

# 衛生福利部中央健康保險署南區業務組

## 「南區醫院總額院長會議」109 年第 1 次會議紀錄

時間：109 年 7 月 7 日(星期二)下午 2 時

地點：本署南區業務組 9 樓第一、二會議室

主席：林純美組長

紀錄：沈佩瑩

出席人員：

南區轄區醫院院長、醫療行政主管及南區業務組同仁（詳如簽到單）

一、主席致詞：(略)

二、報告案

(一) 因應 COVID-19 疫情，定期監控 IC 卡上傳量，滾動檢討 109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」之醫療需求暨健保業務宣導案(如簡報資料)。

與會人員提問之回應：

1. B、C 肝用藥回歸一般案件後，仍比照原試辦計畫之規定限制專科開立用藥，如有相關疑問可向本組醫管科洽詢。
2. 依 109 年 5 月 29 日共管會決議，109 年若採季結方式，109Q1 支付標準調整保留額度(2.356%)不另分配，直接用於提升 67 家醫院點值。
3. 暫保留 109 下半年支付標準調整保留額度(2.356%)，倘支付標準未調整再分配予各院。

決定：洽悉。

(二) 「南區醫院總額共管會議」109 年上半年歷次會議決議事項報告(詳各次會議紀錄如附件)。

說明：

1. 因應 COVID-19 疫情，本組依轄內醫院整體就醫情形滾動檢討 109Q2 需求成長率並調整目標點值、修訂 109Q1 南區醫院總額方案執行方式及 109 年下半年目標點值設定，於 109

年上半年計召開兩次共管會議、兩次共管臨時會議，會議簡報及紀錄皆已公布於全球資訊網。

2. 會議決議摘要表列如下：

南區醫院總額共管會議 (會議日期)	當次會議決議摘要
109 年第 1 次 (109 年 3 月 20 日)	<p>一、<b>109Q1 管理指標權重核予方式：</b> A 組醫院以「各院自身 108 年全年之指標平均達成權重」或「各院 109Q1 指標實際達成權重」二者擇優；B 組醫院比照 108 年方式。</p> <p>二、<b>109Q2 目標點值修訂：</b> 成長率下修為 1% (目標點值調升為 0.9670)，並據以調整各院分配目標額度、並視 109 年第 1 季費用再滾動式檢討修正成長率。</p> <p>三、<b>109Q1 A 組醫院流用調整：</b> 門住流用暫以 6% 為原則。</p> <p>四、<b>109Q1 單價管理調整：</b> 俟 109 年 4 月底 109Q1 申報數據完整分析後，研擬單價管理調整案。</p>
109 年第 1 次臨時會 (109 年 4 月 29 日)	<p>一、<b>滾動檢討 109Q2 需求額度：</b> (一) 109 年 5 月需求成長率下修為 0% (目標點值調升為 0.9766)，並據以調整各院分配目標額度，屆時 Q2 季結算時各院之季合計目標點數則採 4、5、6 月當時設定之各月目標點數加總。 (二) 原訂於 6 月 12 日召開之南區醫院總額第二次共管會議，提前至 5 月 29 日下午召開。</p> <p>二、<b>109Q2 管理指標權重核予方式：</b> A 組醫院以「各院自身 108 年全年之指標平均達成權重」或「各院 109Q2 指標實際達成權重」二者擇優；B 組醫院比照 108 年方式辦理。</p>
109 年第 2 次	一、 <b>滾動檢討 109Q2 需求額度：</b>

南區醫院總額共管會議 (會議日期)	當次會議決議摘要
(109 年 5 月 29 日)	<p>(一) 考量原設定 109 年 4 月之需求成長與實際申報醫療費用差距 8%，表示當時以需求成長 1%所配予之目標點數仍可剩餘至 5、6 月使用且當前民眾就醫未見大量回流。</p> <p>(二) 為衡平 109 年 4 月高估之需求成長率，經會上充分討論，109Q2 決議目標點值 0.9915(需求成長率-1.5%)，考量支付標準未於 109Q2 調整，為減少醫院財務衝擊，併同將保留之醫療服務成本指數改變率(支付標準調整)之預算(2.356%)分配目標點數予各院。</p> <p><b>二、109 年下半年目標點值：</b> 109 年下半年需求成長率暫採 2%(目標點值暫訂 0.9575)，於 6 月 30 日前提供 109 年下半年目標點數，醫院須於 7 月 15 日前填具參加審查分組申請書。另於 6 月 24 日再召開臨時共管會研議調整 109 年 7 月需求成長率。</p> <p><b>三、109Q1 保留額度分配、單價管理及門診目標藥費占率調校：</b></p> <p>(一) 109 年若採季結方式，109Q1 支付標準調整保留額度不另分配，直接用於提升 67 家醫院點值。</p> <p>(二) 單價管理及門診目標藥費占率則依通過計算公式調校(公式請參考第 2 次共管會議紀錄 P6)。</p> <p><b>四、109Q2 A 組醫院流用原則調整及申請程序：</b> 109Q2 A 組醫院門、住流用原則及區域以上醫院門診流用皆比照 109Q1 方式(以 6%為原則)辦理，並自 109Q2 起簡化醫院流用之行政作業</p>
109 年第 2 次臨時會 (109 年 7 月 1 日)	<p><b>109 年下半年目標點值：</b></p> <p>(一) 暫採需求成長率 2%(目標點值</p>

南區醫院總額共管會議 (會議日期)	當次會議決議摘要
	<p>0.9575)，本組於 7/7(二)前提供各院 109 年下半年目標點數、醫院需於 7/21(二)前填具申請書向本組申請審查分組。</p> <p>(二) 本組將俟 109 年 6 月醫療費用申報完畢後，7 月底以 IC 卡上傳數據建立之費用推估模型進行 109 年 7 月門住費用估算，倘數據 <math>\geq 4.0\%</math>，則將 109 年下半年需求成長放寬為 4%(目標點值 0.93)。</p>

決定：洽悉。

(三)南區醫院總額 109 年下半年目標點值更正案。

說明：

1. 本組滾動檢討 109Q2 需求額度及設定 109 年下半年需求額度時，皆採用下表，惟其為 108Q1 數據：

依南區醫院 108Q1 (基期) 一般總額核定點數試算 109Q1 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表					
成長率	-3%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	1.0068	0.9966	0.9865	0.9766	0.9670
成長率	2%	3%	4%	5%	
推估點值	0.9575	0.9482	0.9391	0.9301	

2. 爰此，若採用 108Q3、108Q4 (基期) 之南區醫院一般總額核定點數試算 109Q3、109Q4 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值，表列如下：需求成長率 2% 所對應之推估點值分別為 0.9502、0.9519。

依南區醫院 108Q3 (基期) 一般總額核定點數試算 109Q3 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表					
成長率	-3%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	0.9991	0.9890	0.9790	0.9692	0.9596

成長率	2%	3%	4%	5%	
推估點值	0.9502	0.9409	0.9319	0.9230	
依南區醫院 108Q4 (基期) 一般總額核定點數試算 109Q4 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表					
成長率	-3%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	1.0010	0.9907	0.9807	0.9709	0.9613
成長率	2%	3%	4%	5%	
推估點值	0.9519	0.9427	0.9336	0.9247	

3. 綜上，109 年第 2 次臨時共管會決議：109 年下半年需求成長 2%、目標點值 0.9575 修正為 0.95，據以分配下半年各院目標點數。

與會人員提問之回應：

當前 IC 卡上傳數據已接近去年同期，本組將俟 109 年 6 月醫療費用申報完畢後，7 月底以 IC 卡上傳數據建立之費用推估模型進行 109 年 7 月門住費用估算，倘數據  $\geq 4.0\%$ ，則將 109 年下半年需求成長放寬為 4%，不再逐月、逐季調整，倘疫情再爆發時，將再召開臨時會議滾動檢討修正。

決定：洽悉。

三、散會 (3 時 10 分)

## 「南區醫院總額共管會議」109年第1次會議紀錄

時間：109年3月20日(星期五)下午3時

地點：中央健康保險署南區業務組9樓第一會議室

主席：林組長純美

記錄：沈佩瑩

蔡主委良敏

出席人員：

蔡主委良敏	蔡良敏	沈委員孟儒	沈孟儒
賴委員寧生	賴寧生(視訊)	郭委員宗正	郭宗正
林委員志勝	林志勝	李委員麗娟	李麗娟
邱委員仲慶	邱仲慶	林委員宏榮	林宏榮
王委員敏容	王敏容	姚委員維仁	姚維仁
林委員志鴻	林志鴻	林委員瑞模	林瑞模
吳委員錫金	吳錫金	賴委員仲亮	賴仲亮
王委員瑞祥	王瑞祥	李委員世強	李世強
謝委員景祥	謝景祥	陳委員孟意	陳孟意

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

丁增輝 李建漳 賴阿薪 黃紫雲 林財印 郭俊麟 張智傑  
程慶惠 蔡麗香 林煒傑 許寶茹 沈佩瑩

旁聽人員：為配合防疫，本次會議未開放南區各醫院派員代表到場旁聽，改以 zoom cloud meeting 視訊會議方式進行，共計 22 家院所參與。

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：本次無報告事項。

三、報告事項：

(一)醫院總額執行概況：醫院總額訊息、南區醫院醫療費用申報概況、南區審查作業原則執行情形及近期推動重要業務。

針對與會委員提問之回應：

1. 依據 COVID-19 影響補償紓困辦法第三條規定，補償對象係醫療(事)機構或其醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方衛生主管機關書面通知停診(業)者，未包含因自主健康管理或居家檢疫停診者。
2. 本轄 A1 地區醫院 108Q4 管理指標權重達成比率偏低，惟自 106 年起地區醫院管理指標目標值皆較區域以上醫院寬鬆，未來設定目標值時將再予以納入考量。
3. 本轄重複用藥金額及日數雖較其他分區低，惟平均每人(件)給藥日份仍偏高，顯示重複用藥尚有努力的空間，請院所協助擷節醫療資源。
4. 109 年 3 月起未依藥品給付規定上傳血友病在家治療紀錄表者不予支付當次處方之血友病藥費，本組將持續輔導院所，另有關上傳率計算疑義後續將建議署本部修正。

(二)醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)。

#### 四、提案討論:

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」第一季管理指標權重核予方式，提請討論。

說明：考量 COVID-19 疫情仍持續發展，為利醫界全力配合防疫，本組於 109 年 2 月 21 日以科室信箱周知南區 67 家醫院：109Q1 南區管理指標執行先暫緩，俟疫情結束後一併檢討。

建議：

- 一、針對 A 組醫院：以「各院自身 108 年全年之指標平均達成權重」或「各院 109Q1 指標實際達成權重」二者擇優作為 109Q1 核予權重。以某 A 組醫院數據舉例說明如下：

	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	全年 平均值
門診	1.53%	1.65%	1.83%	2.24%	1.81%
住診	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%

二、針對 B 組醫院：考量 108 年南區管理指標表現僅影響三審一醫院減審與否、逐月審醫院則無需執行管理指標，意即指標表現皆未與醫院實際成長率關聯。爰 109 年 B 組醫院第一季折付之淨成長貢獻率計算方式比照 108 年：以各院目標點數為比較基準。

決議：照案通過，A 組醫院以「各院自身 108 年全年之指標平均達成權重」或「各院 109Q1 指標實際達成權重」二者擇優；B 組醫院比照 108 年方式。

## 提案二

提案單位：南區業務組

案由：有關因應 COVID-19 疫情，「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」第二季目標點值、第一季 A 組醫院流用原則調整案，提請討論。

說明：

一、統計至 109 年 3 月 11 日，南區醫院費用年月 109 年 1~2 月費用申報狀況如下：

	門診		住診	
	正成長	負成長	正成長	負成長
家數	10	29	23	14
總計已申報家數	39		37	
成長率	-5.71%		6.34%	
	門住合計成長率-0.92%			

二、將南區醫院 108 年 1~2 月申報費用依上開門住成長率推估



109 年 1~2 月申報值；109 年 3 月申報費用則以 108 年 3 月費用乘上推估件數成長率（以過年後共五週 IC 卡上傳件數計得）與推估單價成長率（如下表註）。計得 109Q1 總推估申報費用後、依過往數據推得方案內醫療點數、再與總目標點數相比，呈現「門診量不足、住診仍超量」之情形，如下表：

	方案內費用÷目標點數		
	推估 1	推估 2	推估 3
門診	98.01%	98.34%	98.67%
住診	110.20%	110.90%	111.60%
合計	103.61%	104.11%	104.61%
註： 推估 1：門診推估單價成長率 1.0%、住診推估單價成長率 6.0% 推估 2：門診推估單價成長率 2.0%、住診推估單價成長率 8.0% 推估 3：門診推估單價成長率 3.0%、住診推估單價成長率 10.0%			

- 三、本組依過去五年南區醫院總額一般服務申報點數，運用時間序列統計方法估計南區醫院總額一般服務醫療費用 109 年 4 季成長率約在 4.29%~4.74%；倘南區醫院將成長率控制於此範圍、依 109 年醫院總額一般服務預算成長率為 5.471%，則目標點值可提升 0.007~0.012，即為 0.93~0.937（上半年  $0.9225+0.007=0.93$ ，下半年  $0.925+0.012=0.937$ ），爰 109 年上半年目標點值據以設定為 0.93、並據此分配各院目標點數。
- 四、惟因 COVID-19 疫情影響，觀察 109 年 1~2 月南區醫院申報醫費成長率為 -0.92%，較前所估計之成長率 4.29%~4.74% 差距甚遠。

建議：

- 一、本組依南區醫院 108Q1(基期)一般總額核定點數試算 109Q1

(當期)南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表列如下表。考量 COVID-19 疫情已進展至全球大流行、短期內難以停歇；當前南區醫費申報狀況呈現就醫需求下降、4 月份(Q2)即將到來，爰擬參酌下表數據，以投票表決下修 109Q2 成長率及調整各院分配目標額度。俟 109Q1 申報數據完整(109 年 4 月底)，倘成長率較今日表決之數值更低，再另召開工作小組會議或臨時共管會研議進一步下修。

成長率	-3%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	1.0068	0.9966	0.9865	0.9766	0.9670
成長率	2%	3%	4%	5%	
推估點值	0.9575	0.9482	0.9391	0.9301	

## 二、有關 A 組醫院門住流用等因應疫情之調整：

(一)當前數據呈現「門診量不足、住診仍超量」，爰擬俟 109Q1 申報完整後、依「109Q1 南區醫院整體門、住診成長率差值 $\div$ 2(四捨五入至整數)」決定「可流用之%數」(不小於 3%)，屆時於此%數內之流用，醫院不需於函文中述明流用理由。

舉例：

門診 成長率	住診 成長率	差值	差值 $\div$ 2(四捨 五入至整數)	可流用之 %數
-5.71%	6.34%	12.05%	6%	流用以 6% 為原則
1.50%	10.33%	8.83%	4%	流用以 4% 為原則

(二)此外，配合區域以上醫院門診減量政策暫緩執行，109Q1 南區區域以上醫院門診得接受流用。

## 三、109Q1 單價管理調整幅度，影響因素多，俟 109Q1 申報完整

後，就多項因素檢視後，再提出修正方案。

決議：

- 一、109Q2 成長率下修為 1% (目標點值調升為 0.9670)，並據以調整各院分配目標額度。
- 二、109Q1 A 組醫院門住流用暫以 6% 為原則。
- 三、俟 109 年 4 月底 109Q1 申報數據完整分析後，研擬單價管理調整案，並視 109 年第 1 季費用再滾動式檢討修正成長率。

**五、散會(4時55分)**

## 南區醫院總額 109 年第 1 次臨時共管會議紀錄

時間：109 年 4 月 29 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第一會議室

主席：林組長純美

記錄：沈佩瑩

蔡主委良敏

出席人員：

蔡主委良敏	蔡良敏	沈委員孟儒	沈孟儒
賴委員寧生	賴寧生	郭委員宗正	郭宗正
林委員志勝	林志勝	李委員麗娟	李麗娟
邱委員仲慶	邱仲慶	林委員宏榮	林宏榮
王委員敏容	王敏容	姚委員維仁	姚維仁
林委員志鴻	林志鴻(視訊)	林委員瑞模	林瑞模
吳委員錫金	吳錫金	賴委員仲亮	賴仲亮
王委員瑞祥	陳建達 <sup>代</sup>	李委員世強	曾文義 <sup>代</sup>
謝委員景祥	謝景祥	陳委員孟意	陳孟意

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

丁增輝 李建漳 賴阿薪 郭俊麟 張智傑 程慶惠 蔡麗香  
吳佩寧 林煒傑 許寶茹 林亭儀 沈佩瑩

旁聽人員：本次會議未開放南區各醫院派員代表到場旁聽。

一、主席致詞：(略)

二、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關因應 COVID-19 疫情，滾動檢討「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」第二季需求額度，提請討論。

說明：

一、本組前於 109 年南區醫院總額第一次共管會議，依 109 年 1

~2 月南區醫院申報醫費成長率為-0.92%，較前所估計之成長率 4.29%~4.74% 差距約 5%，參酌下表後，決議將 109Q2 南區需求成長率下修為 1% (目標點值調升為 0.967)。

依南區醫院 108Q1 (基期) 一般總額核定點數試算 109Q1 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表					
成長率	-3%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	1.0068	0.9966	0.9865	0.9766	0.9670
成長率	2%	3%	4%	5%	
推估點值	0.9575	0.9482	0.9391	0.9301	

二、109Q1 南區醫院 IC 卡上傳件數、109Q1 實際申報醫費成長率數據如下表，門住合計成長率為-2.3%，較前所估計之成長率 4.29%~4.74% 差距約 6~7%。本組亦自 109.04.14 起逐週回饋南區醫院整體 IC 卡件數成長率數據，皆顯示超過 10% 之負成長(詳如附件)，當前轄內就醫需求仍呈現下降。

	門診(醫事類別 12)		住診(醫事類別 22)		合計
	IC 卡件數 成長率	實際申報醫 費成長率	IC 卡件數 成長率	實際申報醫 費成長率	實際申報醫 費成長率
109.01	<b>-11.0%</b>	<b>-13.3%</b>	<b>-11.5%</b>	<b>-3.7%</b>	<b>-9.0%</b>
109.02	4.3%	4.1%	3.3%	16.7%	9.7%
1、2 月 小計	<b>-4.3%</b>	<b>-5.6%</b>	<b>-4.7%</b>	5.4%	<b>-0.6%</b>
109.03	<b>-11.9%</b>	<b>-7.3%</b>	<b>-12.9%</b>	<b>-2.6%</b>	<b>-5.2%</b>
109Q1	<b>-7.0%</b>	<b>-6.2%</b>	<b>-7.6%</b>	2.5%	<b>-2.3%</b>
109.04	<b>-23.0%</b>	未申報	<b>-22.2%</b>	未申報	未申報

建議：

一、109Q2 成長率及調整各院分配目標額度，依 109 年南區醫院總額第一次共管會議決議：需求成長率下修幅度及 109Q1 成長率，計算列出下表，提請委員表決。本組將依新設定成長率分配 5 月份各院目標點數，屆時 Q2 季結算時各院之季合計目標點數

則採 4、5、6 月當時設定之各月目標點數加總。

依南區醫院 108Q1 (基期) 一般總額核定點數試算 109Q1 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表				
成長率	-1%	-0.5%	0%	0.5%
推估點值	0.9865	0.9816	0.9766	0.9718

- 二、考量醫院總額研商議事會議訂於 5 月 20 日召開(可能針對 109 年全年合併結算提案討論)、且 5 月底需再依 109 年 4 月南區醫院實際醫費申報情形滾動檢討需求額度；爰建議將原訂於 6 月 12 日召開之南區醫院總額第二次共管會議提前合併召開(109Q1 保留額度分配、藥占及單價管理之調整，將視 5 月 20 日研商議事會議結果辦理)，擬訂時間表列如下，請委員討論：

5 月 27 日(三)	5 月 29 日(五)
上午	下午

決議：

- 109 年 5 月需求成長率下修為 0% (目標點值調升為 0.9766)，並據以調整各院分配目標額度，屆時 Q2 季結算時各院之季合計目標點數則採 4、5、6 月當時設定之各月目標點數加總。
- 原訂於 6 月 12 日召開之南區醫院總額第二次共管會議，提前至 5 月 29 日下午召開。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：有關「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」第二季管理指標權重核予方式，提請討論。

說明：考量 COVID-19 疫情仍持續發展，為利醫界全力配合防疫，本組於 109 年 4 月 10 日以科室信箱周知南區 67 家醫院：109Q2 南區管理指標亦暫緩執行。

建議：109 年第二季權重核予方式，建議比照 109 年南區醫院總額

第一次共管會議決議：109 年第二季 A 組醫院以「各院自身 108 年全年之指標平均達成權重」或「各院 109Q2 指標實際達成權重」二者擇優作為 109Q2 核予權重。B 組醫院則比照 108 年方式辦理。

決議：照案通過，A 組醫院以「各院自身 108 年全年之指標平均達成權重」或「各院 109Q2 指標實際達成權重」二者擇優；B 組醫院比照 108 年方式辦理。

### 三、臨時動議：

#### 提案一

提案單位：嘉義長庚醫院

案由：109 年上半年各家醫院均配合國家政策，投入多項資源於防疫工作，並落實分艙分流，針對不足額醫院核付點數建議可以去年同期門住診核定點數給予保障，以穩定發展與經營信心。

南區業務組回應：

- 一、目前為利院所能正常營運，健保署於暫付款採去年當月核付費用當基準提升暫付作業。
- 二、至於以去年同期門住診核定點數保障與否，需依署本部指示辦理。另 109 年結算可能全年合併，所以應俟 109 年第 2 次醫院總額研商議事會議結果。

#### 提案二

提案單位：嘉義長庚醫院

案由：109 年上半年因疫情因素致藥費佔率已呈現非常態(門診多為常規返院治療領藥病人，非急迫性問題病家傾向延後到院治療)，建議藥費佔率目標應予調整。

南區業務組回應：

- 一、於提案討論之提案一之建議二已提及：109Q1 保留額度分配、藥占及單價管理之調整，將視 109 年第 2 次醫院總額研商議

事會議(如全年合併結算)結果辦理。

- 二、 有關藥費占率因門診多為常規返院治療領藥病人，非急迫性問題病家傾向延後到院治療等等，因 109Q1 剛申報完畢，本組後續將分析相關數據，於第 2 次共管會議提案討論。

### 提案三

提案單位：嘉義長庚醫院

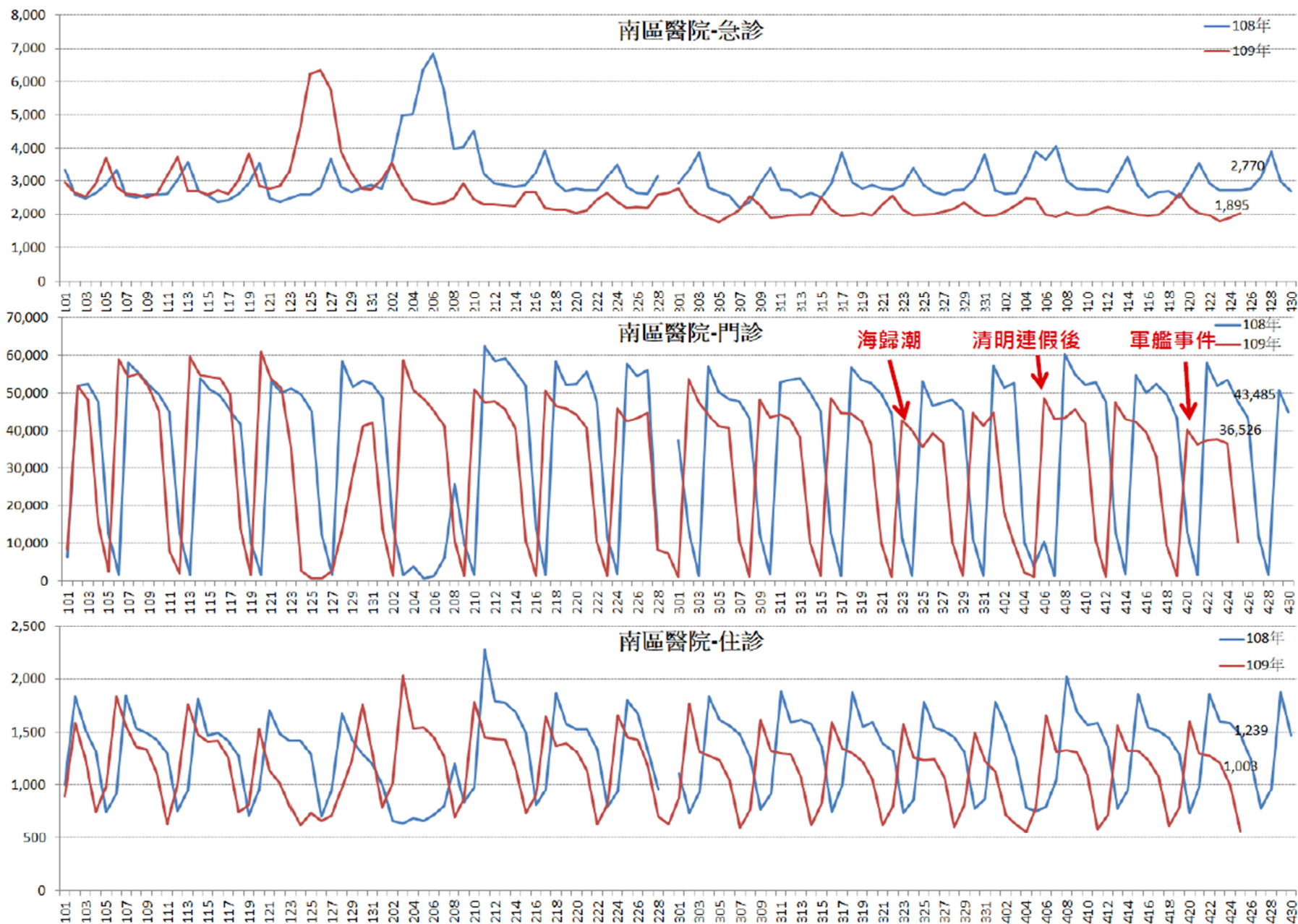
案由：110 年各家醫療機構各季目標點數，建議將疫情因素納入校正，建議以 108 年各家醫院各季總額費用佔率計算 110 年目標點數。

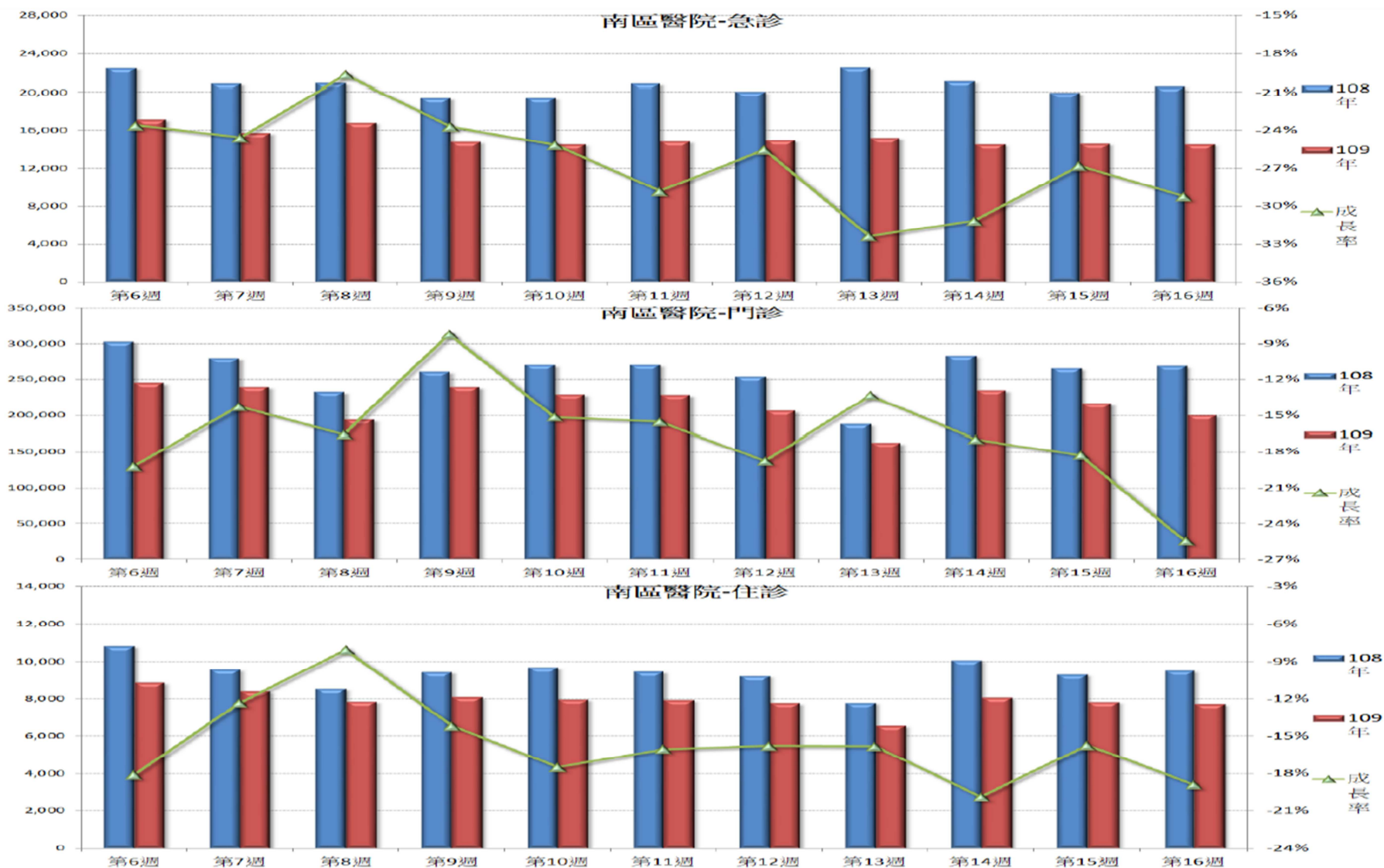
南區業務組回應：

110 年南區醫院目標點數分配方式，俟疫情結束後，本組將會依數據進行評估及提出分配方式，並於 109 年第四次南區共管會議提案討論。

### 四、 散會(3時05分)







	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週
108年	2/10~2/16	2/17~2/23	2/24~3/2	3/3~3/9	3/10~3/16	3/17~3/23	3/24~3/30	3/31~4/6	4/7~4/13	4/14~4/20	4/21~4/27
109年	2/9~2/15	2/16~2/22	2/23~2/29	3/1~3/7	3/8~3/14	3/15~3/21	3/22~3/28	3/29~4/4	4/5~4/11	4/12~4/18	4/19~4/25

## 南區醫院總額 109 年第 2 次共管會議紀錄

時間：109 年 5 月 29 日(星期五)下午 3 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第一會議室

主席：林組長純美

記錄：沈佩瑩

蔡主委良敏

出席人員：

蔡主委良敏	蔡良敏	沈委員孟儒	沈孟儒
賴委員寧生	賴寧生	郭委員宗正	郭宗正
林委員志勝	(請假)	李委員麗娟	李麗娟
邱委員仲慶	邱仲慶	林委員宏榮	林宏榮
王委員敏容	王敏容	姚委員維仁	姚維仁
林委員志鴻	林志鴻	林委員瑞模	林瑞模
吳委員錫金	(請假)	賴委員仲亮	賴仲亮
王委員瑞祥	王瑞祥	李委員世強	李世強
謝委員景祥	謝景祥	陳委員孟意	陳孟意

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

丁增輝 李建漳 賴阿薪 黃紫雲 林財印 郭俊麟 張智傑  
程慶惠 蔡麗香 吳佩寧 林煒傑 許寶茹 沈佩瑩

旁聽人員：轄區 10 家醫院到場旁聽，另同步以 Microsoft Teams 視訊會議方式進行，共計 13 家院所參與。

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：洽悉。

三、報告事項：

(一) 醫院總額執行概況：醫院總額訊息、南區醫院醫療費用申報概況、南區方案執行情形及近期推動重要業務。

針對與會委員提問之回應：

1. 有關 A、B 組醫院之核減率及成長率，因兩組醫院特性不同，

B 組多為成長型或變動型醫院，爰方案將視兩組間的核付增減率啟動衡平調校，各院可依自身的狀況評估適合參加之審查分組別。

2. 預估點值仍受當季核減率、R 值以及其他預算撥補的影響，爰僅提供各院參考。

(二) 醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)。

#### 四、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關因應 COVID-19 疫情，滾動檢討「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案（以下簡稱南區方案）」第二季需求額度及目標點值，提請討論。

說明：

- 一、本組業於 109 年南區醫院總額第一次共管會議、第一次臨時共管會決議 109 年 4、5 月之需求成長率為 1%、0%，目標點值分別為 0.967、0.9766。

依南區醫院 108Q1 (基期) 一般總額核定點數試算 109Q1 (當期) 南區醫院一般總額醫療點數於各醫療費成長率下之推估點值表						
成長率	-3%	-2.5%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	1.0068	1.0017	0.9966	0.9865	0.9766	0.9670

- 二、109 年 4 月南區醫院 IC 卡上傳件數、實際申報醫療費用成長率如下表，門住診皆呈現負成長；加交付並排除新 C 肝藥費後之合計成長率為-7.8%，較前所決議之需求成長率 1% 差距達 8%。此外，針對尚未申報之 109 年 5 至 6 月醫療費用及交付處方費用，本組以去年同期(即零成長)帶入估算後，109Q2 預估之申報醫療費用成長率為-2.6%。



	門診(醫事類別12)			住診(醫事類別22)			合計	
	IC 卡 件數 成長率	醫費成長率		IC 卡 件數 成長率	醫費成長率		醫費成長率	
		申+部	申+部+ 交-新 C 肝藥費		申+部	申+部+ 交-新 C 肝藥費	申+部	申+部+ 交-新 C 肝藥費
109.04	-17.6%	-15.7%	-7.2%	-17.9%	-8.4%	-8.4%	-12.5%	-7.8%
109.05	-10.9%	預估零成長		-10.9%	預估零成長		預估零成長	
109.06								
預估 109Q2		-5.4%	-2.4%		-2.7%	-2.7%	-4.2%	-2.6%

註：109.04醫費申報為統計至109.05.22數據(已申報完整)；IC 卡件數統計則至109.05.23

三、逐週回饋至 109 年 5 月 23 日之南區醫院整體 IC 卡件數成長率數據仍顯示約 10%之負成長(詳如附件 1)。近期雖連續多日零確診，惟觀察過去一個月南區醫院門診 IC 卡之件數高峰皆未超過 5 萬件，尚未回復至年初疫情前之高峰 6 萬件。

建議：

- 一、由於 109 年 4 月實際醫療費用成長-7.8%且 109 年 5 月 IC 卡上傳件數趨勢仍負 10%成長，爰 109 年 6 月之需求成長率仍設定維持 0%。
- 二、另原設定 109 年 4 月之需求成長與實際申報醫療費用差距 8%，表示當時以需求成長 1%所配予之目標點數仍可剩餘至 5、6 月使用且當前民眾就醫未見大量回流。爰此，為衡平 109 年 4 月高估之需求成長率，109 年 5 至 6 月醫療費用以去年同期(即零成長)代入估算後，109Q2 預估醫療費用成長率約為-2.6%(-2.5%目標點值為 1.0017)，因此 109Q2 最終目標點值修定為 1 元，據以分配各院目標點數。

決議：109Q2 決議目標點值 0.9915，考量支付標準未於 109Q2 調整，為減少醫院財務衝擊，併同將保留之醫療服務成本指數改變率(支付標準調整)之預算(2.356%)分配目標點數予各院。

## 提案二

提案單位：南區業務組

案由：有關109年南區方案下半年目標點值，提請討論。

說明：承提案一，考量後續疫情是否就此平息？民眾是否大量就醫回流？仍難依當前數據論斷。

建議：

- 一、109年下半年南區需求成長率暫採0%(目標點值0.9766)，據以分配109年下半年各院目標點數並於6月30日前提供，各醫院需於7月15日前填具申請書(不需來函)向本組提出參加之審查分組別。
- 二、本組仍將持續逐週回饋IC卡件數成長率數據，倘屆時呈現就醫需求激增，再召開臨時共管會研議調整需求成長率。

決議：109年下半年需求成長率暫採2%(目標點值暫訂0.9575)，於6月30日前提供109年下半年目標點數，醫院須於7月15日前填具參加審查分組申請書。另於6月24日再召開臨時共管會研議調整109年7月需求成長率。

## 提案三

提案單位：南區業務組

案由：關於南區方案之109Q1保留額度分配、單價管理及門診目標藥費占率調校案，提請討論。

說明：

- 一、109Q1保留之支付標準調升預算(約2.356%，以下稱保留額度)：試算109Q1南區醫院整體「方案內醫療點數相較於原始目標點數」成長率為3.19%(尚未計算指標、審查及單價核減)，距離109年醫院總額一般服務成長率5.471%，尚有2.281%成長空間，意即保留額度尚不分配，對南區醫院整體衝擊不大。

組別	門診	住診	門住合計
A 組	1.16%	2.52%	1.79%
B 組	6.65%	10.12%	8.30%
南區整體	2.32%	4.20%	<b>3.19%</b>

二、經統計南區醫院 109Q1「慢箋案件藥費占整體案件藥費比率」顯示：區域以上、地區醫院、整體值皆較去年同期增加，惟較前一季減少。「慢箋案件中總處方日數≥90 天比率」則皆呈現較去年同期與前季增加（詳下表）。

慢連箋案件占率(藥費部分)							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長差值	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	40.36%	39.86%	43.83%	46.72%	45.01%	4.65%	-1.71%
地區醫院	45.80%	45.67%	51.29%	58.89%	53.17%	7.36%	-5.72%
總計	41.24%	40.79%	45.01%	48.54%	46.30%	5.06%	-2.24%

註1：採計門診案件分類04且符合慢性病連續處方箋定義、08(第2次調劑以上)及交付調劑案件

註2：本次慢連箋定義：給藥日份≥28天、慢性病連續處方箋有效期間總處方日份≥56

慢箋中總處方日數≥90天比率							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長差值	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	79.00%	80.28%	80.87%	80.88%	82.29%	3.29%	1.41%
地區醫院	79.25%	80.52%	81.15%	80.63%	82.18%	2.93%	1.55%
總計	79.05%	80.33%	80.93%	80.82%	82.27%	3.22%	1.45%

註1：僅計門診案件分類04且符合慢連箋定義之案件

註2：90天(3次調劑)比率：慢箋案件中慢性病連續處方箋有效期間總處方日份≥84案件數÷上述慢箋件數

三、分析南區醫院 108Q1 至 109Q1 各季「門、住診資源耗用」顯示：109Q1 門、住診資源耗用相較於去年同期、前一季皆增加（詳下表）。

門診							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長率	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	1.99	1.99	1.99	2.01	2.04	2.31%	1.43%
地區醫院	1.50	1.50	1.50	1.52	1.53	2.38%	1.05%
總計	1.85	1.85	1.85	1.87	1.90	2.38%	1.45%

註1：本表僅採計案件分類02、04、06、08、09、E1、E2、E3之案件

註2：依審本部資料庫「CCS權重對照檔」計算，該檔提供各CCS項目各年度權重（每人每年醫療費用中位數），該值+平均權重=該CCS的RW值

註3：各院CMI值=總RW值÷總件數

住診							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長率	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	1.01	1.01	0.98	1.02	1.04	2.58%	2.17%
地區醫院	0.89	0.88	0.87	0.89	0.91	1.89%	2.24%
總計	0.99	0.98	0.96	0.99	1.01	2.32%	2.13%

註1：僅採計一般(案件分類1)且給付類別不為9(呼吸照護)之案件

註2：依Tw-DRGs分類表重新分類虛擬DRG碼，各虛擬碼平均每人點數÷全國平均每人點數=各虛擬DRG碼RW值

註3：各院CMI值=Σ各院之RW值/Σ各醫院個案數

建議：

一、考量疫情對多數醫院服務量影響，因此 109Q1 保留額度建議不分配，直接用於提升 67 家醫院點值，意即 109Q1 季結算以目前各院目標點數進行後續方案柒、核付方式及捌、季結算衡平調校。

二、關於門診目標藥費占率，擬採說明二提及兩項因素之「南區整體較基期成長差值」各占 50% 權重方式 (5.06%×50%+3.22%×50%=4.14%) 及各院自身二項成長差值各占 50% 權重所求得之數值(A)，兩項數據再各占 50% 權重，進行門診目標藥費占率校正，即：

**109Q1 南區各院校正後門診目標藥費占率=**

**各院流用後門診目標藥費占率+南區(4.14%)×50%+A×50%**

三、藥費與非藥費單價管理：

(一) 納入資源耗用(門、住診 CMI 值)考量，意即醫院自身基期與當期平均每人藥費與非藥費單價皆校正 CMI 值：

$$\frac{\text{基期門/住平均每人非藥費(門診則為校正高耗用五大醫今後)}}{\text{基期門/住CMI}} \quad v.s. \quad \frac{\text{當期門/住平均每人非藥費}}{\text{當期門/住CMI}}$$

(二) 若經校正後醫院該診別應核減點數>未校正核減點數，則採取未校正之核減點數。



決議：

- 一、109 年若採季結方式，109Q1 支付標準調整保留額度不另分配，直接用於提升 67 家醫院點值。
- 二、單價管理及門診目標藥費占率則依通過計算公式調校。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：有關因應 COVID-19 疫情 109 年南區方案 A 組醫院第二季流用原則調整及申請程序修訂案，提請討論。

說明：

- 一、109 年第一次共管會提案時，考量當時 109/1 至 109/2 申報數據（統計至 109 年 3 月 11 日）呈現「門診量不足、住診仍超量」如下表，爰決議「109Q1 A 組醫院門、住流用暫以 6% 為原則，屆時於此%數內之流用，醫院不需於函文中述明流用理由；且區域以上醫院門診得接受流用」。

門診成長率	住診成長率	差值	差值÷2(四捨五入至整數)	可流用之%數
-5.71%	6.34%	12.05%	6%	流用以6%為原則

- 二、109Q1「門診量不足、住診正成長」，109 年 4 月門、住診皆為負成長，門診降幅高於住診，如下表：

季別	診別	門診		住診		門—住	
		正成長	負成長	正成長	負成長	差值	差值÷2(四捨五入)
109Q1	家數	18	49	33	29		
	成長率	<b>-6.2%</b>		<b>2.5%</b>		<b>8.7%</b>	<b>4%</b>
		合計-2.3%					
109.04	家數	11	56	20	42		
	成長率	<b>-15.7%</b>		<b>-8.4%</b>		<b>7.3%</b>	<b>4%</b>
		合計-12.5%					

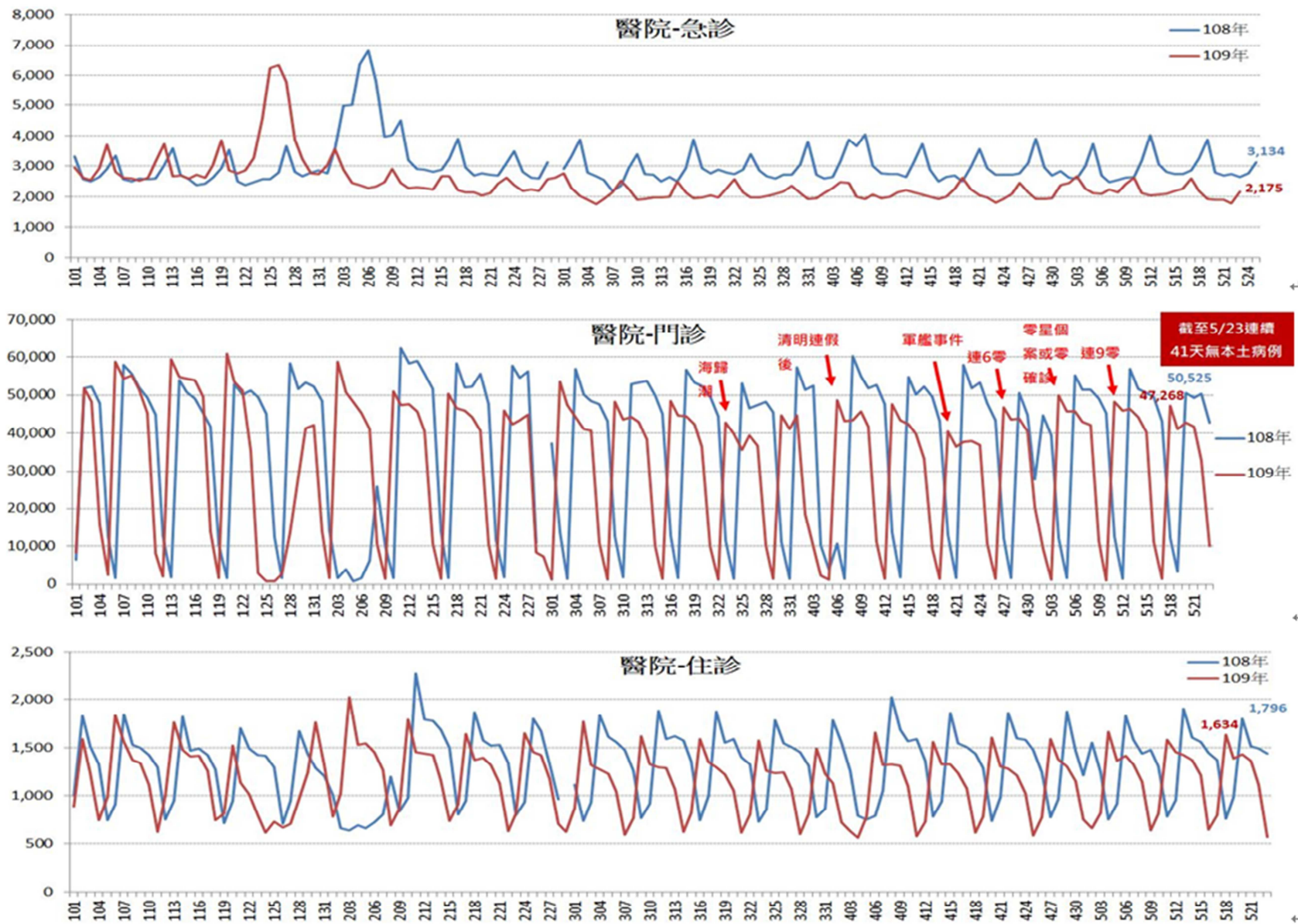
註：5家醫院無住診業務或當季(月)未申報住診費用或基期無申報

建議：

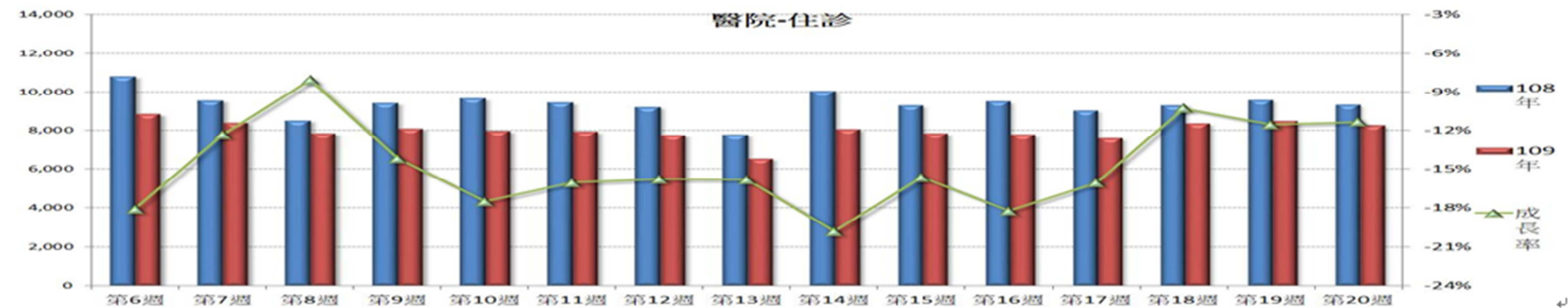
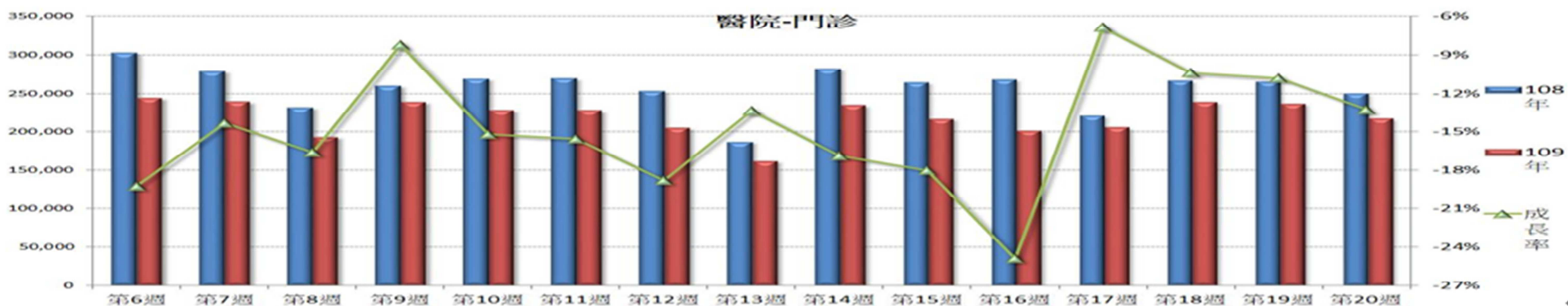
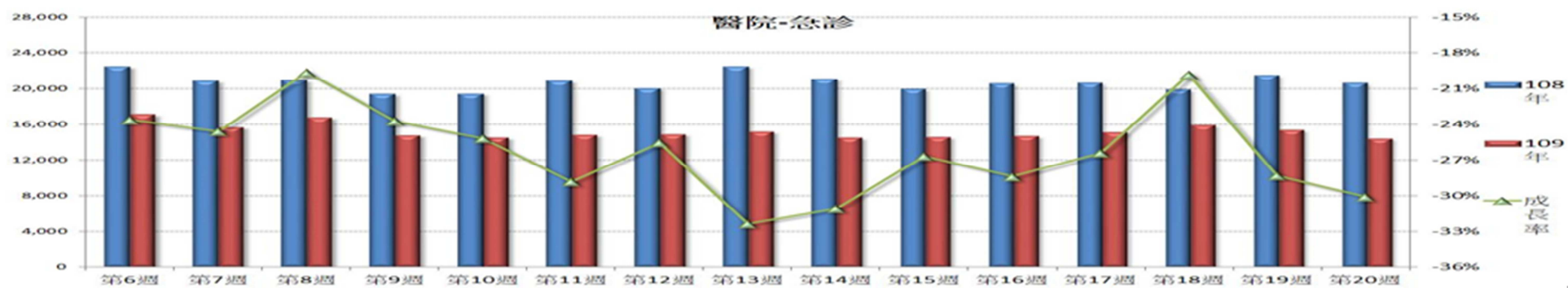
- 一、雖 109Q2 尚未申報完整，考量各院門住診受疫情影響之程度可能不一，為減少醫院財務衝擊，A 組醫院門、住流用原則及區域以上醫院門診流用皆比照 109Q1 方案辦理。
- 二、為簡化醫院提具流用之行政程序，自 109Q2 起修訂為：於當季結束後次次月底本組提供 A 組醫院預估門、住診超出目標點數額度，如有目標點數流用需求(含體系院際間)且於 3% 內(109 年上半年為 6%)，應於當季結束後次次次月 5 日前填具申請書(如附件 2)向本組提出申請。

決議：照案通過，109Q2 A 組醫院門、住流用原則及區域以上醫院門診流用皆比照 109Q1 方式辦理，並自 109Q2 起簡化醫院流用之行政作業。

**五、散會(5時30分)**



南區醫院整體門急住 IC 卡上傳件數負成長約10%。



	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週	第20週
108年	2/10~2/16	2/17~2/23	2/24~3/2	3/3~3/9	3/10~3/16	3/17~3/23	3/24~3/30	3/31~4/6	4/7~4/13	4/14~4/20	4/21~4/27	4/28~5/4	5/5~5/11	5/12~5/18	5/19~5/25
109年	2/9~2/15	2/16~2/22	2/23~2/29	3/1~3/7	3/8~3/14	3/15~3/21	3/22~3/28	3/29~4/4	4/5~4/11	4/12~4/18	4/19~4/25	4/26~5/2	5/3~5/9	5/10~5/16	5/17~5/23

附件 2

「109 年南區醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」

A 組醫院流用申請書

- 一、 申請流用醫院代號：
- 二、 申請流用醫院簡稱：
- 三、 申請109年第\_\_季於門住診總目標點數不變下，門住流用3%內(109年上半年為6%)：

移出醫院門住別	移出點數/%	移入醫院門住別
本院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診	點(    %)	本院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診 _____醫院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診
_____醫院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診		本院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診

蓋章：

109年        月        日

## 南區醫院總額 109 年第 2 次臨時共管會議紀錄

時間：109 年 7 月 1 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第一會議室

主席：林組長純美

記錄：沈佩瑩

蔡主委良敏

出席人員：

蔡主委良敏	蔡良敏	沈委員孟儒	沈孟儒
賴委員寧生	(請假)	郭委員宗正	郭宗正
林委員志勝	林志勝	李委員麗娟	李麗娟
邱委員仲慶	邱仲慶	林委員宏榮	(請假)
王委員敏容	王敏容	姚委員維仁	楊延光 <sup>代</sup>
楊委員仁宗	楊仁宗(視訊)	林委員瑞模	林瑞模
吳委員錫金	吳錫金	賴委員仲亮	賴仲亮
王委員瑞祥	(請假)	李委員世強	李世強
謝委員景祥	謝景祥	陳委員孟意	(請假)

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

丁增輝 李建漳 賴阿薪 郭俊麟 張智傑 程慶惠 蔡麗香  
吳佩寧 林煒傑 許寶茹 林亭儀 沈佩瑩

旁聽人員：轄區 10 家醫院 11 人到場旁聽，另同步以 Microsoft Teams 視訊會議方式進行，共計 10 家院所參與。

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

每日/每週、109Q2 週累計 IC 卡件數上傳趨勢、109 年 4~5 月南區醫院費用申報情形及 109Q2 費用推估。

三、決議事項：

1.109 下半年暫維持 109 年 5 月 29 日共管會議決議(成長率 2%、目標點值 0.9575)，本組將俟 109 年 6 月醫療費用申報完畢後，



7月底以IC卡上傳數據建立之費用推估模型進行109年7月門住費用估算，倘數據 $\geq 4.0\%$ ，則109年下半年需求成長放寬為4%(目標點值0.93)。

2.於7月7日提供各院109年下半年目標點數，醫院應於7月21日前提具109年下半年參與之審查分組申請書至本組。

#### 四、臨時動議：

提案一

提案單位：嘉義長庚醫院

案由：109Q2門診目標藥費占率調校。

說明：現況疫情雖有趨緩之趨勢，然對民眾就醫行為仍造成影響，致藥費占率產生改變，門診目標藥費占率建議比照109Q1校正。

南區業務組回應：將俟109Q2申報數據完整後，再行相關數據分析評估。

#### 五、散會(3時30分)