

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40次會議紀錄

時 間：102年8月23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、台中榮民總醫院許副院長惠恒、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（林小娟代）、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呂院長克桓（曾志仁代）、童綜合醫院童副董事長瑞龍、光田醫院王院長乃弘（吳瑞堂代）、澄清醫院張院長金堅（鍾元強代）、衛生福利部臺中醫院李院長孟智（賴仲亮代）、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥（許惠美代）、國軍台中總醫院郭院長武憲（徐文秀代）、大甲李綜合醫院李總裁順安（陳慧君代）、佑民醫院謝董事長文輝（請假）、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）、員榮綜合醫院張院長克士、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、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) 102年第1季較101年第1季醫療費用成長率，門診5.19%、住院-0.03%、門住診合計2.67%。
- 102年第2季較101年第2季醫療費用成長率，門診7.18%、住院0.59%、門住診合計4.01%。
- (二) 100年12月藥價調整後，101年第1季醫院總額藥費點數（含交付）成長率1.32%，102年第1季10.47%、第2季10.34%。
- (三) 100年12月藥價調整後，101年第1季醫院總額藥費占率28.85%，102年第1季31.10%、第2季30.27%。
- (四) 102年第2季中區門診醫療費用各層級別醫院成長情形，醫學中心成長9.82%、區域醫院成長5.80%、地區醫院4.51%，合計7.18%。102年第2季住診醫療費用成長情形，醫學中心成長0.31%、區域醫院成長1.56%、地區醫院-0.96%，合計0.59%。
- (五) 102年第2季門診藥費申報概況：醫學中心成長15.54%、區域醫院成長10.77%、地區醫院7.86%，合計12.62%。102年第2季住診藥費申報概況：醫學中心成長-4.26%、區域醫院成長3.42%、地區醫院3.62%，合計-0.45%。
- (六) 102年第2季較101年第2季診療費成長率，門診-0.60%、住院0.94%、門住診合計0.06%。
- (七) 中區醫院申報門診費用點數成長概況，自100年第2季每日藥費56.54點成長至102年第2季為59.92點；自100年第2季每件點數2,253點成長至102年第2季為2,419點。

二、102年第1季醫院總額管理方案執行成果及檢討

(一) 單價指標

1. 住院每人次平均非藥費單價：達成醫院家數62家，達成家數

比率73%，核減約3,072萬點。

2. 門診每人平均非藥費單價：達成家數醫院家數80家，達成家數比率為75%，核減約2,230萬點。

3. 門住診每人平均一般藥費單價：達成家數醫院家數63家，達成家數比率為59%，核減約3,252萬點。

（二）特定項目整體核扣點數

呼吸器管理項目核減約919萬點、癌症化學治療藥費項目核減約2,103萬點、門診重症且大於6000以上處方藥費核減約2,000萬點；其他二項(3千萬點以下醫院、急重症)皆未核減。

（三）品質指標項目：獎勵點數約9,068萬點。

（四）醫院總額審查結果

102年第1季之分級審查送專審比率為0%者共46家，點數占率21.5%；10%~70%者25家，點數占率20.1%；送專審比率100%者35家，點數占率58.4%，總核減率為3.39%，該季整體檔案分析核減點數約3.17億點。

三、102年醫院總額管理方案有關藥費管理修訂重點

（一）藥費分析

1. 102年第1季醫院門住診藥費（未含交付）申報52億1,305萬點，成長9.8%，其中以門診藥費較去年同期成長11.81%，成長貢獻度占93.7%最高。

2. 102年第1季門診藥費成長率前3名為罕病藥費(35.7%)、單張處方藥費小計大於6000(23%)、化療藥(19.5%)。

3. 102年第1季門診一般藥費人數負成長(-1.5%)，但藥費點數成長8.5%，藥費成長貢獻度為最高(44.4%)。

4. 102年第1季門住診化療醫令藥費人數成長率為5.64%，但醫令點數成長率為13.27%，高於其他分區，且成長貢獻率為各

區第一 (29.8%)。

5. 門住化療醫令藥費各醫院申報情形差異大，如：人數/件數未成長，而醫令點數、每人(件)藥費卻大幅成長。

6. 精神科 (主診診斷前三碼：290-299) 特定精神疾病用藥之各醫院每日藥費申報差異大(55-130點)。

(二) 藥費管理修訂內容(詳提案一、二)。

四、高單價藥品合理申報規格檢核

(一) 發現部分醫院事前審查申請案件，使用藥品品項的包裝規格有不合理情形。

1. 有大小包裝調整劑型的藥品，僅申請使用未經調整的大包裝劑型

2. 全部申請使用較昂貴的小包裝劑型

3. 申報劑量及點數與實際使用劑量不符

(二) 篩選監控對象與監控重點

1. 第一類：注射劑藥品(ALIMTA、HERCEPTIN、MABTHERA、ACTEMRA，共4項)，監控重點如下：

(1) 是否全部使用價格較昂貴的小包裝藥品？

(2) 是否都用大包裝藥品，且藥品用量高於同儕值？

(3) 申報劑量及點數與實際使用劑量是否相符？

2. 第二類：口服藥(TRACLEER、EXELON、ARICEPT、VOLIBRIS、REVLIMID，共5項)，監控重點如下：

(1) 是否有選用合理成分含量之藥品品項？

(2) 藥品使用頻率與數量是否符合醫療常規？

(三) 管理措施

1. 輔導醫院使用合理規格劑型(大包裝及調整劑型)

2. 部分醫院未核實申報『用量』，直接帶入原劑量；類此案件將調閱病歷，審視申報正確性並核扣溢報點數，經輔導未改

善者依「全民保險醫事服務機構之特約及管理辦法」辦理。

3. 逐月檢核申報正確性，並自『費用年月：102年4月』起予行政核減溢報點數。

五、102年重點管理項目成果追蹤(詳會議簡報資料)

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：102年中區醫院總額管理方案有關門住診每人平均一般藥費單價管理方式調整，提請討論。

說明：

- 一. 102年藥費整體目標成長率為4.528%。
- 二. 分析本組醫院門住診藥費大幅成長(102年第1季9.8%、102年第2季9.69%)，且藥費占率明顯增加，自101年第1季28.85%至102年第2季已提高為30.27%，成長幅度位居全區之首。
- 三. 102年第1季分析結果，顯示一般藥費項目之人數為負成長(-1.5%)，但其藥費點數成長率為8.5%，與總額管理方案之特定項目藥費比較，其成長貢獻度達44.4%。
- 四. 目前本組該項指標管理方式為訂定各院目標值，原訂目標值於101年設定時，已採100年目標值並經100年12月藥價調整幅度(以100年第3季申報資料試算之)反映5成之校正後數據資料重新設定。若超出目標值則予以扣減，並於當季結算反映5成，另扣減點數全數反映於下年度之基準值調整。
- 五. 為使藥費申報趨於合理，並達成藥費管理目標成長率，亟須修訂門住診一般藥費之管理方式。

建議：

- 一. 自102年第3季起修訂調整各院門住診每人平均一般藥費單價目標值，修訂依據如下：

(一) 102年第2季各院精神科特定精神疾病之每日藥費高於標竿醫院之差值。

(二) 100年12月藥價調整後，以100年第3季申報資料試算之降幅，全數反映。

二. 自 102 年第 3 季起，門住診每人平均一般藥費單價超出目標值之核扣點數於當季總額管理方案結算時全數反映，亦全數反映於下年度基準值之調整。

決議：照案通過，惟修訂實施日期自 102 年第 4 季起。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：102 年中區醫院總額管理方案之特定項目化療藥費管理方式調整，提請討論。

說明：

- 一. 本組醫院門住診化療藥費 102 年第 1 季成長 13.27%，全區藥費成長貢獻度高達 29.8%。而本組化療藥物使用人數成長較其他分組為低，但每人藥費成長率高達 7.23%，皆較台北及北區業務組高。
- 二. 另本組 102 年第 1 季藥費較去年同期成長率為 9.8%，其中化療藥費成長 19.5%，成長貢獻度即占約 28.4%。

建議：

- 一. 自 102 年第 3 季起，依據去年同期該項整體核定數乘以(1+上半年度之人數平均成長率)予以設定整體管理額度，若整體申報點數超出設定額度則進行扣減。
- 二. 原特定項目的核減分攤方式為申報占率 4 成，成長貢獻度 6 成，為責成各醫院管理責任，使申報趨於合理，自 102 年第 3 季起，成長貢獻度之計算，將考量化療藥每人單價(依各疾病資源耗用因素校正後)與標竿醫院比較，以單價超出點數列計成長貢獻

度。

範例:A 醫院某季每人單價 55,000 點，人數 500 人

標竿醫院每人單價 50,000 點

A 醫院單價超出點數 $= (55,000 - 50,000) \times 500 = 2,500,000$

各院成長貢獻度 $= \text{單價超出點數 } i / \sum \text{單價超出點數 } i$

- 經各疾病資源耗用因素校正每人藥費單價
= 原始每人化療單價 / CMI_門住化療藥費項目
- 化療項目各院 CMI $= \sum \text{化療診斷權重 } i / \text{列計化療總人數}$

決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂 102 年第 2 季起醫院總額管理預估點值設定，提請討論。

說明：

- 一. 依據 101 年 12 月 4 日第 38 次聯繫會議決議，有關 102 年醫院總額管理各季預估點值設定依序為 0.94、0.955、0.95，第 4 季預設點值依相同原則設定，若有明確公布醫院總額成長率或遇足以影響點值之突發狀況，需召開聯繫會議決定預設點值調整事宜。
- 二. 102 年醫院總額(不含專款專用)成長率為 5.861%，惟本署 102 年 8 月 13 日公布 102 年第 1 季醫院總額一般服務門、住診地區預算分配參數，所訂各季應分配預算須再扣減調整支付標準項目(成長率 1.566%)，並將追溯至 102 年 1 月 1 日，業經估算本組可分配總額須扣除約 2.3 至 2.5 億。爰以，每季預設目標點值應配合調降。
- 三. 102 年第 1 季總額管理方案已完成結算，未及反映調整支付標準(成長率 1.566%)之因素，故該季平均點值未達預設目標點值(102 年第 1 季點值為 0.9327，尚未正式公告)。

建議：自 102 年第 2 季至第 4 季預設點值分別修訂調整

為0.94、0.935、0.935，如因有不可控因素超出預期，各季之預估點值則隨之調整。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：102 年中區醫院總額管理方案設定整體額度特定項目有關 3 千萬點以下醫院認定原則，提請討論。

說明：依總額管理方案季申報數 3 千萬點以下醫院，係採 99 年第 1 季現況為認定標準，惟因各院營運規模有所成長，部分醫院之季申報數已高於 3 千萬點，為反映實際現況並使管理模式更合理公平，爰予修訂認定原則。

建議：自 103 年起，依據上一年季平均申報數大於 3 千萬點(含)且較 99 年同期成長 10%以上者為認定不列入 3 千萬點以下醫院之原則，爾後則每年檢視其申報規模予以調整。

決議：照案通過。惟婦幼專科醫院因 101 年為生肖龍年，其生育率較 99 年為高，因此申報點數較基期成長，將酌情另予考量。

陸、散會：下午 4 點 30 分。