

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 109 年第 1 次會議紀錄

時 間：109 年 1 月 10 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（林惠美代）、姚主任秘書鈺

彰化基督教醫院郭協同總院長守仁

彰化基督教醫院林醫療長慶雄（賴淑芬代）

中山醫學大學附設醫院黃院長建寧

童綜合醫院童副董事長瑞龍

光田綜合醫院陳院長子勇（吳瑞堂代）

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負責醫師永祥（李文欽代）

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院簡院長守信

林新醫療社團法人林新醫院林院長仁卿（劉碧惠代）

佑民醫院謝董事長文輝

洪宗鄰醫院洪院長宗鄰

員林何醫院何院長黎星（請假）

竹山秀傳醫院謝院長輝龍（蔡味娟代）

員榮醫院張院長克士（尹文國代）

清泉醫院羅院長永達

茂盛醫院李院長茂盛（請假）

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、賴大年科長、楊
視察惠真、巫視察明珠、謝視察秋萍、王視察奕晴、李複核專員
秀霞

主席：方組長志琳

紀錄：石貴珊

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審查品質組方信元總召集人進行業務報告，說明 109 年主要針對費用異常成長科別進行管控，期能各科費用成長率 $\leq 5\%$ ，另會針對每人藥費高於全區 P75 科別進行藥費管理及輕病住院案件管理($RW < 0.5$ ，且住院天數 ≤ 3 天)，輔導醫院積極配合辦理。

二、108 年第 3 季中區醫院醫療費用申報概況及 108 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、109 年醫院總額管理方案修訂項目

(一) 延續 108 年已訂定管理方案架構執行。

(二) 修訂事項如下：

1. 整體檔案分析核減項目作業方式：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回復為 3:7。另攤扣方式將考量專審核減率下降之影響度評估修訂，並視需要召開工作小組會議，擬定作業執行方式，再提共管會議討論取得共識後執行。
2. 單價指標項目：「住院每人平均非藥費單價」及「門診每人平均非藥費單價」超出目標值修訂為全數核減。
3. 整體檔案分析核減基準值設定：基準值設定之增減因子採單價與品質管理結果加總，加總後僅反映正值、負值不予反映。
4. 品質指標項目：

- (1) 新增項目：即時上傳-醫療影像上傳率(正向)
- (2) 修訂項目：病患死亡前安寧利用率(正向)、分級醫療轉診推動計畫(正向)、健保醫療服務無紙化審查方案(正向)、門診檢驗(查)28 日內再執行率(負向)、門診整合照護計畫(正向)、健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式(正負向)
- (3) 刪除項目：醫院住院全人整合醫療服務

5. 有關 109 年度中區醫院總額風險基金提撥運用方式，109 年度預算金額為 16,589,588 點，經中區執行分會討論決議沿用 108 年「中區醫院居家醫療照護整合計畫新收案及照護費獎勵計畫」執行方式，本項獎勵作業每季執行且每季上限額度為約 414 萬點，依核算結果，採浮動成數計算撥付點數。

四、108 年重點管理項目執行結果及 109 年重點管理項目推動措施

- (一) 說明 108 年重點管理項目專業審查及資訊回饋執行結果(診療 20 項、藥品 13 項)及鼓勵提升呼吸器依賴病人和病患死亡前 1 年之安寧利用率。
- (二) 109 年將延續大數據分析及 AI 人工智慧以積極進行異於常模項目管理，並結合中區執行分會審查品質組訂定管理項目與輔導措施，以精準篩異審查並提升審查效能。

五、109 年重點推動計畫與項目：

- (一) 醫院以病人為中心門診整合照護計畫：
 - 1. 109 年執行方式暫沿用 108 年計畫規定辦理，108 年 4-11 月收案人數為 1,209 人(15.33%)，籲請醫院積極收案。
 - 2. 說明若開設整合照護門診模式，收案個案 VPN 登錄內容應與申報資料一致，若非開設整合照護門診模式，不能僅以資訊整合方式執行，同一保險對象當次多科就醫僅能申報一筆藥事服務費(除

本署另有規定情況外)；且說明本組品質獎勵指標修訂內容。

(二) 推動分級醫療

1. 區域級(含)以上醫院門診件數減量情形

- (1) 配合分級醫療政策，轄區區域級以上醫院 19 家，108 年第 3 季整體列計約 184.5 萬件，較 106 年同期(約 191.8 萬件)減少約 7.3 萬件、件數成長比率-3.80%。除草屯療養院與大甲李綜合醫院不予考核外，達標醫院 16 家，未達標醫院 1 家、共需追扣約 491 萬點。
- (2) 區域級以上醫院門診減量排除列計項目件數占率為 32.08%(較 106 年同期成長 2.29%)，其中以重大傷病 15.93%占率最大(較 106 年同期成長 1.34%)，另監測門診件數減量排除案件項目之件數占率變化，不可因規避門診減量措施，自行將部分案件不予申報。
- (3) 108 年第 1~2 季門診診察費為 0 案件異常，合計追扣 4 家醫院計 2,673 萬點，請醫院應依申報規定合理、正確申報，勿有規避行為。

2. 轉診推動

- (1) 108 年 1-9 月中區下轉 2.3 萬件，下轉占率由 2%增加到 8%，其下轉科別前 3 名為內科(12.73%)、小兒科(10.19%)、眼科(7.53%)。疾病別前 3 名為糖尿病(7.6%)、慢性下呼吸道疾病(3.9%)、高血壓性疾病(3.3%)。地區醫院或基層診所宜具備照顧穩定慢性病之能力，才能將病人留在社區，達到分級醫療轉診目標。
- (2) 說明 107 年第 3 季至 108 年第 3 季轉診費用核付概況，其中不核付原因以勾稽不到實際就醫資料(53.13%)最高，勾稽不到轉出院所資料(38.4%)為次高。轉診費申復不核付原因為轉診單內容不完整、建議轉診院所與實際就醫院所不符等，請醫院轉診單填載

務必完整，並應先行與病患溝通及確認轉診院所再開立轉診單，轉出院所填載轉診單若有塗改，應簽名蓋章。

- (3) 108 年 1 月~10 月異常轉診樣態為「轉出次數異常」、「接受轉入次數異常」、「同日接受多次轉診」，請醫院確實依病人病情需要及專業判斷，進行有需要之轉診行為，避免異常轉診情事發生。另說明電子轉診平台新增功能，請醫院配合辦理。

(三) 健保醫療資訊雲端查詢系統：

1. 說明健保醫療資訊雲端查詢系統線上功能增修內容：雲端藥歷系統由 3 個月擴增為 6 個月資料、檢查檢驗結果頁籤新增自費健檢資料、出院病摘頁籤新增 PDF 格式檔、提供連結至醫事人員溝通平台首頁、境外器官移植術後完整通報名單提醒機制、過敏藥物單筆登錄功能。
2. 單一個案即時下載功能擴增為 8 項頁籤資料(用藥資料、檢查檢驗紀錄、手術明細紀錄、牙科處置及手術、過敏藥、檢查檢驗結果(類別 1-檢體檢驗報告)、復健醫療、中藥用藥)，另鼓勵醫院將批次下載作業導入 ISO 認證機制，標準化資安管理。
3. 跨院重複開立醫囑提示功能：新增非類固醇抗發炎劑藥品(資料類別 5)、藥物過敏(資料類別 B)、藥物交互作用(資料類別：A)，籲請醫院落實利用查詢，並感謝臺中榮總提供資料定義及臺中榮總、臺大醫院、成大醫院及三軍總醫院協助測試。
4. 未來持續進行雲端系統介面優化(UIUX)、全頁籤單一個案即時下載功能、轉診病人、慢性腎臟病人用藥安全警語於摘要區提示及擴增藥品交互作用參照檔。

- (四) 門診特定藥品重複用藥管理方案：說明 108 年 1-3 季藥品重複藥費核扣點數逐季下降，並自 108 年 10 月起執行門診口服「全藥

類」藥品，列入實施的案件為西醫院所給藥天數 7 日以上案件，季重複藥費達 1,000 元以上院所列入核扣。

(五) 即時查詢病患就醫資訊方案：鼓勵醫院即時上傳檢驗(查)結果及醫療影像，請醫院積極配合達到 100%即時上傳目標。另分析 108 年 11 月醫療影像上傳率，以牙科 X 光片攝影及超音波檢查攝影為最低，並針對高申報低上傳醫院列入重點輔導醫院。

(六) 居家醫療照護整合計畫方案：鼓勵醫院配合居家醫療整合照護計畫積極收案，108 年計有 10 家醫院無收案紀錄，若已無居家業務之醫院籲請辦理計畫退出。

(七) 公告及轉請配合事項：

1. 宣達自 109 年 1 月 1 日起本組適用公開具名作業之科別為耳鼻喉科及婦產科。
2. 說明應加強管理醫師出國/住院申報門住診費用、境外器官移植未完成通報個案暫停給付抗排斥藥物規定
3. 說明自費個案回院補卡退費期限、109 年度「4 日以上長假期、健保資料網路服務系統(VPN)開放維護服務時段日期」、春節假期放寬慢性病病人回診處方給藥及慢性病連續處方箋第二或第三次領藥等措施。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 109 年醫院總額管理目標點值設定，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部 108 年 12 月 6 日公告，109 年醫院總額一般服務項目成長率為 5.471%、全署預算增加 241.12 億元（其中 103.85 億元用於調升急重難症等相關支付標準），若不含急重難症等支付標準調整預算，估計本組每季約增加 6.18 億元。
- 二、108 年 1~3 季醫療費用成長率分別為 4.20%、5.25%、6.75%，108 年 10~11 月 3.63%，平均每季成長 13 億點；109 年持續實施「分級醫療雙向轉診」及「區域級以上醫院門診件數減量」等措施，各季目標點值設定依序為 0.925、0.935、0.935、0.93（108 年 1~4 季目標點值設定為 0.92、0.93、0.93、0.925）。

建議：109 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：照案通過。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 109 年醫院總額管理方案修訂項目，提請討論。

說明：

- 一、因專審核減回推計算方式改變，專業審查核減率大幅降低（107 年第 1 季尚有 1.66%，至 108 年第 3 季已降為 0.64%），而醫療費用持續高成長，與總額分配預算之差距平均每季已達 30 億。
- 二、為促使醫療費用合理成長，穩定中區醫院總額點值，加強醫院自主管理之效率，提升醫療服務品質，擬修訂中區醫院總額管理方案部分項目，內容如下：

（一）「整體檔案分析核減項目」攤扣方式由原依據醫療費用成長率

設定申報占率和基準值超出貢獻度之比例（成長率小於 8%為 4:6、成長率 8-10%為 3:7、成長率 10%以上為 2:8），回復為申報占率 3 成、基準值超出貢獻度 7 成之比例。

（二）「住院每人平均非藥費單價」及「門診每人平均非藥費單價」超出目標值全數核減（108 年超出目標值分別核減 5 成、6 成）。

三、「整體檔案分析核減項目」將進一步納入專審核減率下降之影響度，將視評估結果修訂攤扣方式，待取得中區醫院共識後執行。

四、考量單價考核結果於當季結算已全數反映，來年基準值設定之增減因子採單價與品質管理結果加總，加總後僅反映正值、負值不予反映（原 108 年採加總後正、負值皆反映）。

建議：109 年部分項目執行方式修訂如下：

一、「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回復為 3：7。另攤扣方式之修訂評估，視需要召開工作小組會議，擬定作業執行方式，再提共管會議討論取得共識後執行。

二、「住院每人平均非藥費單價」及「門診每人平均非藥費單價」超出目標值全數核減。

三、來年基準值設定之增減因子採單價與品質管理結果加總，加總後僅反映正值、負值不予反映。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 109 年醫院總額管理方案（如附件一），提請討論。

說明：詳附件一。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：轄區 109 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 91 年「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 108 年認定之偏遠地區醫院，係依 107 年 1-6 月之醫療費用權重校正計算，符合之醫院計 10 家。
- 四、109 年茲以 108 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 108 年一致，計有 10 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、新泰宜婦幼醫院、宋志懿醫院、南基醫院、臺中榮民總醫院埔里分院等 10 家醫院符合分區偏遠地區認定原則；惟新泰宜婦幼醫院自 108 年 8 月 15 日起歇業，故 109 年度排除該院；另南基醫院於 108 年 10 月 1 日起變更院銜為彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院(醫院代號 1138010019)，並承接南基醫院債權，故 109 年度以新醫事機構

列入名單內。綜上 109 年度名單共計 9 家醫院符合分區認定原則。

建議：

- 一、109 年仍比照 108 年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則辦理。
- 二、以 108 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。

伍、散會：下午 4 點 30 分