

全民健康保險醫院總額臺北分區 108 年第 1 次共管會議會議紀錄

時間：中華民國 108 年 3 月 12 日 14 時

地點：中央健康保險署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

主席：

張主任委員德明

林組長麗瑾

記錄：陳雅惠

出席委員(稱謂略)：

一、醫界代表：

張德明委員 張德明

翁林仲委員 翁林仲

李發焜委員 李妮真 (代)

張承圭委員 張維容 (代)

林芳郁委員 林靜梅 (代)

陳建宗委員 林志郎 (代)

侯勝茂委員 廖秋燭 (代)

趙子傑委員 趙子傑

陳大樑委員 蔡淑暖 (代)

朱紀洪委員 朱紀洪

陳石池委員 陳晉興 (代)

朱益宏委員 朱益宏

劉建良委員 林富滿 (代)

吳淑芬委員 吳淑芬

蔡建松委員 吳佳駿 (代)

康義勝委員 康義勝

李壽東委員 林淑霞 (代)

鄒繼群委員 (請假)

林恒毅委員 林恒毅

劉靜怡委員 劉靜怡

林慶豐委員 李玲美 (代)

潘仁修委員 潘仁修

徐榮源委員 蕭仁良 (代)

駱長樺委員 駱長樺

二、中央健康保險署臺北業務組：

施志和 王淑華 蔡翠珍 許忠逸 徐麗滿 余正美

王珮琪 賴燕貞 許寶華 余千子 張志銘 黃金蓮

邱玲玉 柯玲晶 呂婉瑜 陳雅惠 張念賓 陳怡吟

林鈺馨 張嘉雯 黃柏鈞 潘思潔 李珮芳 陳慧如

徐梓芳

三、醫院列席人員：如簽到表

壹、主席致詞(略)

貳、前次會議決議待辦事項辦理情形追蹤(洽悉)

參、報告事項一

第一案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本分區醫院總額執行概況。

決定：

- 一、朱委員紀洪建議會議資料應呈現未攤扣前之點值，呈現方式請臺北業務組於會後再向朱委員請益。
- 二、各季最終核減率增列預估之申復補付率，以呈現實際核減狀況。
- 三、嗣後有關異常分析或管控結果，醫院別將以部分遮蔽名稱呈現，取代現行之代碼，以提高同儕制約效能。
- 四、餘洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本分區醫院總額點值影響因素分析

決定：

- 一、影響點值因素錯綜複雜，預算成長不及醫療服務成長是主因之一。請本分區委員於出席相關會議時，爭取使預算分配能更趨合理外，並請本分區各醫院應加強費用管控，避免點值持續下降影響各院營運。
- 二、有關委員建議各項管控措施均應同步介入，包括異常管理及進行查核等，臺北業務組將持續加強辦理。
- 三、餘洽悉。

第三案

報告單位：駱委員長樺、中央健康保險署臺北業務組

案由：「醫院總額點值提升方案」—(一)駱委員長樺分享與(二)臺北業務組回應。

決定：

- 一、有關提升本分區醫院總額點值因與討論案一有關，併於該案進行

討論。

二、餘洽悉。

第四案

報告單位：基隆長庚紀念醫院、

中央健康保險署臺北業務組

案由：(一)本分區轉診執行概況與(二)基隆長庚紀念醫院經驗分享。

決定：

- 一、基隆長庚醫院推行分級醫療著有績效，建請臺北業務組洽該院分享其簡報資料，供各院標竿學習。
- 二、有委員反映現行下轉個案需於 90 天內持轉診單至接收院所就診，且配對成功才有給付，惟 BC 肝病人只需半年追蹤一次即可，病人就醫時已超過轉診單有效期限，致無法獲得該筆轉診費用，類此情形不在少數，爰請臺北業務組持續蒐集各院意見，轉請署本部參酌。
- 三、如區域級以上醫院有病人下轉至基層診所無法承接之問題，臺灣社區醫院協會代表同意協調其會員醫院配合承接。
- 四、餘洽悉。

肆、討論事項

討論案一

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：108 年門診減量方案核減點數不重複核扣處理方式暨目標點值修正案。

說明：

- 一、因應 108 年 3 月 6 日醫院總額研商議事會議 108 年第 1 次會議之決議：
 - (一)108年區域級(含)以上門診減量方案取消與自主管理方案核扣點數不重複核扣之原則。
 - (二)另有出席代表質疑本分區點值過低影響醫院經營，主席指示請本分區再行檢討，並於共管會議共擬對策。

二、綜上所述，爰研擬修正案如下：

- (一)取消原門診減量核減點數以不重複核扣率自單價核減點數扣除之作業方式；另門診減量應核減點數以前前季資料計算自目標管理點數扣減，提供各院自主管理參考。
- (二)目標點值提升至「0.925」，未達目標則進行攤扣作業。
- (三)鼓勵醫院加強自我管理，且為因應可能有因門診減量方案致單價上升之狀況，針對適用門診減量方案之25家區域以上醫院修正門診單價核減成數，惟個別醫院總額內點數成長率納入考量，計算方式如下表：

表、門診單價核減成數表

個別醫院之總額內成長率(X)	門診單價核減成數
$X \leq 0\%$	47.5%
$0\% < X \leq 1\%$	48.0%
$1\% < X \leq 2\%$	48.5%
$2\% < X \leq 3\%$	49.0%
$3\% < X \leq 4\%$	49.5%
$X > 4\%$	50.0%

- (四)前述修正均自108Q1起實施。

決議：

- 一、依108年3月6日醫院總額研商議事會議決議，108年區域級(含)以上門診減量方案取消與自主管理方案核扣點數不重複核扣之原則，爰本分區取消原門診減量核減點數以不重複核扣率自單價核減點數扣除之作業方式；另門診減量應核減點數以前前季資料計算自目標管理點數扣減，提供各院自主管理參考。
- 二、本分區點值過低影響醫院經營，經共管會議研訂對策如下：
 - (一)目標點值修正為「0.920」，平均點值低於目標點值時進行攤扣，攤扣作業計算時，門診減量方案核減點數不重複列入正成長貢獻率及費用占率之計算。
 - (二)鼓勵醫院加強自我管理，且為因應可能有因門診減量方案致單價上升之狀況，針對適用門診減量方案之25家區域以上醫院修正門診單價核減成數，惟個別醫院總額內點數成長率納入

考量，計算方式如下表：

表、門診單價核減成數表

個別醫院之總額內成長率(X)	門診單價核減成數
$X \leq 0\%$	47.5%
$0\% < X \leq 1\%$	48.0%
$1\% < X \leq 2\%$	48.5%
$2\% < X \leq 3\%$	49.0%
$3\% < X \leq 4\%$	49.5%
$X > 4\%$	50.0%

三、前述修正均自 108Q1 起實施。

討論案二

提案人：中央健康保險署臺北業務組

案由：108 年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」品質指標項目修正案。

決議：因本次會議不及討論，本案於修正前，品質指標項目及目標值仍依 107Q4 執行。

伍、報告事項二與陸、臨時動議等共四案：

因本次會議其他議案討論熱烈，囿於時間因素不及報告或討論，另擇期召開臨時會繼續進行未完成之議案。

陸、散會 (17：12)