



全民健康保險醫療給付費用醫院總額

研商議事會議 105 年第 4 次

補充資料

105 年 11 月 23 日 (星期三)

本署 18 樓禮堂

報告事項

五、106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配暨一般服務之保障措施報告	第 1 頁 (抽換議程資料第 73 頁)
六、修訂 106 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案報告	第 3 頁

臨時報告

全民健康保險跨層級醫院合作計畫修訂案	第 39 頁
--------------------	--------

討論事項

二、106 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案修訂草案	第 59-60 頁 (抽換議程資料第 101 頁、104 頁)
----------------------------------	------------------------------------

報告案第五案(抽換議程第 73 頁) 報告單位：本署醫務管理組
案由：106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配暨一般服務
之保障措施案報告

說明：

- 一、依「醫院總額支付委員會 98 年第四次會議」決議：為達季分配預算數合理且點值穩定，在不影響各分區之原預算數情形下，醫院總額自 99 年起，開始實施各季預算重新分配，各季預算將考量實施年各季假日與非假日與 97 年之差異，調整各季日產能後之新占率計算，且各年第 1-3 季各分區預算以調整後季預算數並依各分區當年各季相關參數進行分配，第 4 季預算則為各分區原全年預算數扣減前 3 季調整後預算數。
- 二、106 年醫院總額一般服務部門預算重分配比照 105 年延續上開決議事項辦理，其中各季預算考量 106 年各季假日、非假日日數調整日產能後之新占率計算，106 年調整後之各季預算新占率為第一季 23.832058%、第二季 25.519639%、第三季 25.323579%、第四季 25.324724%，詳附件 3-1。
- 三、另依本會 105 年第 1 次本會議決定，106 年試算各季前三年、前五年結算核定點數占率及各季點值供參，詳附件 3-2。
- 四、有關 106 年醫院醫療給付費用總額一般服務之保障措施，比照 105 年持續辦理(詳附件 3-3)。
- 五、依偏遠地區醫院認定原則第三點分區認定原則乙項，因涉及各分區管理，請各分區考量轄區預算及特性，於 106 年 1 月底前提提供修正意見及符合認定原則之醫院名單，並由本署彙整 106 年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」(草案)，提本會議 106 年第 1 次會議報告後，報請衛生福利部核備後公告實施。

決定：

案由：修訂 106 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案報告

說明：

- 一、依本署與中華民國醫師公會全國聯合會與台灣醫院協會於 105 年 11 月 16 日召開「修訂全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案溝通會議」結論辦理。
- 二、本次修訂重點摘要如下(修正條文對照表詳附件1)：
 - (一)施行鄉鎮修正：106 年共計 116 個鄉鎮，相較 105 年 118 個施行區域，刪除台中市神岡區(基層)、屏東縣萬巒鄉(醫院)。另台東縣卑南鄉 106 年起由醫院承作。
 - (二)巡迴計畫相關規定修正：
 1. 106 年 6 月底前無院所辦理巡迴鄉鎮，得由保險人開放其他分區或同分區不同承作單位(診所、醫院)申請。若同時有不同承作單位申請，由該施行區域原定承作單位優先申請。
 2. 巡迴服務保險人分區業務組核定生效日明訂為經核准發函後始得執行「(發文日)」。
 3. 論次醫療費用申報電子化：執行巡迴醫療服務應逐次依據「論次醫療費用申請表」格式，於次月 20 日前申報將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)及郵寄至向保險人分區業務組申報。
- 三、另有關「中華民國醫師公會全國聯合會建議：保障目前開業於『全民健康保險醫療資源缺乏地區』之西醫基層診所之醫療費用每點金額最高補至 1 元」案，本署將於西醫基層研商議事會議討論。

決定：

臨時報告案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險跨層級醫院合作計畫修訂案

說明：

- 一、依據106年度全民健康保險醫療給付費用總額協議結果，其他預算及其分配之「推動促進醫療體系整合計畫」項下「跨層級醫院合作計畫」1億元。
- 二、依本署與中華民國醫師公會全國聯合會與台灣醫院協會於105年11月15日召開「修訂全民健康保險跨層級醫院合作計畫溝通會議」結論辦理。
- 三、本次修訂重點摘要如下(修正條文對照表詳附件2)：
 - (一)放寬支援層級限制：考量目前醫院皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科等專科醫師人數比例較低及避免醫院門診擴增，本計畫開放基層診所上開專科醫師，支援助地區醫院急診。
 - (二)調高每診次補助及上限金額：
 1. 據社區醫院代表表示目前醫院間醫師支援費用約5,000-12,000不等，經評估本署各計畫間支付衡平性，爰比照西醫醫療資源不足地區改善方案巡迴計畫之第一級論次醫療費用(醫療資源導入較容易)，調高本計畫每診日補助金額由2,600點調整為3,500點，單一地區醫院每月診次補助上限為35診次(地區醫院被支援4個專科、每個專科每周支援開診2次估計)。以目前被支援醫院計39家，假設每月平均達補助上限診次，全年支出約5,700萬點，本項調整增加支出約1,474萬點。
 2. 為給予本計畫主責醫院較大的彈性，派出支援與接受支援

獎勵分配比例不訂於計畫。

3. 為配合106年起本計畫論次醫療費用改由電子化申報，每季支付費用改為每月支付。

(三)現行本計畫論次醫療費用由院所每月向各分區業務組書面申報，106年起以電子化申報方式辦理(VPN)。

決定：

討論案第二案(抽換議程第 101 頁)

(6)	以病例組合校正之住院案件出院後 14 日內再住院率_跨院-限導入之 DRG 項目(負向指標)	929/932	
(7)	以病例組合校正之住院案件出院後 3 日內急診率_跨院-限導入之 DRG 項目(負向指標)	934/935	
(8)	同院所再次就醫處方之同藥理(抗思覺失調症)用藥日數重疊率(負向指標)	1160.01	
(9)	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	1249	
(10)	醫院 MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	1765	
(11)	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效(正向指標)	1423	
(12)	接受安寧緩和醫療之意願(正向指標)	1425	
(12)	建立安寧緩和醫療跨院際合作(正向指標)	1427	
(13)	住院病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指		
(14)	標)	2134	
(14)	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指		
(15)	標)	2137	
(15)	同院所急性精神病人出院 30 日內門診追蹤率	1200	適用區域醫院
(16)	(正向指標)		
(16)	同院所慢性精神病人出院 30 日內門診追蹤率	1202	適用區域醫院
(17)	(正向指標)		

5. 第(1)~ (16)~(17)條指標之操作型定義應依據本年度「醫院總額支付制度品質確保方案」及健保 DA 系統指標代碼辦理。

6. 各醫學中心符合分配之指標獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院之(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定點數)}}{\sum \text{該層級各醫院(指標達成項數} \times \text{權重} \times \text{當年核定點數)}} \times \text{該層級指標獎勵金額}$$

7. 各區域醫院符合分配之指標獎勵金額＝

$$\frac{\text{該院之(指標達成項數} \times \text{當年核定點數)}}{\sum \text{該層級各醫院(指標達成項數} \times \text{當年核定點數)}} \times \text{該層級指標獎勵金額}$$

二、地區醫院

(一)該層級品質保證保留款金額＝

討論案第二案(抽換議程第 104 頁)

(7)	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	108.01
(8)	清淨手術抗生素使用率_4 日以上(負向指標)	1155
(9)	初次非自願剖腹產率(負向指標)	1075.01
(10)	剖腹產率(負向指標)	1136.01
(11)	同院所三十日以上住院率(急性病床)(負向指標)	892.01
(12)	同院所急性精神病人出院 30 日內門診追蹤率(正向指標)	1200
(13)	同院所慢性精神病人出院 30 日內門診追蹤率(正向指標)	1202
(14)	呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器 \geq 64 日期間住 ICU 人數比率(負向指標)	714
(15)	呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 \geq 64 日期間回轉 ICU 人數比率(負向指標)	724
(16)	醫院CT檢查30日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	1249
(17)	醫院MRI檢查30日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	1765
(18)	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效(正向指標)	1423
(19)	接受安寧緩和醫療之意願(正向指標)	1425
(19)	建立安寧緩和醫療跨院際合作(正向指標)	1427
(20)		1429
(20)	住院病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指標)	2134
(21)		
(21)	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率(正向指標)	2137
(22)		

5. 第(1)~ (21) ~~(22)~~條指標之操作型定義應依據本年度「醫院總