

# 全民健康保險醫院總額臺北分區 104 年第 3 次聯繫會議紀錄

時間：中華民國 104 年 8 月 26 日下午 2 時整

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

沈組長茂庭

紀錄：許寶華

出席委員(稱謂略)：

一、醫界代表：

何弘能委員	陳石池 (代)	趙有誠委員	戴惠琪 (代)
俞志誠委員	侯愛汝 (代)	馬漢光委員	馬漢光
楊育正委員	陳淑貞 (代)	許國文委員	許國文
侯勝茂委員	廖秋鐳 (代)	李壽東委員	林淑霞 (代)
李發焜委員	李妮真 (代)	鄒繼群委員	周麗娟 (代)
林芳郁委員	林芳郁	康義勝委員	康義勝
連吉時委員	邱震山 (代)	駱長樺委員	駱長樺
黃勝堅委員	何淑貞 (代)	劉靜怡委員	劉靜怡
王文彥委員	王文彥	吳淑芬委員	吳淑芬
李飛鵬委員	李思智 (代)	潘仁修委員	潘仁修
程文俊委員	游進邦 (代)	孫卓卿委員	游惠靜 (代)

二、中央健康保險署臺北業務組：

林麗瑾	陳玉敏	吳科屏	郭垂文	蔡翠珍	許忠逸
余正美	賴燕貞	陳美玲	莫翠蘭	徐梓芳	

三、醫院列席人員：如簽到表

貳、主席致詞(略)

參、前次會議追蹤事項(洽悉)

## 肆、報告事項

### 第一案

報告單位：中央健康保險局臺北業務組

案由：本會議醫界共同主席案。

說明：

本會議原醫界共同主席黃委員冠棠因故提前退休，為使本會議能順利運作，敦請台北榮民總醫院張院長德明出任醫界共同主席。

決定：敦請台北榮民總醫院張院長德明出任醫界共同主席。

### 第二案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：本分區醫院總額執行概況。

說明：詳見簡報

決定：洽悉。

### 第三案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：門診特定藥品重複藥費核扣方案暨藥品重疊率現況

說明：如簡報

決定：針對降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜與抗焦慮(口服)等六類藥品，本署將核扣同成分、同劑型重複用藥費用，核扣時程如下表，請各醫院加強管控，以避免被核扣費用。

附表. 門診特定藥品重複用藥核扣時程表

層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	藥局
104Q1	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104Q2					
104Q3	同院核扣	同院核扣	同院核扣	同院核扣	同院核扣
104Q4					
105Q1					

105Q2					
105Q3	跨院核扣				

#### 第四案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：全民健康保險各醫療給付改善方案辦理情形

說明：

- 一、查本分區 104 年 1-5 月，各醫療給付改善方案照護率(含醫院及基層)，除氣喘外，初期慢性腎臟病等 5 項照護率均低於全國均值。其中又以糖尿病、BC 肝、初期慢性腎臟病之照護率落後於其他分區業務組較多(詳附表 1)。

表 1.各分區業務組各醫療給付改善方案照護率明細表(含基層)

年度	分區別	糖尿病	氣喘	BC 肝	初期慢性腎臟病	末期腎臟病前期	思覺失調症
104 年 1-5 月	臺北業務組	<b>31.36%</b>	<b>28.96%</b>	<b>26.37%</b>	<b>11.54%</b>	<b>17.54%</b>	<b>53.11%</b>
	北區業務組	34.21%	36.43%	33.55%	23.27%	12.46%	57.50%
	中區業務組	43.76%	30.18%	29.40%	29.41%	17.59%	54.73%
	南區業務組	33.26%	20.64%	36.02%	26.83%	17.97%	64.02%
	高屏業務組	32.49%	21.28%	26.59%	28.15%	24.63%	62.18%
	東區業務組	37.51%	11.34%	39.38%	15.66%	10.82%	49.46%
	<b>全國</b>	<b>35.19%</b>	<b>28.36%</b>	<b>29.31%</b>	<b>22.94%</b>	<b>17.80%</b>	<b>56.31%</b>

- 二、以醫院層級觀察，本分區所有方案之照護率均較全國平均值低，尤以初期慢性腎臟病之收案率，較全國均值落後最多。
- 三、嗣後，本組將定期回饋可收案名單給各醫院，為提供病人良好之醫療照護，請符合收案條件之醫院增加收案，另個別醫院(醫師)之收案狀況亦將提供醫院管理者參考。

表 2.本分區層級別各醫療給付改善方案照護率明細表

年度	分區別	層級別	糖尿病	氣喘	BC 肝	初期慢性腎臟病	末期腎臟病前期	思覺失調症
104 年	本分區	醫學中心	20.02%	11.94%	13.65%	1.53%	16.39%	47.80%

1-5 月		區域醫院	38.80%	14.60%	22.58%	6.02%	17.59%	63.15%
		地區醫院	27.62%	7.00%	19.95%	7.16%	7.50%	34.77%
		<b>小計</b>	<b>29.33%</b>	<b>12.48%</b>	<b>17.90%</b>	<b>4.34%</b>	<b>15.73%</b>	<b>53.11%</b>
	全國	醫學中心	31.76%	23.50%	21.00%	19.94%	19.73%	57.54%
		區域醫院	43.13%	17.71%	35.00%	18.16%	20.85%	63.84%
		地區醫院	36.15%	11.70%	21.00%	19.58%	14.00%	49.15%
		<b>小計</b>	<b>37.69%</b>	<b>18.5%</b>	<b>27%</b>	<b>14.06%</b>	<b>19.21%</b>	<b>56.31%</b>

決定：醫療給付改善方案確對病人有所助益，可減緩病人病情持續惡化，爰此，本組將定期回饋可收案名單給各醫院，請符合收案條件之醫院提高收案率。

#### 第五案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：全民健康保險住院診斷關聯群 Tw-DRGs 辦理進度說明

說明：

一、本署預計於 105 年初，住診費用全面導入以 Tw-DRGs 支付。

二、本(104)年之工作進度：

(一)本組於本年 5 月 13 日及 14 日針對醫院共辦理 2 場說明會，說明導入 Tw-DRGs 之內容，主要參與人員為醫療行政及資訊人員，共蒐集近 70 項再分類建議。另於 8 月 14 日復辦理 1 場審查醫師說明會。

(二)署本部於本年 8 月 4 日向全民健康保險會代表召開 Tw-DRGs 規劃會議報告。又於 8 月 18 日向相關專科醫學會、台灣醫院協會等醫界代表召開溝通說明會。

三、未來待完成事項：

(一)針對各界已反映事項，署本部將朝向調整部分特材支付方式 (例如改採核實申報)、調整上限臨界點及高於上限臨界點個案支付方式、研議將死亡個案改採核實申報、研議 DRG 再分類

之必要性等方式處理，同時，依據醫界持續提供之建議進行資料分析及評估各 DRG 費用之分布情形。

(二)署本部將於 8 月 26 日~9 月 9 日針對個別專科學會、台灣醫院協會代表進行 Tw-DRGs 支付方式修訂、再分類等之討論，共計辦理 9 場討論會。

(三)本組將邀請各院醫療部門之副院長及主管，給予充分說明及共同討論。

決定：請各醫院積極準備。

#### 第六案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：104 年 1~6 月全民健康保險國際疾病分類第十版 ICD-10CM /PCS

編碼實作獎勵方案辦理情形

說明：

一、本署 103 年 10 月 27 日公告本署特約醫療院所自 105 年 1 月 1 日起，門、住診診斷及處置代碼全面單軌申報美國 2014 年版國際疾病與相關健康問題統計分類第十版修訂及處置代碼系統 ICD-10-CM/PCS(以下稱 ICD-10-CM/ PCS)。

二、104 年 ICD-10-CM/ PCS 編碼實作獎勵方案之執行情形：本分區 104 年 1~6 月計有 72 家醫院上傳，參與實作編碼，其中區域級以上醫院已全數上傳，地區醫院僅 44 家參與本方案，請地區醫院多加努力，未進行實作之醫院詳附表 1。

表 1.截至 104 年 6 月本分區未進行編碼實作醫院名單

醫院名稱	醫院名稱	醫院名稱	醫院名稱
基隆市立醫院	新昆明醫院	祐民醫院	大順醫院
連江縣立醫院	維德醫院	永和振興醫院	新莊英仁醫院

新仁醫療社團法人新仁醫院	南光神經精神科醫院	瑞祥婦幼醫院	益民醫院
永聖醫療社團法人文化醫院	暘基醫院	中祥醫院	名思療養院
財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟療養院新莊分院	板新醫院	蕙生醫院	長青醫院
培靈醫院	板橋國泰醫院	祥穎醫院	泓安醫院
秀傳醫院	德全醫院	同仁醫院	仁安醫院
協和婦女醫院	宏仁醫院	宏慈療養院	恩樺醫院
資生堂醫院	三重中興醫院	宏濟神經精神科醫院	建生醫院

決定：請各院積極配合辦理。

## 第七案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：八仙樂園粉塵暴燃意外事件相關事項及後續配套措施

說明：

- 一、個案收治狀況：截至(104)年 8 月 19 日止，本分區醫院總收治住院人數由事發日起之 321 人減少為 168 人，病危人數亦由 175 人下降至 43 人。感謝所有收治醫院及醫護人員之努力付出與協助。
- 二、健保支出經費來源：經衛生福利部全民健康保險會第 2 屆 104 年第 6 次委員會議決議，由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目支應，爰此，相關醫療支出不會影響醫院總額點值。
- 三、後續配套措施：
  - (一) 為因應每位傷患及其家屬獨特之臨床狀況、心理和社會適應之挑戰，需就近於社區提供跨專業整合服務，本署研擬「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫(BPAC)」，提供誘

因讓醫療院所建立跨領域、多專業之整合性燒燙傷急性後期照護團隊，期可協助燒燙傷病患儘快恢復身心功能、回歸社會。

(二) 上開計畫目前已報衛生福利部核定中，俟核定後本組將擇期辦理說明會，請各醫院配合政策，積極參與，並主動告知所收治之傷患本計畫相關之訊息。

決定：請各醫院踴躍參加 BPAC 計畫。

#### 第八案

報告單位：中央健保署臺北業務組

案由：請醫院確實以實際執行醫療服務之醫事人員申報費用，如有錯誤申報情事，請儘速向本署自清。

說明：

- 一、邇來本署屢查獲特約醫事機構有未以實際執行醫療服務之醫事人員申報費用之情形，例如有藥事人員休假、出國或住院期間，未實際至醫事機構調劑藥品，卻以該藥事人員名義申報藥事費用，甚至有租借醫事人員執業執照之行為。案經訪查後，如發現有違規情事，即須依相關規定進行核處，違規情節嚴重者，可能遭核處停約 1-3 個月或終止特約，並移送司法機關。
- 二、自清依據：特管辦法第 46 條：保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情，並繳回應扣減(還)之相關費用者，得不適用第 37 條至 40 條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。
- 三、請依規定辦理健保醫療業務，申報作業時應加強自我監督及檢核，如發現申報錯誤，請即時主動向本署通報，並加強電腦系統檢核作業，如發現有錯誤申報情事，請儘速向本署自清，以

免遭受裁處。

決定：洽悉。

臨時報告案

提案委員：康委員義勝

案由：建請提高「呼吸依賴患者整合照護前瞻性支付方式試辦計畫」之支付標準案

說明：

- 一、「呼吸依賴患者整合照護前瞻性支付方式試辦計畫」支付標準自93年迄今未曾調整，鑒於醫療機構設置標準護病比提高，房租物價上漲等因素，致醫療成本增加，醫院經營面臨困境。
- 二、建請本會議轉請中央健康保險署，衡酌調高旨揭方案之支付標準。

決定：請各委員透過各個管道，於參加全民健保之相關會議時適時提出，另請臺北業務組將本建議案轉請署本部參考。

## 肆、討論事項

討論案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：105年『醫院總額點值風險管控暨品質提升方案』修正方向，提請討論。

說明：

- 一、現行方案內容詳附件。
- 二、修正方向如下：
  - (一) 目標管理點數：刪除「個別醫院目標管理醫療點數以不低於去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」之條文。
  - (二) 單價超出之核減：
    1. 門診：

(1) 排除之項目，增加對節省醫療資源有益及政策鼓勵項目，如居家安寧及安寧緩和家庭諮詢費。

(2) 改區分為重大傷病與非重大傷病二類案件，分別計算。

2. 住診一般案件，區分以下二類計算：

(1) 尚未導入之 DRG 案件，僅計算每人醫療點數，不區分「藥費」及「非藥費」。核扣方式如下：

A. 以 CMI 校正後之每人醫療點數，高於自身去年同期值者，逕予以核扣。

B. 依上開核扣後之每人醫療點數，高於同儕平均值者，再予以核扣。

(2) 非 DRG 案件：維持不變。

(三) 「品質管理」指標達成之季末補付計算公式：

1. 改以自身之單價核減點數為品質提升回饋之計算基礎。
2. 安寧居家療護業務及提供安寧緩和及家庭諮詢自品質指標項目中排除，改以案件定額回饋鼓勵。

(四) 全年均符合免審自行選擇任 1 季為樣本季(月)者，前季品質得分若  $< 0.5$ ，隨機抽樣送審比率將由 15% 增加至 30%。

三、具體修正方案將提本年度第 4 次會議討論。各醫院如有其他修正建議，請於二週內提出，供本組研擬參考。

決議：各醫院如有修正建議，請於二週內提出，供本業務組研擬參考。

伍、散會(下午 4 時整)