

衛生福利部中央健康保險署

中區業務組與中區醫院代表聯繫會第46次會議紀錄

時 間：106年1月12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（葉坤祥代）、中國醫藥大學附設醫院莊主任春珍、台中榮民總醫院許院長惠恒、台中榮民總醫院姚主任秘書鈺、彰化基督教醫院郭院長守仁（孫茂勝代）、彰化基督教醫院陳副院長秀珠（廖秀鳳代）、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（詹環如代）、光田綜合醫院王總院長乃弘、澄清醫院鍾院長元強、衛生福利部臺中醫院李院長孟智（詹吉亮代）、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥、國軍台中總醫院張院長宏、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、竹山秀傳醫院謝院長輝龍、員榮醫院張院長克士（郭武憲代）、清泉醫院羅院長永達、臺安醫院蘇院長主恩

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、詹科長玉霞、蘇科長彥秀、蔡視察瓊玉、楊視察惠真、謝複核專員秋萍、巫複核專員明珠

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、中區醫院醫療費用申報概況及105年1-3季醫院總額管理方案執行成果報告(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、106年醫院總額管理方案規劃

- (一) 延續105年管理方案
- (二) 修訂事項(詳提案三至提案五)
- (三) 品質指標項目

1. 延續105年管理項目：

- (1) 醫院住院全人醫療服務
- (2) 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之照護比率
- (3) 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率
- (4) 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率
- (5) 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率
- (6) 健保醫療資訊雲端查詢系統應用
- (7) 健保醫療服務無紙化審查方案
- (8) 健康存摺應用推動

2. 106年新增項目：

- (1) 初級照護率
- (2) 居家醫療照護整合計畫推展

三、專業審查作業調整

- (一) 依據105年10月5日公告試辦方案之調整機制，經評估105年第3季醫院總額醫療費用案件核付資料後，符合調整標準。

1. 「方案試辦期間之申報件數及醫療費用點數較去年同期變動率大於5%」

2. 「方案試辦期間之核減率較去年同期變動率大於10%」

(二) 修訂內容(105年12月28日公告)

1. 醫院總額全部科別之醫療費用案件符合特定情況者，得採專業雙審方式辦理審查作業：
 - (1) DRG 或醫療費用案件整件核減者
 - (2) 住院高額或特定案件(案件分類3者)
 - (3) 急診案件有核減者
 - (4) 案件核減點數或核減率超過一定範圍者(其範圍由各區業務組自行訂定)
 - (5) 基於醫療費用核付合理性之需要，需再徵詢第二意見者
2. 第一位審查醫藥專家有核減意見之案件，再請第二位審查醫藥專家針對全案並參考第一審醫藥專家之核減意見再次進行檢視，最後以第二位審查醫藥專家之核減意見(包含醫令項目、數量、成數、核減理由等)，作為計算核減點數。
3. 爭議性較高之核減案件，必要時得召開共同審查會。
4. 分案機制係以抽樣案件送審時間順序及醫藥專家到署審查案件時間安排。

四、106年重要專案推動項目：分級醫療(新增)、健保醫療資訊雲端查詢系統、ICD-10-CM/PCS、安寧療護服務、推動健保醫療服務無紙化審方案、居家醫療照護整合計畫方案、鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案、住院全人整合醫療服務方案、健康存摺

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關本署「中區業務組與中區醫院代表聯繫會議」名稱暨運作模式變更案，提請討論。

說明：

- 一、「106 年醫院醫療服務審查勞務委託」案，業由台灣醫院協會承接辦理，依 105 年 12 月 29 日「醫院醫療服務審查執行會啟動會議」紀錄，其組織名稱為「醫院醫療服務審查執行會」（簡稱審查執行會），各區並設醫院審查執行分會。
- 二、配合 106 年度醫院醫療服務審查已委託，為使本署中區業務組 106 年醫院總額管理相關作業順利轉銜運作，原中區醫院總額管理委員代表需重新確認或推派。
- 三、查現任中區醫院總額聯繫會議代表係自 98 年 3 月 26 日由中區各層級醫院推派代表所建置之溝通平台，進行各項管理方案議決，且為維持會議決議表決之公平性，各層級醫院代表人數均為 7 位，並考量不同經營屬性之地區醫院的參與性，列入婦幼專科、精神專科、呼吸照護專科等醫院代表為列席醫院。會議召開時間為每年 1-2 次。

決議：

- 一、「健保署中區業務組與醫院代表聯繫會議」之名稱修訂為「健保署中區業務組與醫院中區執行分會聯繫會議」。
- 二、中區執行分會之代表名單由該分會提供至本業務組，代表名單自下次聯繫會議起生效。
- 三、會議召開時間為每半年召開 1 次(每年 1 月、7 月)，如遇足以影響點值及管理方案運作之突發狀況得召開臨時會議。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：105 年第 4 季採減量抽審（三抽一）醫院之門、住診送核醫療費用案件併同納入專業雙審及公開具名試辦方案之調整作業方式辦理。

說明：

- 一、有關醫院總額部門醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案之部分作業方式調整，其醫療費用案件（醫事類別門診 12、住院 22 且申報類別為送核 1、補報 2）樣本的適用時點，係以申報日期大於等於 106 年 1 月 1 日者，適用本次之調整作業。
 - 二、本次調整作業之試辦日期雖以申報日期 106 年 1 月 1 日做為樣本審查標的，惟因 105 年 10 至 12 月採減量抽審（三抽一）之醫院，其門、住診送核醫療費用於 106 年 1 月始能決定抽審月，為期作業一致性及兼顧公平性，爰擬一起適用。
- 決議：105 年第 4 季採減量抽審（三抽一）醫院之門、住診送核醫療費用案件併同納入本試辦方案之調整作業。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 106 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 105 年 11 月 9 日公告，106 年醫院總額一般服務項目成長率為 4.585%（其中 2.307%用於支付標準調整（全署約 89.7 億點）），本組預算每季約增加 7.8 億點；另依據全民健康保險會 105 年第 12 次會議（105 年 12 月 23 日）決議，106 年人口風險因子及轉診型態（R 值）之門診占率為 50%、住診占率為 45%（105 年門診占率為 46%、住診占率為 41%），本組預算每季約減少 925 萬點。綜上，本組預算每季約增加 7.7 億點。
- 二、以 106 年 1~3 季預估中區醫院總額核定點數成長率 7%推估，每季約成長 15 億點，各季目標點值設定依序為 0.925、0.94、0.935（105 年 1~3 季目標點值設定為 0.93、0.945、0.94）。

決議：

- 一、106 年 1~3 季目標點值設定依序為 0.925、0.94、0.935，第 4 季則由中區業務組依上開原則試算後訂定。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。

- 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 6 千萬點。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 106 年醫院總額管理方案修訂項目，提請討論。

說明：

- 一、依據中區業務組與中區醫院代表聯繫會第 45 會議決議，將視 105 年第 3、4 季整體醫療費用成長情形及評估點值衝擊結果，再行討論將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 及提升單價指標項目考核結果反映於當季總額管理方案結算之成數(住院非藥費單價當季反映由原本 50%提高為 100%、門診非藥費單價當季反映由原本 60%提高為 100%)，列入 106 年中區醫院總額管理方案修訂。
- 二、105 年第 3 季整體醫療費用(含交付處方)成長率為 7.37%、105 年 10~11 月為 8.04%，已超出整體醫療費用成長率原 7%之推估。
- 三、原整體檔案分析核減項目成長貢獻度之計算排除住院重症項目成長點數(住院重症定義為特定 DRG 項目權重值 (RW) 大於 3.0 且不屬於整體檔案分析排外之案件，成長點數係以結算當季該項申報點數與去年同期相較)，因 106 年醫院總額部門將提撥 60 億元用以調整支付標準之重症項目，各院基準值將依調整項目予以反映。

決議：106 年部分項目執行方式修訂如下：

- 一、若整體醫療費用成長率高於 8%(含)

- (一) 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) 住院非藥費單價當季反映由原本 50%提高為 80%
 - (三) 門診非藥費單價當季反映由原本 60%提高為 80%
- 二、 整體檔案分析核減項目成長貢獻度之計算不予排除住院重症項目成長點數。

提案五

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 106 年醫院總額管理方案(如附件一)，提請討論。

決議：

一、 分級審查執行方式部分修訂：

- (一) 分級審查計算之申報點數新增不包含門診後天免疫缺乏病毒治療案件。
- (二) 若醫院因涉違規事件揭露(新聞事件/本署查核單位/檢調相關單位)或經司法單位判定結果須處以罰則，則本署於事件揭露或司法判定結果最近一季取消分級審查作業資格，採原專業審查作業辦理(逐月/減量三抽一隨機案件全數審查)，惟視違規事件情節輕重及專業審查結果，酌情判定是否予以回復分級審查作業資格。

二、 長期使用呼吸器管理方案修訂：

目標點數設定為 0 成長，刪除地區醫院評量等級 1-3 級目標點數調整機制，餘比照 105 年。

三、 若整體醫療費用成長率高於 8%(含)，則

- (一) 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) 住院非藥費單價當季反映由原本 50%提高為 80%。
- (三) 門診非藥費單價當季反映由原本 60%提高為 80%。

四、106 年品質指標項目修訂：新增初級照護率、居家醫療照護整合計畫推展。

五、整體檔案分析核減項目成長貢獻度之計算不予排除住院重症項目成長點數。

提案六

提案單位：健保署中區業務組

案由：中區 106 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則乙案，提請討論。

說明：

- 一、醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則，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 105 年符合上開認定原則並經本署核定公告之醫院計有 10 家，分別為東勢鎮農會附設農民醫院、洪宗鄰醫院、宋志懿醫院、竹山秀傳醫院、埔里基督教醫院、彰基二林醫院、新泰宜婦幼醫院、東華醫院、南基醫院、台中榮民總醫院埔里分院(其申報費用點數中歸屬於非偏遠地區榮民費用點數，因本認定原則所得之

補助款，採固定比率於當季扣除)。

四、按 105 年 1-6 月費用申報資料，上開 10 家醫院申報門住診點數為 20.03 億點，占本組門住診申報點數 4.81%。

決議：中區 106 年醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則比照 105 年辦理，符合認定原則醫院名單為 105 年本署核定公告之 10 家醫院。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午4點40分