

全民健康保險醫院總額臺北分區 107 年第 1 次共管會議 紀錄

時間：中華民國 107 年 1 月 31 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：

張主任委員德明(請假)

林組長麗瑾

紀錄：陳雅惠

出席委員(稱謂略)：

一、醫界代表：

張德明委員	李偉強 (代)	馬漢光委員	楊素琴 (代)
何弘能委員	陳晉興 (代)	張承圭委員	李碧玲 (代)
李發焜委員	李妮真 (代)	陳建宗委員	許智超 (代)
林石化委員	林肅憫 (代)	趙子傑委員	林志銘 (代)
林芳郁委員	林芳郁	朱益宏委員	朱益宏
侯勝茂委員	廖秋燭 (代)	吳淑芬委員	吳淑芬
施壽全委員	林富滿 (代)	孫卓卿委員	孫卓卿
連吉時委員	簡嘉惠 (代)	康義勝委員	康義勝
李壽東委員	林淑霞 (代)	鄒繼群委員	(請假)
林慶豐委員	李玲美 (代)	劉靜怡委員	劉靜怡
徐榮源委員	蕭仁良 (代)	潘仁修委員	潘仁修
翁林仲委員	翁林仲	駱長樺委員	駱長樺

二、中央健康保險署臺北業務組：

王淑華	施志和	蔡翠珍	許忠逸	徐麗滿	余正美
王珮琪	莫翠蘭	許寶華	賴燕貞	余千子	張益誠
張志銘	邱玲玉	張念賓	陳怡如	李珮芳	潘思潔
陳慧如	黃月卿	李秀花			

三、醫院列席人員：如簽到表

壹、主席致詞(略)

貳、前次會議決議待辦事項辦理情形追蹤(洽悉)

參、報告事項

第一案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：106 年本分區醫院總額執行概況。

決定：

- 一、嗣後會議簡報資料之「各分區公告點值趨勢」，除現有之「平均點值」外，請增加「浮動點值」供委員參考。
- 二、餘洽悉。

第二案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：107 年「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修訂內容概要。

說明：

- 一、為整合病人於不同院所之就醫資料以達資訊共享目的、協助診斷、減少因重複處方、檢驗（查）對病人造成傷害及避免醫療浪費，院所可於診間透過本署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」調閱「電腦斷層造影（CT）」、「磁振造影（MRI）」、「牙齒顎全景 X 光片攝影」、「上消化道泛內視鏡檢查」、「大腸鏡檢查」、「超音波檢查」、「胸腔檢查」與「腎臟、輸尿管、膀胱檢查」等 36 項影像及查詢病人檢驗（查）之記錄與結果。
- 二、本方案 107 年修訂內容如下：

(一)固接網路月租費—擴增醫院層級頻寬速率上限：

1. 分為「一般申請者」及「醫療檢查影像上傳類申請者」：

	一般申請者		醫療檢查影像上傳類申請者	
	網路頻寬	月租費	網路頻寬(優惠)	月租費
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 10M	25,857	企業型 50M(70M)	54,561
	企業型 6M	21,177	企業型 40M(60M)	51,441
	企業型 4M	11,895	企業型 30M(50M)	48,321
			企業型 20M(40M)	45,201
備註	同現行		新增	

- 2.屬「醫療檢查影像上傳類」申請者，如各季醫療檢查 CT 及 MRI 影像上傳率未達一定比率，將改依前一年支付頻寬月租費上限辦理結算；新申請者則以企業型 10M 之頻寬月租費上限辦理結算。
- 3.前述所稱一定比率係指 107 年 Q1 及 Q2 須上傳至少一件以上之案件；107 年 Q3 上傳案件須占申報案件之 50% 以上；107 年 Q4 上傳案件須占申報案件之 80% 以上。

(二)增修影像上傳路徑及 2 類資料之上傳獎勵金：

- 1.新增影像上傳路徑：
 - (1)API 批次上傳作業。
 - (2)網頁批次/單筆案件上傳作業：健保資訊網服務系統 (VPN) 平台>我的首頁>醫療影像每日上傳作業。
- 2.新增「上傳醫療檢查影像獎勵金」：
 - (1)獎勵項目：

CT、MRI、「牙齒顎全景 X 光片攝影」、「上消化道泛內視鏡檢查」、「大腸鏡檢查」、「超音波檢查」、「胸腔檢查」及「腎臟、輸尿管、膀胱檢查」等 36 項醫令。
 - (2)獎勵條件：

107 年 1 月至 6 月：於費用年月次月底前上傳影像。
107 年 7 月起：於實際檢查日期後 24 小時內上傳影像。
 - (3)支付方式：

除 CT、MRI 每筆醫令獎勵 10 元，其餘每筆醫令獎勵 2 元。
- 3.「即時上傳檢驗(查)結果額外獎勵金」—增加門診及急診之「報告型資料」：
 - (1)獎勵條件：於報告日期/時間 24 小時內上傳檢驗(查)結果。
 - (2)支付方式：每筆即時上傳醫令加計 5 點。

決定：

一、為落實分級醫療，使醫療資訊能即時分享、避免重複檢查，請各

院配合於實際檢查日期後 24 小時內上傳 CT、MRI 等醫療檢查影像，俾利醫師於診間進行調閱作業。

二、下列事項請臺北業務組建請署本部參酌：

- (一)依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，107 年 Q3、Q4 CT、MRI 影像上傳件數比率未達 50%、80%，則「固接網路」將改以未升級前之月租費補助乙節，建請調降 Q3、Q4 上傳件數達成比率為 20%、40%。
- (二)地區醫院之資訊協力廠商收費標準參差不一，建請比照基層診所之模式，介入協調。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：醫事服務機構提供保險對象自付差額特材或自費特材請依相關規定辦理案。

說明：

- 一、依據「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」及「全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」辦理。
- 二、重申醫事服務機構提供保險對象自付差額特材或自費特材，請依下列規定辦理：

(一)資訊公開

- 1.收費標準，應先報請直轄市、縣（市）主管機關核定。
- 2.應將特材品項名稱、健保給付上限、民眾自付金額、費用、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較，公布於院所網際網路或明顯處所。

(二)事前充分告知：

- 1.除緊急情況外，應於手術或處置前二日，由醫師交付說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由醫師及保險對象或家屬共同簽名一式二份，一份交由保險對象或家屬保留，另一份則保留於病歷中。

2. 前述說明書應載明自費品項費用、特材品項名稱、健保給付上限、民眾自付金額、產品特性、使用原因（含不符健保給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較等內容。

(三)簽立同意書：

1. 醫事服務機構應充分向保險對象或其家屬解說並給予充分考慮時間後，再請其填寫同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中。
2. 上述同意書應載明品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額，如係自付差額特材應另載明健保給付上限、民眾自付金額及自付總金額。

(四)摺發收據：應摺發收據交予保險對象或家屬收存並檢附明細表，供保險對象或家屬收存。

決定：請各院協助於院務會議時轉達相關人員配合辦理。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：因應新成立醫院及附設診所回歸之目標管理點數設定及審查作業案。

決定：

- 一、有關醫院附設診所回歸醫院申報之目標管理點數，採總體目標管理點數分配前先行保留，再回歸各該層級或醫院，並依臺北業務組「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」辦理審查。
- 二、另新設立醫院亦應進行目標管理，且建立 3-5 年之管控模式，執行方式請臺北業務組於下次會議進行報告。

肆、討論事項

陳委員建宗、趙委員子傑

案由：107年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」—建議修正單價計算方式及提供各院資料案。

決議：

- 一、107年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」不修正單價核減之計算方式。
- 二、本組業已按季提供目標管理點數及單價核減 raw data 供各院核對，即日起本組同仁於提供資料後，將再以電話進行確認。

討論案五

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：107年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」—品質指標項目。

決議：品質指標項目尚待分析資料參考，將另訂會議討論。

討論案六

提案人：張委員德明、李委員壽東、林委員慶豐、
徐委員榮源、翁林委員仲、馬委員漢光、
張委員承圭、陳委員建宗、趙委員子傑

案由：107年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」—建議修正品質指標案。

決議：併討論案五決議辦理。

討論案七

提案人：李委員壽東、林委員慶豐、徐委員榮源、
翁林委員仲、馬委員漢光、張委員承圭、
陳委員建宗、趙委員子傑

案由：107年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」—建議修訂「核減率權值表」及「目標管理點數達成之獎勵權值表」案。

決議：

- 一、107年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」之「核減率權值表」及「目標管理點數達成之獎勵權值表」暫不調整。

二、請臺北業務組就提案委員建議事項進行資料分析，併下次會議討論。

肆、散會 (17：30)