

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43會議紀錄

時間：104年9月1日下午2點

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（江季蓉代）、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（林素霞代）、光田醫院王總院長乃弘（吳瑞堂代）、澄清醫院張院長金堅（廖麗花代）、衛生福利部臺中醫院李院長孟智（張麗晴代）、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥（陳茂文代）、國軍台中總醫院羅院長慶徽、林新醫院林院長仁卿（陳雲娥代）、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（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、臺安醫院蘇院長主恩

本署中區業務組：

陳專門委員墩仁、林專門委員興裕、詹科長玉霞、賴科長大年、陳科長雪姝、蔡視察瓊玉、陳視察麗尼、楊複核專員惠真、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：詳見會議資料

一、趙可式博士演講「人生最後的功課~安寧療護的探討」，大綱如下：

- (一) 安寧療護觀念之建立
- (二) 就目前醫療環境，安寧療護推展的急迫性與必要性
- (三) 急重症病人於疾病末期放手觀念之建立

二、中區醫院醫療費用申報概況

- (一) 門住診醫療費用（含交付）成長率104年第1季較去年同期為3.21%，藥費（含交付）成長率為3.21%；104年第2季較去年同期成長率為2.32%，藥費（含交付）成長率為-0.31%。
- (二) 門診每日藥費104年第1季61.5點、104年第2季59點，均為各分區最高。
- (三) 門診每件診療點數：104年第1季1,021點、104年第2季1,050點
- (四) 住院醫療費用點數成長概況：
 - 1. 住院件數104年第2季較去年同期成長率為1.88%。
 - 2. 住院每日點數104年第2季5,992點，較去年同期成長率為3.29%。
 - 3. 每件住院日數：104年第2季9.28日，較去年同期成長率為-2%。

三、104年第1季醫院總額管理方案執行成果

(一) 單價指標項目

- 1. 住院每人平均非藥費單價：第1季達成家數29家（占考核家數57%），未達成目標之醫院共核減約2,511萬點。
- 2. 門診每人平均非藥費單價：第1季達成家數82家（占考核家數80%），未達成目標之醫院共核減約1,439萬點。
- 3. 門住診每人平均一般藥費單價：第1季達成家數60家（占考核家數58%），未達成目標之醫院共核減約3,921萬點。

(二) 特定項目整體核扣點數

- 1. 呼吸器管理項目：核減約905萬點。

2. 門住診癌症化學治療藥費：核減約1000萬點。
3. 門診重症且大於6000點以上處方藥費：核減約1,000萬點。
4. 其他二項（3千萬點以下醫院、急重症）均未核減。

（三）品質指標項目：獎勵點數約3,248萬點。

1. 健保雲端藥歷系統查詢率：104年第1~2季中區整體查詢率約為60%，位居全區第1~2名。
2. 健保雲端藥歷系統效益：6大類藥品用藥重疊率均明顯下降
 - （1）口服降血壓藥物：104第2季1.46%較去年同期下降0.76%。
 - （2）口服降血脂藥物：104第2季1.01%較去年同期下降0.85%。
 - （3）降血糖藥物：104第2季1.11%較去年同期下降0.73%。
 - （4）抗思覺失調症藥物：104第2季1.71%較去年同期下降2.13%。
 - （5）抗憂鬱症藥物：104第2季1.8%較去年同期下降2.56%。
 - （6）安眠鎮靜藥物：104第2季3.98%較去年同期下降2.06%。

（四）醫院總額審查結果

1. 104年第1季100%送審醫院家數37家(點數占率為62.8%)。
2. 核減率2.48%。
3. 整體檔案分析核減點數：約39,157萬點。

四、104年重點推動項目(7項)

（一）門診特定藥品重複用藥費用核扣方案：104第3季起針對區域以上層級將進行同院核扣，地區醫院則自104年第4季起實施；請落實雲端藥歷系統查詢，確實降低重複用藥情形。

（二）安寧療護服務：

1. 目前癌症末期患者安寧療護涵蓋率約占6-7成以上，八大非癌疾病重症患者則介入較少，為提升其照護及生活品質，未來將列為努力方向。另針對已進入末期狀態者請適時予以緩和醫療家庭諮詢(02020B)。
2. 本署自103年起增列支付社區(乙類)安寧照護，請配合參與及

推展安寧居家照護等業務。

3. 預定104年10月辦理安寧療護觀摩暨座談會，請院長務必參與或指派高階主管人員、急重症科別醫師等相關人員出席。

(三) 推動 Tw-DRGS：有關第2階段暫緩導入的23項及原訂第3、4、5階段導入項目，本署預訂全面導入。針對各界反映事項，本署擬議修訂方向如下，並請提再分類和相關建議：

(1) 特材使用數量不同：如 DRG11601 經皮冠狀動脈單條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架，研議僅包含1單位之特材，額外單位之特材以核實方式申報。

(2) 特材費用占率高且價差大：如心律調節器之價差不一，將研議此類特材採核實方式申報。

(3) Outlier 案件支付方式修訂：

研議依各 DRG 之費用變異情形，訂定各 DRG 可核實申報比率，超過比率部分的案件始按現行規定及超過上限臨界點之個案始得依前述比率核實申報。

(4) 死亡個案之權重較高：研議將死亡個案改採核實申報。

(四) ICD-10CM/PCS 推動：

1. 中區醫院104年1-6月參與 ICD-10-CM/PCS 編碼實作獎勵方案上傳住診案件為84家數(82%)，尚有19家地區醫院未上傳，請務必於104年10月前上傳。

2. 獎勵方案內容：104年7-10月(費用年月)中任1月另以醫療費用申報格式申報門診案件之 ICD-10-CM/PCS 編碼(2014年版本)上傳 VPN，並通過預檢檢核。未通過或未進行程式檢核者，不核發獎勵金。

(五) 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案

1. 104年上傳檢驗(查)及出院病歷摘要結果，本組有56家地區醫院尚未上傳檢驗(查)及62家地區醫院尚未上傳出院病歷摘

要，請地區醫院積極配合。

2. 上傳檢驗（查）結果獎勵金計算：

- (1) 上傳基本費：上傳率 > 50%，始得支付（醫院每季2,500元）、
- (2) 上傳檢驗（查）結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付。非報告型資料者每筆獎勵1點、報告型資料者每筆獎勵5點。
- (3) 上傳出院病歷摘要獎勵金：每筆獎勵5元。

(六) 血友病個案管理平台

1. 血友病平均耗用為一般人120-131倍且2年間醫療費用成長21.32%，惟104年醫院總額血友病及罕病藥費預算(78.15億)零成長，應建立血友病「整合性醫療品質管理模式」，期能提升患者照護及生活品質，並降低病患併發症/合併症的產生，以減少醫療費用支出。
2. 本組與台灣血栓暨止血學會沈銘鏡醫師合作，由彰基建置「血友病個案管理系統」，因係中區先行試辦，爰以104年1~6月於中區院所就醫且主次診斷任一為2860~2864、2867且使用抗凝血因子用藥者，約250人為管理對象。
3. 擬訂於104年10月舉辦個案管理平台操作使用教育訓練，並蒐集參與院所相關意見以供管理平台介面修正。
4. 預計104年第4季將「血友病個案管理系統」增列入中區醫院總額管理方案品質鼓勵項目，其獎勵費含新收案及登錄費、追蹤管理照護費、年度追蹤評估獎勵費。

(七) 全民健保健康存摺：中區醫院健康存摺查詢據點共13家（醫學中心4家、區域醫院6家、地區醫院3家）。為鼓勵醫院積極配合設置查詢據點及下載民眾健康存摺資料，自104年第4季起增列入中區醫院總額管理方案品質鼓勵項目，並視實施結

果供105年計畫修訂參考。

五、報告及轉請配合事項(3項)

- (一) 全民健康保險區域醫療整合計畫(草案)：醫療整合計畫以行政區域為初步方向，團隊中基層須有一定參與度；本計畫期間為4年（自105年至108年）且涵蓋西醫（醫院、西醫基層、門診透析）醫療給付費用總額。期能民眾在完整團隊合作下，獲得完整且連續性之醫療服務。
- (二) 藥品申報量與購買量查對作業：本署某分區發現院所有申報藥價高的原廠藥品名，而實際給予價格較低的藥品（健保藥品A報B）之情事，造成申報量與購買量不符。請醫院正確申報且定期更新「藥品基本檔案」。經分析若有不符情事，本組將視情況啟動實地查對作業，請配合提供相關資料以供查對。
- (三) 未以實際看診醫師名義申報費用：臺中地檢署接獲檢舉醫療院所未以實際看診醫師名義申報費用，詐領健保費用之情事。請醫院檢視電腦作業是否有設定或系統自動調整等不實記載，及確認支援醫師是否按規定報經衛生局核備，以避免觸法。

陸、散會：下午17點30分。