

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

104 年醫院總額聯繫會第 2 次會議紀錄

時間：104 年 12 月 3 日（星期四）下午 2 時正

地點：本組11樓第二會議室

出席單位及人員：

莊錦豪代表	莊錦豪	劉炎秋代表	劉炎秋
黃秋慧代表	黃秋慧	黃尚志代表	黃尚志
林宗憲代表	曾淑媛 ^代	莫景棠代表	劉俊鵬 ^代
張淑貞代表	張淑貞	侯明鋒代表	侯明鋒
陳森基代表	范保羅 ^代	林高田代表	林高田
蘇主榮代表	蘇主榮	柯成國代表	柯成國
呂慶祥代表	呂慶祥	杜元坤代表	蔡易廷 ^代
蕭志文代表	蕭志文	謝武吉代表	謝武吉
許義郎代表	許義郎	趙建剛代表	龍應達 ^代
趙昭欽代表	趙昭欽	黃明典代表	黃明典
林茂隆代表	莊國泰 ^代		

列席單位及人員

長庚紀念醫院	陳怡靜 趙健宏 駱靜蘭
義大醫院	王惠莉
阮綜合醫院	張淳茜
國軍高雄總醫院	沈仰東
小港醫院	蔡蕙如
東港安泰醫院	黃炳生
高屏業務組	丁增輝、蔡逸虹、謝明雪、楊斐如 李金秀、張慧婉、邱佩穎、曾慧玲 彭錦環、莊專圓、黃梅珍、王麗雪 方秀嫻、王悅萍、張艷慧、張曉玲 詹雪娥、陳明月、施夙娟、劉月森 陳秀玲、王淳慧、林采薇、陳威翰

主席：林立人組長

紀錄：洪阿意

壹、主席致詞：略。

貳、報告事項

一、確認 104 年醫院總額聯繫會議第 1 次會議紀錄。

決定：確定。

二、案由：104 年高屏區醫院總額聯繫會議代表異動，提請確認。

決定：確認。

三、案由：高屏區醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

四、案由：104 年「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之辦理情形。

決定：洽悉。

五、案由：醫院「門診特定藥品重複處方之費用核扣方案」執行情形

決定：洽悉。

六、105 年以 ICD-10-CM/PCS 申報門、住診醫療費用報告。

決定：洽悉。

七、案由：「105 年醫院醫療給付費用總額地區預算分配及點值結算方式」報告(如附件 2~3)

決定：洽悉。

參、討論事項

第一案

提案單位：高屏業務組

案由：「104 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」(如附件 4)，請參閱 53 頁~59 頁，請討論，另請決定 105 年第 1 季、第 2 季目標管理點值。

一、經 21 位聯繫會議代表回復問卷結果如下：

(一)選擇「方案 A」(依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療

服務審查辦法之抽樣審查作業辦理)：2 票。

選擇「方案 B」(依 105 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則辦理)：19 票，醫學中心代表票數有 7 票、區域醫院代表票數有 5 票、地區醫院代表票數有 7 票。

(二)選擇「方案 B」者，預期運作點值意見如下：

期望點值	0.92	0.93	0.94	0.94~ 0.95	合計
醫學中心 代表	0	7	0	0	7
區域醫院 代表	0	4	1	0	5
地區醫院 代表	0	7	0	0	7
合計	0	18	1	0	19

(三)審查作業原則意見(提案委員：地區醫院代表)

案由：為呼應 11 月 18 日醫院總額研商議事會議討論，各層級在管理上應該有不同的嚴謹度與原則，社區醫院相對弱勢，且是政策欲扶助、振興的對象，建議分區審查作業原則之執行，給予社區醫院相對較多的彈性，且例如：門、住診預算的流動，各季間預算的流動、額度的寬列等……。承上，建議健保欲於 105 年推動「區域醫療整合計畫」，即原有論人計酬，該案精神為-鼓勵醫院投入民眾自我管理與疾病照護，增進其健康以減少醫療費用重複及發生，基於此照護工作係屬地區醫院主要任務及功能，故建議於地區醫院管理上，應有相呼應的機制，如：不以平均門診人數減少而扣減其額度或處罰其成長率加計，不以平均藥費、診療處置或每件平均費用增加而扣減其額度或處罰其成長率等等。

高屏業務組回應：

有關部分代表建議 105 年上半年參加審查作業原則之地區醫院

門、住診目標管理點數流用乙節，因門、住診目標管理點數係依各醫院基期值設定之管理值，若遇 DRGs 導入、支付標準調整或給付規定放寬等可能影響門、住診別醫療費用比率因素，高屏業務組會依各醫院服務變動適予調整，故不另訂層級別門、住診目標管理點數流用原則。

案由：建議登革熱病案治療排除總額外，不列入抽審。(提案委員：區域醫院代表)

說明：關於醫院建議登革熱治療排除健保總額一事，請高屏業務組與中央健康保險署代為溝通，至於未參與醫院總額醫療服務審查之醫院，期望從寬對登革熱治療的審查標準，建議不列入立意或隨機抽審。

高屏業務組回應：

有關部分代表建議登革熱醫療費用排除總額乙節，103 年高雄市政府衛生局因疫情嚴峻，曾建議將前開費用排除於醫院總額外，唯全民健康保險會會議討論決議，未符合「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目之適用範圍與動支程序，無法排除於醫院總額範疇，登革熱疫情所產生之醫療服務點數，皆由總額部門分區一般服務費用支應，本組於 104 年 11 月 13 日與高雄市政府衛生局會議中即說明，高屏地區登革熱疫情對分區醫院總額之影響，將於第 4 季季末評估各醫院承擔疫情照護情形，另案簽報當季結算作業方式，對肩負疫情照護重任醫院本組將另與考量採專案方式處理。

案由：有關手術項目支付點數調高

說明：自民國 84 年健保開辦以來，當時的物價指數為 83.73%，然而經過 20 年(截至 104 年 10 月)目前的物價指數已達 105%，多數手術支付點數並未調整，建議手術項目支付點數調高。

高屏業務組回應：

支付標準項目支付點數調整非本會議權責，皆由各總額或學(協)會提案，透過全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論。

案由：Tw-DRGs 第 3~5 階再全面導入暫緩實施。

說明：Tw-DRGs 第 3~5 階全面導入(約 661 項)是否待 I-10 明年 1 月 1 日實施後半年，再依據各家(層級醫療院所)申報費用(I-9 與 I-10)之差異性，再做適度校正與調整，建議推行一段時間後 Tw-DRG3~5 階再全面導入。

高屏業務組回應：

Tw-DRGs 第 3~5 階全面導入案目前已報衛福部陳判中。

二、高屏業務組說明：

(一)105 年第 1 季、第 2 季目標管理點值之預估成長率如下：

預估運作點值	Q1 整體成長率	Q2 整體成長率
0.92	5.18%	4.83%
0.93	4.03%	3.68%
0.94	2.90%	2.55%
0.95	1.79%	1.45%

(二)前開估算模式之分區預算基礎如下：

1、105 年各季假日、非假日日數調整日產能後之新占率如下

項目	第一季	第二季	第三季	第四季
105 年原各季 預算占率	23.89%	25.64%	25.09%	25.38%
105 年調整後	23.91%	25.37%	25.18%	25.54%

105 年度門住診服務預算之分配公式，維持同 104 年公式

- 1、門診服務（不含門診透析服務）：預算 46%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，54%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。
- 2、住診服務：預算 41%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，59%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。

(三)轄區醫療資源變動因素：義大癌治療醫院 104 年 9 月營運，初期住診開床 177 床，估算 105 年每季申報門、住診醫療費用規模約 1-2 億點。

(四)105 年度分區預算基礎影響成長率因素中，為分區不可控因素如下：

1. 醫院總額品質保證保留款 0.2%(104 年 0.1%+105 年 1%)。
2. 105 年醫療服務成本及人口因素—調整事人員薪資預算 50 億，105 年一般服務基期預算，每季扣減 5,000 百萬/4=1,250 百萬(約成長率 1.355%)
3. 本組受分區人口因素與門、住診服務預算之分配公式 R 值(校正「人口風險因子」)下降，影響本組每季約短少 4,000~5,000 萬點(約成長率 0.3%)。

綜上因素調整 105 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則之管理指標成長率權重上限為 3%。

決議：通過「105 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」，105 年 Q1、Q2「預期運作點值」設定為 0.93。

第二案

提案單位：高屏業務組

案由：有關 105 年「高屏業務組醫院總額聯繫會議」、「高屏業務組醫院總額院長座談會」召開會議時程案。

說明：105 年將依轄內各層級醫院推派代表，邀請參加每半年召開一次之聯繫會議，會議次週另召開院長座談會。105 年預定會議時程如下，請各層級代表預留時間參與會議。

決定：105 年預定會議時程如下

會議 日期	105.6.2 (星期四)	105.6.16 (星期四)	105.12.8 (星期四)	105.12.22 (星期四)
會議 名稱	第 1 次醫院總 額聯繫會議	第 1 次醫院總 額院長座談會	第 2 次醫院總 額聯繫會議	第 2 次醫院總額 院長座談會

決議：通過

第三案

提案單位：高屏業務組

案由：有關偏遠地區醫院認定原則第三點之分區認定原則，應於 105 年 1 月底前提供意見回復署本部案，請討論。

說明：

- 一、依 104 年 11 月 18 日本署召開「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會 104 年第 4 次會議決議事項辦理。
- 二、依本署公告「104 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」，經核定偏遠地區之醫院，若未選擇參加「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，得依該認定原則給予一般服務點數之點值保障(浮動點數以前一季各區門住診平均點值核付費用)。
- 三、有關 104 年高屏業務組偏遠地區之醫院認定原則經公告內容如下(各業務組認定原則如附件 3)：距後送醫院(醫學中心)之交通距離>40 公里(以 Google 地圖搜尋)且呼吸照護費用佔全院費用比率<30%之醫院且未有經停止特約、終止特約處分醫院，計有屏安醫院、高雄榮民總醫院屏東分院、衛生福利部恆春旅遊醫院、財團法人恆春基督教醫院、南門醫院、佑青醫療財團法人佑青醫院、財團法人迦樂醫院、枋寮醫療社團法人枋寮醫院、皇安醫療社團法人小康醫院、大新醫院(原同慶醫院院址更換負責醫師)等 10 家(排除參加「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」醫院後共 6 家)。

建議：105 年高屏業務組認定原則比照 104 年辦理。

決議：同意比照 104 年高屏業務組認定原則年辦理，104 年高屏業務組偏遠地區之醫院認定原則如下：距後送醫院（醫學中心）之交通距離＞40 公里（以 Google 地圖搜尋）且呼吸照護費用佔全院費用比率＜30%之醫院且未有經停止特約、終止特約處分醫院。

肆、臨時動議：

案由：有關 Tw-DRG 支付通則明訂急診費用與住院院費用併報，建議請署本部再審視評估，又若一定要併報，其定額及 Outlier 一定會不一樣，建議整個 DRGs 的費用應重新計算。

說明：DRGs 的精神應是診斷、處置確定後才分類 DRGs，在急診階段因疾病尚未獲得確診，此時需要做很多檢查才能確診疾病，耗用的醫療資源相當多且個案間差異大，將急診階段費用歸入與住診併報，將影響整個內、外科 DRGs 醫療費用差異。

高屏業務組回應：

從 DRGs 全面導入 DRG 模擬分析，轄區醫學中心較其他業務組醫學中心費用比值偏低，部分原因為轄區醫學中心將急診階段費用納入與住診費用併報，急診併入住院院費用申報是有利於轄區醫學中心，本署將依支付規定重新計算各項 DRGs 其定額及 Outlier 分布。

伍、散會(下午 4 時 50 分)

105 年度醫院醫療給付費用成長率項目表(兩案送主管機關決定)

項目		付費者代表方案		醫院代表方案	
		成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)
一般服務					
醫療服務成本及人口因素成長率		4.395%	16,201.4	4.395%	16,201.4
	投保人口數年增率	0.140%		0.140%	
	人口結構改變率	1.764%		1.764%	
	醫療服務成本指數改變率	2.485%		2.485%	
協商因素成長率		0.627%	2,310.2	1.058%	3,900.6
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	368.6	0.100%	368.6
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.503%	1,853.5	0.000%	0.0
	配合安全針具推動政策之費用	0.027%	100.0	0.027%	100.0
	提升護理照護品質	0.000%	0.0	0.271%	1,000.0
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.032%	117.0	0.000%	0.0
其他預期之法令或政策改變	配合勞動基準法下修每週工時 40 小時，整體醫務人員(扣除醫師)配置全面調整政策	0.000%	0.0	0.660%	2,432.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.003%	-11.9	0.000%	0.0
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成因以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象	-0.032%	-117.0	0.000%	0.0
一般服務成長率	增加金額	5.022%	18,511.6	5.453%	20,102.0
	總金額		387,145.3		388,734.1

項目		付費者代表方案		醫院代表方案	
		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)
專款項目(全年計畫經費)					
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質		4,162.0	190.0	4,162.0	190.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾 病特材		8,952.5	1,125.0	8,952.5	1,125.0
醫療給付改善方案		876.3	135.0	876.3	135.0
急診品質提升方案		160.0	0.0	160.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群 (DRGs)		1,114.0	834.0	0.0	-280.0
醫院支援西醫醫療資源不足地 區改善方案		60.0	0.0	60.0	0.0
全民健康保險醫療資源不足地 區醫療服務提升計畫		800.0	0.0	800.0	0.0
專款金額		16,124.8	2,284.0	15,010.8	1,170.0
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.437%	20,795.6	5.562%	21,272.0
	總金額		403,270.1		403,744.9
門診透析服務 成長率	增加金額	3.273%	637.8	3.273%	637.8
	總金額		20,125.3		20,125.3
總成長率(註1) (一般服務+專款+ 門診透析)	增加金額	5.332%	21,433.4	5.451%	21,909.8
	總金額		423,395.4		423,870.2
較 104 年度核定總額成長率		5.672%	—	5.790%	—

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值