

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 2 次會議紀錄

時間：114 年 7 月 29 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(紀雅玲代)、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(李佳珂代)

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(莊淑婷代)

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

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：

劉副組長上惠、陳專門委員雪姝、蔡科長瓊玉、楊科長惠真、謝科長秋萍、李視察秀霞、張視察傳慧、戴複核專員婷豫、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、114 年第 1~2 季中區醫院醫療費用申報概況、114 年第 1 季醫院總額前瞻式預算管理方案執行概況、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)。

二、公告及轉請配合事項：

(一)癌藥事前審查電子病歷申請(FHIR 格式)：配合國家癌症防治計畫及數位轉型，本署導入國際醫療資料交換標準 FHIR 格式，讓資料更具互通性。114 年 4 月 1 日先行導入癌藥事前審查，未來將全面擴展其他疾病模組(如免疫製劑)及醫療面向(如重大傷病證明)。中區訂定品質獎勵方案，給予申請及上傳獎勵，期望各醫院院長召集相關專業人員配合政策推動。

(二)虛擬健保卡使用推展：本組訂定獎勵方案，促使醫院配合推展，並請醫院協助於特殊場域就醫民眾，綁定虛擬健保卡及使用。

(三)醫院可於 6 個月內申請補付重大傷病部分負擔：

1. 請醫院加強宣導院內醫師及時確認是否屬重大傷病相關診療並送出申請。
2. 另於病患出院準備或門急診批價時，確認是否核可資格並及時免收部分負擔；若出院後才核准，應提醒病人回院核退；若已完成申報，仍可於 6 個月內申請補付。

(四)未帶健保卡就醫退費處理原則：

1. 請加強促請民眾回院補卡退費：請勿以已申報費用為由拒絕退費，雖已逾補卡期限，惠請受理民眾退費。無法正常讀卡請以「異常代

碼」辦理。確認押單收據之退費期限請正確標示「就醫日起 10 日內(不含例假日)」。

2. 未於期限內補卡且歸責個人事由(如忘記)不符合向本署核退要件，如有不可歸責事由(如尚未領到健保卡)，始可於就醫日起 6 個月內向本署申請核退費用。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：因應分級醫療，區域級以上醫院門診指標成長率計算校正方式，提請討論。

說明：

- 一、配合分級醫療政策目的，讓區域級以上醫院專注照顧急重難症病患，應積極下轉輕症就醫病患，故區域級以上門診指標成長率校正，將依據門診就醫型態(僅慢性病+其他非急重罕手術)之案件點數占率(操作型定義，詳附件 1)訂定閾值，依其占率高低分階反映不同權重予以校正門診指標成長率。
- 二、若門診指標成長率為負成長者，且門診就醫型態(僅慢性病+其他非急重罕手術)之案件點數占率高於設定閾值者(醫學中心 45%、區域醫院 58%)，則不予校正門診指標成長率。
- 三、惟對於區域醫院季申報一般服務項目點數<2 億或精神科醫院、偏鄉區域醫院(大甲李、草療、埔基)，比照地區醫院門診指標成長率計算。
- 四、參考 114Q1 門診就醫型態(僅慢性病+其他非急重罕手術)之案件點數占率同儕值 (醫學中心:最大值 53.29%、最小值 44.86%；區域醫院:最大值 71.28%、中位數 62.32%、最小值 54.82%)，據以訂定分階門診指標成長率之門診占率應反映比率(如下表)。
- 五、建議自 114 年第 2 季起實施。

層級	門診指標成長率為 正成長 者		門診指標成長率為 負成長 者	
	門診就醫型態 — 僅慢性病+其他 (非急重罕手術) 案件點數占率	門診指標成長 率之門診占率 反映權重	門診就醫型態 — 僅慢性病+其他 (非急重罕手術) 案件點數占率	門診指標成長 率之門診占率 反映權重
醫學中心	<=45%	70%	<=45%	50%
	45-50%(含)	60%	45-50%(含)	100%
	>50%	50%	>50%	100%
區域醫院	<=58%	85%	<=58%	70%
	58-62%(含)	80%	58-62%(含)	100%
	62-66%(含)	75%	62-66%(含)	100%
	>66%	70%	>66%	100%

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：急重症保障項目之預算上限修訂，提請討論。

說明：

- 一、114Q1 原預算上限 0.7%(約 1.9 億)，因申報成長點數超出預算上限，修訂為全部保障約 3.4 億(預算的 1.25%)
- 二、經 18 家區域級以上和 5 家地區醫院即時回饋資料，餘採 114Q1 成長點數推估 114Q2 急重症成長點數推估約成長 3.6 億。

建議：114Q2 起，取消上限設定。惟須視保障點數額度，配合滾動檢討連動區域級以上醫院門診指標成長率計算校正方式。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關取消階 1 參數門診 CMI 成長率及調整住診 CMI 成長率反映權重一案，提請討論。

說明：

- 一、門診 CMI 計算，因本署引用之 CCS 權重對照檔，尚未公布 ICD10CM-2023 年版之對照，且台北業務組及北區業務組皆未納入門診 CMI 參數，建議比照取消門診 CMI 成長率之參數。

二、 原住診 CMI 成長率反映權重為 100%，避免因 CMI 數值波動大，以致影響住院合理成長率計算之衡平，建議 114 年第 2 季住院 CMI 成長率若為正值反映 100%，負值反映 50%，自 114 年第 3 季起住診 CMI 成長率反映權重調整為 50%。

決議：自 114 年第 2 季起，取消整體醫院門診 CMI 成長率之參數。住診 CMI 成長率分為季申報一般服務項目 6 千萬點以上醫院採正值反映 100%，負值反映 50%；6 千萬點以下醫院住診之 CMI 成長率則不列入階一參數。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關「急診、急救責任醫院及護理費支付標準調升差額點數」扣合個別醫院預算額度之預算撥付作業方式，提請討論。

說明：

- 一、 114 年 5 月 1 日增修之急診、急救責任醫院及護理相關支付標準，署本部規劃配合扣合特定指標(如護理人員調薪人數比率、急診病人轉出率、滯留率…等)達成情形，由其他部門預算撥付個別醫院扣合指標達標者「支付標準調升差額點數」至一般服務項目預算。
- 二、 本案擬將署本部撥付扣合指標達標醫院之「支付標準調升差額點數」，納入當季核定特定排除列計項目之剛性需求點數。
- 三、 後續配合署本部預算撥付時程及結算方式辦理。

決議：照案通過。

提案五

提案單位：健保署中區業務組

案由：地區醫院的萎縮額度，應優先分配予成長型之地區醫院，及「小型醫院費用波動」調控一案，提請討論。

說明：

- 一、 依本署醫務管理組 114 年 6 月 5 日健保醫字第 1140662668 號函辦理。

二、有關署本部醫務管理組來函，「各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫之共管方式」，請各分區依下列原則辦理：地區醫院的萎縮額度，應優先分配予成長型之地區醫院，惟最高不高於平均點值 0.95。

三、本組建議作法如下：

(一) 地區醫院的萎縮額度：一般服務項目點數低於基期 0 階點數之地區醫院作不足額度。

(二) 實付率 <0.95 且門診人數成長率 $\geq 3\%$ 或住院人日數成長率 $\geq 3\%$ 之地區醫院。

(三) 補付依據：符合資格醫院，依階 3 及階 4 點數占率分配可補付額度，惟實付率上限為 0.95，整體上限為地區醫院萎縮之額度。

四、另原方案中「小型醫院費用波動」，6 千萬點以下且實付率 <0.9 之醫院，回補至虛擬實付點值 0.9，建議比照回補至 0.95。

決議：照案通過。

提案六

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關門、住診人數下降且高單價成長，下修基期執行方式修訂，提請討論。

說明：

一、原下修基期方式：

(一) 人數下降且高單價成長下修基期：

為避免醫院怠工或僅衝單價，醫院合理成長率指標中歸戶人數成長率（經中區值調校後）不低於 -5% 者，始得保障基期點數(0 階)，如低於 -5% 者依下列方式調整（門住分別計算）。

1. 基期單價(D) = 基期一般服務點數 ÷ 基期歸戶人數
2. 當期單價(E) = 當期一般服務點數 ÷ 當期歸戶人數
3. 單價成長率 $(F=E/D-1) > \{\text{CMI 成長率} + \text{支付標準及藥價調整率}\}$ 及 5% 較大者(G)，下修 0 階給付點數，下修金額為當期歸戶人數 $\times D \times (F-G) \times$ 基期平均點值，最多下修至基期收入(0 階) 1 點 0.94 元或該院當季申報一般服務項目點數取小值。

二、114 年 5 月 27 日中區醫院總額智庫會議，共識如下：

(一)季申報門診人數<300 人、住診人數<100 人，則不予列入下修基期考核。

(二)長期使用呼吸器案件另有管理方案管控，故住診每人單價計算及核減不列此等案件。

三、增訂下修基期執行方式：

納入**重大傷病件數占率增減**，重大傷病件數占率較去年同期**增加**，則計算後下修點數反映 50%，若為占率下降則下修點數全數反映。

四、114 年第 2 季起執行。

決議：照案通過。

提案七

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 114 年第 3、4 季中區醫院總額前瞻式預算預設點值設定，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 114 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、因 114 年各季總額占率四季重分配，114 年上半年預算成長率較高，下半年第 3、4 季估計預算成長率約 4.83%及 4.43%。

三、114 年下半年預設點值設定提請討論。

決議：114 年下半年預設點值為 0.98。

提案八

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關各院 115 年基期(0 階)上限設定，提請討論。

說明：

一、醫院前瞻式預算管理方案之目的為合理自我管控，降低醫院財務衝

擊，鼓勵醫院積極自我管理，提升醫療服務審查效率。

- 二、考量每年醫院總額成長率(投保分區預算)皆約為 4-6%，故 115 年各季各院基期(0 階)點數設定，是以 114 年同期一般服務收入且校正預設點值，並以 114 年基期點數(0 階點數)乘以(1 + 114 年各季醫院總額成長率)為上限，惟季申報一般服務項目 6 千萬點以下醫院除外。

決議：115 年各院基期(0 階)點數設定，是以 114 年同期一般服務收入且校正預設點值，惟下半年季申報一般服務項目 6 千萬點以上醫院以 114 年基期點數(0 階點數)乘以(1 + 114 年各季醫院總額成長率)為上限，6 千萬點以下醫院除外。

提案九

提案單位：健保署中區業務組

案由：分級審查作業修訂，提請討論。

說明：

- 一、配合 114 年實施醫院前瞻式預算管理方案，提高醫院自主管理，以及考量專業審查經費之不足，故建議自 114Q3 起取消門診分級審查以醫療點數成長率設定分級隨機抽審之送審件數比率之執行方式。
- 二、惟仍須監控醫院提供醫療服務內容之合理性與適當性，故另以各醫院門診(不含代辦案件)之每人非藥單價較去年同期成長比率，分階訂定當季門診隨機抽審案件之送審比率(如下表)。住院分級審查仍依原設定作業執行。

分級	6 千萬點以上醫院		6 千萬以下醫院	
	門診 <u>每人非藥單價較去年同期成長率</u>	<u>送審比率</u>	門診 <u>每人非藥單價較去年同期成長率</u>	<u>送審比率</u>
A	3%以下	0%	6%以下	0%
B	3%~5%(含)	10%	6%~12%(含)	10%
C	5%~10%(含)	20%	12%~25%(含)	20%
D	10%~15%(含)	30%	25%~40%(含)	30%
E	15%以上	50%	40%以上	50%

決議：照案通過。

提案十

提案單位：台中榮民總醫院

案由：醫院申請擴床案-台中榮總申請自 114 年 10 月起擴充整合醫學急診後送病床 36 床案，提請討論。

說明：

- 一、依據 114 年中區醫院總額管理方案，醫院欲擴床，其病床別占床率於前一年(不含 1 月及 2 月)10 個月平均達 85%，且適用申請病床別為急性一般病床(不含精神科急性一般病床)、加護病床(不含精神科加護病床)。
- 二、台中榮總提出擴床計畫之整合醫學急診後送病床，依據醫療機構設置標準歸類為特殊病床，適用申報急性一般病床之醫療費用，且台中榮總 113 年各季占床率均高於 85%。
- 三、經本組評估本案，符合方案規定可提案申請，但需經共管會議決議通過，始可採計列入當期剛性需求列計項目，提請討論。

決議：該院於會議中報告擴床計畫，經委員決議通過，依本組方案內容所訂之擴床額度計算方式，列入特定排除列計保障項目點數，其住院案件之人數、人日數於階一計算參數中排除。

伍、臨時動議

案由：有關中區醫院新設立及擴充病床之開放期程及所需之外加預算案，提請討論。

建議：

- 一、面臨醫院新設立及擴充陸續啟用，並考量維持中區醫院總額預算點值及降低全體醫院衝擊。
- 二、中區新設立醫院病床開設期程建議應採 3~5 年逐年開放，減低總額衝擊。
- 三、對於新醫院設立所需預算額度，應列入健保會總額成長之協商因素議訂，予以外加撥付預算，以降低對總額管理之衝擊。

散會：下午 4 點 20 分