 3 頁: [39] 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 3 頁: [40] 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 3 頁: [41] 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 3 頁: [42] 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 3 頁: [43] 刪除	a000034	2004/12/22 6:45:00 PM
各計畫之執行及規劃方向		
第 3 頁: [44] 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，提本委員會議討論。		
第 3 頁: [45] 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 3 頁: [46] 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 3 頁: [47] 刪除	a000034	2004/12/22 6:46:00 PM

研議參考。

研擬 94 年醫院卓越計畫

：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：

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

進度，修訂本項計畫內容。

2.地區醫院代表建議

病理醫師改為或請轉行政院衛生署 委員會參考。

，地區醫院具消化系專科醫師或小兒消化學專科醫師，且與其他具病理科專科醫師之醫院合作者，得加入本計畫，將提行政院衛生署肝炎防治委員會議討論。

3.93 年及 94 年慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫預估額度與實際發生額度之差額，可能為估計準確性及執

行經驗等因素造成，建議費協會通盤考量，列入一般服務項目計算。

研訂加強感染控制方案：