

「醫院總額支付委員會」97年第1次會議紀錄

時間：97年2月29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	梁淑政(代)	梁委員安億	鄭煥生(代)
朱委員益宏	(請假)	許委員勝雄	陳建立(代)
朱委員紀洪	朱紀洪	郭委員宗正	郭宗正
吳委員守寶	(請假)	陳委員宗獻	(請假)
吳委員志雄	(請假)	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	(請假)
李委員良雄	陳雪芬(代)	黃委員柏熊	(請假)
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	潘仁修
林委員芳郁	陳瑞瑛(代)	蔡委員長海	陳秀珠(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	余萬能(代)	蕭委員志文	蕭志文
張委員來發	林元龍(代)	錢委員慶文	錢慶文
張委員冠宇	張冠宇	謝委員武吉	謝武吉
張委員煥禎	劉碧珠(代)	羅委員永達	羅永達
張委員澤芸	(請假)	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

台灣醫院協會

周雯雯

林宜靜

王秀貞

林佩菽

中華民國醫師公會全國聯合會	向鈞	林子超	
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	林月英		
本局南區分局	李建漳		
本局高屏分局	曾慧玲		
本局東區分局	羅亦珍		
本局醫審小組	洪秀真		
本局藥材小組	詹素珠	周浩宇	
本局企劃處	王浩彥		
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	葉治平		
本局醫務管理處	林阿明	李麗華	李純馥
	張溫溫	王玲玲	劉勁梅
	林淑範		

主席：黃召集人三桂

紀錄：吳慧玲

壹、主席致詞：(略)。

貳、確認「醫院總額支付委員會第 38 次會議」會議紀錄

決定：修正器官移植專款費用涵蓋範圍如下，餘確定。

- 一、移植手術個案之當次住診費用：移植手術個案係指當次手術包含下列任一項醫令—心臟移植(68035B)、肺臟移植(68037B-單側)、肺臟移植(68047B-雙側)、肝臟移植(75020B)、腎臟移植(76020B)、骨髓移植(94201B、94202B)

、94204B、94206B、94207B)。

二、移植術後門診追蹤之抗排斥藥費：門診申報案件應符合下列主次診斷及抗排斥藥醫令碼。

參、報告事項

第一案 報告單位：本局醫務管理處

案由：本會第 38 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：洽悉。

第三案 報告單位：本局醫務管理處

案由：「97 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」修訂報告案。

決定：依本草案認定原則 97 年共計符合之醫院家數為 20 家(台北 2 家、北區 0 家、中區 9 家、南區 2 家、高屏 3 家及東區 4 家)，與 96 年相同。修正草案由本局報請衛生署核備後公告實施。

第四案 報告單位：本局醫務管理處

案由：96 年第 3 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、確認 96 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：

	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
96Q3	浮動點值	0.8950	0.9113	0.8963	0.9220	0.9308	0.8458	0.9118
	平均點值	0.9446	0.9457	0.9416	0.9540	0.9578	0.9169	0.9468

二、有關 96 年第 3 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。

第五案

報告單位：本局醫務管理處

案由：關於醫院兒童門診診察費加成案。

決定：

- 一、統一於本保險醫療費用支付標準第二部第一章第一節門診診察費之通則十二後，增列「其他未註有兒童加成之診察費項目，2 歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。」之規定，且將原基層院所門診診察費註 9 之規定，予以刪除，並擬追溯自 97 年 1 月 1 日起生效。
- 二、本案先報請行政院衛生署核定後公告，並於全民健康保險醫療費用給付協議會議補行報告。

第六案

報告單位：本局醫務管理處

案由：全民健康保險醫療費用支付標準 55021C「骨盆腔檢查」修訂案。

決定：

- 一、將本保險醫療費用支付標準 55021C「骨盆腔檢查」之備註 2

：「基層院所申報本項得加計 65%」，修訂為「申報本項得加計 65%」，並擬追溯自 97 年 1 月 1 日起生效。

二、本案先報請行政院衛生署核定公告後，並於全民健康保險醫療費用給付協議會議補行報告。。

第七案

報告單位：本局醫務管理處

案由：97 年醫院總額「慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」專款項目之新藥預定款之額度及時程案。

決定：97 年全民健康保險醫院總額「慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」預算金額為 1,436.8 百萬元，內含新藥預定款 253 百萬元；本案送請全民健康保險醫療費用協定委員會備查。

第八案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96 年醫院總額「罕見疾病、血友病藥費專款專用」項目之保障範圍報告案。

決定：

一、自 96 年 1 月起，罕見疾病及血友病藥費專款之患者認定方式為：

(一)「1992 年版及 2001 年版 ICD-9-CM 主次診斷任一碼符合血友病、罕見疾病碼」。

(二)保險對象領有罕見疾病、血友病之重大傷病卡。

(三)部分負擔代碼=001。

二、已結算之 96 年 1-3 季罕見疾病及血友病藥費專款專用項目，依上述邏輯認定而調整之金額併入 96 年第 4 季結算。

肆、討論事項

第一案

提案單位：醫務管理處

案由：97 年醫院醫療給付費用總額—血品點值以每點一元核算之操作型定義案。

結論：

- 一、血品範圍以全民健康保險醫療費用支付標準第二部西醫第二章特定診療第八節輸血及骨髓移植第一項輸血費（編號 93001C 至 93023C）為認定範圍。
- 二、因應本案，本委員會第 38 次會議通過之「97 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」，增列擷取順序六，原第六項（經行政院衛生署核定，本局公告之偏遠地區醫院）遞延。

第二案

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之器官移植手術診療項目支付點數案。

結論：

- 一、為考量外科移植手術之整體相對合理性及鼓勵器官移植，調整方案如下，並追溯自 97 年 1 月 1 日起實施：
 - （一）腎臟移植支付點數 60,000 點（原支付點數 19,832 點）。
 - （二）心臟移植支付點數 178,634 點（原支付點數 89,317 點）。
 - （三）肺（單）移植支付點數 178,634 點（原支付點數 89,317 點）。
 - （四）肺（雙）移植支付點數 246,516 點（原支付點數 123,258 點）。
 - （五）肝臟移植支付點數 248,552 點（原支付點數 124,276 點）。
- 二、本案將於全民健康保險醫療給付協議會議報告，報 署核定後

公告施行。

第三案

提案單位：醫務管理處

案由：健保第 5 次藥價調整用於支付標準基本診療點數調整案。

結論：本案將以台灣醫院協會 97 年 1 月 18 日院協字第 970051 號函建議案，及本局本次會議之提案，兩案併同報署裁定後公告施行。

第四案

案由：新增全民健康保險醫療費用支付標準案。

結論：依楊委員漢淙表示，應依本會設置要點第二項「本委員會之任務如下：(一)有關醫院總額支付制度之籌備、規劃及推動事宜。(二)有關醫院總額支付制度執行面相關辦法及作業規定之研議事項。」為本會之討論範圍。本案為新增全民健康保險醫療費用支付標準，非屬本會權責不予討論。

伍、散會：下午 5 時 10 分。

97 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	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	
四	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	
五	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	
六	促進供血機制合理運作	區分	醫療服務醫令清單之醫令碼為 93001C~93023C	醫令點數	
七	經行政院衛生署核定, 本局公告之偏遠地區醫院	區分	1. 經行政院衛生署核備, 本局公告之偏遠地區醫院之核定醫療服務點數		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。

註：本表所表點數為核定點數。