

健保局中區分局與中區醫院臨時聯繫會議紀錄

時 間：98年4月16日下午2點30分

地 點：健保局中區分局（以下稱本分局）10樓第1會議室

出席人員：

中區醫院代表：

台中榮民總醫院藍副院長忠亮（請假）、台中榮民總醫院姚主任鈺、中國醫藥大學附設醫院林院長正介（李正淳代）、中國醫藥大學附設醫院吳副主任亞璇、彰化基督教醫院郭院長守仁（請假）、彰化基督教醫院陳副院長秀珠、行政院衛生署豐原醫院陳院長進堂（詹清旭代）、行政院衛生署草屯療養院陳院長宏（謝文川代）、中山醫學大學附設醫院呂院長克桓（孫永昌代）、澄清醫院林院長高德（周思源代）、林新醫院林院長仁卿、光田醫院王院長乃弘（黃明國代）、童綜合醫院童副院長瑞龍、秀傳紀念醫院陳副院長茂文、勝美醫院陳院長志強、臺安醫院蘇院長主恩、清泉醫院羅院長永達、員林何醫院何院長黎星、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、佑民綜合醫院謝院長文輝、員榮綜合醫院張院長克士

本分局：

丁副經理增輝、林組長月英、楊主任育英、田專員麗雲
林專員美喜、蔡課長瓊玉、陳課長雪姝

主席：方經理志琳

紀錄：張傳慧

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、提案討論：

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：依前次聯繫會議（第30次）提案二決議就新增病床增加目標點數計算方式案，提請討論。

說明：原計算方式

一、新增病床數一般病床至少 10 床以上(加護病床 5 床以上)且達原病床數的 10%以上(一般病床及加護病床得分別計算)，才得提起增加額度。

二、增加額度計算公式為：

$(\text{病床數} \times \text{當季開床日} \times \text{單價} \times \text{占床率}) / \text{住院占率}$

(一) 單價若高於同儕則以同儕值 $\times 0.95$ ，低於同儕則以自身值計算。

(二) 占床率：開床第一季以 60%計算，第二季起 70%計算，若醫院自身占床率低於 70%，以自身值計算。

三、為避免對總額點值的影響，訂定下列原則：

(一) 分階段調整可增加目標點數，以季區隔。

(二) 300 床以下，第一季調整總病床數 50%的額度，之後每季增加 20 床的額度。

(三) 300 床以上(含)，第一季調整總病床數 40%的額度，之後每季增加 40 床。

建議：

一、新增病床目標點數額度調整計算公式修訂為：

步驟 1、計算住院額度

$\text{病床數} \times \text{當季開床日} \times \text{單價} \times \text{占床率}$

步驟 2、計算門診額度

$\text{住院額度} \times (1 - \text{住院占率}) / \text{住院占率} \times 0.4$

* 住院占率以同儕值為基準，高於同儕則以自身占率為基準。

二、調整計算公式原因說明

(一) 經參考其他分局作法及試算後，發現原計算公式應適用於新設立醫院，對擴建病床醫院仍依循此公式計算增加門診目標點數的額度並不合理。

(二) 98 年度目標點數分配及結算方式，與 97 年截然不同，98 年不再有專審回推放大機制，而單價的成長對當季點數的影響極其微小，且以點值 0.96 分配額度，因此綜合以上理由，擴增病床需增加額度的計算公式應更加精實，以符合管理模式的改變。

決議：

一、照建議案通過，惟步驟 2、計算門診額度修改為住院額度*(1-住院占率)/住院占率*0.5。

二、爰此，新增病床目標點數增加額度修訂後內容如下：

(一) 新增病床數一般病床至少 10 床以上(加護病床 5 床以上)且達原病床數的 10%以上(一般病床及加護病床得分別計算)，才得提起增加額度。

(二) 增加額度計算公式為：

1. 步驟 1、計算住院額度

病床數*當季開床日*單價*占床率

2. 步驟 2、計算門診額度

住院額度*(1-住院占率)/住院占率*0.5

(三) 計算公式附帶條件說明

1.為避免對總額點值的影響，病床數計算原則：

(1) 分階段增加可計入調整的病床數，以季區隔。

(2) 300 床以下，第一季調整額度為總病床數*50%，之後每季增加 20 床的額度。

(3) 300(含)床以上，第一季調整額度為總病床數*40%，之後每季增加 40 床。

2.單價若高於同儕則以同儕值*0.95，低於同儕則以自身值計算。

3.占床率：開床第一季以 60%計算，第二季起 70%計算，

若醫院自身占床率低於 70%，以自身值計算。

4.住院占率以同儕值為基準，高於同儕則以自身占率為基準。

提案二

提案單位：漢銘醫院

案由：中區健保局轄下非本聯繫會議委員之醫院，亦能開放列席聯繫會議。

說明：健保局聯繫會議討論議題，關係醫院營運方針，僅依賴公文及從網站上得知會議決議，或由聯繫會委員召集相關層級醫院說明決議內容及因應方案，則曠廢時效，將導致醫院業務執行重大損失，且地區醫院家數眾多，聯繫委員參與會議資訊，未能及時地、確切的將資訊傳達給同儕，故本院建議：非聯繫委員醫院，亦能派員列席聯繫會議，以便能及時因應及有效執行健保政策。並請健保局建立一個合理、有效制度，讓推動健保政策相關資訊，能及時傳遞並落實於各層級醫院。

決議：

- 一、請三個層級仍依前次聯繫會議（第 30 次）提案一決議，於本（4）月底前將各該層級推派參加本分局與中區醫院聯繫會議代表名單函送本分局（各層級 7 人），區域醫院與地區醫院則可另指定列席人員（兩個層級各 7 人）。本分局原則上每半年召開一次全體醫院聯繫會議，讓轄區醫院能瞭解管理現況。
- 二、嗣後轄區醫院若有提案，請透過聯繫會議代表向本分局傳達。

肆、散會：下午 4 點 10 分。