

「醫院總額支付委員會」第24次會議紀錄

時間：94年8月25日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

| | | | |
|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
| <u>朱委員益宏</u> | <u>朱益宏</u> | <u>郭委員宗正</u> | <u>邱榮章</u> ^(代) |
| <u>吳委員守寶</u> | <u>(請假)</u> | <u>陳委員孝平</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>李委員允文</u> | <u>(請假)</u> | <u>陳委員宗獻</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>李委員良雄</u> | <u>陳雪芬</u> ^(代) | <u>陳委員敏夫</u> | <u>郭正全</u> ^(代) |
| <u>林委員芳郁</u> | <u>林芳郁</u> | <u>陳委員濱</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>林委員金龍</u> | <u>林金龍</u> | <u>曾委員義青</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>林委員國明</u> | <u>(請假)</u> | <u>游委員漢欽</u> | <u>游漢欽</u> |
| <u>林委員森塘</u> | <u>(請假)</u> | <u>童委員瑞龍</u> | <u>林素貞</u> ^(代) |
| <u>邱委員浩遠</u> | <u>邱浩遠</u> | <u>黃委員文雄</u> | <u>黃文雄</u> |
| <u>徐委員弘正</u> | <u>(請假)</u> | <u>黃委員俊雄</u> | <u>黃瑞美</u> ^(代) |
| <u>高委員雅慧</u> | <u>林振順</u> ^(代) | <u>劉委員在銓</u> | <u>梁淑政</u> ^(代) |
| <u>張委員苙雲</u> | <u>黃政欽</u> ^(代) | <u>劉委員智綱</u> | <u>劉智綱</u> |
| <u>張委員煥禎</u> | <u>(請假)</u> | <u>劉委員榮宏</u> | <u>劉榮宏</u> |
| <u>張委員德明</u> | <u>張德明</u> | <u>蔡委員長海</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>張委員澤芸</u> | <u>張澤芸</u> | <u>蔡委員登順</u> | <u>蔡登順</u> |
| <u>張委員錦文</u> | <u>(請假)</u> | <u>謝委員文輝</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>梁委員安億</u> | <u>梁安億</u> | <u>謝委員武吉</u> | <u>張金統</u> ^(代) |
| <u>莊委員逸洲</u> | <u>莊逸洲</u> | <u>羅委員永達</u> | <u>羅永達</u> |
| <u>許委員勝雄</u> | <u>(請假)</u> | <u>蘇委員清泉</u> | <u>(請假)</u> |
| <u>許委員義郎</u> | <u>許義郎</u> | | |

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

林雨菁 林美慧 林嘉敏

陳茱麗 張友珊 黃偉益

陳瑞瑛 林淑霞 蘇靜美

- 刪除: ... [1]
- 刪除: 1
- 刪除: 2
- 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: 4
- 刪除: 11
- 刪除: 二十 22
- 刪除: 1
- 刪除: 7
- 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: .
- 刪除: .
- 刪除: (請假)
- 刪除: 梁淑政
- 刪除: 周雯雯
- 刪除: 黃雅慧
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 陳茱麗
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 陳茱麗
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 張友珊
- 刪除: 吳明彥
- 刪除: 陳瑞瑛 ... [5]
- 刪除: 董家琪
-
-
-

中華民國醫師公會全國聯合會 林佩菽 董家琪 王秀貞
黃幼薰
中華民國物理治療師公會全國聯合會 朱世瑋

合會
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 徐慶瑋 王榮濱

本局台北分局

張照敏 陳蕙玲 柯玲晶

本局北區分局

許寶華

本局中區分局

陳薇鸚

本局南區分局

陳墩仁

本局高屏分局

李建漳 李德儒

本局東區分局

曾慧玲

本局醫審小組

羅亦珍

高資彬 龐一鳴 王本仁

本局藥材小組

張如薰

本局企劃處

(請假)

本局稽核室

李佳芬

本局秘書室

丁增輝

本局會計室

(請假)

本局財務處

(請假)

本局承保處

(請假)

本局資訊處

(請假)

本局醫務管理處

吳孟宴

林阿明 張溫溫 吳慧玲

陳品伶 李純馥 劉立麗

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23次會議」會議紀錄

參、報告事項

刪除：張依萍

刪除：李昱嫻

刪除：張照敏

刪除：林阿明

刪除：陳蕙玲

刪除：林阿明

刪除：許寶華

刪除：陳蕙玲

刪除：蔡翠珍

刪除：吳寬仁

刪除：周曉馨

刪除：張照敏

刪除：張照敏

刪除：黃淑雲

刪除：古幼英

刪除：陳墩仁

刪除：田麗雲

刪除：陳墩仁

刪除：田麗雲

刪除：吳錦松

刪除：謝明雪

刪除：曾慧玲

刪除：謝明雪

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：陳寶國

刪除：曾千芳

刪除：陳寶國

刪除：黃肇明

刪除：陳寶國

刪除：曾致富

[... [6]

第一案

報告單位：醫務管理處

案由：本委員會第 23 次委員會議決定(結論)事項辦理情形。

決定：

- 一、中華民國物理治療師公會全國聯合會列席代表表達，物理治療所接受醫院交付處方所提供醫務服務，按支付標準之「基層診所」點數申報，核付金額以醫院總額每點支付金額結算，不甚公平乙項，92 年至 94 年仍請按第 23 次委員會議「醫院交付檢驗、檢查及物理治療等處方之醫療服務點數仍按費協會公告，以浮動點值核付費用」之結論辦理，未來協商 95 年各部門總額時建議費協會納入協商考量。
- 二、餘辦理情形洽悉。

格式化: 縮排: 左: 0.85 cm, 編號 + 階層: 2 + 編號樣式: 一, 二, 三 (繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0.85 cm + 定位點之後: 2.12 cm + 縮排: 2.12 cm

格式化: 項目符號及編號

第二案

報告單位：醫務管理處

案由：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

- 一、94 年第 1 季點值結算尚待討論事項決定如下：
 - (一)門診、住診跨區就醫浮動點數乙項，均以前一季就醫分局門住診合計之浮動點值結算。
 - (二)94 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則乙項依報告事項第三案決定辦理。
 - (三)「第三期感染症醫療網」防治醫院經費來源乙項，依討論事項第一案結論辦理。
 - (四)醫院加強感染控制方案結算原則，請衛生署疾病管制局於 94 年 8 月 30 日前提供評量結果，並依據評量結果計

格式化: 縮排: 左: 0.85 cm, 編號 + 階層: 1 + 編號樣式: 一, 二, 三 (繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm + 定位點之後: 1.27 cm + 縮排: 1.27 cm

格式化: 縮排: 左: 3.7 字元, 凸出: 2 字元, 編號 + 階層: 1 + 編號樣式: 一, 二, 三 (繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm + 定位點之後: 0.69 cm + 縮排: 0.69 cm

算住院醫療費用加成比率所得之點數，其加成點數均以浮動點數納入結算。

二、與會委員建議供給因素納入協商考量、簡化總額分配公式(包括投保人數、跨區就醫每點支付金額計算方式、人口風險因子校正比率)等意見留供協商 95 年總額參考。建議境外就醫以最近一期估算的點值支付等意見，留供本局參考。至建議分別預估門診(住診)點值及議程資料儘早提供委員參閱乙項，本局配合辦理。

三、請各分局就 94 年第 2 季，與轄區共管團體研商提出檢討原因及改善對策，並請於下次支付委員會報告。

第三案

報告單位：醫務管理處

案由：94 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則。

決定：

一、94 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則，第三點排除條件乙項，僅保留「當年當季有違規紀錄之醫院不列入」乙項，刪除「精神科專科醫院」、「呼吸照護費用佔全院費用佔全院費用比率大於 80%者」二項，回歸各分局共管會議決定之認定原則。

二、修正後 94 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則如附件一，其認定原則包括：

(一)一致性原則：行政院衛生署公告之山地離島地區、行政院研究發展考核委員會 91 年「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書，其中屬偏遠程度較高者 81 鄉鎮。

(二)排除條件：當年當季有違規紀錄之醫院不列入。

格式化: 縮排: 左: 0.85 cm, 編號 + 階層: 1 + 編號樣式: 一, 二, 三(繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm + 定位點之後: 1.27 cm + 縮排: 1.27 cm

格式化: 縮排: 左: 0.85 cm, 編號 + 階層: 2 + 編號樣式: 一, 二, 三(繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm + 定位點之後: 1.27 cm + 縮排: 1.27 cm

(三)各分局經該區共管會議決定增列之認定原則。

三、符合偏遠地區醫院認定原則之名單，請各分局再行確認後
提報下次委員會議追認。

四、本案之認定原則及名單將報請行政院衛生署核定後公告實
施。

格式化: 縮排: 左: 0.85 cm, 編
號 + 階層: 2 + 編號樣式: 一,
二, 三(繁)... + 起始號碼: 1 +
對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm +
定位點之後: 1.27 cm + 縮排:
1.27 cm

第四案

報告單位：醫審小組

案由：各分局「94年醫院總額專業審查措施」執行情形。

決定：

一、與會委員建議不予支付指標、用藥、特殊檢驗等宜與相關
學會討論，審慎研訂，以減少執行困擾；異常增加之檢驗
、檢查宜加強專業審查；確保病人就醫安全及權益、醫療
品質等意見，留供本局研議相關業務參考。

二、報告內容洽悉。

第五案

報告單位：醫務管理處

案由：93年第4季醫院總額點值結算暨第2-3季點值結算補充報
告案。

決定：

一、確認93年第4季門診、住診一般服務浮動及平均每點支付
金額如附件二，其中門住診平均點值 0.9061；全局門診平
均點值為 0.8296，台北分局 0.8633、北區分局 0.8390、中
區分局 0.8343、南區分局 0.8494、高屏分局 0.7432、東區
分局 0.7501；全局住診平均點值為 0.9674，台北分局 0.9764

、北區分局 0.9559、中區分局 0.9612、南區分局 0.9552、高屏分局 0.9721、東區分局 0.9867。

二、確認 93 年第 2 季門診、住診一般服務浮動及平均每點支付金額如附件三，其中門住診平均點值 0.8894；全局門診平均點值為 0.7600，台北分局 0.7302、北區分局 0.7631、中區分局 0.8373、南區分局 0.7764、高屏分局 0.7446、東區分局 0.7097；全局住診平均點值為 1.0070，台北分局 1.0263、北區分局 0.9958、中區分局 0.9662、南區分局 1.0274、高屏分局 1.0023、東區分局 1.0183。

三、確認 93 年第 3 季門診、住診一般服務浮動及平均每點支付金額如附件四，其中門住診平均點值 0.9099；全局門診平均點值為 0.8436，台北分局 0.8798、北區分局 0.8276、中區分局 0.8578、南區分局 0.8536、高屏分局 0.7703、東區分局 0.7518；全局住診平均點值為 0.9618，台北分局 0.9710、北區分局 0.9357、中區分局 0.9694、南區分局 0.9612、高屏分局 0.9562、東區分局 0.9598。

四、有關 93 年各季醫院總額結算作業，將依全民健康保險法第 50 條規定辦理，至點值結算後產生之追扣補付作業，將嗣 93 年醫院總額挹注經費撥付方式定案後，併案辦理追扣補付事宜。

肆、討論事項

提案一

提案單位：醫務管理處

案由：94-96 年醫學中心及區域醫院初級照護案件申報案件比例管理目標乙案。

結論：

一、與會消費者代表表示應調降醫學中心及區域醫院初級照護

刪除: ... [7]

刪除:

刪除: 案由: 92 年醫院總額點 ... [8]

刪除: 92 年醫院總額結算報 ... [9]

刪除: ... [10]

刪除: <#>報告計算方式確認 ... [11]

刪除: <#>報告 ... [12]

刪除: <#>92 年總額未呈報 ... [13]

刪除: <#>另為估算總額 ... [14]

刪除: <#>部分委員反映: 「 ... [15]

刪除: <#>有關部分委員建議 ... [16]

刪除: <#>醫療費用支付方式 ... [17]

刪除: <#> ... [18]

刪除: 請各委員自行參閱書 ... [19]

刪除: 洽悉 ... [20]

刪除:

刪除: ... [20]

刪除: 參

刪除: 肆、

刪除: 、

刪除: 討論事項 ... [21]

刪除:

刪除: 提案單位: 醫務管理處 ... [22]

刪除: 案由

刪除: :

刪除: 醫院總額品質控管計 ... [23]

刪除: 94 年醫院總額品質 ... [24]

刪除: 94 年醫院總額協定事 ... [25]

刪除: 。 ... [26]

刪除: 94 年醫院總額協定事 ... [27]

刪除: 說明: ... [28]

刪除: 健保局說明:

刪除:

刪除: 本案本局與醫界代表 ... [29]

刪除: 有關全民健康保險醫 ... [30]

刪除: 協定

刪除: ... [31]

刪除: ... [32]

門診量比率，惟管理目標之調降幅度不宜過大，以逐步改變病患醫療行為，確保病患就醫權益。地區醫院代表建議本案宜以檔案分析或設定目標予以折付等管理機制進行專業審查等意見，本局將併案陳報行政院衛生署。

二、另建請衛生署以政策指導者之立場，召開會議再次討論本案之實施期程、各期合理管理目標及執行策略，作為本局執行之依據。

提案二

提案單位：醫務管理處

案由：「全民健康保險配合『感染症防治醫療網』支付原則」是否適用第三期「感染症防治醫療網」至94年第2季止乙案。

結論：本案按前次(第23次)委員會議結論，94年第三期「感染症防治醫療網」之第1季、第2季防治醫院與前一年同期比較70%之差額，不應由醫院總額支應，仍請行政院衛生署疾病管制局另尋求財源支應。

提案三

提案單位：醫務管理處

案由：有關全民健康保險醫療費用協定委員會訂定醫院總額以8年調整各區校正後保險對象人數分配達100%目標之時程乙案。

結論：醫院總額分區預算以8年逐年達成預算100%依據校正風險後之各區保險對象人數之各年調校比率，建議比照中醫總額5%、15%、25%、40%、55%、70%、85%、100%之期程辦理。

提案四

提案單位：

案由：「94年醫院總額品質保證保留款分配方案」(草案)。

結論：

一、「94年醫院總額品質保證保留款分配方案」(草案)修訂項目如下：

(一)第陸點品質保證留款之分配，第一項之(一)醫學中心及區域醫院分配方式乙項，同意改以核付點數計算基礎。

分配方式修訂為：各醫院分配之品質保證保留款＝【93年該醫院核付點數／93年全國參與本方案醫院總核付點數】x【94年醫院總額品質保證保留款】。

(二)第陸點品質保證留款之分配，第二項之(一)地區醫院分配方式乙項，修訂為：【93年該醫院申報點數／93年全國參與本方案醫院總申報點數】x【94年醫院總額品質保證保留款】。

二、第柒點監測指標，醫學中心及區域醫院之額外獎勵所需之共通性五項品質指標之操作型定義，依「醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標辦理。

三、地區醫院層級分配計算基礎採申報點數或與醫學中心、區域醫院一致採核定點數，請地區醫院代表於會後一週內取得內部共識後函復本局，以利彙整陳報衛生署。

四、行政院衛生署為利推動新制醫院評鑑，函請本局對「經新制醫院評鑑評定為優等者」提供健保給付誘因，以品質保證保留款或其他可行方式獎勵乙項，考量本保留款係為實施總額支付制度用以確保醫療服務品質與可近性之獎懲措施，與新制醫院評鑑似無直接關係，評鑑結果不列入獎勵項目。

格式化: 縮排: 左: 0.85 cm, 編號 + 階層: 1 + 編號樣式: 一, 二, 三(繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 0 cm + 定位點之後: 1.27 cm + 縮排: 1.27 cm

格式化: 縮排: 左: 3.5 字元, 凸出: 2 字元, 編號 + 階層: 3 + 編號樣式: 一, 二, 三(繁) ... + 起始號碼: 1 + 對齊方式: 左 + 對齊: 3.91 cm + 定位點之後: 5.18 cm + 縮排: 5.18 cm, 定位點: 不在 12.24 字元

五、台灣醫學中心協會建議品質保留款應在費協會提案，要求回歸一般預算處理；本項宜請該會逕向費協會提案討論。

提案五 提案單位：醫務管理處

案由：中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會建議將該會納入本委員會委員乙案。

結論：

一、同意中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會參加本委員會委員，並請該會推派委員乙名，由本局聘任之。

二、中華民國物理治療師公會全國聯合會要求參加醫院總額支付委員會乙節，請該會提案討論。

伍、臨時提案

第一案 提案人：朱益宏委員

案由：如何落實政府對於調降大型醫院(醫學中心)初級及次級照護比率之目標。

結論：併討論事項案一案討論。

第二案 提案單位：醫務管理處

案由：全民健康保險高血壓、精神分裂、早期療育醫療給付改善方案試辦計畫(草案)乙案。

結論：本案高血壓、精神分裂、早期療育等醫療給付改善方案試辦計畫(草案)原則同意擇一辦理，惟計畫執行內容另行討論

，如為合理、可接受醫院將於年度內配合推動。

陸、散會：下午 18 時 10 分。

刪除： .

刪除： :

刪除： . [40]

刪除： 本案將俟

刪除： 將於

刪除： 行政院將

刪除： 由

刪除： SARS 防治及紓困特別 [41]

刪除： 歸墊

刪除： 先以全民健康保 [42]

刪除： 點值結算，因此暫緩 [43]

刪除： 。

刪除： .

刪除： .

刪除： 與會代表建議因行政 [44]

刪除： .

刪除： 基於健保局的職責、 [45]

刪除： .

刪除： . [46]

刪除： 提案三： [47]

刪除： 一、謝文輝委員建議 [48]

刪除： . [49]

刪除： 臨時提案一： [50]

刪除： . [51]

刪除： . [52]

刪除： .

刪除： .

刪除： . [53]

刪除： 伍...7 [54]

刪除： 提案一 [55]

刪除： 第一案 [56]

刪除： (草案)

刪除： 之監測指標及申請期 [57]

刪除： 主管會報 .

刪除： <#>同意以

刪除： <#>說明： . [58]

[59]

[60]

[61]

[62]

[63]

94 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則

一、一致性原則

(一) 行政院衛生署公告之山地離島地區：詳下表

格式化：項目符號及編號

| 縣別 | 山地鄉 | 離島鄉 |
|-----|----------------------------------|-------------------------|
| 宜蘭縣 | 大同鄉、南澳鄉 | |
| 台北縣 | 烏來鄉 | |
| 桃園縣 | 復興鄉 | |
| 新竹縣 | 尖石鄉、五峰鄉 | |
| 苗栗縣 | 泰安鄉 | |
| 台中縣 | 和平鄉 | |
| 南投縣 | 信義鄉、仁愛鄉 | |
| 嘉義縣 | 阿里山鄉 | |
| 高雄縣 | 茂林鄉、桃源鄉、三民鄉 | |
| 屏東縣 | 三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉 | 琉球鄉 |
| 花蓮縣 | 秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉 | |
| 台東縣 | 海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉 | 蘭嶼鄉、綠島鄉 |
| 澎湖縣 | | 馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉 |
| 金門縣 | | 金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉 |
| 連江縣 | | 南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉 |

(二) 行政院研究發展考核委員會 91 年「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書，其中屬偏遠程度較高者 81 鄉鎮。

格式化：項目符號及編號

| 縣市別 | 偏遠程度高 |
|-----|-------------------------|
| 台北縣 | 石碇鄉、坪林鄉、平溪鄉、雙溪鄉、貢寮鄉、烏來鄉 |
| 宜蘭縣 | 三星鄉、大同鄉、南澳鄉 |
| 桃園縣 | 復興鄉 |
| 新竹縣 | 五峰鄉、峨眉鄉、尖石鄉 |
| 苗栗縣 | 獅潭鄉、泰安鄉、南庄鄉、大湖鄉、三灣鄉 |
| 台中縣 | 和平鄉 |
| 彰化縣 | |
| 南投縣 | 魚池鄉、仁愛鄉、國姓鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、信義鄉 |

| 縣市別 | 偏遠程度高 |
|-----|---|
| 雲林縣 | |
| 嘉義縣 | 大埔鄉、阿里山鄉、梅山鄉、番路鄉 |
| 台南縣 | 楠西鄉、南化鄉、大內鄉、左鎮鄉、龍崎鄉 |
| 高雄縣 | 田寮鄉、六龜鄉、甲仙鄉、杉林鄉、茂林鄉、桃源鄉、三民鄉、內門鄉 |
| 屏東縣 | 滿州鄉、霧臺鄉、三地門鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、獅子鄉、春日鄉、牡丹鄉 |
| 花蓮縣 | 壽豐鄉、富里鄉、卓溪鄉、秀林鄉、豐濱鄉、萬榮鄉 |
| 台東縣 | 大武鄉、海端鄉、達仁鄉、東河鄉、金峰鄉、卑南鄉、長濱鄉、延平鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉 |
| 澎湖縣 | 湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉 |
| 金門縣 | 金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉 |
| 連江縣 | 南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉 |

(三) 排除條件：當年當季有違規紀錄之醫院不列入。

格式化: 項目符號及編號

二、分局增列認定原則

| 分局別 | 增列認定原則 |
|------|---|
| 台北分局 | — |
| 北區分局 | — |
| 中區分局 | 以行政院研究發展考核委員會 91 年「 <u>偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃</u> 」報告書中， <u>認定為偏遠程度低及高鄉鎮之保險對象</u> ，以戶籍檔實際參與照護比率，以 94 年第 1 季門住診醫療費用佔該院醫療費用 20% 以上之醫院。 |
| 南區分局 | 1. <u>該鄉、鎮西醫醫院醫師數≤6 人且每萬人口西醫醫院醫師數≤3 人。</u> 2. <u>最近之後送醫院（區域級以上）20 公里以上者。</u> |
| 高屏分局 | 1. <u>距後送醫院之交通距離>50 公里或後送交通時間>40 分鐘，且每千人口醫師數<1.47 人，且每千人口病床數<3.09 床。</u> 2. <u>雖未屬偏遠地區，惟該醫院因聯外交通不便，且須擔負該地區之急診及必要之醫療照護。</u> |
| 東區分局 | 1. <u>每萬人口西醫醫院醫師數在 5 以下者。</u> 2. <u>除城市區外，醫院所在地距離上轉醫院或其他「每</u> |

格式化: 項目符號及編號

格式化: 項目符號及編號

| 分局別 | 增列認定原則 |
|-----|--|
| | <u>萬人口西醫醫院醫師數 5 以上</u> ， <u>之地區超過 60 公里</u> <u>(車程 60 分鐘)以上者。</u> |

93年第4季門診、住診一般服務浮動及平均每點支付金額

| | 分局 | 總額 | 合計核定 | 分局核定 | 核定浮動點數× | | 自墊核退 | 浮動點值 | 平均點值 |
|-----|----|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|------------|------------|
| | | | 浮動點數 | 浮動點數 | 就醫分局前季點值 | 核定非浮動點數 | | | |
| 門診 | 台北 | 9,001,965,323 | 1,584,702,700 | 1,120,775,953 | 147,357,779 | 8,839,401,483 | 2,086,340 | 0.01170593 | 0.86339927 |
| | 北區 | 3,100,055,191 | 888,305,155 | 764,763,871 | 34,651,817 | 2,805,674,837 | 681,187 | 0.33872854 | 0.83906346 |
| | 中區 | 4,324,894,230 | 1,301,132,717 | 1,183,991,516 | 33,523,831 | 3,881,707,582 | 964,038 | 0.34518725 | 0.83430893 |
| | 南區 | 3,451,531,371 | 955,698,603 | 783,678,604 | 54,823,911 | 3,107,111,192 | 333,511 | 0.36910891 | 0.84947321 |
| | 高屏 | 3,675,894,320 | 1,659,778,124 | 1,575,223,333 | 26,682,155 | 3,285,746,152 | 130,457 | 0.23065654 | 0.74325737 |
| | 東區 | 607,079,846 | 221,572,661 | 192,215,028 | 8,509,748 | 587,676,630 | 20,890 | 0.05656466 | 0.75015719 |
| | 合計 | 24,161,420,281 | 6,611,189,960 | 5,620,648,305 | | 22,507,317,876 | 4,216,423 | 0.24955961 | 0.82964149 |
| 住診 | 台北 | 11,960,630,872 | 4,221,169,478 | 3,532,886,795 | 578,109,865 | 8,011,437,326 | 16,658,532 | 0.94948560 | 0.97643659 |
| | 北區 | 4,436,534,076 | 1,611,849,633 | 1,140,285,145 | 423,053,850 | 3,025,263,035 | 3,663,464 | 0.86342765 | 0.95598968 |
| | 中區 | 6,444,800,152 | 2,491,864,832 | 2,134,446,499 | 312,168,667 | 4,209,269,312 | 3,393,713 | 0.89951585 | 0.96126085 |
| | 南區 | 5,347,921,377 | 1,960,483,886 | 1,445,724,692 | 459,148,857 | 3,634,509,268 | 3,393,308 | 0.86522002 | 0.95526120 |
| | 高屏 | 5,732,020,594 | 3,025,376,312 | 2,819,701,340 | 178,317,126 | 2,868,265,789 | 2,378,282 | 0.95154028 | 0.97218466 |
| | 東區 | 1,242,353,320 | 546,061,456 | 458,221,958 | 77,070,143 | 712,852,780 | 120,789 | 0.98709719 | 0.98675040 |
| | 合計 | 35,164,260,391 | 13,856,805,597 | 11,531,266,429 | | 22,461,597,510 | 29,608,088 | 0.91457261 | 0.96743286 |
| 門住診 | 合計 | 59,325,680,672 | 20,467,995,557 | 17,151,914,734 | | 44,968,915,386 | 33,824,511 | 0.69977252 | 0.90614043 |

製表日期：94年8月16日，資料來源：93年第4季結算資料。

93年第2季門診、住診一般服務浮動及平均每點支付金額

| | 分局 | 總額 | 合計核定 浮動點數 | 分局核定 浮動點數 | 核定浮動點數× 就醫分局前季點值 | 核定非浮動點 數 | 自墊核退 | 浮動點值 | 平均點值 |
|-----|----|----------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|------------|------------|------------|
| 門診 | 台北 | 9,148,503,481 | 5,834,327,632 | 4,781,388,417 | 473,352,915 | 6,685,405,007 | 7,595,227 | 0.41455539 | 0.73028371 |
| | 北區 | 3,102,026,091 | 2,110,180,726 | 1,704,784,589 | 171,512,459 | 1,953,884,041 | 835,076 | 0.57238581 | 0.76312485 |
| | 中區 | 4,404,541,711 | 1,447,357,320 | 1,158,417,907 | 128,105,013 | 3,809,456,386 | 3,591,755 | 0.40001847 | 0.83730080 |
| | 南區 | 3,480,088,270 | 2,104,792,269 | 1,796,506,349 | 123,953,890 | 2,376,435,922 | 582,914 | 0.54501090 | 0.77649151 |
| | 高屏 | 3,702,653,192 | 1,841,099,364 | 1,610,838,992 | 103,645,030 | 3,130,806,087 | 249,879 | 0.29050215 | 0.74467770 |
| | 東區 | 603,755,622 | 312,484,779 | 239,181,807 | 31,614,117 | 538,013,075 | 114,450 | 0.14220973 | 0.70978943 |
| | 合計 | 24,441,568,367 | 13,650,242,090 | 11,291,118,061 | | 18,494,000,518 | 12,969,301 | 0.43476141 | 0.76006491 |
| 住診 | 台北 | 12,263,618,676 | 9,103,995,724 | 7,386,198,657 | 1,659,374,173 | 2,809,746,220 | 35,589,909 | 1.05046029 | 1.02630162 |
| | 北區 | 4,512,222,432 | 3,669,309,720 | 2,814,345,509 | 890,068,147 | 858,266,139 | 3,224,423 | 0.98092566 | 0.99589965 |
| | 中區 | 6,481,871,016 | 2,624,334,847 | 1,962,044,457 | 675,342,019 | 4,069,427,228 | 14,366,758 | 0.87803057 | 0.96627110 |
| | 南區 | 5,444,783,042 | 4,085,081,015 | 3,319,353,776 | 775,112,593 | 1,205,866,821 | 8,337,560 | 1.04100566 | 1.02745609 |
| | 高屏 | 5,632,483,865 | 3,026,955,336 | 2,507,609,526 | 531,863,835 | 2,588,761,127 | 3,636,229 | 1.00024451 | 1.00233678 |
| | 東區 | 1,254,862,213 | 940,808,218 | 769,442,964 | 174,683,466 | 290,961,351 | 457,560 | 1.02510501 | 1.01836925 |
| | 合計 | 35,589,841,244 | 23,450,484,860 | 18,758,994,889 | | 11,823,028,886 | 65,612,439 | 1.01069125 | 1.00709455 |
| 門住診 | 合計 | 60,031,409,611 | 37,100,726,950 | 30,050,112,950 | | 30,317,029,404 | 78,581,740 | 0.79879293 | 0.88940247 |

製表日期：94年8月16日，資料來源：93年第2季結算資料。

93年第3季門診、住診一般服務浮動及平均每點支付金額

| 分局 | 總額 | 合計核定 浮動點數 | 分局核定 浮動點數 | 核定浮動點數× 就醫分局前季點值 | 核定非浮動點 數 | 自墊核退 | 浮動點值 | 平均點值 | |
|-----|----------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|-------------|------------|------------|
| 門診 | | | | | | | | | |
| 台北 | 8,921,370,424 | 1,587,387,605 | 1,146,752,388 | 185,333,522 | 8,542,695,102 | 9,562,964 | 0.16026026 | 0.87985031 | |
| 北區 | 3,049,168,090 | 887,370,166 | 764,168,657 | 48,441,421 | 2,794,063,895 | 2,600,983 | 0.26703764 | 0.82767076 | |
| 中區 | 4,322,661,214 | 1,260,721,272 | 1,150,121,211 | 49,559,988 | 3,775,517,517 | 2,748,937 | 0.43024576 | 0.85784317 | |
| 南區 | 3,404,863,271 | 935,270,463 | 765,647,789 | 62,026,423 | 3,051,907,389 | 1,506,678 | 0.37801034 | 0.85363063 | |
| 高屏 | 3,649,789,734 | 1,643,352,753 | 1,565,045,272 | 36,696,052 | 3,094,088,283 | 393,855 | 0.33137159 | 0.77034971 | |
| 東區 | 591,787,916 | 217,243,457 | 188,321,833 | 11,982,890 | 569,783,336 | 61,782 | 0.05288770 | 0.75186953 | |
| 合計 | 23,939,640,649 | 6,531,345,716 | 5,580,057,150 | | 21,828,055,522 | 16,875,199 | 0.32071644 | 0.84364982 | |
| 住診 | | | | | | | | | |
| 台北 | 11,887,787,473 | 4,145,544,675 | 3,495,023,553 | 636,487,741 | 8,046,169,728 | 50,977,852 | 0.90246950 | 0.97101089 | |
| 北區 | 4,361,811,918 | 1,567,709,601 | 1,125,037,988 | 450,987,850 | 3,079,284,093 | 14,455,679 | 0.72627263 | 0.93572011 | |
| 中區 | 6,349,116,877 | 2,360,993,497 | 2,027,406,857 | 345,218,860 | 4,170,311,276 | 18,072,875 | 0.89548571 | 0.96942293 | |
| 南區 | 5,366,503,433 | 1,931,690,854 | 1,418,159,870 | 506,085,966 | 3,639,084,085 | 11,915,054 | 0.85280817 | 0.96127556 | |
| 高屏 | 5,630,012,521 | 2,894,225,929 | 2,693,679,196 | 204,367,268 | 2,986,369,680 | 7,011,849 | 0.90295226 | 0.95624794 | |
| 東區 | 1,228,223,275 | 497,189,466 | 417,121,573 | 80,902,767 | 780,689,958 | 1,661,148 | 0.87497129 | 0.95989397 | |
| 合計 | 34,823,455,497 | 13,397,354,022 | 11,176,429,037 | | 22,701,908,820 | 104,094,457 | 0.89700192 | 0.96188470 | |
| 門住診 | 合計 | 58,763,096,146 | 19,928,699,738 | 16,756,486,187 | | 44,529,964,342 | 120,969,656 | 0.70813261 | 0.90993232 |

製表日期：94年8月16日，資料來源：93年第3季結算資料。

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

NHI

2005/6/16 2:18:00 PM

陳瑞瑛

第 1 頁: [5] 刪除

NHI

2005/6/16 2:18:00 PM

林淑霞

第 2 頁: [6] 刪除

a110096

2004/7/15 11:02:00 AM

陳寶國

第 2 頁: [6] 刪除

a110096

2005/2/21 10:15:00 AM

曾玟富

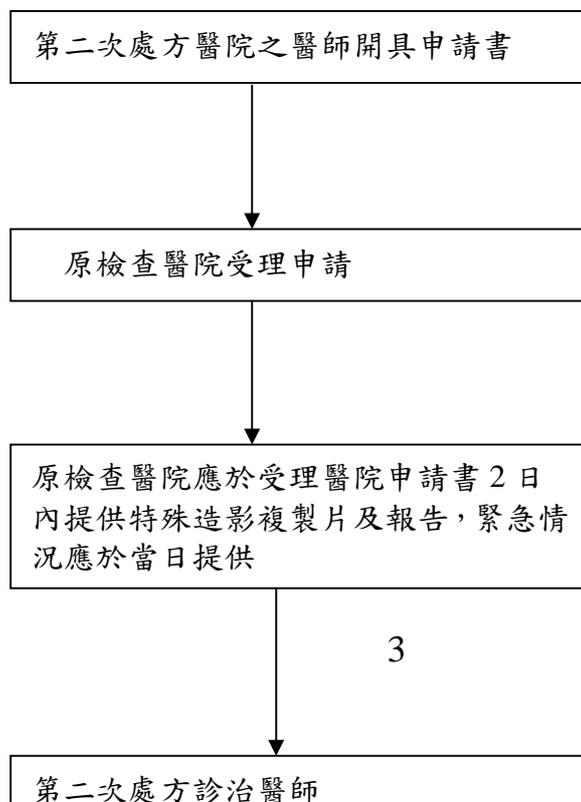
第 6 頁: [7] 刪除

a110096

2004/7/14 4:34:00 PM

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：



章節結束

參、報告事項

第一案

報告單位：醫務管理處

第 6 頁: [8] 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 6 頁: [9] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:39:00 PM

92 年醫院總額結算報告。

第 6 頁: [10] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

說明：確認 92 年醫院總額點值

第 6 頁: [11] 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 6 頁: [12] 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

第 6 頁: [13] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:40:00 PM

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

第 6 頁: [14] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

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)

第 6 頁: [15] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:40:00 PM

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

第 6 頁: [16] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

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

第 6 頁: [17] 刪除

Jerry

2002/9/23 10:41:00 PM

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 6 頁: [18] 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

報告單位：醫務管理處

案由：醫院總額支付制度執行概況(附件三)。

第 6 頁: [19] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:18:00 PM

請各委員自行參閱書面資料

第 6 頁: [20] 刪除

a110096

2004/11/30 8:04:00 AM

第三案

報告單位：醫務管理處

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

報告單位：醫審小組

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

提案人：張委員錦文

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

分頁符號

肆

第 6 頁: [21] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

討論事項

提案一

第 6 頁: [22] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

提案單位：醫務管理處

案由

第 6 頁: [23] 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 6 頁: [24] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

94 年醫院總額品質確計畫支付原則(草案)乙案

第 6 頁: [25] 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 6 頁: [26] 刪除

NHI

2005/6/16 2:36:00 PM

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。

第 6 頁: [27] 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 6 頁: [28] 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 6 頁: [29] 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 6 頁: [30] 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 6 頁: [31] 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 6 頁: [32] 刪除 a000034 2004/12/22 6:45:00 PM

各計畫之執行及規劃方向

第 6 頁: [33] 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 6 頁: [34] 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 6 頁: [35] 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 6 頁: [36] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

研議參考。

研擬 94 年醫院卓越計畫

第 6 頁: [37] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

：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：

第 6 頁: [38] 刪除 a000034 2004/12/22 6:46:00 PM

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

第 6 頁: [39] 刪除

a000034

2004/12/22 6:46:00 PM

:

1. 本局將配合主管機關對人員、設備研修

第 10 頁: [40] 刪除

a000034

2004/12/24 9:34:00 AM

一、莊逸洲委員表示於 11 月 22 日醫界代表拜會行政院院長時，院長同意將由特別預算支應全民健保醫療費用獎勵收治 SARS 病人有績效之醫院費用 45.6 億元，並將 45.6 億元回歸全民健保總額，此外並將針對總額額度、成長幅度及預算分配應合理化及點值低於 0.9 的檢討機制等項目進行通盤檢討，因此建議 93 年第一季醫院總額點值結算乙案，等行政院確定撥付相關款項後，再進行點值結算。

二、

第 10 頁: [41] 刪除

a110096

2004/12/26 4:16:00 PM

SARS 防治及紓困特別預算

第 10 頁: [42] 刪除

a110096

2004/12/26 4:16:00 PM

先以全民健康保險醫療費用支付之獎勵費用歸墊後，再進行通盤考量

第 10 頁: [43] 刪除

a000034

2004/12/24 9:33:00 AM

點值結算，因此暫緩討論

與會代表建議因行政院同意

基於健保局的職責、各相關機關對醫院總額點值結算應儘速辦理的要求，以及醫院管理上要求應據實反應總額現況，本局確認 93 年第 1 季至 3 季點值計算公式、過程及資料之正確性後，於近期內辦理結算事宜。

為呈現各醫院實際醫療服務情形，本局將增列各醫院申報服務量及核定點數等欄位，並公開讓社會大眾瞭解。

本局將詳實記載各層級委員代表，對 93 年第 1 至 3 季點值結算之意見，作為代表對協會中不瞭解本案之會員進行說明。

93 年第 1 季至 3 季點值結算作業，本局另訂費用追扣補付方式，以減少部分醫院因一次追扣過量導致經營困難。

提案三

提案單位：台灣醫院協會

案由：為「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之醫療服務品質部分指標修正案，提請討論。

結論：本案由醫審小組與台灣醫院協會就執行面討論後再提會討論。

肆、臨時動議

第一案

提案人：梁委員安億

案由：邱小妹事件後，外界對於醫院有許多的要求，特別針對加護病床臨時加床部分，於健保申報上應如何處理，提請討論。

結論：請健保局各分局儘速將特約醫院各類加護病床數統計後，報

請衛生署醫事處協助說明認定之依據；在尚未獲得指示前，將先要求各分局從寬認定。

第二案

提案人：蘇委員清泉

案由：有關財團法人血液基金會要求各醫院血品費用採固定一元並於按月支付乙案，醫院團體已正式與該中心協調中，請健保局依規定支付輸血費費用。

結論：93年及94年醫院總額輸血費費用支付方式，本局尚未同意以固定一元方式支付，在此一併澄清。

第三案

提案單位：羅委員永達

案由：建議本會議召開時間儘量安排於下午舉行，以便外縣市委員交通安排，提請討論。

結論：除本次會議外，本年度其他會議時間均安排於下午二時舉行。

第四案

提案人：朱委員益宏

案由：貴局為達資訊公開目的，目前已在全球資訊網公布各醫院醫療費用申報情形，為求公平起見，其他部門總額之申報情形應比照辦理，提請討論。

結論：牙醫門診、中醫門診及西醫基層總額，多數為個人經營型之診所，如比照醫院總額公布申報資料恐衍生人身安全之爭議，故本案已函請相關總額受託單位提供意見。

第五案

提案單位：朱委員益宏

案由：94年醫院總額配套措施項目，依醫院類別訂定調降醫學中心及區域醫院初級照護門診量比率目標值之執行方式乙案，提請討論。

結論：有關初級照護定義，本局將依衛生署指示提報費協會討論後據以辦理。

提案三：

提案單位：醫務管理處

案由：93 年第 2 季至第 4 季醫院總額門住診預算分配 45：55 操作方式乙案，提請討論。

結論：

台灣醫院所提有關 93 年第 2 至 4 季醫院總額門住診預算分配 45：55 操作方式之方案，部分委員提保留意見。
俟行政院撥付相關補助款項後，再進行本案討論。

一、謝文輝委員建議在行政院撥付相關補助款項後，再進行 93 年第 2 至 4 季門住診預算分配 45：55 操作方式的討論。

二、

結論：

臨時提案一：

提案單位：台灣醫院協會

案由：轉陳台灣地區醫院協會提案之 92 年度全體地區醫院以平均點值結算案，提請討論。

結論：本案逾越本委員會執掌，將轉陳台灣地區醫院協會意見，請全民健康保險醫療費用協定委員會考量。

謝文輝委員表示針對 92 年地區醫院點值均以平均點值予以結算，以

發揮同儕扶持互助精神，並協助社區醫院面臨倒閉危機，避免地區醫院因型態殊異造成點值差異過大，應地區醫院無此權限故請台灣醫院協會轉成醫院總額支委會討論，補強法定程序。

陳主任瑞瑛建議將點值高於平均值的地區醫院結算點值下拉至平均點值，茲事體大，需尊重各地區醫院的意見，應慎重行事。

同意以本會的名義，轉呈至衛生署費協會進行通盤考量。

第 10 頁: [52] 刪除

a110096

2005/2/21 11:13:00 AM

臨時提案二：

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」牙科實施全身麻醉法之限制案。

結論：同意修訂放寬「全民健康保險醫療費用支付標準」牙科實施全身麻醉法之限制。

第 10 頁: [53] 刪除

a110598

2004/12/23 6:37:00 PM

第 10 頁: [54] 刪除

NHI

2005/9/7 3:33:00 PM

伍

第 10 頁: [54] 刪除

NHI

2005/8/26 3:12:00 PM

7

第 10 頁: [55] 刪除

a110096

2004/11/30 8:05:00 AM

提案一

提案單位：醫務管理處

案由：九十三年醫院總額下罕見疾病患者醫療費用支付方式案，提請 討論。

第 10 頁: [56] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:35:00 PM

第一案

提案人：張委員錦文

案由：攸關「九十三年度醫院卓越計畫支付原則

第 10 頁: [57] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:35:00 PM

」之監測指標及申請期限案，提請 討論。

第 10 頁: [58] 刪除

a110096

2004/7/14 6:00:00 PM

說明：

- 一、依據九十三年六月十六日全民健康保險醫院總額支付執行委員會（以下簡稱執委會）第三次及第四次會議決議辦理。
- 二、監測指標之項目數量，係依據全民健康保險醫療費用協定委員會決議之 6－9 項為限，執委會選定三層級共通性指標，指標項目如下：

(一)政策要求：

1. 門住診比例；2. IC 卡上傳比；3. 醫院感染控制品質指標

(二)醫療品質控管

1. 抗生素使用率；2. 院內感染率；

(三)健保資源合理使用

1. 門住診藥費成長率；2. 平均住院天數

其他三項指標、基期年及各項指標之閾值，則授權執委會各分會與中央健康保險局各分局共同討論。

因本計畫無法如期依照原訂時程進行，故申請期限變更為：六月底醫院提出參與意願申請書，於七月底完成申請文件之送審。

醫管處意見：

台灣醫院協會為確保民眾就醫品質及可近性，所定之自律性監測指標，應請醫院協會明確訂定操作型定義、資料來源及提供單位及監測值後，按支付原則第柒條第二項規定，提報全民健康保險醫療費用協定委員會；另分區醫院總額執行委員會應按月分析上述自律性監測指標並製成報表，公開監測結果，如有異常情形，應立即檢討原因，提出改進對策。

第 10 頁: [59] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:35:00 PM

台灣醫院協會所提門住診比例、IC 卡上傳比、醫院感染控制品質指標、抗生素使用率、院內感染率、門住診藥費成長率及平均住院天數等七項，作為自律性之監測指標。惟請台灣醫院協會明確訂定上述指標之操作型定義、資料來源、資料提供單位及監測值後，按支付原則第柒條第二項之規定，提報全民健康保險醫療費用協定委員會

第 10 頁: [60] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:36:00 PM

本局 93 年 7 月 5 日公告之「九十三年醫院卓越計畫支付原則」，已配合衛生署 93 年 7 月 1 日衛生署健保字第 0932600200 函之建議，將申請之期限修訂為 93 年 7 月 31 日以前

第 10 頁: [61] 刪除

a110096

2004/7/14 6:06:00 PM

二、本局前於 93 年 6 月 23 日以健保醫字第 0930060054 函陳報本支付原則(草案)，其中第肆點第一項規定，申請醫院須於 93 年 6 月底以前擬具醫院卓越醫院計畫書，向本局各分局提出申請。衛生署 93 年 7 月 1 日以衛署健保字第 0932600200 函核定，並建議申請期限改為「93 年 7 月 31 日以前」。故本局 93 年 7 月 5 日公告上述支付原則時，已配合衛生署建議展延申請日期(附件三)。

論：

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(修正案)」及各層級五項共通性品質指標乙案。

第 10 頁: [62] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:37:00 PM

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)修正案，提請討論。

第 10 頁: [63] 刪除

a110096

2004/7/14 6:06:00 PM

說明：

本案業已於 93 年 5 月 10 日經中央健康保險局召開之「醫院總額支付委員會第 16 次會議」中討論通過，並於 93 年 5 月 19 日健保醫字第 0930059859 號函送署公告之。

經中央健康保險局轉述本會攸關行政院衛生署對本案之建議如下：

- (一)攸關品質保證保留款的基本獎勵，除原訂之加入 TQIP 及 THIS 之外，應再增加其他相關之指標系統，不應只限制在此二項。
- (二)攸關五項共通性指標部分，建議指標之選擇，應考量可由醫療院所現行向中央健康保險局申報之資料中計算所得之指標，如此較具客觀性及時效性。
- (三)指標之選擇，建議可參考「感染控制計畫」中之相關指標項目。
- (四)是否考慮小型醫院；由於小型醫院申報金額比例相對偏低，不易聘請專人使用指標系統，故是否同意在某一申報額以下，保留其品質保證保留款，經彙整後用以舉辦醫療品質相關研討會或研習營等。

針對上述之建議，本會於 93 年 6 月 16 日全民健康保險醫院總額支付執

行委員會第四次會議中討論，並得決議如下：

攸關基本獎勵加入之指標系統，仍維持 TQIP 及 THIS，考量全民健康保險醫院總額支付執行委員會無法審查，故不同意再另增加醫院自行選擇的其他指標系統。

在選擇五項共通性指標時，同意選擇可由醫療院所現行例行向中央健康保險局申報之資料中所得之指標。

同意地區醫院在某一申報額下，保留其品質保證保留款，經彙整後用以舉辦醫療品質相關討論會或研習會，決議由台灣地區醫院協會及執行辦公室負責擬案後，提會討論。

茲因本案已無法如期依照原訂時程進行，故擬變更「醫院總額品質保證保留款分配方案（草案）」第五條：「申請醫院須於九十三年~~七~~九月底以前，向醫院總額受託單位提出請，……」及第七條：「醫院總額受託單位在九十三年~~五~~七月底前召開監測指標之說明會，並訂定……」

本會「醫院總額品質保證保留款分配方案」修正對照表如附件四。

醫管處意見：

原則同意台灣醫院協會所提修正意見，惟新增第六條第四項彙整部分地區醫院品質保留款辦理研討會乙項，由於醫院品質保證保留款按本方案計算後，依醫療費用核付程序撥付醫院，故參與醫院條件、醫院保留款提撥方式及辦理研討會單位、研討會內容應於本方案中明訂，以利後續追蹤辦理。

為利本方案之結算作業，建議第九條修改為「本方案年結算一次，醫院總額受託單位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及各醫院分配金額，以利辦理撥付事宜。」

結論：

同意將「醫院總額品質保證保留款分配方案」（草案）部分條文修正如下：第五條前段，修正為「申請醫院須於九十三年九月底

以前，向醫院總額受託單位提出申請。」

第陸條第二點之(二)，修訂品質指標資料計算來源。

第陸條第三項之(二)前段，修訂為「醫院總額受託單位可於現行醫療院所例行申報至健保局之資料中，選擇五項可以計算之共通性品質指標，以計算其分數。」

增列第陸條第四項，彙整部分地區醫院品質保留款辦理研討會乙項，惟由於醫院品質保證保留款按本方案計算後，依醫療費用核付程序撥付醫院，故參與醫院條件、醫院保留款提撥方式及辦理研討會單位、研討會內容應於本方案中明訂，以利後續追蹤辦理。

第柒條監測指標前段，修訂為「醫院總額受託單位在九十三年七月底前召開監測指標之說明會。」

第玖條修訂為「本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年五月底前，提供參加本保留款分配之醫院名單及各醫院分配金額，以利辦理撥付事宜。」

請台灣醫院協會按照以上會議結論，修訂「醫院總額品質保證保留款分配方案」(草案)，並送交健保局，俾利陳報衛生署核定及辦理公告事宜。

刪除第陸條第二點之(二)後段，「並於每月底前提報前月之相關指標資料」等文字。

第陸條第四點之(二)各醫院醫療品質修習學分提送單位修訂為「醫院總額受託單位」。

第柒條，各層級醫院品質保證保留款之額外獎勵所需的共通性品質指標項目，考量資料取得之可行性及即時性，醫學中心共通性品質指標項目維持不變；區域醫院「院內感染率」乙項修改為出院後 14 日再住院率，餘按原擬訂目項；地區醫院(主管會報)

有關本局對地區醫院品質保證保留款彙整單位及方式、修習

學分認定方式等執行疑慮，請台灣醫院協會納入執行時考量。

「醫院總額品質保證保留款分配方案」請台灣醫院協會修訂後送交本局，以利陳報行政院衛生署核定。

第三案

提案人：張委員錦文

案由：「獎勵醫院提昇感染管制品質計畫」支付標準建議案，提請討論。

第 10 頁: [66] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:45:00 PM

第三案

提案單位：醫務管理處

案由：台灣區製藥工業同業公會等單位向

第 10 頁: [67] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:45:00 PM

陳情，建議「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之外」乙案，提請討論。

第 10 頁: [68] 刪除

a110096

2004/7/14 6:10:00 PM

說明：台灣區製藥工業同業公會等單位九十三年五月十九日致衛生署陳情書，內容如下：

- 一、貴署費協會 93.5.14 第八十八次委員會議審議之臨時提案「九十三年度醫院卓越計畫支付原則(草案)」，其雖依全民健康保險醫療費用支付標準總則第十五點辦理，但該總則以全民健康保險法第五十一條為法源依據。經查該條係在規定支付標準及藥價基準之擬訂方式，並非在規範醫療及藥品費用支付方式。同條第二項所述醫療費用支付標準，亦僅規範以同病同酬為原則，並以相對點數反應各項醫療服務之成本，足證該條所稱之支付標準，僅適用於以點數計算之醫療服務項目，應不含藥品費用。
- 二、中華民國醫院協會醫院總額支付委員會所擬之「九十三年度醫院卓越計畫支付原則(草案)」，並未明確說明參加卓越計畫各醫院之費

用總額是否包含「藥品費用」。案雖經費協會第八十八次委員會議於支付原則(草案)第五條「醫療費用」項下，增列「參與醫院應依全民健康保險法第五十條醫療費用支付標準及藥價基準，申報其醫療服務之點數及藥品費用」，但對各醫院之費用總額是否包含藥品費用及藥品費用如何或自何預算優先扣除，反避而未加釐清，更增混淆。

- 三、依全民健康保險法第四十九條第三項規定，醫療給付費用總額得分區訂定門診及住院費用之分配比例，另，門診醫療給付費用總額，得依各部門醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比例及醫藥分帳制度。因之，藥費自不得包含於各別醫院之費用總額中。同法第五十條第三項亦明訂藥品支付之費用，超出前條(指第四十九條)預先設定之藥品費用總額時，其超出部份之一定比例，應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除。足證藥品費用除應預先設定「藥品費用總額」，於必要時，亦僅能再「分地區」設定。絕不能隨意分割，納入各別醫院之費用總額中。設若「九十三年度醫院卓越計劃支付原則(草案)」，僅為試辦性質而暫准先予實施，其藥品之支付，亦絕須依全民健康保險法第五章醫療費用支付各相關條文之規定辦理。故費協會第八十八次委員會議對「支付原則(草案)」第五條「醫療費用」項下增列之條文，宜修訂如下：

「參與醫院應依全民健康保險法第四十九條、第五十條之規定，申報其醫療服務之點數；藥品費用則依費協會 92.10.31 第八十一次決議之九十三年度醫療給付費用總額分配架構，各地區所分配之門住診總額中，分別優先扣除」。

- 四、全民健保自民國八十四年實施迄今，已逾九載，各部門之藥品支付費用於經詳加分析及校正後，應可輕易訂定各部門藥品費用之合理分配比例。為尊重醫師之處方權，及兼顧消費者用藥權益，藥品業界即屢建請分別設定醫院、西醫基層、中醫及牙醫各部門之「藥品費用」分配比例。終獲 費協會 92.9.25 第七十九次委員會議討論提案第三案決議：

「有關全民健康保險法第四十九條所訂門診醫療給付費用總額得設定藥事人員藥事服務及藥品費用分配比例，及同法第五十條所訂門診藥品支付費用超出原設定分配比例之處理方式等節，將建請衛生署會同中央健康保險局及相關單位共同研議，於有具體可行實施方案後，交付本會協定」。

五、值茲「九十三年度醫院卓越計劃支付原則」行將試辦之際，謹祈依費協會第七十九次委員會議之決議及全民健康保險法第五十四條之規定，加速研訂各部門藥品費用之分配比例，或各部門分區之藥品費用分配比例，俾藥品費用獨立於各別醫院總額外，使參加及未參加「九十三年度醫院卓越計劃支付原則」之所有醫院所使用之藥費皆依法自醫院部門之分區藥品費用總額中優先扣除。

結論：

第 10 頁: [69] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:45:00 PM

本案涉及整體總額分配方式，且影響醫院之營運管理，為求慎重，請台灣區製藥工業同業公會與台灣醫院協會，另行研議

第 10 頁: [70] 刪除

a110096

2004/11/30 8:05:00 AM

請疾病管制局參考台灣醫院協會所提意見，修訂「獎勵醫院提昇感染管制品質計畫」(CALL 主慈)

伍、散會：下午五時。

第 10 頁: [71] 刪除

Jerry

2002/9/23 11:47:00 PM

伍、臨時動議

提案人：朱委員益宏

案由：92 年第 2 季受到 SARS 影響，運用總額預算貼補部分醫院營收差額，詳情如何，請惠說明。

結論：請於下次委員會議提出報告。

附件三 九十三年度醫院卓越計畫支付原則

壹、依據

依據全民健康保險醫療費用支付標準總則第十四點辦理。

貳、目的

一、配合後 SARS 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。

參、參加條件

一、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合約醫院。

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，經本局處以停（終）止特約確定者。

三、願意定期公開醫療品質指標及相關資訊。

肆、申請程序

申請醫院須於九十三年七月三十一日以前，擬具醫院卓越計畫書，向健保局各分局提出申請。

上述計畫書內容應包括：（一）政策目標之配合：衛生署「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」（二）醫療品質控管及提昇計畫（三）健保醫療資源合理使用計畫。

伍、醫療費用

一、支付標準：

1. 參與醫院應依全民健康保險法第五十條醫療費用支付標準及藥價基準申報其醫療服務之點數及藥品費用(不適用浮動點值)。
2. 參與醫院經分局同意後，得選擇採行支付制度試辦計畫。

二、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1.2倍為上限。

三、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。

四、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。

五、參與「醫院卓越計畫」者，其管控改善成果得回饋參與醫院。

陸、監測目標

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(二)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。

二、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。

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，並依費協會協議辦理。

二、為確保民眾就醫品質及可近性，醫院總額受託單位應訂定共同監測指標，以為自律。該監測指標應經中央健康保險局醫院總額支付委員會討論通過後，提報全民健康保險醫療費用協定委員會。

三、參加醫院於每季結束後一個月內監測結果陳報分局。

捌、醫療服務申報及審查

一、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。

二、醫院若未依據第肆條第二項所擬該院所醫院卓越計畫書提供醫療服務，致影響病人權益者，應予以核扣費用。

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等，且作為全民健康保險特約醫事服務機構合約之附約。

拾、終止要件

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。

不具參加醫院資格。

未按時提報相關資料或提報不實資料。

違反協議書所約定之相關事項。

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議者。

違反第捌條第二項之規定且情節重大者。

二、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。

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。

拾壹、執行報告

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。

拾貳、本計畫應配合主管機關政策方向或費協會協定事項調整之。

分頁符號

分節符號(下一頁)

附件四

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】

一、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：

(一) 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，且無本方案第捌點不予核發條

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】×【九十二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TOP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之相關指標資料，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：

(一) 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於現行醫療院所例行申報至健保局之資料中，選擇五項可計算出之共通性品質指標以計算分數，若該醫院之平均分數為該層級醫院25百分位以上，且無本方案第捌點不予核發條件情形者，依下列比率，

| | |
|---|---|
| <p>柒、監測指標</p> <p>醫院總額受託單位在九十三年五月底召開監測指標之說明會，並訂定各層級醫院品質保證</p> | <p>柒、監測指標</p> <p>醫院總額受託單位在九十三年七月底則召開監測指標之說明會，並訂定各層級醫院品質保證保</p> |
| <p>捌、不予核發條件</p> <p>一、如特約醫院未加入醫策會 TOP 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。</p> <p>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</p> | <p>捌、不予核發條件</p> <p>一、如特約醫院未加入醫策會 TOP 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。</p> <p>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</p> |
| <p>玖、本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年二月底前是共參同本報另次分記之醫院</p> <p>拾、執行報告</p> <p>醫院總額受託單位年度結束後彙總報告、衛生署核定後公告實施，並提報全民健康保險醫療</p> | <p>玖、本方案年結算一次，醫院總額受託單位應於九十四年二月底前是共參同本報另次分記之醫院</p> <p>拾、執行報告</p> <p>醫院總額受託單位年度結束後彙總報告、衛生署核定後公告實施，並提報全民健康保險醫療</p> |

