

「醫院總額支付委員會」98年第2次會議紀錄

時間：98年06月04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	許委員勝雄	陳益良(代)
方委員深毅	方深毅	郭委員守仁	陳秀珠(代)
石委員明煌	陳星助(代)	郭委員宗正	郭宗正
石委員賢彥	石賢彥	陳委員宗獻	陳宗獻
朱委員益宏	朱益宏	陳委員明豐	陳瑞瑛(代)
何委員博基	(請假)	陳委員潤秋	(請假)
吳委員德朗	(請假)	陳委員濱	(請假)
李委員允文	李允文	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	林昭吟	廖委員學志	廖學志
邱委員仲慶	邱仲慶	劉委員啟田	(請假)
洪委員政武	洪政武	蔡委員正河	黃瑞美(代)
孫委員卓卿	(請假)	蔡委員登順	蔡登順
高委員雅慧	高雅慧	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
張委員來發	楊文仁(代)	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員冠宇	張冠宇	蕭委員志文	(請假)
張委員煥禎	張煥禎	謝委員武吉	謝武吉
張委員澤芸	高靖秋(代)	羅委員永達	羅永達
許委員玫玲	許玫玲	蘇委員清泉	蘇清泉

列席單位及人員：

行政院衛生署

周雯雯

全民健康保險醫療費用協定 委員會	張櫻淳		
台灣醫院協會	董家琪	陳雅華	王秀貞
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		
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	李建漳		
本局高屏分局	樊淑娥		
本局東區分局	羅亦珍		
本局醫審暨藥材小組	沈茂庭	陳玉敏	王本仁
	曾玫富	谷祖棣	
本局企劃處	(請假)		
本局稽核室	段世傑	李靜	
本局財務處	(請假)		
本局承保處	(請假)		
本局資訊處	姜義國		
本局醫務管理處	林阿明	張溫溫	李純馥
	張桂津	曾淑汝	楊耿如
	林子秦	葉祝玫	鄭韻寧
	鄭正義		

主席：黃召集人三桂

紀錄：劉立麗

主席致詞：(略)。

確認「醫院總額支付委員會 98 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：本局醫務管理處

案由：本會 98 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

#### 第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

一、洽悉。

二、有關特約藥局是否一次給予病患 2-3 個月慢性病連續方箋之藥量，本局將專案查核，並將查核結果於適當時間提本會報告

#### 第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：97 年第 4 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、確認 97 年第 4 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：

	點值	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
97Q1	浮動點值	0.8545	0.9338	0.9049	0.9320	0.9508	0.8605	0.9040
	平均點值	0.9243	0.9528	0.9447	0.9581	0.9667	0.9232	0.9432
97Q2	浮動點值	0.8960	0.9876	0.9246	0.9375	0.9654	0.8547	0.9249
	平均點值	0.9429	0.9735	0.9533	0.9588	0.9744	0.9186	0.9552
97Q3	浮動點值	0.8445	0.9435	0.8702	0.9186	0.9496	0.8495	0.8983
	平均點值	0.9223	0.9598	0.9285	0.9538	0.9676	0.9212	0.9398
97Q4	浮動點值	0.8411	0.9756	0.8506	0.8970	0.9363	0.8636	0.8861
	平均點值	0.9174	0.9656	0.9156	0.9392	0.9580	0.9226	0.9329

- 二、本季點值經確認後，北區分局前一季平均點值小於本季浮動點值。是以，按本委員會第 31 次委員會議決議，本季北區分局偏遠地區醫院之浮動點數以 97 年第 4 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。
- 三、有關 97 年第 4 季醫院總額結算作業，將依行政程序，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：本局醫務管理處

案由：研議 98 年醫院總額一般部服務部門預微幅調整分配四季預算案。

結論：考量 98 年迄今，醫院已申報醫療費用近 5 個月，而分局管控目標點數係依原季分配辦理，為免造成醫院困擾，本年度暫不實施；惟對於委員建議先固定各分區預算再進行該分區各季預算微調之可行性，由本局再行評估。

### 第二案

提案單位：本局醫審暨藥材小組

案由：有關「98 年醫院總額支付制度品質確保方案」修訂案。

結論：。

一、有關專業醫療服務品質指標修訂重點如下：

- (一)、「各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」，排除婦產科專科醫院、小兒科醫院及 RCW 大於 80% 醫療費用之醫院。

- (二)、「各區同院所三十日以上住院率」，排除安寧照護，該指標宜進一步將急性病床與慢性病床予以區分。
- (三)、「各區同院所門診注射劑使用率」，計算公式之分子排除附表所列品項。
- (四)、「各區同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率」修訂為 N05BA 與 N05C(即排除 N05BB、N05BC、N05BD、N05BE、N05BX)。

二、餘台灣醫院協會建議刪除「精神病人出院 7 日及 30 日內追蹤治療率」、預防保健及中長程指標等，本局將併請行政院衛生署參考。

### 第三案

提案單位：本局醫審暨藥材小組

案由：「醫院總額部門」為加強醫療品質資訊公開作業，98 年度建議公開指標項目案。

結論：同意 98 年度建議公開指標項目為：門診手術(含 ESWL)後 2 日內急診或住院率、清淨手術抗生素大於 3 日以上(含)使用率等二項。並將函請台灣醫院協會提供指標說明，以利民眾正確解讀醫療品質指標值之意義，並由本局依年度內彙整提供之資料，刊登本局全球資訊網，供民眾參考。

### 第四案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關「安寧療護整合性試辦計畫」及「行政院衛生署安寧居家療護納入全民健康保險試辦計畫」擬放寬收案對象條件及導入支付標準案。

結論：同意本局安寧住院療護及居家療護放寬收案對象條件及導入支付標準，並請台灣安寧緩和醫學學會就新放寬收案對象條件之「末期」定義再予確認，至於安寧住院療護支付標準住

院 16 日以上折付之規定，不予刪除。

第五案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」採保障點值 1 點 1 元乙案。

結論：出席委員反對，本案未獲通過。

伍、散會(下午四時十五分)。