

## 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 114 年第 1 次會議紀錄

時間：114 年 1 月 21 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：

臺中榮民總醫院傅院長雲慶、姚主任秘書鈺

彰化基督教醫院陳院長穆寬(林慶雄代)、陳副院長美女

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

中山醫學大學附設醫院蔡院長明哲(孫永昌代)、黃副院長文駿

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(廖郁純代)

台中慈濟醫院簡院長守信(蔡森蔚代)

林新醫院林院長仁卿(林明輝代)

衛生福利部南投醫院洪院長弘昌

大里仁愛醫院王副院長瑞欽(鄭猛聰代)

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

清泉醫院羅榮譽院長永達

本署中區業務組：

陳專門委員雪姝、蔡科長瓊玉、楊科長惠真、謝視察秋萍、李視察

秀霞、張視察傳慧、何專員容甄

主席：丁組長增輝、傅院長雲慶

紀錄：林千婷

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、醫院醫療服務審查執行會中區分會業務報告由執行秘書黃金安主任進行報告，包括 114 年中區分會組織架構、113 年會議摘要(委員會、審品組會議、共識會議等)、業務報告(如審查注意事項及指標意見徵詢、跨區審畢評量作業及 113 年風險調整移撥款執行概況等)、輔導項目(如降低非必要爭議審議案件等)、114 年重點項目(如 114 年風險調整移撥款、各科費用管理等)。

二、113 年第 1 季~113 年 10、11 月中區醫院醫療費用申報概況、113 年第 1~3 季中區醫院總額管理方案執行概況、重點管理作業及推動項目(請詳見中央健康保險署全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各分區業務組總額專區>中區業務組總額專區>醫院總額)。

三、公告及轉請配合事項：

(一) 為增加使用者登入雲端系統便利性，健保資訊網服務系統(VPN)首頁及醫事人員專區之「健保醫療資訊雲端查詢系統(首頁版)」(雲端系統 1.0)，連結到單一入口網頁，提供雲端系統各項服務。另雲端系統 1.0 版本展延至 114 年 7 月 1 日 0 時起停止服務。

(二) 請轄區醫院儘速完成健保卡資料上傳格式 2.0 改版。

(三) 為便利民眾及身心障礙人士，於健保快易通 APP 友善就醫查詢專區及本署全球資訊網查詢特約醫療院所掛號資訊，請轄區醫院至本署 VPN 系統維護「掛號網址」，並於網址變更時同步維護。

#### 肆、提案討論

##### 提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 114 年醫院總額管理預設點值設定，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 114 年 1 月 9 日衛部健字第 1143360008A 號公告 113 年醫院總額預算成長率為 5.5%，一般服務項目成長率為 6.237%。
- 二、全署一般服務項目預算約增加 337.48 億元(總金額為 5748.38 億元)，估計本組預算每季約增加 15.19 億元。

建議：114 年上半年預設點值設定為 0.98。

決議：照案通過。

##### 提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關本署中區業務組 114 年醫院總額前瞻式預算管理方案，提請討論。

說明：方案摘要如下，詳附件。

- 一、推動時程：114 年第 1 季至第 4 季。
- 二、參與醫院：中區全體醫院全部參加。
- 三、審查作業：依審查管理類別區分以下 3 類。
  - (一) 違規醫院：採逐月審查(12 個月)且送審比率 100%。
  - (二) 新設立醫院：有完整季申報資料之第 1 季採逐月且送審比率 100%；第 2 至 8 季採減量抽審(3 抽 1)且送審比率 100%；第 9 季列入分級審查。惟第 5 至 8 季整體送核初核核減率若大於全體醫院 85 百分位，則第 9-12 季仍採送審比率 100%。
  - (三) 非前兩類之全部醫院：減量抽審(完整季 3 抽 1)，審查程序依 113 年季平均申報點數設定 6 千萬點以上及以下醫院之分群，並按

當季分級審查項目總申報點數(含送核及補報)較去年同期成長率，設定送審比率。

四、前瞻預算核算方式：

(一) 基期設定(0 階)：

1. 各院去年同期校正藥品給付協議返還金額(PVA)及扣除風險移撥款點數後，並依中區醫院總額共管會議決議之當季預設點值調整之一般服務收入。
2. 新設立醫院：自特約日當季及有完整季申報資料之第 1-4 季，基期收入另行計算。新成立醫院病床開設期程如集中於第 4 季之後，第 5-8 季得由本組評估後另通知醫院採以下原則協商議定基期收入。

(1) 計算原則如下，並得依新醫院病床開設期程另行商訂：

- A. 住診額度：依據本署醫管檔之急性病床(急性一般病床、急性精神病床)、特殊病床(加護病床)開放床數，參考中區同規模醫院之平均每床醫療費用及占床率計算住診額度。
- B. 點數額度計算=開床數×同儕占床率×同儕平均每人日點數×該季日數

(2) 整體額度：住診額度×2

(二) 醫院核定點數採分階計算折付：

1. 特定排除列計項目

- (1) 剛性需求：生產及安胎、精神科住院案件、安寧、新生兒與其他源於週產期病態之新生兒(含早產兒)共 4 項。正值反映、負值不反映。
- (2) 急重症保障項目：共 14 項，正、負值皆反映，各項目正負值加總後，仍為負值不扣減正值反映。預算為該季一般服務項目總額預算 0.7%，超出預算則各醫院等比例浮動調整。
- (3) 設立擴增床數適用病床別及條件。

- (4) 品質指標：共 21 項，正負值皆反映，上限為預算 0.15%。  
(5) 政策保障項目：如有政策推展需提至共管會議決議後始得動支，整體預算上限 3,000 萬。

2. 階 1 各院指標加權成長率採計項目

- (1) 門診指標成長率=門診人數成長率×65%+門診人次成長率×10%+專任醫師人數成長率×20%+看診醫師人數成長率×5%+門診 CMI 成長率×100%。  
(2) 住診指標成長率=住院人數成長率×20%+住院日數成長率×60%+護理人員數成長率×20%+住診 CMI 成長率×100%。  
(3) 各項成長率指標值，倘中區整體平均值為負成長，則皆改採各院值減中區值做為該項指標採計之成長率。各指標值最高採計 20%，最低採計-10%。

3. 階 1 級距可增加值：依當季申報 4 億點以上、以下醫院，依據供給面資源投入成長率(執登醫師人數、護理人員數)，設立其可增加值之級距。

4. 階 2、階 3 級距：依醫院整體成長率設定反映點數比率。

五、特殊醫院調整機制

- (一) **小型醫院費用波動調控**：當季一般服務項目申報點數小於 6,000 萬之醫院，倘該院虛擬實付點值<0.9，回補至該院虛擬實付點值至 0.9，每季個別醫院回補上限 250 萬，整體回補上限為 3,000 萬。  
(二) **「暫時性住院容量調整」**：下修基期及未來期別同額預算回補。

六、其他監測項目：

- (一) **釋出處方醫療費用管理**：各家醫院當季釋出處方醫療費用點數以較基期成長 7%為上限。「交付成長>7%應扣減數額」與「當期(一般服務點數+交付)相較於基期(一般服務收入+交付)超出數額」取較小值核扣。

- (二) **不當轉診(人球)監測**：如有申訴成案有不當轉診(人球)情形，不予保障基期，改依結算前之中區醫院預估整體平均點值支給。  
(三) **人數下降且高單價成長下修基期**：醫院合理成長率指標中歸戶人數成長率，如低於-5% (門住分別計算)，且單價成長率>(CMI 成長率+支付標準調整率)及 5%較大者，下修 0 階給付點數。

決議：

- 一、114 年中區醫院總額前瞻式預算管理方案，照案通過。若欲修訂本方案相關執行作業規定，須先透過分會各層級代表取得具體共識後，始得提本組及中區分會共管會議討論議定。  
二、因本管理方案係第一次實施，為執行效率，本方案內容之微修及執行，可透過徵詢共管會委員意見，同意後實施，並於下次共管會「追認」。  
三、急重症預算上限依第 1 季申報概況採滾動式調整。

提案三

提案單位：健保署中區業務組/中區執行分會

案由：有關 114 年度醫院總額風險調整移撥款之推動執行項目案，提請討論。

說明：

- 一、依據 113 年 11 月 20 日衛生福利部全民健康保險會議決議，114 年風險移撥款全區總額度自一般服務費用移撥 6.5 億元，其中 0.5 億元用於因應東區因 R 值(各地區校正「人口風險因子」後之保險對象人數)占率調升造成之財務衝擊。  
二、各區預算維持採二項計算，一為維持歷年風險調整計算六因素及權重計算分配 2 億，另餘額(4 億)採以地區預算 R 值 S 值平均佔率計算，113 年中區預算分配 8,908 萬 6,350 元，114 年中區配得額度尚待公告。

三、依據中區執行分會 113 年 12 月 25 日 113 年醫院醫療服務審查執行會中區分會委員會第四次會議決議。114 年醫院總額風險調整移撥款中區推動執行項目如下：

(一) 沿用 113 年項目(計 6 項)：

1. **急重症區域聯防照護計畫(R1)**：擇定四項疾病，主責由 4 家醫學中心輪值。

- (1) 急性心肌梗塞：主責為中山附醫(原彰基)。
- (2) 重大外傷：主責為臺中榮總(原中國附醫)。
- (3) 高危險妊娠：主責為彰基(原中山附醫)。
- (4) 新生兒重症：主責為中國附醫(原臺中榮總)。

2. **在宅醫療整合照護試辦計畫(R2)**

3. **偏鄉區域資源整合照護試辦計畫(R3)**

(二) 新增項目：

1. **術後加速康復計畫(ERAS)(R4)**：經調查有意願擔任主責醫院及建議推廣術式(如表 1)，及參考其他業務組推廣之術式，並徵詢及彙整中區執分會意見，建議依骨科、大腸直腸外科、胸腔外科及泌尿科 4 個科別各擇定 1 項術式，共計 4 項：脊椎融合手術或全人工關節置換術(骨科擇 1)、大腸直腸癌手術(大腸直腸外科)、肺部腫瘤切除術(胸腔外科)及腎臟腫瘤切除術或膀胱癌切除及重建手術(泌尿科擇 1)。

四、另參考高屏業務組風險移撥款指標「**到院前救護車心電圖判讀跨院合作(R1-5)**」，該項目由高屏執行分會及主責醫院(高雄榮總)主導，支付範圍為救護車心肌梗塞執行心電圖個案，支付項目有網絡協調合作管理獎勵(即醫師輪值費)、判讀費、指導費(如指導用藥)、分享會及行政管理費等 5 項。

建議：114 年醫院總額風險調整移撥款推動執行項目(如表 2)，共 8 項

一、指標項目延續 113 年執行項目，及新增指標 R1-5「到院前救護車心電圖判讀跨院合作」、指標 R4「術後加速康復(ERAS)」。

二、醫學中心輪流擔任 R1 區域聯防「主責醫院」。

三、指標 R4「術後加速康復(ERAS)」術式，依骨科、大腸直腸外科、胸腔外科及泌尿科 4 個科別各擇定 1 項術式。

表 1\_經調查有意願擔任主責醫院及建議推廣 ERAS 術式

科別	術式	有意願擔任主責之醫院
骨科	骨科手術	中國醫藥大學附設醫院
	脊椎手術 Spine surgery	臺中榮民總醫院
	脊椎融合術 Spinal fusion	光田綜合醫院
	全人工關節置換(膝關節, 髖關節)	秀傳紀念醫院 光田綜合醫院 大里仁愛醫院
大腸直腸外科	大腸直腸外科手術	彰化基督教醫院 中國醫藥大學附設醫院 童綜合醫院
	大腸癌微創手術	秀傳紀念醫院
胸腔外科	胸腔外科手術	中國醫藥大學附設醫院
	肺部手術	中山醫學大學附設醫院
	食道癌	彰化基督教醫院
泌尿外科	腎臟切除術(Nephrectomy)與囊腫切除術(Cystectomy)	臺中榮民總醫院
口腔外科	咽顎成形術併舌根縮減術	中山醫學大學附設醫院

表 2\_114 年醫院總額風險調整移撥款項目

增刪 指標	項 次	指標 標號	指標項目	113 年	114 年
				主責	承接
沿用	1	R1-1	急重症 區域聯防 照護計畫	急性心肌梗塞區域聯防照護計畫	
沿用	2	R1-2		彰基	中山附醫
沿用	3	R1-3		中國附醫	臺中榮總
沿用	4	R1-4		中山附醫	彰基
沿用	4	R1-4		臺中榮總	中國附醫
新增	5	R1-5	到院前救護車心電圖判讀跨院合作		
沿用	6	R2	在宅醫療整合照護試辦計畫		
沿用	7	R3	提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫		
新增	8	R4	術後加速康復計畫(ERAS)計畫		

決議：

一、114 年度醫院總額風險調整移撥款之推動執行項目案，照案通過。指標項目共 8 項(延續 6 項、新增 2 項)。



與去年名單一致，分別為東勢區農會附設農民醫院、竹山秀傳醫院、東華醫院、埔里基督教醫院、洪宗鄰醫院、彰基二林醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、宋志懿醫院等 8 家醫院符合分區認定原則。

建議：114 年仍比照 113 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則辦理，以 113 年 1-6 月醫療費用重新計算，計有 8 家醫院符合分區認定原則(認列之醫院名單與 113 年相同)。

決議：照案通過。

散會：下午 4 點 00 分