

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

與醫院總額中區執行分會共同管理會議 113 年第 2 次會議紀錄

時 間：113 年 3 月 14 日下午 2 點 00 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

中山醫學大學附設醫院蔡院長明哲、黃副院長文駿

台中榮民總醫院陳院長適安(林惠美代)、姚主任秘書鈺(林惠美代)

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽(方信元代)、莊主任春珍

彰化基督教醫院陳院長穆寬(林慶雄代)、陳副院長美女

澄清綜合醫院周院長思源

童綜合醫院童副董事長瑞龍

秀傳紀念醫院陳營運長秀珠

光田綜合醫院陳院長子勇(吳瑞堂代)

台中慈濟醫院簡院長守信(蔡森蔚代)

衛生福利部臺中醫院黃院長元德

李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院李董事長順安(郭咏臻代)

國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處陳院長盈凱

員林何醫院何院長黎星

佑民醫院謝董事長文輝

茂盛醫院李院長茂盛

員榮醫院張院長克士

勝美醫院陳院長志強

靜和醫院周院長國旭

竹山秀傳醫院謝榮譽院長輝龍

清泉醫院羅院長永達

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、賴專門委員大年、陳科長雪姝、楊視察惠真、謝視察秋萍、李視察秀霞、張複核專員傳慧、何專員容甄

主席：丁組長增輝

紀錄：林千婷

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、公告及轉請配合事項：

(一) 113 年全民健康保險強化住院護理照護量能方案，全年預算 40 億元，獎勵及提報方式如下

1. 急性一般病床護理人員夜班獎勵：預算 27 億元，每月月底前撥付，請各院每月 20 日前至 VPN 填報上個月排班資料，若為 0 仍須填寫，逾期未填報不核發。第一次撥款後 30 個工作日內將「薪資明細案例」送本組備查。款項名目為「衛生福利部護理人員輪值大（小）夜班獎勵」，並蓋特約大小章。

2. 其他護理獎勵：預算 13 億元，每半年撥付，請各院於 3 月 15 日前函送「其他護理獎勵運用方式」(蓋特約大小章)至本組。

(二) 113 年長期使用呼吸器管理方案之修訂摘述：

1. 方案有異動才重新公告(原每年公告)。

2. 平時考核指標：「合理病患來源比率、ICU 上轉比率」增列指標統計期間相關說明，刪除「重大傷病卡申請不合理案件比率」。

3. 餘文字修正及順序調整。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關因應新冠疫情點值下降，112 年第 3 季醫院總額部門點值費用補助案，提請討論。

說明：

一、依本署 113 年 3 月 7 日健保醫字第 1130660979 號書函辦理。

二、鑒於 COVID-19 疫情降級後相關醫療費用回歸健保，致影響 112 年各部門總額點值，動支其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目（預算不足另從健保安全準備金挹注支應），112 年第 3 季中區醫院總額部門點值補助費用為 282,649,083 元。

三、本案建議比照 112 年第 1、2 季分配方式，如下：

（一）第一階段：依納入當季結算區間攤扣前各院核定之浮動點數占率分配（包含各項審查結果，不含管理方案核減點數）。

（二）第二階段：經第一階段分配後，個別醫院整體點值（含一般服務項目、代辦、專款、其他部門）未到 0.9 再補到 0.9。

四、倘 112 年第 4 季仍有醫院總額部門點值費用補助案，若無特殊情事，建議以前開分配方式執行，不另召開共管會議，並以電子郵件方式通知。

決議：照案通過。112 年第 3 季醫院總額部門點值費用補助案比照 112 年第 1、2 季分配方式。另 112 年第 4 季仍有補助案，以此分配方式執行，不另召開共管會議，並以電子郵件方式通知。

一、第一階段：依納入當季結算區間攤扣前各院核定之浮動點數占率分配（包含各項審查結果，不含管理方案核減點數）。

二、第二階段：經第一階段分配後，個別醫院整體點值（含一般服務項目、代辦、專款、其他部門）未到 0.9 再補到 0.9。

提案二

提案單位：健保署中區業務組及中區執行分會

案由：有關 113 年中區醫院總額風險調整移撥款擬推動項目一案，詳如附件 1-3，提請討論。

說明：

一、依據衛生福利部 112 年 12 月 26 日衛部健字第 1123360189 號函公告，113 年風險移撥款全區總額度自一般服務費用移撥 6 億元。經

健保署 113 年 3 月 6 日醫院總額研商議事會議決議，中區配得額度共計 89,086,350 點。

二、配合醫院總額風險調整移撥款計畫執行，中區為鼓勵強化並促進區域內醫療體系及資源整合照護，並向各領域專家諮詢相關意見，擬訂三個面向之執行計畫：

(一)急重症區域聯防照護計畫(R1)(附件 1)

1. 收集醫界建議及參考他區經驗並召開專家討論會議，擇定新生兒重症、高危險妊娠、急性心肌梗塞、重大外傷等四項疾病。
2. 急重症專家討論會議重點(2 月 2 日、2 月 29 日)
 - (1) 獎勵補助重點以轉診個案為主要，針對轉出與接受轉入醫院各有不同的補助，惟急性心肌梗塞區域聯防有補助自行收治個案費用。
 - (2) 考量急重症醫療的緊急醫療過程的重要性，獎勵補助著重於過程面，由該四項領域專家訂定過程面指標，依據執行效率分階段給付獎勵點數，並訂定結果面指標列為計畫執行結果的品質觀察監測。4 項子計畫已收集歷年資料、預估轄區個案數，以評估執行量能及計畫經費。
 - (3) 四項疾病區域聯防照護計畫且皆設定主責醫院，主要負責團隊計畫推行、轉診網絡運作流程掌握、品質監控、病患照護跨院合作資訊彙集及成果報告等。分別由彰基(急性心肌梗塞)、台中榮總(重大外傷、新生兒重症)、中山附醫(高危險妊娠)擬定計畫草案並於專家會議中報告討論。
 - (4) 最後決議分派主責醫院如下：
 - A. 急性心肌梗塞區域聯防照護-彰化基督教醫院
 - B. 重大外傷區域聯防照護-中國醫藥大學附設醫院
 - C. 高危險妊娠區域聯防照護-中山醫學大學附設醫院
 - D. 新生兒重症區域聯防照護-臺中榮民總醫院
3. 四項急重症區域聯防照護計畫內容摘述說明如下：

(1) (R1-1)急性心肌梗塞區域聯防照護計畫(詳附件 1-1)

A. 收案條件：符合急診品質提升方案申報急性心肌梗塞照護獎勵(P4601B)，主診斷碼(ICD-10-CM)為 I21.0-I21.3、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9 之急診病人，從進入急診於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案。

B. 獎勵方式：

(A) 主責醫院:113 年為彰化基督教醫院

a. 行政管理費：500,000 點/年

b. 個案管理費：1,500 點/案

(B) 轉診獎勵費

各醫院應於每季第 1 個月 20 日前，提供主責醫院收案資料，每案補助 20,000 點，分配比例如下：

a. 轉出醫院：5,000 點/案

b. 收治醫院：15,000 點/案

c. 自行收治：5,000 點/案

C. 預算估計：112 年中區符合急診品質方案之急性心肌梗塞人數(以 112 年 1~9 月人數並以成長率 5%推估)，113 年約 1,009 人，經轉診有 156 人，估計一年預算為 8,119,000 點。

D. 計畫監測指標：

(A) 量化指標：心導管手術病患轉診至非中區醫院手術比率。

(B) 品質指標：

a. 急診轉出時效

b. 受轉手術時效

c. 轉診手術存活率

(2) (R1-2)重大外傷區域聯防照護計畫(詳附件 1-2)

A. 重大外傷定義：符合 112 年 12 月 01 日公告第九版全民健康保險急診品質提升方案申報重大外傷照護獎勵(P4612B、P4613B)的主診斷碼，且出院時，外傷嚴重度分數(ISS)≥16 之個案。主診斷碼詳見計畫草案。

B. 獎勵方式：

(A) 主責醫院：113 年為中國醫藥大學附設醫院

(B) 行政管理費：500,000 點/年

(C) 個案管理費：1,500 點/案

(D) 重大外傷轉診獎勵費：

a. 轉出醫院：限上轉(一般級或中度級醫院轉重度級醫院)

(a) 於 60 分鐘內轉出者，以代碼 P4624B 申報符合「重大外傷轉出醫院 60 分鐘內急診上轉」，每案轉出醫院獎勵 10,000 點。

(b) 於 61-120 分鐘內轉出者，以代碼 P4624B 申報符合「重大外傷轉出醫院 61-120 分鐘內急診上轉」，每案轉出醫院獎勵 2,000 點。

(c) 接受轉診醫院：限重度級醫院

以代碼 P4604B 申報符合「重大外傷接收急診上轉」，每案接收醫院獎勵 5,000 點。

(d) 重大外傷處置效率獎勵費：

I. 外傷小組啟動效率：

符合該院外傷啟動條件者在急診掛號後 30 分鐘內啟動外傷小組 (急診端)，且值班外傷小組成員(須為主治醫師)到達急診時間小於 10 分鐘，每案獎勵 5,000 點。

II. 緊急處置效率：

i. 重大外傷病人併出血性休克或不穩定生命徵象轉出，於掛號後 10 分鐘內，在值班外傷小組成員陪同下，接受血管栓塞或/及搶救手術。以代碼 P4612B 申報，每案轉出醫院獎勵 20,000 點，接受醫院 50,000 點。

ii. 重大外傷病人出血性休克或不穩定生命徵象，掛號後於 11-60 分鐘內，在值班外傷小組成員陪同下，接受血管栓塞或/及搶救手術。以代碼 P4612B 申報，每案接受醫院獎勵 30,000 點。

iii. 重大外傷病人出血性休克或不穩定生命徵象，掛號後於 61-120 分鐘內，在值班外傷小組成員陪同下，能接受血管栓塞或/及搶救手術。以代碼 P4612B 申報，每案接受醫院獎勵 15,000 點

iv. 無緊急接受血管栓塞或/及搶救手術，但插管病患於 2 小時內入住加護病房，每案接受醫院獎勵 5,000 點。

C. 預算估計：112 年中區醫院網絡轉診約 700 人次，推估 113 年年預算約 **1,290 萬點**。

D. 品質指標：

(A) 改善轉出流程效率

a. 重大外傷病人緊急 60 分鐘轉出效率

b. 重大外傷病人緊急 61-120 分鐘內轉出效率

(B) 提升緊急處置品質

a. 危急病人綠色設通道

b. 重度級急救責任醫院外傷小組啟動效率

c. 急診緊急處理時效-1【60 分內至開刀房或血管攝影室】

d. 急診緊急處理時效-2【60-120 分鐘內至開刀房或血管攝影室】

e. 急診緊急處理時效-3【掛號後 2 小時內送達加護病房】

(3) (R1-3)高危險妊娠區域聯防照護計畫(詳附件 1-3)

A. 收案條件：ICD10CM 主、次診斷前 3 碼符合高危險妊娠且執行緊急手術或緊急處置之區域聯防『轉診』個案，相關診斷及醫令詳見計畫草案。

B. 獎勵方式：

(A) 主責醫院 113 年主責醫院為中山醫學大學附設醫院

a. 行政管理費 500,000 點/年

b. 個案管理費 1,500 點/每案

(B) 各醫院應於次季第 1 個月 20 日前，提報上一季符合補助條件之病患明細及品質監控指標至主責醫院

- a. 轉出醫院：每案補助 5,000 點，為獎勵有效率之轉送
- b. 收治醫院：每案補助 15,000 點
- C. 預算估計：112 年高危險妊娠孕婦且執行緊急處置手術件數為 7,054 人，其中經轉診件數為 266 件，並以成長率 5%推估 113 年約 280 件，估計一年預算為 **6,520,000** 點為原則。
- D. 品質指標：高危險妊娠孕婦轉診至非中部轄區醫院執行緊急手術或緊急處置比率 < 0.3%

(4) (R1-4)新生兒重症區域聯防照護計畫(詳附件 1-4)

- A. 收案條件：新生兒重症為申報醫令代碼 02011K、02012A、02013B(ICU 診察費)、02017K、02018A、02019B(中重度病房診察費)，新生兒年齡為入院日-出生日≤90 天。
- B. 獎勵方式：
 - (A) 主責醫院：113 年為台中榮民總醫院
 - a. 行政管理費：500,000 點/年
 - b. 個案管理費：1,500 點/案
 - (B) 新生兒重症醫療外接作業與轉介：每案補助 13,000 點。轉出醫院 1,000 點，轉入醫院 12,000 點。
- C. 預算估計：112 年中區醫院執行經轉診之重症新生兒有 768 人，以成長率 5%推估 113 年約 807 人，估計年預算 **12,201,500** 點。
- D. 品質指標：所有轉診新生兒 48 小時重返加護病房比率 < 2.5%。

(二)在宅醫療整合照護試辦計畫(R2)(附件 2)

- 1. 為精進居家或機構住民整合性醫療照護品質，諮詢專家意見(康禎護理之家林院長、中山附醫郭副院長、台中榮總家醫科醫師暨台灣在宅醫療學會理事朱醫師、埔里榮民醫院家醫科鍾醫師等)，分別從護理之家、長照機構及醫院角度，討論目前居家醫療及照護機構待解決困境、需協助領域及相關評核指標及建議。
- 2. 擬執行方式：請醫院提報計畫書，由中區執行分會及本組參考專家意見共同評選計畫醫院。

3. 本試辦計畫經費預算為 1 千 8 百萬點，採計畫申請評選方式，公開徵求後，由中區審查執行分會及健保署中區業務組共同審核擇優錄取。
4. 有關試辦計畫內容、申請要件及評核指標等內容請參考附件 2(在宅醫療整合照護試辦計畫(R2)公開徵求作業說明)。

(三)提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫(R3)(附件 3)

1. 精進整合偏鄉醫療資源，透過偏鄉在地醫院結合跨區醫療院所資源，建立當地急重症照護機制、綠色通道，或提供當地缺乏之醫療資源，提升民眾在地就醫可近性及意願，期發展建立當地特色醫療照護模式。
2. 擬執行方式：採合作團隊模式並指派主責醫院。
3. 主責醫院以 112 年參加「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」或符合「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之 17 家醫院提出，並由中區執行分會及本組共同評選。
4. 本試辦計畫經費預算為 3 千 2 百萬點，採計畫申請評選方式，公開徵求後，由中區審查執行分會及健保署中區業務組共同審核擇優錄取。
5. 有關試辦計畫內容、申請要件及評核指標等內容請參考附件 3(提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫(R3)公開徵求作業說明)。

決議：照案通過。另訂於 113 年 3 月 20 日召開醫院院長聯繫會說明相關計畫。

提案三

提案單位：健保署中區業務組及中區執行分會

案由：有關 113 年度全民健康保險醫院總額區域聯防專款計畫「主動脈剝離手術病患照護跨院合作」及「腦中風經動脈取栓術病患照護跨院合作」，主責醫院網絡建置費分配方式，提請討論。

說明：

- 一、依據全民健康保險醫療給付費用醫院總額 113 年第 1 次研商議事會議決議通過，「主動脈剝離手術病患照護跨院合作」及「腦中風經動脈取栓術病患照護跨院合作」專款運用方式案，將提至最近一次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告。
- 二、依據衛生福利部 112 年 12 月 26 日衛部健字第 1123360189 號公告 113 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配。113 年醫院總額新增「主動脈剝離手術病患照護跨院合作」及「腦中風經動脈取栓術病患照護跨院合作」專款，分別編列 81 百萬元及 127 百萬元。
- 三、本計畫支付方式有網絡建置費、個案管理費、跨院合作執行費及其他費用等。網絡建置費各分區單一疾病編列 100 萬點(中區共 200 萬點)，由各分區統籌運用及核發。

建議：二項計畫主責醫院各支付 50 萬點，各餘 50 萬點之網絡建置費分配方式由有執行計畫之轉入醫院收治轉入個案數比率進行分配。

決議：照案通過。主責醫院之網絡建置費分配方式

- 一、主責醫院各支付 50 萬點。
- 二、各餘 50 萬點由有執行計畫之轉入醫院按收治轉入個案數比率進行分配。

提案四

提案單位：東華醫院

案由：東華醫院函請自 112 年第 4 季起調整醫院總額管理方案之整體檔案分析核減項目基準值一案，提請討論。

說明：

- 一、依東華醫院112年10月30日東華院字第1121037號及113年2月14日東華院字第1130214號函辦理。
- 二、來文說明及訴求重點摘述如下：
 - (一)東華醫院為中區認定之偏遠地區醫院，於112年9月南投縣鹿谷鄉鹿谷村成立門診部，就近滿足偏鄉民眾醫療需求，設立科別以服務當

地村民需求性較高的科別(復健科、中醫科、神經內科、心臟內科、家醫科、外科、肝膽腸胃科)。

(二)訴求准予調整醫院總額管理方案之分級審查基準值及整體檔案分析核減項目基準值每季600萬點。

決議：同意該院 113 年第 1 季基準值調整可依據 112 年第 4 季實際現況並反映核減率後之點數予以調增。爾後再視該院門診部實際醫療費用穩定趨勢，並評估其各科醫療利用合理性，予以適度反映調增基準值點數。

伍、散會：下午 4 點 00 分