

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

與醫院總額中區執行分會共同管理會議 110 年第 3 次會議紀錄

時 間：110 年 11 月 11 日下午 2 點 00 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

台中榮民總醫院陳院長適安(林惠美代)、姚主任秘書鈺

彰化基督教醫院陳院長穆寬(賴淑芬代)、林副院長慶雄

中山醫學大學附設醫院蔡院長明哲

澄清綜合醫院周院長思源

光田綜合醫院陳院長子勇(吳瑞堂代)

童綜合醫院童副董事長瑞龍(楊耀山代)

彰濱秀傳紀念醫院葉副總裁永祥(陳茂文代)

大里仁愛王副院長瑞欽

大甲李綜合醫院李董事長順安(郭咏臻代)

衛生福利部臺中醫院侯院長承伯(吳惠瑋代)

員林何醫院何院長黎星

勝美醫院陳院長志強

佑民醫院謝董事長文輝

茂盛醫院李院長茂盛

靜和醫院周院長國旭

竹山秀傳醫院謝院長輝龍

本署中區業務組：

林專門委員興裕、蔡科長瓊玉、楊視察惠真、謝視察秋萍、謝視察明珠、李專員秀霞、何專員容甄

主席：李組長純馥

紀錄：林千婷

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、近一年(109 年第 4 季至 110 年第 3 季)中區醫院醫療費用申報概況(請詳見中央健康保險署全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw> >健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各分區業務組總額專區>中區業務組總額專區>醫院總額)。

二、中區醫院總額管理方案門診及住院每人平均一般藥費單價排除抗思覺失調長效針劑

- (一) 為改善思覺失調症病人之服藥順從性，協助病人穩定病情，本署已於 110 年 9 月 1 日公告「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」新增長效針劑注射獎勵措施。
- (二) 現行中區醫院總額管理方案單價考核作業，已排除單張處方大於 6000 且重大傷病之案件及精神疾病社區復健案件(案件分類 A2)，已將多數抗思覺失調長效針劑排除在藥費單價計算。
- (三) 為配合國家政策，門住診每人平均一般藥費單價計算，新增排除其餘未在「單張處方 6 千且重大傷病及精神疾病社區復健」之抗思覺失調長效針劑。
- (四) 本案亦於 110 年 3 月 12 日經中區分會精神科審查共識會議決議擬定長效針劑審查共識，如須施打長效針劑，請務必於病歷上明確記載適應症、開立理由、使用療效評估及副作用等，異常者予以立意抽審，並定期統計費用申報概況。

三、公告及轉請配合事項：

- (一) 110 年中區醫院總額風險調整移撥款-居家醫療照護整合計畫之預算約 1,669 萬點，每季約 417 萬點，111 年沿用 110 年此計畫之獎勵作業。另 110 年第 4 季加碼，針對居家醫療/重度居家醫療新收案人數正成長(較前一年同期)院所，獎勵點數予以加成：成長率 1%-5%(含)者加成 5%；成長率 5%-10%(含)者加成 10%；成長率大於 10%者加成 15%。

(二)即時查詢病患就醫資訊方案，自 110 年 10 月 1 日起修正，修正摘要如下：

1. 配合支付標準修正，新增上傳獎勵項目「A11-RAS 基因突變分析（醫令代碼 30104B）」及適用開放表別至西醫基層之項目「19007B 超音波導引（為組織切片、抽吸、注射等）」改為「19007C」。
2. 修正上傳獎勵金之獎勵條件：

- (1) 放寬門診上傳案件之獎勵時效：於報告日期(或實際檢查日期)1 至 3 日內上傳，支付 50%上傳獎勵金。
- (2) 放寬住院上傳案件之獎勵起算時間：報告日期落在住院期間，則於住院期間或出院後 24 小時內上傳，支付 100%上傳獎勵金，於出院後 1 至 3 日內上傳，支付 50%上傳獎勵金，惟報告日期在出院後之案件，起算時間仍維持以「報告日期」計算。

(三)因微軟公司終止 Windows XP 作業系統服務，不再提供相關程式修正、軟體更新及線上支援服務，為考量資訊安全，本署健保資訊網服務系統(VPN)各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統訂於 111 年 1 月 1 日起停止支援 windows XP 作業系統及舊版 IE 瀏覽器(IE8)，截至 10 月 31 日仍有 43 家醫院使用 XP 系統登入，爰請各院所提早準備更新作業系統，避免屆時無法登入本署系統。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 110 年第 3 季醫院總額部門點值結算方式，提請討論。

說明：

一、依據全民健康保險醫療給付費用醫院總額議事研商會議 110 年第 2 次會議決議辦理。

二、針對 110 年第 3 季結算方式比照 110 年第 2 季結算方式進行調整，結算方式調整如下：

(一) 110 年第 3 季分區預算，依近 3 年(107-109 年)第 3 季醫院總額

(含交付)各就醫分區一般服務項目收入(不含 PVA 藥價返還等金額)占率，校正為各就醫分區之預算。

(二) 110 年第 3 季(費用年月 7-9 月)醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算與 109 年同期(費用年月 7-9 月)比較，未至 109 年同期之 9 成者，保障至 109 年同期之 9 成；超過 109 年同期 9 成者依此金額給付，上限為 109 年同期。交付機構(每點 1 元)按原方式依 110 年核定醫療點數納入結算。(如圖 1)

(三) 對於新設醫院、109 年基期異常醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫需求受影響等醫院，由分區共管會議決議。

(四) 各分區預算(扣除自墊核退等金額)經前開分配後如有剩餘，由本署分區共管會議決議再予以分配。

(五) 專款、其他部門按原方式納入結算。另專款部分，醫療資源不足之醫療服務提升計畫，其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，其中「當年結算之浮動點值」以 110 年第 1 季浮動點值計算。

三、費用年月 110 年 7-9 月一般服務未及納入 110 年第 3 季結算者，自結算季 110 年第 4 季起補報、申復、爭議審議案件之收入以 0 計。為利院所提前領取本季結算金額，本季結算之傳票日期截止日由 110 年 12 月 31 日提前至 110 年 11 月 30 日，院所應於 110 年 11 月 10 日前完成申報。

四、本組試算結果(截至 110 年 10 月 21 日受理申報之醫療費用推估，最終以署本部結算資料為主)：

(一) 110 年第 3 季中區醫院一般服務項目申報點數(不含交付)預估為 252.29 億點，一般服務項目預算為 243.06 億元，扣除非當季費用、交付、自墊核退、風險移撥款合計約 10.95 億元，剩餘預算約為 232.11 億。

(二) 第一階段分配

1. 依本季結算邏輯與 109 年同期比較後，110 年第 3 季醫療費用申報點數小於 109 年同期 9 成共有 9 家醫院，介於 109 年 9 成至 109 年同期間共 9 家醫院，85 家醫院大於 109 年同期，給付金額約為 223.03 億。
2. 110 年第 3 季醫療費用申報點數小於 109 年同期 9 成之部分醫院，因有遷址變更醫事代號且病床數縮減、醫師退休、涉及違規繳回不當申報金額等因素(共 3 家醫院)，建議其基期調整採計 110 年第 3 季現況。
3. 剩餘預算(232.11 億)扣除第一階段給付金額(223.03 億)，約剩 9.08 億。

(三) 第二階段分配(剛性需求)

1. 新設立醫院：認列 3 年內新設立醫院，有佛教正德醫院、員郭醫院、常春醫院。佛教正德醫院及員郭醫院之保障分配方式以 109 年第 4 季收入之 85 成保障，上限至 95 成或 110 年第 1 季收入之 8 成保障，上限至 9 成計算，擇優。常春醫院因於 110 年 6 月 11 日新特約，無基期比較，擇優採 110 年第 3 季申報一般服務項目醫療點數保障 9 成。3 家醫院共計預算支出約 2,144 萬元。
2. 特殊醫院之剛性需求：係指呼吸照護醫院(呼吸器使用醫療點數 >70%者，5 家)、精神專科醫院(10 家)、婦幼醫院(7 家)。
 - (1) 呼吸照護醫院分配方式為 110 年第 3 季超過 109 年同期者，保障 110 年第 3 季住院呼吸器項目點數超出 109 年同期點數。
 - (2) 精神專科醫院分配方式為 110 年第 3 季超過 109 年同期者，保障 110 年第 3 季住院超出 109 年同期一般服務項目點數。
 - (3) 婦幼醫院分配方式為 110 年第 3 季超過 109 年同期者，保障 110 年第 3 季生產案件超出 109 年同期申報一般服務項目點數。
 - (4) 以上，惟不超過 110 年第 3 季上限，依此預算共計預估支出約 4,303 萬元。

3. 配合防疫措施貢獻之醫院：由於 110 年第 3 季中區疫情趨緩，故**不予考量**提列醫院防疫措施投入資源及服務程度影響之保障分配。
4. 經第一階段分配後剩餘預算(9.08 億)扣除第二階段給付金額(0.64 億)，約剩 **8.44 億**。

(四) 第三階段分配

於第 1、2 階段分配後之剩餘預算 8.44 億(不含 PVA/MEA 藥品給付協議回收金額)，依照各醫院 110 年第 3 季一般服務項目點數有超過第 1-2 階段已保障給付金額，計算**超出占率**予以分配。

(五) 第四階段分配

1. 建議於第 3 階段分配後，再視 PVA/MEA 之藥品給付協議回收金額(110 年第 2 季)，比照中區醫院總額管理方案中「**整體檔案分析核減回補機制**」精神，針對經三階段分配後之超出點數占一般服務項目申報點數之比值(以下稱核減比值)1.25 倍之醫院，例如：倘整體核減比值為 8%(9%)，則回補對象為核減比值 10%(11.25%) 以上之醫院進行回補，**整體回補上限 1 億元**。
2. 若有剩餘金額，已進行回補醫院，剩餘金額不再進行分配。未參與回補醫院，再依 110 年第 3 季一般服務項目點數有超過前述已給付金額(含第 1 至 3 階段)，計算超出占率分配。
3. 針對高成長醫院合理性分析後，進行回溯性立意抽樣審查。

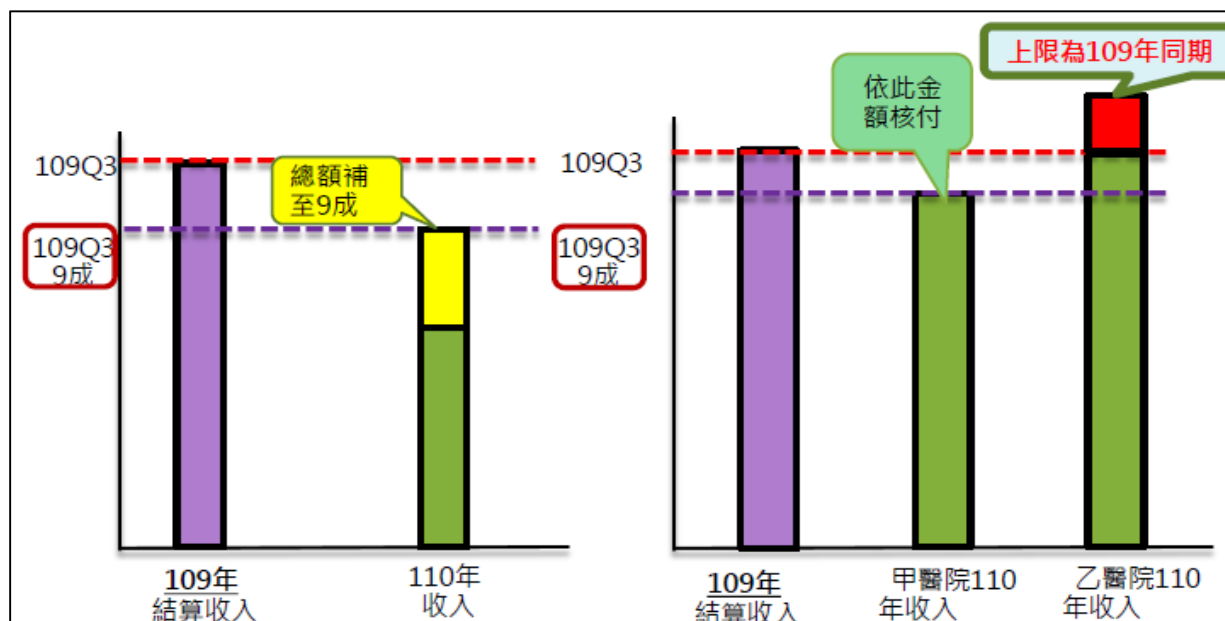


圖 1_110 年第 3 季醫院總額部門點值結算方式調整(第一階段)

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：轄區 111 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則乙案，提請討論。

說明：

- 一、醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則，本轄區係以行政院研究發展考核委員會「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書中，認定為偏遠程度低(新社鄉、東勢鎮、竹塘鄉、溪州鄉、芳苑鄉、大城鄉、福興鄉、集集鎮、水里鄉、竹山鎮)及偏遠程度高(和平鄉、魚池鄉、仁愛鄉、國姓鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、信義鄉)之保險對象，以戶籍檔實際參與照護比率，依醫療費用權重校正(偏遠程度低*1.2、偏遠程度高*1.6)之結果占該醫院醫療費用 40%以上之醫院為對象。
- 二、上述認定之偏遠地區醫院，當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，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，且增加之費用於次季該分區一般服務預算中支應。

三、轄區 110 年認定之偏遠地區醫院，係依 109 年 1-6 月之醫療費用權重校正計算，符合之醫院計 9 家。

四、111 年茲以 110 年 1-6 月醫療費用依前述原則重新計算，符合之醫院名單與 110 年一致，計有 9 家，分別為東勢區農會附設農民醫院、竹山秀傳醫院、東華醫院、埔里基督教醫院、彰基二林醫院、宋志懿醫院、台中榮民總醫院埔里分院、洪宗鄰醫院、南投基督教醫院等 9 家醫院符合分區認定原則。

建議：111 年仍比照 110 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則辦理，改以 110 年 1-6 月醫療費用重新計算，計有 9 家醫院符合分區認定原則(認列之醫院名單與 110 年相同)。

決議：照案通過。

中區 111 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院分區認定原則名單

醫院代號	醫院名稱
0638020014	臺中榮民總醫院埔里分院
1137080017	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
1138010019	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院
1138020015	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
1436020013	東勢區農會附設農民醫院
0937080012	洪宗鄰醫療社團法人洪宗鄰醫院
1537081085	宋志懿醫院
1538041101	竹山秀傳醫院
1538041209	東華醫院

伍、散會：下午 3 點 30 分