

全民健康保險醫療給付費用醫院總額

112 年第 3 次研商議事會議紀錄

時間：112 年 8 月 30 日(三)下午 2 時

地點：本署 18 樓禮堂/視訊會議

主席：石署長崇良(李副署長丞華代理)

紀錄：張毓芬

出席代表(依姓氏筆劃排列)：(*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
申斯靜代表	楊馥櫻*(代)	陳文琴代表	陳文琴*
朱文洋代表	朱文洋	陳玉瑩代表	陳玉瑩*
朱益宏代表	朱益宏	陳志強代表	陳志強*
何國梁代表	請假	陳威明代表	洪芳明(代)
吳明賢代表	黃雪玲*(代)	陳建宗代表	游進邦(代)
吳淑芬代表	吳淑芬	陳相國代表	潘仁修(代)
吳鏘亮代表	吳鏘亮*	陳振文代表	陳振文
李丞華代表	李丞華	陳節如代表	陳節如
李承光代表	李承光	陳穆寬代表	陳穆寬*
周思源代表	李佳珂*(代)	童瑞龍代表	童瑞龍
周雯雯代表	周雯雯	黃遵誠代表	黃遵誠*
周慶明代表	周慶明*	楊邦宏代表	楊邦宏
孟令妤代表	黃素勤*(代)	廖振成代表	廖振成*
林宏榮代表	李麗娟*(代)	劉林義代表	劉林義
林恩豪代表	林恩豪	劉碧珠代表	劉碧珠*
侯勝茂代表	廖秋鐳*(代)	謝文輝代表	謝文輝*
施壽全代表	請假	謝景祥代表	謝景祥*
洪世欣代表	洪世欣*	鍾飲文代表	鍾飲文
張文瀚代表	林富滿*(代)	羅永達代表	羅永達*
張克士代表	張克士*	嚴玉華代表	嚴玉華*
張國寬代表	張國寬*	蘇主榮代表	蘇主榮*
郭錫卿代表	郭錫卿*	蘇東茂代表	蘇美惠*(代)

列席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

衛生福利部社會保險司	陳淑華*
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、盛培珠
台灣醫院協會	林佩菽、董家琪、許雅淇、 鄭禮育、顏正婷*、吳昱嫻*
中華民國醫師公會全國聯合會	黃佩宜
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛*
中華民國物理治療師公會全國聯合會	歐育志*
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲*
中華民國藥師公會全國聯合會	黃羽婕*
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	湯韻璇
本署臺北業務組	潘尹婷、許寶華*、顏宥幃、 高軒偉*
本署北區業務組	蔡秀幸、曹麗玲*、林巽音*、 林俊仰*
本署中區業務組	丁增輝*、蔡瓊玉*、楊惠真*、 謝秋萍*、李秀霞*、張傳慧*、 何容甄*、張毓芹*、林琬倩*
本署南區業務組	林純美*、何尹琳*、黃紫雲*、 郭俊麟*、吳佩寧*、張智傑*、 曾荃璞*
本署高屏業務組	林淑華*、許碧升*、郭怡妤*、 邱佩穎*、張慧娟*、張曉玲*
本署東區業務組	黃兆杰*、羅亦珍*、王素惠*

詹蕙嘉*

本署醫審及藥材組

許明慈、簡淑蓮、羅惠文、
詹淑存、陳盈如

本署醫務管理組

林右鈞、黃珮珊、陳依婕、
洪于淇、黃瓊萱、何懿庭

壹、主席致詞：略。

貳、上次會議紀錄確認，請參閱（不宣讀）確認（略）。

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形。

決定：下列 4 項繼續列管，其餘解除列管。

- 一、序號6：112年「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」及「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」專款運用方式涉住院護理費全日平均護病比加成案。
- 二、序號7：有關醫院總額點值未來管理規劃一節，請本署與台灣醫院協會推派代表共同組成工作小組，共同研議。
- 三、序號10：台灣小兒外科醫學會建議將小兒外科專科醫師住院診察費用比照兒科專科醫師申報加成案。
- 四、序號11：配合醫療器材使用規範，修訂受影響之診療項目支付點數案。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額 112 年第 1 季點值結算報告。

決定：

一、112年第1季各分區一般服務點值確認如下：

區/項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.85299268	0.93188139
北區	0.89380432	0.95340710
中區	0.85360171	0.93013263
南區	0.97797416	0.98552977
高屏	0.92880674	0.96387753
東區	0.93094222	0.96544542
全區	0.90053079	0.94762275

二、依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年度「醫院總額品質保證保留款實施方案」核發結果。

說明：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：台灣醫院協會

案由：修正醫院總額「因應長新冠照護衍生費用」之具體規劃內容、執行目標及預期效益之評估指標。

決議：

一、本案通過(附件)，重點如下：

(一)預算支用項目增列112年 COVID-19確診個案醫療費用點數，預算支用項目及順序：

1. 優先支應使用 MIS-C 免疫球蛋白之當次門住診醫療費用點數。
2. 再支應 COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫。
3. 如有剩餘款則支應112年 COVID-19確診個案醫療費用點數。

(二)修訂醫院總額「因應長新冠照護衍生費用」之具體規劃內容、執行目標及預期效益之評估指標。

二、後續將依112年本項目協定事項，提報至健保會最近1次委員會議確認。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：未通過區域醫院評鑑之大型地區醫院，不得適用地區醫院支付標準點數加成及保障項目案。

決議：

一、本次會議依區域醫院協會來函建議，就符合「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」應申請「區域醫院」標準之地區醫院，如經評鑑不符合區域醫院者之健保給付，擬具甲、乙二案討論

(一)甲案：不得適用地區醫院支付標準點數加成及保障項目，惟於醫院評鑑時，如其護病比符合區域醫院標準者，其醫療服務比照區域醫院申報及保障。

(二)乙案：不得適用地區醫院支付標準點數加成及保障項目，亦不得比照區域醫院申報及保障。

二、本項議題經討論仍無共識，各層級意見如下：

(一)區域醫院協會及地區醫院協會均傾向乙案。

(二)醫學中心代表表示醫院評鑑強制應申請「區域醫院」制度不符合公平正義。

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：參採台灣醫院協會受本署委託辦理「111 年度醫院總額地區預算分配方式評估委辦案」成果報告建議試算 112 年度各分區一般預算分配案。

決議：本案與會代表意見未達共識，請台灣醫院協會內部先取得共識後再議。

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」修訂案。

決議：

- 一、請本署參採各界之建議，通盤檢討保障之必要性、定位，再行規劃修正方向，下次會議再議。
- 二、有關立委關切議題(部南投醫院建議急重度急救責任醫院、高雄建佑醫院建議石化專區)擬納入本計畫參與資格一節，與會代表建請陳情單位爭取公務預算支應。

伍、散會：下午 4 時 35 分。

醫院總額「因應長新冠照護衍生費用」之具體規劃內容、執行目標及預期效益之評估指標

- 一、預算經費：112年度全年經費40百萬元。
- 二、執行目標：妥適照護因COVID-19確診所引發MIS-C個案、延續COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫至年度結束及減緩新冠引起的醫療耗用。
- 三、預期效應：減緩醫院部門因COVID-19照護產生的財務衝擊。
- 四、預算支用項目及順序：
 - (一)優先支應使用MIS-C免疫球蛋白之當次門住診醫療費用點數
 - (二)再支應COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫
 - (三)如有剩餘款則支應112年COVID-19確診個案醫療費用點數。
- 五、動支條件及結算方式如下：

(一)使用MIS-C免疫球蛋白藥物之當次門住診醫療費用點數。

支應前開醫療費用點數大於108年同期醫療點數部分。使用MIS-C免疫球蛋白藥物之當次門住診醫療費用：係指0~19歲(就醫日期年－保險對象生日年)保險對象，當次就醫申報診斷碼同時具ICD-10-CM M35.8及U09.9者，且使用ATC代碼J06BA02之藥品(醫令類別1、X、Z)之當次門住診醫療費用(申請費用點數＋部分負擔)。

(二)COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫：

支應前開項目後，預算如有剩餘，支應費用年月112年12月之COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫獎勵費用^{註1}(不含開辦整合門住診照護獎勵費、整合成效獎勵費)。

註：

1.COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫獎勵費之醫令代碼如下：

醫令代碼	醫令名稱	醫令單價
E5102B	個案門診整合獎勵費	1,400
E5103B	初評評估獎勵費	1,400
E5104B	複評評估獎勵費	1,400
E5105B	結案評估獎勵費	1,400

E5106B	精神科評估獎勵費	1,000
E5107B	個別心理諮商及衛教獎勵費(次)	1,200
E5108B	團體心理諮商及衛教獎勵費(人次)	250
E5109B	個案管理獎勵費	1,200
E5110B	營養評估獎勵費	300
E5111B	轉銜長期照顧獎勵費	500
E5112B	社會資源轉介評估獎勵費	500

2. 上述醫令代碼、醫令名稱及醫令單價，摘自110年12月13日健保醫字第1100046233號公告「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」。

3. 由本預算支應之COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫獎勵費用，併同當次門住診醫療費用案件申報，醫令類別請填「4不計價」，點數請填0。於年度結算時，點數以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

(三)接受新冠照護之個案

支應前開項目後，如有剩餘則支應COVID-19確診個案，院所申報主次診斷碼為ICD-10-CM M35.8或U09.9之醫療費用點數（申請點數＋部分負擔）。【符合項目(一)者不再重複計算】

六、結算方式：各項目依序由本預算支應，採全年結算，依各項目全年各就醫分區實際執行情形，併入當年第4季各分區一般服務費用結算。若當年經費不足支應時，則按當年各項目各分區前開實際執行申報醫療點數之比例分配，併入當年第4季該分區一般服務費用結算。

七、預期效益之評估指標：

(一)MIS-C免疫球蛋白：依MIS-C認定原則照護人數大(等)於108年度COVID-19引起MIS-C照護人數為基準。

(二)COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫收案長新冠人數較108年成長。

(三)接受照護之個案大於108年。

八、醫療利用監控及管理措施：因本預算為專款，用於支用MIS-C的醫療費用、COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫及接受新冠照護之個案，不致發生濫用情形，預算如有剩餘則回歸安全準備金，健保署仍將定期統計申報資料，提報每季醫院總額研商議事會議監控利用情形。