

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」114 年第 3 次會議紀錄

時間：114 年 9 月 12 日(星期五)下午 2 時 40 分

地點：南區業務組 9 樓第一會議室/Teams 視訊會議

主席：林純美組長

紀錄：曾荃璞

劉啓舉副主委

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
劉啓舉委員	劉啓舉	陳煒主委	林聖哲 ^(代) *
李經維委員	李經維	楊仁宗委員	楊仁宗*
李麗娟委員	李麗娟	歐建慧委員	歐建慧
卓瑩祥委員	卓瑩祥*	蔡良敏委員	蔡良敏
林宏榮委員	林宏榮	鄭天浚委員	王敏容 ^(代)
馬惠明委員	馬惠明*	鄭名芳委員	鄭名芳
陳大中委員	(請假)	鄭雅敏委員	鄭雅敏
陳正榮委員	陳正榮	謝景祥委員	謝景祥

衛生福利部中央健康保險署：

林純美	何尹琳*	黃紫雲	郭俊麟	郭碧雲	吳佩寧
許寶茹	張智傑	陳嘉浚	廖俐惇	盧羽眉	張家綾
林亭儀	曾荃璞	陳秀宜*	楊韻萱*	李怡君*	許涵琇*
陳等婷*	廖砒菁*				

視訊旁聽人員：轄區醫院

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認：請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項：

一、醫院醫療服務審查執行會南區分會報告(略)

二、醫院總額執行概況暨業務宣導：114年Q2方案結算及急診、急救責任醫院及護理相關支付標準扣合指標結果、鼓勵使用生物相似/學名藥、健康台灣政策指標(大腸癌陽追率、DM/CKD/DKD 照護率)、待改善指標(急轉住滯留>48小時比率、急診檢傷一或二級滯留>24小時比率、出院後3日內再急診率、出院準備銜接後續醫療率、西醫可避免住院率、居家安寧對象在宅善終比率、CT/MRI執行及再執行率、20類檢查(驗)再執行率等)、ICU/急性一般病床占床率、靜置床情形及護理人力分布、南區急診跨區轉出情形等。

肆、報告案

第一案

報告單位：南區業務組

案由：114 年 Q2 南區醫院總額財務穩定方案(下稱南區方案)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、依南區醫院總額 111 年第 4 次共管會議、112 年第 1 次共管會議暨 113 年第 4 次共管會議決議辦理。

二、符合旨揭核扣原則之 3 項專案數據如下表，本次總計應下修 6 家、1,110,610 點，於 114 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)		
精神科深度心理治療申報適當性	區域以上	A1	5	0	0%	6,015	5,327	88.6%	53,270
		A2	2	0	0%	2,406	2,309	96%	23,090
		A3	1	0	0%	1,460	1,030	70.5%	0
	地區醫院	B1	17	17	100%	0	0	-	0
	小計(P25區域=2)		25	17	68%	9,881	8,666	87.7%	76,360

註：地區醫院僅 1 家，應清查件數南區同儕 P25 無法計算

異常專案名稱	層級別	醫事機構	標的醫令	清查醫令數(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)
					同意繳回醫令數(B)	繳回率(B/A)	抽審點數(C)	核扣點數(D)		
急診申報新冠核酸試驗	區域以上	A4	12183C	3,894	1,002	25.7%	77,520	77,520	100%	775,200
			12215C	760	759	99.9%	1,440	1,440	100%	0
	地區醫院	B2	12183C	1,072	0	0%	17,280	17,280	100%	172,800
			12215C	159	88	55.3%	1,440	1,440	100%	0
	小計		5,885	1,849	31.4%	97,680	97,680	100%	948,000	

註 1：區域及地區醫院各僅 1 家，應清查件數南區同儕 P25 無法計算

註 2：因該案 2 項標的醫令自清比率懸殊，故同意繳回率以個別醫令分別計算之

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)		
玻尿酸注射申報合理性 (未經保守治療及藥物治療時間累計6個月)	區域以上	A5	12	0	0%	6,900	6,900	100%	69,000
		A6	10	4	40%	0	0	-	
		A7	8	2	25%	1,725	1,725	100%	17,250
		A8	8	0	0%	0	0	-	
		A3	4	0	0%	0	0	-	
		A4	4	0	0%	10,740	0	0%	
		A9	3	3	100%	0	0	-	
		A10	3	0	0%	0	0	-	
		A11	2	0	0%	0	0	-	
	地區醫院	B1	66	61	92.4%	0	0	-	
		B3	14	6	42.9%	11,315	6,090	53.8%	
		B4	12	0	0%	0	0	-	
		B2	12	0	0%	0	0	-	
		B5	11	11	100%	0	0	-	
		B6	8	3	37.5%	5,755	3,453	60%	
		B7	6	0	0%	3,450	0	0%	
		B8	5	0	0%	0	0	-	
		B9	3	0	0%	0	0	-	
		B10	2	2	100%	0	0	-	
		B11	2	0	0%	0	0	-	
		B12	1	0	0%	0	0	-	
	小計 (P25 區域=3) (P25 地區=3)		196	92	46.9%	39,885	18,168	45.6%	86,250

決定：洽悉。

第二案

報告單位：南區業務組

案由：修訂 114 年風險移撥款「居家安寧照護對象在宅善終比率」及「偏鄉區域資源連結」操作型定義。

說明：

- 114 年風險移撥款各項目操作型定義、預算及結算方式業經南區醫院總額 114 年第 1 次共管會議決議通過，惟「居家安寧照護對象在宅善終比率」項目因配合本署 114 年健保抑制資源不當耗用方案指標公告情形，原僅暫列指標意旨及計算方式。
- 另「偏鄉區域資源連結」項目，依據 114 年度「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」將雲林縣古坑鄉樟湖村列為第 3 級區域，及 114 年度「全民健康保險中醫醫療資源不足地區改善方案」無中醫或僅有一家中醫之鄉鎮區均屬施行區域，故新增可承作區域，西醫：雲林縣古坑鄉樟湖村、中醫：雲林縣口湖鄉。
- 本次更新操作型定義及指標值如下：

預算項目	114 年 (元)(占比)	分配方式/操作型定義(擷取條件)
居家安寧照護對象在宅善終 (114 年新增)	8,422,920 (11.2%)	<ul style="list-style-type: none">■ 居家安寧照護對象在宅善終比率■ 操作型定義<u>分母：當年度居家安寧收案對象於照護期間死亡人數</u><u>分子：當年度接受居家安寧個案於死亡前 14 日未住院治療人數</u>1. <u>居家安寧照護對象：支付標準第五部第三章安寧居家照護及居家醫療照護整合計畫之安寧療護階段(S3)收案對象。</u>2. <u>死亡個案：保險對象資訊之轉出日於統計期間，且投保狀態為「死亡退保」。</u>3. <u>死亡前 14 日未住院治療：分母個案中，死亡退保日(含)前 14 日無申報住院治療。</u>■ <u>居家護理所(含財團法人、社團法人及公立醫療機構附設，醫事類別 19)併入本院列計。</u>擷取區間：114.1~114.12 之累計值■ 目標值：$\geq 75.5\%$(抑制資源不當耗用改善方案南區目標值)或\geq自身去年同期值(擇優，但不含 0)。■ 分配方式：1. 達標醫院依該院費用占南區整體占率支付。

預算項目	114年 (元)(占比)	分配方式/操作型定義(擷取條件)																																
		<p>達標醫院可獲配額度 = 本項預算額度 × $\frac{\text{該院一般服務收入}}{\text{南區醫院一般服務總收入}}$</p> <p>2. 未達標醫院，但利用率介於 112 年南區同期值(72.8%)與 114 年目標值之間者，依較 112 年南區同期值增加比例計算獲配額度。</p>																																
偏鄉區域資源連結	11,000,000 (14.7%)	<p>■ 醫不足巡迴論次鼓勵(原「醫不足巡迴醫療」)</p> <p>■ 案件範圍：西、中、牙醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴計畫申報案件。</p> <p>■ 分配方式：</p> <p>1. 西醫：每次巡迴可獲配3,000點，屬經本組專案核准得報備支援西基之醫院醫師巡診，亦納入計算。另巡迴點如屬111年無人服務地區或為113年及114年新開放醫院承作地區(如下表)，再乘權重2；如同時為雲林縣或台南市*註記之巡迴點，則乘權重3。</p> <table border="1" data-bbox="483 880 1465 1559"> <thead> <tr> <th>縣市別</th> <th>鄉鎮區</th> <th>村里</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">台南市</td> <td>將軍區(2)</td> <td>平沙里、西甲里</td> </tr> <tr> <td>南化區(4)</td> <td>中坑里、北平里、西埔里、關山里*</td> </tr> <tr> <td>左鎮區(2)</td> <td>草山里*、榮和里</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">雲林縣</td> <td>蔴桐鄉(10)</td> <td>五華村、六合村、義合村、大美村、麻園村、甘厝村、興桐村、興貴村、埔子村、甘西村</td> </tr> <tr> <td>林內鄉(6)</td> <td>湖本村、林茂村、林北村、烏麻村、烏塗村、林南村</td> </tr> <tr> <td>台西鄉(9)</td> <td>和豐村、富琦村、牛厝村、五榔村、溪頂村、山寮村、光華村、泉州村、海北村</td> </tr> <tr> <td>古坑鄉(2)</td> <td>草嶺村、樟湖村</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">嘉義縣</td> <td>竹崎鄉(2)</td> <td>仁壽村、光華村</td> </tr> <tr> <td>番路鄉(1)</td> <td>草山村</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 中醫：巡迴點屬113年及114年方案所列無中醫或1中醫醫事服務機構之鄉鎮區(如下表)，每次巡迴可獲配3,000點。</p> <table border="1" data-bbox="483 1655 1465 1886"> <thead> <tr> <th>縣市別</th> <th>鄉鎮區</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雲林縣</td> <td>四湖鄉、口湖鄉</td> </tr> <tr> <td>嘉義縣</td> <td>溪口鄉、番路鄉、阿里山鄉、東石鄉</td> </tr> <tr> <td>台南市</td> <td>後壁區、大內區、左鎮區、龍崎區、北門區、東山區</td> </tr> </tbody> </table>	縣市別	鄉鎮區	村里	台南市	將軍區(2)	平沙里、西甲里	南化區(4)	中坑里、北平里、西埔里、關山里*	左鎮區(2)	草山里*、榮和里	雲林縣	蔴桐鄉(10)	五華村、六合村、義合村、大美村、麻園村、甘厝村、興桐村、興貴村、埔子村、甘西村	林內鄉(6)	湖本村、林茂村、林北村、烏麻村、烏塗村、林南村	台西鄉(9)	和豐村、富琦村、牛厝村、五榔村、溪頂村、山寮村、光華村、泉州村、海北村	古坑鄉(2)	草嶺村、樟湖村	嘉義縣	竹崎鄉(2)	仁壽村、光華村	番路鄉(1)	草山村	縣市別	鄉鎮區	雲林縣	四湖鄉、口湖鄉	嘉義縣	溪口鄉、番路鄉、阿里山鄉、東石鄉	台南市	後壁區、大內區、左鎮區、龍崎區、北門區、東山區
縣市別	鄉鎮區	村里																																
台南市	將軍區(2)	平沙里、西甲里																																
	南化區(4)	中坑里、北平里、西埔里、關山里*																																
	左鎮區(2)	草山里*、榮和里																																
雲林縣	蔴桐鄉(10)	五華村、六合村、義合村、大美村、麻園村、甘厝村、興桐村、興貴村、埔子村、甘西村																																
	林內鄉(6)	湖本村、林茂村、林北村、烏麻村、烏塗村、林南村																																
	台西鄉(9)	和豐村、富琦村、牛厝村、五榔村、溪頂村、山寮村、光華村、泉州村、海北村																																
	古坑鄉(2)	草嶺村、樟湖村																																
嘉義縣	竹崎鄉(2)	仁壽村、光華村																																
	番路鄉(1)	草山村																																
縣市別	鄉鎮區																																	
雲林縣	四湖鄉、口湖鄉																																	
嘉義縣	溪口鄉、番路鄉、阿里山鄉、東石鄉																																	
台南市	後壁區、大內區、左鎮區、龍崎區、北門區、東山區																																	

決定：洽悉。

伍、討論提案

提案一

提案單位：南區業務組

案由：南區方案「小型醫院費用波動」調控機制之名稱、預算來源及回補階段調整，提請討論。

說明：

- 一、本署前依台灣社區醫院協會建議，為落實分級醫療政策及避免地區醫院持續萎縮，函示「各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫之執行方式」辦理原則(附件 1，略以)：對於萎縮型地區醫院應予適當保障、地區醫院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。
- 二、現行南區方案已包含多項保障小型醫院措施，其中伍之七「小型醫院費用波動」機制係自 113 年 Q3 起適用，以「基期(季)實收 \leq 6,000 萬醫院」之剩餘可支應超額額度，優先上調前揭醫院點值至 0.95 後預算仍有剩餘，再依醫院規模級距(由小至大)依序回補點值至 0.9，過往各季調控情形如附表 1。
- 三、為符合本署揭示原則並達財務穩定機制衡平及分配公平，本組建議調整如下：
 - (一) 將本項調控機制預算來源，由原基期(季)實收 \leq 6,000 萬醫院 35 家，擴大為「所有地區醫院」48 家，並修改名稱為「地區醫院費用波動」。
 - (二) 新增回補階段：於上調基期(季)實收 \leq 6,000 萬醫院點值至 0.95 後，新增依規模級距(由小至大)優先上調地區醫院點值至 0.95。
 - (三) 修改前/後對照如下：

修改前(現行版本)	修改後
<p>七、「小型醫院費用波動」調控： 經方案伍之四計算各院方案核付點值後，依序進行下列調整，如回補至某規模級距醫院無足額時，該級距醫院採浮動調整：</p> <p>(一)針對基期(季)實收$\leq 6,000$萬之醫院：</p> <p>1、點值未達0.9且未申請方案伍之六者，上調其點值至0.9。</p> <p>2、倘有剩餘，繼續上調其點值至0.95。</p> <p>(二)如仍有剩餘，依序回補各規模級距醫院點值至0.9，回補醫院規模級距之順序如下：6,000萬~1.5億→1.5億~3億→3億~5億→>5億。</p> <p>(三)倘前項(二)醫院皆已回補至點值0.9後仍有剩餘，則回歸整體點值。</p>	<p>七、「地區醫院費用波動」調控： 經方案伍之四計算各院方案核付點值後，依序進行下列調整，如回補至某規模級距醫院無足額時，該級距醫院採浮動調整：</p> <p>(一)針對基期(季)實收$\leq 6,000$萬之醫院：</p> <p>1、點值未達0.9且未申請方案伍之六者，上調其點值至0.9。</p> <p>2、倘有剩餘，繼續上調其點值至0.95。</p> <p>(二)如仍有剩餘，依序回補其他規模級距之地區醫院點值至0.95，回補醫院規模級距之順序如下：6,000萬~1.5億→1.5億~3億→3億~5億。</p> <p>(三)<u>倘前項(二)醫院皆已回補至點值0.95後仍有剩餘，再依序回補其他各規模級距醫院點值至0.9，回補醫院規模級距之順序如下：3億~5億→>5億。</u></p> <p>(四)<u>倘前項(一)(二)(三)醫院皆已回補至點值上限後預算仍有剩餘，則回歸整體點值。</u></p>

四、經上述調整後，114年Q2本項預算來源可再增加475萬元(結餘總額度增加為1,171萬)，基期(季)實收 $\leq 6,000$ 萬醫院繼上調點值至0.9(需401萬)、再上調至0.95所需額度(774萬)由原需浮動38.1%，異動為僅需浮動99.5%。

五、如獲通過，自114年Q2起適用，並同步修改南區方案。

決議：照案通過，自114年Q2起適用。

附表 1、113 年 Q3 至 114 年 Q2 南區方案現行「小型醫院費用波動」機制調控情形

項目		113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	
預算來源	「≤6,000 萬醫院」結餘總額度		2,320	1,681	1,012	696
	(屬福安醫院貢獻額度)		(1,170)	(1,017)	(0)	(0)
回補 階段 (依序)	1	≤6,000 萬醫院補至 0.9	適用家數	5	1	5
			所需額度	343	181	401
	2	≤6,000 萬醫院再補至 0.95	適用家數	6	3	7
			所需額度	280	103	774 (需浮動 $\frac{696-401}{774} = 38.1\%$)
	3	6,000 萬~1.5 億補至 0.9	適用家數	1	無須調整	1
			所需額度	536		128 (已預算不足，不調整)
實際使用	回補總額度		1,159	284	0	696
	回補總家數		7	3	0	7
總剩餘預算			1,161	1,397	1,012	0

註：額度皆為萬元；113Q3 至 114Q2 皆僅需適用至第 3 階段，獲補醫院亦皆為地區醫院

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號
聯絡人：張毓芬
聯絡電話：02-27065866 分機：2629
電子郵件：A111037@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

發文日期：中華民國114年6月5日
發文字號：健保醫字第1140662668號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明一 (A210300001_1140662668_doc1_Attach1.PDF)

主旨：有關台灣社區醫院協會建議各分區個別醫院前瞻式預算分
區共管試辦計畫之執行方式案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據台灣社區醫院協會114年5月8日台社醫字第1140200012
號函(附件)辦理。
- 二、為落實分級醫療政策及避免地區醫院持續萎縮，「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
依下列原則辦理：
 - (一)為因應高齡化照護需求，不應讓地區醫院持續萎縮，對
於萎縮型的地區醫院應予適當保障。
 - (二)為維護重症照護，重大傷病納入剛性需求並將調整急重
症支付標準，大型醫院應確實調整服務配比，若大型醫
院門診仍未下降則其支付標準調升就應由該院自行吸
收。
 - (三)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。

正本：本署各分區業務組
副本：台灣社區醫院協會



提案二

提案單位：南區業務組

案由：南區方案「個別醫院合理成長」階 1 級距增加值對應表調整，提請討論。

說明：

一、南區方案按季以價、量(供給/需求)成長率指標呈現各院現況，計算過程皆與南區整體值比較，以確認符合整體趨勢，並自 113 年 Q3 起新增旨揭對應表，倘醫院之供給面(執登醫師數+護理人數)增加，可再個別調增階 1 上限，以合理反映成長情形。過往各季適用情形如下：

方案結算季別	獲個別增加階1級距之醫院家數總計	區域以上		地區	
		家數	平均增加級距(%)	家數	平均增加級距(%)
113Q3	16	3	0.5	13	1.5
113Q4	15	2	0.6	13	1.4
114Q1	4	1	0.8	3	2.4
114Q2	4	0	0	4	0.7

二、經觀察過往季別數據，部分醫院雖著力於提升醫護人力，惟因其餘指標成長有限，致難以獲得個別醫院可增加之階 1 級距。爰為凸顯醫院增聘與優化醫護人力配置之努力，本組建議如下：

- (一) 調整現行「執登醫師數成長率+護理人數(v)」分別成長 $0% < v \leq 2%$ 、 $2% < v \leq 5%$ 、及 $> 5%$ 之情況下，所對應各項「(指標加權成長率—合理成長率)(w)」之階 1 級距可增加值。
- (二) 新增 $0% \leq w \leq 2%$ 可對應級距，使供給面已有成長、其餘指標總成長達合理成長率水準之醫院，階 1 級距即可再增加 1.0%~1.4%。
- (三) 以 114 年 Q2 數據試算，可增加階 1 級距上限之醫院由 4 家增至 32 家，區域以上(8 家)平均增加 1.15%、地區(24 家)增加 1.38%。

三、修改後之級距對應表如下：

執登醫師數成長率+護理人數成長率(v)					
0% < v ≤ 2%		2% < v ≤ 5%		v > 5%	
(指標加權成長率—合理成長率) (w)	階1 級距 增加 值	(指標加權成長率—合理成長率) (w)	階1 級距 增加 值	(指標加權成長率—合理成長率) (w)	階1 級距 增加 值
w ≤ 2.0%	0.0%	w ≤ 2.0%	0.0%	w ≤ 2.0%	0.0%
0.0% ≤ w ≤ 2.0%	1.0%	0.0% ≤ w ≤ 2.0%	1.2%	0.0% ≤ w ≤ 2.0%	1.4%
2.0% < w ≤ 4.0%	1.6% 0.4%	2.0% < w ≤ 3.5%	1.6% 0.4%	2.0% < w ≤ 3.0%	1.6% 0.4%
4.0% < w ≤ 6.0%	2.0% 0.8%	3.5% < w ≤ 5.0%	2.0% 0.8%	3.0% < w ≤ 4.0%	2.0% 0.8%
6.0% < w ≤ 8.0%	2.4% 1.2%	5.0% < w ≤ 6.5%	2.4% 1.2%	4.0% < w ≤ 5.0%	2.4% 1.2%
8.0% < w ≤ 10.0%	2.8% 1.6%	6.5% < w ≤ 8.0%	2.8% 1.6%	5.0% < w ≤ 6.0%	2.8% 1.6%
w > 10.0%	3.0% 2.0%	8.0% < w ≤ 9.0%	3.0% 2.0%	6.0% < w ≤ 7.0%	3.0% 2.0%
		9.0% < w ≤ 10.0%	3.2% 2.3%	7.0% < w ≤ 8.0%	3.2% 2.3%
		w > 10.0%	3.4% 2.5%	8.0% < w ≤ 9.0%	3.4% 2.6%
				9.0% < w ≤ 10.0%	3.6% 2.8%
				w > 10.0%	3.8% 3.0%

四、如獲通過，自 114 年 Q2 起適用，並同步修改南區方案。

決議：照案通過，自 114 年 Q2 起適用。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：114年Q2南區方案階1至階3給付點值皆提升至1後預算仍有剩餘，調整本季「合理成長率」及「急重症排除列計」計算方式，並保留部分預算至後續季別，提請討論。

說明：

- 一、114年Q2南區醫院總額預算及支出估算業於今日簡報呈現：
 - (一) 可支應超額之額度為20億，超額總點數約18.3億點，階1至階3點值皆可上調至1、階4維持不給付，約需追扣1.7億點(核減率0.9%)，剩餘額度3.4億(尚未計入PVA可能挹注額度)。
 - (二) 計54家點值>0.95(其中24家為1)，未達0.9僅1家地區醫院。
- 二、本季因四季占率因素致階1上限可達11.38%，惟本組觀察部分區域以上醫院因合理成長率各項指標正負相抵後致階1偏低，且經114年8月26日南區分會工作小組會議討論，醫界亦再次反映因ICD-10改版致案件結構改變，恐影響CMI計算。爰考量在預算寬裕下，應可適度寬放方案計算指標，以確保醫院如常提供醫療服務，**建議採以下調整：**
 - (一) **合理成長率(階1)：各項成長率指標皆僅反映正值，並增列個別醫院階1級距可增加值之對應級距，各院最低為4.344%**
 - 1、本季南區方案初版數據已提供各院，為維護醫院權益，各項成長率皆僅採計正值，若負值則不採計。
 - 2、依討論案二研提修改方式，調整個別醫院階1級距可增加值。
 - 3、以114年度醫院總額「醫療服務成本及人口因素成長率(4.344%)」為最低採計值，緩和醫院因階1偏低致超額點數流至階4所造成之財務衝擊。
 - (二) 考量各項成長率皆已僅採計正值，故本季陸之一(單價管理)機制亦不執行。

(三) 急重症排除列計點數依預算上限浮動：

此項排除列計本季預算上限為 8,279 萬元、實際僅採計 5,418 萬點，無須浮動。為獎勵收治急重症個案醫院之辛勞，依額度上限放大可採計點數(約 1.53 倍)。

(四) 「小型醫院費用波動」機制調整：

依討論案一研提修改方式，於基期(季)實收 $\leq 6,000$ 萬之醫院點值皆達 0.95 後，剩餘額度優先上調地區醫院點值至 0.95，不足則浮動。經試算，該階段預算尚不足 412 萬元(1 家醫院)，需浮動 42.5%。

三、彙整前揭各階段調整作業於 114 年 Q2 方案結算之影響如下：

項目	原始結算方式	合理成長率公式調整			陸之一 機制 不執行	急重症 排除列計 依預算上限 浮動	小型醫院 費用波動 調整
		僅反應 正值	增加 階 1 級距 可增加值	保底 4.344%			
增加 核付 點數	--	0.79	0.35	--	0.07	0.02	0.05
方案 總追扣 點數	1.65	0.86	0.51	0.51	0.44	0.42	0.38
剩餘 預算	3.37	2.58	2.23	2.23	2.16	2.14	2.09

註：單位為億元(點)

四、另依本署 114 年 7 月 8 日健保醫字第 1140663050 號書函(附件 2，略以)，各分區當季一般服務結算平均點值大於 1 元部分之預算得保留至下季，惟不得保留至次年度，且應經各分區共管會議取得共識後實施。考量本季經前揭調整後預算仍有剩餘，爰建議申請 114 年 Q2 保留預算之流用機制，並依本季南區門、住診一般服務費用申報占率區分流用預算之門、住診分配比率。

五、如獲通過，據以執行 114 年 Q2 南區方案結算及當季一般服務結算平均點值大於 1 元部分之預算保留作業。

決議：照案通過。另委員現場提出急診、急救責任醫院及護理相關支付標準扣合指標結果可否改列為獎勵，經討論後維持以方案排除列計方式處理。

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號
聯絡人：張毓芬
聯絡電話：02-27065866 分機：2629
電子郵件：A111037@nhi.gov.tw

受文者：本署南區業務組

發文日期：中華民國114年7月8日
發文字號：健保醫字第1140663050號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無主旨：有關醫院總額一般服務預算調整案建議案，復如說明，請
查照。

說明：

- 一、復貴組114年6月12日健保南費一字第1148503717號書函。
- 二、有關建議分區當季一般服務結算平均點值大於1元部分之預算，保留供後續季別使用一節，同意前開預算保留款得保留至下季一般服務預算，惟不得保留至次年度。
- 三、前開保留款之運作，應經貴分區共管會議取得共識後實施。為利結算順利進行，請分區於實施季別之傳票日前回復開始實施之季別(第1季為當年6月底前、第2季為當年9月底前、第3季為當年12月底前、第4次為次年3月底前)，並敘明保留款在門診、住診之分配比率；另如溯自114年第1季，則應於7月15日前回復。

正本：本署南區業務組

副本：本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組



陸、散會：下午 4 時 10 分。