

全民健康保險醫院總額臺北分區 114 年第 2 次共管會議紀錄

時間：中華民國 114 年 05 月 29 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：潘思潔

出席會議代表及人員(職稱略)：

一、醫界代表：

陳元皓代表	黃天祐 (代)	鄭舜平代表	鄭舜平
陳威明代表	李偉強 (代)	施俊明代表	謝惠閔 (代)
簡志誠代表	李妮真 (代)	黃信彰代表	黃信彰
張文瀚代表	林富滿 (代)	朱益宏代表	劉俊麟 (代)
侯勝茂代表	廖秋鐳 (代)	吳淑芬代表	江慧敏 (代)
邱冠明代表	洪芳明 (代)	廖茂宏代表	周麗娟 (代)
劉燦宏代表	林慧雯 (代)	康義勝代表	康義勝
李明哲代表	黃雅姿 (代)	劉靜怡代表	劉靜怡
趙有誠代表	蕭仁良 (代)	黃銘德代表	黃銘德
魏 崢代表	林寬佳 (代)	潘為鏡代表	潘為鏡
陳欣宏代表	陳欣宏	朱紀洪代表	朱紀洪
楊純豪代表	楊純豪	王世典代表	王世典
賴旗俊代表	王國明 (代)	傅振輝代表	傅振輝
王智弘代表	朱昭美 (代)		
項正川代表	項正川		

二、指定列席代表(職稱略)：

蔡宜廷	盧進德	鄒繼群	林三齊	孫建偉	許育嘉
林佳霈	應思漢	王丕傑			

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 潘尹婷 張志銘 尤明村 鄭智仁 許寶華
劉家雯 馮震華 許佩真 高軒偉 潘思潔 葉佳妍
蘇愷琦 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 1 案，(一)、(二)解除列管，(三)按季回饋院長報告卡一節持續列管。保障項目當期值請各院先行計算，另基期值可向本組索取。)

肆、報告事項

報告單位：健保署臺北業務組

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：有關因應新冠疫情點值下降，本分區醫院總額部門點值 113 年第 3 季費用補助方式及結果。

說明：

一、本分區獲配 3.64 億元(第一階段 3.64 億、因各分區補助後點值皆達 0.9，爰第二階段 0 億)。

二、延續 112 年及 113 年 1-2 季之分配方式，以各醫院「初核後浮動點數占率」分配【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】。其中醫學中心 1.92 億元(占 53%)、區域 1.35 億元(37.3%)、地區 0.35 億元(9.7%)；病理中心、物治所及職治所近 10,000 元。

決定：洽悉。

第三案

案由：有關本分區 114Q1「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」(下稱風控方案)品質指標目標值沿用 113Q1 從寬列計案。

決定：考量風控方案僅適用 1 季，基於從寬從優原則，續採用 113Q1 之目標值，惟個別醫院基期以 112Q1 或 113Q1 兩者擇一，從寬列計。

第四案

案由：修訂中央健康保險署臺北業務組「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」保障項目操作型定義案。

說明：

一、邇來陸續接收相關學協會及各院對於旨揭保障項目採計範圍或操作型定義之建議，依下列原則辦理：

(一)屬原項目且範圍不變之建議：如 ICD-10 編碼之勘誤或原屬漏列，經徵詢其他專業意見與前開建議相同，修改操作型定義自 114Q2 開始實施。

(二)屬新增項目或擴增範圍之建議：因本分區未訂有保障項目上限，為避免保障項目過多排擠其他費用，待執行一季有真實數據後再通盤檢討估算，提共管會議討論。

二、前揭屬原項目且範圍不變自 114Q2 起修正實施之保障項目計 2 項(如下表)：

保障項目	現行操作型定義	修訂之操作型定義
序號 4「自發性急性腦血管疾病」	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. ICD10-CM 主診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、G45.4~G46.8、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829 且部	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. <u>符合下列條件之案件</u> <u>(1)部分負擔代碼 001(重大傷病)</u> <u>且給付類別不為 9(呼吸照護)</u> <u>者，其 ICD10-CM 主診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、</u>

保障項目	現行操作型定義	修訂之操作型定義
	分負擔代碼 001(重大傷病)或 011(住院期間急性腦血管疾病發作後一個月內重大傷病)且給付類別不為 9(呼吸照護)者。	<u>G45.4~G46.8。</u> <u>(2)部分負擔代碼 011(住院期間急性腦血管疾病發作後一個月內重大傷病)且給付類別不為 9 者，其 ICD10-CM 主次診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、G45.4~G46.8。</u> <u>(3)部分負擔代碼 001 或 011 且給付類別不為 9(呼吸照護)者，ICD10-CM 主次診斷為 P91.821、P91.822、P91.823、P91.829。</u>
序號 16「地區醫院慢連箋開立」	1. 層級別：地區醫院 2. 醫事類別：12(門診) 3. 案件分類:04 4. 「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份(d44)>給藥日份(d27)」且「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份(d44)/給藥日份(d27)≥2」	1. 層級別：地區醫院 2. 醫事類別：12(門診) 3. 案件分類:04、 <u>E1</u> 4. 「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份(d44)>給藥日份(d27)」且「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份(d44)/給藥日份(d27)≥2」

決定：洽悉。

第五案

案由：有關本分區醫院大規模關床之作業原則案。

決定：本分區暫不比照南區增訂醫院大規模關床個別醫院總額調動原則，惟為維護整體醫療量能穩定，保障民眾就醫權益，各院有整建或其他不可抗力需大規模關閉病床，應事先行文報請本組核備，俟同意後方可實施，以利整體資源調度與管理。

散會 (16 時 08 分)