

衛生福利部中央健康保險署南區業務組
「南區醫院總額」115年第1次共管會議
會議紀錄

時間：115年3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/Teams 視訊會議

主席：韓佩軒組長

紀錄：盧羽眉

謝景祥主委

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
謝景祥主委	謝景祥	陳煒委員	陳煒*
李經維委員	許耿福(代)	楊仁宗委員	楊仁宗
李麗娟委員	李麗娟	劉啓舉委員	劉啓舉
林宏榮委員	林宏榮*	歐建慧委員	歐建慧
卓瑩祥委員	卓瑩祥*	蔡良敏委員	林聖哲(代)*
馬惠明委員	馬惠明*	鄭天浚委員	鄭天浚
曹承榮委員	曹承榮*	鄭名芳委員	鄭清源(代)
陳正榮委員	陳正榮	鄭雅敏委員	鄭雅敏

衛生福利部中央健康保險署：

韓佩軒	賴大年	黃紫雲	郭俊麟	郭碧雲	吳佩寧
許寶茹	張智傑	楊韻萱	陳嘉泓	盧羽眉	柳家鈺
楊庭瑜	曾荃璞	張家綾*	黃柏儒*	張美卉*	陳秀宜*
呂宛諭*	李怡君*	蔡雅文*	陳等婷*	許涵琇*	

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Q4方案結算、114年風險移撥款全年結算、**南區生物相似藥及學名藥申報情形**、待改善指標(急診轉住院滯留>48小時比率、急診檢傷滯留>24小時比率、出院後3日內再急診率、西醫可避免住院率、CT/MRI執行及再執行率、10類檢查(驗)再執行率等)、**新增/持續監測指標**(區域以上醫院門診注射化療藥品占率、ICU/急性一般病床占床率、關床情形及護理人力分布、DKD照護率、居家安寧在宅善終比率等)、**重要計畫**(地區醫院全人全社區照護、OPAT、ACAH)申請及收案現況、114下半年異常專案回溯管理情形及115年預計辦理項目、鼓勵醫院推動電子病歷(FHIR)格式及參加電子處方箋申請、近期陳情案常見額外收費問題宣導等。

肆、報告案

第一案

報告單位：南區業務組

案由：114年Q4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**2項**專案數據如下表，本次總計應下修**3家**、**110,120點**，於114年Q4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		審查(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)	點數(C)	專審核扣點數(D)		
特異過敏原免疫檢驗(30022C)申報合理性	區域以上	A1	74	4	5.4%	113,400	12,960	11.4%	
		A2	71	46	64.8%	40,500	0	0.0%	
		A3	52	3	5.8%	79,380	11,340	14.3%	
		A4	50	7	14.0%	69,660	0	0.0%	
		A5	40	5	12.5%	56,700	1,620	2.9%	
		A6	34	2	5.9%	51,840	0	0.0%	
		A7	19	1	5.3%	29,160	0	0.0%	
		A8	15	5	33.3%	16,200	1,620	10.0%	
		A9	13	13	100.0%	0	0	-	
		A10	9	0	0.0%	14,580	0	0.0%	
		A11	6	0	0.0%	9,720	0	0.0%	
		A12	5	5	100.0%	0	0	-	
		A13	4	0	0.0%	6,480	4,860	75.0%	
		A14	4	1	25.0%	4,860	1,620	33.3%	
	地區	B1	72	8	11.1%	104,166	22,680	21.8%	
		B2	15	0	0.0%	24,300	0	0.0%	
		B3	8	0	0.0%	12,960	3,240	25.0%	
		B4	8	4	50.0%	6,480	0	0.0%	
		B5	7	7	100.0%	0	0	-	
		B6	7	7	100.0%	0	0	-	
		B7	6	5	83.3%	1,620	0	0.0%	
		B8	5	5	100.0%	0	0	-	
		B9	5	0	0.0%	8,100	6,480	80.0%	64,800
		B10	5	0	0.0%	8,100	0	0.0%	
		B11	5	5	100.0%	0	0	-	
		B12	3	3	100.0%	0	0	-	
		B13	3	2	66.7%	1,620	0	0.0%	
		B14	2	0	0.0%	3,240	3,240	100.0%	

異常專案 名稱	層級別	醫事機構	清查 件數 (A)	自行檢視		審查 (針對標的醫令)		核減率 (D/C)	應下修 基期 (0階) 點數 (D*10)
				同意 回 件數 (B)	繳回率 (B/A)	點數 (C)	專審核 扣點數 (D)		
				B15	1	0	0.0%		
B16	1	0	0.0%	1,620	0	0.0%			
B17	1	0	0.0%	1,620	0	0.0%			
小計 (P25 區域=7) (P25 地區=3)		550	138	25.1%	667,926	69,660	10.4%	64,800	

異常專案 名稱	層級別	醫事機構	清查 件數 (A)	自行檢視		審查 (針對標的醫令)		核減率 (D/C)	應下修 基期 (0階) 點數 (D*10)
				同意 回 件數 (B)	繳回率 (B/A)	點數 (C)	專審核 扣點數 (D)		
				A3	508	508	100.0%		
A12	99	98	99.0%	1,600	718	44.9%			
A5	39	39	100.0%	718	0	0.0%			
A2	17	16	94.1%	2,834	0	0.0%			
A14	12	3	25.0%	11,633	3,429	29.5%			
A4	10	4	40.0%	11,332	4,152	36.6%			
A6	7	5	71.4%	6,338	0	0.0%			
A7	5	4	80.0%	595	0	0.0%			
A11	5	3	60.0%	2,262	2,262	100.0%	22,620		
A9	3	2	66.7%	2,270	2,270	100.0%	22,700		
A1	2	-	0.0%	5,104	0	0.0%			
A8	2	1	50.0%	2,834	0	0.0%			
A13	1	-	0.0%	1,436	1,436	100.0%			
血液透析 同日申報 特殊藥劑 (EPO)	地區	B9	25	25	100.0%	1,056	0	0.0%	
		B6	23	23	100.0%	1,436	0	0.0%	
		B1	23	23	100.0%	2,256	0	0.0%	
		B12	8	8	100.0%	1,405	0	0.0%	
		B8	6	6	100.0%	0	0	0.0%	
		B14	5	5	100.0%	0	0	0.0%	
		B16	4	4	100.0%	0	0	0.0%	
		B5	3	3	100.0%	0	0	0.0%	
		B10	2	2	100.0%	0	0	0.0%	
		B7	1	1	100.0%	0	0	0.0%	
		B15	1	1	100.0%	0	0	0.0%	
		B4	1	1	100.0%	0	0	0.0%	
B2	1	1	100.0%	0	0	0.0%			
小計 (P25 區域=3) (P25 地區=1)		813	786	96.7%	105,779	14,267	13.5%	45,320	

決定：洽悉。

第二案

報告單位：南區業務組

案由：醫院總額 115 年預算移列或特殊處理項目及「週日及國定假日輕急症中心(UCC)」費用於南區方案處理方式。

說明：

一、醫院總額 115 年預算移列項目：

(一) 「腹膜透析追蹤處置費及 APD 租金」自 115 年起由專款移列一般服務預算，爰自 115 年起，各季基期與當期方案結算皆不另排除本項目。

(二) 「全日護病比」自 114 年起移出總額，費用年月 114 年 1 至 4 月 K 醫令申報費用以「其他預算」支應但併於一般服務結算，爰 115 年各季基期將予排除。

(三) 「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」(預算 5 億)及「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」(10 億)自 115 年起由專款移列一般服務預算；114 年 5 月 1 日生效之「急診、急救責任醫院及護理」相關支付標準調整，由「其他部門」移列專款，但仍併入一般服務結算。前揭項目因署本部尚未提供定版總額點值結算邏輯，後續將依公告內容調整南區方案結算因應方式。

二、「週日及國定假日輕急症中心(UCC)」人力及醫療費用以「其他部門」預算支應，爰自 114 年 Q4 起，當期費用列入南區方案「總額排除(其他部門)」項。

三、前述項目及南區方案因應作法/時程如下簡表：

項次	項目名稱	預算分配(改變)方式	南區方案 因應作法及時程
1	週日及國定假日輕急症中心(UCC)	114、115 年「其他部門」預算	自 114 年 Q4 起： 當期費用列入「總額排除(其他部門)」

項次	項目名稱	預算分配(改變)方式	南區方案 因應作法及時程
2	腹膜透析追蹤處置費及 APD 租金	(1) 114 年屬專款但按季納入一般服務費用結算 (2) 115 年由專款移列至一般服務	自 115 年 Q1 起： (1) 基期不排除前揭申報費用 (2) 當期不列入「專款排除」
3	全日護病比	114 年起移出總額 (1) 1 至 4 月申報 K 醫令費用以「其他部門」預算挹注併於一般服務結算 (2) 5 月 1 日起停止申報 K 醫令	自 115 年 Q1 起： 基期排除原護病比(K 醫令)申報費用
4	持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能(5 億)	115 年由專款移列至一般服務	比照總額點值結算邏輯執行
5	健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能(10 億)		
6	促進醫療服務診療項目支付衡平		
7	住院護理費用		
8	0~6 歲兒童醫療量能保障	屬一般服務預算，但點值結算方式尚待討論	

決定：洽悉。

伍、討論提案

提案一

提案單位：南區業務組

案由：114年Q4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，剩餘款再分配及「風險移撥款」等項目改以RPG補付，提請討論。

說明：

一、114年Q4南區醫院總額預算及支出業於今日簡報呈現：

(一) 可支應超額之額度為7.36億，超額總點數約6.35億點，階1至階3點值皆可上調至1、階4維持不給付，約需追扣0.61億點(核減率0.31%)，剩餘額度1.77億。

(二) 過半數醫院達1點1元，經「地區醫院費用波動」調控，所有醫院點值均達0.95。

(三) 另114年Q3南區總額結算點值高於1.02的預算約0.55億元，流用至114Q4，預估總剩餘約2.32億。

二、為避免南區浮動點值過高，建議下方指標項目皆改以RPG補付，以實質鼓勵達標醫院：

(一) 「急診、急救責任醫院及護理」相關支付標準調整扣合指標：本季預算約1.48億(暫以114年Q3值預估)。

(二) 風險移撥款：本年度預算為0.75億元。另以本季預估剩餘額度再挹注1億元，依指標表現再予分配各院。

(三) 彙整本季調整為RPG補付項目及額度簡表：

項目	額度 (億元)	處理方式(單位：億元)	
		RPG補付	提升點值
目前階1~3點值皆為1之剩餘預算 (1) 方案結算推估剩餘1.77億 (2) 114Q3點值>1.02流用0.55億	2.32	1 (以風險款指標再分配)	1.32
114年風險移撥款	0.75	0.75	
急診扣合指標 (暫以Q3值預估)	1.48	1.48	

項目	額度 (億元)	處理方式(單位：億元)	
		RPG 補付	提升點值
合計	4.55	3.23	1.32

三、如獲通過，據以執行 114 年 Q4 南區方案結算及前揭調整項目 RPG 補付作業。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：成大醫院、南區業務組

案由：南區方案「急重症排除列計」採計範圍增列及新增 2 項特定排除列計項目，提請討論。

說明：

一、成大醫院提出下列增修建議，原提案內容詳如附件 1：

(一) 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定會議特材部份第 78 次會議決議新增納入健保給付項目，增修「急重症排除列計」採計範圍：

1、重症新增「肺動脈狹窄」項：「住診：33133B、33147B 單純性/複雜性周邊血管支架置放術及肺動脈支架系統(特材給付規定 A220-19)之醫令點數」。

2、原重症「心臟瓣膜手術」項採計範圍增列：新增「68060B 經導管二尖瓣緣對緣修補術及二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統(特材給付規定 B102-10)之醫令點數」。

(二) 「CAR-T 細胞治療藥物：Kymriah(KC01176297)」，新增列入南區方案之特定排除列計。

二、經 115 年 2 月 25 日南區分會工作小組會議決議，請南區業務組提供評估數據討論；另為避免財務衝擊，建議「CAR-T 細胞治療藥物」比照高屏地區設定採計案例上限數。

三、現行各分區醫院總額方案皆須符合本署「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」原則規範，並保留分區因地制宜之彈性調整空間。考量急重症排除列計已設有上限(一般總額預算之 0.8%)，爰南區業務組建議併同考量重症新增「重大外傷(創傷及燒傷)」，並另新增「門診靜脈抗生素治療(OPAT)」政策鼓勵項目。

四、彙整前揭項目評估情形如下：

(一) 申報數據：

1、南區各新增項目(醫令)114年各季較去年同期成長差值：

2項新增特材給付規定(A220-19、B102-10)之特材醫令，於114Q4南區皆無醫院申報，其餘急重症新增項每季總計增加926.6萬至1,570.9萬不等；OPAT計畫自114年8月起公告實施，目前平均每季申報約51萬點。

本次預定新增項目		Q1	Q2	Q3	Q4
急重症 排除 列計	肺動脈狹窄 (33133B、33147B)	196.5	177.4	99.0	70.1
	重大外傷(創傷及燒傷)	737.9	1,330.5	1,226.0	856.5
	心臟瓣膜手術 之新增醫令(68060B)	--	--	15.2	--
	小計	934.4	1,507.9	1,340.2	926.6
政策 鼓勵	門診靜脈抗生素治療 (OPAT)			32.7	52.9

註：單位為萬點；各單項皆分計各院當期較去年同期成長差值後再加總

2、全署 CAR-T 細胞治療藥物 114 年各季申報情形：

南區目前尚無醫院符合執行醫院條件，故無申報紀錄。

業務 組別	醫院 代號	醫令數				醫令點數(萬)				總計	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	醫令數	醫令點數 (萬)
台北	A			2			1,639.6			2	1,639.6
	B	4	1	1	1	3,279.2	819.8	819.8	819.8	7	5,738.7
	C	2		2	1	1,639.6		1,639.6	819.8	5	4,099.0
北區	D	1	1	2	4	819.8	819.8	1,639.6	3,279.2	8	6,558.5
中區	E	1	2	4	3	819.8	1,639.6	3,279.2	2,459.4	10	8,198.1
	F	1	1	4		819.8	819.8	3,279.2		6	4,918.9
高屏	G	4	2	2	3	3,279.2	1,639.6	1,639.6	2,459.4	11	9,017.9
合計	7家	13	7	17	12	10,657.5	5,738.7	13,936.8	9837.7	49	40,170.7

案序 2

案由：建請南區方案「急重症排除列計」增列特材「肺動脈支架系統」及「二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統」(給付規定:A220-19、B102-10)，提請討論。

說明：

一、依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分 78 次 (114 年 9 月) 會議決議：

- (一) 114 年 11 月 1 日新增專案進口「肺動脈支架系統」納入健保給付。本案醫材適用於先天性心臟病病患術後產生肺動脈狹窄的病人，病人數並不多且此類病人多為弱勢族群，本案為搭配診療項目 33133B、33147B「單純性/複雜性周邊血管支架置放術」，利用球囊擴張輸送系統將肺動脈支架推送至欲放置處，可避免壓迫周邊血管，不會影響被治療血管生長潛能。
- (二) 114 年 12 月 1 日新增「二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統」納入健保給付。本案醫材對於高風險不適合外科手術病人有其助益，可避免病人反覆因為心衰竭而住院，本案為搭配 114 年 5 月生效之診療項目 68060B「經導管二尖瓣緣對緣修補術」必需使用之醫材，適用於經皮介入性手術，可減少顯著症狀二尖瓣逆流。

二、基於署本部持續增列給付項目，故南區管理方案宜適時修正。

建議：重症照護操作型定義之「重症項目」：

- 一、新增「肺動脈狹窄」操作型定義「住診:33133B、33147B 單純性/複雜性周邊血管支架置放術及肺動脈支架系統(特材給付規定 A220-19)之醫令點數」。
- 二、於「重症項目:心臟瓣膜手術」操作型定義新增「68060B 經導管二尖瓣緣對緣修補術及二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統(特材給付規定:B102-10)之醫令點數」。

案序 3

案由：暫時支付項目，過給付協議期，得列入南區醫院總額財務穩定方案之特定排除列計項目。

說明：

- 一、暫時性支付藥品，為臨床療效證據明確但受總額預算限制尚未收載之癌症新藥或新適應症，其給付協議期約 2-3 年。
- 二、依 114 年 3 月 12 日全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議紀錄，附件 2 P.41~P.42 各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，第六款特定排除列計項目：.....(二)急重難罕症照護..... 新增癌症....等。

建議：

- 一、原暫時性支付藥品，過給付協議期，但符合各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫之第六款特定排除列計項目，得依程序提出增列南區醫院總額財務穩定方案之特定排除列計項目。
- 二、CAR-T 細胞治療藥物：Kymriah(KC01176297)，申請列入南區醫院總額財務穩定方案之特定排除列計項目。

提案三

提案單位：陽明醫院、新樓醫院、南區業務組

案由：南區方案超額分階折付點值上限、陸之四機制操作型定義及其他文字調整，提請討論。

說明：

一、陽明、新樓醫院分別提出下列增修建議，原提案內容詳如附件 2：

(一) 超額分階折付點值上限修訂：如有剩餘額度，階 0 至階 3 應都以同等比例上調，階 0 可超過 1 點 1 元。如：階 0 至階 4 分別以 1.02 元/點、0.765 元/點、0.51 元/點、0.255 元/點、0 元/點給付。

(二) 調整陸之四機制：

1、採計條件：參考指標陸之一原則，增加「以南區值校正」、「住院人數負成長不小於-5%」。

2、核減點數計算：應僅核減住院點數，並仍保障特定排除列計項。

二、南區業務組說明及建議：

(一) 超額分階折付點值建議不予調整：

1、考量於方案結算階段，各階點值代入後之計算結果皆僅為決定各院當季「方案核減點數」，階 0 點值增加對萎縮型醫院較無實質效益，爰係以：階 0 維持為 1、下修階 1~階 3 點值上限、階 4 維持為 0，試算 114Q3 及 Q4 結果如下表：

(單位：萬點)

年度季別	醫院層級	核減情形	原始 (1/1/1)	【試算 1】 (0.9/0.8/0.7)	【試算 2】 (0.95/0.9/0.85)
114 Q3	區域以上	家數	0	15	15
		點數	0	7,712	3,856
	地區	家數	16	33	33
		點數	1,807	3,670	2,802
	合計	家數	16	48	48
		點數	1,807	11,382	6,658
		整體點值 影響	--	增加 0.0048	增加 0.0024

年度季別	醫院層級	核減情形	原始 (1/1/1)	【試算 1】 (0.9/0.8/0.7)	【試算 2】 (0.95/0.9/0.85)
114 Q4	區域以上	家數	1	13	13
		點數	2,439	7,696	5,067
	地區	家數	15	29	29
		點數	3,687	4,834	4,340
	合計	家數	16	42	42
		點數	6,126	12,530	9,407
整體點值 影響		--	增加 0.0032	增加 0.0016	

2、考量現行方案分階級距原即隨著南區整體成長情形調整，倘若醫院過度衝量、落在階 4 不給付的超額點數就越多；惟南區 114 年各季超額達階 4 醫院皆以地區醫院為主，前揭試算雖以區域以上醫院之扣減點數增加較多、但地區醫院受影響家數亦擴大，為避免此項調整可能影響層級醫院間之衡平性，且南區 114 年各季總額結算(含預估)浮動點值皆>1，恐影響其他計畫補助，爰建議維持現行作法。

(二) 陸之四機制條件增加「以南區整體值校正」：

1、按採計條件建議，依序增加試算如下：

經以南區值校正後，114Q2 至 Q4 已無上榜醫院。

(單位：萬點)

陸之四機制上榜條件 (依序增加)	核減情形	Q1	Q2	Q3	Q4
現行方案規定 (原始成長率：住院人數<-2%、住院人日<-7%)	家數	2	1	3	1
	點數	7,052.2 (1家為負成長)	0	12,825.3	445.1
【試算 1】 以南區值校正	家數	1	--	--	--
	點數	7,052.2	--	--	--
【試算 2】 續再以住院人數<-5%	家數	1	--	--	--
	點數	7,052.2	--	--	--

- 2、因現行方案規定為上榜醫院須至共管會報告後，由共管決議核扣點數，爰核扣點數計算原則建議納參，後續視討論需要由本組試算提供。

(三) 增列「效率指標」操作型定義如下附表：

指標項目	操作型定義
化療注射病人門診占率	1. 門診案件分類排除 A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、BA、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D2、DF、02 2. 住診案件分類排除 A1、A2、A3、A4、AZ、B1、C1、C4、C5、DZ 3. 化療注射案件定義：有申報 ATC 碼前三碼為 L01、L02 或 ATC 碼為 L03AB04、L03AB05、L03AC01、L03AX、L03AX03、L03AX16、L04AX02、L04AX04、L04AX06、V10XX03、V10XA01~04、V10XA53，且為注射劑(藥品醫令第 8 碼為 2)之案件 4. 化療注射病人門診占率=門診化療注射案件醫令點數/(門診+住診化療注射案件醫令點數)
急診滯留>24 小時案件比率	詳細定義請參閱 DA 指標 1337 1. 分子：急診病人停留超過 24 小時人次 (1) 門診：排除連續處方領藥案件與轉代檢案件、居家與護理之家照護、精神科社區復健、預防/篩檢/戒菸等代辦案件、部份醫令補報案件、就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥案件 (2) 住院：排除代辦膳食費案件、部份醫令補報案件、就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥案件及法定傳染病通報並住院隔離案件 2. 分母：急診總人次，門/住診案件中申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者

四、如獲通過，自 115 年 Q1 起適用，並同步修改南區方案。

決議：

- 一、超額分階(階 1~3)點值上限調降：經討論後取得共識，依「預算剩餘時，階 1~3 最高提升至 0.9/0.8/0.7，剩餘預算依各院階 0 所算得市占率，另以 RPG 補付」方向試算，於 115 年第 2 次共管會議再議。
- 二、陸之四機制增加「以南區整體值校正」：考量護理人力短缺、季節性變化等整體性問題，同意先以大盤值調校，但閾值(住院人數-2%&住院人日-7%)不變。本項調整自 115 年 Q1 起適用。
- 三、針對「效率指標-急診滯留>24 小時案件比率」之獎勵方式，考量與全區值比較後修訂，另於 115 年第 2 次共管會議討論。

案序 7(陽明醫院)

案由：南區醫院總額財務穩定方案超額分階，在結算有剩餘額度時，應以各階按相同%調整。

說明：階 1、階 2、階 3、階 4 點數，原本計畫是分別以 0.75 元/點、0.5 元/點、0.25 元/點、0 元/點給付。114Q3 因為有剩餘額度，所以階 1、階 2、階 3、點值都補到 1，日後可能鼓勵醫院衝量，對南區點值不利。

建議：日後若有剩餘額度，階 0、階 1、階 2、階 3 應該都以同等比例上調。階 0 可超過 1 點 1 元。舉例：若剩餘額度可以讓每一階都上調 2%，階 0、階 1、階 2、階 3、階 4 點數，以 1.02 元/點、0.765 元/點、0.51 元/點、0.255 元/點、0 元/點給付。

案序 8(新樓醫院)

案由：提案修訂：115 年南區醫院總額財務穩定方案陸之四為強化「結果面」管理，區域以上醫院之住院人數、住院人日倘較去年同期負成長，分別不得超過-2%、-7%；兩項同時超出、且當季原結算總核付點數相較基期成長之醫院，須至共管會報告後，依共管會決議個別醫院減點數。

說明：

一、住院人數、住院人日倘較去年同期負成長，分別不得超過-2%、-7%：
醫療院所配合政策推展：OPAT、HaH、ERAS、癌症個案轉門診治療等，「住院人日數」會受影響，為避免與政策抵觸

- 建議 1 採計條件增加：南區平均值之校正後(同指標陸之一原則)
- 建議 2 住院人數改為不小於 5%(同指標陸之一原則)

二、兩項條件同時超出，核減點數計算方式：

陸之四精神：「住診服務量能」扣合個別總額額度

- 建議 1 屬於扣合住院服務量能，符合條件應核減”住院點數” (不應含門診點數)
- 建議 2 特定排除列計項目點數應給予保障，此部分屬於剛性需求與南區鼓勵項目

提案四

提案單位：南區業務組

案由：115 年南區風險移撥款補助項目預算額度及結算時點暨操作型定義修正，提請討論。

說明：

- 一、依 115 年醫院醫療給付費用總額及其分配(經 115 年第 1 次醫院總額研商議事會議通過，2 億採歷年風險調整計算六因素均等權重分配、4 億採 114 年地區預算 R/S 值分配之額度，合併形成各分區風險款額度、0.5 億用於東區等分配方式合計)，**南區共獲配 74,975,822 元，較 114 年增加 27,022 元。**
- 二、旨揭補助項目之操作型定義業經 114 年 12 月 12 日南區醫院總額 114 年第 4 次共管暨院長會議決議通過，彙整依該次會議決議事項及經計畫窗口檢視應再增修內容，併前揭額度變動調整如下：

(一) 強化癌症防治：

- 1、新增「口腔癌跨科別團隊照護及個案管理」項之照護個案擷取條件(含治療相關醫令列表)，並提供口腔癌跨科別團隊會議之場次紀錄表格式。
- 2、「口腔癌及卵巢癌一年存活率」之各院追蹤個案，**以確屬為該院於本署 114 年重大傷病檔癌症新申請個案、且非於外院接受治療之個案為準。**

(二) 優化居家醫療，無縫連結長照：

「接受出院準備服務個案」之後續醫療或長照銜接皆一併納入指標，惟同次出院之銜接情形不重複計算，並以 114 年全國同儕 P75 值作為 115 年目標。

(三) 偏鄉醫療，社區關懷：

- 1、「醫不足巡迴論次鼓勵」：

(1) 配合 115 年全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案新增「雲林縣水林鄉松中村」為第三級施行區域(醫療資源導入較困難)，故新增為加計權重之巡迴點。

(2) 增列中醫巡迴論次支付 P 碼(P23064-無中醫鄉巡迴醫療費報酬-中醫資源不足地區中醫師巡迴醫療基本承作費用)。

2、「偏遠地區精神醫療」額度上調為 887,578 元(新增挹注 27,022 元)。

(四) 精準醫療數位轉型：

針對電子處方箋之推動新增「進階獎勵」，鼓勵積極投入、響應政策的醫院，以分享會(含新聞露出)提供成功經驗予其他醫院，擴大影響並促進同儕學習。

(五) 三高防治 888 計畫：

原編「全人全社區計畫收案提升獎勵」項已刪除，「DKD 個案照護率」額度上調至 1,000 萬元。

(六) 其餘微調指標名稱並更新目標值，調整後之 115 年南區醫院總額風險移撥款分配項目表如附件 3，分項預算簡表如下：

預算項目	額度	占比	細項	
			名稱	額度
強化癌症防治	9,000,000	12.1%	1、取得/維持國民健康署「癌症診療品質認證醫院」資格或通過「115 年全方位癌症防治策進計畫」	2,000,000
			2、口腔癌跨科別團隊照護及個案管理	2,000,000
			3、口腔癌及卵巢癌一年存活率(不分期別)	5,000,000
優化居家醫療，	17,000,000	22.6%	1、居家新收個案照護論人鼓勵	14,000,000
			2、居整跨團隊會議論次鼓勵	

預算項目	額度	占比	細項	
			名稱	額度
無縫連結 長照			3、接受出院準備服務個案之後續 醫療/ <u>長照</u> 銜接率	3,000,000
偏鄉醫療 社區關懷	<u>16,887,578</u> (原 16,860,556)	22.5%	1、醫不足巡迴論次鼓勵	11,000,000
			2、強化偏鄉早療服務	5,000,000
			3、支持偏遠地區精神醫療	<u>887,578</u> (原 860,556)
精準醫療 數位轉型	5,000,000	6.7%	推動電子病歷(FHIR)上傳 (1)資格取得獎勵 (2)論量鼓勵 <u>(3)進階獎勵</u>	5,000,000
安寧療 護，尊嚴 善終	17,088,244	22.8%	1、地區醫院新收呼吸依賴個案 4 個月內安寧諮詢照護率	2,521,382
			2、居家安寧照護對象在宅善終比 率	4,566,862
			3、 <u>巡診</u> 機構住民居家安寧照護論 人鼓勵	10,000,000
三高防治 888 計畫	10,000,000	13.3%	DKD 個案照護率	10,000,000
合計	<u>74,975,822</u>	100%		<u>74,975,822</u>

三、另考量 115 年風險移撥款獲配額度已改為實際補付各院，維持採
季回饋數據、全年結算。。

決議：照案通過。

陸、散會：下午 4 時 30 分