

全民健康保險醫院總額臺北分區 113 年第 1 次共管會議紀錄

時間：中華民國 113 年 03 月 07 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：陳湘蓉

出席會議代表及人員(職稱略)：

一、醫界代表：

陳威明代表	李偉強 (代)	鄒繼群代表	陳正文 (代)
張文瀚代表	林富滿 (代)	魏 崢代表	林寬佳 (代)
洪乙仁代表	彭忠衍 (代)	楊純豪代表	江雪萍 (代)
侯勝茂代表	廖秋錫 (代)	廖茂宏代表	廖茂宏
李發焜代表	李妮真 (代)	朱益宏代表	朱益宏
劉燦宏代表	劉燦宏	劉靜怡代表	劉靜怡
邱冠明代表	洪芳明 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
黃遵誠代表	黃遵誠	康義勝代表	康義勝
林三齊代表	林三齊	黃銘德代表	黃銘德
盧進德代表	盧進德	潘仁修代表	潘仁修
賴旗俊代表	洪嗣豪 (代)	朱紀洪代表	朱紀洪
黃暉庭代表	黃暉庭		

二、指定列席代表(職稱略)：

趙有誠	程毅君	簡嘉良	梁雅婷	項正川	林佳霈
王世典	孫建偉	陳震			

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	張志銘	余正美	潘尹婷
許寶華	馮震華	劉家雯	高軒偉	顏宥幃	陳湘蓉
潘思潔	游博雁	葉佳妍	陳慧如	李如芳	

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 5 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：洽悉。

第二案

案由：有關 112Q3 因應新冠疫情點值下降，本分區醫院總額部門點值費用補助方式訂定案，提請討論。

決議：照案通過，本分區醫院總額部門點值補助費用 5.01 億元，補助方式比照 112 年第一次共管會議臨時會決議辦理：

一、分配對象：本分區所有醫院 105 家及交付機構 7 家(含病理中心 5 家及物理治療所 2 家)。

二、分配方式：以納入當季結算之各院初核後浮動點數占率分配。

三、分配結果：醫學中心占 46.53%、2.33 億元；區域 40.57%、2.03 億元；地區 12.89%、0.65 億元；病理中心及物理治療所 10,171 元，無平均點值低於 0.9 院所，爰無需再進行等比例折付。

伍、討論事項

第一案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：因應醫院評鑑結果，修訂本分區「醫院總額共管會議設置作業要點」(下稱設置要點)案，提請討論。

決議：修正設置要點第四點各層級會議代表人數及第七、(八)區域醫院及地區醫院列席人數，對照表如下，修訂後設置要點如附件 1，並於公告後實施。

條次	修訂後條文	原條文
四、本會議代表：	本組支出面相關主管 8 人，及本組轄區醫院代表 30 人(醫學	本組支出面相關主管 8 人，及本組轄區醫院代表 24 人(醫

	中心 10 名、區域醫院 10 名、地區醫院 10 名)，計 38 人。	學中心 8 名、區域醫院 8 名、地區醫院 8 名)，計 32 人。
五、本會議代表推舉與任期	(二) 醫院代表除醫學中心院長(隨本職進退)及分會主委(內含於該層級代表席次中)為當然代表外，區域醫院及地區醫院代表分別由中華民國區域醫院協會及台灣社區醫院協會推派代表名單並函送臺北業務組核備。	(二) 醫院代表除醫學中心院長(隨本職進退)及分會主委為當然代表外，區域醫院及地區醫院代表分別由中華民國區域醫院協會及台灣社區醫院協會推派代表名單並函送臺北業務組核備。
七、本會議議事規範：	(八) 會議代表出席時得偕同順位代理人 1 人列席，餘不開放列席；惟區域醫院及地區醫院因傳承需要得設指定列席代表，區域醫院以不超過 5 席，地區醫院以不超過 9 席為原則，指定列席代表應併同代表名單函送本組核備；另受託單位醫療服務審查執行會台北區分會因業務需要得指派分會秘書 1 人為指定列席代表。另如議題涉跨總額或個別醫院權利義務時，本組得視需要邀請。	(八) 會議代表出席時得偕同順位代理人 1 人列席，餘不開放列席；惟區域醫院及地區醫院因傳承需要得設指定列席代表，以不超過該層級代表之二分之一席(4 席)為原則，指定列席代表應併同代表名單函送本組核備；另受託單位醫療服務審查執行會台北區分會因業務需要得指派分會秘書 1 人為指定列席代表。另如議題涉跨總額或個別醫院權利義務時，本組得視需要邀請。

第二案

提案單位：健保署臺北業務組

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

決議：

- 一、112Q4 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 4 季目標點值訂為 0.93。

(二)攤扣基期除 3 家醫院(臺北市聯醫、新北市聯醫、三總松山分院)採三方案擇優方式辦理，餘皆回歸原方案採前一年同期作為計算基期。

二、113 年各季目標點值均為 0.93。

第三案

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：

- 一、照案通過，並於 113Q1 起實施，核減成數對照表如附件 2。
- 二、另試辦 A 級醫院抽審 10%、自主管理效能措施、所有醫院納入單價核減、5000 萬以下醫院免攤扣等措施，於 112Q4 完成後依 112Q3、Q4 實績值檢視其適當性，並通盤檢討對各層級醫院之影響。

第四案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：本分區 113 年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」品質指標檢討修訂案，提請討論。

決議：

- 一、依代表建議修訂如下：

(一)修訂品質指標目標值及操作型定義：「完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試」、「數位健保卡申報率」

指標項目	目標值	操作型定義
完成 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統測試	預檢系統開放後 2 個 月 內 完成(113 年內)	註：2023 年版 ICD-10-CM/PCS 預檢系統預計於 113 年 7 月 31 日上線，如醫院於預檢測試開放後 2 個 月 內 完成且門住診各預檢正確至少一筆(無住診業務則僅計門診)，則自當季起達標。

數位健保卡申報率 成長率	113Q1	申請 VC 計畫	分子 =以數位健保卡申報之當季健保醫療費用件數(V卡序)， 至少 10 件 。 分母 = 112 年數位健保卡季平均申報件數 註： 1. 如 112 年虛擬健保卡申報件數為 0 者，皆以 1 為基底。 2. VC 計畫：虛擬健保卡就醫模式計畫
	113Q2	> 15%	
	113Q3	>20%	
	113Q4	>30%	

(二) 修訂配分:地區醫院其「死亡前安寧利用率」配分移至下列 3 項指標。

1. 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率：配分從 0.05 增加為 0.1。(+0.05)
2. 查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」-門、住診病人(整併為總查詢率)：配分從 0.27 增加為 0.3(+0.03)。
3. 糖尿病方案累計照護率/初期慢性腎臟病方案累計照護率/精進糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護：配分從 0.18 增加為 0.2(+0.02)。

二、餘照案通過

伍、臨時動議

提案單位：亞東醫院

案由：有關因應醫學評鑑導致本分區預算不足請署本部編列預算撥補案。

說明：因應醫院評鑑，新增兩家醫學中心，即便無改變任何醫療行為，醫療點數將增加，因非屬醫院衡量造成，應由署本部額外增加預算。

決議：本案請臺北業務組反映至署本部增加預算，請其明年編列預算支應，至於今年因未及編列，倘其他部門(如調節非預期風險及其他非預期政策所需經費)經費有結餘，應由其撥補。

陸、散會 (16 時 50 分)

附件 1、報告案 2、醫院總額臺北分區共管會議設置作業要點

醫院總額臺北分區共管會議設置作業要點

中央健康保險署臺北業務組

109 年 12 月 29 日修訂

110 年 3 月 18 日修訂

110 年 6 月 17 日修訂

110 年 12 月 20 日修訂

113 年 03 月 07 日修訂

- 一、中央健康保險署臺北業務組(下稱本組)為利醫院總額各項業務之推動，且建立保險人與醫界共同管理機制，特與受託單位醫療服務審查執行會台北分會(下稱分會)召開醫院總額臺北分區共管會議。
- 二、本會議主要任務：
 - (一)規劃、推動本分區之醫院總額費用支付與管理相關事務。
 - (二)建立同儕共管機制及提升醫療服務品質。
 - (三)建立審查作業標準維持審查一致性。
 - (四)週知各項健保重要政策及溝通輔導相關措施。
 - (五)協調其他總額共同推動相關事宜。
- 三、本會議主席：採雙主席，醫界主席由本組組長邀請擔任。
- 四、本會議代表：本組支出面相關主管 8 人，及本組轄區醫院代表 30 人(醫學中心 10 名、區域醫院 10 名、地區醫院 10 名)，計 38 人。
- 五、本會議代表推舉與任期：
 - (一)本組代表依職務進退。
 - (二)醫院代表除醫學中心院長(隨本職進退)及分會主委(內含於該層級席次中)為當然代表外，區域醫院及地區醫院代表分別由中華民國區域醫院協會及台灣社區醫院協會推派代表名單並函送臺北業務組核備。
 - (三)區域醫院及地區醫院代表任期以 2 年為一任，連選得連任。
 - (四)本會議代表均為無給職。
 - (五)醫院代表如有下列情形者不得出任、應予解任或不得續任：
 1. 3 年內有因全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所列停約以上處分者。
 2. 前年出席會議未達 1/2 以上場次者。
 3. 行為脫序干擾會議進行或影響會眾權益者。
 - (六)前開缺額依前揭程序及原則推派遞補之，新任代表任期以補

足原任任期為止。

六、本會議聯絡人：本組及分會各派 1 人擔任。

七、本會議議事規範：

- (一)以每季召開一次為原則，必要時得召開臨時會議。
- (二)主席不克親自主持會議時，得指派本會議其他代表代理；主席有決定會議進程序、議題與發言的相關性和總結的裁量權。
- (三)本會議採合議制共識決，必要時得經主席裁示進行投票。
- (四)醫院代表出席人數應達二分之一以上始得開會，不克出席者應於會前向本組請假或由指定代理人代理之。
- (五)指定代理人以二人為限，非必要不得任意更動，全權代理行使各項權利與義務，上開代表及代理人名單應以正式公文送本組核備。
- (六)各代表於首次會議前，應填具利益揭露聲明書(如附表)，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。
- (七)如有提案應於會前 20 日以正式函文提報本組納入議程，並限由本會議出席代表、本分區所轄醫院或分會提案。
- (八)會議代表出席時得偕同順位代理人 1 人列席，餘不開放列席；惟區域醫院及地區醫院因傳承需要得設指定列席代表，**區域醫院以不超過 5 席，地區醫院以不超過 9 席為原則**，指定列席代表應併同代表名單函送本組核備；另受託單位醫療服務審查執行會台北區分會因業務需要得指派分會秘書 1 人為指定列席代表。另如議題涉跨總額或個別醫院權利義務時，本組得視需要邀請。
- (九)出席人員不得複製或公開未成決議之會議資料內容，且會議決議討論過程之資料不宜以個人名義對外發送。

八、本設置作業要點經提報共管會議通過後施行之，修改時亦同。

附件 2、討論案 3、調控因子反應之核減成數

表 1、個別醫院全院一般服務點數(含交付)成長率對應單價核減增減成數

因子 1 全院一般服務點數成長率 (-3.0% ~ 4.5%)		
點數成長率級距		增減 核減成數
$X \leq 0\%$		-3.0%
$0\% < X \leq 2.5\%$		-1.5%
$2.5\% < X \leq 5.0\%$		0.0%
$5.0\% < X \leq 7.5\%$		1.5%
$7.5\% < X \leq 10\%$		3.0%
$10\% < X \leq 20\%$	>10%	4.5%
$20\% < X \leq 30\%$		
$30\% < X \leq 40\%$		
$40\% < X \leq 50\%$		
$50\% < X \leq 60\%$		

表 2、個別醫院價量背離關係對應單價核減增減成數

因子 2 價量背離關係(0%~5%)	
價量背離級距	增減 核減成數
$X \leq 3\%$	0%
$3\% < X \leq 5\%$	1%
$5\% < X \leq 8\%$	2%
$8\% < X \leq 10\%$	3%
$10\% < X \leq 20\%$	4%
$X > 20\%$	5%

表 3、重大傷病及慢性病案件增加幅度對應單價增減成數

因子 3 (-10%~0%)		
門診/住診 重大傷病案件	門診 慢性病案件 (僅地區醫院)	增減核減成數 (左列 2 項分別列計)
級距		
$X \leq 0\%$		0%
$0\% < X \leq 3\%$		-3%
$> 3\%$		-5%

註：

1. 分母為單價核減計算範圍內案件數。

2. 分子：

(1) 重大傷病案件為部分負擔代碼 001 案件。

(2) 門診慢性病案件為案件分類 04、08 案件，且給藥日份 ≥ 28 且總處方日份 ≥ 28 。

表 4、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
3-1. 重大傷病案件占率 增加幅度		-5.0~0.0%	V	V	V	V
3-2. 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%				