

行政院衛生署中央健康保險局

中區業務組與中區醫院代表聯繫會第39次會議紀錄

時間：102年2月26日下午2點

地點：本局中區業務組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、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（廖麗花代）、行政院衛生署台中醫院李院長孟智、彰濱秀傳紀念醫院葉負責醫師永祥、國軍台中總醫院李院長世強、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（卓建志代）、員林何醫院何院長黎星（請假）、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

本局中區業務組：

詹科長玉霞、楊科長育英、陳視察雪姝、楊複核專員惠真、蔡複核專員瓊玉

主席：方組長志琳

紀錄：謝秋萍

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（101年第4季暨101年）

（一）101年第4季較100年第4季醫療費用成長率，門診6.30%、住

院1.49%、門住診合計3.96%。

(二) 101年第4季較100年第4季藥費成長率，門診7.69%、住院-0.30%、門住診合計5.90%。

(三) 101年第4季較100年第4季診療費成長率，門診1.83%、住院1.24%、門住診合計1.57%。

二、101年第3季醫院總額管理方案執行成果及檢討

(一) 單價指標

1. 住院每人平均非藥費單價：達成醫院家數57家，達成家數比率71%，核減約1,950萬點。

2. 門診每人平均非藥費單價：達成家數醫院家數55家，達成家數比率為52%，核減約7,807萬點。

3. 門住診每人平均一般藥費：達成家數醫院家數79家，達成家數比率為75%，核減約838萬點。

(二) 特定項目整體核扣點數

呼吸器管理項目核減約1,228萬點；癌症化學治療藥費項目核減約1,568萬點，其他三項(3千萬點以下醫院、急重症、門診重症且大於6000以上處方藥費)皆未核減。

(三) 品質指標項目：獎勵點數約1億305萬點。

(四) 醫院總額審查結果

101年第3季之分級審查送專審比率為0%者共40家，點數占率22.4%；30%~70%者15家，點數占率10.6%；送專審比率100%者35家，點數占率56.3%，總核減率為3.9%，該季整體檔案分析核減點數約3.74億點。

三、102年重點管理報告(詳會議簡報資料)

(一) 依據全民健康保險法第72條規定：為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用

之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。為提升醫療資源合理使用並減少不當浪費，訂定102年重點管理項目。

- (二) 102年重點管理項目訂定為4項特定診療項目(ESWL、CT/MRI、放射線治療、復健治療)及藥品管理。
- (三) 各項管理措施以不影響病患就醫權益為前提；醫療資源利用應依臨床醫學專業判斷及病患病情需要為服務提供依據。應依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法13條」規定辦理：除第14條規定收取費用外，不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查、不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。

四、轉公告事項：「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦方案(詳附件一)

- (一) 依據全民健康保險法第61條及第62條暨行政院衛生署102年1月25日衛署健保字第1022660010號函。
- (二) 適用本方案目標值之成長率：
 - 1. 102年度全民健康保險醫療給付費用，相較於核定之101年度醫療給付費用之成長率為4.436%，不含中醫門診總額之成長率則為4.528%。
 - 2. 103年度則為依主管機關公告之103年度全民健康保險醫療給付費用，相較於核定之102年度醫療給付費用之成長率(不含中醫門診總額)。
- (三) 近6年藥費(含交付處方)成長概況
 - 1. 101年藥費較96年成長率：門診為35.05%、住院為12.09%；台北業務組門診藥費成長率為31.98%、住院為11.61%。
 - 2. 101年藥費較去年同期成長率：門診為4.18%、住院則為-1.27%；台北業務組門診藥費成長率為-0.51%、住院-5.66%。
- (四) 藥費分配比率目標制實施之因應

101年較96年門診藥費成長率達35.05%，若還原藥價調整因素成長率高於55%。101年第4季藥費成長率為5.9%，高於目標成長率4.528%，估算一年應再減少2.8億的藥費申報，每季應減少7千萬點。原有管理方案平均每人藥費管理機制已不足因應藥費政策，本組將儘速訂定新的管理措施。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區業務組

案由：有關102年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次本組與醫院代表聯繫會議決議，有關102年醫院總額管理預估點值設定為0.94。惟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，得加開聯繫會議決定預設點值調整事宜。
- 二、行政院衛生署102年1月28日公告，102年醫院總額(不含專款專用)成長率為5.861%，為適度反映該成長率，爰以102年第1季至第3季預估中區醫院總額的核定點數成長率為3%，若各季預估點值設定依序為0.94、0.955、0.95，則各季整體檔案分析核減項目約核扣2-3億點。
- 三、另整體檔案分析核減項目之核定成長，如因不可控因素超出預期，為避免對醫院影響過大，擬設定全區各季核扣比例上限為總申報點數的2.5%，各季之預估點值則隨之調整。

建議：

- 一、102年第1季至第3季預估點值設定依序為0.94、0.955、0.95，第4季則由本局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。
- 二、102年全分區各季整體檔案分析核減點數上限設定為當季總申

報點數的 2.5%。

決議：照案通過。惟 102 年全分區各季整體檔案分析核減點數上限設定為當季總申報點數的2.0%。

提案二

提案單位：健保局中區業務組

案由：102 年醫院總額管理方案整體檔案分析核減之成長貢獻率計算，增列排除住院重症項目成長點數，提請討論。

說明：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，依據 102 年總額成長率，予以適度調整成長，擬訂方式如下：

- 一、住院重症定義係指特定 TW_DRG 項目權重值(RW)大於 3.5 且不屬於整體檔案分析排外之案件(詳附件二)。
- 二、住院重症項目成長點數係以當季該項申報點數較 99 年同期之成長點數計算之。修訂後整體檔案分析項目之成長貢獻率計算方式，如公式說明。

決議：照案通過。惟住院重症定義為特定 TW_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。

提案三

提案單位：健保局中區業務組

案由：102 年第 1 季醫院總額管理方案整體檔案分析之成長貢獻率計算，增列排除農曆過年期間門、急診案件成長點數，提請討論。

說明：

- 一、考量農曆春節期間，醫院急診部門承接並照護多數急診就醫病患，擬予增列採計農曆除夕至初三期間門、急診案件成長點數(不含已列計特定項目之急診檢傷分類 1、2 級案件)。
- 二、執行方式

該項成長點數係以 102 年農曆除夕至初三期間門、急診案件申報點數較 99 年同期之成長點數計算之。修訂後整體檔案分析項

目之成長貢獻率計算方式，如下列公式說明。

◇ 整體檔案分析核減公式

各醫院檔案分析核減點數

=整體檔案分析核減點數*【申報數占率*0.4+成長貢獻率*0.6】

(1) 整體檔案分析核減點數=總核定點數-(總額/預估點值)

(2) 申報數占率=申報數 i / Σ 申報數 i

(3) 成長貢獻率=成長點數_B i / Σ 成長點數_A i

(4) 成長點數_A=申報點數-整體檔案分析核減基準值

(4) 成長點數_B=申報點數-住院重症項目成長點數-春節除夕至初三門急診案件成長點數-整體檔案分析核減基準值

決議：照案通過。

陸、散會：下午 4 點 30 分。