

全民健康保險醫院總額臺北分區 110 年第 2 次共管會議紀錄

時間：中華民國 110 年 10 月 5 日 14 時

地點：中央健康保險署臺北業務組壽德大樓第 1 會議室

主席：

吳院長明賢

劉組長玉娟

記錄：周珈卉

出席視訊會議代表及人員(稱謂略)：

一、醫界代表：

許惠恒代表	李偉強 (代)	賴旗俊代表	吳國鳴 (代)
王智弘代表	張芳維 (代)	盧進德代表	盧進德
李發焜代表	李妮真 (代)	吳志雄代表	黃雅瑤 (代)
邱冠明代表	洪芳明 (代)	朱益宏代表	朱益宏
侯勝茂代表	廖秋鐸 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
劉建良代表	林富滿 (代)	康義勝代表	賴錦雯 (代)
陳作孝代表	蔡淑暖 (代)	鄒繼群代表	鄒繼群
林慶豐代表	林慶豐	劉靜怡代表	劉靜怡
趙有誠代表	蕭仁良 (代)	朱紀洪代表	張俊喜 (代)
黃遵誠代表	朱昭美 (代)	潘仁修代表	潘仁修
林恒毅代表	林恒毅	駱長樺代表	駱長樺
李思智代表	李思智		

二、指定列席代表：

黃暉庭 謝政賢 王水深 陳震

三、醫療服務審查執行會臺北分會列席：李郁穎

四、中央健康保險署臺北業務組代表及人員：

林寶鳳	谷祖棣	陳蕙玲	潘尹婷	張志銘	余正美
許寶華	馮震華	陳雅惠	陳瑩	周珈卉	高軒偉
潘思潔	陳慧如				

壹、主席致詞(略)

貳、本會上次會議紀錄確認 (第 1 次會議/第 1 次臨時會/第 2 次臨時會)

參、歷次會議決議之辦理情形追蹤

- 一、有關德威牙醫醫院之新特約案與新醫院申報趨勢及病人流向案：嗣後將德威牙醫醫院申報情形列入新設立醫院例行簡報辦理申報趨勢，餘解除列管。
- 二、有關與會代表提議應繼續辦理個別醫院虛擬總額研擬小組會議，考量現疫情已趨緩，小組會議將續擇期重啟討論，繼續列管。
- 三、依 110 年第 1 次共管會議決議「本分區院長聯繫會議召開頻率以半年一次為原則」，將於本年醫師節(11 月 12 日)前籌辦本年第 2 次院長聯繫會議。
- 四、餘洽悉，解除列管。

肆、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本分區醫院總額執行概況及宣導事項

決定：

- 一、有關 110Q2 及 110Q3 醫令自動化檢核(REA)「不符給付規定且無涉疫情放寬作為」之六大類異常樣態因應疫情暫緩核扣，經與會共識決議，該 2 季檢核異常點數不追溯核扣，自 Q4 開始按規定辦理。
- 二、110 年 10 月(費用年月)起將重啟醫療費用抽樣(包含隨機、立意抽樣、REA 及行政審查)及事前審查相關作業，另本分區檢查(驗)及醫療影像上傳率偏低，請各院與各層級代表及審查分會協助宣達盡速依規定上傳。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本組轄區院所支援照護機構復健業務管理措施與成效。

決定：洽悉。

伍、討論事項

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本分區醫院總額 110 年第 3 季點值結算預擬內容，提請討論。

決議：

- 一、依據 110 年 8 月 25 日全民健康保險醫療給付費用醫院總額 110 年第 2 次研商議事會議決議「110 年第 3 季結算保障基礎調整為 109 年同期(第 3 季)，餘項同第 2 季結算方案」辦理(尚待衛福部核定)。
- 二、依上開會議決議第一階段保障基礎調整為 109 年同期(第 3 季)，另第二及第三階段經廣納醫院及代表意見討論共識，對象及計算方式詳如下表：

階段	對象		計算方式	
第一階段： 將依衛福部 核定函辦理	現有醫院於 109Q3 有基期者(105 家)		1.未至 109Q3 之 9 成：保障至 9 成。 2.超過 109Q3 之 9 成：核實。 3.超過 109Q3：以 109Q3 為上限。	
第二階段	109 年基 期 異 常 醫院	於疫情前轉型，致醫療服務 量較基期大幅成長者(2 家)	110Q2(申+部)之 9 成 (110Q2*0.9)核付後，就 110Q2*0.9 與 110Q3(申+部)差 額以 110Q1 之各院自身最終核 減率與目標點值 0.92 折付。	第二階段計算結 果預算如有不 足，則各院實際 結算金額依不足 額比率減少。
	新醫院	109Q3 時屬開辦未滿 3 年之 新醫院(4 家)。	同上。	
	特 殊 醫 院 服 務 之 剛 性 需求	1.呼吸照護醫院：110 年 4-9 月 RCW 費用占該院住診 費用 $\geq 50\%$ ，且住診費用占 該院門住診費用 $\geq 50\%$ 者。 2.精神專科醫院：評鑑等級 為精神專科教學醫院或精 神專科醫院，且 110 年 4-9 月門住診精神科(申+部)點 數占率 $\geq 90\%$ 。 3.婦兒專科醫院：110 年 4-9 月門住診婦產科及兒科(申	第一階段之 109Q3 全額核付 後，就 109Q3 與 110Q3(申+部) 差額以 110Q1 之各院自身最終 核減率與目標點值 0.92 折付。	

階段	對象		計算方式										
		+部)點數占率 $\geq 90\%$ 。 4.前述三類醫院 110Q3(申+部)小於 109Q3 核付金額者不計。											
	110 年較基期增加之醫院(成長型)	110Q3(申+部)點數 $>109Q3$ 核付金額者	1.第一階段之 109Q3 全額核付後，就 109Q3 與上限值差額以 110Q1 之各院自身最終核減率與目標點值 0.92 折付。 2.上限值：採 109Q3*(1+5.047%)、當季 110Q3(申+部)或 110Q3 目標管理點數，三者由本組取其小認定。										
	配合防疫需求受影響醫院	需同時符合以下條件： 1. 110Q3(申+部) $<109Q3$ 核付金額者。 2. 有收治 COVID-19 確診及重症病人之醫院(如係各院區合併申報費用者，則依實際收治之院區計算)。 3. 排除依中央流行疫情指揮中心啟動成為指定隔離醫院且受疾病管制署補助者(依疾病管制署及中央流行疫情指揮中心函文辦理) 操作型定義： ・「確診嚴重特殊傳染性肺炎之個案」係指申報虛擬醫令 NND009 者。 ・「收治重症」係指申報醫令 57001B(侵襲性呼吸輔助器使用費)、57002B(負壓呼吸輔助器使用費)、57030B(經鼻高流量濕化氧氣治療)、47031C(氣管內管插管)或 56003C(氣管切開造口術)者。 ・加權占率計算方式：門診歸戶之人數占率*0.1+住診非重症人數占率*0.3+住診重症人數占率*0.6。	<table><tr><th>百分位</th><th>計算方式</th></tr><tr><td>X$>$P80</td><td>(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.67</td></tr><tr><td>P50$<$X$\leq$P80</td><td>(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.55</td></tr><tr><td>P30$<$X$\leq$P50</td><td>(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.43</td></tr><tr><td>0$<$X$\leq$P30</td><td>(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.32</td></tr></table> 註：如有醫院係各院區合併申報費用者，計算金額依該院區占各院區合計申報費用比率計算。	百分位	計算方式	X $>$ P80	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.67	P50 $<$ X $\leq$ P80	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.55	P30 $<$ X $\leq$ P50	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.43	0 $<$ X $\leq$ P30	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.32
百分位	計算方式												
X $>$ P80	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.67												
P50 $<$ X $\leq$ P80	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.55												
P30 $<$ X $\leq$ P50	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.43												
0 $<$ X $\leq$ P30	(第一階段)+ 【109Q3－(第一階段)】*0.32												
第三階段	經第一+二階段結算後預算如有剩餘，則所有醫院均分配		1.剩餘預算*[各院 110Q1 最終核定金額(含單價核減、品質補付及攤扣)占率*50%+110Q3 目標管理點數占率*50%] 2.第二階段之成長型醫院，最終分配金額(第一+二+三階段合計)以當季 110Q3(申+部)為上限。										

三、為各院提早領取 110Q3 結算金額，「費用年月 110 年 7-9 月一般服務醫療費用請於 110 年 11 月 10 日前完成申報，未於前開期限申報致未及納入 110 年第 3 季結算者，後續補報、申復、爭議審議結果，將以 0 元核定，不予支付；另追扣、補付及撤銷案件逾前開期限者將納入次季結算」，敬請各層級醫院代表務必協助轉達會員。

四、另考量 110Q3 結算方式亦有別於過往季別，爰本分區「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」110Q3 單價核減及攤扣作業比照 110Q2 不執行，110Q4 則依署本部規劃再議。

陸、散會 (16：45)