

全民健康保險醫院總額臺北分區 112 年第 4 次共管會議紀錄

時間：中華民國 112 年 12 月 15 日 14 時

地點：中央健康保險署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

主席：

吳院長明賢

李組長純馥

紀錄：顏宥幃

出席會議代表及人員(職稱略)：

一、醫界代表：

陳威明代表	陳威明	鄒繼群代表	鄒繼群
張文瀚代表	林富滿 (代)	魏 崢代表	林寬佳 (代)
洪乙仁代表	洪乙仁	楊純豪代表	江雪萍 (代)
侯勝茂代表	廖秋燭 (代)	朱益宏代表	朱益宏
李發焜代表	李妮真 (代)	劉靜怡代表	劉靜怡
陳作孝代表	林慧雯 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
邱冠明代表	洪芳明 (代)	康義勝代表	康義勝
黃遵誠代表	黃遵誠	黃銘德代表	黃銘德
林三齊代表	楊馥櫻 (代)	潘仁修代表	傅振輝 (代)
盧進德代表	盧進德	朱紀洪代表	朱紀洪
賴旗俊代表	吳國鳴 (代)		
李思智代表	李思智		

二、指定列席代表(職稱略)：

項正川 黃暉庭 劉慧卿 王世典 孫建偉 陳寰
簡嘉良

三、醫院陪同及審查分會台北分會列席人員：如簽到表

四、中央健康保險署臺北業務組代表及人員：

韓佩軒	谷祖棣	賴淑玲	潘尹婷	余正美	張志銘
許寶華	馮震華	劉家雯	高軒偉	陳慧如	陳湘蓉
潘思潔	游博雁	葉佳妍	許佩真	顏宥幃	

壹、主席致詞(略)

貳、本會前次會議紀錄確認

參、歷次會議決議之辦理情形追蹤(共 6 案均解除列管，洽悉)

肆、報告事項

報告單位：保險署臺北業務組

第一案

案由：本分區醫院總額執行概況及宣導事項。

決定：

一、有關重複用藥方案，代表反映部分核減案件係歸責於藥局錯誤申報或重複調劑等情形，請臺北業務組將相關案例提請署本部評估及研議調整檢核邏輯之可行性。

二、另代表反映醫院未能掌握釋出處方箋後續申請情形一節，臺北業務組將於 112Q4 起併「個別醫院申報概況自主管理參考表」回饋供醫院參考。

三、餘洽悉。

第二案：

案由：醫院總額臺北分區共管會議 113 年度召開時程。

決定：洽悉，本會 113 年度召開時程訂定如下：

次數	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次
日期	113.03.07(四)	113.06.06(四)	113.09.05(四)	113.12.12(四)

第三案：

案由：有關 113 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，本分區認定原則案。

決定：

一、續採 112 年原則(詳附件)，結果同 112 年已適用對象，計有台大金山分院、宜蘭員山醫院、榮總蘇澳分院及榮總醫院員山分院(排除門診部回歸案件)等 4 家。

二、如公告之 113 年醫療資源缺乏地區與 112 年有差異時，臺北業務組將依本次會議決議之認定原則重新計算後，就符合醫院名單提

報本署本部彙辦，並提本會報告。

第四案：

案由：有關本分區「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」(下稱本方案)品質指標，擬修訂指標定義 1 項及新增 1 項加分指標案。

決定：

- 一、本方案品質指標(1-10、2-10)「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)」分子敘明回轉期限為 90 天內，即日生效。
- 二、另本方案品質指標自 112Q4 起新增「清淨手術術後使用抗生素超過三日比率」為醫學中心、區域醫院、地區醫院及婦產專科之加分項指標，目標值以各層級「最近 3 年實績值平均值」作訂定，醫學中心、區域醫院及地區醫院之目標值分別為 9.53%、12.53% 及 16.95%，近 3 年各層級實績值如下：

年度	醫學中心	區域醫院	地區醫院
109	8.04%	13.60%	16.23%
110	10.49%	11.78%	17.60%
111	10.07%	12.22%	17.02%
目標值 (109~111 平均)	9.53%	12.53%	16.95%

第五案：

案由：有關本分區「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」(下稱本方案)品質指標，擬修訂 3 項指標新醫院適用基期案。

決定：

- 一、考量新醫院期間較不穩定，爰本方案目標值為 108 年之 3 項品質指標，包括(1-1、2-1、3-1)「門診 11 項重要檢驗(查)再執行率(11 項加總計算)」、(1-3、2-3、3-2)「西醫門診病人可避免住院率(季累計)」及(1-2、2-2、3-8)「西醫門診年復健次數>180 次之案件數(同院)」，就 108 年尚屬新醫院之輔大附醫、豐榮醫院、臺大癌醫、土城醫院 4 家醫院，指標目標值調整以「108 年同期(方

案所訂)」、「111 年同期(去年)」及「個別醫院回歸一般醫院之前一季」當作基期，各自擇優計算。

二、上述修訂項目自 112 年 Q3 起適用，113 年則依循署本部「抑制資源不當耗用方案」通盤檢討修正。

伍、討論事項

第一案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：112Q3~Q4 及 113 年各季目標點值及攤扣(點值核減作業)之正成長貢獻率計算基期訂定案，提請討論。

決議：

一、112Q3 之目標點值與攤扣(點值核減作業)之正成長貢獻率計算基期決議如下：

(一)112 年第 3 季目標點值訂為 0.93。

(二)112 年第 3 季點值核減作業)之正成長貢獻率計算基期：本季比較基期 111Q3 疫情影響情形已漸緩，爰回歸方案採去年同期計算，另考量防疫應變醫院屬全院專責收治之特殊情形，爰臺北市聯醫、新北市聯醫、三總松山分院等採下列「三方案擇優」計算基期：

1.方案 A：111 年同期一般服務醫療點數。

2.方案 B：108 年同期一般服務醫療點數，加計 109~111 共 3 年之「個別醫院支付標準調整率」。

3.方案 C：取 108~111 年同期最高 3 年之一般服務醫療點數之平均。

二、另 112Q4 及 113 年各季目標點值與攤扣(點值核減作業)之正成長貢獻率計算基期等 2 項，均另案討論。

第二案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關本分區「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」(下稱風控方案)單價核減公式之核減成數修訂案，提請討論。

決議：現行風控方案單價核減管理僅反映 50%核減成數，為提升單價核減管理之合理性，會議決議由臺北業務組試算最近 1 季資料，將單價核減納入下列 3 項因子作核減成數調控，計算結果回饋供各院參考，於下次會議再行討論：

(一) 個別醫院全院一般服務點數(含交付)成長率。

(二) 價量背離關係。

(三) 重大傷病案件占率/門診藥費慢性病案件(僅地區醫院)占率增加幅度。

表、各項單價核減採計核減成數因子情形

因子		核減成數 增減範圍	門診		住診	
			非藥費	藥費	非藥費	藥費
1.一般服務點數成長率		-3.0~4.5%	V	V	V	V
2.價量背離關係		0.0~5.0%	V	V	V	V
3.	重大傷病案件占率增加幅度	-5.0~0.0%	V	V	V	V
	慢性病案件占率增加幅度 (僅地區醫院)	-5.0~0.0%		V		
合計	醫中、區域	-8.0~9.5%				
	地區	-13.0~9.5%				

陸、散會 (16:30)

附件、113 年偏遠地區醫院認定原則之臺北分區「增列認定原則」

符合以下任一條件者即適用本分區「增列認定原則」：

- 一、本分區各院 112 年 1-9 月之門診醫療服務中，屬大同、南澳、烏來(註：以上為山地鄉)、石碇、坪林、石門、平溪、雙溪、貢寮、萬里、冬山、五結及三星(註：以上為本保險公告之 113 年醫療資源缺乏地區)等 13 鄉區戶籍居民之醫療點數占各該院門診醫療點數占率(若該院其精神科或呼吸照護費用合計占各該院全院費用比率 $>80\%$ ，或其屬區域級以上之醫院先排除之)，居本分區各院排序前 95 百分位以上者屬之。
- 二、本分區所轄鄉鎮之醫師/平方公里 <0.5 暨其所在縣市的醫師/平方公里 <1 ，另為全面性服務偏遠地區民，且該醫院需符合醫院設置標準之綜合醫院(設置內、外、婦、兒、麻醉及放射科)並提供 24 小時急診服務，並排除區域層級以上醫院、精神科醫院、呼吸治療費用合計占各該院全院費用比率 $>50\%$ 、經停止特約、終止特約處分醫院。