

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107年第2次會議紀錄

時 間：107年7月25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

彰化基督教醫院郭協同總院長守仁(賴淑芬代)、林醫療長慶雄

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

光田綜合醫院陳院長子勇(謝美惠代)

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(陳茂文代)

國軍台中總醫院王院長智弘

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院簡院長守信(邱國樑代)

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(未出席)

竹山秀傳醫院謝院長輝龍

員榮醫院張院長克士(吳怡昌代)

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、蔡視察瓊玉、

楊視察惠真、巫視察明珠、謝複核專員秋萍

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、107 年第 1 季及 107 年 4-5 月中區醫院醫療費用申報概況及 106 年第 4 季至 107 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）

二、107 年醫院總額管理方案修訂項目（詳提案一、二）

(一) 延續 107 年原訂定管理方案架構執行。

(二) 修訂事項如下：

1. 有關 107 年第 2-4 季中區醫院總額管理目標點值設定(詳提案一)，依序為 0.93、0.925、0.92。配合整體檔案分析核減項目全區回補點數上限設定 8 千萬點(原 6 千萬點)。

2. 107 年第 2 季起整體檔案分析核減項目攤扣方式增列(詳提案二)：若整體醫療費用(含交付處方)成長率 $\geq 10\%$ ，核減攤扣方式之申報占率與成長貢獻度比率為 2：8。

3. 品質指標項目：

(1) 延續 107 年管理項目：計 7 項

(2) 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_(+/-)

(3) 新增項目：自 107 年第 3 季起實施

A. 即時上傳檢驗(查)結果上傳率_(+/-)

B. 分級醫療轉診推動計畫_(+)

C. 門診檢驗(查)28日內再執行率_(-)

D. 病患死亡前安寧利用率_(+)

三、專業審查說明摘要

(一) 有關專業雙審及公開具名試辦方案：

1. 公開具名：107 年第 2 季起公開具名科別為耳鼻喉科。
2. 具名雙審樣本點數核減率趨勢(未回推)呈現成長趨勢，由 105 年第 3 季 0.94%增加至 107 年第 1 季 2.71%。

(二) 自 107 年 4 月 1 日(費用年月)起專業審查回推作業改變如下：

1. 回推倍數上限：由原隨機抽樣採等比率回推，修訂為樣本核減點數之門診 10 倍、住診 3 倍及隨機抽樣採等比率回推比較之，採總核減點數擇低計算。
2. 核減點數極端值改變：原極端值比率為門診 6%、住診 10%，修訂為門、住診各 14%
3. 專業審查核減回推方式改變、專審核減率大幅下降，是否造成醫療費用大幅成長，影響醫院總額點值穩定，本組將監測醫療費用成長率和持續進行精準審查、檔案分析項目管理。並視未來醫療費用成長情形，修訂醫院總額管理方案。

四、107 年下半年重要管理項目之管理措施

(一) 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，本組會持續進行診療及藥品的異常管理專案。

1. 診療項目包含重要檢查(驗)、放射線治療、復健治療、ESWL 尿路結石體外震波碎石術、涉不當住院、照護機構住民醫療利用、門診異常就醫、門診同月同院所同 ID 歸戶 54001C 耳垢嵌塞取出 ≥ 3 次、門診同院所同個案當月申報腹部超音波 ≥ 2 次、當月病人於同院所執行同部位 X 光次數 ≥ 10 次、同月同院所同 ID 多次施行

簡單眼瞼內翻手術/鋸上眼瞼肌切除術、門診同院所同個案當月申報婦科(產科)超音波 ≥ 3 次。

2. 重要檢查(驗)項目管理，107年第3季起新增門診檢查(驗)28日內再執行率(CT、MRI、腹部超音波、超音波心臟圖、全套血液檢查)之品質指標，超出目標值則扣減0.1%門診送核核定數。

3. 藥品項目管理措施：

- (1) 總額內各藥費項目成長概況，以指標管理(整體額度管理機制及單價管理)、立意專案審查與資訊回饋等措施進行管控；另請醫院落實查詢健保醫療資訊雲端查詢系統，以改善藥品重複情形。
- (2) 門診特定藥品重複用藥管理已實施藥品範圍為12類門診藥品，未來規劃持續精進60類門診藥品重複用藥管理(待公告)。

五、107年重點推動項目：

(一) 分級醫療

1. 配合分級醫療政策，107年第3季起區域級(含)以上醫院門診件數減量2%，即納入計算範圍之107年門診件數不得超過106年之98%，超過部分不予分配，按季結算。
 2. 以107年第1季區域級(含)以上醫院門診減量2%，排除件數占率為32.98%、點數為54.94%；即列計案件件數為67.02%、點數為45.06%。
 3. 本組將針對排外項目進行監控，以了解是否有規避情事，若查有不當案件轉移情事，將輔導改善，情節重大者將予以違約記點，請醫院確實落實分級醫療。
 4. 鼓勵院所建立轉診合作機制
- (1) 107年醫院總額編列專款2.58億元，西醫基層總額編列專款1.29

億元支應，用於提供轉診誘因。

(2) 自 107 年 7 月 1 日起新增轉診支付標準項目：

- A. 辦理轉診費_回轉及下轉：限醫院層級以上申報
 - 使用健保署電子轉診平台者，每人次支付500點
 - 未使用健保署電子轉診平台者，每人次支付400點
- B. 辦理轉診費_上轉：基層以上適用
- C. 使用健保署電子轉診平台者，每人次支付250點
 - 未使用健保署電子轉診平台者，每人次支付200點
- D. 接受轉診診察費加算：每人次支付200點

(3) 重點提醒：

- A. 病患需有就醫事實，本署始支付「辦理轉診費」及「接受轉診門診診察費加算」。
 - B. 同一主治醫師之不同院所間轉診，可申報轉診相關費用。
 - C. 矯正機關、IDS、醫療資源不足地區及安養、養護機構病患，因病情需要轉診至原提供院所進一步診治者，因於計畫中有提供相關獎勵費用，暫不列入轉診獎勵範圍。(不論同一或不同主治醫師均不可申報轉診相關費用)
 - D. 申報格式中，不論門住診案件，轉出皆須填報轉往院所代號，轉入皆須填報來源院所代號
 - E. 詳細內容與問答輯，可至本署全球資訊網下載。
5. 另新增中區醫院分級醫療轉診推動計畫，依據指標達成結果予以給付獎勵點數，反映於總額管理方案結算，請醫院落實推動雙向轉診。

(二) 健保醫療資訊雲端查詢系統

- 1. 107 年檢查檢驗結果頁籤查詢筆數目標為較 106 年成長 100%。107 年第 1 季查詢筆數為 2,425,167，達目標數 69.13%，請醫院醫師

積極配合查詢及影像調閱。

2. 雲端資安實地查檢時一併抽檢病患的批次下載日期與掛號日期是否符合規定，並持續輔導每月未申報總比率超過 95 百分位之院所，請醫院回復說明查詢後未申報之原因。
3. 107 年批次下載作業資訊安全查檢管理結果，常見不符規定情節如下，請醫院依相關規定辦理。
 - (1) 「病人提供就醫紀錄與結果資訊同意書」如以指印、十字或其他符號代簽名者，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力。常見問題僅蓋手印，未有 2 人簽名證明。
 - (2) 病人本人因昏迷或因故無法親自簽具書面同意書，得由其法定代理人、配偶或監護人代理簽署同意書。常見問題由朋友或養護機構負責人代簽。
 - (3) 原舊版病人同意書僅可批次藥歷系統資料，院所卻批次下載檢驗結果、中藥、病摘頁籤等資料。
4. 本署已開發醫療資訊雲端查詢系統「跨院重複開立醫囑主動提示功能」，於院所醫師開立處方後，即時比對並回饋重複處方藥品及檢驗提示訊息，節省醫師瀏覽資料的時間，避免重複用藥及檢查檢驗。
5. 107 年下半年藉由指標管理、鼓勵措施、資安監控與標竿學習等措施以達成 7 項目標。
 - (1) 雲端藥歷：門診查詢率>75%、住診查詢率>90%
 - (2) 檢查檢驗結果頁籤查詢筆數較 106 年成長 100%
 - (3) 醫療影像即時上傳率>80%
 - (4) 跨院重複用藥低於目標值

(5) 跨院調閱次數大於重複檢查次數

(6) 跨院 CT、MRI、PET、腹部超音再次檢查率低於去年同期

(7) 全套血液檢查平均執行次數低於去年同期

6. 107 年本署年底辦理「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」，有意願參選之醫院，請於 8 月 8 日前提報相關執行報告書至本署中區業務組。

(三) 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案：

1. 醫療檢查影像上傳自 107 年 7 月起須於實際檢查日期後 24 小時內上傳醫療檢查影像，方符合獎勵條件。

2. 107 年 5 月 CT 影像 24 小時即時上傳率為 63%、MRI 為 69%，其他影像於費用年月次月底前上傳率，鏡檢影像為 69%、超音波檢查等影像 43%、其他 X 光片攝影 89%，位居全署第 3-4 名，請各醫院配合能 24 小時即時上傳。

3. 本組跨院醫療影像調閱較他區為低，將修訂中區醫院總額管理方案之「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」考核方式並增訂扣減點數之指標。另為使各醫院提醒各醫師進行影像調閱，已回饋各醫師明碼之調閱明細資料，供醫院參考。

4. 107 年 5 月各醫院醫療影像 30 日內重複執行醫令數高於跨院醫療影像調閱件數，請醫院醫師要確實進行影像調閱，減少不必要的重複執行檢驗檢查。

(四) 居家醫療照護整合計畫方案：中區業務組榮獲第 1 屆政府服務獎殊榮，謝謝各醫院的配合。仍請醫院積極將符合居整收案條件之

出院個案轉介至居家醫療照護，以提供以病人為中心的連續性照護。

(五) 安寧療護：

1. 籲請南彰化及草屯地區醫院辦理住院安寧或安寧共照服務照護。另中區安寧照護人數雖有平緩的增加，仍請各醫院對有需要的病患積極收案。
2. 105 年-107 年病患死亡前安寧利用率為 19%，位居全署最低，各層級死亡前安寧利用率醫學中心為 40%、區域醫院 22%、地區醫院 6%。為提升病患死亡前安寧利用率，107 年第 3 季起將新增病患死亡前安寧利用率品質獎勵措施，請醫院提升死亡前安寧利用率。
3. 呼吸器依賴病人安寧利用率為 52.16%，位居全署第 5，各層級之利用率醫學中心為 56.58%、區域醫院 54.36%、地區醫院 47.57%，請醫院將緩和醫療家庭諮詢費(02020B)納入呼吸器病人(家屬)必要諮詢與衛教項目。

(六) 自費特材：重申自費特材申報相關規定，且病患使用特材應如實依規定申報，勿使用 A 特材卻以 B 特材代碼申報。

六、公告及轉請配合事項

- (一) 提供本署李署長致各醫院院長信函，說明本署依法將有浮報、虛報及濫報之個案加以審查並積極查緝違規案件。未來將積極尋求醫界共識，對於明確違反支付標準等相關規定的案例，朝向加倍核扣費用的方向努力。另已回饋 10 項異常項目管理專案，請各院院長務必知悉及瞭解，減少類此情事發生。

- (二) 健保快易通 APP 為簡化註冊程序，新增「手機快速認證」方式，請各醫院播放宣導影片及張貼宣導單張以提升民眾認知。
- (三) 為避免非本國籍保險對象因喪失投保資格，惟未出境期間仍持有就醫可用次數之健保卡就醫，致需追償醫療費用之爭議，自 107 年 6 月 26 日起將外國籍保險對象之可用次數修正為 1 次，即每次就醫時健保卡均需執行更新。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 107 年第 2-4 季中區醫院總額管理目標點值設定，提請討論。

說明：

- 一、以 107 年第 1 季及 107 年 4-5 月預估中區醫院總額核定點數成長率 10%推估，每季約成長 21 億點。
- 二、由於專審核減回推方式改變導致核減點數下降，以及醫療費用持續高成長，故調整目標點值。

建議：

- 一、107 年第 2~4 季目標點值設定依序為 0.93、0.925、0.92(原 107 第 2~4 季之目標點值依序為 0.935、0.93、0.925)，除不可控因素外，整體檔案分析核減項目將視醫療費用成長情形，調整當季之核減比例，以達目標點值。
- 二、配合整體檔案分析核減點數占總申報點數比例調整，倘核減比例為 3%(4%...)，則回補對象變更為核減比值 3.75%(5%...)以上之醫院，就其超出 3.75% (5%...)以上的點數進行回補，回補仍以 5 成為上限，且全區回補點數上限設定 8 千萬點(原 6 千萬點)。

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 107 年第 2 季起中區醫院總額管理方案整體檔案分析核減項目攤扣比率修訂，提請討論。

說明：

- 一、107 年 1 年 11 日召開之「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 107 年第 1 次會議」業已通過若整體醫療費用成長率高於 8%(含)，整體檔案分析核減項目核減攤扣方式之申報占率與成長貢獻度比率由原本 4：6 回復為 3：7。
- 二、107 年第 1 季整體醫療費用(含交付處方)成長率為 9.28%，107 年 4~5 月成長率為 10.00%，皆已超出整體醫療費用成長率 8% 之推估。
- 三、為維持中區醫院總額點值穩定，醫院應進行有效管理與醫療費用合理成長。

建議：107 年第 2 季起整體檔案分析核減項目攤扣方式修訂如下：

- 一、若整體醫療費用(含交付處方)成長率 ≤8%，核減攤扣方式之申報占率與成長貢獻度比率為 4：6。
- 二、若 8%≤ 整體醫療費用(含交付處方)成長率 ≤10%，核減攤扣方式之申報占率與成長貢獻度比率為 3：7。
- 三、若整體醫療費用(含交付處方)成長率 ≥10%，核減攤扣方式之申報占率與成長貢獻度比率為 2：8。

決議：照案通過。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午4點40分