

**衛生福利部中央健康保險署南區業務組**  
**102 年度醫院總額院長座談會第二次會議紀錄**

日期：102 年 11 月 27 日(星期三)下午 2 點

地點：本署南區業務組 9 樓第一會議室

主席：龐一鳴組長、陳志鴻召集人

紀錄：李碧鳳

出席人員：

南區轄區各層級醫院院長及南區同仁（詳如簽到單）

一、 主席致詞（略）

二、 報告事項（詳會議資料）：

（一）醫院總額支付制度南區執行概況

1. 醫院利用
2. 品質改善
3. 未來做法
4. 重大政策
5. 參考資料

三、 討論事項：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：南區醫院總額 103 年上半年醫療服務審查分級作業原則，詳如

附件，提請討論。

說明：

為增進本區醫院總額點值穩定及提升醫療服務品質、效率並兼顧醫療專業自主，研擬本方案(如附件)，摘錄重點如下：

一. 依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條及 30 條辦理。

二. 費用範圍：103 年 1 月至 6 月份(費用年月)醫院總額門、住診醫療費用。

三. 基期值計算說明：

(一) 基期值為去年同期核付點數(初審核付點數 + 追扣補付點數 + 申復補付點數 + 部分負擔點數) + 排除費用點數  $\times 5\%$ (註 2)，基期值計算係含補報案件費用，故於計算當期(季)點數成長率時包括補報案件(含遞延申報之補報)費用。

(二) 本基期點數未包括釋出處方費用，故釋出處方點數以成長 7% 為原則，超出 7% 以上部分點數加回當期值計算成長率。(採各季期間藥局申報之該院處方案件點數加總(非採費用年月)，計算基期及當期的資料統計期間皆採：各季前一月的 26 日至該季最後一月的 25 日藥局所申報之案件，如 103Q1 基期為 101.12.26~102.3.25，當期為 102.12.26~103.3.25。)

(三) 各醫院基期值將參考各院因藥價基準調整影響幅度適度調整。

(四)門住診審查分級指標共有 6 項(註 6)，每項指標達成時加計基期值成長率 0.1%。

#### 四.抽樣審查分級作業方式：

(一)作業方式採減量送審(三審一)方式辦理，並以季為單位計算點數成長率指標，抽樣審查分級原則：

1 級：當期(季)點數成長率較基期小於等於 2.0% + 審查分級指標達成項目成長率者，以隨機等距抽樣 10% 樣本數送專業審查並回推核減，若審查分級指標達成 4 項(含)以上，該季免隨機抽樣送審。

2 級：大於 2.0% + 審查分級指標達成項目成長率且小於等於 3.5% + 審查分級指標達成項目成長率者，以隨機等距抽樣 30% 樣本數送專業審查並回推核減，若審查分級指標達成 4 項(含)以上，該季隨機抽樣送審減少 10% 樣本數即抽審 20% 樣本數。

3 級：大於 3.5% + 審查分級指標達成項目成長率且小於等於 5.0% + 審查分級指標達成項目成長率者，以隨機等距抽樣 50% 樣本數送專業審查並回推核減，若審查分級指標達成 4 項(含)以上，該季隨機抽樣送審減少 10% 樣本數即抽審 40% 樣本數。

4 級：大於 5.0% + 審查分級指標達成項目成長率且小於等於 6.5% + 審查分級指標達成項目成長率者，以隨機等距抽樣 75% 樣本數送專業審查並回推核減，若審查分級指標達成 4 項(含)以上，該季隨機抽樣送審減少 10% 樣本數即抽審 65% 樣本數。

5 級：大於 6.5% + 審查分級指標達成項目成長率者，以隨機等距抽樣 100% 樣本數送專業審查並回推核減，若審查分級指標

達成 4 項(含)以上，該季隨機抽樣送審減少 10%樣本數即抽審 90%樣本數。

(二)該院門診就醫歸戶人數成長率大於等於 2.0%者，原審查分級可再少 1 級，即原為 3 級，改為 2 級之抽審比率。

(三)該院門診就醫歸戶人數成長率大於等於-2.0%且小於 2.0%者，維持原審查分級抽審比率。

(四)該院門診就醫歸戶人數成長率小於-2.0%者，原審查分級則多 1 級，即原為 3 級改為 4 級之抽審比率。

(五)審查分級及隨機抽樣送審比率彙整如下表：

審查分級	隨機審查 送審率	指標達成4項(含) 以上送審率	依門診歸戶人數成長率調整審查分級級數		
			≥2.0%	<2.0%~≥-2.0%	<-2.0%
1 級	10%	0%	原審查分級	原 審 查 分 級	2 級
2 級	30%	20%	1 級		3 級
3 級	50%	40%	2 級		4 級
4 級	75%	65%	3 級		5 級
5 級	100%	90%	4 級		原審查分級

五. 其他事項請詳閱附件。

決議：

1.通過。

2.各醫院當期指標值及門診就醫歸戶人數之數據由健保署於季末申報後提供。

提案二

提案單位：中榮嘉義分院

案由：本院承作收容於矯正機關者醫療服務計畫，此為南區專業審查作業原則之當期值排除費用，建請 同意亦不列入隨機抽樣件

數，詳如說明，提請討論。

說明：

中榮-嘉義分院為積極配合參與 貴署所辦理之『全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫』，期藉以該計畫提升收容對象之醫療服務可近性及醫療品質，並兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求，落實轉診制度，健全矯正機關醫療照護網絡。因該計畫係鼓勵醫療院所至矯正機關提供保險醫療服務，本院為配合參與此計畫已積極投入相關醫療設備及提供醫護人力支援，均為保障本計畫之醫療服務品質，另於 貴組『南區醫院總額 102 年下半年醫療費用專業審查作業原則』之排除費用：已明列將轄區醫院申報收容於矯正機關保險對象之醫療費用點數於當期值排除，故 建請 本計畫醫療服務之支付項目與申報點數之審查亦應不列入於『全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法』第二十二條：隨機抽樣方式之抽樣件數含：(1)申報件數(2)抽樣率(3)樣本數抽審案件，以期鼓勵承作院所之服務。

決議：為確保矯正機關醫療品質，避免不當利用與浪費醫療資源，並與一般民眾享有相同品質，仍應依『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。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：研擬 103 年『醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則』  
之分區增列認定原則，提請討論。

說明：

一. 依據 102 年 11 月 20 日醫院總額研商議事會議 102 年第 4 次會議討論事項第一案說明三、請各分區考量轄區預算及特性，於 103 年 1 月底前提提供修正意見及符合認定原則之醫院名單，提報 103 年第 1 次研商議事會議報告後，報請衛生福利部核備後公告實施。

二. 符合認定原則之醫院 103 年醫療費用核算方式：

保險人特約醫院符合一致性原則或分區增列認定原則者，得列入 103 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院，該等醫院當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付

三. 一致性原則業經醫院總額研商議事會議通過本區有：

1. 設立於主管機關公告之山地離島地區：阿里山鄉

2. 設立於保險人公告之「全民健康保險醫療資源缺乏地區」：

雲林縣	大埤鄉、元長鄉、臺西鄉
嘉義縣	六腳鄉、東石鄉
台南市	南化區、大內區、七股區、安定區、官田區、將軍區

惟經查上列鄉鎮區並無醫院。

四. 分區增列認定原則 102 年本區條件為:該鄉、鎮西醫醫院醫師數 $\leq 6$ 人且每萬人口西醫醫院醫師數 $\leq 3$ 人，且距離最近之後送醫院(區域級以上) 20 公里以上或後送車程達 30 分鐘以上者。上開條件僅衛福部新營醫院北門分院符合，惟該院歇業後已無符合醫院。

五. 本組擬訂 103 年分區增列認定原則放寬為：

距離最近之後送醫院(區域級以上)20 公里以上或車程達 30 分鐘以上(以 Google 地圖規劃路線)並排除受違規處分之醫院。

六. 依上開認定原則符合醫院名單：長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院。

決議：通過 103 年『醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則』

分區增列認定原則，本區符合醫院為長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院。

四、 臨時動議：

提案一

提案單位：嘉義基督教醫院

案由：提升急性後期照護品質試辦計畫簡稱 PAC，是目前健保署重大政策，為鼓勵醫院承作，建議 P 碼是否可排除於 103 年醫院總額醫療服務審查分級方案之當期點數。

結論：明年 PAC 編列 2 億元，用於 PAC 個案評估，PAC 之 P 碼包括個

案評估、復健費用，若全部排除影響甚大，故只排除個案評估之  
P 碼，其他則不排除。

五、散會： 16 點 00 分