

高屏區醫院總額醫療服務審查共管會議

110 年第 2 次臨時會會議紀錄

時間：110 年 8 月 23 日（星期一）下午 2 時 00 分

地點：本組 7 樓第一及第二會議室

出席委員：

王植熙主任委員	李建德 ^代	蘇主榮副主任委員	蘇主榮
謝武吉副主任委員	謝武吉	林偕益委員	林偕益
林志宏委員	林志宏	鍾飲文委員	鍾飲文
吳文正委員	吳文正	許書雄委員	許書雄
任振輝委員	任振輝	馬光遠委員	馬光遠
陳森基委員	陳森基	陳鴻曜委員	李秀貞 ^代
郭昭宏委員	洪志興 ^代	杜元坤委員	蔡易廷 ^代
柯朝元委員	柯朝元	蕭志文委員	蕭志文
朱文洋委員	朱文洋	趙昭欽委員	趙昭欽
萬樹人委員	萬樹人	黃明典委員	黃明典
林茂隆委員	林茂隆		

列席單位及人員

高雄長庚紀念醫院	陳怡靜、陳佩瑜
建佑醫院	張瓊月
高雄醫學大學附設中和紀念醫院	蔡蕙如、黃建民
	歐芸螢
安泰醫療社團法人安泰醫院	鍾梅珍
高雄市立小港醫院	張碧玉、卓佳勳
國軍高雄總醫院	鄭重男
高雄榮總	陶屏、黃瓘婷
愛仁醫院	謝孝佳

醫審執行會高屏分會

林廣軒

高屏業務組

林淑華、蔡逸虹、許碧升、黃梅珍、李金秀
張曉玲、邱珮穎、郭怡妤、張艷慧、許亦濡
陳民英、黃千芬、侯佳伶、陳美蓮、許寧恩
鍾政光、余佩均、王詩雅、詹雪娥

主席：林淑華組長、李建德^代主任委員

紀錄：鍾政光

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：洽悉。

參、報告事項

案由：醫院總額重要政策宣導

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：高屏業務組

案由：有關高屏區醫院總額 110 年第 2 季結算方式之相關定義及處理原則，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部 110 年 7 月 19 日衛部保字第 1100126297 號函、本署 110 年 8 月 4 日健保醫字第 1100009900 號函辦理。
- 二、110 年第 2 季結算，經衛生福利部同意以本署所報結算方式辦理。該結算方式對於全體醫院因疫情營運降載已設定一致性之保障收入計算方式，另交下由各分區共管會議討論之分配事宜如下：

(一)新設醫院、108 年基期異常醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫受影響等醫院，由本署分區共

管會議決議。

(二)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再予分配。

三、草擬轄區醫院應校正調整建議及預算餘額分配作法。

決議：

一、第一階段分配：同意調整 108 年基期異常之 5 家醫院保障分配方式，其中 4 家醫院以其近 6 個月(109Q4~110Q1)一般服務申報點數季平均值做為基期；另 1 家醫院係於 110 年 1 月底關閉呼吸照護病床，以該院 110 年第 1-2 季一般服務申報點數季平均值為基期，前述醫院重計之基期以 108 年第 2 季收入之 9 成為上限。

二、第二階段分配：

(一) 同意新設醫院保障分配方式，採 109 年第 2 季為基期者，保障值為 85%，上限值為 95%；採 110 年第 2 季為基期者，保障值為 80%，上限值為 90%。各醫院基期值之醫療服務點數另以 108 年 Q2 點值及近期核減率校正。

(二) 同意成長型醫院超出 108 年 Q2 收入上限醫院加計點數，採方案一分配方式，即第一階段保障收入+第二階段加計點數，僅補至 110 年第 2 季該醫院目標管理點數(不含交付費用)上限。另，110 年第 2 季醫療服務點數明顯高於當季目標管理點數醫院，同意計算合理費用酌增加計點數者共 3 家，此 3 家增加預算總計以不超出 2,500 萬元為限，並於後續加強審查醫療執行適當性。

(三) 同意配合防疫受影響醫院分配預算額度為一億元，本項指標項目與權重分別為：專責病床指標(權重占 70%)、確診病人指標(權重占 30%)；各醫院於本項預算計得分配值與成長型醫院加計點數採二擇一給付，以高者為確定選項。

三、 第三階段分配：

(一)同意分配對象為全數醫院(排除第一階段未達108年同期收入9成醫院其保障後點值達1.1元者)。

(二)同意分配計算方式為，依各醫院 110 年第 2 季門住診目標管理點數占率分配。新設立醫院另校正計算。

四、綜上，高屏區醫院總額 110 年第 2 季點值結算方式決定(如附件)。

伍、臨時動議：無

陸、散會(下午 16 時 40 分)

高屏區醫院總額110年第2季點值結算方式

壹、依據：衛生福利部110年7月19日衛部保字第1100126297號函。

貳、分配計算：	決議
一、第一階段分配 (一)110年第2季(費用年月4-6月)醫院總額一般服務之收入與108年同期(費用年月4-6月)比較，未至108年同期之9成，保障至108年同期之9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108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。 【高屏業務組說明：110年第2季轄區醫院一般服務醫療點數小於108年同期9成收入者共18家；介於108年同期9成至108年收入上限者共22家；大於108年同期上限者共64家；無基期醫院共5家。】 (二)調整108年基期異常醫院：110年第2季轄區醫院一般服務醫療點數(一點一元計)未達108年同期收入9成者共18家，其中差距金額占其108年第2季收入達20%以上者共5家(廣○醫院、生○醫院、優○醫院、高○醫院、吳○醫院)，該等醫院於本季前之醫師數、病床數、醫療服務項目、病人數、開診日數等較108年基期減少，其保障本階段分配方式採基期值校正，其中4家醫院以其近6個月(109Q4~110Q1)一般服務申報點數季平均值做為基期；另1家醫院係於110年1月底關閉呼吸照護病床，以該院110年第1-2季一般服務申報點數季平均值為基期，前述醫院重計之基期以108年第2季收入之9成為上限。	調整108年基期異常之5家醫院保障分配方式： ☒同意 ☐不同意 ☐其他
二、第二階段分配 (一)新設醫院：無108年第2季基期者共5家，保障計算如下：採109年第2季為基期者，保障值為85%，上限值為95%；採110年第2季為基期者，保障值為80%，上限值為90%。各醫院基期值之醫療服務點數另以108年Q2點值及近期核減率校正。	新設醫院保障分配方式： ☒同意 ☐不同意 ☐其他
(二)成長型醫院(含特殊醫院服務之剛性需求)：	成長型醫院分配

貳、分配計算：	決議
【高屏業務組說明：110年第2季一般服務醫療點數校正如108年第2季點值(平均點值0.945)後，大於108年同期收入上限者共44家。】 ※超出108年Q2收入上限醫院加計點數(一點一元)如下： 1. 加計點數=(110Q2醫療服務點數*0.945)-第1階段給付收入-核減點數 2. 核減點數定義:110Q2醫療服務點數*核減率。 3. 方案一:第一階段保障收入+加計點數,僅補至110Q2該醫院目標管理點數(不含交付費用)上限。 方案二:第一階段保障收入+加計點數。 舉例: 甲醫院(110Q2目標管理點數920萬點),110Q2醫療服務點數為1000萬點(校正收入後為945萬元),108Q2收入為800萬元,109年核減率為1%(10萬點)。 →第2階計算: 1000萬*0.945-800萬-10萬=135萬元 第1階+第2階=800萬+135萬=935萬 方案一:第1階段分配+第2階段分配=920萬 方案二:第1階段分配+第2階段分配=935萬	方式: ☒採方案一 (其中3家醫院同意依其110年Q2醫療服務點數明顯高於當季目標管理點數情形調整,同意計算合理費用酌增加計點數者共3家,此3家增加預算總計以不超出2,500萬元為限,並於後續加強審查醫療執行適當性。) ☐採方案二 ☐其他
(三)配合防疫受影響醫院:經共管會議決定本項預算額度共____?____元,可取得醫院之分配計算及排除對象如下: 1. 指標計算: (1)專責病床指標(%):以衛生福利部緊急醫療管理系統(EMS)核定之各類病床*醫院申報之平均費用*空床日數*平均占床率。 (2)確診病人指標(%):收治COVID-19確診病人醫療費用。 2. 計算方式:各醫院計算結果採權重及占率分配如下。 (1)專責病床指標=(個別醫院EMS核定之專責病床*醫院申報之平均費用*空床日數*平均占床率)/Σ(轄區醫院EMS核定之專責病床*醫院申報之平均費用*空床日數*平均占床率)*權重_?_%。 (2)確診病人指標=(個別醫院收治COVID-19確診病人醫	1. 本項預算額度 <u>1億元</u>。 2. 指標項目及權重: ☒同意:指標權重,專責病床指標(占70%)、確診病人指標(占30%)。 ☐不同意 ☐其他 3. 排除條件: ☐同意 ☐不同意 ☒其他:各醫院於

貳、分配計算：	決議
療費用)/Σ(轄區醫院收治COVID-19確診病人醫療費用)*權重_?_%。 3.排除對象:前項已「加計點數」醫院。	本項預算計得分配值與成長型醫院加計點數採二擇一給付，以高者為確定選項。
三、第三階段分配 (一)本階段分配額=高屏區醫院總額110年第2季預算-110年第2季交付機構核定醫療服務點數-110年第2季自墊核退金額-第一階段分配額-第二階段分配額。 (二)分配對象:全數醫院(排除第一階段未達108年同期收入9成醫院其保障後點值達1.1元者)。 (三)分配計算:依各醫院110年第2季門住診目標管理點數占率分配。新設立醫院另校正計算。	☒同意 ☐不同意 ☐其他

高屏區醫院總額110年第2季點值結算方式(核定版)

壹、依據：

- 一、衛生福利部110年7月19日衛部保字第1100126297號函。
- 二、中央健康保險署高屏業務組110年8月23日召開醫院總額醫療服務審查110年第2次共管臨時會議決議。

貳、分配計算：

一、第一階段分配

- (一)110年第2季(費用年月4-6月)醫院總額一般服務之收入與108年同期(費用年月4-6月)比較，未至108年同期之9成，保障至108年同期之9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108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。
【高屏業務組說明：110年第2季轄區醫院一般服務醫療點數小於108年同期9成收入者共18家；介於108年同期9成至108年收入上限者共22家；大於108年同期上限者共64家；無基期醫院共5家。】
- (二)調整108年基期異常醫院：110年第2季轄區醫院一般服務醫療點數(一點一元計)未達108年同期收入9成者共18家，其中差距金額占其108年第2季收入達20%以上者共5家，該等醫院於本季前之醫師數、病床數、醫療服務項目、病人數、開診日數等較108年基期減少，其保障本階段分配方式採基期值校正，其中4家醫院以其近6個月(109Q4~110Q1)一般服務申報點數季平均值做為基期；另1家醫院係於110年1月底關閉呼吸照護病床，以該院110年第1-2季一般服務申報點數季平均值為基期，前述醫院重計之基期以108年第2季收入之9成為上限。

二、第二階段分配

- (一)新設醫院：無108年第2季基期者共5家，保障計算如下：採109年第2季為基期者，保障值為85%，上限值為95%；採110年第2季為基期者，保障值為80%，上限值為90%。各醫院基期值之醫療服務點數另以108年第2季點值及近期核減率校正。
- (二)成長型醫院(含特殊醫院服務之剛性需求)：
【高屏業務組說明：110年第2季一般服務醫療點數校正如108年第2季點值(平均點值0.945)後，大於108年同期收入上限者共44家。】

※超出108年第2季收入上限醫院加計點數(一點一元)如下：

1. 加計點數 $= (110Q2\text{醫療服務點數} \times 0.945) - \text{第1階段給付收入} - \text{核減點數}$
2. 核減點數定義： $110Q2\text{醫療服務點數} \times \text{核減率}$ 。
3. 第2階計算：第一階段保障收入+加計點數，僅補至110年第2季該醫院目標管理點數(不含交付費用)上限。
4. 110年第2季醫療服務點數明顯高於當季目標管理點數醫院，同意計算合理費用酌增加計點數者共3家，此3家增加預算總計以不超出2,500萬元為限，並於後續加強審查醫療執行適當性。

(三)配合防疫受影響醫院：經共管會議決定本項預算額度共1億元，可取得醫院之分配計算如下：

1. 指標計算：

- (1)專責病床指標(70%)：以衛生福利部緊急醫療管理系統(EMS)核定之各類病床 $\times$ 醫院申報之平均費用 $\times$ 空床日數 $\times$ 平均占床率。
- (2)確診病人指標(30%)：收治COVID-19確診病人醫療費用。

2. 計算方式：各醫院計算結果採權重及占率分配如下。

- (1)專責病床指標 $= (\text{個別醫院EMS核定之專責病床} \times \text{醫院申報之平均費用} \times \text{空床日數} \times \text{平均占床率}) / \sum (\text{轄區醫院EMS核定之專責病床} \times \text{醫院申報之平均費用} \times \text{空床日數} \times \text{平均占床率}) \times \text{權重} 70\%$ 。
- (2)確診病人指標 $= (\text{個別醫院收治COVID-19確診病人醫療費用}) / \sum (\text{轄區醫院收治COVID-19確診病人醫療費用}) \times \text{權重} 30\%$ 。

3. 各醫院於本項預算計得分配值與成長型醫院加計點數採二擇一給付，以高者為確定選項。

三、第三階段分配

- (一)本階段分配額 $= \text{高屏區醫院總額} 110\text{年第2季預算} - 110\text{年第2季交付機構核定醫療服務點數} - 110\text{年第2季自墊核退金額} - \text{第一階段分配額} - \text{第二階段分配額}$ 。
- (二)分配對象：全數醫院(排除第一階段未達108年同期收入9成醫院其保障後點值達1.1元者)。
- (三)分配計算：依各醫院110年第2季門住診目標管理點數占率分配。新設立醫院另校正計算。