

全民健康保險醫院總額臺北分區 106 年第 2 次共管會議會議紀錄

時間：中華民國 106 年 5 月 31 日 14 時

地點：中央健康保險署臺北業務組第 1 會議室

主席：

張主任委員德明

林組長麗瑾

記錄：鄧家佩

出席委員(稱謂略)：

一、醫界代表：

何弘能委員	黃雪玲 (代)	徐榮源委員	蕭仁良 (代)
林石化委員	侯艾汝 (代)	馬漢光委員	馬漢光
施壽全委員	陳淑貞 (代)	陳文鍾委員	許國文 (代)
侯勝茂委員	廖秋鐸 (代)	李壽東委員	林淑霞 (代)
李發焜委員	李妮真 (代)	鄒繼群委員	鄒繼群
林芳郁委員	林靜梅 (代)	康義勝委員	康義勝
連吉時委員	簡嘉惠 (代)	駱長樺委員	駱長樺
翁林仲委員	劉志光 (代)	劉靜怡委員	劉靜怡
林慶豐委員	李玲美 (代)	吳淑芬委員	吳淑芬
張承圭委員	李思智 (代)	潘仁修委員	潘仁修
陳建宗委員	游進邦 (代)	孫卓卿委員	孫卓卿

二、中央健康保險署臺北業務組：

李純馥	郭垂文	蔡翠珍	許忠逸	余正美	賴燕貞
莫翠蘭	許寶華	余千子	張志銘	徐梓芳	柯玲晶
張念賓	陳慧如	王智廣			

三、醫院列席人員：如簽到表

壹、主席致詞

貳、追蹤事項（無）

參、報告事項

報告案一

提案單位：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)本分區點值持續下降，隨機審查機制已無法抑制費用成長，本次醫療費用分析發現有異常成長之情事，請各院加強內部管理，未來臺北業務組將就異常成長之醫院或醫令啟動專案審查。
- (二)有關委員提出參照其他分區攤扣機制或依層級別分配預算自行管控之建議，請臺北業務組先行試算，俟有具體方案後再提本會議討論。
- (三)餘洽悉。

報告案二

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本（106）年醫院部門醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%，超過部分不予分配案。

說明：

- (一)初級照護主診斷管控項目共計 227 項，相關定義及計算邏輯操作型文件業於本年 5/15 上傳至 VPN 之院所資料交換區，請各院自行下載參考。
- (二)核扣方式：
 - 1.自本年 1/1 起按季結算。
 - 2.當季該院初級照護率 $\leq 5\%$ ，不予核扣，其超過 90%之件數不予攤扣至其他醫院。
 - 3.核扣金額=該院當季超出 105 年 90%之件數 $\times$ 該院當季每件初級照護平均點數。

4.每件初級照護平均點數=納入計算之初級照護案件醫療費用點數/納入計算之初級照護案件件數。

5.軍醫體系之醫院計算初級照護件數時，排除區域醫院和醫學中心之國軍醫院軍人及軍眷。

決定：

(一)為避免疾病別資料產生系統偏差，請醫院仍應依實編碼。

(二)請臺北業務組洽請署本部儘速提供各院核扣試算明細資料，供各院核對。

報告案三

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：請加強協助發掘職業傷病個案，並正確申報職災醫療費用。

說明：

(一)勞工保險職業災害醫療給付係由勞工保險局委託本署辦理之代辦案件，屬職業傷病產生之醫療費用，應由勞工保險局負擔，不含於全民健康保險總額範圍內，且保險對象可免部分負擔費用。

(二)醫院若未正確申報則原應由勞工保險局負擔之醫療費用，將自本保險總額醫院一般服務支付致稀釋點值，且職業傷病除診察費支付較高外，整筆費用皆以1點1元支付。

(三)為輔導醫院正確申報職災案件，臺北業務組將於本(106)年6/15下午假臺北榮民總醫院辦理職災醫療業務經驗分享會，邀請奇美醫院分享其提升職災案件之機制，供本分區醫院標竿學習，請各院踴躍出席。

決定：

(一)為維護保險對象權益，且避免稀釋點值以增加醫院收入，請醫院正確申報職災案件。

(二)分享會相關資訊臺北業務組業於本年5/26發函通知各院在案，

請踴躍參加。

報告案四

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：請各醫院提升醫療給付改善方案之照護率。

說明：

- (一)鑒於知名期刊「刺胳針」公布全球健康照顧可近性與品質評比結果，我國名列A段班七十五個國家中第四十五名，其中排名較差的慢性病照顧為腎臟病與糖尿病。本署署長指出，健保一年花超過六百億元照顧八萬名尿毒症患者，但國際評比結果不如預期，故須正視健保高支出卻未能提高病人存活率及生活品質之問題。
- (二)若於糖尿病或慢性腎臟病初期即提供病人完善之醫療照護，將減少日後末期腎臟病之發生機率，亦能降低本保險之財務負擔。
- (三)附表顯示，本分區各醫療給付改善方案之照護率偏低，為提升照護品質且臺北業務組亦於「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」提供品質補付誘因，請符合收案條件之醫院增加收案。

表、105 年本分區各醫療給付改善方案照護率

分區別	層級別	糖尿病	初期慢性腎臟病	末期腎臟病前期	氣喘	BC 肝
本分區	醫學中心	34.43%	9.95%	20.04%	18.56%	23.00%
	區域醫院	49.07%	16.28%	22.50%	27.63%	31.46%
	地區醫院	36.84%	18.52%	11.28%	13.34%	24.05%
	小計	41.21%	14.04%	20.05%	21.74%	26.90%
全國	醫學中心	44.99%	37.23%	21.54%	33.05%	27.92%
	區域醫院	55.74%	36.67%	21.83%	29.77%	41.30%
	地區醫院	48.32%	35.70%	15.88%	19.76%	29.38%
	小計	50.49%	36.65%	20.72%	28.88%	33.90%

決定：

為提供病人良好之醫療照護，請參與醫院積極收案。

肆、補充報告案

補充報告案一

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：請各院使用自費特材時，應依相關規定配合辦理。

說明：

- (一)依 DRG 支付通則十四，使用符合規範之自費特材時，醫事機構需併同申報自費特材及被替代之健保特材品項代碼、單價、數量及金額，若醫院未依規定申報自費特材及被替代之健保特材，恐將影響 DRG 相關參數 SPR（標準給付額）及 RW（相對權重）之計算。
- (二)另依本保險醫事服務機構收取自費特材費用規範，保險醫事服務機構應於手術或處置前 2 日為原則（緊急情況除外）告知並請保險對象簽立自費同意書，內容載明事項應包含「該等自費品項名稱、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、數量及自費金額等」。
- (三)本署已於全球資訊網建置「人工膝、髖關節及人工骨之自費特材與被替代健保特材品項對照檔」，本（106）年 4/1~6/30 定為輔導期，自 7/1 起申報不符規定者列為不予支付依據。
- (四)臺北業務組前於 5/18 回饋各院本年 3 月份住診申報案件比對異常之資料，後續將持續回饋 4 到 6 月比對資料。

決定：

- (一)請醫院儘早檢視問題並調整申報流程以符合規定，避免因不符規定而被核減。
- (二)有委員反映其被替代特材未列於前開對照檔內，請臺北業務組蒐集各院類此情形之資料，彙整供署本部參考。

補充報告案二

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：為避免民眾冒用健保卡情事發生，請於保險對象就醫時加強就醫者身分核對，另特約院所發現民眾冒用健保卡就醫，請協助填寫通報表向本署通報，請醫院配合辦理。

決定：

- (一) 本案已於本（106）年 6/3 以大量電子通告本分區醫院，請醫院配合辦理。
- (二) 請臺北業務組向署本部建議，除特殊情形外健保卡應有照片，且思考定期換卡之可行性，以利醫院核對病人身分。
- (三) 餘洽悉。

伍、散會(下午 3：26)