

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

與醫院總額中區執行分會共同管理會議 110 年第 1 次會議紀錄

時 間：110 年 1 月 14 日下午 2 點 00 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

台中榮民總醫院許院長惠恒、姚主任秘書鈺

彰化基督教醫院陳院長穆寬

彰化基督教醫院林副院長慶雄

中山醫學大學附設醫院蔡院長明哲(孫永昌代)

童綜合醫院童副董事長瑞龍

光田綜合醫院陳院長子勇

澄清醫院周院長思源

衛生福利部臺中醫院侯院長承伯

彰濱秀傳紀念醫院葉副總裁永祥

大里仁愛王副院長瑞欽(鄭猛聰代)

大甲李綜合醫院李董事長順安(朱子斌代)

佑民醫院謝董事長文輝

勝美醫院陳院長志強

員林何醫院何院長黎星

竹山秀傳醫院謝院長輝龍

員榮醫院張院長克士

清泉醫院羅院長永達

茂盛醫院李院長茂盛

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、蔡科長瓊玉、楊視察惠真、巫視察明珠、謝視察秋萍、蘇科長彥秀、李複核專員秀霞

主席：李組長純馥

紀錄：何容甄

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、醫院醫療服務審查執行會中區分會執行秘書方信元副院長進行業務報告，報告內容主要包括中區分會成員名單與職掌及 109 年風險校正基金運用情形，並期能各科費用成長率 $\leq 5\%$ 提升中區點值。另會針對輕病住院案件管理($RW < 0.5$ ，且住院天數 ≤ 3 天)，輔導醫院積極配合辦理。

二、109 年第 1-3 季中區醫院醫療費用申報概況及 109 年第 1-3 季中區醫院總額管理方案執行成果 (請詳見中央健康保險署全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw> > 健保服務 > 健保醫療費用 > 醫療費用申報與給付 > 醫療費用支付 > 醫療費用給付規定 > 各分區業務組總額專區 > 中區業務組總額專區 > 醫院總額)

三、110 年醫院總額管理方案修訂項目

(一) 延續 109 年已訂定管理方案架構執行，整體檔案分析核減項目攤扣方式之申報占率與基準值超出貢獻度比率為 3：7。

(二) 修訂事項如下：

1. 單價指標項目：4 項單價考核方式維持原定考核作業，超出目標值，當季反映 100%核扣。若觀察國內疫情影響醫院病人就醫結構，4 項單價考核作業方式將參採 5 項增減因素(門住診醫療費用點數成長率、有無收治 covid-19 疑似或確診病患、是否為 covid-19 指定應變醫院、價量關係、重大傷病件數和慢性病件數占率增加幅度)調整反映成數。
2. 品質指標項目：沿用 109 年之指標項目共 12 項，惟部分指標如：分級醫療轉診推動計畫(正向)、門診檢驗(查)合理區間再執行率(負向)、健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式(正負向)、

即時上傳-檢驗(查)結果上傳率(正負向)、即時上傳-醫療影像上傳率(正負向)之操作型定義，將酌修後公布各院週知，另第 12 項有關醫院總額風險調整移撥款執行計畫將依中區醫院總額執行分會會議決議後公布週知。

3. 有關 110 年度中區醫院總額風險基金提撥運用方式，110 年度預算金額為 16,695,991 點，運用方式將經中區執行分會討論決議後公布與執行。

四、109 年重點管理項目執行結果

- (一) 109 年 1-3 季，因疫情影響放寬審查條件，對於異於常模醫令項目仍進行管控，針對核減率較高之診療項目請院所自我管控，未來仍會持續監控是類案件並定期辦理抽審。
- (二) 109 年第 3 季重複用藥虛擬核扣結果已回饋各院，針對 109 年第 3 季同院重複用藥虛擬核扣達 10 萬以上醫院，本署以署長信函傳達管理方向，期與醫界共同合作，減少重複用藥及浪費，提升用藥安全，109 年第 4 季起重新啟動重複用藥核扣。

五、110 年重點推動計畫與項目：

(一) 精準篩異審查，提升審查效能：

1. 110 年將延續大數據分析及積極進行異於常模項目管理，利用不同構面建立異於常模指標管理措施，將檔案分析結果資訊回饋，供醫院自行檢視申報正確性，並結合中區執行分會審查品質組訂定管理項目，加強立意抽審與輔導，必要時進行實地審查。
2. 為避免不必要之檢查、重複用藥及處置，並促進健保有限資源合理使用，針對高成長高耗用之項目進行抽審。
 - (1) 診療項目：復健治療、尿路結石體外震波碎石、重要檢驗檢查、放射線治療、涉不當住院。

(2)藥品項目：特定用藥個案歸戶使用量高、重複用藥虛擬碼申報合理性審查、移植未通報之抗排斥藥物使用、慢連箋超次調劑、特定用藥不符適應症使用、重複用藥管理與核扣。

(二) 健保醫療資訊雲端查詢系統：

1. 線上功能增修內容：新增 CT/MRI/超音波/X 光/鏡檢摘要表、特定旅遊地區旅遊史、接觸史、採檢史及個案近期使用抗流感病毒藥劑提示、因應天災及緊急醫療查詢作業、藥品交互作用提示功能增修、單一個案即時下載功能增修。
2. 重申批次下載相關規定：病人簽署同意書需保留病人簽署相關資料欄位，以保持該同意書法律效力，申請批次下載頁籤未曾下載使用，將不予提供下載該頁籤。

(三) 即時查詢病患就醫資訊方案：即時上傳檢驗(查)結果僅針對 24 小時內上傳給予獎勵，並列入醫院總額管理方案之品質增/減指標，將視情況抽審。中區醫療影像上傳率<90%項目，集中於牙科 X 光片、超音波檢查及其他 X 光片攝影等 3 項，請積極配合達到 100% 即時上傳目標。

(四) 安寧療護：中區 109 年死亡前一年安寧利用率為 32%，已達 109 年目標值 30%，尚低於全國值 33%，請加強提升安寧照護人數。

(五) 公告及轉請配合事項：

1. 109 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率（以下稱 MCPI）預算調整支付標準案（基本診療部分），計 82.25 億點，將於 110 年生效，110 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率，未列入附註調整項目。
2. 經專業評估屬罕病個案，請協助病人取得罕病資格;非罕病個案，因病情需要使用罕藥，可依規定向本署提出特殊病例用藥給付之

專案申請。不具罕病資格者使用未事前審查罕藥，將於 110 年 1 月正式核扣。

3. 癌症免疫(IO)藥品須事審通過後始給付該藥費用，於結束治療、停止用藥、未通過續用申請、暫停用藥超過原事審核定日起 24 週期限或達給付時程期限時，須在 28 天內於 VPN 系統登錄結案。逾期未登錄者，系統將自動結案，並不予支付該個案自前次事前審查核定日後申報之藥費，費用年月 110 年 1 月正式核扣。
4. 中區 108 年門診透析服務品質提升獎勵計畫不核發占率高於全國，請加強指標之管理與監測，提升照護品質。
5. 有偏鄉醫院需要醫事人力，或有意願至偏鄉服務醫事人員可至本署全球資訊網全國偏鄉醫師人力需求平台登錄，後續將媒合至全國偏鄉離島地區提供醫療支援，有利紓解偏鄉離島醫事人力不足問題。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關「中央健康保險署中區業務組與醫院總額中區執行分會共同管理會議」議事規範與 110 年度委員代表名單，提請確認。

說明：

- 一、本組前於 94 年及 98 年中區醫院聯繫會第 7、30 次會議，決議中區醫院聯繫會議委員代表由各層級自行協商推派，另於 106 年修訂會議名稱為「健保署中區業務組與醫院總額中區執行分會共同管理會議」。
- 二、為使議事順利進行，爰訂定健保署中區業務組與醫院總額中區執行分會共同管理會議議事規範，詳附件 1。如有委員代表無法出席與會，請依議事規範，由前已指定順位代理人代理出

席，110 年度委員代表與代理人及各層級列席代表，詳附件 2。

建議：健保署中區業務組與醫院總額中區執行分會共同管理會議議事規範及 110 年度委員代表與代理人及各層級列席代表，自本次共管會議起生效。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 110 年醫院總額管理目標點值設定，提請討論。

說明：

- 一、110 年醫院總額預算成長率推估為 4.382%，一般服務項目成長率為 5.04%(待健保會公告)。
- 二、若以一般服務項目成長率 5.04%推估，全署一般服務項目預算約增加 234 億點，估計本組預算每季約增加 10.5 億點(含支付標準調整)，扣除支付標準調整本組每季預算約增加 6.8 億點。
- 三、109 年第 1~3 季成長率分別為-0.03%、-2.69%、4.67%，10~11 月 3.27%，12 月費用申報截至 1 月 12 日計有 63 家申報，成長率已達 10.46%，因醫療費用成長率快速回升，建議 110 年各季目標點值設定比照 109 年依序為 0.925、0.935、0.935、0.93。

建議：110 年 1~4 季目標點值設定為 0.925、0.935、0.935、0.93，除不可控因素外，整體檔案分析核減項目將視「專審核減率」及「醫療費用成長情形」，調整當季之核減比例，以達目標點值。

決議：110 年 1~4 季目標點值設定較 109 年各季增加 0.005，設定為 0.93、0.94、0.94、0.935，各科目標成長率調整為 $\leq 4\%$ 。倘因疫情因素，目標點值可隨之調整。另整體檔案分析核減項目攤扣比例，及新設立醫院與新增病床如何訂定管理基準值，提至下次會

議討論。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 110 年醫院總額管理方案修訂項目，提請討論。

說明：

- 一、由於目前國外疫情仍嚴峻，國內疫情尚未穩定，爰建議 110 年「整體檔案分析核減項目」攤扣比例、4 項單價目標值及考核方式維持 109 年醫院總額管理方案原定之作業方式。
- 二、若國內疫情未能明朗，中央流行疫情指揮中心一級開設，顯示疫情未穩定，影響醫院病人就醫結構，將滾動檢討單價考核方式，視情況啟動單價考核調整作業，參採 5 項增減因素調整反映成數，進行單價考核結果調整。調整單價核扣反映成數之 5 項增減因素如下，因 109 年疫情影響，調整因素 1 比較基期採各院 108 年和 109 年同期擇高計算其成長率，因素 4、5 比較基期與因素 1 一致。

因素 1：各醫院門、住醫療費用點數成長率

因素 2：有、無收治 COVID-19 疑似或確診病患

因素 3：是否為 COVID-19 指定應變醫院

因素 4：價量關係(成長率差距)

因素 5：重大傷病件數和慢性病件數占率增加幅度

建議：

- 一、110 年醫院總額管理方案比照 109 年方案內容，暫不修改。
- 二、若觀察國內疫情影響醫院病人就醫結構，4 項單價考核作業方式將依說明二辦理。
- 三、有關 110 年中區醫院總額管理方案草案如附件 3，通過後公布於本署全球資訊網。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關門、住診一般藥費單價管控項目是否排除通過事前審查藥品之藥費，提請討論。

說明：

- 一、本案源於 109 年 5 月 8 日共管會議由李茂盛委員代表提出臨時動議案，建議門、住診一般藥費單價管理排除事前審查用藥，並已決議自 109 年第 2 季起執行，惟提案人李院長茂盛委員代表與謝董事長文輝委員代表於 109 年 5 月 11 日上午 9 時 15 分以傳真方式提請復議，經該次會議共同主席(方組長志琳、郭協同總院長守仁)同意提請復議，俟建構整體藥費管控配套，以避免是類藥費成長失控、排擠其他醫療服務項目，爰此，該提案列入此次會議提案討論。
- 二、經本組以 109 年第 3 季申報資料進行檔案分析顯示，門診整體事前審查用藥點數約為 20.19 億，住診約為 3.18 億點。事前審查用藥列入門診一般藥費項目管理約 2.56 億點，占率 8.88%；列入住診一般藥費項目管理約 280 萬點，占率為 0.33%(如下表)。

單位：百萬

診別	109Q3事審用藥										整體一般藥費單價管理點數 (K)	列計單價管理之事審用藥比率 (L=H/K)
	未列入一般藥費單價管理 (已列入特定項目管理)					列入一般藥費單價管理				事審用藥總計 (J=D+H)		
	免疫生物製劑用藥 (A)	罕病+癌藥 (B)	其他事前審查用藥 (C)	未列計合計 (D=A+B+C)	占全部事審用藥比率 (E=D/J)	免疫生物製劑用藥 (F)	其他事前審查用藥 (G)	列計合計 (H=F+G)	占全部事審用藥比率 (I=H/J)			
門診	178.24	1357.77	194.97	1763.43	87.3%	183.82	72.67	256.50	12.7%	2019.93	2887.51	8.88%
住診	0.2	313.94	1.20	315.34	99.1%	1.31	1.49	2.80	0.9%	318.15	844.90	0.33%

三、本案擬具甲、乙兩案如下：

- (一) 甲案：維持原門、住診一般藥費單價管理，不排除事前審查藥費。

(二) 乙案：一般藥費管理排除事前審查用藥，新增事前審查用藥特定項目管理(不含門診單張處方用藥 6000 以上且重大傷病案件項目，以及門、住診化療藥物項目)。

1. 保障病人就醫及其醫療品質，減少醫院一般藥費單價管理壓力。
2. 若採該案，需進一步研擬管理配套措施，以避免是類藥費成長失控，排擠其他醫療服務項目，另需重新設定各院一般藥費單價目標值，故建議成立工作小組進行相關執行作業細節之研擬與討論。

決議：維持原門住診一般藥費單價管理，不排除事前審查藥費。

提案五

提案單位：健保署中區業務組

案由：轄區 110 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則乙案，提請討論。

說明：

- 一、醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則，本轄區係以行政院研究發展考核委員會「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書中，認定為偏遠程度低(新社鄉、東勢鎮、竹塘鄉、溪州鄉、芳苑鄉、大城鄉、福興鄉、集集鎮、水里鄉、竹山鎮)及偏遠程度高(和平鄉、魚池鄉、仁愛鄉、國姓鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、信義鄉)之保險對象，以戶籍檔實際參與照護比率，依醫療費用權重校正（偏遠程度低*1.2、偏遠程度高*1.6）之結果占該醫院醫療費用 40%以上之醫院為對象。
- 二、上述認定之偏遠地區醫院，當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付，且增加之費用於次季該分區一般服務預算中支應。

三、轄區 109 年認定之偏遠地區醫院，係依 108 年 1-6 月之醫療費用權重校正計算，符合之醫院計 9 家。

四、110 年茲以 109 年 1-6 月醫療費用依前述原則重新計算，符合之醫院名單與 109 年一致，計有 9 家，分別為東勢區農會附設農民醫院、竹山秀傳醫院、東華醫院、埔里基督教醫院、彰基二林醫院、洪宗鄰醫院、台中榮民總醫院埔里分院、南投基督教醫院、宋志懿醫院等 9 家醫院符合分區認定原則。

建議：110 年仍比照 109 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則辦理，改以 109 年 1-6 月醫療費用重新計算，計有 9 家醫院符合分區認定原則。

決議：照案通過。

110 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院分區認定原則名單

分區	醫院代號	醫院名稱
中區	0638020014	臺中榮民總醫院埔里分院
	1137080017	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
	1138010019	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院
	1138020015	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
	1436020013	東勢區農會附設農民醫院
	0937080012	洪宗鄰醫療社團法人洪宗鄰醫院
	1537081085	宋志懿醫院
	1538041101	竹山秀傳醫院
	1538041165	東華醫院

伍、散會：下午 4 點 00 分