

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 108 年第 2 次會議紀錄

時 間：108 年 7 月 26 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（請假）、姚主任秘書鈺（林惠美代）

彰化基督教醫院郭協同總院長守仁（廖秀鳳代）

彰化基督教醫院林醫療長慶雄（楊純嫣代）

中山醫學大學附設醫院黃院長建寧（孫永昌代）

童綜合醫院童副董事長瑞龍（楊耀山代）

光田綜合醫院陳院長子勇（廖郁純代）

澄清醫院周院長思源（李佳珂代）

衛生福利部臺中醫院侯院長承伯（賴仲亮代）

彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥（陳茂文代）

國軍台中總醫院王院長智弘（王守正代）

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院郭院長振華

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（姜尚琪代）

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

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、蘇科長彥秀、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、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、疾病管制署王功錦醫師就C型肝炎與麻疹防治作業進行說明。

二、107年第3季至108年第1季中區醫院醫療費用申報概況及107年第4季至108年第1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> >醫事機構>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、108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. 品質指標項目：108年第3季起增加門診整合照護計畫、中區居家醫療照護整合計畫新收案及照護費獎勵計畫，另修訂健保醫療資訊雲端查詢系統應用暨醫療影像上傳分享推動作業。
2. 有關108年中區醫院總額風險基金提撥運用方式，經中區執行分會與本組研議後決議訂定「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」。年度預算金額為13,424,756點，將108Q1、108Q2預算保留並均分至108Q3、108Q4，依執行醫院新收個案與訪視人次給付獎勵點數，採浮動成數計算。

四、108年重點管理項目上半年執行結果及管理措施

(一) 診療項目執行結果：

1. 108年上半年進行異常管理診療項目共計17項，其13項予以立意審查：含婦科超音波(19003C)適當性、正子造影(26072B)適當性、心室搏出分率(26044B)及心室壁活動測定檢查(26045B)適當

性、腹部超音波異常、X 光連續拍照第二張未申報另一支付代碼、乳房造影術(33005B)檢查、免疫組織化學染色(25012B)申報適當性、住院會診費申報異常管理、動脈分段血流及壓力之測定(18009B)適當性、PET/CT/MRI、正子/電腦斷層/核磁共振、復健治療、ESWL 尿路結石體外震波碎石術、放射線治療。

2. 另 4 項以資訊回饋全國同層級 P75 以上供醫院內部管理：門診同院所當月就醫 \geq 8 次、西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件) >180 次、門診同月同院所同 ID 歸戶 54001C 耳垢嵌塞取出_單側醫令量 \geq 3。

(二) 藥品項目執行結果：

1. 108 年上半年進行異常管理藥品項目共計 13 項，其 6 項予以立意審查：鈣離子通道阻滯劑藥品管理專案、眼科高眼壓及青光眼眼用製劑申報之正確性、偏頭痛藥品(Sumatriptan、Rizatriptan)使用適當性、ENTRESTO 用藥給付規定管理、C 型肝炎全口服新藥申報異常之管理。
2. 另 7 項以資訊回饋全國同層級 P75 以上供醫院內部管理：單一處方用藥品項 >8 項之案件、同院所同日申報相同藥品、每人每月同院所用藥合計 >900 顆、同院所同個案同月開立慢性病連續處方箋 >4 張、Zolpidem 首次就醫開藥 >7 日、feburiC 使用不符藥品給付規定、提前領藥者(R003，病情改變及不穩定且開立長期處方 >28 日)。

(三) 其他項目執行結果：

1. 死亡前一年安寧利用率：中區 108 年 1-4 月死亡前一年安寧利用率 27%(108 年目標為 28%)，提供利用率前/後 5 名醫院名單，請醫院加強利用。

2. 呼吸器依賴病人安寧利用率：中區 108 年第 1 季呼吸器依賴病人安寧利用率為 55%(108 年目標為 60%)，提供利用率前/後 5 名醫院名單，請醫院加強利用。
3. 重申為遏止虛報、浮報，未來依全民健康保險醫事服務機構特約及管理法 38-40 條，予以違規院所進行停約或追扣自清 5 年，以達文西手臂手術異常自清案為例說明。
4. 其他異於常模項目管理：說明醫師出國/住院申報門住診費用、醫院自家員工(眷)就醫、初級照護病人執行 CT/MRI 等項目，定期監測申報情形，異於常模之醫院案件將進行審查或核扣作業。

(四) 108 年下半年重點項目管理措施延續上半年模式，另加強大數據分析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。

五、108 年重點推動計畫與項目：

(一) 108 年「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修訂重點說明，另本組訂定品質獎勵指標，針對收案人數、照護對象每人西醫門診醫療費用(院內與院外)、照護對象每人西醫門診藥品品項數(院內與院外)訂定各別獎勵，定期監測公布及提供相關數據資料，籲請醫院積極配合推動。

(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，108 年第 1 季轄區區域級以上醫院 19 家，件數成長率 -4.79%。達標醫院 15 家、未達標醫院 2 家、不予考核醫院 2 家，共需追扣約 555 萬點。

(2) 另監測門診件數減量排除案件項目之件數占率變化，發現部分醫院於重大傷病、論質計畫且慢性病穩定轉非穩定、診察費為 0 案

件等項目件數有異常增加情形，請醫院應依申報規定合理、正確申報，勿有規避行為。

- (3) 針對排除項目列計件數或人數成長情形異於同儕之醫院，本署將進行立意審查，了解申報合理性，若查有不當案件轉移情事，除輔導改善外，將依比率回算列計件數，若超出目標件數，則不予給付，情節重大者將予以違約記點。
- (4) 轄區重大傷病件數成長率高之醫院為中國附醫、澄清中港、光田綜合及大里仁愛，請醫院確實了解成長原因並正確申報。

2. 轉診案件分析：

- (1) 108年第1季中區下轉1.8萬件，排除體系案件後，中國附醫3,195件最多，其次彰基2,663件、中山附醫2,435件。請醫院強化轉診策略聯盟院所間運作量能，落實病患真正下轉，達到分級醫療轉診目標。
- (2) 從上、下轉醫令分析中區108年第1季轉診案件，診所上轉約4.3萬件，醫學中心下轉8,011件，區域醫院下轉4,510件。
- (3) 中區108年第1季「電子轉診平台」合計1,427家醫療院所(醫院、基層)使用，使用電子轉診件數70,372件，利用率88.43%。

3. 轉診費核付結果及申報注意事項說明：

- (1) 107年第3季至108年第1季核付率分別為53.52%、54.92%、60.40%。
- (2) 108年第1季：回轉/下轉(01034B、01035B)核付率23.98%(30.86%)，上轉(01036C、01037C)核付率58.69%(全國61.34%)，接受(01038C)核付率72.31%(全國73.53%)，皆較全國值略低。
- (3) 中區108年第1季轉診費不核付原因別，以下列2項占率最高，請輔導策略聯盟院所正確申報。

- A. 勾稽不到實際就醫資料：因轉診單有效期限為 90 天，患者可能尚未就醫。
- B. 勾稽不到轉出院所資料：107 年第 3 季不核付原因多為轉出院所未申報。

(4) 中區 107 年第 3 季轉診費申復核付率為 82.85%(2,032,950 點)，其常見不核付原因如下，請配合改善。

- A. A 院建議轉至 B 院但患者至 C 院就醫，不給付
- B. 同病患轉診應同院整合，不應分科分次中牙醫案件，不適用
- C. 轉代檢非轉診，不得申報

(5) 107 年第 4 季起從嚴審核，轉診單不完整者不給付轉診費，另 108 年 7 月(費用年月)起，由診所或醫院提供之居護轉診案件及接受居護案件轉診者得申報轉診費。

(6) 重點提醒：

- A. 執行規範：院所交付病患轉診單，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。
- B. 支付規範：病患需有就醫事實，本署始支付「辦理轉診費」及「接受轉診費加算」。院所除當次就醫之診察費外，可同時申報轉診費用，另說明不得申報轉診費用之案件(如：同體系醫療院所間(含委託經營)、矯正機關、IDS、醫療資源不足地區及安養、養護機構病患等)。
- C. 另籲請醫院應提升區域級以上醫院病患下轉率、改善轉診院所與實際就醫院所不符情形、提升申報正確性，降低轉診費不核付率，且不應一人同院多科或多次轉診、跨院所乒乓轉診，應同院整合辦理。

(三) 健保醫療資訊雲端查詢系統

1. 108 年 6 月起新增「單一個案即時下載(API)」功能，醫療院所經醫事機構安全模組卡(SAM)及病人健保卡之認證後，透過院所端資訊系統(HIS)以 web service 傳送查詢病人書面同意書資訊與接收回饋訊息，請醫院可進行測試後並正式上線使用。
2. 配合「門診特定藥品重複用藥管理方案」及「30 項重點管理檢查(驗)合理區間 API 提示」，修正提示訊息，108 年 6 月版本更新上線，俟多數醫療院所完成版本更新後，再預告舊版本下架時間。
3. 108 年 7 月起新增「自費健檢資料」提示及「醫事人員溝通平台」連結進入電子轉診平台頁面，請醫院配合宣導鼓勵醫師利用。
4. 中區 108 年第 1 季跨院調閱影像為 47,567 件較他區(112,598 件)低，請醫院積極進行跨院醫療影像調閱。
5. 有意願參與 108 年健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會之醫院，請以電子郵件函復本組報告主題，以利後續實地評比作業。

(四) CT/MRI 重複執行未調閱：中區 108 年 1 至 4 月跨院 28 日再次執行卻未調閱影像或報告之次數以中國附醫最多，其次為秀傳、彰基鹿基、彰基等醫院，請醫院對於須 28 日內再次執行 CT/MRI 時，應至健保醫療資訊雲端查詢系統調閱影像或報告，以減少重複執行。

(五) 即時查詢病患就醫資訊方案

1. 108 年 8 月 1 日起基層診所及其他醫事服務機構之固接網路月租費支付上限一般型光纖 6M/2M 修正為 1,691 元，4G 行動網路月租費支付上限修正為 799 元。
2. 醫療院所間轉(代)檢獎勵條件修正為「須於實際收到影像(報告)日期 24 小時內上傳」。

3. 新增 46 項獎勵即時上傳檢驗(查)結果項目，實施初期 3 個月內(108 年 8 月至 10 月)於費用年月次月底前上傳，即予獎勵。108 年 11 月起，須於報告日 24 小時內上傳，方予獎勵。
4. 中區 108 年第 1 季門住診即時上傳檢驗(查)結果之家數上傳率 75%、醫令量上傳率 62.4%。區域級以上醫院門住診即時上傳檢驗(查)結果之即時上傳率為 9.9%~93.7%，請醫院積極配合以達到 100%即時上傳。
5. 108 年 5 月醫療影像上傳率以牙科 X 光(54.7%)及超音波(81.6%)較低，請各醫院配合於實際檢查日 24 小時內即時上傳。
6. 「同一案件之醫療影像及報告」：同一醫事機構代碼、身分證號、醫令代碼、實際檢查日期等 12 項欄位應一致，否則會影響民眾無法於「健康存摺」看到影像，煩請醫院確實改善。

(六) 門診特定藥品重複用藥管理方案

1. 中區 108 年第 1 季 60 大類藥品重複用藥管理結果總計核扣 79 家醫院、7,314,579 點。
2. 108 年 6 月 25 日公告方案管理藥品範圍修訂為門診口服「全藥類」藥品，實施對象為西醫院及診所門診給藥天數 7 日以上案件，季重複藥費達 1,000 元以上院所列入核扣。108 年 8 月起資訊回饋虛擬核扣相關資料進行輔導，108 年 10 月(費用年月)起按季執行核扣作業。

(七) 居家醫療照護整合計畫方案

1. 中區 108 年第 1 季整體照護對象門診就醫次數下降 0.35 次，達目標值(門診就醫次數需下降)。
2. 中區 108 年第 2 季數案家數比率為 71%，未達目標值(75%)，請醫院配合積極收案。

3. 說明 108 年 6 月 1 日起修訂之重點，並請醫院配合用藥整合及踴躍申辦居家輕量藍牙方案。

(八) 公告及轉請配合事項：重申自費特材申報規定、自墊醫療費用核退配合事項，另宣達 107 年醫院總額專業醫療服務品質指標執行結果，其中高於監測值之項目，請各院配合加強管理，以提升醫療品質。

臨時動議：

提案一 提案單位：清泉醫院羅永達委員
案由：有關中區醫院總額管理方案之特定項目訂有「季申報醫療費用 3 千萬點以下醫院之醫療費用點數（含交付處方）」一項，惟近幾年持續進行支付標準調整，是否應提高至 3 千 6 百萬點？
提請討論。

決議：主席裁示納入研議，將評估支付標準調整對醫療費用影響程度，列入 109 年醫院總額管理方案修訂執行。

肆、散會：下午 4 點 00 分