

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42會議紀錄

時 間：104年1月22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、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、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥、國軍台中總醫院羅院長慶徽、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院簡院長守信、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（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、詹科長玉霞、楊科長育英、陳視察雪姝、蔡視察瓊玉、陳視察麗尼、謝複核專員秋萍、楊複核專員惠真

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) 103第1季較102第1季醫療費用（含交付）成長率為4.97%，

藥費（含交付）成長率為5.62%。

103年第2季較102年第2季醫療費用（含交付）成長率為4.54%，藥費（含交付）成長率為4.15%。

103年第3季較102年第3季醫療費用（含交付）成長率為4.41%，藥費（含交付）成長率為0.91%。

（二）103年第3季較102年第3季醫療費用（不含交付）成長率為門診4.36%、住院4.15%、門住診合計4.26%；藥費（不含交付）成長率為門診0.67%、住院-0.44%、門住診合計0.45%；診療費（不含交付）成長率為門診6.9%、住院5.7%、門住診合計6.38%。

（三）門診醫療費用點數成長概況：101年第3季每日藥費57.13成長至103年第3季59.14點；101年第3季每件點數2,370點成長至103年第3季2,485點。

（四）住院醫療費用點數成長概況：101年第3季每日點數5,582點成長至103年第3季5,899點；101年第3季每件點數5,315點成長至103年第3季54,486點。

二、103年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33家，核減約1,548萬點；第2季未列考核；第3季達成家數31家，核減約1,884萬點。
2. 門診每人平均非藥費單價：第1季達成家數74家，核減約1,531萬點；第2季達成家數56家，核減約3,375萬點；第3季達成家數56家，核減約3,371萬點。
3. 門住診每人平均一般藥費單價：第1季達成家數51家，核減約5,137萬點；第2季達成家數64家，核減約4,027萬點；第3季達成家數74家，核減約2,118萬點。

(二) 特定項目整體核扣點數

1. 呼吸器管理：第1季核減約654萬點、第2季核減約824萬點、第3季核減約584萬點。
2. 門住診癌症化學治療藥費：第1季未核減、第2季核減約350萬點、第3季核減約508萬點。
3. 門診重症且大於6000以上處方藥費：第1季核減約1,764萬點、第2季核減約1,100萬點、第3季核減約1,250萬點。
4. 其他二項（3千萬點以下醫院、急重症）第1季至第3季均未核減。

(三) 品質指標項目：第1季獎勵點數約4,860萬點、第2季獎勵點數約7,002萬點、第3季獎勵點數約7,287萬點。

(四) 醫院總額審查結果

1. 核減率：第1季為3.43%、第2季為3.33%、第3季為3.10%。
2. 整體檔案分析核減點數：第1季約37,968萬點、第2季約40,036萬點、第3季約40,189萬點。

三、104年醫院總額管理方案規劃（詳提案一至提案二）

(一) 延續103年管理方案

(二) 修訂事項如下：

1. 104年醫院總額第1季至第3季預估點值設定依序為0.925、0.94、0.935，第4季則由本業務組依上開原則試算後訂定，各季若因不可控因素致成長超出預期，各季之預估點值則隨之調整。
2. 分級審查執行方式修訂：若連續4季未達分級審查基準值之醫院，每年至少需抽審1季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，送專審比率採樣本月之隨機樣本數的10%，核減結果回推至該季另外二個未審查月份。
3. 特定項目修訂事項：

- (1)特定項目管理之急診檢傷分類1級及2級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數(in_amt_3_y100)：修訂結算方式改採不定期立意抽審1個月之該類案件，送請專業審查檢傷分類之合理與適當性，並依據急診檢傷分類1、2級診察費之不合理件數比率反映於醫院總額管理方案，結算時自該特定項目申報點數中(in_amt_3a_y100)扣除後，並將其反映於整體檔案分析核減項目之申報點數中。
- (2)門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病(部分負擔代碼001)之藥費(含交付處方)：修訂為個別醫院104年各季基準值設定採103年各季核定數。

4. 整體檔案分析：

- (1)104年起整體檔案分析核減之成長貢獻度計算，仍維持不予列計住院重症項目成長點數，住院重症項目成長點數係以結算當季該項申報點數與103年同期相較計算。
- (2)基準值增減因素：依103年指標管理結果反映，即住院每人平均非藥費單價（負值5成）、門診每人平均非藥費單價（負值5成）、門住診每人平均一般藥費單價（第1季負值7成、第2季負值8成、第3季負值9成、第4季負值全數）及品質指標（全數反映）。

5. 品質指標項目

- (1)延續103年管理項目：
 - A. 醫院住院全人醫療服務
 - B. 長期照護機構住民醫療利用整合性照護計畫
 - C. 門診糖尿病人照護比率
 - D. 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之照護比率
 - E. 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率

F. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率

G. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率

(2)刪除103年管理項目：氣喘方案照護率

(3)104年修訂及新增項目：

A. 健保雲端藥歷系統應用（門診同藥理不同處方用藥日數重複比率_跨院）

B. 專業審查作業紙本病歷替代方案

C. 苯二氮平類（BZD, Benzodiazepines）用藥品質管理計畫

四、104年重點管理項目

（一）延續103年重點管理項目

（二）104年新增及加強管理項目

1.103年檢驗（查）處置等診療成長貢獻度高項目之適當性及重複情形。

2.用藥重點管控項目：

（1）抗生素藥物、標靶藥物、高價藥物、三高用藥、鎮靜安眠藥物管控、品項數等用藥日數重複及合理性管理

（2）每人每月同院所用藥合計 ≥ 700 顆

（3）同院所同日申報相同藥品

（4）慢性病連續處方箋藥物管控

（5）罕病及血友病用藥管控

（6）11類藥品重複用藥：降血壓、降血脂、降血糖、抗生素、罕病、標靶、血友病、Zolpidem、抗思覺失調、抗憂鬱、安眠鎮靜。

五、104年專案推動項目：

（一）門診整合照護試辦計畫

（二）住院全人整合醫療服務計畫

- (三) 呼吸器依賴患者費用管控
- (四) 健保醫療資訊雲端查詢系統
- (五) 推動健保醫療服務無紙化審查
- (六) 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 104 年醫院總額管理預估點值設定，提請討論。

說明：行政院衛生福利部 103 年 12 月 25 日公告，104 年醫院總額一般服務成長率為 4.343%，扣除提升護理照護品質項目 0.568%(20 億點)，一般項目成長率為 3.775%，爰以 104 年第 1 季至第 3 季預估中區醫院總額的核定點數成長率推估，若整體檔案分析核減項目設定各季核扣比例上限為中區總申報點數的 2%(約核扣 4 億點)，則各季預估點值設定依序為 0.925、0.94、0.935。

建議：104 年第 1 季至第 3 季預估點值設定依序為 0.925、0.94、0.935，第 4 季則由本業務組依上開原則試算後訂定，各季若因不可控因素致成長超出預期，各季之預估點值則隨之調整。

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 104 年醫院總額管理方案(如附件一)，提請討論。

說明：主要修訂項目如下

一、分級審查模式修訂

(一) 依據：全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條所載，保險醫事服務機構申報醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推…。

(二) 103 年分級審查作業方式，原對於當季未達分級審查基準值者

且前 3 季未經專業審查之醫院，每年至少抽審 1 季…，此作業方式致抽審季別固定，其抽樣方式未能符合上述審查辦法規定之隨機抽樣原則，因此予以修訂。

- (三) 建議修訂模式：若連續 4 季未達分級審查基準值之醫院，每年至少需抽審 1 季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，送專審比率採樣本月之隨機樣本數的 10%，核減結果回推至該季另外二個未審查月份。另若門診或住診經專業審查結果，樣本核減率大於 15% (含)，則連續抽審該醫事類別。

二、特定項目管理之急診檢傷分類 1 級及 2 級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數(in_amt_3_y100)，其結算方式修訂

- (一) 各醫院 103 年急診檢傷分類 1、2 級之件數占急診件數比率差異大，且有增加之趨勢，另經資料分析顯示，部分區域醫院及地區醫院其比率高於全國醫學中心，且依據立意審查其案件不合理性之核減率高達 10~18%。

- (二) 為考量急診 1、2 級案件申報之合理性，修訂其結算方式

採不定期立意抽審 1 個月之該類案件，送請專業審查檢傷分類之合理與適當性，並依據急診檢傷分類 1、2 級診察費之不合理件數比率反映於醫院總額管理方案，結算時自該特定項目申報點數中(in_amt_3a_y100)扣除後，並將其反映於整體檔案分析核減項目之申報點數中。

〈舉例說明〉

某醫院 104 年第 1 季急診檢傷分類 1 級及 2 級之件數 1000 件、500 萬點

104 年 1 月立意審查 50 件、審查結果 5 件不合理、不合理件數比率 10%

該特定管理項目扣除之點數移增至整體檔案分析核減項目之申報點數中

$$=500 \text{ 萬} \times 10\% = \underline{50 \text{ 萬點}}$$

三、104 年起整體檔案分析核減之成長貢獻度計算，列計住院重症項目成長點數之方式修訂

- (一) 本組醫院總額管理方案自 102 年起整體檔案分析核減項目之成長貢獻度計算，增列排除住院重症（115 項）之成長點數（以當季該項申報點數較 99 年同期之成長點數計算）。結算資料顯示，103 年住院重症平均每季成長點數約 8,800 萬點且部分醫院成長幅度高。
- (二) 依據 103 年 1～6 月住院重症案件專業審查結果，各別醫院整體核減率為 9.69%～25.04%，其中 DRG 代碼 116（其他永久性心律調節器裝置術或經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架）核減率 12.79%、00201（顱骨切開術，含有創傷，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症）核減率 10.00%、48301（除臉、口腔及頸部以外疾患之氣管造口術，有合併症或併發症）核減率 9.33%。
- (三) 本組為確保重症病患就醫權益，並兼顧醫院照護重症之成本及品質之目的，故自 102 年起醫院總額管理方案之整體檔案分析項目成長貢獻率計算予以排除其成長點數。惟經資料顯示，102 年全年該項重症成長件數，DRG116 增加 1,306 件，而其他 114 項僅增加 131 件，且經專業審查部份項目不適當施行比率高。另於 102 年至 103 年度，本組業已就其影響度予以調整基準值。
- (四) 建議
- 甲案：自 104 年起整體檔案分析核減之成長貢獻度計算，取消不予列計住院重症之成長點數。
- 乙案：
1. 自 104 年起整體檔案分析核減項目之成長貢獻度計算，仍維持不予列計住院重症之成長點數。

2. 有關住院重症項目係依據 104 年 TW_DRG 權重值大於 3.0 之特定項目且不屬於整體檔案分析排外之案件。
3. 住院重症項目成長點數係以管理方案結算當季該項申報點數較 103 年同期之成長點數計算之。

四、 104 年品質指標項目修訂：

- (一) 健保雲端藥歷系統應用_(+/-修訂)
- (二) 專業審查作業紙本病歷替代方案_(+修訂)
- (三) 苯二氮平類 (BZD, Benzodiazepines) 用藥品質管理計畫_(+新增)

決議：

- 一. 分級審查模式：照案通過。
- 二. 特定項目管理之急診檢傷分類 1 級及 2 級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數(in_amt_3_y100)之結算模式：照案通過。
- 三. 104 年起整體檔案分析核減之成長貢獻度計算，列計住院重症項目成長點數之方式：通過採乙案。
- 四. 104 年品質指標項目修訂及新增，決議不採 BC 肝醫療給付改善方案收案率一項，餘照案通過。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：本轄區 104 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，本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、本轄區103年符合上開認定原則並經衛福部核定公告之醫院計有11家，分別為協和東勢醫院、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、彰基二林分院、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(其中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103年1-6月費用申報資料，上開11家醫院申報門住診點數為19.29億點，占本組門住診申報點數5.07%。

建議：

一、104年仍比照103年醫院總額結算執行架構偏遠地區認定原則辦理。

二、104年符合認定原則醫院名單以103年衛福部核定公告之11家醫院為主。

決議：照案通過。

陸、散會：下午4點35分。