

全民健康保險醫院總額臺北分區 113 年第 2 次共管會議紀錄

時間：中華民國 113 年 06 月 06 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：

洪乙仁代表	彭忠衍 (代)	魏 崢代表	林寬佳 (代)
陳威明代表	彭家勛 (代)	楊純豪代表	楊純豪
簡志誠代表	李妮真 (代)	梁雅婷代表	梁雅婷
張文瀚代表	林富滿 (代)	項正川代表	項正川
侯勝茂代表	廖秋鐸 (代)	朱益宏代表	朱益宏
邱冠明代表	洪芳明 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
劉燦宏代表	劉燦宏	廖茂宏代表	周麗娟
程毅君代表	黃雅姿 (代)	康義勝代表	康義勝
趙有誠代表	趙有誠	劉靜怡代表	劉靜怡
鄒繼群代表	鄒繼群	黃銘德代表	謝政賢
黃暉庭代表	孟令妤	朱紀洪代表	朱紀洪
盧進德代表	盧進德	王世典代表	王世典
賴旗俊代表	賴旗俊	傅振輝代表	傅振輝
黃遵誠代表	黃遵誠		
林三齊代表	林三齊		

二、指定列席代表(職稱略)：

簡嘉良	馬漢光	黃信彰	孫建偉	陳震	林佳霈
應思漢	林水龍	游素秋			

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	尤明村	潘尹婷
許寶華	馮震華	劉家雯	高軒偉	陳湘蓉	潘思潔
游博雁	陳慧如				

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 2 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、有關住院護理量能方案-其他護理獎勵方式，經與署本部確認，預算分配方式含慢性病床等各類特殊病床(如慢性精神、慢性呼吸)，於獎勵對象部分，僅「固定輪值三班單位」大、小夜班護理人員(不含白班及門診護理人員)。
- 二、另在宅急症照護試辦計畫，有關醫師應於結案當日完成實地訪視之規定，請臺北業務組協助確認。

第二案

案由：有關 112Q4 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 3.68 億元，補助方式比照 112 年第一次共管會議臨時會及 113 年第一次共管會議決議辦理：

- 一、分配對象：本分區所有醫院 105 家及交付機構。
- 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，分配後據以重新計算各醫院攤扣後平均點值，如該院未達 0.9 者將補至 0.9，所需費用由其餘醫院等比例折付之。

【註：初核後浮動點數定義為[(送核+補報)初核(行政審查+專業審查)核定點數-追扣+補付+申復+爭審]之浮動點數，不反映單價核減點數、品質補付點

數及攤扣點數】

三、分配結果：

- (一)112Q4 本分區醫院計 105 家、交付機構計 7 家(4 家病理中心、1 家物理治療所、2 家職能治療所)，依納入結算之各院初核後浮動點數占率分配後，計有 19 家(1 家區域醫院、14 家地區醫院、1 家病理中心、1 家物理治療所及 2 家職能治療所)點值<0.9，補至點值 0.9 所需金額共 277 萬元，由其餘院所依前述分配金額等比例折付，分配後各院所平均點值皆高於 0.9。
- (二)各層級分配占率：醫學中心占 46.03%、1.69 億元；區域 40.56%、1.49 億元；地區 13.40%、0.49 億元；病理中心、物理或職能治療所 19,069 元。

伍、討論事項

第一案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關本分區「全民健康保險推動鼓勵使用生物相似藥試辦計畫」藥費差額回饋之風控方案配套措施案，提請討論。

決議：

一、生物相似藥之使用屬鼓勵性質，就藥費差額回饋方案，本組風控方案配套措施如下：

(一)自本計畫公告日起實施。

(二)個別醫院使用之生物相似藥品與原開發廠藥品藥費差額(依計畫定義)100%回饋。

(三)校正項目：

1.當季個別醫院目標管理點數之校正：

(1)個別醫院「調整後目標管理點數」=個別醫院【去年同期目標管理點數(基期)*60%+最近 2 季申復後核定點數(當期)*40%】占該層級比率*該層級可分配目標管理點數。

(2)校正方式：針對上述公式中「最近 2 季申復後核定點數」，加計該 2 季藥費差額回饋點數。

2.次年單價核減之計算基期：

校正方式：基期每人平均藥費=基期【(藥費點數+藥費差額回饋點數)/人數】。

3.次年點值核減作業(攤扣)之正成長貢獻點數之計算基期：

校正方式：正成長貢獻率之基期點數=基期(一般服務申報點數-初核核減點數-單價核減點數+品質補付點數+藥費差額回饋點數)。

第二案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：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)」之「**A 級醫院抽審 10%**」、「**執行提升自主管理效能措施**」、「**所有醫院單價管理**」及「**當季申報點數(申+部)≤5,000 萬之 A 級醫院，不參與攤扣**」之試辦結果，及擬導入方案正式實施案提請討論。

決議：

一、本案自 113Q1 起導入本方案，並正式實施，本季目標點值依上次會議結論為 0.93。

二、配套措施：

(一)A 級醫院抽審 10%下降至 5%，惟 113Q1 已辦理抽審核定作業，爰自 113Q2 起實施。

(二)A 級醫院自主管理效能措施及單價管理擇高者核扣，因 113Q1 尚未計算，故自 113Q1 起實施。

(三)個別醫院如有特殊情形(如核減率高)，請提案至本會議討論。

三、下列事項提下次共管會議討論其可行性：

1.攤扣計算公式改以「淨醫療點數正成長貢獻率* 90%+淨醫療點數占率* 10%」。

【註：現行攤扣計算公式=淨醫療點數正成長貢獻率* 80%+淨醫療點數占率* 20%】

2.攤扣正成長貢獻率規劃以固定基期或以核定金額計算。

3.將自主管理效能核減點數納入品質補付之醫療點數計算。

【註：現行品質補付之補付醫療點數=各項指標之得分*(當季初核核減醫療點數*(1-前 2 季平均申復補付率)+單價核減點數)*初核核減率權值*目標管理點數達成之獎勵權值。】