

# 「醫院總額支付委員會」第33次會議紀錄

時間：96年2月9日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

曲委員同光	曲同光	梁委員安億	梁安億
朱委員益宏	朱益宏	許委員勝雄	(請假)
吳委員守寶	(請假)	郭委員宗正	郭宗正
吳委員志雄	吳志雄	陳委員宗獻	(請假)
吳委員進興	王榮濱(代)	陳委員敏夫	郭正全(代)
吳委員德朗	童瑞龍(代)	陳委員濱	(請假)
李委員允文	李允文	黃委員俊雄	王瑞美(代)
李委員良雄	陳雪芬(代)	黃委員柏熊	黃柏熊
李委員源芳	李源芳	楊委員漢淶	楊漢淶
沈委員茂庭	沈茂庭	劉委員啟田	劉啟田
周委員思源	周思源	潘委員仁修	謝文輝(代)
林委員芳郁	王崇禮(代)	蔡委員長海	吳亞璇(代)
林委員義龍	(請假)	蔡委員登順	蔡登順
邱委員浩遠	邱浩遠	盧委員信昌	盧信昌
徐委員弘正	徐弘正	盧委員瑞芬	盧瑞芬
高委員雅慧	(請假)	蕭委員志文	蕭志文
張委員冠宇	張冠宇	錢委員慶文	(請假)
張委員煥禎	劉碧珠(代)	謝委員武吉	謝武吉
張委員德明	林聖雄(代)	羅委員永達	羅永達
張委員澤芸	曾修儀(代)	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

陳茱麗

張友珊

台灣醫院協會	林佩菽 辜郁馨	董家琪	王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	吳明松		
中華民國物理治療師公會全國聯合會	(請假)		
本局台北分局	吳霓仁	許寶華	
本局北區分局	陳薇鸚		
本局中區分局	田麗雲		
本局南區分局	李建璋		
本局高屏分局	樊淑娥		
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	段世傑	張麗絹	林照姬
本局財務處	(請假)		
本局承保處	(請假)		
本局資訊處	葉治平		
本局醫務管理處	林阿明	張溫溫	李純馥
	王玲玲	劉勁梅	李麗娟

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 32 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、部分委員關心本局台北分局 95 年 10 月至 11 月醫療服務點數、件數成長率高於其他分局，要求該分局於下次委員會議提出專案報告乙節，請台北分局提分區共管會議討論，另建議於本委員會下次會議提出報告。

二、餘洽悉。

## 第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：95 年第 3 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、確認 95 年第 3 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3季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.8364	0.8972	0.8883	0.8982	0.9225	0.7391	0.8786
平均點值	0.9135	0.9338	0.9350	0.9394	0.9512	0.8662	0.9281

二、有關 95 年第 3 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。

三、請幕僚單位於下次報告相關議題時，除現行結算資料呈現方式外，同時提供申報點數、核減率、核定點數、預算數等相關據數，供委員瞭解各分局每點支付金額之實際意義。

## 第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：「96 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」相關行政程序之辦理結果。

決定：

一、本委員會部分委員基於醫院間之公平原則，強烈建議玉里地區之醫院，不宜單獨將精神科專科醫院排除，鑑於本委員會與分區共管會議間並未有法定關係，以上意見供本局東區分局於共管會議審慎考量。

二、餘洽悉。

#### 第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96年醫院總額一般服務之保障項目與其操作型定義及95年保障措施中有關「體外電震波腎臟碎石術」報請費協會核備之報告案。

決定：

- 一、96年醫院總額一般服務之保障項目與其操作型定義乙節，按本委員會第31次會議討論結論辦理(附件1)，本局將依據以辦理當年結算事宜。
- 二、95年醫院總額一般服務之保障項目與其操作型定義仍持原結算方式，即門診論病例計酬之「體外電震波腎臟碎石術」案件不排除於保障範圍。

#### 第五案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96年特約教學醫院各項醫療服務成本之核算方式案。

決定：

- 一、配合96年教學醫院醫療服務成本改為定額及部分額度將由公務預算支應，有關本項之核定、結算方式修訂如下：
  - (一)核定方式：96年度教學醫院醫療服務成本「總額點值結算前」之核定費用原則詳附件2。其中「健保支付教學醫院醫療

服務成本占率 0.4955」乙項，將按立法院預算審查結果，同步調整比率。

(二)結算方式：96 年醫院總額之教學醫院醫療服務成本結算方式採全年結算、定額及採浮動點值計算，結算方式詳附件 3。

二、有關全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 1 月 22 月費協字第 0965900116 號公告，96 年度其他預算之教學醫院醫療服務成本附加費用為定額，如有公務預算挹注，則予同額扣除。其中「公務預算」係指編列之公務預算或實際公務支出之疑義，本局將函請費協會釐清。

#### 肆、討論事項

提案人：蕭志文委員、謝文輝委員、謝武吉委員、朱益宏委員

案由：因新制醫院評鑑將於 96 年度全面執行，其評鑑標準及核定結果的分級，與現行「全民健康保險醫療費用支付標準」之醫學中心、區域醫院、地區教學醫院及地區醫院分級無法銜接，為落實評鑑政策改革且確實與之接軌，提案建議應修正支付標準總則及適用申報類別等。

結論：由於行政院衛生署對新制醫院評鑑刻正進行全面性評估及研擬處理原則，本委員會地區醫院委員提出將現行全民健康保險醫療費用支付標準各診療項目之適用類別修訂為「特優」、「優等」、「合格」等 3 類；適用「地區教學醫院」之申報碼修改為所有評鑑合格地區醫院單一適用之申報碼與申報點數、籌措支付標準調整之預算來源等建議事項，轉請行政院衛生署研參。

伍、散會：下午 4 時 15 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 順序	項目	投保 分局	條件	保障分類	
				每點 1 元	前 1 季各區門住診 平均點值
一	門診、住診之藥 費及藥事服務費	區分		藥費及藥 事服務費	
二	門診手術	區分	1. 門診案件分類 =03(西醫門診手術 ) 2. 門診案件分類 =C1(論病例計酬案 件，不含體外電震 波腎臟碎石術)	申請費用 +部分負 擔	
三	住診手術費	區分	住院醫療服務點數 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 清單之麻醉費乙欄	麻醉費	
五	急救責任醫院之 急診醫療服務點 數	區分	1. 行政院衛生署公 告之偏遠地區急救 責任醫院 2. 門診案件分類 =02(西醫急診)	申請費用 +部分負 擔	
六	經行政院衛生署 核定，本局公告 之偏遠地區醫院 之醫療服務點數	區分	1. 衛生署公告之 偏遠地區。 2. 其他偏遠地區 之認定，由各分 局提報總局後 ，報署核定。		申請費用+部分 負擔，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。

## 96 年度教學醫院醫療服務成本「總額點值結算前」之核定費用原則

- 一、依據全民健康保險醫療費用支付標準總則六暨全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年度協定醫療費用結果辦理。
- 二、依全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年度協定其他預算項目教學醫院醫療服務成本定額為 45 億元，96 年度如有公務預算挹注（行政院衛生署醫事處業編列約 22.7 億元，並依規定送審中），同額扣除，即本局應支應之費用為扣除挹注後之定額（本局應支應之定額占費協會協定之定額，以下簡稱健保支付教學醫院醫療服務成本占率，如註 2）。
- 三、全民健康保險醫療費用支付標準總則六，特約教學醫院各項醫療服務成本，住院各診療項目【（不含藥品及特殊材料）以下簡稱教學成本計算比率】加計「核定」該醫療費用之 5%（以下簡稱教學成本比率）；門診論病例計酬及符合第二部第二章第七節之門診手術案件(不含藥品及特殊材料)及第三部第三章之牙科處置及手術(以下簡稱教學成本計算比率)，加計核定該醫療費用之 3%（以下簡稱教學成本比率），本加成費用依全民健康保險醫療費用協定委員會年度所協定之額度支付，並採浮動點值計算，惟每點以 1 元為上限。
- 四、「核定」醫療費用之費用類別：送核、補報、申復、再議、爭議、追扣、補付。
- 五、核定時點之計算範圍：依照總額結算時點之原則納入計算。

費用年月	核定時點
96 年 1~12 月	96.1.1~ 97.3.31
95 年 12 月（含）之前	96.4.1~ 97.3.31

- 六、教學醫院醫療服務成本之計算：核定之醫療費用，依支付標準加計教學醫院各項醫療服務成本後，再以健保支付教學醫院醫療服務成本占率 0.4955（註 2）加權計算後核定（屬暫付性質）。
  - （一）門診（西、牙醫）＝核定醫療費用（不含職災外代辦之核定醫療費用）\*教學成本計算比率\*教學成本比率 3%\*健保支付教學醫院醫療服務成本占率 0.4955（註 2）。
  - （二）住院＝核定醫療費用（不含職災外代辦之核定醫療費用）\*教學成本計算比率\*教學成本比率 5%\*健保支付教學醫院醫療服務成本占率 0.4955（註 2）。

註 1：依全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則六規定：特約教學醫院各項醫療服務成本以「核定之醫療費用加計」，因此，暫付階段未暫付本費用。

註 2：健保支付教學醫院醫療服務成本占率＝（費協會協定教學醫院各項醫療服務成本之金額－公務預算挹注金額）/費協會協定教學醫院各項醫療服務成本之金額。以 96 年為例＝（45－22.7）/45＝0.4955。

96年醫院總額之教學醫院醫療服務成本結算方式

項目	96年結算方式
期程	全年結算一次
計算範圍	依照各季結算時點之送核、補報、申復、再議、爭議、追扣及補付核定點數
計算方式	<p>醫院總額架構下：</p> <p>一、參數說明：</p> <p>每醫療院所 全年教學服務成本 (<math>H</math>)</p> <p>門診結算醫療服務成本 點數 (<math>H_{op}</math>)</p> <p>住院結算醫療服務成本 點數 (<math>H_{ip}</math>)</p> <p>教學成本浮動點值 (<math>FP</math>)</p> <p>醫院總額門診結算後院 所實質收入 (<math>OI_q</math>)</p> <p>門診非職災代辦業務 (<math>OP_q</math>)</p> <p>門診非藥品特材申請點 數佔率 (<math>OR_q</math>)</p> <p>醫院總額住院結算後院 所實質收入 (<math>II_q</math>)</p> <p>住院非職災代辦業務 (<math>IP_q</math>)</p> <p>住院非藥品特材申請點 數佔率 (<math>IR_q</math>)</p> <p>牙醫門診結算後院所實 質收入 (<math>DI_q</math>)</p> <p>牙醫門診非藥品特材申 請點數佔率 (<math>DR_q</math>)</p> <p>年度教學成本定額 (<math>EDU</math>)</p> <p>二、計算方式：</p> $H = (H_{op} + H_{ip}) \times FP$ $1. H_{op} = \sum_{q=1}^4 [(OI_q - OP_q) \times OR_q \times 0.03]$ $2. H_{ip} = \sum_{q=1}^4 [(II_q - IP_q) \times IR_q \times 0.05]$ $3. H_{dp} = \sum_{q=1}^4 DI_q \times DR_q \times 0.03$ $4. \text{教學成本浮動點值}(FP) = \frac{\text{年度教學成本定額}(EDU)}{(H_{op} + H_{ip} + H_{dp})}$ $5. \text{年度教學成本定額}(EDU) =$ <p>教學醫院醫療服務成本 (45億) - 公務預算挹注額度 (暫訂22.7億)</p>