

# 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 1 次會議紀錄

時間：103 年 6 月 6 日（星期五）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 | 林孟志 <sup>代</sup> | 劉炎秋代表 | 劉炎秋              |
| 陳明志代表 | 陳明志              | 余明隆代表 | 余明隆              |
| 陳建立代表 | 陳建立              | 莫景棠代表 | 莫景棠              |
| 黃鴻基代表 | 黃鴻基              | 吳文正代表 | 吳文正              |
| 陳森基代表 | 范保羅 <sup>代</sup> | 林高田代表 | 曾薰緻 <sup>代</sup> |
| 蘇主榮代表 | 蘇清泉 <sup>代</sup> | 柯成國代表 | 柯成國              |
| 郭武憲代表 | 許競文 <sup>代</sup> | 杜元坤代表 | 請假               |
| 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 | 謝耀東 <sup>代</sup> |
| 趙昭欽代表 | 趙昭欽              | 黃明典代表 | 黃明典              |
| 林茂隆代表 | 陳秀華 <sup>代</sup> |       |                  |

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  | 沈仰東     |
| 台灣社區醫院協會 | 時宗如 陳奕惠 |

高屏業務組 蔡逸虹、許碧升、王秀蕙、楊斐如、曾慧玲  
蔡秀珍、彭錦環、謝明雪、莊專圓、謝雪娟  
高招桃、陳榮炎、劉月森、張曉玲、王麗雪

主席：林立人組長

紀錄：洪阿意

壹、主席致詞：略。

## 貳、確認 102 年第 2 次醫院總額聯繫會議紀錄

決定：確定。

## 參、提案討論

### 第一案

提案單位：健保署高屏業務組

案由：「103 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」  
如附件，請討論。另請決定 103 年第 3 季、第 4 季期望成長率及預估運作點值。

說明：

- 一、經問卷調查轄內 21 名各層級醫院代表委員結果，17 名代表選擇採方案 2，即依「103 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則」辦理，依各醫院「審查分類」決定審查方式；4 名代表選擇方案 1，即依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理審查。

二、17 人名代表另勾選期望成長率結果如下：

| 期望成長率<br>層級別 | >2.0%~<br>2.5% | >2.5%~<br>≤3.0% | >3.0%~<br>≤3.5% | >3.5%~<br>≤4.0% | >4.0%~<br>≤4.5% | >5.0%~<br>≤5.5% |
|--------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 醫學中心<br>代表   |                |                 | 2               | 2               |                 |                 |
| 區域醫院<br>代表   | 1              | 1               | 2               |                 | 1               | 1               |
| 地區醫院<br>代表   |                | 2               | 3               | 1               | 1               |                 |
| 合計           | 1              | 3               | 7               | 3               | 2               | 1               |

- 三、另調查計算各醫院目標管理點數前是否須控留轄區資源變動(如：新成立醫院)可能增加之醫療服務點數以確保達成「預期運作點值」案，21 名委員勾選結果如下：

| 層級   | 預作保留 | 不保留 |
|------|------|-----|
| 醫學中心 | 2    | 5   |
| 區域醫院 | 5    | 2   |
| 地區醫院 | 1    | 6   |
| 合計   | 8    | 13  |

四、依多數委員期望不做保留，試算各「預期運作點值」之可成長率如下：

| 「預期運作點值」 | Q3 整體成長率 | Q4 整體成長率 |
|----------|----------|----------|
| 0.92     | 3.77%    | 3.77%    |
| 0.93     | 2.64%    | 2.63%    |
| 0.94     | 1.52%    | 1.52%    |
| 0.95     | 0.43%    | 0.43%    |

**建議：**

- 一、依「103 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則」辦理費用審查，另以多數委員選擇整體成長率不低於 3% 之意見(醫學中心 4 票、區域醫院 4 票、地區醫院 5 票)，又穩定轄區點值需要(署本部估算高屏醫院總額 103 年第 1 季點值為 0.9312)，建議 103 年下半年設定「預期運作點值」為 0.93 元。
- 二、103 年 7 月 11 日前申請依「103 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則」甲案辦理之醫院其 103 年第 1 季醫療服務點數總計未達當季轄內醫院 70% 時，審查作業原則不實施，高屏業務組將另訂審查管理做法函請醫院選擇費用審查方式。

**決議：**

- 一、通過「103 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」，另 103 年第 3、4 季「預期運作點值」設定為 0.93。
- 二、季結算前估算當季預擬之管理點值如超過原設定值時，得將當季醫療費用變動因素(如：新科技成長、新增給付項目成長..等)納入參與審查作業原則醫院調整門、住診目標管理點數之考量。
- 三、有關審查作業原則管理指標建議修正「門、住診季歸戶人數」之指標設定值、新增職災正確申報獎勵等，將納入往後擬定審查作業原則時參採。

## 第二案

提案單位：健保署高屏業務組

案由：院長座談會辦理場地安排，提請確認。

說明：本業務組對各醫院與會人員進行院長座談會地點意見調查，發出問卷 114 份，回收 70 份(回收率 61.4%)，結果統計如下

| 選項                              | 票數 | 票數比率 |
|---------------------------------|----|------|
| 高雄醫學大學附設醫院                      | 28 | 40%  |
| 每半年輪流至高雄長庚紀念醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院辦理 | 21 | 30%  |
| 高雄長庚紀念醫院                        | 19 | 27%  |
| 部立屏東醫院                          | 2  | 3%   |

決議：通過院長座談會地點為高雄醫學大學附設醫院，併感謝各醫院一直以來的慷慨協助。

## 第三案

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高雄長庚醫院陳肇隆代表之順位代理人黃秋慧高專變更為林孟志副院長擔任、劉炎秋代表之順位代理人李建國高專變更為陳慶瑤高專擔任及陳明志代表之順位代理人李逢君課長變更為郭駿耀專員擔任；區域醫院層級代表市立聯合醫院改由林高田院長擔任、國軍高雄總醫院改由郭武憲院長擔任及安泰醫療社法人安泰醫院蘇主榮代表新增蘇清泉榮譽院長一位順位代理人；地區醫院層級代表林茂隆代表代理人改由陳秀華執行長擔任。

## 第四案

提案單位：地區醫院 7 位代表

案由：健保跨區點值未來將採平均點值給付，實不合理，建議應回歸各區管控，並將其給付回溯至 103 年 Q1、Q2，如此對各區醫療服務提供者較為公平，且能要求各分區業務組有合理的管理機制。

說明：

- 一、由於全民健康保險資源有限且十分寶貴，故自健保開辦以來，中央健康保險署各區業務組對其可運用之健保額度皆有所管控，且各醫療院所多遵循、配合其管控方式進行自主管理
- 二、而台灣的全民健康保險為便利於民，未曾限制民眾跨區就醫，故時有民眾跨區就醫之情事發生，而現行之跨區就醫點值，乃依各區管控之點值為基礎。
- 三、然，健保跨區點值未來將試辦由平均點值給付，若此給付方式被執行，將對於原管控良善之分區業務組(如：高屏區)造成傷害，亦等於處罰其中自我管理良善及區域間和諧運行的醫療機構，實萬分不合理。
- 四、再者，台灣曾經發生過少數令人遺憾的天災人禍，其發生時對於部分區域的醫院點值造成嚴重衝擊，當時亦未曾將跨區就醫的點值採平均點值給付。
- 五、綜上，建議由高屏區業務組與在座各委員達共識，嚴正建請中央主管機關將健保跨區點值回歸各區管控，並將其給付回溯至 103 年 Q1、Q2，如此對各區醫療服務提供者較為公平，且能要求各分區業務組有合理的管理機制。

高屏業務組說明：

有關跨區醫療服務點數採全署平均浮動點值攤還一事，本署係依衛生福利部全民健康保險會 102 年 11 月 22 日第 5 次會議辦理，本提案建議保留，另請提案健保會討論。

**決議：各委員表達本案由高屏業務組轉請署本部參考。**

## 第五案

提案單位：地區醫院 7 位代表

案由：目前高屏區各層級醫院的固定點值與浮動點值差異太大，建議每季三層級醫院的固定點值結算應相同(扣除固定點值項目)，勿以浮動點值之平均來核算，以維護健保署高屏業務組行政公正、中立之形象。

說明：

- 一、全民健保推行近二十年，地區醫院的家數銳減，於高屏區減少的家數亦不在少數，而其中最大的原因之一，即為高屏區各層級醫院的固定點值與浮動點值差異太大，以至於每每在表面看似美好的分區點值下，地區醫院的點值，仍與其他層級有所差異，而導致經營困境。
- 二、然，健保分區業務組的責任，除了管控健保資源外，亦應合理的鞏固各層級醫院之生存，以保障於各層級醫院的醫療業務正常運作，使所有社區民眾的就醫不會因此而受到損害，並非無視於健保資源的偏頗分配。
- 三、綜上，建請高屏業務組將每季三層級醫院的固定點值，結算相同(扣除固定點值項目)，勿以浮動點值之平均來核算，以維護健保署高屏分業務組行政公正、中立之形象。

高屏業務組說明：

點值結算為全署一致性做法，本案保留。

**決議：各委員表達本案由高屏業務組轉請署本部參考。**

## 第六案

提案單位：地區醫院 7 位代表

案由：建請高屏區業務組於合法立場下，設法使地區醫院永續經營，讓社區民眾能確實享有就醫之方便性及合理性。

說明：

- 一、自全民健康保險實施以來，地區醫院的家數銳減，使許多地區的社區醫療受到嚴重打擊，而此情事於高屏區亦有真實發生，且據近期的健保業務報告顯示，歷年來高屏區地區醫院減少的數量最多。
- 二、而其中重要原因之一，即為「分級醫療」與「雙向轉診」並未落實，以至於目前高屏區社區醫療網絡仍有缺憾，部分民眾就醫等候時間過長，且時有大型醫院一床難求、急診壅塞之情事發生。
- 三、故，為使轄區內社區醫療網絡更加健全，建請高屏區業務組落實健保法第四十三條，以彰顯高屏業務組依法行政之決心，亦讓所有社區民眾能確實享有就醫之方便性及合理性。

高屏業務組說明：

本案非分區聯繫會議決定之範疇，予以保留。

決議：各委員表達本案由高屏業務組轉請署本部參考。

### 第七案

提案單位：地區醫院 7 位代表

案由：第二階段 TW-DRG 支付分類表草案中，在 MDC8【骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患】之脊椎手術支付定額，建議依病患手術節數之不同再細分 DRG 碼，並將椎體椎架特材列為核實申報，請討論。

說明：

- 一、MDC8 支付分類表草案中 DRG497、DRG498 脊椎融合(手術處置碼 8100-8109);只拆分為(前、後側融合術)2 組，有無 CC。
- 二、脊椎病患(退化性脊椎病變產生神經根壓迫或爆裂性骨折之病患)之病況評估判定是依病患脊椎神經根壓迫程度來決定脊椎融合手術的節數，有的會進行 2 節或 3 節甚至 4 節以上融合手術，手術之複雜性不同，針對這類手術處置碼只拆分 DRG497、DRG498 兩組。不管融合手術幾節皆落在同一 DRG 碼同一給付定額計價是非常不合理的。
- 三、除了上述說明，在手術中有時會用到金屬脊椎內固定器及椎體護架之特材以增進骨融合機率與穩定度，金屬脊椎內固定器及椎體護架的使用與否皆落在同一 DRG 碼同一給付定額計價是不合理的，這等於是在懲罰為患者施行更完善治療之醫療機構及醫師。

建議：因為已經有事前審查把關的機制，不至於浮濫；建議以病患手術節數之不同再細分 DRG 碼與給付定額，並將椎體椎架特材列為核實申報。

高屏業務組說明：

本案非分區聯繫會議決定之範疇，予以保留。

決議：各委員表達本案由高屏業務組轉請署本部參考。

肆、散會(下午 6 時 15 分)