

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

醫院總額共同管理委員會 114 年第 1 次臨時會議會議紀錄

時間：114 年 2 月 20 日（星期四）14 時

地點：北區業務組 8 樓禮堂

主席：林組長寶鳳

張會長達人

紀錄：胡嘉儒

出席人員：

徐副會長國芳	徐國芳	侯委員雅菁	謝泉發 ^(代)
江特別顧問銘基	江銘基	鄭委員貴麟	黃盈焜 ^(代)
陳秘書長旗昌	陳旗昌	謝委員麗玲	謝麗玲
王委員國明	王國明	葉委員建志	葉建志
楊委員宏智	楊宏智	林委員金龍	林金龍
楊委員南屏	楊南屏	陳委員曾基	黃政斌 ^(代)
邱委員獻章	李俊宏 ^(代)	曾委員英智	曾英智
戴委員明正	戴明正	劉委員有漢	劉有漢
彭委員家勛	彭家勛	李委員順安	李順安
黃委員禹仁	黃禹仁	張委員曜任	張曜任
黃委員文豪	黃文豪	徐委員千剛	徐千剛
李委員文源	彭桂秋 ^(代)	陳委員忠信	陳忠信
陳委員文鍾	陳文鍾	施委員議強	施議強

列席人員：(職稱敬略)

仁慈醫院	王亮堯 曾綉伶
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸
林口長庚醫院	朱映憶
新竹臺大分院新竹醫院	戰琬珍
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕
衛生福利部桃園療養院	黃俊卿
國軍桃園總醫院	陳勃仲 楊惠芳
台北榮民總醫院桃園分院	黃仁明
東元綜合醫院	盧文婷
聖保祿醫院	謝志偉
為恭紀念醫院	湯佳玲
敏盛綜合醫院	劉美君
怡仁綜合醫院	莊瑋芷
中壢長榮醫院	傅淑姮
國軍桃園總醫院新竹分院	林筱萍
中醫大新竹醫院	蘇惠珍 張倚榛
臺北榮民總醫院新竹分院	孫漣
弘大醫院	劉惠敏
苑裡李綜合醫院	郭咏臻
南門醫院	宋易芸
大千綜合醫院	曾婉菁
重光醫院	吳秀珍
新國民醫院	郭家英
中美醫院	范毓怡 周芬如
祐民醫院	許博晏
華揚醫院	顧馨尹
宏其婦幼醫院	莊淑慧
秉坤婦幼醫院	謝韶娟

宋俊宏婦幼醫院	胡瑜涓 江慧婷
聯新國際醫院桃新分院	邱阿甜
長慎醫院	王平歡
大明醫院	沈玫均
德仁醫院	陳育楹
大園敏盛醫院	詹秀卿
龍潭敏盛醫院	蕭淑貞 江秀桃
培靈醫療社	顏怡萍
新生醫院	彭俞成
新仁醫院	彭文璽
林醫院	林佩瑩
慈祐醫院	莊素珍
協和醫院	劉蓮英

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁 蔡秀幸 楊秀文 林巽音 曹麗玲 陳韻寧 廖佩琦 邱冠霆 胡嘉儒

壹、主席致詞(略)

貳、提案討論

第一案、114年「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」修訂案，提請討論。

決議：

- 一、國健署「兒童發展篩檢服務方案」依結算邏輯屬代辦項目(總額外費用)，申報醫令代碼 7A、7B、7C、7D、7E、7F 皆已於 113 年 7 月 1 日納入總額外費用。
- 二、新增集團醫院合併核定及額度流用機制：114 年以前已適用合併核定之集團醫院延續，114 年新增醫院採集團醫院須為合併評鑑通過或於年度方案簽約時一併提出申請，經提報第 1 次共管會議同意，可流用額度以集團合計之基期收入(0 階)+特定排除項目點數 1%為限。
- 三、「急診、重症、癌症及罕病照護案件」以當季可運用額度 0.8%保留，如有

剩餘則至分階折付分配，分配不足等比例限縮，若等比例限縮致點值低於 0.75 則以超額分階折付(階 1)點值 0.75 給付。

四、新增移轉風險調校機制：實施本計畫第一年以各院基期收入加計 1.5% 作為移轉風險調校點數，暫定執行 2 季(114Q1、114Q2)，並於共管會議報告執行結果及點值影響情形滾動檢討。另合理成長率 <0 醫院之分階折付方式，階 1 為 0%、階 2 階 3 維持 3%。

五、新診療項目：依該年度總額協商新增醫療服務項目計算當季新增加之診療項目點數，114 年起新增診療項目以連續反映 4 季處理。

六、醫療服務費用管控(一)「藥費管理」2.費用核減原則增訂：(3)當季釋出處方一般藥費成長率大於 7% 醫院，其超出 7% 之釋出處方藥費點數予以核減 10%，並執行 2 季後滾動檢討。

第二案、114 年「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」品質獎勵指標修訂案，提請討論。

決議：

- 一、「出院準備轉銜率」指標說明：本項指標為本署抑制資源不當耗用管控指標，分母計算已排除出院即死亡案件(轉歸代碼為 4、A)及出院後死亡個案，分子則未包含出院後 30 天內申報安養機構看診案(特定治療項目為 E2)。為達全署一致性，E2 納入分子計算建議，將提請署本部評估可行性。
- 二、「居家、遠距及一般門住診(含視訊)之虛擬健保卡執行件數」指標修訂：一般門住診虛擬健保卡每件獎勵 100 點，居家遠距每件獎勵 1,500 點及首次開通每件獎勵 250 點。
- 三、「安寧療護推動-服務人數成長率及在宅善終率」指標修訂：指標名稱修改為「死亡前安寧利用與在宅善終率」，增列死亡前 1 年接受安寧照護人數比率獎勵，死亡前 1 年接受安寧照護人數比率高於全國同儕平均值(S)即獲得 0.05% 獎勵，若併同在宅善終率達 66%，獎勵比率提高至 0.075%、在宅善終率達 80% 則獲得 0.1% 最高獎勵，並刪除「E(當季安寧居家死亡人數) ≥ 5 人」之條件。

- 四、「分級醫療推動獎勵項目-區域級(含)以上醫院回轉率」指標修訂：新增獎勵級距第三階目標值為「前一年同期實績值」，獎勵比率為 0.050%。
- 五、「C 肝新藥推動收案人數」指標修訂：調整獎勵閾值「 $X \geq$ 當季全國同儕 P80」獎勵 0.1%，「 $Y \geq$ 當季全國同儕平均值且收案人數 ≥ 5 人」可獲獎勵 0.05%，且因收案即應完治，故不再新增個案完治獎勵。
- 六、「門診檢查驗單價管理(扣減指標)」指標修訂：鼓勵醫院積極改善門診檢查驗單價，新增 114 年較 113 年同期成長率下降 $\geq 10\%$ 或 $\geq 20\%$ 醫院，扣減點數依下降成長率減少 10%或 20%。
- 七、「在宅急症照護(加分項)」指標修訂：刪除收案加成獎勵，以收案數獎勵，以鼓勵各照護團隊提高收案量，114 年若有新增收案適應症，將滾動式修訂指標。
- 八、「品質提升獎勵指標地區醫院加權 15%」：整體指標規劃業依各層級可執行項目訂定且獎勵比例皆相同，如具特殊性業採加分方式鼓勵，屬層級資格項目(區域聯防、全人全社區)業規劃依層級擇定，故維持原規劃方式。
- 九、「急性後期照護計畫照護個案數」指標修訂：
- (一)考量全國各層級醫院規模差異大，新增醫院照護個案數大於 Z 值*1.5 倍，可獲得 0.1%獎勵比率。
- (二)臺大新竹 113 年 3 月升格為醫學中心，腦中風個案僅能下轉不得收案，擬另行調整該院目標值計算方式。
- 十、「區域聯防-心肌梗塞 PTCA 及重大創傷疾病手術個案術後死亡率及轉出存活率」指標修訂：依 113 年 1-9 月全國同儕 P50 做為目標值，並新增個案數 $(X) +$ 轉出接受手術個案數 $(Y) >$ 去年同期值 (Z) ，可獲得獎勵比率 0.06%、主責醫院加成比率 0.0125%，另 PTCA 成效指標計算應排除 OHCA(I46.2、I46.8、I4.9)及心因性休克(R57.0)個案。

參、臨時動議

提案單位：院長聯誼會秘書處

案由、為利推動 114 年「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」，建議業務組提供合理成長率之計算參數及指標相關資訊，提請討論。

決議：為使轄區醫院順利推動 114 年「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計

畫」，依秘書處建議會後提供 113 年各家醫院合理成長率各項參數實績值及品質指標之同儕值；另於各季核定後將釋出處方藥費成長情形及各項費用分配結果於各季共管會議進行報告以滾動檢討。

肆、散會：下午 3 點 17 分