

113 年度醫院總額「因應長新冠照護衍生費用」內容

- 一、 預算經費：113 年度全年經費 128 百萬元。
- 二、 執行目標：妥適照護因 COVID-19 確診所引發相關病癥(含 MIS-C 及 Baricitinib 及 Tocilizumab 二項關節炎藥品)個案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、 預算支用項目及操作型定義：

(一)支用項目

1. 第 1 階段：支應 COVID-19 確診病人住院期間使用 Baricitinib 及 Tocilizumab 二項關節炎藥品醫令點數。
2. 第 2 階段：支應 MIS-C 免疫球蛋白藥品醫令點數。
3. 第 3 階段：支應 COVID-19 確診及照護個案醫療費用點數。

(二)操作型定義：

1. COVID-19 確診病人住院期間使用 Baricitinib 及 Tocilizumab 二項關節炎藥品醫令點數：
費用年月 113 年 1 月起申報主次診斷碼為(ICD-10-CM U07.1 或 U09.9)且同時使用藥品代碼(BC27288100、BC27289100、KC00907219、KC00907229、KC00907238、X000246219、X000247229 等)(醫令類別 1、X、Z)之藥品醫令點數。
2. MIS-C 免疫球蛋白藥品醫令點數：
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符合下列任一條件，且使用 ATC 代碼 J06BA02 之藥品醫令點數(醫令類別 1、X、Z)。
 - (1) 同時申報 U07.1、M35.8
 - (2) 同時申報 M35.8、U09.9
 - (3) 同時申報 M35.8、Z20.822
 - (4) 同時申報 M35.8、Z86.16
3. COVID-19 確診及照護個案醫療費用點數：
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)。

4. 同一個案，依序結算，不重複計算。

五、結算方式：

- (一)本預算按季均分，依序支應第1階段、第2階段之藥費，並依各項目各季各就醫分區實際執行情形，併入各季各分區一般服務費用結算。
- (二)當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足支應，則按各季各項目各分區前開實際執行申報醫療點數之比例分配，併入各季該分區一般服務費用結算。
- (三)全年預算若有結餘，則支應第3階段醫療費用點數，並依其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，若預算不足支應，則依全年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季各分區一般服務費用結算。

六、預期效益之評估指標：本項預算因實際個案產生之申報為基準，為實報實銷之性質，爰評估指標僅能設定為使用率達80%。

七、醫療利用監控及管理措施：因本預算為專款，用於支應COVID-19確診病人使用Baricitinib及Tocilizumab二項關節炎及MIS-C免疫球蛋白藥品費用，以及COVID-19確診及照護醫療費用點數，不致發生濫用情形，預算如有剩餘則回歸健保基金，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。