

# 「南區醫院總額共管會議」107年第1次會議紀錄

時間：107年3月16日(星期五) 下午2時40分

地點：中央健康保險署南區業務組9樓第一會議室

主席：林組長淑華

記錄：蔡玉霞

邱主委仲慶

出席人員：

邱主委仲慶	邱仲慶	楊委員俊佑	請假
姚委員維仁	姚維仁	謝委員景祥	李孔嘉 <sup>代</sup>
吳委員俊明	吳俊明	李委員麗娟	李麗娟
林委員宏榮	林宏榮	王委員敏容	施貞伶 <sup>代</sup>
吳委員錫金	吳錫金	林委員志鴻	林志鴻
賴委員寧生	劉鎮榮 <sup>代</sup>	蔡委員良敏	蔡良敏
郭委員宗正	許豪斌 <sup>代</sup>	李委員世強	李世強
陳委員勝咸	胡妙吟 <sup>代</sup>	楊委員茂庭	楊茂庭
蔡委員宗龍	蔡宗龍	謝委員孝佳	謝孝佳

列席人員：

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 陳慶麟 葉瑞興 朱秀芳 程慶惠  
郭俊麟 吳淑女 許寶茹 李碧鳳 王郁瑾 林貞妃

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)南區醫院醫療費用申報概況、107年醫院總額訊息及近期推動重要業務

針對與會委員提問之回應：

1. 醫院附設門診部自107年3月22起回歸醫院總額部門，轄內醫

院附設門診部已陸續完成申請及變更，未受醫院附設門診部回歸醫院總額之影響；惟轄區慈濟斗六診所已向衛生主管機關申請變更為醫院，未來若申請特約將影響南區醫院總額點值。請委員於健保總額相關協商會議，積極爭取將該醫事機構於西醫基層總額之預算編還予醫院總額。

2. 有關「南區就醫人數、醫療費用統計」簡報資料，下次會議呈現層級別分析。
3. 「各層級醫療費用點數申報概況(106年度)」之「門診(排C肝口服藥)」各層級申報點數仍較去年同期成長；本次已就骨鬆用藥分析報告，下次將更進一步分析費用成長原因。
4. 區域以上醫院門診量下降2%執行方式，將俟衛生福利部公告後，積極與署本部及各分區研議統一執行方式。
5. 目前推動之各類影像上傳，每筆醫令設有獎勵金(CT、MRI醫療影像每筆10元、超音波等其餘影像每筆2元)。

#### (二)醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)

針對本署近期提供之多項數據回饋提出建議案，本組將反映予署本部，惟仍請各院針對自身高於全國同儕值或極端值之項目，進行內部管控。

#### (三)臺南市立安南醫院費用管控措施與成效報告(略)

### 四、提案討論:

提案一 提案單位：中國醫藥大學北港附設醫院

案由：107年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則，伍、監測項目之五、單價管理(二)計算及排除範圍，2.住院僅採計案件分類1(一般案件)，建議排除急診檢傷分類第1級及第2級之當次之轉住院案件前10天之費用，以符合衛福部政策分級醫療、醫院急重症發展的目標，請討論。

說明：配合衛福部政策落實分級醫療，醫院端無法拒絕急診病人，急診檢傷分類第 1 級及第 2 級之當次轉住院案件前 10 天之費用，應排除單價管理計算範圍。

建議：住院單價管理，建議排除急診檢傷分類第 1 級及第 2 級之當次之轉住院案件前 10 天之費用。

南區業務組說明：

一、依據「全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫」符合本計畫第肆條第四項(當年度「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」之區域級醫院)且經審查通過之醫院，經急診檢傷分類第 1 及第 2 級之當次住院之前 10 天(含)申報案件，自保障月起，納入當年結算之核定浮動點數者，浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，每家醫院全年補助以 500 萬元為上限。(預算來源：專款項目)經查中國醫藥大學北港附設醫院自 103/2 起均參加該計畫至今，每年於一般總額外皆有專款補助金額。

二、因上述(急診檢傷分類第 1 及第 2 級之當次住院之前 10 天(含)申報案件)，其費用係屬住院案件中應申報費用並非額外申報費用，其他未參加該計畫之醫院亦有申報上述費用；因此中國醫藥大學北港附設醫院並不會受參加該計畫，而影響其基期及當期值，爰住院單價管理不建議將急診檢傷分類第 1 級及第 2 級之當次轉住院案件前 10 天之費用排除。

決議：本案暫予保留，後續分析轄區急診檢傷分類申報樣態與趨勢，列入下半年審查方案討論之研議。

提案二

提案單位：中國醫藥大學北港附設醫院

案由：調整非 A-1 醫院折付占率=占率×40% + 淨成長貢獻率 60%  
請討論。

說明：

- 一、依 106 年 12 月 14 日共管會議提案討論事項中，臺大雲林分院建議刪除「折付占率點數比率×30%」之規定，南區業務組因 106 年 Q3 尚未結算以模擬試算幾家應折付點數供參，也表示「有關折付點數的計算，無論採行占率如何？對於費用及成長貢獻大的醫院均具影響」。
- 二、健保署各區業務組以該地區之經驗法則設定不同之比率（中區攤扣模式整體醫療費用點數成長≤8%，申報佔率×40% + 成長貢獻×60%；整體醫療費用點數成長>=8%，申報佔率×30% + 成長貢獻×70%）。
- 三、今年非 A-1 醫院折付占率改成=占率×20% + 淨成長貢獻率 80%，對規模小的醫院不利，會造成兩極化發展。

建議：南區業務組分析資料調整非 A-1 醫院合理折付占率=占率×40% + 淨成長貢獻率 60%。

南區業務組說明：

- 一、各分區審查方案之設計及設定目標平均點值等為各分區共管會議共識，各區在攤扣/折付費用占率與成長貢獻度比率訂定，有所不同(整理如下表)。

分區	攤扣/折付		
	費用占率與成長貢獻度比率		啟動條件
	占率	成長貢獻度	

台北	70%	30%	當預估平均點值<0.905
北區	無		
中區	40%	60%	預估平均點值低於設定值
	30%	70%	預估平均點值低於設定值， 且整體費用成長>=8%
南區	20%	80%	預估平均點值低於共議期望點值 0.925
高屏	無		
東區	85%	15%	預估平均點值低於設定值

二、另以 106 年第 3 季非 A-1 折付點數，試算以費用占率與成長貢獻度比率(20%:80%及 40%:60%) 與 30%:70%比較，對規模小的醫院提高費用占率似較不利(詳如下表)：

費用規模 (門+住)	30%-70% → 20%-80%			30%-70% → 40%-60%		
	攤扣點數 增加	攤扣點數 減少	總計	攤扣點數 增加	攤扣點數 減少	總計
≥1 億	3	4	7	4	3	7
3,000 萬~<1 億	4	3	7	3	4	7
1,000 萬~<3,000 萬	2	6	8	6	2	8
<1000 萬	0	7	7	7	0	7
總計	9	20	29	20	9	29

三、因南區非 A-1 折付費用占率與成長貢獻度比率，106 年第 4 次共管會議始討論通過：調修 107 年度為費用占率 20%、成長貢獻度 80%，因 107 年方案才開始，建議先執行半年後再評估。

決議：

- 一、「107 年審查分級作業原則針對非 A-1 醫院之折付方式」，本案暫予保留，先依現行方案「費用占率 20%+成長貢獻率 80%」執行半年後再評估。

二、為使專業委託作業運作更順暢，請各層級醫院之分會委員代表，務必將相關訊息傳達各該層級醫院知悉，先透過工作小組討論、再提案至共管會議及院長會議討論確定，俾提昇會議效率。

**五、散會(4時25分)**