

「南區醫院總額共管會議」107年第3次會議紀錄

時間：107年9月14日(星期五)下午2時40分

地點：中央健康保險署南區業務組9樓第一會議室

主席：林組長淑華

記錄：蔡玉霞

邱主委仲慶

出席人員：

邱主委仲慶	邱仲慶	楊委員俊佑	楊俊佑
姚委員維仁	姚維仁	謝委員景祥	謝景祥
吳委員俊明	吳俊明	李委員麗娟	李麗娟
林委員宏榮	林宏榮	王委員敏容	王敏容
吳委員錫金	吳錫金	林委員志鴻	林志鴻
賴委員寧生	賴寧生	蔡委員良敏	楊力衡 ^代
郭委員宗正	許豪斌 ^代	李委員世強	李世強
陳委員勝咸	胡妙吟 ^代	楊委員茂庭	高名人 ^代
蔡委員宗龍	蔡宗龍	謝委員孝佳	謝孝佳

列席人員：

提案單位：

台大雲林分院 徐明洸主任、市立安南醫院 林瑞模院長

部立嘉南療養院 鄭靜明院長、中榮灣橋分院 黃敏偉副院長

衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

李建漳 賴阿薪 郭碧雲 李彩萍 郭俊麟 朱秀芳 程慶惠

蔡麗香 林煒傑 吳淑女 許寶茹 李碧鳳 王郁瑾 林貞妃

旁聽人員(9樓第二會議室)：轄區21家醫院共24人

一、主席致詞：(略)

二、確認上次會議決議事項辦理情形：洽悉。

三、報告事項：

(一) 業務組報告：南區醫院醫療費用申報概況、近期推動重要業務宣導。

針對與會委員提問之回應：

1. 南區R值下降、權重調增及投保人口占率下降，影響南區預算分配，建請分會成立小組、研提訴求，積極協請台灣醫院協會爭取醫院風險調整暨發展基金。
2. 跨院再執行CT及MRI檢查卻未調閱影像，後續將回饋明細供醫院自行管理，惠請加強跨院影像調閱，以減少重複檢查。

(二) 醫院醫療服務審查南區執行分會報告：財務與工作報告(已函請署本部修訂皮瓣手術與區域筋膜切除術申報原則、107年9月3日已辦理南區醫院提高急診檢傷分類正確性課程教育訓練)、四項討論議題工作小組建議案(包括院所配合衛生局安置收治龍發堂堂眾病患案件、調整107年下半年南區醫院總額平均點值、新增病床調增目標額度、調整非A-1醫院折付占率計算)。

(三) 彰基雲林醫院費用管控措施與成效報告(略)

(四) 大林慈濟醫院費用管控措施與成效報告(略)

四、提案討論：

提案一

提案單位：台大雲林分院
市立安南醫院

案由：107年下半年南區醫院總額期望點值建議下修為每點0.92元案，請討論。

說明：有關2家醫院提案內容(詳附件一)重點摘要如下：

- 一、依據107年6月8日「南區醫院總額共管會議」107年第2次會議決議：107年下半年南區醫院總額共議期望平均點值為每點0.925元。

二、維持目前 0.925 元期望點值，各家醫院取得之目標點數減少許多，因此導致 A-1 醫院被核減及非 A-1 醫院被折付費用增加，造成自主管理上的壓力及影響醫院營運問題等等，建議下修期望點值為 0.92 元。

業務組說明：

一、對於 107 年下半年調整目標點值為每點 0.92 元案，本組於 8 月 16 日對轄內 67 家醫院再行問卷調查，問卷結果，同意下修期望點值為 0.92 元之家數為 45 家，費用占率 52.70%；不同意家數 22 家，費用占率 47.30%，詳下表。

同意家數	不同意家數	同意費用占率	不同意費用占率
45	22	52.70%	47.30%

二、因去年 10 月份支付標準調整及期望點值提高至 0.925，致 107Q1 A-1 醫院被核減及非 A-1 醫院被折付較以往高，另下半年將有慈濟斗六醫院設立(原慈濟斗六診所)及 107 年 4 月起審查辦法隨機案件回推倍數上限設定影響核減等因素，將造成未來南區點值衝擊。

三、為使轄內醫院能在穩健環境下經營並維持醫療品質及回應多數醫院建議「減少自主管理之壓力」，因此，107Q3、Q4 下修期望點值為 0.92 元。

決議：多位委員表達因點值設定於 107 年 6 月 8 日第 2 次共管會議決議 0.925 元、現已執行至第 3 季季末、且提案一與提案二互有連動關係，應維持程序正義，爰不同意下修期望點值為 0.92 元；惟經熱烈意見交換討論，考量支付標準調整及期望點值提高至 0.925 元、致 107Q1 A-1 醫院淨核減及非 A-1 醫院折付較以往高、107 年 4 月起審查辦法隨機

案件回推倍數上限設定影響核減、慈濟斗六醫院將於 107 年下半年新設立(原慈濟斗六診所)等因素，最終採取提案一與提案二併同決議：下修南區醫院總額 107 年第 3、4 季期望平均點值為每點 0.92 元、提案二則維持現行作業。

提案二

提案單位：市立安南醫院

案由：調整非 A-1 醫院折付占率由 20/80 改占率 \times 50%+淨成長貢獻率 50%。

說明：市立安南醫院提案內容(詳附件二)重點摘要如下：

- 一、由於小型醫院申報金額逐步成長相較與其他較穩定的醫院如成大、奇美(兩家費用占率達 25%)，市立安南醫院費用占率僅 3.6%，因此目前折付點數算法 20(占率)/80(淨成長貢獻率)並不合理。
- 二、目前南區規則與全台各區域相比為全台灣嚴苛的比率，市立安南醫院配合政策設置及開床，卻因此受到嚴苛的懲罰，占率與費用成長息息相關，建議應調整為占率 \times 50%+淨成長貢獻率 50%較為合理，並同中區為全區共同分攤。

業務組說明：

- 一、107 年非 A-1 折付費用占率與成長貢獻度比，經 106 年第 4 次南區共管會議決議修訂為 20%/80%。於今年「南區醫院總額共管會議」第 1 次會議時，中醫北港醫院提案建議調整為 40%/60%，而該次會議決議為 107 年度方案才開始執行，於半年後再評估。
- 二、綜整目前各分區攤扣/折付方式：費用占率與淨成長貢獻度率，如下表。

分區	攤扣/折付		
	費用占率與成長貢獻度比率		啟動條件
	占率	成長貢獻度	
台北	70%	30%	當預估平均點值<0.905 108年1月開始修訂20%:80%
北區	無	無	無
中區	40%	60%	預估平均點值低於預設值 且整體費用成長<8%
	30%	70%	預估平均點值低於預設值 且整體費用成長≥8%~10%
	20%	80%	預估平均點值低於預設值 且整體費用成長>10%
南區	20%	80%	預估平均點值低於共議期望點值
高屏	20% (核減率百分位落點)	80%	預估平均點值低於共議期望點值
東區	85%	15%	預估平均點值低於設定值

三、以 106Q4 各院核定費用占南區醫院比率，市立安南醫院占率排名為第 10，其餘 57 家醫院之占率介於 2%~3% 醫院僅 1 家，2% 以下醫院 56 家。

四、將計算非 A-1 醫院折付之費用占率及淨成長貢獻率由 20%/80% 修訂為 30%/70%、40%/60% 或 50%/50% 並依 107Q2 起規模小型地區醫院折付減計方式，以 107 年第 1 季資料進行試算結果，詳下表。

醫院	費用占率		實際成長貢獻度		增減點數- 改 0%/100%	增減點數- 改 30%/70%	增減點數- 改 40%/60%	增減點數- 改 50%/50%
	門診	住院	門診	住院				
A 醫院	32.54%	29.73%	37.02%	22.84%	-98 萬	49 萬	98 萬	148 萬
B 醫院	15.94%	20.62%	33.35%	51.88%	719 萬	-361 萬	-723 萬	-1,085 萬
C 醫院	7.94%	11.33%	8.26%	11.83%	-9 萬	4 萬	9 萬	14 萬
D 醫院	9.73%	5.66%	9.75%	5.77%	-14 萬	7 萬	14 萬	21 萬
E 醫院	7.29%	6.08%	1.34%	7.23%	-106 萬	53 萬	106 萬	160 萬
F 醫院	3.43%	4.85%	-0.01%	1.59%	-120 萬	60 萬	120 萬	180 萬
G 醫院	1.70%	5.47%	-0.05%	0.86%	-115 萬	58 萬	116 萬	174 萬
H 醫院	4.56%	1.66%	2.49%	0.69%	-56 萬	28 萬	57 萬	85 萬
I 醫院	2.22%	2.83%	3.33%	1.23%	-10 萬	5 萬	10 萬	15 萬
J 醫院	1.48%	1.99%	0.39%	-1.09%	-53 萬	27 萬	53 萬	80 萬
K 醫院	2.16%	0.97%	2.02%	0.72%	-9 萬	5 萬	9 萬	14 萬

醫院	費用占率		實際成長貢獻度		增減點數-	增減點數-	增減點數-	增減點數-
	門診	住院	門診	住院	改 0%/100%	改 30%/70%	改 40%/60%	改 50%/50%
L 醫院	2.26%	0.64%	-2.00%	0.69%	-45 萬	23 萬	45 萬	68 萬
M 醫院	1.50%	0.88%	1.83%	1.04%	4 萬	-2 萬	-4 萬	-6 萬
N 醫院	0.48%	1.40%	0.30%	-0.29%	-22 萬	11 萬	22 萬	33 萬
O 醫院	0.78%	0.90%	0.18%	-0.79%	-14 萬	7 萬	14 萬	21 萬
P 醫院	0.75%	0.00%	0.58%	0.00%	-0.9 萬	0.4 萬	0.9 萬	1.4 萬
Q 醫院	0.17%	1.21%	0.33%	0.71%	-3 萬	2 萬	3 萬	5 萬
R 醫院	0.45%	0.84%	0.07%	-1.68%	-11 萬	6 萬	11 萬	17 萬
S 醫院	0.81%	0.35%	0.05%	-1.44%	-11 萬	5 萬	11 萬	16 萬
T 醫院	0.20%	0.92%	-0.69%	-0.45%	-10 萬	5 萬	10 萬	15 萬
U 醫院	0.57%	0.47%	-0.22%	0.87%	-3 萬	1 萬	3 萬	4 萬
V 醫院	0.91%	0.07%	0.88%	-0.31%	-2 萬	1 萬	2 萬	3 萬
W 醫院	0.06%	0.62%	0.01%	-0.01%	-3 萬	1 萬	3 萬	4 萬
X 醫院	0.51%	0.13%	-0.22%	-0.45%	-6 萬	3 萬	6 萬	9 萬
Y 醫院	0.52%	0.06%	-0.11%	-0.48%	-3 萬	1 萬	3 萬	4 萬
Z 醫院	0.22%	0.30%	0.60%	-0.37%	0.3 萬	-0.1 萬	-0.3 萬	-0.4 萬
AA 醫院	0.37%	0.01%	-0.14%	-0.08%	-2 萬	1 萬	2 萬	3 萬
AB 醫院	0.34%	-0.01%	0.71%	-0.51%	3 萬	-2 萬	-3 萬	-5 萬
AC 醫院	0.12%	0.00%	-0.03%	0.00%	-0.6 萬	0.3 萬	0.6 萬	0.9 萬
AD 醫院	0.03%	0.00%	-0.01%	0.00%	-0.2 萬	0.1 萬	0.2 萬	0.2 萬

五、如以 107Q1 為例，若將費用占率 20% + 淨成長貢獻率 80% 改為費用占率 50% + 淨成長貢獻率 50%，共有 4 家醫院攤扣點數減少(其中 3 家地區醫院減少點數均不到 10 萬點，1 家減少 1,085 萬點)，減少之點數將由其餘 26 家非 A-1 醫院承擔，增加攤扣點數前 3 名醫院分別增加 180 萬點、174 萬點、160 萬點(1 家精神科醫院外，2 家為地區醫院)。

決議：承提案一決議所述：107 年非 A-1 醫院折付費用占率與成長貢獻度比，維持現行方案「費用占率 20% + 成長貢獻率 80%」，及自 107Q2 起規模小型地區醫院折付減計方式。

提案三

提案單位： 市立安南醫院

案由：新增病床應給予目標額度案，請討論。

說明：有關市立安南醫院提案內容(詳附件三)重點摘要如下：

- 一、市立安南醫院反應對於政策性擴建增床，導致區域內病
人流動及消長，應視醫療服務量、疾病嚴重度給予彈性
計算額度，如僅以去年的床位數進行目標管理點數的試
算，無法反映實際開床情形，導致醫院無法合理經營。
- 二、市立安南醫院建議之計算方式並提供試算其全年增加之
點數為 4.9 億點，1.2 億點/季，詳下表。

診別	建議增加額度計算公式	試算結果
門診	初診病人看診人次*門診每人 次單價*複診次數	13,000*1,800*8 次=187,200,000/年
住診	住院病人*急性病床每人 次單價(開滿 100 床)	100 床*8,041 元/人日*365 日*80%佔床率 =234,797,200/年
	加護病床*加護病床每人 次單價(開滿 20 床)	20 床*10,552 元/人日*365 日*90%佔床率 =69,326,640/年
門住合計		491,323,840/年
		122,830,960/季

業務組說明：

- 一、對於醫院新增病床調整目標額度案，本組於 8 月 16 日之
問卷調查結果，45 家醫院同意對擴增病床應考量目標管
理點數，費用占率 46.63%；不同意家數 18 家，費用占率
35.70%；4 家醫院未表示意見，費用占率為 17.67%，詳
下表。

同意 家數	不同意 家數	未表示意見 家數	同意 費用占率	不同意 費用占率	未表示意見 費用占率
45	18	4	46.63%	35.70%	17.67%

- 二、依市立安南醫院自行試算所提供之擴增病床應增加額度
約 1.22 億/季，經計算增加額度約占本組預算之 0.81%，

對轄內點值之影響約 0.0078~0.0080 元，因此建議有擴床計畫之醫院應於本組額度分配前提出增床計劃。

- 三、因擴床增加額度須考量之因素較多，如資源配置合理性與公平性，每人日費用、床數、佔床率、核減率…等，需要更精細資料進行估算與評估，且今年下半年預算額度已分配，爰請市立安南醫院先提出具體增床計劃。本組亦將參酌之 97 年度醫院總額院長座談會第 2 次會議紀錄所訂之規則(如附件五)，研修增床額度分配方式並邀集南區醫院共同討論訂定後，提「南區醫院總額共管會議」第 4 次會議決議，並於 108 年度起適用。

決議：請業務組參酌之前所訂規則研擬醫院增床額度分配方式並透過工作小組共同討論訂定後，提至「南區醫院總額共管會議」第 4 次會議決議、並於 108 年度起適用。

提案四

提案單位：嘉南療養院

中榮灣橋分院

案由：107Q1 起配合衛生福利部及衛生局安置收治龍發堂堂眾，建議 107 第 2 季起全數排除，請討論。

說明：有關 2 家醫院提案內容(詳附件四)重點摘要如下：

- 一、106 年 7 月及 10 月龍發堂分別爆發阿米巴痢疾、肺結核群聚感染事件，除依傳染病防治法相關規定採行必要感染控制措施外，另為維護身心障礙者權益之保障，故委請各區醫院提供妥善之精神醫療照護。
- 二、依 107 年 6 月 8 日南區醫院總額共管會議第 2 次會議決議：轄內醫院 107 年第 1 季配合衛生政策收治龍發堂堂眾所產生之醫療費用以當季收治堂眾所產生之醫療費用

÷2，予以排除列計，惟為檢視其醫療服務品質，本組酌予立意抽審並依審查結果核減。

- 三、近年來重大醫療案件，2014 年高雄氣爆及臺南市爆發登革熱疫情，2015 年八仙塵爆等事件，2016 年維冠金龍大樓倒塌事故，當疫情及意外事件發生時，醫院首要任務均為醫療救助病人，當醫院全力以赴救助病人及配合政策後，卻需面臨核扣及專案抽審核減。
- 四、請同意依據 107 年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則捌之三，醫院如配合政策，南區業務組得視影響程度進行評估，以減少醫院(配合政策的醫院)衝擊，針對非 A-1 醫院之折付方式，在 107 年 Q2 起計算淨成長貢獻率時，能予以全數排除；參加 A-1 目標管理點數實際產生衝擊，建議調整目標管理點數或排除列計。

業務組說明：

- 一、經洽各縣市衛生局，轄內被指定安置龍發堂堂眾之醫院有嘉南療養院等 9 家(A-1：4 家；非 A-1：5 家)，107Q2 精神科住院申報之醫療點數約計 1,200 多萬點，以嘉南療養院及中榮灣橋收治及申報之費用占大宗，平均每人醫療費用除信安醫院外均低於全署區域層級精神專科醫院平均值。
- 二、另查嘉南療養院為配合政策紓解龍發堂眾自 107 年 3 月 19 日至 9 月 19 日增開 10 床慢性病床。
- 三、考量嘉南療養院等 9 家醫院係配合衛生政策收治龍發堂病患，為減少醫院衝擊，建議收治龍發堂堂眾所產生之精神科醫療費用 107Q2 至 107Q4 給予全數排除，108 年度即停止。

四、請配合收治醫院，考量健保資源有限，妥適評估病人狀況及後續安置，本組將持續監控費用申報情形及審查醫療服務品質。

決議：同意配合衛生政策收治龍發堂堂眾所產生之精神科醫療費用自 107Q2 至 107Q4 予以全數排除，108 年度起即停止。

五、散會(4時55分)

附件一

提案單位

台大雲林分院

案由：修訂 107 年下半年南區醫院總額平均點值為每點 0.925 元，建議調整為每點 0.92 元。

說明：

- 1、依據 107 年 6 月 21 日 107 年第 1 次「南區醫院總額院長會議」決議，107 年下半年南區醫院總額平均點值為每點 0.925 元。
- 2、依據健保署公告資料全區第一季及第二季平均目標點值分別為 0.9208 及 0.9233，均低於南區目標點值 0.925(表一)，且以往南區平均點區大多落後全區平均點值(表二)，如只為調高目標管理點值，讓南區點值排名往前邁進，但卻造成各家醫院目標點數下降許多，A-1 醫院目標管理點數之調校及非 A-1 醫院核定點數之折付費用甚至增加達數倍之多。
- 3、107 年第 3 季起實施「107 年區域級(含)以上醫院門診件數降低 2%案」，雖方案中表示與各分區自主管理不重複核扣為原則，惟各醫院已承受調校及折付費用下，此方案會提高各醫院在經營之困難。
- 4、調高目標管理點值原為美意，但如不經妥善考量各家醫院營運狀態不同，只直視目標點值上調，恐會造成各家醫院調校及折付費用高漲，造成營運狀況恐出現問題，實不樂見，故建議重新審視平均點值之內容。

表一

年季	月份	項目	台北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	全區
以下為預估點值									
107年									
第1季	1-3月	浮動點值	0.7780	0.8180	0.7767	0.8147	0.8839	0.8337	0.8061
		平均點值	0.8707	0.8918	0.8702	0.8927	0.9304	0.8999	0.8864
	目標點值	平均點值註2	0.9050	0.9250	0.9200	0.9250	0.9300	0.9200	0.9208
第2季	4-5月	浮動點值	0.8198	0.8556	0.7945	0.8384	0.9043	0.8619	0.8365
		平均點值	0.8939	0.9131	0.8791	0.9053	0.9418	0.9160	0.9030
	目標點值	平均點值註2	0.9050	0.9250	0.9350	0.9250	0.9300	0.9200	0.9233

表二

季別	南區		全局	
	平均	浮動	平均	浮動
104Q1	0.9233	0.859	0.9390	0.8952
104Q2	0.928	0.8694	0.9438	0.9054
104Q3	0.9342	0.8822	0.9402	0.8998
104Q4	0.9301	0.8725	0.9312	0.883
105Q1	0.9381	0.8918	0.9395	0.8963
105Q2	0.9247	0.865	0.9387	0.8973
105Q3	0.9226	0.8595	0.9266	0.8764
105Q4	0.9198	0.858	0.9208	0.8661
106Q1	0.9166	0.8514	0.9333	0.8861
106Q2	0.923	0.864	0.9395	0.8984
106Q3	0.9202	0.8545	0.9243	0.8726
106Q4	0.9222	0.8622	0.9234	0.8694

提案單位

市立安南醫院

案由：期望點值下修 0.92%

說明：

- 1、全台灣各區點值，南區點值 0.925 已為全台第二名。(南區 101-105 年五年平均點值為 0.9237)
- 2、保障點值 0.925 後，全區總額及非總額醫院皆成長，但目前規定成長由非 A-1 醫院全數負擔約 1 億 7，已超過醫院負荷。
- 3、103-105 三年平均點值 0.9212(106 年因下半年已開始實施八之二條款所以沒納入)，107 年 4-5 月預估平均點值離目標點值(0.925)為全區第二名，只輸中區，但中區為所有醫院共同承擔，目前期望點值是由所有醫院投票表決，但由於非 A1 的醫院數量較少，建議分攤同中區由全區醫院去分攤，並參考歷年點值。

附件二

提案單位

市立安南醫院

案由：調整非 A-1 醫院折付占率由 20/80 改占率 \times 50%+淨成長貢獻率
50%

說明：

1. 由於小型醫院申報金額逐步成長相較與其他較穩定的醫院如成大、奇美（兩家費用占率達 25%），本院費用占率僅 3.6%，因此目前折付點數算法 20(占率)/80(淨成長貢獻率)並不合理。
2. 目前南區規則與全台各區域相比為全台灣嚴苛的比率，本院配合政策設置及開床，卻因此受到嚴苛的懲罰，佔率與費用成長息息相關，建議應調整為占率 \times 50%+淨成長貢獻率 50%較為合理，並同中區為全區共同分攤。

分區	攤扣/折付		
	費用占率與成長貢獻度比率		啟動條件
	占率	成長貢獻度	
台北	70%	30%	當預估平均點值 $<$ 0.905
北區	無		
中區	40%	60%	預估平均點值低於設定值
	30%	70%	預估平均點值低於設定值， 且整體費用成長 \geq 8%
南區	20%	80%	預估平均點值低於共議期望點值 0.925
高屏	無		
東區	85%	15%	預估平均點值低於設定值

註：中區為全體共同分攤

附件三

提案單位

市立安南醫院

案由：新增病床應給予目標額度

說明：

1. 本院興建由於台南市政府有鑑於原北門次區域(安南區、佳里區、學甲區、西港區、七股區、將軍區、北門區、安定區等)的醫療資源不足，每萬人口僅有病床 7.6 床。為改善對居民的照護，積極在安南區規劃籌設一所包括急性與慢性疾病、復健及精神照護的高水準綜合醫院。
2. 對於政策性醫院擴建增床，導致區域內病人流動及消長，應視提供的醫療服務量、疾病嚴重度給予彈性計算(僅去年的床位數進行目標管理點數的試算，無法反映實際開床情形，導致醫院無法合理經營)，建議根據幾個指標進行彈性試算
 - (1)初診病人看診人次*門診每人次單價
 - (2)急重症
 - 2-1 急診病人看診人次*急診每人次單價
 - 2-2 住院病人*急性病床每人次單價
 - 2-3 加護病床*加護病床每人次單價
 - 2-4 重症手術*手術每人次單價
3. 本院自開院至今逐步開床，但健保規則皆依前一年給予目標管理點數、無考慮病人在此區域的流動，本院目前有 100 個專任醫師、每年有 35,000 位初診病患、且每年急性床位數配合市政府規定須開放 50-100 床，目前佔床率也皆超過 80%，本院的疾病嚴重度也接近醫學中心等級，建議應給予新醫院額度彈性。

門診病人

醫院初診率 4.5%，比一般醫院 2.5%

初診病人看診人次*門診每人每次單價*複診次數 =13000*1800*8 次=187,200,000/年

住院

2-1 住院病人*急性病床每人每次單價（開滿一百床 尚需 2 億 3 的額度/年）

100 床*8,041 元/人日*365 日*80%佔床率=234,797,200/年

2-2 加護病床*加護病床每人每次單價（開滿 20 床 尚需 7 千萬的額度/年）

20 床*10,552 元/人日*365 日*90%佔床率

=69,326,640

合計 491,323,840/年

平均 120,000,000/季

計。

(二) 惟為檢視其醫療服務品質，本組酌予立意抽審、並依審查結果核減。

- 六、 本院於107年第1季依據共管會議決議予以排除列計當季收治堂眾所產生之醫療費用÷2 並進行專案抽審核減 671,390 點。
- 七、 回顧近年來重大醫療案件,2014年高雄氣爆及臺南市爆發登革熱疫情，2015八仙塵爆等事件，2016年維冠金龍大樓倒塌事故，當疫情及意外事件發生時，醫院首要任務均為醫療救助病人，當醫院全力以赴救助病人及配合政策後，卻需面臨核扣及專案抽審核減。
- 八、 目前本院已積極規劃及安排龍發堂個案朝向長期照護機構及回歸設籍地的方式處理，請同意依據107年南區醫院總額醫療服務審查分級作業原則捌之三，醫院如配合政策，南區業務組得視影響程度進行評估，以減少醫院(配合政策的醫院)衝擊，針對非 A1 醫院之折付方式，在107年 Q2 起計算淨成長貢獻率時，能予以全數排除。

提案單位：

台中榮民總醫院灣橋分

院

案由：有關本院107Q1起配合衛生局安置收治龍發堂堂眾病患至今收治38位，因轉出目前住院中仍有36位病患，建請調整目標管理點數或排除列計，提請討論。

說明：

- 一、依據嘉義縣衛生局107年1月22日嘉衛毒防字第1070002556號函請本院照護設籍於嘉義縣龍發堂堂眾後續回歸嘉義縣醫療照護，及高雄市政府衛生局107年4月11日高市衛社字第10732509700號函於轉送龍發堂堂眾至本院接受治療。
- 二、為配合國家重大公共衛生政策收治龍發堂堂眾病患衍生之醫療費用，對地區醫院且參加A1目標管理點數，實際產生衝擊。
- 三、收治龍發堂精神急、慢性治療參考指引如(附件1)。
- 四、綜上，收治龍發堂病患醫療照護經分析107年各季產生醫療費用情形詳如下表。

107年收置龍發堂

季別	龍發堂醫療點數	精神科醫療點數	住院醫療點數	占精神科占率	占住院醫療點占率
Q1	342,760	30,709,466	52,696,166	1.12%	0.65%
Q2	3,904,792	30,052,128	50,137,067	12.99%	7.79%
Q3	2,303,452				
Q4					

醫院新增病床時健保資源分配及計算原則

(來源：97 年度醫院總額院長座談會第 2 次會議記錄)

1. 新增病床分配健保資源適用對象

一般病床新增達 100 床且占該院該類床 10%以上者。

重症床新增達 30 床或占該院該類床 10%以上者；特殊床新增達 30 床或占該院該類床 20%以上者。

2. 新增費用上限點數=擴床數 * 佔床率 * 平均每人日費用 * 該季天數 * (1-平均核減率)。

3. 新增之點數應分 4 季逐步擴增每季增加 1/4 床數。

4. 占床率採同類床同儕最低者，排除極端值者；急、慢性占床率應分開計算。

5. 每人日費用採同類床同儕最低者當參考價。

6. 新增床之占床率依當期實際占床情形校正(以當季之總住院人日數扣除新增病床前之佔床率換算總住院人日後，再計算新增病床實際佔床率)。

7. 點數核定時將再參考全院之平均住院日調整。(避免輕病住院或延長住院日)。