

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

103 年醫院總額聯繫會第 2 次會議紀錄

時間：103 年 12 月 9 日（星期二）下午 2 時正

地點：本組11樓第二會議室

出席單位及人員：

陳肇隆代表	莊錦豪 ^代	劉炎秋代表	劉炎秋
陳明志代表	陳明志	余明隆代表	余明隆
詹德富代表	詹德富	莫景棠代表	莫景棠
黃鴻基代表	張淑貞 ^代	吳文正代表	黃建民 ^代
陳森基代表	范保羅 ^代	林高田代表	林高田
蘇主榮代表	蔡宗昌 ^代	柯成國代表	柯成國
郭武憲代表	郭武憲	杜元坤代表	鄭勝峯 ^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	李元彬代表	李元彬
趙昭欽代表	趙昭欽	黃明典代表	劉泓志 ^代
林茂隆代表	林茂隆		

列席單位及人員

長庚紀念醫院	陳怡靜 趙健宏
義大醫院	王惠莉
阮綜合醫院	張淳茜
國軍高雄總醫院	許競文 沈仰東
安泰醫院	扈克勛
台灣社區醫院協會	吳權修
高屏業務組	丁增輝、蔡逸虹、許碧升、李金秀 彭錦環、曾慧玲、黃梅珍、莊專圓 陳靜修、杜淑卿、柯昭英、戴玹如 黃千芬、陳秀玲

主席：林立人組長

紀錄：洪阿意

壹、主席致詞：略。

貳、確認 103 年第 1 次醫院總額聯繫會議紀錄

決定：確定。

參、報告事項

一、案由：103 年第 1 次連繫會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

二、案由：高屏區醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

三、案由：有關 103 年第 3 季分區預算變動說明(開源費用)。

決定：洽悉。

四、案由：有關 104 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。

決定：104 年預定會議時程如下

會議 日期	104.6.4 (星期四)	104.6.18 (星期四)	104.12.3 (星期四)	104.12.17 (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

肆、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)」，請討論。

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)：1 票。選擇「方案 B」(依 104 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則辦理)：20 票，其中屬醫學中心代表票數有 7 票、

區域醫院代表票數有 6 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	0.93	0.93~ 0.94	0.94	0.935~ 0.945	0.95	0.95~ 0.96
醫學中心 代表	2	3	0	0	0	2
區域醫院 代表	3	0	1	1	1	0
地區醫院 代表	7	0	0	0	0	0
合計	12	3	1	1	1	2

(三)審查作業原則意見(提案委員：南門醫院代表)

案由：為扶助與振興社區醫療，建請同意參與「104 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則」的地區醫院之門、住診目標管理點數，得於其額度內相互流用。

說明：

- 1、現行轄區醫院總額醫療服務審查作業原則方案的目標管理點數，主要結構有「門、住診醫療費用目標管理點數」、「藥費目標管理點數」，而雖然於轄區內地區醫院家數眾多，但其整體層級的醫療點數佔率，長年來一直屬於三層級醫院最低。
- 2、若再以單一地醫院來看，其可執行與運用之醫療費用額度空間及彈性更較為窘困，故地區醫院常因部分原因減少當期的門診或住診額度，進而影響其後續基期，使其額度縮減。
- 3、上述情事，於轄區時有所聞，雖以單一案件來看，較為輕微，但若以整體與長期而論，將大大影響及限縮轄區內社區醫療之發展，故建請同意參與「104 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則」的地區醫院之

門、住診目標管理點數，得於其額度內相互流用，以
扶助與振興社區醫療。

二、高屏業務組說明：

(一)104 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	5.62%	4.37%
0.93	4.46%	3.22%
0.94	3.32%	2.10%
0.95	2.21%	1.00%
0.96	1.12%	-0.07%

(二)前開估算模式之分區預算基礎如下：

1、104 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
104 年原各季 預算占率	23.911170%	25.641078%	25.085409%	25.362342%
104 年調整後	23.896187%	25.390485%	25.182821%	25.530507%

2、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。

3、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)有關部分代表建議 104 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一案，因門、住診目標管
理點數係依各醫院基期值設定之管理值，若遇支付標準調
整或放寬給付規定等可能影響門、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。

決議：通過「104 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」，104 年 Q1、Q2「預期運作點值」設定為 0.93。

第二案

提案單位：健保署高屏業務組

案由：103 年醫院總額聯繫會議部分代表名單異動，提請確認。

決議：通過，103 年度醫學中心層級代表財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院陳建立代表改由詹主任德富擔任。

第三案

提案單位：健保署高屏業務組

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 104 年 1 月底前提供意見回復署本部案，請討論。

決議：104 年高屏業務組認定原則比照 103 年辦理，103 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。

第四案

提案單位：地區醫院層級代表

案由：為呼應 104 年「跨層級醫院合作計畫」、「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」及政策推動健保法第 43 條、分級醫療等方向，建議本分區應有預先的積極作為，提請討論。

說明：

一、有關 104 年其他部門「跨層級醫院合作計畫」及健保法第 43 條、分級醫療等政策方向的實施，近期勢在必行；又，11 月 27 日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中決議「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」應對下轉設定有配套措施。

二、為以呼應，籲請本分區應有預先的積極作為，以應變 104 年的改變，具體建議如下：

- (一)按季統計轄區各層級之初級、次級照護百分比，及住院之 CMI 值、前二十大手術及其費用、輕症住院比例、呼吸器使用之費用(依 ICU、RCC、RCW 及一般病床分類呈現)等。
- (二)「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」，據健保會吳肖琪教授對預算所要求而增列之協商規定係應讓此類病患回歸於地區醫院及護理之家接受照護，本區業務組應承此研擬相關下轉配套措施，包括下轉方法及策略、醫療費用分配等，以利醫院臨床實務運行。
- (三)依健保法第 43 條規定、分級醫療政策及「跨層級醫院合作計畫」，應適當調整轄區地區醫院佔率與預算分配。

結論：為鼓勵轄內參加 PAC 計畫之上下游醫院能充分合作，高屏醫院總額審查作業原則已設定住診管理指標成長率(0.5%)，持續監控上游醫院下轉動態。

伍、散會(下午 4 時 50 分)