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45會議紀錄

時間：105年10月4日下午1點30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、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（林小娟代）、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、光田醫院王總院長乃弘（吳瑞堂代）、澄清醫院鍾院長元強（謝良博代）、衛生福利部臺中醫院李院長孟智、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥（陳茂文代）、國軍台中總醫院張院長宏、大里仁愛醫院徐院長弘正、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（劉紓語代）、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、賴科長大年、蔡視察瓊玉、楊視察惠真、蘇視察彥秀、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：詳見會議資料

一、中區醫院醫療費用申報概況

- (一) 105年第1季較104年第1季醫療費用(含交付)成長率為5.56%，藥費(含交付)成長率為5.42%。
105年第2季較104年第2季醫療費用(含交付)成長率為6.32%，藥費(含交付)成長率為6.04%。
105年第7月較104年第7月醫療費用(含交付)成長率為3.89%，藥費(含交付)成長率為3.16%。
- (二) 105年第2季較104年第2季醫療費用(不含交付)成長率為門診6.32%、住院6.74%、門住診合計6.51%；藥費(不含交付)成長率為門診6.92%、住院3.66%、門住診合計6.26%；診療費(不含交付)成長率為門診3.57%、住院3.11%、門住診合計3.37%。
- (三) 門診醫療費用點數成長概況：104年第2季每日藥費58.92成長至105年第2季62.49點；104年第2季每件點數2,506點成長至105年第2季2,646點。
- (四) 住院醫療費用點數成長概況：104年第2季每日點數5,992點成長至105年第2季6,308點；104年第2季每件點數55,611點成長至105年第2季58,453點。

二、105年1-2季醫院總額管理方案執行成果

(一) 單價指標項目

1. 住院每人次平均非藥費單價：第1季達成家數40家，核減約723萬點；第2季達成家數42家，核減約649萬點。
2. 門診每人平均非藥費單價：第1季達成家數67家，核減約2,664萬點；第2季達成家數46家，核減約6,360萬點。
3. 門住診每人平均一般藥費單價：第1季達成家數70家，核減約4,116萬點；第2季達成家數67家，核減約5,329萬點。

(二) 特定項目整體核扣點數

1. 呼吸器管理：第1季核減約468萬點、第2季核減約593萬點。

2. 門住診癌症化學治療藥費：第1季核減約1,000萬點、第2季未核減。
3. 門診重症且大於6000以上處方藥費：第1季核減約1,000萬點、第2季核減約1,822萬點。
4. 其他二項（3千萬點以下醫院、急重症）第1季至第2季均未核減。

（三）品質指標項目：第1季獎勵點數約4,443萬點、第2季獎勵點數約6,297萬點。

（四）醫院總額審查結果

1. 核減率：第1季為2.54%、第2季為2.19%。
2. 整體檔案分析核減點數：第1季約41,500萬點、第2季約43,888萬點。

三、專業審查作業轉變及說明：

（一）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（草案）簡介：為使醫療資源合理使用，依據全民健康保險法及相關規定，由審查醫藥專家進行專業審查，核刪結果有申復及爭議審議制度可供救濟，惟仍迭有專業見解差異而引發爭議與公開具名審查之訴求。為回應此訴求並提升審查品質，本署爰研擬本方案試辦核減案件雙審及公開審查醫藥專家姓名之作業。

（二）試辦日期：105年10月1日起申報之案件（以申報日期為依據）。

（三）作業範圍：

1. 雙審作業為醫院總額全部科別醫療費用專業審查實施案件雙審。
2. 公開具名包含醫院總額部門之部分科別（婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科）。

- (四) 若面臨具名審查醫師人力不足、發生具名審查醫師受到攻擊、威脅或利誘之情事、總額點值大幅滑落或醫療案件申報點數大幅成長等情事，則啟動調整機制(例如：試辦前無足額之具名審查醫師或試辦後人力無法有效遞補，則該區該科停辦)。
 - (五) 專業雙審行政作業重點事項：配合雙審初期作業運作、審查人力等因素，本組將就原分級審查作業應送專審比率再進行減量、另請醫院儘速檢送審查資料及正確申報就醫科別。
 - (六) 未來因應管理方向：醫療資源有限，應有效合理運用，為穩定中區點值，本組將透過分級管理、健保資料庫檔案分析，進行常模與篩異管理；並藉由同儕訊息揭露與比較，籲請醫院秉持自律及自主管理精神，避免醫療費用不當成長，以減緩醫院財務衝擊。
- 四、105年3-4季醫院總額管理方案影響評估及修訂事項（詳提案二至提案三）。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：105 年第 3 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全科雙審、6 科具名雙審試辦方案。

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，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 105 年 10 月 1 日者，適用試辦方案。
- 二、本試辦方案雖以申報日期 10 月 1 日做為樣本審查標的，惟因 105 年 7 至 9 月採減量抽審（三抽一）之醫院，其門、住診送核醫療費用於 105 年 10 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。

建議：105 年第 3 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試辦。

決議：

- 一、中區醫院代表聯繫會委員(20 位)表示對於「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」之實施時點採申報日期大於等於 105 年 10 月 1 日者為適用試辦對象，將造成減量(三抽一)醫院之審查作業混淆、相關配套措施未能即時因應，恐影響核減率及點值，建議自 105 年 10 月費用起試辦(105 年第 4 季起)。本項意見由中區業務組轉陳署本部卓參。
- 二、若該方案無法變更實施時點，則仍配合原訂作業辦理且同意 105 年第 3 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試辦。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 105 年第 3 季、第 4 季醫院總額管理方案預估點值設定，提請討論。

說明：

- 一、依據本署醫院總額管理部門醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦計畫，申報日期大於等於 105 年 10 月 1 日者之醫療費用案件(含 105 年第 3 季採減量抽審(三抽一)醫院之門、住診送核醫療費用案件)納入試辦，因專業審查採雙審及部分科別公開具名之作業因素，若專業審查核減率下降，將對中區醫院總額預估點值造成影響。
- 二、以 105 年第 3 季、第 4 季預估中區醫院總額的核定點數成長率 7%(自然成長率 4% + 支付標準調整項目成長 3%)推估，每季成長約 14 億點，若專業審查核減率下降(以 105 年第 2 季為例，若專審核減率下降 1.27%，則專審核減點數減少 2.8 億點)且整體檔案分析核減項目設定季核扣比例上限仍維持為中區總申報點數的 2%，則預估點值分別為 0.915、0.905(原設定預估點值為 0.94、0.935)；若核定點數成長率大於 7%，則預估點值再下降。
- 三、若整體檔案分析核減點數占總申報點數比例上限提升為 3%，則預估點值為 0.925、0.915；若上限提升至 4%，則預估點值為 0.935、0.925。

建議：

- 一、為達 105 年第 3 季、第 4 季原設定預估點值 0.94、0.935，回復整體檔案分析核減項目核扣比例不設上限。
- 二、配合整體檔案分析核減點數占總申報點數比例之調升，依比例原則回補機制則由原本核減比值 2.5%以上變更，即倘上限提升為 3% (4%...)，則回補對象為核減比值 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。

決議：

- 一、 105 年第 3 季、第 4 季仍維持原設定預估點值 0.94、0.935，惟將整體檔案分析核減項目季核扣比例為中區總申報點數的 2% 上限，修訂為視「專審核減率下降」及「醫療費用成長情形」，調整整體檔案分析核減項目之核減比例，以達預估點值。
- 二、 若整體檔案分析核減點數占總申報點數比例變更，則依比例原則回補機制亦由原本核減比值(2.5%以上)配合變更，即倘上限提升為 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。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 105 年第 3 季、第 4 季醫院總額管理方案修訂項目，提請討論。

說明：因醫院總額管理部門醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦計畫實施，預期專審核減率下降及醫療費用可能高成長，將對中區醫院總額點值造成影響，故研擬修訂本組醫院總額管理方案部分項目執行方式。

建議：部分項目執行方式修訂如下：

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、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：

(一) 住院非藥費單價當季反映由原本 50%提高為 100%

(二) 門診非藥費單價當季反映由原本 60%提高為 100%

決議：緩議，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，再行討論列入 106 年中區醫總額管理方案修訂。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午 4 點 00 分。