

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」113年第3次會議紀錄

時間：113年9月13日(星期五)下午2時40分

地點：南區業務組9樓第一會議室/視訊會議(Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美

紀錄：曾荃璞

劉主委啓舉

出席人員(*為視訊與會)：

委員姓名	出席代表	委員姓名	出席代表
劉主委啓舉	劉啓舉	陳委員正榮	陳正榮*
王委員瑞祥	王瑞祥	楊委員仁宗	楊仁宗*
李委員經維	李經維	蔡委員良敏	蔡良敏
李委員聰明	李聰明*	鄭委員天浚	鄭天浚
李委員麗娟	李麗娟	鄭委員雅敏	鄭雅敏
林委員宏榮	林宏榮	賴委員仲亮	賴仲亮*
林委員慈恩	林慈恩*	賴委員寧生	賴寧生*
馬委員惠明	馬惠明*	謝委員景祥	謝景祥*

衛生福利部中央健康保險署：

龐一鳴*	林純美	何尹琳*	黃紫雲	郭俊麟	郭碧雲	吳佩寧
許寶茹	張智傑	林煒傑	林亭儀	陳沐恩	李怡君	曾荃璞
陳雅惠*	呂宛諭*	陳秀宜*	沈佩瑩*	張家綾*	張美卉*	許涵琇*

視訊旁聽人員：轄區醫院

壹、議事程序確認：

高榮台南分院王瑞祥委員於 113 年 9 月 12 日卸任院長職務，經南區分會依台灣社區醫院協會回復商討結果，考量現已 9 月且王委員仍續任職該院，故本次會議維持續任，俟後續就職單位如有異動再評估重新推派，與會委員皆無異議。

貳、主席致詞：(略)

參、上次會議紀錄確認：請參閱（不宣讀）確認（略）

肆、報告事項：

一、醫院醫療服務審查南區執行分會報告（略）

二、醫院總額執行概況暨業務宣導：

醫療費用申報概況、南區方案執行情形、近期推動重要業務（包含「健康台灣」建言與南區執行策略、三高防治 888 政策、地區醫院全人全社區照護計畫、DM/CKD/DKD 照護率、在宅急症照護試辦計畫、抗微生物製劑及感染管制品質提升計畫、夜班護理費「其他護理」獎勵注意事項）及南區醫院待改善指標（CT/MRI 執行及再執行率、20 類檢查(驗)再執行率、急診轉住院滯留>48 小時比率、出院後 3 日內再急診率、112 年出院準備轉銜後續醫療或長照比率等）。

三、依醫院總額 113 年第 3 次研商議事會議委員要求，說明南區 113 年 Q1 浮動點值>1 之原因。

伍、報告案

第一案

報告單位：南區業務組

案由：本會歷次會議決議事項辦理情形。

說明：共 1 項，擬解除列管。

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
1	113_2 共管會暨 113_1 院長會議討論(7)：部胸腔病院方案基期額度調整案。	1、協助該院就專科特殊性及營運困境提報署本部，爭取其他經費挹注。 2、113 年 Q3、Q4 方案基期，該院另採 109 年同期一般服務收入後，重算各院市占率。	1、業於衛福部 113 年第 18 次(7 月 3 日)高階主管會議「南區總額方案對部屬醫院的衝擊」討論案，提供備參資料及建議。 2、113 年 Q3 基期業依決議方式重算並於 6 月 21 日提供各院，113 年 Q4 比照辦理。	☒ 解除列管 ☐ 持續追蹤

決定：洽悉。

第二案

報告單位：南區業務組

案由：113 年 Q2 南區方案陸之三「依專審核減點數乘 10 倍下修基期收入」之專案項目。

說明：

一、依 111 年南區醫院總額第 4 次共管會議暨 112 年南區醫院總額第 1 次共管會議決議辦理。

二、符合旨揭核扣原則之 1 項專案數據如下表，本次總計應下修 1 家、**660,330 點**，於 113 年 Q2 方案結算時執行。

異常專案名稱	層級別	醫事機構	清查件數(A)	自行檢視		專審 (針對標的醫令)		核減率 (D/C)	應下修 基期 (0 階) 點數 (D*10)
				同意 繳回 件數 (B)	繳回率 (B/A)	抽審 點數 (C)	核扣 點數 (D)		
肝膽 胰 同類 手術 申報 管理	區域 以上	A1	1	0	0%				
		A2	1	1	100%				
		A3	1	1	100%				
		A4	2	2	100%				
		A5	3	3	100%				
		A6	3	0	0%	66,033	66,033	100%	660,330
	小計 (P25=1)		11	7	63.6%	66,033	66,033	100%	660,330

註 1、A1 個案屬多重創傷(ISS $\geq$ 16)符合重大創傷之重大傷病資格者，按支付標準手術篇通則規定，多項手術均依其所定支付點數計算

註 2、A6 專審核扣原包括其他非標的醫令，本表僅將標的醫令溢報成數之點數作為下修基期採計點數

決定：洽悉。

第三案

報告單位：南區業務組

案由：醫院總額 113 年「屬專款但併入一般服務費用結算」項目及新增「暫時性支付新藥/新特材」於南區方案處理方式。

說明：

- 一、112 年度醫院總額公告之協定事項「因應長新冠照護衍生費用」等 4 項屬專款但「併入醫院總額一般服務結算」項目，分別經南區醫院總額 112 年第 2 次、第 3 次共管會議通過，依署本部公告預算適用時程，於南區方案以「專款排除」方式處理。
- 二、113 年前揭項目預算仍延續編列，僅部分調整結算時程或操作型定義，彙整如下，業自 113 年 Q1 起適用：

項次	項目名稱	總額預算分配及結算方式	南區方案 因應作法及時程
1	因應 長新冠照護 衍生費用	1. 階段(1)、(2)按季結算，全年預算有剩餘，方執行階段(3) 2. 各階段項目： (1)COVID-19 確診病人住院期間使用 Baricitinib 及 Tocilizumab 藥品點數 (2)MIS-C 免疫球蛋白藥品點數 (3)COVID-19 確診個案符合相關主次診斷碼之案件醫費(申+部)點數，符合項目(1)、(2)者不再重複計算	1. 112 年新增(113 年定義調整) 2. 自 112 年 Q4 起列入「專款排除」
2	因應肺癌篩檢 疑似陽性個案 後續健保費用 擴增	1. 預算按季均分 2. 當季該分區補助總點數按每點 1 元併入當季一般服務預算結算 3. 依署本部操作型定義及國健署提供個案 ID，擷取對應醫令點數	1. 112 年新增 2. 自 112 年 Q2 起列入「專款排除」；已過季別(112 年 Q1 值)另列「特定排除列計」
3	促進醫療服務 診療項目支付 衡平性 (含醫療器材使用 規範修訂之	1. 依實際執行之項目與季別，併入一般服務費用結算 2. 內含項目： (1)配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數	1. 112 年新增，自 112 年 Q4 起列入「專款排除」 2. 112 年因時程採一次結算，113 年改

項次	項目名稱	總額預算分配及結算方式	南區方案 因應作法及時程
	補貼)	(2)小兒外科專科醫師診治未滿 19 歲之病人比照適用兒科專科醫師加成	按季
4	腹膜透析追蹤處置費及 APD 租金	1. 預算按季均分 2. 當季該分區執行總點數按每點 1 元併入當季一般服務預算結算	111 年新增，自 112 年 Q1 起列入「專款排除」

三、另 113 年度醫院總額公告新增「暫時性支付新藥/新特材」專款，結算方式及截至 8 月已公告適用之相關藥品/特材如下：

- (一) 作業時程：配合每季結算作業，自申報資料勾稽以專款費用結算。
- (二) 全民健康保險藥物共同擬訂會議第 65 至 67 次會議公告品項及適用效期：

藥品代碼	藥品名稱	有效起日	有效迄日
BC28193100	VELEXBRU	113-06-01	115-05-31
KC01123243	POLIVY	113-02-01	115-01-31
KC01210225	SPEVIGO	113-07-01	115-06-30
BC27923100	VYNDAMAX	113-02-01	116-01-31

- (三) 本項目自 113 年 Q2 起列入南區方案「專款排除」，並持續依共擬會議決議更新適用品項及南區方案排除項目參考表。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：南區業務組

案由：113 年風險移撥款「在宅急症照護試辦計畫主責協調獎勵」分配說明。

說明：

- 一、依南區醫院總額 113 年第 2 次共管會議暨第 1 次院長會議提案三決議，旨揭獎勵依計畫團隊核定結果，每一團隊給予主責醫院 30 萬點。
- 二、統計本組已核定之 12 團隊成員分布如下表，部分團隊除主責醫院外僅有附設居護所。

團隊	團隊成員數(主責醫院自身不計入成員數)				
	醫院	診所	居護所	藥局	總計
嘉義長庚	-	-	-	-	0
部朴子醫院	-	-	1	-	1
部嘉義醫院	-	-	2	-	2
嘉基醫院	-	2	2	-	4
新樓醫院	2	1	2	-	5
奇美醫院	2	2	3	-	7
台大雲林	1	2	4	-	7
大林慈濟	1	1	4	1	7
南市立醫院	1	5	1	1	8
成大醫院	2	3	7	-	12
聖馬爾定	5	3	6	-	14
彰基雲林	3	8	16	2	29

- 三、考量本項獎勵精神在於主責醫院能協調統合團隊內之醫院、診所及居護所，以提供照護對象最適服務，故團隊成員如僅有主責醫院或自己的附設居護所，則不予分配，以維持分配公平。
- 四、各團隊最終成員數採計至 113 年 10 月底前之數據，113 年 11 月後之成員異動將不列入計算。

決定：洽悉。

陸、討論提案

提案一

提案單位：南區業務組

案由：南區方案「安寧緩和諮詢」特定排除列計，併納入「預立醫療照護諮商」之新增醫令，提請討論。

說明：

- 一、本署依 113 年 6 月 25 日衛部保字第 1131260358 號令新增「預立醫療照護諮商費」(02028B、02029B) 2 項醫令，自 113 年 7 月 1 日起適用。
- 二、現行南區方案設有「安寧緩和諮詢」特定排除列計，以緩和醫療家庭諮詢費(02020B)之點值保障方式，鼓勵醫院提供緩和醫療、保障病人尊嚴善終。
- 三、現為再進一步強化病人自主權利，本組建議將前揭新增醫令併入共同計算總點數，餘計算方式維持【採計費用=當期超出基期之差額 X 基期南區醫院總額平均點值，門住合併計算】。相關醫令支付規定及排除列計擷取條件如附表 1、2。
- 四、如獲通過，自 113 年 Q4 起適用，並同步修改南區方案。

決議：照案通過。

附表 1、3 項醫令支付標準規定

診療項目代碼	點數	生效起~迄日	診療項目中文名稱	診療項目附註說明
02020B	2,250	1040201~9991231	緩和醫療家庭諮詢費	1. 適應症：以現行住院或急診重症病患，且已進入末期狀態者為主。 2. 相關規範： (1) 諮詢參與人員：包括主治醫療團隊、病患或病患家屬。 (2) 諮詢時間：每一個案諮詢時間至少 1 小時。 (3) 諮詢記錄：應有完整的諮詢溝通內容記錄，並應併入病患之病歷記錄留存，紀錄並有參與諮詢醫療團隊及病患或家屬簽名。 (4) 申報規定： A. 另已參與全民健康保險安寧共同照護試辦方案、住院安寧療護及居家安寧照護後，不得再申報。 B. 每人每院限申報二次。
02028B	3,000	1130701~9991231	預立醫療照護諮商費-同次住院未曾申報或僅申報一次 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者	執行 02028B 及 02029B 1. 符合下列任一適應症，且具完全行為能力之住院病人： (1) 六十五歲以上重大傷病，且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別。 (2) 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)0.5 至 1 分。 (3) 病人自主權利法第十四條第一項第五款所公告之病名。 (4) 「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」收案對象。 2. 相關規範： (1) 諮商參與人員：依病人自主權利法之規定辦理。 (2) 諮商紀錄：應有每次會議完整之諮商溝通內容紀錄，並應將影本併入病人之病歷紀錄留存，紀錄有參與諮商醫療團隊及病人或家屬簽名，並簽署預立醫療決定。 (3) 申報規定： A. 當次就醫前已於全民健康保險憑證註記預立醫療決定者，不得申報本項費用。 B. 每人終生以申報一次為限。 C. 應依病人自主權利法，於申報前完成預立醫療決定上傳至中央主管機關之資料庫，未完成者，本項費用不予支付。
02029B	1,500	1130701~9991231	預立醫療照護諮商費-同次住院申報二次 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者	

附表 2、擬修訂後「緩和醫療家庭諮詢費暨預立醫療照護諮商費」排除列計擷取條件

類別	細 項	申報案件擷取條件	醫療費用排除	藥費排除
特定排除列計項目	D-04.緩和醫療家庭諮詢費暨預立醫療照護諮商費	醫事類別：12(門診)、22(住院) 案件分類≠A1、A2、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D4、BA、DF(門診)；A1、A2、A3、A4、AZ、B1、C1、C4、C5、DZ(住院) 醫令類別：0、2、X、Z 醫令代碼：02020B、<u>02028B</u>、<u>02029B</u>	醫令點數加總	

提案二

提案單位：南區業務組

案由：南區方案合理成長率「支付標準調整」採計之「達文西手術」項，增列新納入給付手術碼及調整項目名稱，提請討論。

說明：

- 一、依南區醫院總額 112 年第 2 次共管會議暨第 1 次院長會議提案四決議，計 17 項得比照健保腹腔鏡手術申報之機械手臂輔助手術，以「當期相較於基期增加之比照醫令的申報點數」，自 112 年 Q1 起列入合理成長率「支付標準調整率」公式之分子計算。
- 二、本次經「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」113 年第 3 次會議決議，再新增 46 項機械手臂輔助手術得比照胸(腹)腔鏡手術費申報項目，業以健保醫字第 1130663480 號預告修正，預定報部核定後自 113 年 9 月 1 日起適用。
- 三、為持續鼓勵轄區醫院引進新醫療科技、提升醫療品質，本組建議於旨揭項目比照增列新納入之給付手術碼。另考量是類手術非僅限使用「達文西」廠牌儀器，改以「機械手臂輔助手術」統稱之。
- 四、如獲通過，據以修改南區方案附表(附件 1)，並依正式公告適用時程列入結算。

註：

- 1、各院合理成長率(即階 1)=門住合計成長率+支付標準調整率+當年度公告醫療服務成本及人口因素成長率
- 2、階 1 上限依[0 階+超額]較基期一般收入成長率(Y)連動，最低 2.5%
- 3、自 113 年 Q3 起，依「執登醫師數成長率+護理人數成長率」、「指標加權成長率減合理成長率上限之差額」，給予個別醫院階 1 級距可增加值

決議：照案通過。

南區方案附件三：「機械手臂輔助手術」比照健保給付胸（腹）腔鏡手術
項目表

序號	<u>達文西</u> 機械手臂輔助手術	比照健保給付胸（腹）腔鏡手術項目
1	肝部分切除術	75025B 腹腔鏡肝部分切除術
2	肝區域切除術(一區域)	75026B 腹腔鏡肝區域切除術(一區域)
3	肝區域切除術(二區域)	75027B 腹腔鏡肝區域切除術(二區域)
4	肝區域切除術(三區域)	75028B 腹腔鏡肝區域切除術(三區域)
5	左肝葉切除術	75031B 腹腔鏡左肝葉切除術
6	擴大左肝葉切除術	75033B 腹腔鏡擴大左肝葉切除術
7	右肝葉切除術	75030B 腹腔鏡右肝葉切除術
8	擴大右肝葉切除術	75032B 腹腔鏡擴大右肝葉切除術
9	肝臟移植—活體捐肝摘取	75034B 腹腔鏡活體捐肝摘取
10	肺葉切除術	67050B 胸腔鏡肺葉切除術
11	肺分葉切除術	67053B 胸腔鏡肺分葉切除術
12	低前位直腸切除術	74221B 腹腔鏡低前位直腸切除術
13	胰臟尾端部分切除術	75422B 腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術
14	胰臟尾端部分切除術 -脾臟保留	75429B 腹腔鏡胰臟尾端切除術 -脾臟保留
15	胰臟體部分切除術	75423B 腹腔鏡胰臟體部分切除術
16	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	75427B 腹腔鏡胰十二指腸切除術
17	Whipple 氏胰、十二指腸切除術-幽 門保留式	75430B 腹腔鏡 Whipple 氏胰、十二指腸切除術(幽 門保留)
<u>18</u>	<u>瓣膜成形術</u>	<u>68015B 瓣膜成形術(加計百分之一百三十)</u>
<u>19</u>	<u>主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換 手術</u>	<u>68016B 主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 (加計百分之一百三十)</u>
<u>20</u>	<u>心房中膈缺補修補術</u>	<u>68020B A.S.D 修補(加計百分之一百三十)</u>
<u>21</u>	<u>心房切割隔間之不整脈手術</u>	<u>68050B 心房切割隔間之不整脈手術(加計百分之一 百三十)</u>
<u>22</u>	<u>縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)</u>	<u>70416B 胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(小於五公分)</u>
<u>23</u>	<u>縱膈腔腫瘤切除術(≥5cm)</u>	<u>70417B 胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(五公分以上)</u>
<u>24</u>	<u>食道再造術-以大腸重建</u>	<u>71220B 食道再造術-以大腸重建 併 28014C「腹腔鏡檢查」</u>
<u>25</u>	<u>食道再造術-以小腸重建</u>	<u>71221B 食道再造術-以小腸重建 併 28014C「腹腔鏡檢查」</u>
<u>26</u>	<u>食道切除術</u>	<u>71224B 胸腔鏡食道切除術</u>
<u>27</u>	<u>食道胃管重建術</u>	<u>71227B 胸(腹)腔鏡食道胃管重建術</u>
<u>28</u>	<u>胃亞全切除術</u>	<u>72048B 腹腔鏡胃亞全切除術</u>
<u>29</u>	<u>胃袖狀切除術</u>	<u>72051B 腹腔鏡胃袖狀切除術</u>
<u>30</u>	<u>胃繞道手術</u>	<u>72052B 腹腔鏡胃繞道手術</u>
<u>31</u>	<u>胃部分切除術</u>	<u>72054B 腹腔鏡胃部分切除術(潰瘍或腫瘤)</u>
<u>32</u>	<u>胃空腸造口吻合術</u>	<u>72055B 腹腔鏡胃空腸造口吻合術</u>
<u>33</u>	<u>全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建</u>	<u>72058B 腹腔鏡全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建</u>

序號	達文西機械手臂輔助手術	比照健保給付胸（腹）腔鏡手術項目
<u>34</u>	<u>次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建</u>	<u>72059B 腹腔鏡次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建</u>
<u>35</u>	<u>右側大腸切除術加吻合術</u>	<u>73045B 經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術</u>
<u>36</u>	<u>乙狀結腸切除術加吻合術-良性</u>	<u>73046B 經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術-良性</u>
<u>37</u>	<u>乙狀結腸切除術加吻合術-惡性</u>	<u>73048B 經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術-惡性</u>
<u>38</u>	<u>左半結腸切除術</u>	<u>73057B 腹腔鏡左半結腸切除術</u>
<u>39</u>	<u>直腸癌腹部會陰聯合切除術</u>	<u>74224B 腹腔鏡腹部會陰聯合切除術</u>
<u>40</u>	<u>膽囊切除術</u>	<u>75215B 腹腔鏡膽囊切除術</u>
<u>41</u>	<u>膽管截石術</u>	<u>75218B 腹腔鏡膽管截石術</u>
<u>42</u>	<u>總膽管空腸吻合術</u>	<u>75219B 腹腔鏡總膽管空腸吻合術</u>
<u>43</u>	<u>總膽管切開摘石術(無或有 T 型管引流)</u>	<u>75220B 腹腔鏡總膽管切開摘石術（無或有 T 型管引流）</u>
<u>44</u>	<u>肝外膽管成形術</u>	<u>75222B 腹腔鏡肝外膽管成形術</u>
<u>45</u>	<u>腹壁疝氣修補術-併腸切除</u>	<u>75616B 腹腔鏡腹壁疝氣修補術-併腸切除</u>
<u>46</u>	<u>腹壁疝氣修補術-無腸切除</u>	<u>75617C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術-無腸切除</u>
<u>47</u>	<u>鼠蹊疝氣修補術-併腸切除</u>	<u>75618B 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術-併腸切除</u>
<u>48</u>	<u>鼠蹊疝氣修補術-無腸切除</u>	<u>75619C 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術-無腸切除</u>
<u>49</u>	<u>腹壁疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除</u>	<u>75621C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除</u>
<u>50</u>	<u>腹壁疝氣修補術，復發性-無腸切除</u>	<u>75622C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性-無腸切除</u>
<u>51</u>	<u>鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除</u>	<u>75623C 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除</u>
<u>52</u>	<u>鼠蹊疝氣修補術，復發性-無腸切除</u>	<u>75624C 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性-無腸切除</u>
<u>53</u>	<u>腎臟輸尿管切除術</u>	<u>76030B(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術</u>
<u>54</u>	<u>根治性腎切除術</u>	<u>76037B 腹腔鏡根治性腎切除術</u>
<u>55</u>	<u>膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建</u>	<u>78050B 腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建</u>
<u>56</u>	<u>膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術</u>	<u>78051B 腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術</u>
<u>57</u>	<u>陰道懸吊術</u>	<u>80025B 腹腔鏡陰道懸吊術</u>
<u>58</u>	<u>助骨盆腔子宮內膜異位症切除術(重度)</u>	<u>80031C 腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除-重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分</u>
<u>59</u>	<u>全子宮切除術</u>	<u>80416B 腹腔鏡全子宮切除術</u>
<u>60</u>	<u>婦癌分期手術</u>	<u>80424B 腹腔鏡式婦癌分期手術</u>
<u>61</u>	<u>子宮肌瘤切除術</u>	<u>80425C 腹腔鏡子宮肌瘤切除術</u>
<u>62</u>	<u>子宮頸癌全子宮根除術</u>	<u>80429B 腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術</u>
<u>63</u>	<u>次全子宮切除術</u>	<u>80430B 腹腔鏡次全子宮切除術</u>

提案三

提案單位：南區業務組

案由：南區方案新增申請「計畫性關床」之基期下修與未來期別同額預算回補方式，提請討論。

說明：

- 一、鑒於轄區醫院陸續反映疫情期間配合政策調整病床、或病房整修而關床，恢復服務時因基期萎縮致高核減，故本組檢視病床使用情形。
- 二、以 A 院急性一般病床為例，該院 111 年第 30 週起關床數明顯增加並延續數週(表 1)；至 112 年 Q2 關床數已減半(表 2)。該院 111 年 Q2 方案結算未超額，惟 112 年 Q2 一般服務費用較基期成長達 12.6%，雖當季合理成長率之各項住院指標皆正成長，惟方案核減率(7.4%)仍高於南區整體(5.7%)。

表 1、A 院 111 年 Q2 各週病床使用報表

週數 項目	W25	W26	W27	W28	W29	W30	W31	W32	W33	W34	W35	W36	W37
病床數	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
使用數	92	91	112	92	115	95	92	95	97	96	95	93	93
使用率(%)	63.9	63.2	77.8	63.9	79.9	66.0	63.9	66.0	67.4	66.7	66.0	64.6	64.6
關床數	26	27	27	27	25	38	40	42	41	41	42	42	42
關床率(%)	18.1	18.8	18.8	18.8	17.4	26.4	27.8	29.2	28.5	28.5	29.2	29.2	29.2

註 1、各年度第一個週日為第一週起日，之前的日期歸在前一年最後一週。

註 2、關床定義：各院各病床號連續 10 週未使用

表 2、A 院 112 年 Q2 各週病床使用報表

週數 項目	W25	W26	W27	W28	W29	W30	W31	W32	W33	W34	W35	W36	W37
病床數	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
使用數	122	123	117	124	118	119	123	122	118	115	107	111	116
使用率(%)	84.7	85.4	81.3	86.1	81.9	82.6	85.4	84.7	81.9	79.9	74.3	77.1	80.6
關床數	20	20	19	17	16	17	15	15	16	16	16	16	15
關床率(%)	13.9	13.9	13.2	11.8	11.1	11.8	10.4	10.4	11.1	11.1	11.1	11.1	10.4

- 三、為使健保資源有效分配並兼顧公平性，本組建議此類「計畫性關床」

應由醫院自行評估財務影響後，於關床季當季結算(季末月 10 日)前，主動向本組申請下修基期額度，說明如下：

(一) 基期調整方式：

申請程序	1、於關床季當季結算(季末月 10 日)前來函申請，檢送關床床號、關床日數等資料並說明理由。 2、考量關床期間可能跨季，若欲下修多季別額度，需於函文中述明。	
適用病床別、啟動條件	病床別	條件(關床當季單週最低關床床數)
	急性一般病床 精神急性一般病床	300 床以上：關 $\geq$ 30 床 100~299 床：關 $\geq$ 20 床 99 床以下：關 $\geq$ 10 床
	加護病床	關 $\geq$ 9 床 限常設有 24 小時急診之地區以上層級醫院適用
計算公式	$\text{關床下修基期額度} = \sum \text{各病床關床日數} \times \text{占床率} \times \text{平均每人日點數} \times (1 - \text{淨核減率})$	
占床率	帶入上開計算公式： 1、採同類床同儕第25百分位值（醫中、精神專科醫院、地教醫院：採全國同儕；其餘醫院：採南區同儕） 2、如該院當期值低於前述同儕第25百分位值，改採該院當期值 註1：計算公式： $= \frac{\text{申報該類病床醫令總數}}{\sum \text{當月天數} \times \text{當月該類病床數}}$ 註2：計算區間：關床季之前兩季(費用年月)；申請下修多季別時，各季別皆採相同之計算區間，即為初始關床季之前兩季。	
平均每人日點數	帶入上開計算公式： 1、採同類床同儕第25百分位值（醫中、精神專科醫院、地教醫院：採全國同儕；其餘醫院：採南區同儕） 2、如該院當期值低於前述同儕第25百分位值，改採該院當期值 註1：計算公式： $\checkmark \text{ 急性一般病床} = \frac{\text{單純入住急性一般病床之住院案件醫療點數(排除給付類別為9者)}}{\text{總住院人日數}}$ $\checkmark \text{ 精神急性一般病床} = \frac{\text{單純入住精神急性一般病床之住院案件醫療點數}}{\text{總住院人日數}}$ $\checkmark \text{ 加護病床} = \frac{\text{入住加護病床之住院案件醫療點數}}{\text{總住院人日數}}$ 註2：計算區間：關床季之前兩季(費用年月)；申請下修多季別時，各季別皆採相同之計算區間，即為初始關床季之前兩季。	
淨核減率	該院關床季之前兩季住診整體淨核減率之平均值	

(二) 額度歸還方式：

- 1、恢復服務時，須於當季結算(季末月 10 日)前來函申請前項下修之額度歸還。
- 2、**僅限歸還至「下修季別之來年同期」**(例如：下修於 113 年 Q4，則恢復服務時僅可同額歸還於 114 年 Q4)。

四、本案經 113 年 8 月 27 日工作小組討論，建議本組病床使用報表之「關床」定義，各院各病床號連續未使用之認定週數可改採為 12 週(現為 10 週)，與「季」結算區間一致。

五、如獲通過，自 113 年 Q4 起適用，並同步修改南區方案。

決議：

- 一、本案通過，關床定義採申報檔之各院各病床號「連續 10 週未使用」認定，惟建議「計畫性關床」名詞可再考量。
- 二、會後南區業務組建議「計畫性關床」改由「暫時性住院容量調整」替代。

提案四

提案單位：斗六慈濟、南區分會工作小組

案由：前獲准設置之病床於近期方開始穩定收治病患，申請增加住院額度，提請討論。

說明：

- 一、斗六慈濟自 108 年 1 月由診所升格為地區醫院，獲准設置 30 床急性一般病床，過去因病房醫護人力召募不順利、後又遇新冠疫情，住院業務遲未能推展。為符合在地醫療需求，該院現增設手術室、逐步提供常規骨科、婦科手術，並承接他院急診壅塞轉院病患，自 113 年 4 月起已逐漸常態收治住院病患，後續亦將再配合承擔 PAC 等分級醫療政策。惟因住院基期點數過低，申請改以每月 300 萬(每季 900 萬)住院基期點值，分四季逐步調增(225 萬、450 萬、675 萬、900 萬)。
- 提案內容詳參附件 2。

- 二、本案經 113 年 8 月 27 日工作小組討論，建議南區業務組依該院提案評估設計讓此類情況之醫院適用通則。

三、南區業務組回應：

- (一) 考量該院雖非新增病床、但住院費用基期等同為 0，仍與「擴床」概念類似，依現行南區方案「擴床排除列計」計算如下表：

季別	床數	占床率 (A)	每人日點數 (B)	分階段擴增	採計點數
114 年 Q1	30	47.2%	4,160	1/4	1,104,829
114 年 Q2	30	47.2%	4,160	2/4	2,234,209
114 年 Q3	30	47.2%	4,160	3/4	3,388,141
114 年 Q4	30	47.2%	4,160	4/4	4,517,522

註 1：調增住院目標點數=擴床數 x 占床率 x 平均每人日點數 x 該季天數 x (1-淨核減率)

註 2：A 逕採同類床同儕 P50 值、B 逕採同類床同儕 P25 值

- (二) 另現行方案自 113 年 Q3 起執行「個別醫院合理成長率」、「小型醫院費用波動(適用季基期<6,000 萬醫院)」等彈性機制，該院亦可獲

補。

(三) 該院規劃後續加入 PAC 承作醫院，符合人口老化及醫療照護市場需求現況，現行方案亦已將「PAC 住院下轉個案」列為政策鼓勵之特定排除列計，建議優先考量。

決議：依現行南區方案「擴床原則」採 1/4、2/4、3/4、4/4 逐季增加排除列計，自 113 年 Q3 起適用，「占床率」、「每人日點數」皆採 112 年全年值，惟該院當期值倘若分別低於 112 年同類床同儕 P50 值、P25 值，仍應改以該院當期值計算。

柒、散會：下午 4 時 10 分。

提案醫院	佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院
提案日期	113.08.13、113.09.04 修
案由	因斗六慈濟醫院自今年4月起病房開始穩定收治住院病患，為利於醫院住院業務發展，扮演地區醫院分級醫療角色，提請增加住院額度。
說明	1. 本院自 108 年 1 月升格為地區醫院(30 床一般急性病床)，過去因病房醫護人力招募不順利、COVID 疫情等因素，住院業務遲遲未能順利推展，由 108 年全年收住 83 人次(198 住院人日)，逐年遞減至 112 年度全年僅收住 33 人次(47 住院人力)。為負起地區醫院基層醫療角色，本院持續設法發展住院業務。今以增設手術室，透過骨科、婦科專科手術業務，聚焦在兩專科科別。自今年 4 月 11 日起，已常態收治住院病患，至 7 月底，每月平均收治 30 位住院病患，占床率約在 8-10%。 2. 透過穩定收治骨科、婦科手術病患，骨科醫師專任 1 位、兼任 3 位，婦科醫師兼任 2 位，病房護理人員 8 位(含 2 位專科護理師)，病房醫護人力亦已穩定。目前逐步提供常規骨折手術、膝關節鏡手術、婦科子宮肌瘤、腹腔鏡手術。住院病患 75% 為雲林縣民眾，並陸續有骨折個案因它院病床雍塞在急診待床，進行轉至本院安排手術及住院，顯示本院已逐漸發揮地區醫院應有的角色，後續將再配合國家政策承擔 PAC 等分級醫療政策。 3. 本案因過去本院住院業務未能順利發展，故住院基期點數低。112 年度各季住院申報點數(112Q1:4 萬 3571 點、112Q2:0 點、112Q3:48 萬 5871 點、112Q4:29 萬 6365 點)。惟本院 113Q2 住院申報 383 萬點(佔床率 7.36%)，若以每年 2.5% 成長率，在基期點數低的情況下，無法穩定運作住院服務。

建議	1. 因本院狀況，不符現行南區醫院擴增床數採計點數執行方案。本院 30 床一般急性病床現行占床率約為 10%，並設定近期占床率目標為 30%。 2. 故建請增加本院每月 300 萬(每季 900 萬)住院基期點值，並分四季逐步調整住院點值(225 萬、450 萬、675 萬、900 萬)，如此能讓本院住院業務能夠得以穩定經營。
----	--

附表 1、斗六慈濟醫院 113 年 1-7 月住院量

	每日 實際 床數	每月 實際 床日數	入院 人次	在院 人日	出院 人次	出院 人日	實際 占床率	神經科 入院 人次	骨科 入院 人次	婦產科 入院 人次
112 年 3 月	30	930	5	10	5	10	1.08%	2	3	0
112 年 7 月	30	930	6	10	6	10	1.08%	0	3	3
112 年 8 月	30	930	7	9	5	7	0.97%	0	5	2
112 年 9 月	30	900	4	6	6	8	0.67%	0	1	3
112 年 10 月	30	930	5	6	5	6	0.65%	0	1	4
112 年 11 月	30	900	1	1	1	1	0.11%	0	0	1
112 年 12 月	30	930	5	5	5	5	0.54%	0	4	1
7-12 月 小計			33	47	33	47		2	17	14
113 年 1 月	30	930	3	3	3	3	0.32%	0	1	2
113 年 2 月	30	870	0	0	0	0	0	0	0	0
113 年 3 月	30	930	0	0	0	0	0	0	0	0
113 年 4 月	30	900	13	31	9	25	3.44%	0	13	0
113 年 5 月	30	930	29	93	30	89	10.00%	4	21	4
113 年 6 月	30	900	31	77	34	87	8.56%	0	26	5
113 年 7 月	30	930	29	76	23	57	8.17%	0	21	8

附表 2、斗六慈濟醫院 112~113 年健保申報點數

費用年月	門診點數	住院點數	入院人次	住院在院人日
112 年 1 月	18,861,885	0	0	0
112 年 2 月	20,105,220	0	0	0
112 年 3 月	23,882,145	43,571	5	10
112 年 4 月	19,872,090	0	0	0
112 年 5 月	22,158,493	0	0	0
112 年 6 月	20,988,032	0	0	0
112 年 7 月	21,675,669	171,316	6	10
112 年 8 月	22,843,852	127,105	7	9
112 年 9 月	20,785,062	187,450	4	6
112 年 10 月	21,411,164	130,146	5	6
112 年 11 月	22,802,280	50,573	1	1
112 年 12 月	21,429,464	115,646	5	5
113 年 1 月	22,537,223	86,308	3	3
113 年 2 月	18,570,362	0	0	0
113 年 3 月	22,876,951	0	0	0
113 年 4 月	22,829,512	297,494	13	31
113 年 5 月	22,591,198	1,522,486	29	93
113 年 6 月	21,222,828	2,009,045	31	77
113 年 7 月	21,985,596	1,327,907	29	76

附表 3、斗六慈濟醫院 112~113 年基期調校後一般服務收入

年/季	Q1	Q2	Q3	Q4
112 年	50,411,333	54,601,888	57,288,800	57,370,912
113 年	51,470,967	53,796,232	58,034,705	尚未提供