

「醫院總額東區聯繫會議」99年第1次臨時會議紀錄

時間：99年12月31日（星期五）上午10時30分

地點：中央健保局東區業務組二樓多功能教室

出席單位及人員：

財團法人佛教慈濟綜合醫院：陳星助、林玲珠、鍾昀庭

財團法人台灣基督教門諾會醫院：周恬弘、廖秀珪、張淑琴

財團法人台灣基督教門諾會醫院壽豐分院：林明桂

國軍花蓮總醫院：郭武憲、呂昭林

行政院衛生署花蓮醫院：黃瑞明、郭名釗

行政院衛生署花蓮醫院豐濱原住民分院：蔡興治、鄧寶月

行政院退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院：馮尚淳

行政院衛生署玉里醫院：孔秀美

行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院：林知遠、李  
蔚新

財團法人佛教慈濟醫院玉里分院：唐昌澤、林可人

馬偕紀念醫院台東分院：卓秀霞

行政院衛生署台東醫院：侯承伯、李美靜

財團法人佛教慈濟關山分院：黃坤峰、彭佳琪

行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺東榮民醫院：林知遠

財團法人台東基督教醫院：陳佑勝

行政院衛生署台東醫院成功分院：邱秀燕

天主教聖母醫院：彭衍翰

中央健康保險局東區業務組：邊子強、陳陸英、李名玉、

主席：呂組長穎悟

記錄：羅亦珍

壹、主席致詞(略)

貳、宣讀前次會議紀錄:(確定)

99年12月8日99年第3次「醫院總額東區聯繫會議」會議紀錄。

參、報告事項：

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：各醫院若有意承作本業務組轄區山地離島IDS計畫，請於每年9月底前提出計畫，以利評選作業。

說明：

- 一、依據本局醫務管理組 099AD07688 號請辦單辦理。
- 二、本分區業務組轄區有 7 個山地鄉（秀林鄉、卓溪鄉、萬榮鄉、海端鄉、延平鄉、達仁鄉、金峰鄉）及 2 個離島鄉（蘭嶼鄉、綠島鄉），另花蓮縣豐濱鄉由於原住民人口近 80%，亦經行政院衛生署專案核准辦理 IDS 計畫。
- 三、轄區 10 個 IDS 計畫中，秀林鄉及綠島鄉 IDS 計畫將於 99 年 12 月 31 日到期，為期計畫之繼續辦理，如無醫院提出新計畫，將請原承作醫院繼續承作。
- 四、另外 8 個 IDS 計畫將於 100 年 12 月陸續到期，各醫院若有意承作本業務組轄區山地離島 IDS 計畫，請於每年 9 月底前提出計畫，以利評選作業。

肆、提案討論：

## 第一案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關100年醫院專業審查措施一案，提請討論。

說明：

- 一、為有效管控本轄區醫院醫療利用高成長情形、尊重專業自主、提升醫療服務審查效率及醫療服務品質，擬訂「東區業務組99年醫院專業審查措施」草案。
- 二、鑑於本業務組自96年起推行醫院專業審查措施起，多年來各醫院之醫療型態已多有變化，致使各院依96年管理目標為基礎點數，依門、住診調整因子計算至99年之管理目標點數，已有不符現況之情形，故100年管理目標基礎點數擬在現有基礎下酌予修正。另提供99年與96年原分配管理目標點數變化情形，及100年管理目標基礎點數試算表供參。

結論：

- 一、「東區業務組100年醫院專業審查措施」修訂如附件一。
- 二、經各醫院回復參與意見調查後，表達不同意分級審查之醫院僅2家，不同意比率為12%，不同意比率未達50%，故100年醫院專業審查措施仍持續採分級審查方式辦理。

## 第二案

提案單位：行政院衛生署台東醫院

案由：有關100年分配醫院管理目標基礎點數案，提請討論。

說明：

- 一、據悉99年1-4季醫院管理目標點數係參考98年管理點數為依據。以99年Q3為例：本院住診管理目標，因故較Q2短失少13,421,659；Q4亦然。
- 二、據瞭解短少管理目標點數為精神科預算。然本院98年12月恢復精神科門診後，為應台東精神醫療網需求，本院全面提供24小時急診服務警察、消防機關亦優先將精神病患護送至本院就醫。12個月以來精神科業務已穩定且回流。精神科以外之其他科

，亦在貴局規劃下戮力經營。衛生署協助並指派3名優秀的精神科醫師加入本院精神科業務陣容。本院已具備優質醫療團隊及肩負衛生署交付充分提供台東社區急性精神病患醫療之使命。

- 三、99年6月本院已有衛生署派3名專科醫師支援，預計100年另增加5名醫師將支援本院醫療業務。另11月16日楊署長蒞臨台東視察本院，亦明確指示本院應擴大協助在地醫療服務及各項醫療政策執行，並已責成某醫學中心將支援本院醫療業務。
- 四、本院99年7月29日東醫字第0990004962號、99年9月1日東醫字第0990005767號，合先敘明。
- 五、綜上；建請 貴局業務組編列100年Q1-Q4管理目標同時，給予本院更合理服務點數額度。。

#### 東區業務組意見：

- 一、鑑於本轄區各醫院自96年實施醫院專業審查措施以來，各醫院管理目標數至99年除台東醫院外，均為正成長情形。
- 二、該院因受陳明哲醫師事件影響，多年來在精神科管理目標數部分反複刪除重分配的結果，確實造成該院管理目標數不增反減，尤以第3季所受影響最大(門診-4.6%、住診-19.1%)。
- 三、本業務組建議計算該院住診100年第3、4季基礎點數之基準，參考其99年第3季就醫人數與96年人數之負成長比率進行調整，擬將該院原管理目標數為-19.1%，調整為-8.6%，依調整後之點數46,185,321為基準，再依專業審查措施各醫院之基礎點數計算原則辦理。

結論：同意依東區業務組意見三，參考其99年第3季就醫人數與96年人數之負成長比率進行調整，將該院原96年第3、4季管理目標數調整-8.6%，依調整後之點數列為100年第3、4季之基礎點數。

#### 第三案

提案單位：財團法人臺灣基督教門諾會醫院壽豐分院

案由：建請同意門諾會醫院壽豐分院100年度管理目標點數一案，提請討論。

說明：

- 一、門諾會壽豐分院99年1月13日申請特約，開床數為急性20床、慢性56床、日間照護30床，於99年3月增加日間照護60床，於99年10月底增加急性20床、慢性104床，截至10月底止開床數為急性40床、慢性160床，日間90床，衛生署核定的床數於99年10月底全數開床完畢。
- 二、99年度目標點數計算方式為門診每人3,000點，每季估1,300人，住診每床40,000點，惟門診當季若低於原預估病人數10%(1,170人)或住診當季佔床率低於70%時，依實際調整管理目標點數。
- 三、依分級審查方案基期採前一年計算，因壽豐分院99年第四季起較第一至三季床數急性、慢性病床皆增加一倍的情況下，建請同意100年第一季至第三季依照99年計算方案核定管理目標點數，100年第四季起回歸基期計算管理目標點數。

結論：同意壽豐分院100年1-3季管理目標點數，比照99年計算方式，住診部分僅採計以250床計算管理目標點數及占床率；惟東區業務組將持續監測該院之病患來源，如有病患移轉情形嚴重時，將召開會議討論轉出醫院扣減管理目標點數之處理方式，於下次會議時報告該院病患來源分析情形。。

#### 第四案

提案單位：財團法人佛教慈濟綜合醫院

案由：敬請健保局研擬東區醫院點值提升方案

說明：健保東區西醫醫院醫療費用點值一直是全區最低，但東區中醫、牙醫、西醫基層卻常是全區最高，醫院配合東區健保局管控多年但點值提升未見成效，跨區就醫攤扣亦未能有具體成果，故目前仍陷入點數與點值間的惡性循環，醫院投入更多的成本但卻獲得更低的點值。

建議：

- 一、建議加強醫療費用審核，以促使醫療費用成長之合理性回歸專業審核判定。
- 二、請健保局提出資料分析，針對成長率較高的醫療項目須設定目標值，避免東區整體醫療費用結構不合理扭曲。
- 三、目標點數維持不變(0成長)，服務量下降則調降目標點數。
- 四、精神科額度獨立計算。
- 五、強化審核機制(東區審查委員會)。
- 六、非A級醫院採抽審核減，不予攤扣。

結論：同第一案結論。

## 第五案

提案單位：財團法人臺灣基督教門諾會醫院

案由：有關國民健康局癌品計畫委託各醫院執行之大腸癌篩檢，異常個案接受大腸鏡檢查之費用建議由國民健康局經費支出，提請討論。

說明：國民健康局今年起委託各醫院執行癌症品質計畫，其中包括糞便潛血檢查，若發現異常個案則須進一步安排個案大接受腸鏡檢查，以確定是否罹患大腸癌。惟目前此大腸鏡篩檢費用乃由健保支出，恐有爭議。建議相關的健康篩檢費用由國民健康局編列經費支應，以免造成健保資源的透支。

結論：有關國民健康局癌品計畫委託各醫院執行之大腸癌篩檢，因確診部分已列入100年醫院總額協商因素成長率，且東區管理目標點數計算亦已另加計新增癌症病患費用部分，惟尚未確診前，醫院針對糞便潛血檢查異常個案接受大腸鏡檢查所產生之費用，請東區業務組轉請本局建議應由國民健康局編列預算支應，以免造成健保資源的透支。

伍、散會：下午13時30分