

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」106年第2次會議紀錄

時間：106年12月28日(星期四)下午2時

地點：本署南區業務組9樓第一、二會議室

主席：林淑華組長

紀錄：蔡玉霞

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、報告事項：(詳會議資料)

(一) 醫院總額執行概況：醫療費用申報概況、107年醫院總額訊息、品質專案監測、醫療給付改善方案執行情形、重要事項宣導。

針對與會人員提問之回應：

1. 在總額有限資源下，本署透過各項管道(如：署長信箋、VPN、院長信箱等方式)進行數據回饋，請各院院長用於醫院自我管理。
2. 本組再次呼籲：針對自費特材、被替代品項，請各院務必自行全盤清查；若有申報不實，請儘速繳回，以免觸法。
3. DRG 4.0版導入財務影響評估比值：若未導入DRG項目比值小於1，提醒醫院檢視內部醫療流程並加強管理。

4. 107年區域層級以上醫院初級照護案件需較基期下降2%，未達成部份是否不予分配，目前未有相關執行細節公布，故仍請醫院預先因應並落實分級醫療與轉診合作；本組在審查鼓勵指標如歸戶人數、垂直整合或居家醫療整合照護項目，屆時亦同步做調整修正。

(二) 107年醫院總額醫療服務審查分級作業原則草案

針對與會人員提問之回應：

1. 審查作業原則伍之四(一)及(二)排除列計急重症病患點數、抗癌藥品與經事前審查同意藥品，倘排除列計過多，將造成各院分配之目標管理點數下降。
2. 審查作業原則捌之一(二)A-1醫院與非A-1醫院間淨成長率衡平性再分配之差值調整為 $>3.5\%$ ，係經共管會議決議訂定。
3. A-1醫院採自主管理，透過指標達成加計其費用成長率，本組在指標項目會依醫院特性設計，盡力協助醫院達成。

三、討論事項：

第一案

提案單位：南區業務組

案由：有關「107年度南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則」(草案)如附件一，請討論。

說明：

一、經 106 年 9 月 28 日向轄內 67 家醫院進行問卷調查，回收問卷數共 57 份，平均點值期望值以 0.925 占多數。

二、經問卷調查及 106 年 11 月 14 日與轄區醫院說明討論本作業原則，彙整建議修訂重點包括：提升醫院自主管理機制；單價管理 A1 與非 A1 醫院執行方式；簡化指標項數，並應訂定合理監控值等，南區業務組業據以修訂於草案內容。

三、本作業原則(草案)經 106 年 12 月 14 日南區醫院總額共管會議第 4 次會議決議內容如下：(會議紀錄如附件二)

(一)107 年第 1、2 季期望點值設定為 0.925 元。

(二)審查方案採每年修訂 1 次，各醫院目標管理點數每半年提供，醫院依其意願申請參加；方案執行中如有疑義或需要修訂處，提至南區共管會議中討論，並依會議決議修訂執行。

(三)審查作業原則捌之二(二)A-1 醫院與非 A-1 醫院間淨成長率衡平性再分配之差值調整為 $>3.5\%$ 。

(四)審查作業原則捌之二(二)非 A-1 醫院折付點數的計算，修訂為以該院實際醫療點數占非 A1 醫院點數比率 $\times 20\%$ + 淨成長貢獻率 $\times 80\%$ 方式計算。

四、報告 107 年度審查作業原則(草案)修改重點內容(詳見簡報資料)。

建議：

一、107 年上半年各院醫療費用目標點數於 107 年 1 月 8 日前提供。

二、各院請於 107 年 1 月 22 日前，來函併申請書向南區業務組提出參加之審查分級方式。

決議：

一、「107 年度南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則」(草案)照案通過；方案執行中如有疑義或需要修訂處，提至南區共管會議中討論，並依會議決議修訂執行。

二、通過南區醫院總額 107 年第 1、2 季期望點值為每點 0.925 元；各院依建議二所列期限提出申請參加分級方式。

第二案

提案單位：南區業務組

案由：有關 107 年「南區業務組醫院總額共管會議」、「南區業務組醫院總額院長會議」召開會議時程案，請討論。

說明：

一、107 年將依轄內各層級醫院推派代表，邀請參加每季召開一次之共管會議，會議次週另召開院長會議。

二、107 年預定會議時程將配合 107 年「全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門研商議事會議」召開會議時：3 月 1 日、5 月 23 日、8 月 22 日、11 月 21 日及 12 月 5 日安排，請各層級代表及各位院長預留時間參與會議。

建議：107 年預定會議時程如下：

會議日期	3/16 (星期五)	6/8 (星期五)	6/21 (星期四)	9/14 (星期五)	12/14 (星期五)	12/27 (星期四)
------	---------------	--------------	---------------	---------------	----------------	----------------

會議 名稱	第 1 次共管 會議	第 2 次共管 會議	第 1 次院長 會議	第 3 次共管 會議	第 4 次共管 會議	第 2 次院長 會議
----------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

決議：照案通過。

第三案

提案單位：南區業務組

案由：提報 107 年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」及符合認定醫院名單，請討論。

說明：

- 一、依 106 年 11 月 22 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 106 年第 4 次會議決議事項辦理。
- 二、107 年度「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」經 12 月 14 日共管會議修訂分區增列認定原則：為依全民健康保險山地離島地區及醫療資源缺乏地區每位登記執業醫師所服務之戶籍人數超過 4300 人之鄉鎮(市/區)鄰近之地區醫院，惟排除(一)精神科醫院(二)106 年前 3 季呼吸器費用占全院費用比率大於 40% 醫院(三)106 年間有經保險人處以停(終)止特約之醫院(四)醫院提供急診服務量小於 5%。
- 三、依分區增列認定原則符合醫院名單如下：雲林長庚醫院、中榮灣橋分院、朴子醫院、奇美佳里醫院、宏科醫院、臺南新化分院，計 6 家。
- 四、本組於 107 年 1 月底前將提供修正意見及符合認定原則之醫院名單，提報至 107 年第 1 次研商議事會議報告，並報

請衛生福利部核備後公告實施。

決議：照案通過。

五、散會：下午4時。