

全民健康保險醫院總額臺北分區 106 年第 4 次共管會議 紀錄

時間：中華民國 106 年 11 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：

張主任委員德明

林組長麗瑾

紀錄：鄧家佩

出席委員(稱謂略)：

一、醫界代表：

何弘能委員 陳晉興 (代)

李發焜委員 李妮真 (代)

林石化委員 林肅憫 (代)

林芳郁委員 林靜梅 (代)

侯勝茂委員 廖秋鐸 (代)

施壽全委員 林富滿 (代)

連吉時委員 簡嘉惠 (代)

李壽東委員 林淑霞 (代)

林慶豐委員 李玲美 (代)

徐榮源委員 蕭仁良 (代)

翁林仲委員 翁林仲

馬漢光委員 馬漢光

張承圭委員 李思智 (代)

陳建宗委員 許智超 (代)

趙子傑委員 林志銘 (代)

吳淑芬委員 吳淑芬

孫卓卿委員 孫卓卿

康義勝委員 康義勝

鄒繼群委員 鄒繼群

劉靜怡委員 劉靜怡

潘仁修委員 潘仁修

駱長樺委員 駱長樺

二、中央健康保險署臺北業務組：

王淑華 蔡翠珍 吳科屏 許忠逸 余正美 賴燕貞

莫翠蘭 許寶華 余千子 柯玲晶 邱玲玉 張念賓

李珮芳 陳怡如 陳慧如

三、醫院列席人員：如簽到表

本署於本（106）年 5 月新增提示病人 6 個月內最近檢查日期之 20 類重要檢查（驗）結果功能，供醫師看診時能即時掌握病人檢查（驗）資訊，避免重複以確保醫療資源合理使用。在尊重醫師醫療自主性前提下，醫師若判斷仍要進行相同檢驗檢查，請於病歷註明理由。

(二)資訊回饋，供院所院內管理參考：

1.106Q3 針對所有醫事機構（醫院及基層診所），回饋 20 類重要檢查（驗）項目門診同病人 28 日內再次執行統計及醫令統計資訊；106Q4 新增回饋再執行明細。

2.VPN 路徑：VPN/保險對象管理/保險對象管理檔案下載。

- 三、本分區前於 106/10 盤點各院管理機制及對 20 類檢查（驗）項目之建議，計有 48 家已建立重複檢查管理機制，期未建立管理機制者應盡速建立；另各院提供之相關建議，已轉請署本部參考。
- 四、本組未來審查作業將加重立意精準審查，減少隨機審查比重，請各院加強自我管控。

決定：

- 一、106Q4 先針對循環機能項目、超音波、鏡檢醫令、腫瘤標記等 4 類進行每季抽審，指標閾值暫依 4 類再執行次數 99 百分位訂定；107Q1 起將擴增管控項目，含 CT、MRI、正子、腹部超音波、超音波心臟圖、都卜勒氏超音波心臟圖、胃鏡、腹腔鏡檢查、大腸鏡檢查、子宮鏡檢查及全套血液檢查等 11 項（排除代辦及急診案件）。
- 二、另有委員建議應放寬產科超音波檢查執行次數，將轉請署本部參酌。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：107 年本會議召開時程案。

決定：

- 一、107 年會議召開日期擬訂如下表，時間以下午 2~5 時為原則：

次數	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次
日期	107.2.23 (W5)	107.5.30 (W3)	107.8.31 (W5)	107.12.12 (W3)

- 二、前述日期與時間請委員預留，如遇特殊情況需變更會議日期時，本組將儘速告知。

肆、討論事項

討論案一

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」修正案。

決議：

- 一、旨揭方案部分條文修正如下表之修正後條文。
- 二、各層級占率，以前三年（103-105）目標管理點數不排除三高疾病每人季藥費（含釋出處方）之超目標數計算。
- 三、部份品質指標待本署訂定指標值明確後，本會另訂於 107 年 1 月 3 日召開臨時會討論之；若有與品質相關之建議，請委員於 106 年 12 月 15 日前提出，以利彙辦。

中央健康保險署臺北業務組

107 年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」修正對照表

修正前		修正後	
項次	條文	項次	條文
附件 1、 一	<p>一、目標管理醫療點數＝當季結構調整後基本點數－專案審查核減醫療點數－三高疾病每人季藥費（含釋出處方）超過目標之數值</p> <p>1. 當季結構調整後基本點數公式如下：</p> <p>(1) 個別醫院基本醫療點數（A）＝個別醫院去年同期目標管理點數*（1＋成長率）。</p> <p>(2) 個別醫院最近 2 季申復後核定（含送核、補報）之醫療點數占率（B）。 註：申復補付率以最近 2 季之去年同期計算。</p> <p>(3) 當季結構調整後基本點數（C）＝（A）*60%＋（B）*（ΣA）*40%</p>	附件 1、 一	<p>一、目標管理醫療點數</p> <p><u>（一）先依各層級前三年目標管理醫療點數占率分配各層級總目標管理醫療點數：</u></p> <p>1. <u>當季整體可分配目標管理醫療點數（T）＝去年同期本分區整體目標管理醫療點數*（1＋成長率）。</u></p> <p>2. <u>各層級年目標管理醫療點數占率（Ai）＝該層級前三年目標管理醫療點數/所有醫院前三年目標管理醫療點數。</u></p> <p>3. <u>各層級總目標管理醫療點數（Bi）＝Ai*T。</u></p> <p><u>（二）再計算個別醫院占該層級之醫療點數比率（Ci）：</u></p> <p>1. <u>107 年：該醫院 106 年同期目標管理醫療點數/該層級 106 年同期目標管理醫療點數。</u></p>

中央健康保險署臺北業務組

107 年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」修正對照表

修正前		修正後	
項次	條文	項次	條文
			<p>2.108 年之後：該醫院去年同期「調整後目標管理醫療點數」/該層級去年同期目標管理醫療點數。」「調整後目標管理醫療點數」計算如下：</p> <p>(1)個別醫院基本醫療點數 (ai) = 個別醫院去年同期目標管理點數* (1 + 成長率)。</p> <p>(2)個別醫院最近 2 季申復後核定 (含送核、補報) 之醫療點數占該層級之比率 (bi)。 註：申復補付率以最近 2 季之去年同期計算。</p> <p>(3)調整後目標管理醫療點數 = (ai) * 60% + (bi) * (Σai) * 40%</p> <p>(三)分配個別醫院目標管理醫療點數： 個別醫院當季目標管理醫療點數 (Di) = 【(Ci*Bi) - 前季專案審查核減醫療點數 - 前前季三高疾病每人季藥費超目標數】。</p>
附件 1、二	藥費目標占率 = 個別醫院去年同期藥費目標占率 * 80% + 個別醫院最近 2 季申報藥費占率 * 20%。	附件 1、二	<p>1. 藥費目標占率 = 個別醫院去年同期藥費目標占率 * 80% + 個別醫院最近 2 季申報藥費占率 * 20%。</p> <p>2. <u>地區級個別醫院之藥費目標占率，以不低於本分區該層級平均藥費占率為原則。</u></p>
參、一、(四)	目標管理點數之調整：個別醫院目標管理醫療點數以不低於去		刪除

中央健康保險署臺北業務組

107 年「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」修正對照表

修正前		修正後	
項次	條文	項次	條文
	年同期目標管理醫療點數或申復後淨核定醫療點數（取其數字低者）為原則。惟所有醫院增給點數合計數以該季本分區總目標管理醫療點數之 0.3% 為可分配數上限。若各院調整點數合計數大於可分配數，則依調整點數占率縮減各院調整點數。		

討論案二

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：107 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院，本分區認定原則案。

本組說明：

一、依本（106）年 11 月 22 日全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議決議辦理。

二、106 年本分區認定原則，係依下列計算結果辦理，摘要如下：

（一）本分區各院 106 年 1-9 月之門診醫療服務中，屬大同、南澳、烏來（註：以上為山地鄉）、坪林、萬里、石門、石碇、五結及冬山（註：以上為本保險公告之醫療資源缺乏地區）等 9 鄉區戶籍居民之醫療點數占各該院門診醫療點數占率（若該院其精神科或呼吸照護費用合計占各該院全院費用比率 > 80%，或其屬區域級以上之醫院先排除之），居本分區各院排序前 95 百分位以上者屬之。

（二）依上開原則計算結果，符合之醫院計有臺大金山分院、榮總蘇澳分院及普門等 3 家醫院符合條件。

（三）因臺大金山分院及榮總蘇澳分院同時符合參加「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，兩者不得重複，適用何者，尊重該 2 院之選擇。

孫委員卓卿補充說明：

榮總員山分院因地處偏遠，且肩負政策性服務工作（失智失能篩檢介入、社區關懷據點之健康促進防跌班、提昇養護機構照護品質、長照各級人力培訓、觀光農業緊急醫療網訓練與建制、緊急精神醫療之強治治療、藥酒癮戒治）及協助地方主管機關偏鄉地區醫療及預防治療業務（大同鄉南山天然災害緊急醫療駐點救護、支援衛生所（室）醫療業務、校園流感接種及體檢、幼兒塗氟），建請取代榮總蘇澳分院納入為本分區認定之偏遠地區醫院。

決議：

- 一、依孫委員說明，基於在地醫療需求之考量，同意提報由榮總員山分院取代榮總蘇澳分院。
- 二、107 年本分區偏遠地區醫院之認定，提報臺大金山分院、普門及榮總員山分院等 3 家醫院報署核備。

肆、散會 (15：33)