

增進偏遠地區醫療服務品質計畫

1

中央健康保險局

100年醫療資源不足地區之醫院點值保障方案-1

2

- 預算來源
 - 100年度總額之其他預算項目「增進偏遠地區醫療服務品質計畫」項下，經費2億元。
- 計畫目的
 - 為保障離島地區及山地鄉民眾之就醫品質及權益，並增進就醫可近性。
- 適用醫院資格
 - 離島地區之醫院
 - 鄰近山地鄉民眾之主要就醫醫院，並以急性照護為主，附近無醫學中心可以選擇，並距離最近醫學中心車程達45分鐘以上者。
- 保障措施
 - 符合本方案之醫院，其該季納入結算之核定浮動點數，以浮動點值補足至每點一元支付。

100年醫療資源不足地區之醫院點值保障方案-2

3

● 執行結果

- 100年符合前述條件之醫院15家，支用2.8億元，超出預算部分(2億元)，依據行政院衛生署100年9月20日衛署健保字第1000077174號函略以，由其他部門「其他預期政策改變所需經費」項目支應。
- 本計畫對於個別醫院補助金額約介於300萬~4300萬元，透過點值保障措施，已適度減輕醫院財務風險與經營壓力，有助其提供山地離島居民更穩定之醫療服務。

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-1

4

- 預算來源

- 依據費協會101年度於總額其他預算「增進偏遠地區醫療服務品質計畫」項目預算5億元辦理；預算若有不足，由其他預算「其他預期政策改變所需經費」項目預算支應1.7億元。

- 計畫目的

- 主要係對離島地區、山地鄉及健保醫療資源不足地區之民眾在地醫療，以點值保障該等區域或鄰近區域之醫院，使其具備較佳醫療提供之能力，並加強提供醫療服務及社區預防保健，增進民眾就醫之可近性。

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-2

● 適用醫院資格

- 離島地區、山地鄉及醫療源不足地區及鄰近鄉鎮之醫院，且該院須以急性照護為主。
- 衛生署核定之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院之地區級醫院。
- 101年符合申請條件之醫院計78家(4家區域級醫院、74家地區級醫院)。

● 醫院承諾事項

- 承諾提供24小時急診服務。
- 內科、外科、婦產科及小兒科門診及住院醫療服務。
- 檢驗檢查報告主動通知醫院。
- 深入社區加強預防保健服務。

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-3

6

● 保障措施

- 醫院總額一般服務部門(不含門診透析)自保障月起，納入結算之核定浮動點數，扣除住診呼吸器及門住診精神科案件之申請醫療點數後之點數，以浮動點值補足至每點一元支付，惟每家醫院全年最高以1,500萬元為上限，最低補助900萬元(未滿四科，每減少一科，減少100萬元)。前述補助應按本年度實施月份比例核算。
- 符合本計畫及「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之醫院，應擇一申請。

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-4

● 執行情形

- 本局於5月28日辦理公告，當日即邀集各分區業務組，辦理「計畫說明會」，各分區業務組並於6月中旬前，完成各分區之說明會，刻正辦理申請醫院之書面及實地審查等事宜。
- 目前符合申請78家醫院，其中39家已通過審查符合保障資格，5家醫院審查中，10家目前列入分區平均點值保障，有19家醫院表達不申請，尚未申請者有5家，未申請(不申請+尚未申請)比率達31%。(截至101年8月3日止)

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-5

8

本局各分區醫院參加「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」
統計分析(截至101.08.03)

項目	符合申請 A	已申請			分區平均 點值保障 E	未申請			
		通過 審查 B	審查中 C	小計 D= (B+C)		不申請 F	尚未申請 G= (A-D-E-F)	小計 H=F+G	占率 I=H/A
台北	8	4	1	5	2	1	0	1	13%
北區	10	5	1	6		4	0	4	40%
中區	13	7		7	5		1	1	8%
南區	10	6		6		4	0	4	40%
高屏	27	14	0	14	3	9	1	10	37%
東區	10	3	3	6		1	3	4	40%
合計	78	39	5	44	10	19	5	24	31%

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-6

9

各分區審查通過醫院辦理承諾事項統計

項目	已申請且通過審查之醫院家數	24小時急診	設置科別數		
			2科	3科	4科
台北	4	4	1		3
北區	5	5			5
中區	7	7	2	2	3
南區	6	6		2	4
高屏	14	14	2	1	11
東區	3	3			3
合計	39	39	5	4	28

醫院已設婦兒科，惟因該地人口結構，醫院無意擴診。

醫院附近已設有婦兒科診所，評估不須重複設置。

醫院附近已設有兒科診所，評估不須重複設置。

醫院附近已設有婦兒科診所，評估不須重複設置。

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-7

各分區審查通過醫院辦理承諾事項統計

項目	已申請且通過審查之醫院家數	24小時急診家數			設置內科			設置外科			設置婦科			設置兒科		
		實施前	實施後	增減	實施前	實施後	增減	實施前	實施後	增減	實施前	實施後	增減	實施前	實施後	增減
台北	4	4	4	0	4	4	0	4	4	0	2	4	2	2	4	2
北區	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	5	1	4	5	1
中區	7	7	7	0	7	7	0	6	7	1	3	4	1	2	4	2
南區	6	6	6	0	6	6	0	6	6	0	6	6	0	3	4	1
高屏	14	14	14	0	14	14	0	14	14	0	12	12	0	9	11	2
東區	3	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0
合計	39	39	39	0	39	39	0	38	39	1	30	34	4	23	31	8

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-8

選擇分區平均點值辦理科別統計

醫院選擇分區平均點值之保障方式，較為有利。

3家醫院因規模較大選擇分區平均點值之保障方式，較為有利；另有1家醫院無急診，另有婦產科醫院1家選擇分區保障。

1家醫院因規模較大選擇分區平均點值之保障方式，較為有利，另有1家醫院無急診且科別數不足2科，1家醫院不足2科。

項目	選擇分區平均點值醫院家數	24小時急診	設置科別家數			
			內科	外科	婦科	兒科
台北	2	2	2	2	2	2
中區	5	3+1(婦產科急診)	4	4	4	4
高屏	3	2	3	1	1	1
合計	10	8	9	7	7	7

101年醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫-9

12

尚未申請醫院辦理科別統計

項目	尚未申請醫院家數	24小時急診	設置科別家數			
			內科	外科	婦科	兒科
中區	1	0	0	1	0	0
高屏	1	1	1	1	0	0
東區	3	3	3	3	3	2
合計	5	4	4	5	3	2

醫院準備中

醫院不申請之理由及影響

13

- 19家不申請之醫院，多因醫院醫療規模相對較小、且該鄉鎮或毗鄰鄉鎮有其他醫院設置24小時急診，醫院經評估後，不設置24小時急診服務，故未申請加入本計畫。
- 不申請醫院之影響
 - 有10家不申請醫院，因其所在鄉鎮已有其他醫院加入本計畫，其未加入對當地民眾就醫應無影響。
 - 另有9家不申請醫院，因其毗鄰鄉鎮，或有區域醫院提供24小時急診及內、外、婦、兒之門診服務、或有醫院已加入本計畫，其未加入對當地民眾就醫應無影響。

敬請指教