

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2次會議紀錄

時間：110年8月26日(星期四)下午3時30分

地點：Microsoft Teams 視訊會議

主席：林組長純美

紀錄：陳嘉泓

李主委世強

出席人員：(皆為線上與會)

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	沈孟儒
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	鄭雅敏	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：

丁增輝 李建漳 賴阿薪 郭俊麟 嚴海樹 張智傑 吳佩寧
許寶茹 林煒傑 陳嘉泓 楊顥賓 林亭儀 曾荃璞 楊庭瑜

視訊旁聽人員：轄區 38 家醫院

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：醫院總額訊息、南區醫院醫療費用申報概況、近期推動重要業務
- (三) 110 年第二季結算參數討論

四、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：南區醫院總額110Q2結算參數，提請討論。

說明：

- 一、關於南區醫院總額 110Q2 結算參數(草案)如附件 1，本組業於 110 年 7 月 30 日及 8 月 12 日與南區工作小組討論、110 年 8 月 19 日召開院長會議說明並聽取醫界建議、會後進行意向調查、並於今日會議簡報說明。
- 二、考量疫情影響且降載政策下，轄內近費用占率 95%醫院之 110Q2 一般服務申報量仍超出 108 年同期；未達同期九成之南區 10 家醫院保障至九成所需額度為 1,200 萬(僅占南區 110Q2 總預算 0.07%)，將依 110 年 7 月 19 日衛部保字第 1100126297 號函(如附錄 1)，核定「未至 108 年同期之 9 成者，保障至 108 年同期之 9 成」。

三、依意向調查結果：

- (一) 以提撥 3 億元於「C2 配合防疫受影響指標」家數最多(18 家、醫費占率 56.2%)、1 億元次之(15 家、醫費占率 23.9%)；當中四項指標(專責病房、確診病患、篩檢件數、疫苗接種)採計權重，各選項家數相近。
- (二) 不管有無超額者皆可獲得「C2 配合防疫受影響指標」分配，計 34 家(醫費占率 60.7%)選取。
- (三) 若採版二，則「C2 配合防疫受影響指標」及「各院實際超

出點數*50%+C1 校正後可採計合理超出點數*50%」以 20%/80%家數 27 家、醫費占率 61.3%最多。

四、防疫提撥額度及當中四項指標採計權重，提請委員討論。俟今日決議後、本組於 110 年 8 月 31 日將各院「剛性需求、防疫分配額度、結餘款分配占率」數據提供署本部醫務管理組。

決議：

- 一、南區 110Q2 未達 108 年同期 9 成之 10 家醫院，依 110 年 7 月 19 日衛部保字第 1100126297 號函「保障至 108 同期之 9 成」。
- 二、「C2 配合防疫受影響指標」以問卷調查加權結果，提撥定額 1.64 億元，不論有無超額者皆可獲得分配。防疫指標及權重決定如下：

指標項目	專責病床	確診病患	篩檢件數	疫苗接種
權重	50%	30%	10%	10%

三、扣除防疫提撥定額後可分配額度，參數及權重決定如下：

參數	各院核付缺口	供給面與服務面改變率 (可採計合理超出點數比率)
權重	50%	50%

四、其餘依 110 年第 2 季南區業務組醫院總額結算參數(附件 1) 辦理。

提案二

提案單位：南區業務組

案由:依本署110年7月27日因應COVID-19之調整作為(醫事機構版)略以，考量醫療人員投入防疫工作需要，所有總額醫療費用案件自110年4月至110年9月(費用年月)暫停例行抽審，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。異常管理方式，提請討論。

說明:因應 COVID-19 期間審查調整作為，本組經由檔案分析申報異常及自動化審查(REA)列出為單價、成數或重複等異常項目，臚列

如下：

- 一、自動化審查(REA)篩出為單價、成數或重複等溢報，本組仍進行查證及請醫院確認，確屬溢報案件當季即辦理追扣作業(110Q2約 38 萬點)。
- 二、110 年醫院總額例行性回溯專案(如附件 2)或醫令篩出偏離常模醫院，110 年 9 月起將請醫院檢視說明，如涉及專業將移送分會，召開審查醫藥專家審查會議，進行輔導或函請醫院改善診療模式。
- 三、高成長醫院如 110 年 7 月多數醫院為負成長，針對單月醫療費用申報成長率 $>10\%$ (排除特殊因素)，將移送分會協助進行異常管理。

決議：照案通過。

五、散會(5 時 20 分)

110 年第 2 季南區業務組醫院總額結算參數

壹、 依據

- 一、 依 110 年 6 月 23 日醫院總額研商議事會議 110 年第 2 次臨時會決議，並於 110 年 7 月 19 日報部核定(附錄 1)。
- 二、 台灣醫院協會全民健康保險委員會 110 年第 4 次會議決議：保障下監控方式、基期異常、新設立、成長型、剛性需求、疫情影響等由分區共管會議決議。
- 三、 依 110 年 8 月 26 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 2 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 110Q2 預算占率：0.14334976。
- (三) 分區可運用預算=分區預算－費用年月 110 年 4-6 月一般服務保障收入－110 年 4-6 月交付機構一般服務收入－110 年 3 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 Q2 一般服務保障收入分配

- (一) 108 年 Q2 一般服務收入：納入 108 年結算之費用年月 108 年 4 月-6 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 Q2 一般服務收入：醫院納入 110 年第 2 季結算之費用年月 110 年 4 月-6 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 Q2 保障收入分配
 1. 如果 110 年 4-6 月醫院一般服務收入小於 108 年 4-6 月醫院一般服務收入之 9 成，則以 108 年 4-6 月醫院一般服務收入之 9 成計算。
 2. 如果 110 年 4-6 月醫院一般服務收入介於 108 年 4-6 月醫院一般服務收入之 9 成及 108 年 4-6 月醫院一般服務收入之間，則以 110 年 4-6 月醫院一

般服務計算。

3. 如果 110 年 4-6 月醫院一般服務收入大於 108 年 4-6 月醫院一般服務收入，則以 108 年 4-6 月醫院一般服務收入計算。
4. 費用年月 110 年 4-6 月一般服務收入未及納入 110 年第 2 季結算者，自結算季 110 年第 3 季起送核、補報、申復、爭議審議案件之收入以 0 計。

(四) 基期調整

調整某期間異常專案大筆追扣於 108 年 4-6 月執行，校正屬於 108Q2 應追扣金額。

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 Q2 申報一般服務點數-保障收入>0) 差值。

(二) 分配參數：

1. 生產案件數增加

(1) 生產案件加計金額 = 108Q2 每人實收金額 × (110Q2 生產人數 - 108Q2 生產人數)

(2) 108Q2 每人實收金額 =

$$108Q2 \text{ 住院實際收入(元)} \times \frac{\text{生產案件醫療費用(申+部)/住院整體案件(申+部-排除)}}{\text{生產人數}}$$

2. 擴床

$$\text{增床加計金額} = (\text{增床數} \times \text{占床率} \times \text{108Q2 平均每人日點數} \times \text{108Q2 天數}) * (1 - \text{淨核減率}) \times \text{108Q2 南區平均點值}$$

註 1：適用醫院：朴子醫院、奇美佳里

註 2：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值)

3. 病人移轉

$$\text{病人轉移加計金額} = \text{移轉病人申報點數} \times (1 - \text{淨核減率}) * \text{108Q2 南區平均點值}$$

註：適用醫院：世華醫院

四、 第三階段—結餘款分配

分配參數	提撥定額	細項指標		
		項目	操作型定義	權重
配合防疫受影響指標(C2)之占率 ^(註1)	1.64 億元	專責病床	<ul style="list-style-type: none"> ■ 加計點數 = 該院該類病床占床率 × 自身該類病床平均每日費用 × 採計天數 ■ 各類病床占床率及平均每日費用係以 109Q4-110Q1 計算 ■ 採計申請衛生局核定生效起迄日於 110/6/1-6/30 之專責病床(採 EMS 系統登錄之病室對應健保資料該病室之病床)，然核定為專責病床期間如收治非 COVID-19 病人則不予分配。 	50%
		確診病患	<ul style="list-style-type: none"> ■ 採計區間：費用年月 110.05-06 ■ 住診：案分 C5+給付類別 W/X+部分負擔 914+ 虛擬醫令 NND009 ■ 門診：案分 C5+給付類別 W/X+部分負擔 914 ■ 加計點數 = 自身收治 COVID19 確診病人(申+部)點數 × 3 	30%
		篩檢件數	<ul style="list-style-type: none"> ■ 採計區間：報告日為 110/5/21-6/30 ■ 加計點數 = 快篩件數 × 300 點 + PCR 件數 × 3000 點 <p>註：屬於自費陰性民眾未同意上傳之案件，不列入加計。</p>	10%
		疫苗接種	<ul style="list-style-type: none"> ■ 採計區間：接種期間為 110.04-06 ■ 加計點數 = 接種人數 × 300 點 + \sum 每班醫事人員加計點數 <p>註： 每班醫事人員加計點數 = 醫師人數 × 5000 點 + 護理師人數 × 2500 點</p>	10%
醫院核付缺口與供給面與服務面改變率(C1)之占率 ^(註2)	扣除防疫提撥定額後可分配額度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 指標項目： <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 支付標準調整率(各院 108Q2 一般服務案件經 108 年及 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，考量各院幾 		

		<p>乎都為負成長，改採各院值—南區值做為該項指標採計之成長率。成長率統計區間為 110/4-5VS108/4-5(考量 110/6 為疫情影響最嚴重時期且各院影響程度不一，因此 110/6 不列計。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 依照上述指標項目算出各院合理費用成長率 (<0 者以 0 計)、並以不超過預算成長率 (11.05%) 為原則。 ■ 各院合理費用成長率 × 108Q2 實付金額 = 各院可採計合理超出點數。 ■ 醫院核付缺口 = 醫院 110 年 4~6 月醫院一般服務收入 - 108 年 4~6 月醫院一般服務收入 - 剛性需求分配
--	--	--

註 1：配合防疫受影響指標之占率(C2) = $\frac{\text{該院 C2 加計點數}}{\sum \text{南區醫院 C2 加計點數}} \times 100\%$

註 2：醫院核付缺口與供給面與服務面改變率(C1)之占率 =

$$\frac{\text{醫院核付缺口} \times 50\% + \text{可採計合理超出點數} \times 50\%}{\sum \text{醫院核付缺口} \times 50\% + \text{可採計合理超出點數} \times 50\%} \times 100\%$$

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

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：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國110年7月19日
發文字號：衛部保字第1100126297號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：為因應110年嚴重特殊傳染性肺炎（以下稱COVID-19）疫情之醫院降載措施，所報全民健康保險醫院總額部門110年第2季點值結算方式一案，復請查照。

說明：

- 一、復貴署110年7月9日健保醫字第1100033742號函。
- 二、考量今（110）年COVID-19疫情嚴峻，在全民健康保險總額支付制度下，透過適當分配方式，穩定醫院正常營運，以利醫院於疫情期間全力專心投入防疫工作，共同守護國人健康，實有必要，爰所報旨揭結算方式，同意照辦，並視疫情發展，持續檢討修正。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

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

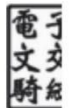
受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國110年7月9日
發文字號：健保醫字第1100033742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，全國醫療機構實施醫療營運降載措施，配合調整全民健康保險醫院總額部門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6月4日院協健字第1100200233號函辦理。
- 二、本案係台灣醫院協會考量本(110)年COVID-19疫情嚴峻，配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心實施醫療營運降載措施，為確保醫院穩定營運，爰針對110年第2季點值結算方式提出建議，經本署110年6月23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次臨時會議討論通過，並於110年6月25日全民健康保險會第5屆110年第2次委員會議報告。
- 三、旨揭結算方式，調整重點如下：
 - (一)110年第2季分區預算，以當季RS分配之分區預算，並依近3年(107-109年)第2季平均跨區費用占率，校正為各分



總收文 110.07.09



1100126297

區就醫別之預算。

(二)110年第2季(費用年月4-6月)醫院總額一般服務之收入與108年同期(費用年月4-6月)比較，未至108年同期之9成者，保障至108年同期之9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。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。

(三)對於新設醫院、108年基期異常醫院、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，由本署分區共管會議決議。

(四)各分區預算(扣除自墊核退等金額)經前開分配後如有剩餘，由本署分區共管會議再予分配。

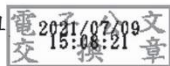
(五)專款、其他部門按原方式納入結算。另專款部分，醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫，其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至1元，其中「當年結算之浮動點值」以110年第1季浮動點值計算。

四、考量疫情期間醫院營運之需求，依全民健康保險總額支付制度精神及健保資源合理分配原則，建請同意前項結算方式。另有關110年5月及6月健保醫院總額預先撥付作業，亦配合辦理，故原全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法之暫核付等相關規定，暫停適用。

五、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



110 年預計辦理之回溯性專案

類別	序號	專案名稱	前次辦理區間	本次辦理區間	預計辦理季別
自行啟動專案	1	CT 及 MRI 同日執行	10706-10805	10806-11001	Q1
	2	乳癌手術切除	10610-10809	10810-10912	Q1
	3	同日 52013C 拔除骨折固定之骨釘或鋼線	10607-10804	10805-10912	Q1
	4	居整緊急訪視支付成數>1	10902-10907	10908-10912	Q1
	5	門診執行板機指手術併報麻醉及執行次數大於 10 次	10301-10805	10806-10912	Q1
	6	血液培養(13016B)案件申報異常管理	10605-10803	10804-10912	Q1
	7	經內視鏡施行食道擴張術(47057B)不符支付標準規範追扣	10607-10804	10805-10912	Q1
	8	血友病藥費專案審查	10901-10906	10907-10912	Q2
	9	CT/MRI 影像品質專案立意審查	10805	10911	Q2
	10	體位引流(47045C)之適當性	10701-10806	10807-10912	Q2
	11	同次住院申報 2 次 17008B	10606-10805	10806-10912	Q2
	12	自動縫合釘不符特材給付規定	10701-10809	10810-10912	Q2
	13	居護 F000	10901-10906	10907-10912 11001-11006	Q2、Q4
	14	人工髖膝關節	10801-10812	10901-10912	Q3
	15	急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費(47101B)	10707-10812	10901-10912	Q3
	16	兒科預防接種申報診察費	10801-10812	10901-10912	Q3
	17	人工髖、膝關節置換術同日併報其他骨科手術專案	10801-10812	10901-10912	Q3
	18	門診 13018C 同筆併報 25004C 自清及專審	10701-10810	10811-11003	Q3
	19	應不得申報急診加成項目	10701-10810	10811-10912	Q3
	20	心血管支架相關處置合理性專案審查	10701-10712	10810-10912	Q3
	21	「尿路結石體外震波碎石術 ESWL」之案件品質審查	10901-10906	10907-10912	Q4
	22	同日洗腎醫令重複申報	10707-10906	10907-11006	Q4
	23	前置胎盤及臀位剖腹產專案審查	107 上半年	10901-11006	Q4
	24	鼻雷射手術執行合理性清查專案	10503-10610	10901-11006	Q4
	25	上消化道內視鏡止血法	10711-10904	10905-10912	Q4
	26	尿流速圖併報其他超音波暨 VUDS 執行合理性專案審查	10606-10612	10901-10912	Q4
	27	地區醫院復健或安養住民醫療高利用管理專案	10701-10712	10901-10912	Q4
	28	20 類檢驗檢查	10901-10903	11001-11003	Q4
異常專案追蹤	1	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術(67051B)併報其他手術分析及管理	10603-10806	10901-11001	Q2
	2	C 型肝炎全口服新藥申報異常之管理	10801-10808	10809-10912	Q2
	3	血管整形術	10703-10812	10901-10912	Q2
	4	前列腺 HTA 併報前列腺切除術	10703-10812	10901-11001	Q2
	5	ABO 血型及 RH 因子	10703-10812	10901-10912	Q2
	6	眼科新生血管抑制劑	10708-10812	10901-10912	Q2
	7	醫院門診同日申報相同檢驗檢查之適當性分析	10609-10812	10901-11003	Q3
	8	申報幽門桿菌檢驗及經內視鏡切片之適當性	10706-10812	10901-11001	Q3

類別	序號	專案名稱	前次辦理區間	本次辦理區間	預計辦理季別
	9	西醫醫院腹部超音波異常管理	10801-10812	10901-11003	Q3
	10	心臟科套裝檢查	10703-10812	10901-11003	Q3
	11	抗銀屑病藥品治療牛皮癬	10706-10812	10901-11003	Q3
	12	醫院執行正子造影(26072B)檢查之適當性	10706-10903	10904-11006	Q4
	13	鼻竇內視鏡 28003C 適當性	10707-10903	10904-11006	Q4
	14	心輸出量測定 18029B 適當性	10801-10903	10904-11006	Q4
	15	上消化道內視鏡併報 25012B	10707-10903	10904-11006	Q4
	16	X光檢查費專案審查	10801-10812	10901-11006	Q4
定期 監測	1	HbA1C 檢查適當性	10703-10812	10901-11001	Q2
	2	青春期過早執行 CTMRI	10703-10812	10901-11001	Q3
	3	STATINS 類降血脂藥品管理	10801-10812	10901-11003	Q3
	4	申報免疫球蛋白 E IgE	10706-10812	10901-11003	Q3
	5	糖尿病用藥給付規定管理	10707-10812	10901-11003	Q3