

# 衛生福利部中央健康保險署南區業務組

## 「南區醫院總額共管會議」110年第3次會議紀錄

時間：110年11月11日(星期四)下午3時10分

地點：南區業務組9樓第一會議室

主席：林組長純美

紀錄：陳嘉澐

李主委世強

### 出席人員(\*表示視訊與會)：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
李主委世強	李世強	沈委員孟儒	林志勝(代)
李委員麗娟	李麗娟	邱委員仲慶	邱仲慶
林委員宏榮	林宏榮	吳委員錫金	吳錫金*
黃委員勝雄	黃勝雄	蔡委員良敏	蔡良敏
劉委員啓舉	劉啓舉*	楊委員延光	楊延光
姚委員維仁	姚維仁*	賴委員寧生	賴寧生
李委員聰明	李聰明*	王委員瑞祥	王瑞祥
鄭委員雅敏	許豪斌(代)	謝委員景祥	謝景祥
賴委員仲亮	賴仲亮*		

### 衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

李建漳 賴阿薪 郭碧雲 郭俊麟 張智傑 吳佩寧 許寶茹  
林煒傑 林亭儀 楊庭瑜 陳嘉澐

視訊旁聽人員：轄區醫院

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：無

三、報告事項：

(一) 醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)

(二) 醫院總額執行概況：南區醫院醫療費用申報概況、近期推動重要業務(包括 Pre-ESRD 收案、PAC、通訊診療、影像與報告即時上傳、跨院重複開立醫囑 API 與重複用藥、雲端查詢後未申報等)

(三) 110 年第三季結算參數討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：南區醫院總額110Q3結算參數，提請討論。

說明：

一、南區醫院總額 110Q3 結算參數(草案)如附件 1，本組業於 110 年 10 月 1 日舉辦 TEAMS 視訊會議說明、蒐集醫界意見後送請 110 年 11 月 2 日南區工作小組討論、並於今日會議簡報說明。

二、基於 110Q3 南區醫院核付缺口達 5.7 億元，爰建議如下：

(一) 基期調整：針對  $\frac{110Q3 \text{ 一般服務點數}}{109Q3 \text{ 一般服務收入}} < 80\%$  之兩家醫院調整：

1. 新○醫院於本季前之 RCW 住院病人數較 109 年基期減少，建議基期之住院調整以近 6 個月(109Q4~110Q1)一般服務申請點數季平均值計算。

2. 開○寺醫院因 110 年 Q3 門診復健科看診日數及物理治療人員上班人數，較 109 年基期減少，申報服務量及點數大幅下降，爰建議依

該院  $\left[ \frac{109Q3 \text{ 復健科申報占整體門診比率}(78.76\%) \times 109Q3 \text{ 一般服務收入}}{109Q3 \text{ 看診日數}} \right] \times$

減少看診日數(11 日)】作為基期調整數。

(二) 超額分階折付：分階級距採 3%、且至多給付至階 3。近五成超額點數位於階 1(合理成長點數)，整體超額點值 0.525，故階 1 建議採

0.75，各階點值差距為 0.275，則結餘款約 4600 萬元。

(三) 結餘款分配：依各院 110Q1 一般服務結算核定點數占率分配(排除第一階段保障收入後點值 $\geq 1$  元者)。

決議：

1. 針對萎縮型醫院調整基期，依說明二之(一)內容執行。
2. 超額分階折付：分階級距採 3%、階 1 至階 3 點值分別為 0.75、0.475、0.2，階 4 起為 0。
3. 結餘款分配：依各院 110Q1 一般服務結算核定點數占率分配(排除第一階段保障收入後點值 $\geq 1$  元者)
4. 餘 110Q3 結算參數照案通過，詳如附件 1。

# 110 年第 3 季南區業務組醫院總額結算參數

## 壹、 依據

- 一、 依 110 年 8 月 25 日醫院總額研商議事會議 110 年第 2 次會議決議、並於 110 年 11 月 10 日報部核定(附錄 1)。
- 二、 依 110 年 11 月 11 日南區醫院總額共管會決議辦理。

## 貳、 操作型定義

### 一、 分區預算

- (一) 分區預算採近 3 年(107~109)第 3 季醫院總額(含交付)就醫分區一般服務收入(不含 PVA)占率之平均，校正為各就醫分區預算。
- (二) 南區 110Q3 預算占率：0.14375392。
- (三) 分區可運用預算=分區預算－費用年月 110 年 7-9 月一般服務保障收入－110 年 7-9 月交付機構一般服務收入－110 年 6 月以前醫院及交付機構一般服務收入－分區自墊核退。

### 二、 第一階段—110 年 Q3 一般服務保障收入分配

- (一) 109 年 Q3 一般服務收入：納入 109 年及 110Q1 結算之費用年月 109 年 7 月-9 月之送核、補報、申復、爭議審議、追扣補付之一般服務收入。
- (二) 110 年 Q3 一般服務收入：醫院納入 110 年第 3 季結算之費用年月 110 年 7 月-9 月之送核、補報、申復、爭議審議、追扣補付之一般服務，以 1 點 1 元計算。
- (三) 費用年月 110 年 Q3 保障收入分配
  1. 如果 110 年 7-9 月醫院一般服務收入小於 109 年 7-9 月醫院一般服務收入之 9 成，則以 109 年 7-9 月醫院一般服務收入之 9 成計算。
  2. 如果 110 年 7-9 月醫院一般服務收入介於 109 年 7-9 月醫院一般服務收入之 9 成及 109 年 7-9 月醫院一般服務收入之間，則以 110 年 7-9 月醫院一般服務計算。
  3. 如果 110 年 7-9 月醫院一般服務收入大於 109 年 7-9 月醫院一般服務收入，則以 109 年 7-9 月醫院一般服務收入計算。
  4. 費用年月 110 年 7-9 月一般服務收入未及納入 110 年第 3 季結算者，自結算季

110 年第 4 季起補報、申復、爭議審議案件之收入以 0 計。

(四) 調整 109 年基期異常醫院：110Q3 南區醫院一般服務醫療點數(1 點 1 元)未達 109 年同期收入 9 成者計 8 家，其中差距金額占其 109Q3 收入達 20%以上者共 2 家(病人數、開診日數等較 108 年基期大幅減少)，其保障本階段分配方式採基期校正如下：

1. 新○醫院：住院基期調整以近 6 個月(109Q4~110Q1)一般服務申請點數季平均值計算。
2. 開○寺醫院：以  $\frac{109Q3 \text{ 復健科申報占整體門診占率}(78.76\%) \times 109Q3 \text{ 一般服務收入}}{109Q3 \text{ 看診日數}} \times \text{減少看診日數}$  (11 日)，作為門診基期調整數。

### 三、 第二階段—剛性需求分配

(一) 分配方式：以各項分配參數所得之加計，直接分配予剛性需求醫院，但各院剛性需求分配不得超過各院(110 年 Q3 申報一般服務點數-保障收入>0)差值。

(二) 分配參數：

參數	操作型定義
生產案件(B1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生產案件加計金額 = 109Q3 生產案件每人實收金額 × (110Q3 生產人數 - 109Q3 生產人數)</li> <li>2. 109Q3 生產案件每人實收金額 = <math>\frac{109Q3 \text{ 住診實際收入} \times \frac{\text{生產案件點數}}{\text{住診整體案件一般服務點數}}}{109Q3 \text{ 生產人數}}</math></li> </ol>
精神科住院案件(B2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神科住院案件加計金額 = 109Q3 精神科住院案件每人日實收金額 × (110Q3 精神科住院人日 - 109Q3 精神科住院人日)</li> <li>2. 109Q3 精神科住院案件每人日實收金額 = <math>\frac{109Q3 \text{ 住診實際收入} \times \frac{\text{精神住院案件點數}}{\text{住診整體案件一般服務點數}}}{109Q3 \text{ 精神科住院人日}}</math></li> </ol>
擴床醫院(B3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 朴子醫院增床加計金額 = (增床數 × 占床率 × 109Q3 平均每人日點數 × 109Q3 天數) × (1 - 淨核減率) × 109Q3 南區平均點值</li> </ol> <p>註 1：占床率、每人日點數皆採同類床同儕第 25 百分位值(如自身低於同儕採自身</p>

	<p>值)。</p> <p>註 2：本項與 B2 算得點數擇優核給。</p> <p>2. 世華醫院擴床並接收佑昇醫院轉入個案加計金額 = 轉入個案申報點數 × (1 - 淨核減率) × 109Q3 南區平均點值</p>										
<p>成長型醫院超額分階折付 (B4)</p>	<p>1. 成長型醫院定義：110Q3 一般服務點數扣除剛性需求分配點數後 &gt; 109Q3 核付金額者。</p> <p>2. 超額分階折付：</p> <p>(1) 計算各院合理費用成長率<sup>(註)</sup>。</p> <p>(2) 依各院合理費用成長率決定自身各超額分階區間(分階區間以 3.0% 為級距)、各分階帶入點值如下表所示：</p> <table border="1" data-bbox="432 656 1445 931"> <thead> <tr> <th>分階</th> <th>應帶入點值</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>階 1 (即合理費用成長率內)</td> <td>0.75</td> </tr> <tr> <td>階 2</td> <td>0.475</td> </tr> <tr> <td>階 3</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>階 4 起</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：各院合理費用成長率依下列指標計算：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 門診：人數成長率、人次成長率、醫師人數成長率、門診 CMI 成長率</li> <li>● 住診：人數成長率、人日成長率、護理人數成長率、住診 CMI 成長率</li> <li>● 支付標準調整率(各院 109Q3 一般服務案件經支付標準調整之差額比率)</li> <li>● 成長率統計區間為 110/7-9 v.s. 109/7-9</li> <li>● 依照上述指標項目算出各院合理費用成長率 (&lt;0 者以 0 計)、並以排除交付及自墊核退之預算成長率 (3.81%) 為上限。</li> </ul> <p>■ 各院合理費用成長率 × 109Q3 實付金額 = 各院可採計合理超出點數。</p>	分階	應帶入點值	階 1 (即合理費用成長率內)	0.75	階 2	0.475	階 3	0.2	階 4 起	0
分階	應帶入點值										
階 1 (即合理費用成長率內)	0.75										
階 2	0.475										
階 3	0.2										
階 4 起	0										

#### 四、 第三階段—結餘款分配

(一)分配對象：南區全數醫院(排除第一階段保障收入後點值 ≥ 1 元者)。

(二)分配方式：依各院 110Q1 一般服務結算核定點數占率分配。

電子公文

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

機關地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488號  
聯絡人：周小姐  
聯絡電話：(02)8590-6745  
傳真：(02)8590-6048  
電子郵件：hpwwchou@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年11月10日  
發文字號：衛部保字第1100144234號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：文字 /主旨：所報全民健康保險醫院總額部門110年第3季點值結算方式  
及暫核付撥款事宜二案，同意照辦，復請查照。說明：復貴署110年10月21日健保醫字第1100034564號函及同年1  
1月1日健保醫字第1100034624號函。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換  
2021/11/11 15:22:25

抄件：張毓芬

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27069043  
承辦人及電話：張毓芬(02)27065866轉2629  
電子信箱：A111037@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國110年11月1日  
發文字號：健保醫字第1100034624號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：無

主旨：為因應110年COVID-19疫情，全民健康保險醫院總額部門110年第3季點值結算方式比照110年第2季點值結算方式一案，陳如說明，請鑒核。

說明：

- 一、依據台灣醫院協會110年8月13日院協健字第1100200333號函辦理。
- 二、本案係台灣醫院協會考量本(110)年COVID-19疫情未來發展混沌不明，為確保全體醫院部門得營運穩健以持續支持國家醫療政策，建議110年第3季結算基礎調整為109年同期，餘項同第2季結算方案，經本署110年8月25日全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商會議110年第2次會議討論通過，並於110年10月22日全民健康保險會第5屆110年第6次委員會議報告。
- 三、因110年第3季無一般服務點值，爰110年第4季一般服務部門、專款及其他部門涉及「前一季」及「最近一季」係指110年第1季結算點值。
- 四、前述各項調整並將視疫情發展，持續檢討。

正本：衛生福利部  
副本：本署醫務管理組



提案二

提案單位：南區業務組

案由：110年南區醫院總額風險移撥款之分配方式，提請討論。

說明：

- 一、110年南區醫院總額風險調整移撥款執行方式，業經109年12月11日南區工作小組及分會會議決議，並由台灣醫院協會函送本署(如附件2)。
- 二、南區110年醫院總額風險移撥款計17,566,705元，統一於110Q4結算，依下表分配方式執行：

分配因素	預算(占比)	分配方式
C肝口服新藥個案之非藥費	11,951,834 元 (68.0%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 以南區全年該項預算點數÷南區醫院全年該項新收個案總數，求得每位新收個案可分配點數(A)*各院新收個案數(B)，求得各院可配得點數(C)。</li> <li>■ 未完成治療個案，僅得以每位新收個案可分配點數的1/2計算，但如醫院未完成治療個案比率&gt;30%以上，則未完成治療個案不予分配。</li> </ul>
精神巡迴醫療服務	1,332,449 元 (7.6%)	以南區全年該項預算點數÷南區全年該項照護總個案數，求得每位個案可分配點數(D)*各院照護個案數(E)，求得各院可分配點數(F)。
居家醫療	4,282,422 元 (24.4%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以南區全年該項預算點數÷南區醫院全年該項新收個案數，求得每位新收個案數可分配點數(G)*各院新收個案數(H)，求得各院可配得點數(I)。</li> <li>2. 居家醫療新個案包含居家照護(A1)、居整-重度居家醫療階段(A1+EC)、安寧居家(A5)、居整-安寧療護階段(A5+EC)、居整-居家醫療階段(E1+EC)。以當年登錄VPN新收人數計算(每人僅列計1次)，醫院附設居家護理機構(醫事類別19)併入本院列計。</li> </ol>

決議：照案通過

## 醫院部門110年度醫院總額風險調整移撥款執行方式-南區分會

### 壹、計畫依據

依衛生福利部全民健康保險會109年10月23日第4屆109年第8次委員會議於分配110年度醫院總額一般服務地區預算分配案決議辦理。

### 貳、目的

為平衡各區醫療資源均衡發展，鼓勵各區強化醫療服務，促進區域內醫療體系整合。

### 參、預算來源

自一般服務費用移撥2億元，作為風險調整移撥款，分區預算經分配因素及權重分配，南區預算為17,566,705元。

### 肆、執行方式

#### 一、風險調整移撥款

衛生福利部全民健康保險會109年10月23日第4屆109年第8次委員會議討論會議決議，110年「醫院風險調整基金試辦計畫」以2億元為基金額度，襄助各區偏鄉及弱勢醫療，運用專案管理模式，輔助各區平衡發展，此預算南區獲分配額度共計17,566,705元。

考量雲嘉南整體人口特質已涵蓋原住民族地區、偏鄉地區及各項風險因子，特選定國家重要政策及亟需費用挹注的照護服務，做為擇定，依據醫療服務審查執行會南區分會110年3月19日109年第1次會議決議，110年移撥款襄助費用項目沿用109年項目「C 肝口服新藥個案非藥費」、「精神巡迴醫療」及「居家醫療照護」，列入風險調整移撥款之補助項目，以補助轄區醫療院所，提高本專案服務成效。因110年風險調整移撥款較109年短絀40,211元，則由「C 肝口服新藥個案非藥費」項目中扣減，經會議決議通過，南區110年風險調整移撥款分配金額如表1所示：

表1：110年風險調整移撥款費用分配表

預算項目	C 肝口服新藥個案	精神巡迴醫療	居家醫療照護	合計

109年	11,992,045	1,332,449	4,282,422	17,606,916
110年	11,951,834	1,332,449	4,282,422	17,566,705
備註： 居家醫療照護，包括：居家照護(A1)、居整-重度居家醫療階段(A1+EC)、安寧居家(A5)、居整-安寧療護階段(A5+EC)、居整-居家醫療階段(E1+EC)，採個別醫院及新個案歸戶計算。				

## 二、襄助費用項目

### (一) C 型肝炎全口服新藥個案非藥費

依據肝病防治學術基金會於2016年公佈最新2011-2015統計調查指出，國人 C 型肝炎盛行率約4.2%，以雲嘉南盛行率最高為7.3%，其中嘉義縣整體陽性比率更高達11.9%，明顯高出全國平均篩出率許多，另根據行政院國家 C 型肝炎旗艦計畫辦公室流行病學組調查，將台灣各地 C 肝盛行率風險層級畫分為0-7級，第7級為感染盛行率最高地區，而7級鄉鎮中，隸屬於南區的鄉鎮包含雲林縣元長鄉、嘉義縣義竹鄉。

有鑑於區域疾病特性，多數院所均已承做 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計劃，亦有多個 C 肝防治工作在偏鄉積極介入，其中，C 肝外展門診，包含：雲林縣地區由台大雲林分院辦理元長鄉與大埤鄉、大林慈濟醫院承接溪口鄉、雲林長庚醫院則是負責麥寮鄉、台西鄉及崙背鄉之個案治療。因盛行率高且透過醫療院所之治療照護，109年 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行人數概況(含未結案)，透過南區醫療院所積極治療照護後，新個案數確實由108年20207人下降至109年8813人，全國占率由32.48%下降至27.41%，但南區所執行人數仍居全國之冠，佔全國27.41%。

依總額預算分配，110年醫院總額預算，肝炎治療過程衍生之檢驗檢查費用亦未額外編列，考量南區 C 型肝炎之盛行率，仍擇定 C 肝口服新藥個案延續為110年風險調整移撥款之補助項目。

### (二)精神巡迴醫療

衛生福利部公告之110年「全民健康保險醫療資源缺乏地區」，雲嘉

南地區計有14個鄉鎮區屬於偏鄉及沿海地區精神科資源匱乏，再加上交通不便，對必須長期服藥控制病情之慢性精神科病人，若因就醫困難而服藥中斷，使病情再復發，將造成家屬、社會困擾，以及醫療耗用增加。

因此，需嘉南地區之衛生局對偏鄉及沿海地區之有關身心障礙之照護，都會要求醫院承接巡迴醫療服務計劃，對於長期精神醫療資源缺乏地區提供精神巡迴醫療服務，包含：台大醫院雲林分院受雲林縣衛生局委託執行「雲林縣沿海地區巡迴醫療服務計畫」，至水林鄉及東勢鄉提供精神巡迴醫療服務；嘉南療養院則辦理七股區及關廟區之精神巡迴醫療服務等等。

精神巡迴醫療服務模式行之有年，同時搭配居家治療的服務，使許多原本不願規則就醫之病患願意接受定期診視及治療，增強就醫意願，穩定適應社區生活，大幅降低醫療資源缺乏地區病人的就醫成本。107年7月衛生福利部健保署開始推動實施區域層級以上門診減量方案，然在門診減量方案中並未將提供精神巡迴醫療服務案件予以排除，為鼓勵醫院配合衛生政策之執行，降低執行精神巡迴醫療服務醫院費用損失，及提高醫院執行精神巡迴醫療之意願，擇定精神巡迴醫療服務個案為風險調整移撥款的挹注項目，亦符合移撥款之襄助範圍。

### (三)居家醫療照護

107年內政部公布台灣老年人口比例已達14%，正式邁入「高齡社會」，中央健康保險署於105年配合長照2.0，開辦「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，提供「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三類照護，由醫護人員組成居家整合照護團隊，就近服務附近有醫療需求，因失能或疾病特性不便外出就醫的民眾，可以在家中接受照護，提供完整且持續的醫療照護，

住院後仍需要持續照顧的病人，經由出院準備小組與當地居家團隊連繫，安排後續在家醫療的資源，包括醫師訪視、護理人員訪視、呼吸治療人員訪視、其他專業人員訪視、藥品處方調劑服務、24小時電話諮詢服務等，因地制宜，由醫院或居家護理所為中心開展、運作，讓病人從醫院到家裡，照護無縫接軌，以提供病人為中心的連續性照護，居家醫療照護減少不必要之住院，讓病情穩定者回歸社區，甚至最後可在

家善終目的。

為促進醫療照護團隊合作，鼓勵社區內醫療院所組成整合照護團隊，包括各類醫事人員間之水平整合，及上下游之醫療院所垂直整合，以提供病人為中心的完整醫療服務，就近收案提供居家醫療服務，故擇定此類個案為風險調整移撥款的挹注項目，透過獎勵誘因，鼓勵各層級醫療院所積極提供居家醫療照護服務，並給予照顧的醫療人員正向肯定及費用補助，以減少病家照護之負擔，期盼能有效降低不必要之社會性住院行為及減少無效醫療，且提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性。

### 三、南區醫院總額風險調整移撥款運用模式

#### (一)醫院醫療服務審查執行會南區分會：

依據110年度計畫執行各項工作，經偕同南區各層級醫院代表與健保署南區業務組共同討論風險調整移撥款之執行計畫討論，進行本計畫書撰寫，彙整年度成果與提報。

#### (二)南區業務組：

提供量化效益指標資料，並協助負責風險調整移撥款項目計算及撥付費用。

#### (三)南區各層級醫療院所：

- 1、配合執行 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫及增加居家醫療照護，並依健保規定進行費用申報個案。
- 2、執行精神巡迴之醫院：配合執行相關醫療照護作業，提供110年度執行成果予南區分會，以利彙整年度成果報告。

### 伍、費用申報及支付方式

一、費用申報：依現行健保申報規定進行申報作業，由健保署南區業務組依各院申報資料擷取相關費用，以作為風險調整移撥款補助之依據。

#### 二、支付方式：

(一)、南區110年風險調整移撥款之「C 肝口服新藥個案」、「精神巡迴醫療」及「居家醫療照護」補助項目預算比照109年訂之，110年風險移撥款南區短絀40,211元，短絀預算金額將減少於「C 肝口服新藥個案」項

目，分配金額如表1所示：

表1、110年風險調整移撥款費用分配表：

預算項目	C肝口服新藥個案	精神巡迴醫療	居家醫療照護	合計
預算上限	11,951,834	1,332,449	4,282,422	17,566,705
備註：居家醫療照護，包括：居家照護(A1)、居整-重度居家醫療階段(A1+EC)、安寧居家(A5)、居整-安寧療護階段(A5+EC)、居整-居家醫療階段(E1+EC)，採個別醫院及新個案歸戶計算。				

(二)、110年南區業務組風險調整移撥款之各預算項目採年度結算，並於第4季結算時進行全年度結算。

#### 陸、預期效益

##### 一、量化效益：

##### (一)、增加 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫照護完治追蹤率

- 1、說明：挹注 C 型肝炎非藥費費用補助，以鼓勵院所增加篩檢人數，進而增加 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫照護人數。
- 2、操作型定義：C 型肝炎全口服新藥個案完治6個月後追蹤人數/C 型肝炎全口服新藥個案完治6個月後人數\*100%。
- 3、目標值：110年南區 C 型肝炎全口服新藥個案「完治6個月後追蹤率」> 80%。

##### (二)、精神巡迴醫療照護服務，每半年巡迴點追蹤個案數再住院率<5%

- 1、說明：鼓勵醫院配合衛生政策之執行，降低執行精神巡迴醫療服務醫院費用損失，及提高醫院執行精神巡迴醫療之意願。
- 2、操作型定義：再住院個案數/巡迴點追蹤個案數\*100%。
- 3、目標值：<5%。

##### (三)、增加居家醫療照護人數

- 1、說明：挹注居家醫療照護補助，以鼓勵醫院增加照護人數，進而增加居家醫療照護整合計畫照護人數。

2、操作型定義：新增居家醫療照護人數，包括：居家照護(A1)、居整-重度居家醫療階段(A1+EC)、安寧居家(A5)、居整-安寧療護階段(A5+EC)、居整-居家醫療階段(E1+EC)等之各醫院歸戶人數。

3、目標值：110年新增居家醫療照護人數> 109年新增居家醫療照護人數。

二、非量化效益：

**(一)、配合衛生政策，達成消除 C 肝之目標**

透過補助 C 型肝炎非藥費費用，鼓勵院所增加篩檢人數，找出隱藏 C 型肝炎病患，透過 C 型肝炎健保給付執行計畫，以達成衛生福利部2025年消除 C 肝之目標。

**(二)、提高精神巡迴醫療之持續照護之品質**

藉由精神醫療專業的挹注，減少延誤送醫，並提升或疑似精神疾病個案緊急護送就醫效率，減少社區滋擾事件。除此之外，促使醫療院所提高精神醫療照護品質，提昇病人生活功能與品質，降低社會成本。醫院執行精神巡迴醫療之意願與投入，對於長期精神醫療資源缺乏地區提供精神巡迴醫療服務，達成風險調整移撥款襄助各區偏鄉及弱勢醫療，運用專案管理模式，輔助本區各院所平衡發展之目的。

**(三)、持續居家醫療服務政策，滿足因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之就醫需求**

鼓勵醫院積極提供居家醫療照護服務，為不便外出病人提供住院替代醫療照護服務，降低住院日數或減少不必要的住院，進而減輕照顧者來回奔波醫院及等待門診時間等壓力，提升民眾對健保醫療之滿意度。

### 提案三

提案單位：南區業務組

案由：南區醫院總額110Q4結算方式，提請討論。

說明：

- 一、110年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案(簡稱南區方案)受 COVID-19 疫情影響，僅 110Q1 執行；110Q2 及 110Q3 則依衛福部核定方式執行結算。
- 二、南區方案除 A 組斷頭、B 組折付外，尚需參酌兩組服務量與供給量進行衡平性再分配；110Q2 及 110Q3 因受疫情影響，依衛福部核定結算方式，醫院不分組別且亦將服務面(門診人數、門診人次、住診人數、住診人日)、供給面(醫師數、護理人員數)、單價成長合理性(門住 CMI 值)等因素納入超額給付考量。
- 三、目前雖疫情有漸趨穩定，惟衛福部就 110Q4 結算方式亦尚未有明確指示，爰本組業於 110 年 9 月 24 日先提供各院 109Q4 一般服務收入，以利各院進行自我管控在案。
- 四、綜上，南區醫院總額 110Q4 沿用 110Q3 分配方式，惟取消「保障收入」機制。

決議：

- 一、南區醫院總額 110Q4 結算沿用 110Q3 分配方式，惟取消「保障收入至基期九成」機制。
- 二、當期一般服務點數原則暫以一點一元計算，惟將俟當期成長率高低調整點值。
- 三、111 年方案原則仍先如同前開 110Q4 結算方式辦理。