

全民健康保險醫院總額臺北分區 104 年第 1 次聯繫會議紀錄

時間：中華民國 104 年 3 月 12 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：

黃主任委員冠棠

林專門委員麗瑾(代理)

紀錄：許寶華

出席委員(稱謂略)：

一、醫界代表：

林芳郁委員	王聖賢 (代)	林恆毅委員	廖茂宏 (代)
俞志誠委員	侯愛汝 (代)	許國文委員	許國文
楊育正委員	林富滿 (代)	李壽東委員	林淑霞 (代)
侯勝茂委員	廖秋燭 (代)	朱益宏委員	朱益宏
林志明委員	李妮真 (代)	馬漢光委員	馬漢光
朱樹勳委員		康義勝委員	黎慶福 (代)
李飛鵬委員	李飛鵬	駱長樺委員	駱長樺
黃勝堅委員	黃肇明 (代)	劉靜怡委員	劉靜怡
王文彥委員	李玲美 (代)	吳淑芬委員	吳淑芬
吳志雄委員	郭家英 (代)	潘仁修委員	潘仁修
程文俊委員	陳創農 (代)	孫卓卿委員	孫卓卿
趙有誠委員	趙有誠		

二、中央健康保險署臺北業務組：

陳玉敏 吳科屏 蔡翠珍 陳蕙玲 許忠逸 李如芳
賴燕貞 陳秋雪 余正美 胡美如 謝宜芬 邱玲玉
陳美玲 林勢傑

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(無)

肆、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：本分區醫院總額執行概況。

說明：洽悉。

決定：

- 一、針對部分委員質疑地區醫院核減率偏高，請臺北業務組於下次會議就地區醫院之核減原因進行分析，至於總體核減率請新增不分 A、B、C、C-審查分級之統計，且門、住診分別呈現，以供參考。
- 二、另 103 年 8 月新增之「微創玻璃體切除數」其究係取代何項手術，請臺北業務組協助詢問相關單位，其結果先行提報黃主席閱後，再衡酌是否於本會議報告。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：為提升藥事服務品質，請 各醫院配合測試「交付調劑處方箋列印二維條碼(QR-Code)」作業。

說明:

- 一、衛生福利部食品藥物管理署自 98 年度起，推動「建置處方箋附掛列印二維條碼補助計畫」，除已取得「處方箋辨識系統」專利暨完成 2 千餘家醫療院所及藥局系統建置外，該署並已公告「QR-Code 二維條碼處方箋資料欄位建置規則」，將二維條碼處方箋之格式標準化，無償提供各界參考運用。
- 二、特約醫療院所於處方箋(尤其慢性病連續處方箋)上列印二維條碼，可保障病人用藥安全，提升院方醫療服務品質形象，且二維條碼之相關應用可提高醫院管理效率。本項作業只須於列印處方箋時，呼叫外掛程式印製二維條碼，不致增加院所行政負擔及額外費用。
- 三、根據本署調查，目前全署計 119 家(本分區計 26 家)特約醫院已具列印二維條碼處方箋之作業系統，本分區醫院使用情形如下表：

特約類別	總家數	已有二維條碼 印製系統	印製二維條碼狀況	
			均印製	部分印製
醫學中心	8	4	3	1
區域醫院	20	13	12	0
地區醫院	80	9	8	0
總計	108	26	21	1
百分比	100%	24.1%	19.4%	0.9%

- 四、對於目前尚無相關作業環境/功能之院所，除得參照食藥署之建置之規則自行研發合適之作業系統外，亦得洽請合作之醫療資訊服務廠商協助建置。另依中華民國藥師公會全聯會林主任提供系統軟體，經本署資訊組協助測試結果，操作應屬簡易，醫療資訊廠商將之與醫療院所之 HIS 串接應無問題，可成功自行產生二維條碼圖檔，並依其格式擷取每個欄位資料。
- 五、爰請各醫院代表轉知所屬層級醫院，配合測試交付調劑處方箋列

印(附掛)二維條碼服務作業，有意願建置之醫院，可洽食品藥物管理署原計畫執行單位「中華民國藥師公會全國聯合會」資管中心提供協助，聯絡人：林其宏主任，電話：0926-313501。

- 六、另本業務組將擇期辦理推廣說明會，邀請原計畫主持人蒞臨指導，及目前已實施本項作業且成效顯著之醫院提供實務經驗分享，屆時亦請各層級屬院踴躍參與。

決定：如說明五、六。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：X 光骨骼密度測定(33064B)檔案分析審查結果

說明：

- 一、依支付標準規定，施行 X 光骨骼密度測定(33064B)檢查，兩次施行間隔時間應為一年以上，且以三次為限，另篩檢性檢查不列入本保險給付。
- 二、以 101 年 11 月-103 年 10 月資料進行分析，結果如下：
 1. 整體：上開期間施行本項檢查者共有 41 家醫院、2,124 人、3,353 件，總醫療點數約 202 萬點。檢查 ≥ 3 次者計有 56 人，其中某個案係於醫學中心之 A 醫院同院檢查 4 次(表 2)。
 2. 一年內同院檢查 ≥ 2 次者(以上開期間有檢查之個案分別往前勾稽)：
 - (1) 整體：計有 35 家醫院、749 人(768 件)一年內檢查 ≥ 2 次，以醫學中心占率最高(56%)(表 1)。

表 1、X 光骨骼密度測定同院一年內檢查 ≥ 2 次之層級分布

層級別	家數	人數	件數	人數占率
醫學中心	8	416	431	56%
區域醫院	17	259	262	35%

地區醫院	10	74	75	10%
合計	35	749	768	100%

(2) 個別醫院：以醫學中心 B 醫院最多(112 人、121 件)，其次依序為同層級之 A 醫院與 C 醫院等等(表 2)。

醫院名稱	醫院層級	人數	件數	醫令點數
B	1	112	121	72,720
A	1	88	93	55,800
C	1	89	89	53,400
D	1	46	47	28,200
E	2	46	47	28,200
F	2	34	35	21,000
C	2	32	32	19,200
H	2	24	24	14,400
I	1	24	24	14,400
J	2	24	24	14,400
其他 25 家醫院		230	232	139,680
總計		749	768	461,400

三、日前已針對前述同院一年內檢查 ≥ 2 次之 35 家醫院，逕行核減其溢報之點數。日前本組已以電子通告周知各院，重申本項檢查之申報原則，且將持續追蹤監控。

決定：請各院加強宣導，避免再有申報錯誤情事。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：11 類特定用藥重複狀況

說明：

一、有關 11 類特定用藥同(跨)院重疊率之管控，本年 (104) 年本署續列為管控重點，本分區重疊率目前仍居全署最高，請各醫院加強管控。

二、去年本署已針對安眠鎮靜藥品及抗憂鬱症藥品發布新聞稿，公告重疊率高之院所，本署預計本年 3 月底後再行公告部分藥品之重疊狀況，另本年 4 月將追蹤安眠鎮靜藥品原公布院所之改善狀況。目前 11 類特定藥品之重疊率，院所可於 VPN 自行下載，本分區除每月定期回饋各醫院，請重疊率高於同儕值院所加強自主管理外，將加強審查並核扣不當重複用藥。

三、103 年第 4 季本分區醫院 11 類特定用藥之同(跨)院重疊率及全署同儕值如下表 1、2，請參考。

表 1、103 年第 4 季本分區 11 類用藥重疊率與全國同儕值

特定藥品類別	同院			跨院		
	臺北業務組	排名	全國同儕值	臺北業務組	排名	全國同儕值
高血壓	0.192%	1	0.169%	0.611%	3	0.604%
高血脂	0.121%	1	0.105%	0.359%	2	0.343%
糖尿病	0.133%	1	0.113%	0.405%	3	0.401%
抗生素	0.211%	3	0.206%	0.296%	3	0.206%
罕病藥品	0.174%	4	0.196%	0.268%	3	0.196%
標靶藥品	0.325%	1	0.268%	0.343%	2	0.268%
血友病藥品	1.266%	3	2.208%	1.903%	3	2.208%
ZOLPIDEM 藥品	0.215%	2	0.203%	1.558%	3	0.203%
抗失覺思調	0.430%	1	0.381%	1.146%	1	1.036%
抗憂鬱症	0.292%	2	0.273%	1.091%	3	1.091%
安眠鎮靜	0.552%	2	0.499%	2.501%	3	2.516%

表 2、103 年本分區各層級別 11 類用藥重疊率

特定藥品類別	同院重疊率			跨院重疊率		
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院
高血壓	0.214%	0.172%	0.175%	0.628%	0.583%	0.635%
高血脂	0.141%	0.101%	0.112%	0.381%	0.339%	0.342%
糖尿病	0.158%	0.106%	0.133%	0.437%	0.358%	0.433%

抗生素	0.242%	0.201%	0.164%	0.342%	0.270%	0.251%
罕病藥品	0.184%	0.103%	0.000%	0.259%	0.334%	0.000%
標靶藥品	0.362%	0.223%	0.000%	0.386%	0.226%	0.000%
血友病藥品	0.949%	2.217%	0.000%	1.504%	3.124%	0.000%
ZOLPIDEM 藥品	0.252%	0.177%	0.202%	1.454%	1.527%	1.959%
抗失覺思調	0.429%	0.426%	0.445%	1.077%	1.141%	1.414%
抗憂鬱症	0.305%	0.278%	0.300%	1.032%	1.082%	1.369%
安眠鎮靜	0.551%	0.573%	0.489%	2.313%	2.521%	3.018%

決定：

- 一、病人慢箋延後領藥是否與規定不符，請臺北業務組協助釐清。
- 二、前項若非，因病人延後領藥所致之重複用藥，請臺北業務組建議署本部，應予以排除，以免造成困擾。
- 三、餘如說明一。

參、討論事項

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本保險「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」（簡稱本方案）之醫事服務機構上傳檢驗（查）結果及出院病摘獎勵案說明：

- 一、本分區區域以上醫院已全數申辦本方案，惟地區級醫院僅 18 家申辦，鑒於醫療服務審查(紙本替代方案)及申復作業之數位化，「健保醫療資訊雲端查詢系統」將擴充收載檢查檢驗項目，及「健康存摺」建置將納入更多醫療資料等之頻寬需求，建請地區醫院未申辦者能隨即申辦。
- 二、又上開方案本年增訂醫事服務機構上傳檢驗（查）結果及出院病摘給予獎勵，相關作業如下：
 - (一)上傳檢驗（查）結果：

1. 上傳基本費：上傳率 $>50\%$ ，始得支付。
 - (1) 每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。
 - (2) 上傳率=已上傳應上傳檢驗（查）結果醫令數/申報應上傳檢驗（查）結果醫令數。
2. 上傳檢驗（查）結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付：
 - (1) 非報告型資料者每筆獎勵 1 點。
 - (2) 報告型資料者每筆獎勵 5 點。
 - (3) 本項獎勵金按季核算，以每點 1 元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於 1 元。
3. 應上傳項目及報告類別，如附件。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。

(二) 上傳出院病摘獎勵金：每筆獎勵 5 元。

三、截至本年 2 月 19 日止，全區檢驗（查）結果僅 3 家醫院上傳，出院病摘僅 4 家醫院上傳。

四、為鼓勵各院上傳，本業務組另擬研議額外獎勵措施如下：

(一) 有參加本分區「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」之醫院，自 104Q2 起至 104Q4 止之 上傳結果，用於次季增給目標管理醫療點數，方式如下，以最高上傳率估計，所有醫院合計每季增加目標管理醫療點數約 1.22 億點(=305 億*0.4%)：

上傳率	增給目標管理醫療點數	
	建議	會議共識
$>50\%, \leq 60\%$	0.05%~0.1%	
$>60\%, \leq 70\%$	0.1%~0.2%	
$>70\%, \leq 80\%$	0.2%~0.3%	

>80%	0.3%~0.4%	
------	-----------	--

(二) 未參加本分區「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」之醫院，每月上傳率符合下列條件者，同意其當月申復爭審案件採包裹補付方式辦理：

1. 104Q2 每月上傳率 $\geq 60\%$ 者；
2. 104Q3 每月上傳率 $\geq 70\%$ 者；
3. 104Q4 每月上傳率 $\geq 80\%$ 者。

決議：

本案請各醫院配合辦理，說明四則待觀察各院上傳情形後再議。

肆、散會(下午 4 時 40 分)