

# 全民健康保險醫院總額臺北分區 110 年第 2 次共管會議臨時會紀錄

時間：中華民國 110 年 8 月 19 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	王智弘	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	邱冠明	朱益宏代表	朱益宏
侯勝茂代表	廖秋鐳 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
劉建良代表	林富滿 (代)	康義勝代表	康義勝
陳作孝代表	林慧雯 (代)	鄒繼群代表	周麗娟 (代)
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	朱紀洪
黃遵誠代表	黃遵誠	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	葉雨婷 (代)		

二、指定列席代表：

夏中慶 黃暉庭 謝政賢 王水深 陳寰

三、醫療服務審查執行會台北分會列席：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	李如芳	余正美
許寶華	馮震華	張志銘	陳雅惠	周珈卉	高軒偉
潘思潔	陳慧如				

五、中央健康保險署醫務管理組列席：張禹斌組長 劉林義專委

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、前次臨時會議追蹤辦理事項報告(洽悉)

## 參、討論事項

### 討論案一

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 2 季點值結算內容，提請討論。

決議：經與會共識決議分為以下三階段之核付對象及方式如下：

#### 一、第一階段：

(一)依衛生福利部 110 年 8 月 2 日衛授保字第 1100009534 號函，「110 年第 2 季(費用年月 4-6 月)醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算與 108 年同期(費用年月 4-6 月)比較，未至 108 年同期之 9 成者，保障至 108 年同期之 9 成；超過 108 年同期 9 成者依此金額給付，上限為 108 年同期」。

(二)對於無 108 年同期費用資料者之新醫院(土城長庚)，則移至第二階段「新醫院」核付。

#### 二、第二階段「新設醫院、108 年基期異常醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫受影響等醫院」核付方式如下：

(一)108 年基期異常醫院(1 家)：於疫情前就自行關診轉型等，致醫療服務量大幅下降者，採 110 年第 2 季申請點數加部分負擔[110Q2(申+部)]核付。

#### (二)新設醫院(4 家)：

1.對象：108 年第 2 季(108Q2)時屬開辦未滿 3 年之新醫院或之後才設立之新醫院。

2.核付方式：除依社區醫院協會意見以 110 年第 1 季(110Q1)核付金額之 9 成(110Q1\*0.9)核付外，另就 110Q1\*0.9 與 110Q2(申+部)差額以 110Q1 各院自身最終核減率(係指經初核、單價核減、品質補付及攤扣後之核減率)與目標點值 0.92 折付。

(三)特殊醫院服務之剛性需求(28 家)：

1.對象：依社區醫院協會意見，呼吸照護、精神專科及婦兒專科醫院列為剛性需求之醫院。

(1)呼吸照護醫院：110 上半年 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上半年門住診精神科(申+部)占率 $\geq 90\%$ 。

(3)婦兒專科醫院：110 上半年門住診婦產科及兒科(申+部)占率 $\geq 90\%$ 。

(4)上開各類別醫院 110Q2(申+部)小於 108Q2 核付金額者排除不計。

2.核付方式：除第一階段之 108Q2 全額核付外，另就 108Q2 與 110Q2 差額以 110Q1 各院自身最終核減率與目標點值 0.92 折付。

(四)成長型醫院(25 家)：

1.對象：110Q2(申+部)高於 108Q2 核付金額者。

2.核付方式：

(1)除第一階段之 108Q2 全額核付外，另就 108Q2 與上限值差額以 110Q1 各院自身最終核減率與目標點值 0.92 折付。

(2)上開上限值係由臺北業務組依該等醫院 108Q2 核付金額 $\times(1+10.79\%)$ 或當季 110Q2(申+部)取其小認定。

3.另依與會委員建議，110Q3 結算方式若參照 110Q2 方式，上限值應將納入各院目標管理點數考量。

(五)配合防疫受影響之醫院(20 家)：

1.對象：

(1)因收治 COVID-19 確診及重症個案，致 110Q2(申+部)

小於 108Q2 核付金額者。

(2)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(依疾病管制署或中央流行疫情指揮中心函文辦理，查本分區目前有三總松山 1 家)。

2.核付方式：依 110Q2 各院收治 COVID-19 確診人數加權占率百分位，就第一階段與 108Q2 之差額按下表成數加給：

加權占率百分位	核付方式
$X > P80$	(第一階段)+【108Q2-(第一階段)】*0.95
$P50 < X \leq P80$	(第一階段)+【108Q2-(第一階段)】*0.8
$P30 < X \leq P50$	(第一階段)+【108Q2-(第一階段)】*0.65
$0 < X \leq P30$	(第一階段)+【108Q2-(第一階段)】*0.5

註：加權占率計算方式：門診歸戶之收治人數占率\*0.1+住診非重症人數占率\*0.3+住診重症人數占率\*0.6。

### 三、第三階段：

(一)對象：排除前開第二階段所指「成長型醫院」之醫院。

(二)分配方式：經扣除前述「第一、二階段分配」及「後續交付機構或醫院補報應核付費用」後之剩餘款，依各院 110Q1 核定金額(含單價核減、品質補付及攤扣)占率分配。

四、有關前開「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」，本署代墊補助款及歸墊本分區後之分配說明：

(一)依據中央流行疫情指揮中心 110 年 6 月 21 日肺中指字第 1103800275 號函及疾病管制署 110 年 8 月 9 日疾管新字第 1100066746 號函，三總松山於 110 年 5 月 26 日被啟動為隔離醫院，停止門、急診醫療業務及清空住院部門，依傳染病防治醫療網作業辦法規定得向主管機關申請補助，補助期間已啟動當月起至啟動解除當月後三個月為止。另依前開疾病管制署 110 年 8 月 9 日函，相關補助款由疾病管制署支應並

請本署先行代付。

(二)上開有受補助之醫院、補助金額、代墊方式及歸墊時程等俟與疾病管制署確認，如於本季(110Q2)結算前歸墊返還，將納入上開第三階段剩餘款再分配，如未及返還則於次季分配。

(三)另依與會代表要求，將俟前開費用歸墊事宜確認後，提供醫療服務審查執行會台北分會參辦。

五、為各院提早領取 110Q2 結算金額，本組已於本年 8 月 5 日函知轄區各院「費用年月 110 年 4-6 月一般服務費用未於期限申報，致未及納入 110 年第 2 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」；並再次於會上重申提醒「前開期限為 110 年 8 月 23 日中午 12 點前，逾期申報將以 0 元計」，敬請各層級醫院代表務必協助轉達會員。

## 討論案二

提案單位：衛福部八里、輔大醫院、景美醫院

案由：衛福部八里、輔大醫院及景美醫院等 3 家醫院 110Q3、Q4「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」穩定點值配套措施(攤扣)之正成長貢獻率計算基期調整案，提請討論。

## 決議：

一、有關衛福部八里函建議 110 年第 3、4 季攤扣之正成長貢獻率計算基期以 109 年數值計算；與輔大醫院函稱於 108 年仍屬新設立醫院的第 2 年，建請基期改採 110 年當季目標管理點數計算；與景美醫院函稱醫院 1 位醫師轉至該院擴大服務，建請 110Q3、Q4 健保攤扣計算比照輔仁大學附設醫院 110Q1 計算模式以 109Q3、Q4 為基期一節，決議如下：

(一)依 110 年第 1 次共管會議臨時(視訊)會議決議「有關 110Q1 攤扣之正成長貢獻率計算基期，衛福部八里、宏濟醫院及輔大醫院採 108Q1 確實有不合宜，故授權臺北業務組裁量辦

理」，爰衛福部八里及輔大醫院由 108Q1 調整為 109Q1 報告同意在案。

(二)景美醫院所提醫師變動於各院均屬常態，未獲與會共識同意，另該院稱「輔大醫院採 109Q3、Q4 為計算基期」一節，查無景美醫院所稱於前開會議討論或決議。

二、有關本分區 110Q3 各院攤扣正成長貢獻率計算基期，將俟署本部 110Q3 點值結算方式確定後於下次共管會議再議。

### 討論案三

提案單位：土城醫院、台大癌醫

案由：新設立醫院攤扣正成長貢獻率基期排除受疫情影響季別或延長季別數案，提請討論。

決議：

- 一、土城醫院訴求「疫情爆發前最近一月，即以費用年月 110/04 申報點數作為 110 年 5-6 月預撥款與核定費用給付」一節，已轉請署本部醫務管理組研參；另就其為新醫院 110 年第 2 季之核付方式，則依本次討論案一之第二階段「新醫院」之核付方式辦理。
- 二、另有關新設醫院排除受疫情影響季別或延長季別一節，仍依現行規定辦理，另再視疫情變化滾動檢討。

### 肆、臨時動議

提案單位：和信治癌醫院

案由：和信治癌醫院函請 110 年第 2 季醫院總額結算考量癌症病人照顧特殊剛性需求，超過 108 年同期上限同意以實際醫療點數結算案，提請討論。

決議：

- 一、所提訴求併本次討論案一第二階段「特殊醫院服務之剛性需求」之對象進行討論。
- 二、考量各中大型醫院皆有照護癌症病人且使用癌症用藥，經與會

代表決議，不屬於「特殊醫院服務之剛性需求」，其核付方式依討論案一第二階段「成長型醫院」辦理。

伍、散會 (17:20)