

111 年第 1 次「醫院總額東區共管會議」紀錄

時間：111 年 6 月 24 日（星期五）上午 10 時 30 分

地點：中央健康保險署東區業務組三樓會議室及各醫院(視訊*)

出席單位及人員：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院*：林欣榮、陳星助、林玲珠、
張菁育、鍾昀庭、詹珮琳、
郭曉菁

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院*：游冬齡、廖秀珪、王若晴

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾壽豐分院*：莊永鑣、周奎學

國軍花蓮總醫院*：曾豐仁、吳逸驩、蔡旻珊、童郁玲、黃昭閔

衛生福利部花蓮醫院*：楊南屏

衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院*：李玉芬

衛生福利部玉里醫院*：王作仁、藍百川

臺北榮民總醫院玉里分院*：胡宗明、黃英哲、平烈勇、林江
美芬、李蔚新、許禎如

臺北榮民總醫院鳳林分院*：謝春永、封文君、溫芷涵

佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院*：湯景慧、董慧慧、陳秀金

台東馬偕紀念醫院*：卓秀霞

衛生福利部臺東醫院*：陳以仁、劉國民、胡秋華、管秉余

衛生福利部臺東醫院成功分院*：林思如

佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院*：黃坤峰、陳瑋婷

臺北榮民總醫院臺東分院*：田珊羽、吳旻珊

東基醫療財團法人台東基督教醫院*：陳志成、陳佑勝、張艷瑜

天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院*：彭衍翰

中央健康保險署東區業務組：李名玉、張麗絹、羅亦珍、
王素惠、石惠文、江春桂、
李敬慧、馮美芳、鄭翠君、
林祉萱、詹蕙嘉、劉惠珠、
黃婷婷、夏鳳霏、李姿蓉、
羅慶暄、陳佳穎、王晶、葉
吳皇珠

主席：林院長欣榮、李組長名玉

紀錄：詹蕙嘉

壹、主席致詞(略)

貳、確認前次會議紀錄：

111年第1次「醫院總額東區臨時共管會議」會議紀錄確認。

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：東區醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關暫緩施行「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」案，仍請各院配合調整批價及醫療費用申報系統事宜。

決定：請各院於疫情趨緩時儘速配合調整程式並進行預檢。

第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為使醫療院所能及時查詢跨院所之檢驗(查)結果、醫療影像及報告，作為治療之參考，敬請配合加強即時上傳。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關推動消除C肝・在地防治事宜，請配合辦理。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為提升東區精神醫療照護品質，鼓勵設有精神科之醫院參與全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案。

決定：請有照護精神科病患醫院參與改善方案，並評估病患狀況適時使用長效針劑，提升照護品質。

肆、提案討論

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：因應疫情影響調整東區醫院總額自主管理方案，提請討論。

說明：

- 一、因應國內 COVID-19 疫情進入社區流行階段，國內醫療院所配合政策及保全醫療量能，實施營運降載措施。
- 二、若本署因應疫情調整全區 111 年第 2 季結算方式，則依本署方案執行，若無全區調整方案，依「東區醫院總額 111 年因應疫情影響期間核付方案(附件 1)」計算核付。

決議：若本署未調整疫情期間全區結算方式，則同意依該方案辦理疫情期間醫療費用核付。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：111 年東區增加 1110 萬風險款運用方向，提請討論。

說明：111 年東區風險款及各計畫分配情形如附件 2。

決議：同意開放各醫院提報新計畫至 7 月 30 日止，並將 610 萬平均分配於 111 年 3-4 季之結算季別。

伍、臨時動議

陸、散會：12 時 30 分

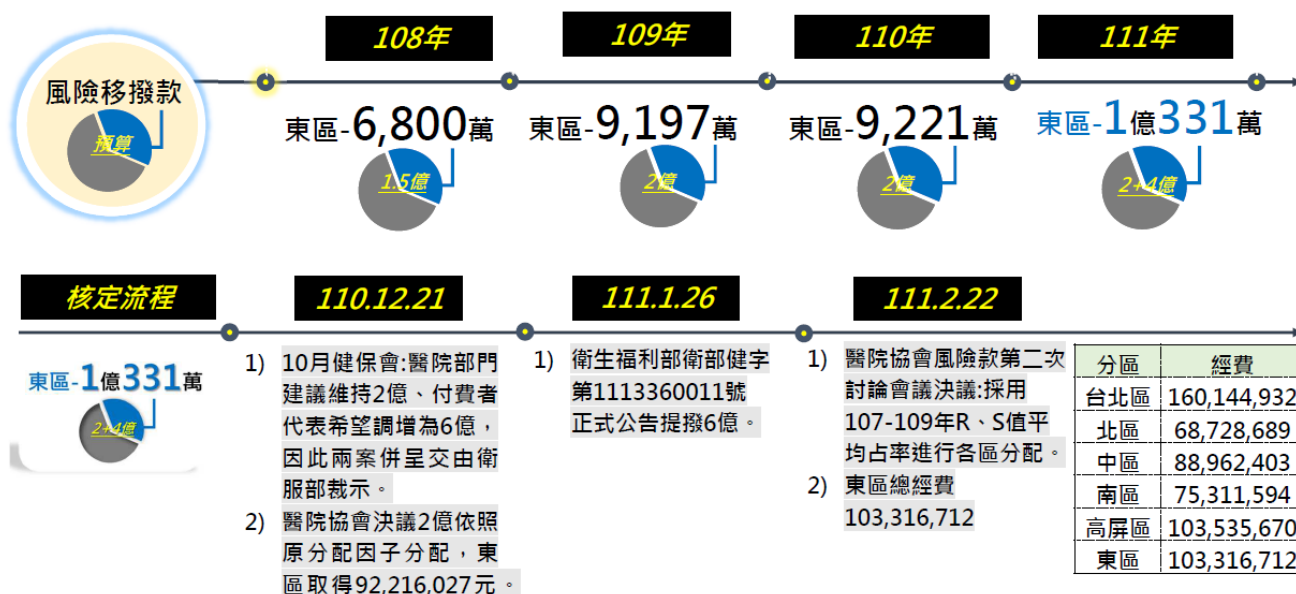
附件 1

東區醫院總額 111 年因應疫情影響期間核付方案

- 一、因應國內 COVID-19 疫情進入社區流行階段，國內醫療院所配合政策及保全醫療量能，實施營運降載措施；並依本署因應 COVID-19 之調整作為，自 111 年 5 月 13 日至 111 年 7 月 31 日暫停審查(得視疫情滾動式調整暫停期間及審查作業內容)。
- 二、若本署因應疫情調整全區結算方式，則依本署方案執行；若無全區調整方案，則依以下方式辦理疫情期間各院核付點數之計算：
 1. 分區可分配額度=分區預算預估數*(1-保留率)【※不含風險移撥款】
 2. 基礎點數(A)：以 109Q2 一般服務收入作為基期，若當期申報點數低於 109Q2 之 9 成，以當期申報數計算；若當期申報點數高於 109Q2 之 9 成，以當期申報數乘上最近一季點值計算，並以 109Q2 之 9 成為最低額度。
 3. 因應 COVID-19 及照護急重症調整項目(B)：
 - I. 專責病床補助：有增設防疫病房者，以 108Q4 一般病房占床率扣除當期防疫病床占床率，依床日數及 108Q4 一般病房日產值給予獎勵。
 - II. 急重症成長情形：111 年第 2 季急重症醫療服務依 110 年東區醫院專審措施方式計算急重症成長額度。
 - III. COVID-19 重症照護獎勵：此階段依分區可分配額度扣除前面各項剩餘款 50%，以各院收治個案數*每病床每日產值(108Q4)之占率計算，並以各院該期 COVID-19 住診申報點數 50%為上限。
 4. PVA/MEA 分配(C)：依各院 PVA/MEA 藥品返還金加計歸還。
 5. 剩餘款分配
 - I. 將各院以上總計點數加上 C5 案(且主診斷為 U071)較去年成長額作加總(D)，將分區可分配額度(含 PVA/MEA)剩餘款依各院總點數(D)占率做分配，惟(D)加計分配後總點數不得超過 109 年 Q2 之 9 成。
 - II. 依分區可分配額度(含 PVA/MEA)扣除以上剩餘款之 50%依【經前計算之核付點數低於 111Q2 申報點數之各院差額占率】做分配。另 50%剩餘款依各院急重症占率分配款扣除 3-II 已分配之急重症成長點數計算(不低於 0)。

三、本核付方案執行期間為 111 年第 2 季，後續如需再行啟動，得提共管會議討論辦理。

核定經費 風險款核定時程與六區分配



111年重點 延續性專案持續推動與三大執行目標

延續性計畫
DM
肝炎(C肝+酒精肝)
癌症
IDS
緊急醫療
遠距傷口
出備轉銜
兒童&孕產婦
衰弱評估
配合健保政策

三大目標

- ◆ **目標一:**新生兒及高風險孕產婦死亡率的降低
- ◆ **目標二:**急重症緊急區域聯防特色
 - 到院前急救品質提升與綠色通道暢
- ◆ **目標三:**DM及多重慢性病照護
 - 東區模式(從醫院到社區)

[illegible]

計畫/核定金額	111年預算 2億分配9221萬	共識會	2/22決議多增4億 東區多增1110萬(依照107-109年R、S值平均計算)
DM	3200萬	成立推動小組	於6/7發出正式意見調查表：
肝炎(C肝+酒精肝)	377萬	V	
癌症	300萬	V	
IDS	320萬	V	
緊急醫療	360萬(AMI+重大外傷)	V	
遠距傷口	200萬	V	
出備轉銜	200萬	V	
兒童&孕產婦	710萬(含早療150萬)	V	
衰弱評估	100萬	V	一、500萬於新計畫提報(7/30截止) 餘額轉入點值調整用。
配合健保政策	1200萬	延續執行	
專案推動 衍生管理目標分配數	2000萬		
			二、610萬直接用於點值調整。
			★各院回覆結果：多數醫院同意上述分配，門諾與壽豐分院有另外建議將剩餘款全數作為點值調整。(請門諾醫院代表說明)