

# 全民健康保險醫院總額臺北分區 115 年第 1 次共管會議紀錄

時間：中華民國 115 年 3 月 10 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：

余院長忠仁

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：

陳威明代表	侯重光 (代)	鄒繼群代表	鄒繼群
張文瀚代表	林富滿 (代)	賴旗俊代表	賴旗俊
蔡宜廷代表	黃天祐 (代)	施俊明代表	施俊明
侯勝茂代表	廖秋錫 (代)	項正川代表	吳茲端 (代)
簡志誠代表	李妮真 (代)	廖茂宏代表	周麗娟
劉燦宏代表	林慧雯 (代)	朱益宏代表	朱益宏
邱冠明代表	謝侑伶 (代)	劉靜怡代表	黃瑞美 (代)
李明哲代表	黃雅姿 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
趙有誠代表	趙有誠	康義勝代表	康義勝
王智弘代表	黃遵誠 (代)	黃銘德代表	黃銘德
林三齊代表	林三齊	潘為鏡代表	潘為鏡
楊純豪代表	楊純豪	鄭紹宇代表	鄭紹宇
盧進德代表	盧進德	徐德福代表	徐德福
陳欣宏代表	陳欣宏	傅振輝代表	傅振輝
黃瑞仁代表	黃瑞仁		

二、指定列席代表(職稱略)：

許育瑞	林華卿	馬漢光	江雪萍	陳盈如	孫建偉
許育嘉	林佳霈	應思漢	王丕傑	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：

潘尹婷	張志銘	尤明村	曹麗玲	許佩真	劉家雯
蔡金玲	高軒偉	潘思潔	葉佳妍	蘇愷琦	游博雁
廖辰敏	李仰皓	陳慧如	王釁棠	張靈	林鈺馨

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，1 案解除列管，洽悉。)

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」114Q4 核定估算概況。

說明：本分區 114Q4 估算整體點數核付率為 99.05%，預估點值將自 0.9496 提升至 0.9863。

決定：自費用年月 114Q4 起，地區醫院萎縮額度結餘，依浮動點數占比分配予萎縮型地區醫院並以回補至本分區當季預估平均點值為上限。

### 第三案

案由：有關住院量能下降(原不當關床)及自清專案管理調整基期點數之操作型定義修正一案。

說明：

一、住院量能下降校正個別額度，自 115Q1 起適用：

(一)啟動條件：連續 2 季達當季住院人日下降 15%且住院人數成長率<臺北區同儕平均成長率之醫院，於第 2 季啟動當季個別額度下修(如 114Q4、115Q1 均達閾值，則下修 115Q1 個別額度)；啟動條件之住院人日、人數納入所有案件分類計算。

(二)下修個別額度=(當期住診人數成長率－當期前 4 季平均人數成長率)×自身基期住院人數×自身基期住診平均單價。

註：「個別額度」係指個別醫院基期點數+總額成長保障點數。

(三)排除醫院：季申報≤6,000 萬者、婦兒專科及精神專科醫院。

二、自清專案管理調整基期點數，自 115Q2 起適用：

針對臺北業務組 114Q2 起(以本署發函日認定)請醫院自行檢視之專案(自清案件之費用年月不限)，倘醫院同意繳回率(件數自清率)低於臺北整體值且該專案標的醫令經專業審查點數核減率≥80%(四捨五入至小數點後第一位)者，將標的醫令專業審查核減點數乘上 10 倍，於專案費用核扣當季調整基期點數(0 階)，醫院超出調整後基期點數(0 階)之超額點數續依本方案超額分階核付方式核付，惟醫院該項專案應清查件數≤臺北同儕 P25 值，則不予執行(如專案於 115/4 發函自清、115/7 月核扣，則下修 115Q3 基期)。

決定：洽悉。

#### 第四案

案由：有關「交付處方醫療費用管理」之操作型定義修正一案。

說明：115年交付處方管理閾值以「113年同期」、「前一年同期(不含超出上限之核減點數)」，擇優計算，並自費用年月115Q1起實施。

決定：洽悉。

#### 討論事項

##### 第一案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關115年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」目標點值修訂案，提請討論。

決議：

- 一、目標點值：115年第2季目標點值訂為「0.96」，另115Q3-Q4再另行評估並於下次共管會議研議目標點值。
- 二、基期點數計算方式：基期點數依「平均點值及各院固浮比擇優計算」，並自費用年月115Q2起實施。

##### 第二案

提案單位：臺北榮民總醫院、健保署臺北業務組

案由：有關115年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」保障項目修訂案，提請討論。

決議：

- 一、保障項目：修改2項，操作型定義詳附件1。
  - (一)序號17「心臟瓣膜手術及特定特材」：醫令新增經導管二尖瓣緣對緣修補術(68060B:994,282點)及其特材(特材給付規定代碼B102-10)。
  - (二)序號23「罕見疾病相關費用」：比照結算邏輯修訂。
- 二、依會議決議修訂文字並自費用年月115Q1起實施。
- 三、監測「經導管二尖瓣緣對緣修補術及其特材」申報情形。

散會 (15時50分)

附件 1、保障項目操作型定義修改

序號	項目	操作型定義	採計項目
17	心臟瓣膜手術及特定特材	<p>1. 醫事類別：22(住診)</p> <p>2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ</p> <p>3. ICD-10-PCS 處置碼為 02UJ0JZ、02UJ0JG、02UG0JZ、02UG0JE、02QF0ZZ、024F07J、024F08J、024F0JJ、024F0KJ、02QF0ZJ、02RJ08Z、02RF0JZ、02RG08Z、02QW0ZZ、02QX0ZZ、02RF38H、02RF38Z、02RF38N、02RF08Z、02RF08N、02RF07Z、02RF0KZ、02RG07Z、02RG0JZ、02RG0KZ、02RJ07Z、02RJ0JZ、02RJ0KZ、02UF07Z、02UF08Z、02UF0JZ、02UF0KZ、02UG07Z、02UG08Z、02UG0KZ、02UJ07Z、02UJ08Z、02UJ0KZ、02RF37Z、02RF3JZ、02RF3KZ、02RG37Z、02RG38Z、02RG3JZ、02RG3KZ、02RJ37Z、02RJ38Z、02RJ3JZ、02RJ3KZ、02UF37Z、02UF38Z、02UF3JZ、02UF3KZ、02UG37Z、02UG38Z、02UG3JZ、02UG3KZ、02UJ37Z、02UJ38Z、02UJ3JZ、02UJ3KZ、02RF47Z、02RF48Z、02RF4JZ、02RF4KZ、02RG47Z、02RG48Z、02RG4JZ、02RG4KZ、02RJ47Z、02RJ48Z、02RJ4JZ、02RJ4KZ、02UF47Z、02UF48Z、02UF4JZ、02UF4KZ、02UG47Z、02UG48Z、02UG4JZ、02UG4KZ、02UJ47Z、02UJ48Z、02UJ4JZ、02UJ4KZ、02QF3ZZ、02QF4ZZ、02QG0ZZ、02QG3ZZ、02QG4ZZ、02QJ0ZZ、02QJ3ZZ、02QJ4ZZ、02RF37H、02RF3JH、02RF3KH 且醫令代碼為 68015B、68016B、68017B、68018B、69035B、68040B、<b>68060B</b>、TAVI 特材(即特材給付規定代碼 B102-8、<b>B102-10</b>)之醫令點數。</p>	醫令點數

序號	項目	操作型定義	採計項目
23	罕見疾病相關費用	<p>1. 醫事類別及案件分類：</p> <p>(1) 醫事類別：12(門診)、案件分類≠A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、BA、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D2、DF</p> <p>(2) 醫事類別：22(住診)案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ</p> <p>2. 罕見疾病：<del>符合重大傷病罕病註記為Y者，其任一診斷碼符合國健署公告之罕病疾病分類且部分負擔=001。</del></p> <p>(1) <u>部分負擔代碼=001且主、次診斷任一亦符合衛生福利部公告罕見疾病診斷碼(診斷碼完全符合才列入計算)之所有案件且領有重大傷病卡者。</u></p> <p>(2) <u>國健署重大傷病罕病通報紀錄檔註記審核通過，但未領有重大傷病卡(罕見疾病註記為Y)之保險對象，任一主、次診斷符合衛生福利部公告罕見疾病診斷碼(診斷碼完全符合才列入計算)且申報符合罕見疾病藥物品項之案件。</u></p>	申+部，扣除藥費