

## 南區醫院總額 109 年第 2 次共管會議紀錄

時間：109 年 5 月 29 日(星期五)下午 3 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第一會議室

主席：林組長純美

記錄：沈佩瑩

蔡主委良敏

出席人員：

蔡主委良敏	蔡良敏	沈委員孟儒	沈孟儒
賴委員寧生	賴寧生	郭委員宗正	郭宗正
林委員志勝	(請假)	李委員麗娟	李麗娟
邱委員仲慶	邱仲慶	林委員宏榮	林宏榮
王委員敏容	王敏容	姚委員維仁	姚維仁
林委員志鴻	林志鴻	林委員瑞模	林瑞模
吳委員錫金	(請假)	賴委員仲亮	賴仲亮
王委員瑞祥	王瑞祥	李委員世強	李世強
謝委員景祥	謝景祥	陳委員孟意	陳孟意

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 黃紫雲 林財印 郭俊麟 張智傑  
程慶惠 蔡麗香 吳佩寧 林煒傑 許寶茹 沈佩瑩

旁聽人員：轄區 10 家醫院到場旁聽，另同步以 Microsoft Teams 視訊會議方式進行，共計 13 家院所參與。

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：洽悉。

三、報告事項：

(一)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、南區方案執行情形及近期推動重要業務。

針對與會委員提問之回應：

1. 有關 A、B 組醫院之核減率及成長率，因兩組醫院特性不

同，B 組多為成長型或變動型醫院，爰方案將視兩組間的核付增減率啟動衡平調校，各院可依自身的狀況評估適合參加之審查分組別。

2. 預估點值仍受當季核減率、R 值以及其他預算撥補的影響，爰僅提供各院參考。

(二)醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)。

#### 四、提案討論：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關因應 COVID-19 疫情，滾動檢討「109 年南區業務組醫院總額點值風險管控暨品質提升方案（以下簡稱南區方案）」第二季需求額度及目標點值，提請討論。

說明：

- 一、本組業於 109 年南區醫院總額第一次共管會議、第一次臨時共管會決議 109 年 4、5 月之需求成長率為 1%、0%，目標點值分別為 0.967、0.9766。

依南區醫院 108Q1（基期）一般總額核定點數試算 109Q1（當期）南區醫院一般總額醫療點數於各醫費成長率下之推估點值表						
成長率	-3%	-2.5%	-2%	-1%	0%	1%
推估點值	1.0068	1.0017	0.9966	0.9865	0.9766	0.9670

- 二、109 年 4 月南區醫院 IC 卡上傳件數、實際申報醫療費用成長率如下表，門住診皆呈現負成長；加交付並排除新 C 肝藥費後之合計成長率為-7.8%，較前所決議之需求成長率 1%差距達 8%。此外，針對尚未申報之 109 年 5 至 6 月醫療費用及交付處方費用，本組以去年同期(即零成長)帶入估算後，109Q2 預估之申報醫療費用成長率為-2.6%。

	門診(醫事類別12)			住診(醫事類別22)			合計	
	IC 卡 件數 成長率	醫費成長率		IC 卡 件數 成長率	醫費成長率		醫費成長率	
		申+部	申+部+ 交-新 C 肝藥費		申+部	申+部+ 交-新 C 肝藥費	申+部	申+部+ 交-新 C 肝藥費
109.04	-17.6%	-15.7%	-7.2%	-17.9%	-8.4%	-8.4%	-12.5%	-7.8%
109.05	-10.9%	預估零成長		-10.9%	預估零成長		預估零成長	
109.06								
預估 109Q2		-5.4%	-2.4%		-2.7%	-2.7%	-4.2%	-2.6%

註：109.04醫費申報為統計至109.05.22數據(已申報完整)；IC卡件數統計則至109.05.23

三、逐週回饋至 109 年 5 月 23 日之南區醫院整體 IC 卡件數成長率數據仍顯示約 10% 之負成長(詳如附件 1)。近期雖連續多日零確診，惟觀察過去一個月南區醫院門診 IC 卡之件數高峰皆未超過 5 萬件，尚未回復至年初疫情前之高峰 6 萬件。

建議：

- 一、由於 109 年 4 月實際醫療費用成長-7.8%且 109 年 5 月 IC 卡上傳件數趨勢仍負 10% 成長，爰 109 年 6 月之需求成長率仍設定維持 0%。
- 二、另原設定 109 年 4 月之需求成長與實際申報醫療費用差距 8%，表示當時以需求成長 1% 所配予之目標點數仍可剩餘至 5、6 月使用且當前民眾就醫未見大量回流。爰此，為衡平 109 年 4 月高估之需求成長率，109 年 5 至 6 月醫療費用以去年同期(即零成長)代入估算後，109Q2 預估醫療費用成長率約為-2.6%(-2.5% 目標點值為 1.0017)，因此 109Q2 最終目標點值修定為 1 元，據以分配各院目標點數。

決議：109Q2 決議目標點值 0.9915，考量支付標準未於 109Q2 調整，為減少醫院財務衝擊，併同將保留之醫療服務成本指數改變率(支付標準調整)之預算(2.356%)分配目標點數予各院。

## 提案二

提案單位：南區業務組

案由：有關109年南區方案下半年目標點值，提請討論。

說明：承提案一，考量後續疫情是否就此平息？民眾是否大量就醫回流？仍難依當前數據論斷。

建議：

一、109年下半年南區需求成長率暫採0%(目標點值0.9766)，據以分配109年下半年各院目標點數並於6月30日前提供，各醫院需於7月15日前填具申請書(不需來函)向本組提出參加之審查分組別。

二、本組仍將持續逐週回饋IC卡件數成長率數據，倘屆時呈現就醫需求激增，再召開臨時共管會研議調整需求成長率。

決議：109年下半年需求成長率暫採2%(目標點值暫訂0.9575)，於6月30日前提供109年下半年目標點數，醫院須於7月15日前填具參加審查分組申請書。另於6月24日再召開臨時共管會研議調整109年7月需求成長率。

## 提案三

提案單位：南區業務組

案由：關於南區方案之109Q1保留額度分配、單價管理及門診目標藥費占率調校案，提請討論。

說明：

一、109Q1保留之支付標準調升預算(約2.356%，以下稱保留額度)：試算109Q1南區醫院整體「方案內醫療點數相較於原始目標點數」成長率為3.19%(尚未計算指標、審查及單價核減)，距離109年醫院總額一般服務成長率5.471%，尚有2.281%成長空間，意即保留額度倘不分配，對南區醫院整體衝擊不大。

組別	門診	住診	門住合計
A 組	1.16%	2.52%	1.79%
B 組	6.65%	10.12%	8.30%
南區整體	2.32%	4.20%	<b>3.19%</b>

二、經統計南區醫院 109Q1「慢箋案件藥費占整體案件藥費比率」顯示：區域以上、地區醫院、整體值皆較去年同期增加，惟較前一季減少。「慢箋案件中總處方日數 $\geq 90$  天比率」則皆呈現較去年同期與前季增加（詳下表）。

慢連箋案件占率(藥費部分)							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長差值	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	40.36%	39.86%	43.83%	46.72%	45.01%	4.65%	-1.71%
地區醫院	45.80%	45.67%	51.29%	58.89%	53.17%	7.36%	-5.72%
總計	41.24%	40.79%	45.01%	48.54%	46.30%	5.06%	-2.24%

註1：採計門診案件分類04且符合慢性病連續處方箋定義、08(第2次調劑以上)及交付調劑案件  
 註2：本次慢連箋定義：給藥日份 $\geq 28$ 天、慢性病連續處方箋有效期間總處方日份 $\geq 56$

慢箋中總處方日數 $\geq 90$ 天比率							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長差值	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	79.00%	80.28%	80.87%	80.88%	82.29%	3.29%	1.41%
地區醫院	79.25%	80.52%	81.15%	80.63%	82.18%	2.93%	1.55%
總計	79.05%	80.33%	80.93%	80.82%	82.27%	3.22%	1.45%

註1：僅計門診案件分類04且符合慢連箋定義之案件  
 註2：90天(3次調劑)比率：慢箋案件中慢性病連續處方箋有效期間總處方日份 $\geq 84$ 案件數 $\div$ 上述慢箋件數

三、分析南區醫院 108Q1 至 109Q1 各季「門、住診資源耗用」顯示：109Q1 門、住診資源耗用相較於去年同期、前一季皆增加（詳下表）。

門診							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長率	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	1.99	1.99	1.99	2.01	2.04	2.31%	1.43%
地區醫院	1.50	1.50	1.50	1.52	1.53	2.38%	1.05%
總計	1.85	1.85	1.85	1.87	1.90	2.38%	1.45%

註1：本表僅採計案件分類02、04、06、08、09、E1、E2、E3之案件

註2：依署本部資料庫「CCS權重對照檔」計算，該檔提供各CCS項目各年度權重（每人每年醫療費用中位數），該值÷平均權重=該CCS的RW值

註3：各院CMI值=總RW值÷總件數

住診							
特約類別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q1成長率	
						與去年同期	與前季
區域以上醫院	1.01	1.01	0.98	1.02	1.04	2.58%	2.17%
地區醫院	0.89	0.88	0.87	0.89	0.91	1.89%	2.24%
總計	0.99	0.98	0.96	0.99	1.01	2.32%	2.13%

註1：僅採計一般(案件分類1)且給付類別不為9(呼吸照護)之案件

註2：依Tw-DRGs分類表重新分類虛擬DRG碼，各虛擬碼平均每人點數÷全國平均每人點數=各虛擬DRG碼RW值

註3：各院CMI值=Σ各院之RW值/Σ各醫院個案數

建議：

一、考量疫情對多數醫院服務量影響，因此 109Q1 保留額度建議不分配，直接用於提升 67 家醫院點值，意即 109Q1 季結算以目前各院目標點數進行後續方案柒、核付方式及捌、季結算衡平調校。

二、關於門診目標藥費占率，擬採說明二提及兩項因素之「南區整體較基期成長差值」各占 50% 權重方式 (5.06%×50%+3.22%×50%=4.14%) 及各院自身二項成長差值各占 50% 權重所求得之數值(A)，兩項數據再各占 50% 權重，進行門診目標藥費占率校正，即：

**109Q1 南區各院校正後門診目標藥費占率=**

**各院流用後門診目標藥費占率+南區(4.14%)×50%+A×50%**

三、藥費與非藥費單價管理：

(一) 納入資源耗用(門、住診 CMI 值)考量，意即醫院自身基期與當期平均每人藥費與非藥費單價皆校正 CMI 值：

$$\frac{\text{基期門/住平均每人非藥費(門診則為校正高耗用五大醫今後)}}{\text{基期門/住CMI}} \quad v.s. \quad \frac{\text{當期門/住平均每人非藥費}}{\text{當期門/住CMI}}$$

(二) 若經校正後醫院該診別應核減點數>未校正核減點數，則採取未校正之核減點數。

決議：

- 一、109 年若採季結方式，109Q1 支付標準調整保留額度不另分配，直接用於提升 67 家醫院點值。
- 二、單價管理及門診目標藥費占率則依通過計算公式調校。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：有關因應 COVID-19 疫情 109 年南區方案 A 組醫院第二季流用原則調整及申請程序修訂案，提請討論。

說明：

- 一、109 年第一次共管會提案時，考量當時 109/1 至 109/2 申報數據（統計至 109 年 3 月 11 日）呈現「門診量不足、住診仍超量」如下表，爰決議「109Q1 A 組醫院門、住流用暫以 6% 為原則，屆時於此%數內之流用，醫院不需於函文中述明流用理由；且區域以上醫院門診得接受流用」。

門診成長率	住診成長率	差值	差值÷2(四捨五入至整數)	可流用之%數
-5.71%	6.34%	12.05%	6%	流用以6%為原則

- 二、109Q1「門診量不足、住診正成長」，109 年 4 月門、住診皆為負成長，門診降幅高於住診，如下表：

季別	診別	門診		住診		門-住	
		正成長	負成長	正成長	負成長	差值	差值÷2(四捨五入)
109Q1	家數	18	49	33	29		
	成長率	<b>-6.2%</b>		<b>2.5%</b>		<b>8.7%</b>	<b>4%</b>
		合計-2.3%					
109.04	家數	11	56	20	42		
	成長率	<b>-15.7%</b>		<b>-8.4%</b>		<b>7.3%</b>	<b>4%</b>
		合計-12.5%					

註：5家醫院無住診業務或當季(月)未申報住診費用或基期無申報

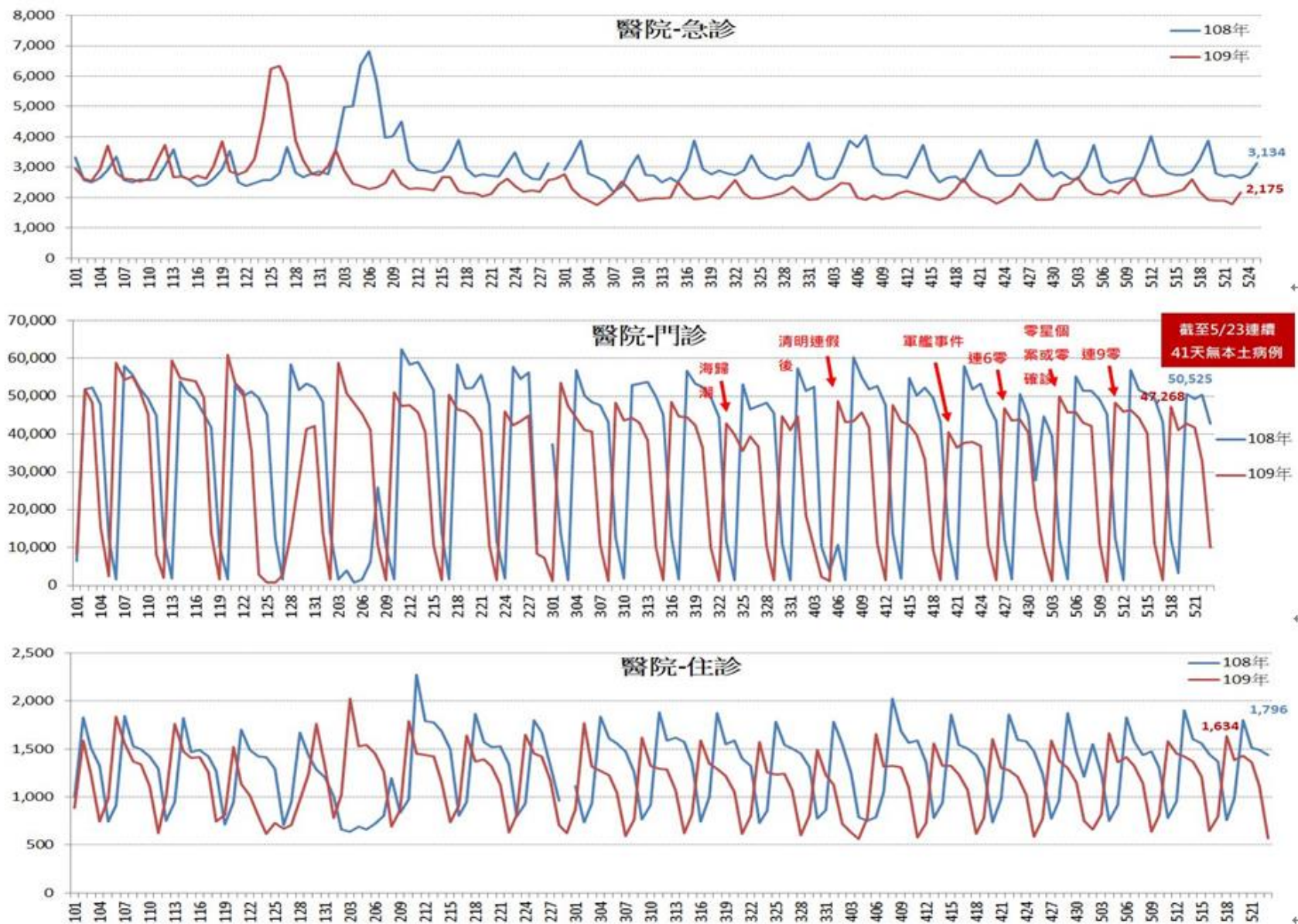
建議：

- 一、雖 109Q2 尚未申報完整，考量各院門住診受疫情影響之程度可能不一，為減少醫院財務衝擊，A 組醫院門、住流用原則及區域以上醫院門診流用皆比照 109Q1 方案辦理。
- 二、為簡化醫院提具流用之行政程序，自 109Q2 起修訂為：於當季結束後次次月底本組提供 A 組醫院預估門、住診超出目標點數額度，如有目標點數流用需求(含體系院際間)且於 3% 內(109 年上半年為 6%)，應於當季結束後次次月 5 日前填具申請書(如附件 2)向本組提出申請。

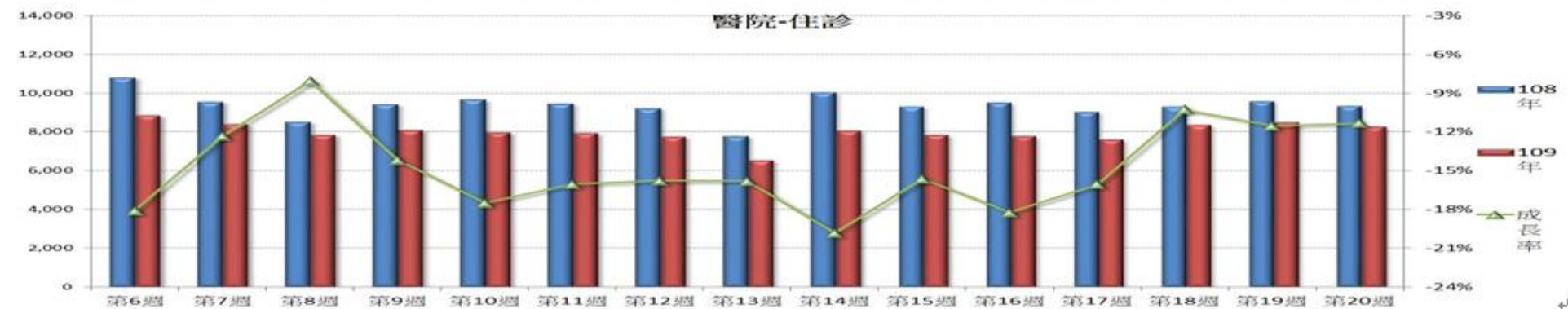
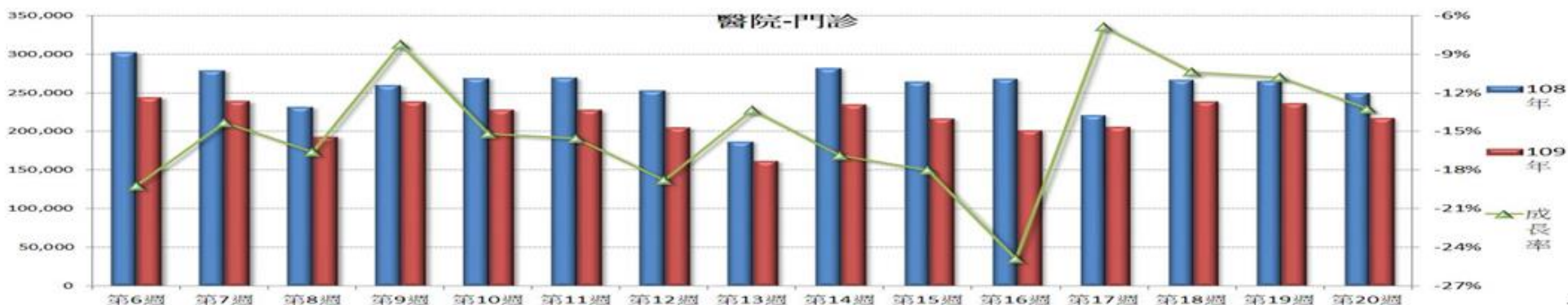
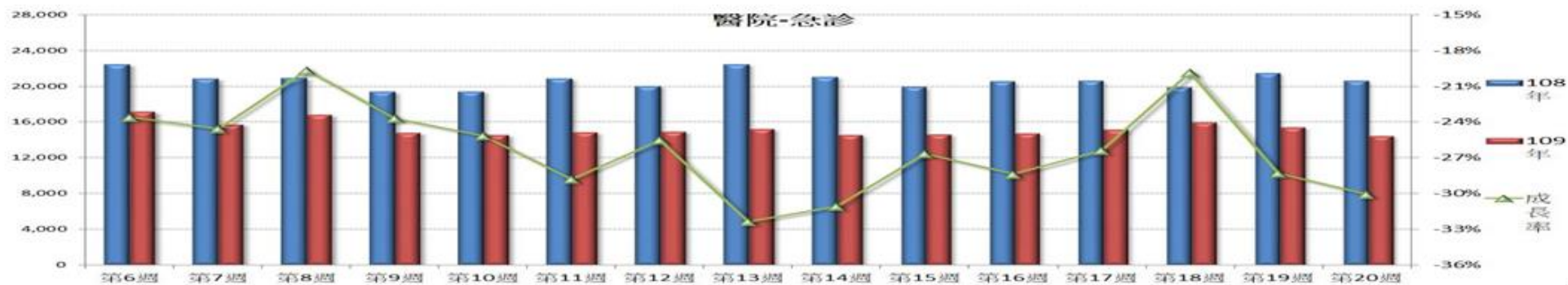
決議：照案通過，109Q2 A 組醫院門、住流用原則及區域以上醫院門診流用皆比照 109Q1 方式辦理，並自 109Q2 起簡化醫院流用之行政作業。

**五、散會(5時30分)**





南區醫院整體門急住 IC 卡上傳件數負成長約10%



	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週	第20週
108年	2/10~2/16	2/17~2/23	2/24~3/2	3/3~3/9	3/10~3/16	3/17~3/23	3/24~3/30	3/31~4/6	4/7~4/13	4/14~4/20	4/21~4/27	4/28~5/4	5/5~5/11	5/12~5/18	5/19~5/25
109年	2/9~2/15	2/16~2/22	2/23~2/29	3/1~3/7	3/8~3/14	3/15~3/21	3/22~3/28	3/29~4/4	4/5~4/11	4/12~4/18	4/19~4/25	4/26~5/2	5/3~5/9	5/10~5/16	5/17~5/23

附件 2

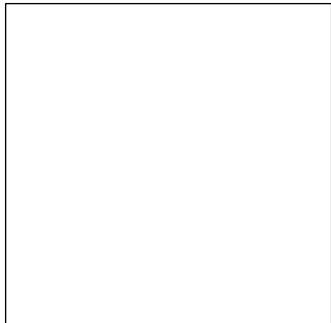
「109 年南區醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」

A 組醫院流用申請書

- 一、 申請流用醫院代號：
- 二、 申請流用醫院簡稱：
- 三、 申請109年第\_\_季於門住診總目標點數不變下，門住流用3%內(109年上半年為6%)：

移出醫院門住別	移出點數/%	移入醫院門住別
本院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診	點(    %)	本院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診 _____醫院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診
_____醫院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診		本院 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診

蓋章：



109年    月    日