

# 「醫院總額支付委員會」第31次會議紀錄

時間：95年10月26日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

|       |                    |       |                    |
|-------|--------------------|-------|--------------------|
| 朱委員益宏 | 朱益宏                | 許委員義郎 | (請假)               |
| 曲委員同光 | 梁淑政 <sup>(代)</sup> | 郭委員宗正 | 郭宗正                |
| 吳委員守寶 | (請假)               |       |                    |
| 吳委員進興 | 王榮濱 <sup>(代)</sup> | 陳委員宗獻 | (請假)               |
| 吳委員德朗 | (請假)               | 陳委員敏夫 | 郭正全 <sup>(代)</sup> |
| 李委員允文 | 李允文                | 陳委員濱  | (請假)               |
| 李委員良雄 | 廖秋鐳 <sup>(代)</sup> | 曾委員義青 | 龔圻 <sup>(代)</sup>  |
| 沈委員茂庭 | 沈茂庭                | 童委員瑞龍 | (請假)               |
| 林委員芳郁 | 陳瑞瑛 <sup>(代)</sup> | 黃委員文雄 | 林明桂 <sup>(代)</sup> |
| 林委員國明 | (請假)               | 黃委員俊雄 | 黃瑞美 <sup>(代)</sup> |
| 林委員義龍 | (請假)               | 楊委員漢淥 | (請假)               |
| 邱委員浩遠 | 邱浩遠                | 劉委員智綱 | 劉智綱                |
| 徐委員弘正 | 徐弘正                | 劉委員榮宏 | 劉榮宏                |
| 高委員雅慧 | (請假)               | 蔡委員長海 | 蔡長海                |
| 張委員苙雲 | 蕭敏慧 <sup>(代)</sup> | 蔡委員登順 | 蔡登順                |
| 張委員煥禎 | 張煥禎                | 潘委員仁修 | (請假)               |
| 張委員德明 | 蕭仁良 <sup>(代)</sup> | 謝委員武吉 | 謝武吉                |
| 張委員澤芸 | 張澤雲 <sup>(代)</sup> | 蕭委員志文 | (請假)               |
| 梁委員安億 | 梁安億                | 羅委員永達 | (請假)               |
| 許委員勝雄 | 陳建立 <sup>(代)</sup> | 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

周雯雯

陳茱麗

張友珊

|                  |                          |                          |                   |
|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 台灣醫院協會           | 陳瑞瑛<br>王秀貞               | 林淑霞<br>曾斐婷               | 董家琪<br>周貝珊        |
| 中華民國醫師公會全國聯合會    | 黃幼薰                      | 楊庭瑄                      |                   |
| 中華民國物理治療師公會全國聯合會 | (請假)                     |                          |                   |
| 台灣青少年精神科醫學會      | 陳快樂                      | 陳映雪                      | 劉士愷               |
| 本局台北分局           | 吳霓仁                      | 劉家慧                      | 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           | 李建璋                      |                          |                   |
| 本局高屏分局           | 吳錦松                      |                          |                   |
| 本局東區分局           | 羅亦珍                      |                          |                   |
| 本局醫審小組           | (請假)                     |                          |                   |
| 本局藥材小組           | (請假)                     |                          |                   |
| 本局企劃處            | 王浩彥                      |                          |                   |
| 本局稽核室            | (請假)                     |                          |                   |
| 本局財務處            | (請假)                     |                          |                   |
| 本局承保處            | (請假)                     |                          |                   |
| 本局資訊處            | 吳孟宴                      |                          |                   |
| 本局醫務管理處          | 林阿明<br>李純馥<br>劉勁梅<br>郭貞吟 | 張溫溫<br>吳慧玲<br>賴秋伶<br>葉祝玫 | 林寶鳳<br>王玲玲<br>高豐渝 |

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 30 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：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

- 一、配合委員要求，本局將於下次委員會議提報醫療給付改善方案之管理照護費、IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案之申報情形，以及新設立醫院醫療服務申報情形。
- 二、為避免因各季預算額度之差異，造成部分季別每點支付金額偏低，建議各區全年預算不變的情況下，參考工作天數，調整 96 年各季一般服務預算占率乙項，本局將檢視相關資料，必要時提案至全民健康保險醫療費用協定委員會討論。
- 三、餘洽悉。

### 第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：95 年第 2 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

- 一、確認 95 年第 2 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：

| 第二季  | 台北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全局     |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.8543 | 0.8983 | 0.9056 | 0.9298 | 0.9345 | 0.8200 | 0.8935 |
| 平均點值 | 0.9216 | 0.9341 | 0.9431 | 0.9528 | 0.9577 | 0.9025 | 0.9367 |

- 二、有關 95 年第 2 季醫院總額結算作業，將依正常行政程序，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。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：醫務管理處

案由：96年醫院醫療給付費用一般服務之保障措施案，提請討論。

決議：

#### 一、96年醫院醫療給付費用總額一般服務之保障措施：

(一) 考量管理措施應有持續性之必要，96年醫院總額醫療給付費用一般服務之保障措施維持95年保障內容，無新增項目。

。96年醫院醫療給付費用一般服務之保障項內容下：

1. 經衛生署核定，本局公告之偏遠地區醫院，其浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付，且增加之費用於次季該分區一般服務預算中支應。

2. 下列各項醫療服務之點數，以每點1元支付：

(1) 衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院提供之急診醫療服務點數。

(2) 住院之手術費、麻醉費。

(3) 門診手術費。

(4) 門住診之藥費、藥事服務費。

(二) 保障措施之操作型定義：

1. 經討論門診手術包括門診案件分類03(西醫門診手術)及門診案件分類C1(論病例計酬案件)，其中論病例計案件排除「體外電震波腎臟碎石術」。

2. 各項保障措施之操作型定義如下：

(1) 資料來源：醫療服務點數包括送核、補報之費用。

(2) 資料擷取順序及條件如附件1。

- (三) 有關偏遠地區醫院之認定，96 年之認定原則比照 95 年辦理，其中有關分局認定原則乙項，請各分局考量轄區預算及特性，於 95 年 11 月底前提供修正意見及符合認定原則之醫院名單，由本局彙整研擬 96 年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」(草案)，報請衛生署核定後公告實施。
- 二、有關朱益宏委員反映「體外電震波腎臟碎石術」應屬處置項目，不宜列為門診手術保障項目之一，並建議自 95 年第 3 季起將該類案件排除於保障項目乙項，本局將送請全民健康保險醫療費用協定委員會釋示。
- 三、本委員會委員表示衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院，應考量地區性及醫院權屬別等公平性之意見，請健保小組於衛生署相關會議適當表達。
- 四、有關建議輸血費以每點一元支付乙節，本局將於相關會議表達下列委員意見：
- (一) 該項費用估算成本過高，不符實際情況，本會委員無法接受血液基金會的單方說法，如需調整支付標準應提案至本委員會討論，以避免因點數增加而降低每點支付金額。
- (二) 如因衛生署政策需保障輸血費之點值，建議其保障與結算點值之差額，由其他部門支應。

## 第二案

提案單位：醫務管理處

案由：95 年第 1 季點值結算結果導致部分分局轄區偏遠地區醫院未獲適度保障施之因應措施案。

決議：

- 一、同意 95 年第 1 季北區、南區及高屏分局之偏遠地區醫院之浮動點數以 95 年第 1 季浮動點值核付，其增加之費用約 1,364 萬元，於最近一季該區一般服務預算中支應。
- 二、95 年目前未結算季別於結算後如分區前一季平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付，且增加之費用於次季醫院總額該區一般服務預算中支應。

### 第三案

提案單位：醫務管理處

案由：有關特約院所申復 94 年醫院總額品質保證保留款案。

決議：

- 一、同意特約院所申復 94 年醫院總額品質保證保留款之處理原則如下：
  - (一)因院所於二年內有全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法第 34 條、第 35 條所列違規情事而申復者，均按規定不同意補付。
  - (二)提出計算公式疑義申復者，本局前核發作業均按上述公告之分配方案操作型定義辦理，據此，不同意補付。
  - (三)精神專科醫院因無指標項目統計值者，以該醫院可取得指標項目數及分數，且平均分數符合該層級 25 百分位以上者，補付額外獎勵品質保證保留款。
- 二、本次計有 7 家不予核發品質保證保留款之醫院提出申復，依據上述原則之審核結果如附件 2。

#### 第四案

提案單位：醫務管理處

案由：有關醫院部門 96 年執行高血壓方案內容。

決議：同意本次會議所提醫院部門 96 年執行高血壓方案內容，本局將於醫療給付協議會議報告後，報請行政院衛生署核定並副知費用協定委員會，預定自 96 年 1 月起實施。

#### 第五案

提案單位：醫務管理處

案由：醫院總額部門每月醫療費用暫付及核付作業案。

決議：

- 一、建議醫療服務審查辦法第 7 條暫付成數之規定，各調降 0.5 成。
- 二、有關暫付、核付之每點支付金額，維持現行計算方式，以最近一季結算各分區平均點值計之，並以不高於 0.9 元為限。

### 伍、臨時提案

#### 第一案

提案人：劉智綱委員

案由：請確依八年時程調整人口校正因子。

決議：衛生署健保小組將於近期邀請專家學者、相關醫事團體討論地區預算分配之修訂方式，本案請於討論會中進行溝通。

#### 第二案

提案單位：醫務管理處

案由：有關修訂氣喘醫療給付改善方案。

決議：同意調整「氣喘醫療給付改善方案」之管理照護費支付點數，新收案、追蹤管理及年度評估管理照護費分別修訂為 400 點、200 點及 800 點，並取消 6 歲以下兒童加成規定（醫師診察費回歸支付標準申報）。

### 第三案

提案單位：醫務管理處

案由：台灣兒童青少年精神醫學會再次建議於精神科日間住院治療費項下增列兒童及青少年支付標準案。

決議：本案請本局考量支付點數層級一致性及台灣兒童青少年精神醫學會對支付點數的訴求，並依據近期醫令統計數據重新推估醫療點數影響後，提報全民健康保險醫療給付協議會議討論。

陸、散會：下午 4 時 50 分





96 年醫院總額醫療給付費用一般服務  
之保障措施擷取順序及條件

| 擷取<br>順序 | 項目                           | 投保<br>分局 | 條件   | 保障分類              |                    |
|----------|------------------------------|----------|--|-------------------|--------------------|
|          |                              |          |  | 每點 1 元            | 前 1 季各區門<br>住診平均點值 |
| 一        | 門診、住診之藥<br>費及藥事服務費           | 區分       |  | 藥費及藥<br>事服務費      |                    |
| 二        | 門診手術                         | 區分       | 1. 門診案件分類<br>=03(西醫門診手術<br>)<br>2. 門診案件分類<br>=C1(論病例計酬案<br>件，不含體外電震<br>波腎臟碎石術) | 申請費用<br>+部分負<br>擔 |                    |
| 三        | 住診手術費                        | 區分       | 住院醫療服務點數<br>清單之手術費乙欄   | 手術費               |                    |
| 四        | 住診麻醉費                        | 區分       | 住院醫療服務點數<br>清單之麻醉費乙欄   | 麻醉費               |                    |
| 五        | 急救責任醫院之<br>急診醫療服務點<br>數      | 區分       | 1. 符合條件的醫院<br>2. 門診案件分類<br>=02(西醫急診)   | 申請費用<br>+部分負<br>擔 |                    |
| 六        | 經衛生署指定之<br>偏遠地區醫院之<br>醫療服務點數 | 區分       | 1. 衛生署公告之偏<br>遠地區<br>2. 其他偏遠地區之<br>認定，由各分局提<br>報總局後，報署核<br>定。                  |                   | 申請費用+部<br>分負擔      |

## 94 年醫院總額品質保證保留款醫院申復理由及本局建議

95.10.3

| 醫院                      | 申復理由   | 本局建議  |
|-------------------------|--|---|
| 甲醫院<br>(醫學中心)           | <p>一、93 年本院被裁定依「全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法」第 34 條規定辦理乙案，係針對一般外科及整形外科停止特約一個月，未關乎 94 年度。</p> <p>二、惟 94 年醫院總額品質保證保留款，乃針對 94 年度之醫院品質指標達成率進行核付，若以本院 93 年度上述案件裁定不予核付該款項，似有其不合理性。</p> | <p>一、查 94.11.08 健保醫字第 0940032739 號公告「94 年醫院總額品質保證保留款分配方案」，參加條件最近二年內不得有依全民健康保險醫療服務機構特約及管理辦法第 34 條、第 35 條所列違規情事，經中央健康保險局處以停(終)止特約者。</p> <p>二、依前述規定維持原議，不予核發額外獎勵品質保證保留款。</p>   |
| 乙、丙及丁醫院<br>(區域醫院精神專科醫院) | <p>有關五項共通性品質指標「出院後三日內再急診率」及「十四日再入院率」之定義，依規定應排除精神科個案(就醫科別=13)，故該院無此 2 項指標資料(該項分數以 0 分計算)，致計算五項指標之平均分數結果屬不符合額外獎勵核發資格。</p>  | <p>精神科專科醫院「出院後三日內再急診率」及「十四日再入院率」2 項指標，因指標定義已排除精神科案件，故分數為 0 分，建議申復之 3 家醫院原以 5 項指標計算平均分數，改以可得分數項數之平均分數計算，該平均分數大於 25 百分位分數者，同意補付核發額外獎勵品質保證保留款。</p>   |
| 戊醫院<br>(醫學中心)           | <p>五項共通性品質指標其中 ESWL 指標計算公式不合理性，因此項指標是次數，而非比率，不應該 *100 擴大比率。</p>  | <p>一、依據方案「94 年醫院總額品質保證保留款分配方案操作型定義說明」辦理，如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用 ESWL 人口平均利用次數 = ESWL 使用次數 ÷ ESWL 使用人數。</li> <li>2. ESWL 案件為醫令代碼：50023A、50024A、50025A、50026A 之案件。</li> <li>3. 該項指標屬負向指標，其監測值達基本值(全局全年平均值)得基本分 80 分，每增加 2%，減 1 分，每減</li> </ol> |

| 醫院            | 申復理由   | 本局建議   |
|---------------|--|--|
|               |  | <p>少 2% ，加 1 分。<br/>           分數=80 分-【(自身值-全局醫學中心平均值)/0.02】</p> <p>二、本局依前述規定計算，仍維持原議，不予核發額外獎勵品質保證保留款。</p>  |
| 己醫院<br>(醫學中心) | <p>一、計算「上呼吸道感染抗生素使用率」指標，應排除全局最小值為 0 醫院，故認定有醫院之統計值不真實，希望能排除 0 計算真正之排序順位。</p> <p>二、希望總局能將資料公開（即顯示各院之統計值），以利資料驗算。</p>               | <p>一、查有 1 家醫學中心為精神科專科醫院計算出「上呼吸道感染抗生素使用率」之品質指標分數為 0，其中分母部分 URI 的給藥案件數有數值，URI 且給予抗生素藥品的案件數為 0。依據操作型定義不需排除最小值為 0 者，仍需計算其分數。</p> <p>二、仍維持原議，不予核發額外獎勵品質保證保留款。</p> <p>三、有關公開醫院共通性品質指標分數乙項，已提報 95 年 10 月 26 日醫院總額支付委員會。</p>                       |
| 庚醫院<br>(地區醫院) | <p>一、因違規案件仍在台中高分院審理中未定案，貴局即先行核發核定不予核發醫院品質保證保留款，顯執法不當過早實施。</p> <p>二、醫院已於 95 年 6 月 12 日即提出異議及聲請暫緩執行書，亦未回覆，未此再以書面向健保局申請異議，以維權益。</p> | <p>一、經查該院不予核發原因為第 7 項：「醫院未申請參加 94 年度醫院總額品質保證保留款方案」，本分局曾以 95 年 2 月 17 日健保中費三字第 0950041149 號及 95 年 3 月 24 日健保中費三字第 0950018777 號兩函請該院提出申請，該院並於 95 年 3 月 30 日簽具「醫院不申請『94 年度醫院總額品質保證保留款分配方案』切結書」在案。</p> <p>二、故該院來函申請異議乙節，仍維持原議，不予核發品質保證保留款。</p> |