

110年第三次共管會議

~110Q3結算參數說明~



110.11.11(四)

健保署南區業務組

結算方式

(依醫院總額研商議事會議110年第2次會議通過)

- 110年第3季分區預算採近3年(107-109年)第3季就醫分區預算占率之平均分配。

第一階段	<p>110年第3季醫院一般服務之收入與<u>109年同期</u>比較：</p> <ul style="list-style-type: none">● 未至109年同期9成者：保障至109年同期之9成● 超過109年同期9成者：依此金額給付● 上限為109年同期● 109年1-9月違反特管辦法38-40條不予保障，另分區管控、109年基期異常(較基期大幅減少者)、申報(交付)異常或有不適當轉診(人球)或關診等情事調整其保障收入。
第二階段	<p>對於新設醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫受影響等醫院，由分區共管會議決議。</p>
第三階段	<p>各分區預算(扣除自墊核退等金額)經前開分配後如有剩餘，由分區共管會議決議再分配。</p>

- 交付機構(每點1元)按原方式依110年核定醫療點數納入結算。
- 專款、其他部門按原方式納入結算

110Q3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

分區	110Q3預算占率
臺北	0.33597700
北區	0.13732410
中區	0.19631918
南區	0.14375392
高屏	0.15841160
東區	0.02821420

110Q3醫院總額結算架構

1.代辦

2.其他預算

3.專款

4.一般服務

各總額預算

4.一般服務部門

臺北
北區
中區
南區
高屏
東區

報部核定方式

原結算方式

3.專款

不分區

2.其他預算

- ◆ 山地離島醫療給付效益提昇計畫
- ◆ 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務.....

不分區

保障收入至九成之操作型定義

109年7-9月

- 納入109Q3、109Q4、110Q1結算之費用年月109年7月~9月之一般服務收入

110年7-9月

- 納入110年第3季結算之費用年月110年7月~9月之一般服務收入
- 以1點1元計算。

送核

補報

申復

爭議
審議

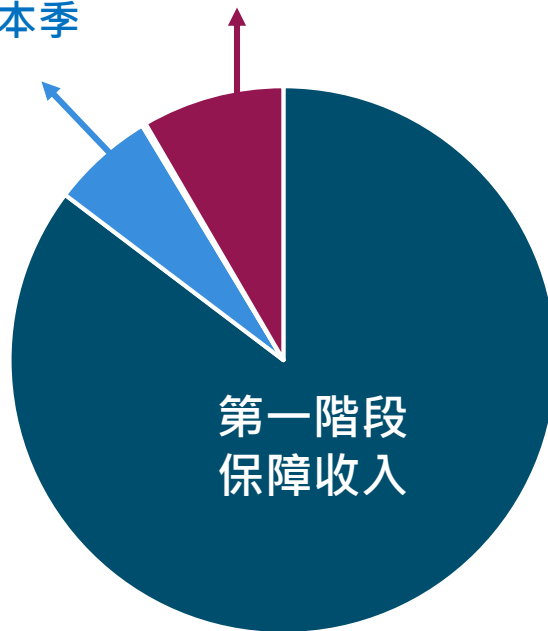
追扣
補付

配合事項

- 費用年月110年7-9月一般服務未及納入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。
- 為利院所提前領取本季結算金額，**本季傳票日期截止日提前至110年11月30日**。請各院配合於**11月10日前完成送核&補報等申報程序**。
- **若事後發現有刻意將110Q3費用移至110Q4，該等費用將不予給付。**

110Q3醫院總額預算及支出結算方式

- 交付機構一般服務收入
 - 自墊核退
 - 先前季別結算於本季
- 南區可運用預算
(第二&三階段)



整體平均點值
0.9671

超額部分整體給付點值
0.525，故本組採分階折
付帶入不同點值

$$\frac{6.3}{12.0} = 0.525$$

缺口5.7億元

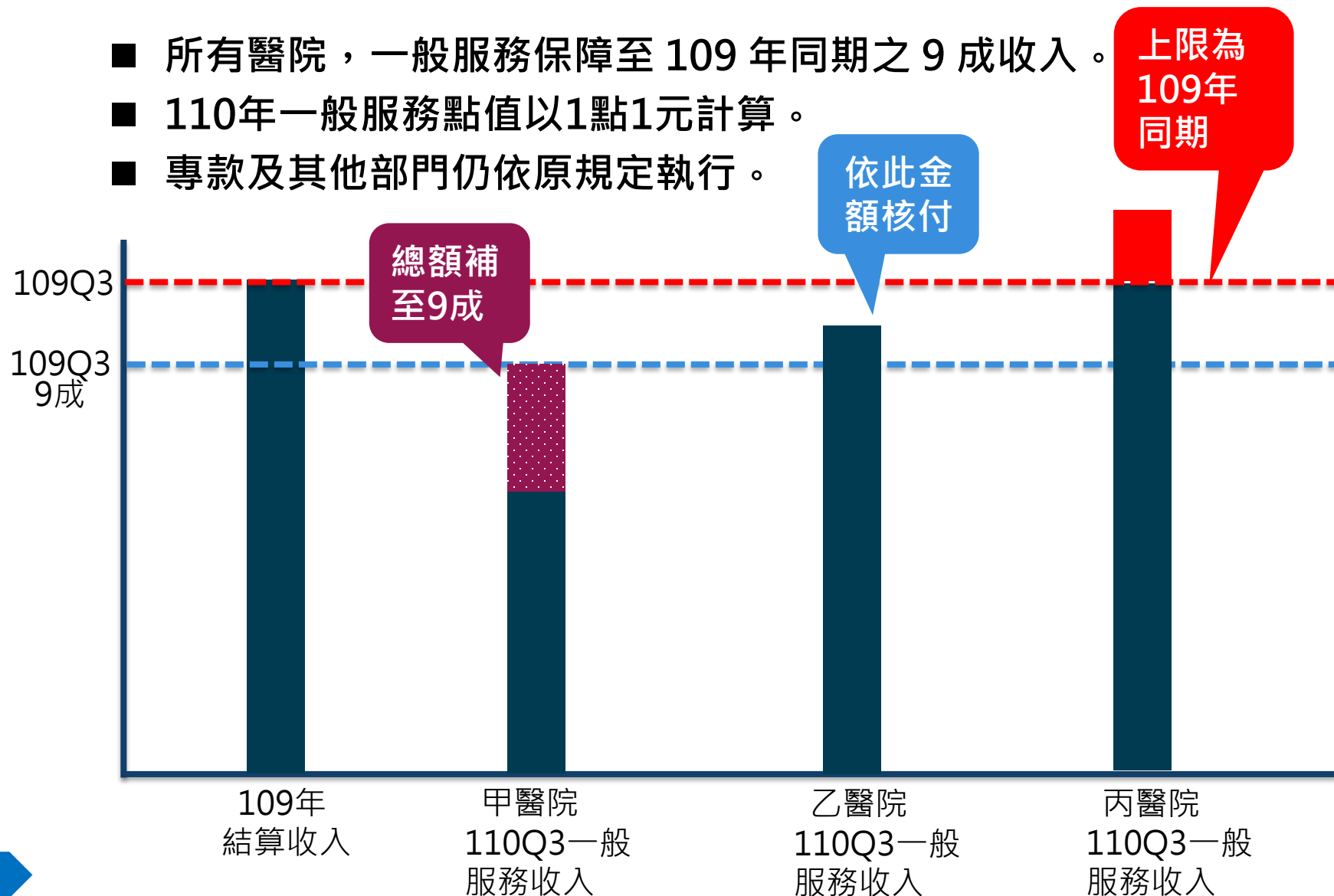
南區就醫 分區預算 (A)	110Q3申+ 部—排除 (B)	保障收入 (C)	交付+自墊 +之前季別 (D)	剛性需求加 計金額 (E)	南區可運用 預算 F (=A-C-D-E)	醫院核付缺口 G(各院分別計算 求得)	差額 (=G-F)
178.6	172.9	160.8	11.4	0.1	6.3	12.0	5.7

資料擷取時點：110.10.29

單位：億元

第一階段—保障醫院109年同期9成收入(A)

- 所有醫院，一般服務保障至 109 年同期之 9 成收入。
- 110 年一般服務點值以 1 點 1 元 計算。
- 專款及其他部門仍依原規定執行。



第一階段-基期異常校正

需調整事項

調整情形

將「某期間異常專案大筆追扣於109.07-09執行」切分出「屬於109Q3之應追扣金額」

經檢視，追扣時皆已拆季別執行，故無需調整

基期異常【較基期大幅減少者(人員(醫師數)、設備(病床數)、人數、服務項目)、申報(交付)異常或有不適當轉診(人球)或關診等情事調整其保障收入。

- 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
- 開○寺醫院：依該院
【 $\frac{109Q3\text{復健科申報占整體門診比率}(78.76\%)\times 109Q3\text{一般服務收入}}{109Q3\text{看診日數}} \times$
減少看診日數(11日)】作為門診基期調整數

第二階段-剛性需求(B)

- 剛性需求為一點一元。
- 參與條件：110Q3一般服務點數超出109Q3上限者。
- 本階段分配不得超過各院『110Q3一般服務點數－保障收入』差值。

考量面向	計算方式	耗用額度
B1-生產案件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 109Q3各院生產案件每人實收金額 × (110Q3生產人數 - 109Q3生產人數) ■ 109Q3各院生產案件每人實收金額 = $\frac{109Q3\text{住診實際收入} \times \frac{\text{生產案件點數}}{\text{住診整體案件一般服務點數}}}{109Q3\text{生產人數}}$ 	470萬餘元 (9家醫院)
B2-精神科住院案件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 109Q3各院精神科住院每人日實收金額 × (110Q3精神科住院人日 - 109Q3精神科住院人日) ■ 109Q3各院精神科住院每人日實收金額 = $\frac{109Q3\text{住診實際收入} \times \frac{\text{精神科住診案件點數}}{\text{住診整體案件一般服務點數}}}{109Q3\text{精神科住院人日}}$ 	294萬餘元 (3家醫院)
B3-擴床醫院	<p>依南區擴床原則方式辦理</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 朴子：擴增急性精神一般病床 ■ 世華：擴床並接收佑昇轉入個案 	705萬餘元

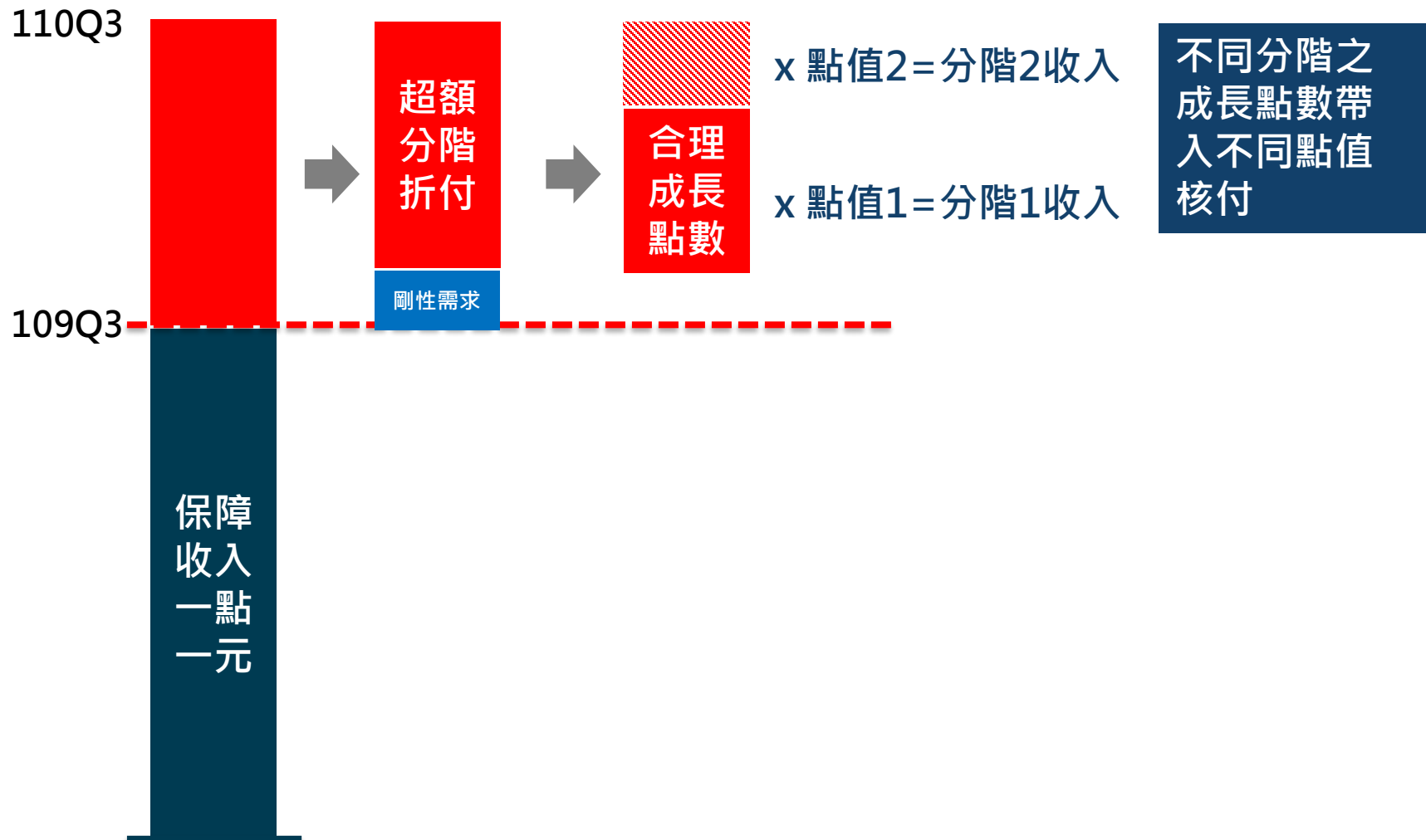
第二階段-成長型醫院(B4)-合理成長率

- 成長型醫院定義：110Q3一般服務點數扣除剛性需求後>109Q3核付金額者
- 設計原則：釐清高成長係因「服務量變多？」或是「單價變高？」，爰以下列指標項目綜合考量、訂出「各院合理成長率」

指標項目	門診人數成長率	門診人次成長率	住院人數成長率	住院人日成長率	醫師人數成長率	護理人數成長率	門診CMI成長率	住診CMI成長率	支付標準調整率
統計區間	110.07~09 v.s.同期								各院109Q3一般服務案件經109年支付標準調整之差額比率

- 門診人數、人次、住院人數、人日等**服務面成長率**，倘南區值為負成長，則改採**各院值—南區值**做為該項指標採計之成長率
例如：南區值為-7.0%、某院值為-4.0%，則改以 $-4.0% - (-7.0%) = +3.0%$ 作為該院值
- 依照上述指標項目算出**各院合理成長率**、並以**排除交付&自墊核退後之預算成長率 (3.81%)**為上限
- 各院合理成長率 × 109Q3實付金額 = **各院合理成長點數**

第二階段-成長型醫院(B4)-超額分階折付 示意圖



第二階段-成長型醫院(B4)-超額分階折付 範例說明

		應帶入 點值	X醫院	Y醫院	Z醫院
超額分階	實際成長率(扣除剛性需求後)		6.81%	6.81%	6.81%
	合理成長率(即分階1)	隨分階 提高而 遞減	3.81%	2.16%	0.47%
	分階2		$3.81\% < \Delta \leq 6.81\%$	$2.16\% < \Delta \leq 5.16\%$	$0.47\% < \Delta \leq 3.47\%$
	分階3			$5.16\% < \Delta \leq 8.16\%$	$3.47\% < \Delta \leq 6.47\%$
	分階4				$6.47\% < \Delta \leq 9.47\%$

南區醫院110Q3一般服務點數分佈

費用比區間	110Q3一般服務點數 v.s. 109Q3一般服務核付金額									備註
	家數	家數占率	費用占率	費用占率累計	超額點數 (單位：百萬)					
					階1	階2	階3	階4起	總計	
70% ≤ Δ < 80%	2	3.0%	0.1%	0.1%						調整基期
80% ≤ Δ < 90%	6	9.1%	0.2%	0.3%						補至基期9成需165萬餘元
90% ≤ Δ < 100%	10	15.2%	1.3%	1.6%						
100% ≤ Δ < 105%	8	12.1%	24.9%	26.5%	109.3	0.1	0	0	109.4	
105% ≤ Δ < 110%	16	24.2%	46.5%	73.0%	280.2	173.0	85.5	0.3	539	
110% ≤ Δ < 120%	18	27.3%	24.4%	97.4%	129.1	112.3	112.3	113.0	466.7	
120% ≤ Δ < 130%	4	6.1%	2.4%	99.8%	12.7	10.0	10.0	44.3	77.0	
140% ≤ Δ < 150%	2	3.0%	0.2%	100.0%	1.1	0.8	0.5	5.9	8.3	
總計	66	100%	100%		532.4	296.2	208.3	163.5	1200.4	

第二階段-成長型醫院(B4)-超額分階折付 依110Q3數據試算

	分階級距	階1點值	階2點值	階3點值	階4點值	第三階段結餘款(億元)
版1	3%	0.9	0.6	0.4	0.2	-1.32
版2	3%	0.8	0.6	0.4	0.2	-0.79
版3	3%	0.75	0.55	0.35	0	-0.08
版4	3%	0.75	0.475	0.2	0	0.46

- 110Q3缺口5.7億元下，分階級距至多為3%、且至多僅可給付至階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

第三階段-結餘款分配(C)

分配對象

南區全數醫院 (考量整體平均點值為0.9671，故排除第一階段未達109年同期收入9成醫院保障收入後點值 ≥ 1 元者)

分配方式

依各院110Q1一般服務結算核定點數占率分配

報告完畢

敬請指教