

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35次會議紀錄

時 間：100年5月27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（陳貽善代）、中國醫藥大學附設醫院吳副主任亞璇（吳惠琤代）、台中榮民總醫院藍副院長忠亮（李亦嬋代）、台中榮民總醫院姚主任鈺（林惠美代）、彰化基督教醫院郭院長守仁（陳富滿代）、彰化基督教醫院陳副院長秀珠（江季蓉代）、中山醫學大學附設醫院呂院長克桓（曾志仁代）、童綜合醫院童副院長瑞龍、光田醫院王院長乃弘（吳瑞堂代）、澄清醫院張院長金堅（林哲鈺代）、行政院衛生署豐原醫院李院長懋華、彰濱秀傳紀念醫院葉負責人永祥（楊大羽代）、國軍台中總醫院郭院長泰宏（李建達代）、林新醫院林院長仁卿（陳雲娥代）、佑民綜合醫院謝院長文輝、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：

丁專門委員增輝、林科長月英、楊科長育英、詹視察玉霞、周複核專員名玆、蔡複核專員瓊玉、陳複核專員雪妹

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、100年第1季醫療費用申報概況

- (一) 100年第1季醫院總額點值推估為0.8830。
- (二) 100年第1季較99年第1季醫療費用成長率，門診8.05%、住院5.24%、門住診合計6.65%；單價成長率門診1.49%、住院0.56%。
- (三) 100年第1季較99年第1季藥費成長率，門診11.09%、住院9.84%、門住診合計10.80%。
- (四) 100年第1季較99年第1季診療費成長率，門診3.30%、住院4.57%、門住診合計4.16%。

二、100年重點管理方案報告

(一) 100年第1季醫院總額管理方案執行成果及檢討

1. 單價指標

- (1) 門診非藥費單價：增加約1千2百萬點(達成目標者共增加約1億9百萬點；未達成目標者共核扣約9千7百萬點)。
- (2) 每人月藥費：核扣約5千3百萬點。
- (3) 100年第1季癌症放射線治療結算比照99年度：核扣約2千7百萬點。

2. 特定項目整體核扣比率：

- (1) 呼吸器管理：1.98%(約1千萬點)
- (2) 3千萬點以下醫院：1.66%(約1千5百萬點)
- (3) 急重症：6.78%(約5千2百萬點)
- (4) 癌症化學治療藥費：0%
- (5) 門診重症且大於6000以上處方藥費：0%

3. 100年第1季急診檢傷分類申報概況：

- (1) 100年第1季急診檢傷分類第1級件數成長率為13.06%(醫學中心27.98%、區域醫院0.45%、地區醫院5.24%)；急診檢傷分類第2級件數成長率為12.42%(醫學中心22.75%、區域醫院5.59%、地區醫院5.30%)
- (2) 急診檢傷分類第1級件數占率為3.07%，較去年同期下降0.14%；急診檢傷分類第2級件數占率為16.31%，較去年同期下降0.86%。
- (3) 99年急診檢傷分類1、2級專業審查結果：申報不符規定件數比率為41.2%(醫學中心41.3%、區域醫院43.1%、地區醫院39.1%)。
- (4) 急診檢傷分類1、2級占率成長或與同儕差距大，列入審查對象。審查不符者按比例核扣1、2級診察費，並列入每季追蹤事項。

4. 100年第1季醫院總額審查結果概估

- (1) 分級審查送審比率為0%者共51家，家數占率47.66%、費用占率24.10%；30%~70%者12家，家數占率11.21%、費用占率15.02%；送審比率100%者44家，家數占率41.12%、費用占率60.87%。
- (2) 總核減率概估為4.1%，為達預設點值0.935，其整體檔案分析核減點數預估約6.7億點。

(二) 放射線治療管理修訂(詳如報告案一)

(三) 品質鼓勵項目

1. 自100年第2季起增列初期慢性腎臟疾病醫療給付改善方案(收案人數)，並修訂原糖尿病方案照護率操作型定義為同院所同醫師就醫間隔90天。

2. 100年第1季執行結果概估獎勵點數約7千2百萬點。

3. 品質鼓勵項目如下：

(1) 以病例組合校正之住院案件出院後3日內急診率
(TW-DRGs V3.2版)

(2) 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率
(TW-DRGs V3.2版)

(3) 慢性病之慢性病連續處方箋開立比率

(4) 同院所門診同藥理醫療院所給藥日數重複比率

(5) 門診每人就醫次數

(6) 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率

(7) 建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫

(8) 醫院住院全人整合性照護計畫

(9) 長期照護機構住民醫療利用整合性照護計畫

(10) 保險對象特定醫療資訊(管制藥品關懷名單)查詢比率

(11) 急診暫留床2日案件以上比率

(12) 糖尿病方案照護率_月累計(同院所同醫師就醫間隔90
天)

(13) 初期慢性腎臟疾病醫療給付改善方案(收案人數)

(四) 長期使用呼吸器管理方案修訂(詳如報告案二)

三、轉請配合事項

(一) 醫院門診量偏高議題

1. 依監察院交辦追蹤事項辦理。

2. 長期超高量看診醫師將進行監控管理，請各醫院重視部分醫師看診過量問題，加強內部排班等管理。

3. 監控內容包括每月看診超過100人次日數大於10日以上醫師，或超過100人次日數少於10日，但該日數每日平均看診人次大於140人次之醫師。

(二) 全民健康保險安寧共同照護試辦方案

1. 說明：

住院之重症末期病人有安寧照護之需求，但無法入住安寧病床時，由原醫療團隊之醫護人員照會同院之「安寧共同照護」醫療團隊，提供安寧照護服務。

2. 歡迎符合申請資格醫院積極參與本試辦方案。另設有 RCW 病床之社區醫院，若符合申請資格亦請積極參加。

3. 支付標準如下：

- (1) P4401B 安寧首次共同照護。
- (2) P4402B 後續安寧照護團隊照護費(含醫師)(每週)
- (3) P4403B 後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)(每週)。

(三) 全民健康保險論人計酬試辦方案

本局評選公告共有8個照護團隊，本業務組試辦名單如下：

1. 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院及42家區內衛生所及診所(區域整合模式)。
2. 澄清綜合醫院及11家區內診所(區域整合模式)。
3. 財團法人彰化基督教醫院(醫院忠誠病人模式)。

(四) 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(初期 CKD 方案)

1. 目前各層級院所僅有診所達成收案照護率10%以上，請各層級醫院盡速配合收案，並上傳相關資料，以利達成本

方案之照護目標。

2. 若有意願參與者，請檢附申請書、相關專科證書影本、另如非屬腎臟、心臟及新陳代謝專科醫師需再檢附參與受訓之證明影本，向本組醫療費用二科提出申請。

肆、報告案

- 一、有關中區 100 年醫院總額管理方案放射線治療管理方式調整案之說明如下：

100 年第 1 季沿用 99 年管理模式及目標值，自 100 年第 2 季起點數及單價全部回歸到各醫院不另外管理，100 年回復計算方式如下：

(一) 點數

1. 穩定方案各醫院(含分級審查)

RT_{100} 年季點數 = (RT_{99} 年季核定數 + $RT_{}$ 整體分攤核扣點數) * (1 + RT_{99} 比 98 各季人數成長率)

2. 非穩定方案各醫院

RT_{100} 年季點數 = RT_{99} 年季申報點數 * (1 - 全院初核減率) * (1 + RT_{99} 比 98 季人數成長率)

(二) 回歸整體非藥費單價(門診)

非藥費目標單價 + RT_{100} 年季平均點數 / 全院 $_{99}$ 年非藥費單價計入之季平均人數

(三) 範例

A 醫院放射線治療申報 500 萬，單價核扣 60 萬，整體分攤核扣點數 20 萬，核定點數 $(500 - 60 - 20) = 420$ 萬，99 年第 2 季人數成長率 3.5%，該院非藥費單價為 1,200 點，99 年非藥費單價計入之季平均人數為 50,000 人。

• RT_{100} 年季點數 = $(420 \text{ 萬} + 20 \text{ 萬}) * (1 + 0.035) = 455.4 \text{ 萬}$

• 回歸整體非藥費單價 = $1200 + 455.4 \text{ 萬} / 50,000 = 1291.08$

(101 年之後與全院同步不再另外計算 RT 的點數及單價)

二、有關中區 100 年長期使用呼吸器管理方案及平時考核指標修訂

(一) 有關長期使用呼吸器管理方案平時考核指標修訂內容：

1. 重大傷病卡申請不合理案件比率：維持原訂內容。
2. 申訴成案件數：維持原訂內容。
3. 首次呼吸器使用超過 21 天之個案已併入抽樣審查，該指標取消。
4. ICU 上轉比率：

(724)呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 \geq 64 日期間回轉 ICU 人數比率計算。

計分方式：

$>25\sim 35\%$ (含) 扣 1 分

$>35\%$ 則扣 2 分

若分母小於 10 人次，且分子大於(等於)4 人次，指標值 $>40\%$ 予以扣 1 分。

5. 非合格上游申請不合理案件比率

(1) 合格上游醫院

- A. 醫學中心(不含附設之居家照護)
- B. ICU 脫離率高於 50%之醫院(指標 704)
- C. RCC 照護品質審查評量第一級或脫離率高於 45%(指標 711)

(2) 計分方式：維持原議

$<70\sim 60\%$ (含)：扣 2 分

$<60\sim 50\%$ (含)：扣 4 分

$<50\sim 40\%$ (含)：扣 6 分

$<40\sim 30\%$ (含)：扣 8 分

$<30\%$ ：扣 10 分

100 年平時考核監控指標

目的	指標項目	操作型定義	計分方式
	重大傷病卡申請不合理案件比率	分子：每季重大傷病卡經專業審查第 2 次送審後有不合理案件；分母：醫院每季申請此類重大傷病案件。	1. 當季送審個案數 15 人(含)以下者，其不合理個案每人核減 10 萬點。 2. 當季送審個案數>15 人以上者以比率計，不合理比率>5%~10%(含)：扣 1 分 >10%~20%(含)：扣 2 分 >20%：扣 3 分
	合理病患來源比率（來自合格的上游醫院） 合格上游醫院：每半年統計 1、醫學中心(不含附設之居家照護) 2、ICU 脫離率高於 50%之醫院(指標 704)。 3、RCC 照護品質審查評量第一級或脫離率高於 45%(指標 711)	脫離率之計算： (704) 新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率。 分子：分母個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數。 分母：新使用呼吸器病人數 (711) 連續使用呼吸器≥22 日病人於連續使用呼吸器 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率 分子：分母之個案於連續使用呼吸器 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數。 分母：連續使用呼吸器≥22 日病人數	<70%~60%(含)：扣 2 分 <60%~50%(含)：扣 4 分 <50%~40%(含)：扣 6 分 <40%~30%(含)：扣 8 分 <30%：扣 10 分
照	ICU 上轉比率/季	(724) 呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器≥64 日期間回轉 ICU 人數比率 分子：分母之個案於連續使用呼吸器≥64 日後回轉 ICU 人數 分母：呼吸器依賴總病人數	>25%~35%(含)：扣 1 分 >35%：扣 2 分 若分母小於 10 人次，且分子大於(等於)4 人次，指標值>40%扣 1 分。
	申訴成案件數	定義：無故拒收治或轉出病人	每 1 個案扣 1 分

備註：每一分核減目標點數 0.5%

(二) 使用呼吸器照護品質審查評量表(適用 RCC 及其 ICU)修訂

1、原結果面之死亡率指標取消。

項目	原訂內容		修訂內容	
	評分項目	評分條件	以 DA 指標最近二季平均值計	評分條件
項目	2. 呼吸器脫離率：(10%) 分子：成功脫離呼吸器人次 分母：成功脫離呼吸器人次 + 未成功脫離呼吸器下轉 人次+回轉 ICU 人次+死亡 人數+自動出院人次 脫離定義：本次呼吸器使用 迄日與下次呼吸器使用起 日相隔五天(含)以上, 或無 下一筆呼吸器使用資料	<input type="checkbox"/> 10 : >=45% <input type="checkbox"/> 8 : >=40~<45% <input type="checkbox"/> 6 : >=35~<40% <input type="checkbox"/> 4 : >=30~<35% <input type="checkbox"/> 0 : <30%	(704) 新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率 (6%)	<input type="checkbox"/> 6 分 : >=55% <input type="checkbox"/> 4 分 : <55%~>=50 <input type="checkbox"/> 2 分 : <50%~>=45 <input type="checkbox"/> 0 分 : <45%
			(711) 連續使用呼吸器 >=22 日病人於連續使用呼吸器 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率(6%)	<input type="checkbox"/> 6 分 : >=50% <input type="checkbox"/> 4 分 : <50%~>=45% <input type="checkbox"/> 2 分 : <45%~>=40% <input type="checkbox"/> 0 : <40%
	3. 轉 ICU 率 (4%) 分子：回轉 ICU 人次 分母：成功脫離呼吸器人次 + 未成功脫離呼吸器下轉 人次+回轉 ICU 人次+死亡 人數+自動出院人次 回轉 ICU 定義：為 RCC 轉出 至 ICU, RCC 呼吸器使用迄 日與 ICU 呼吸器使用起日相 隔 1 天內	<input type="checkbox"/> 4 : <=15% <input type="checkbox"/> 2 : >15~<=20% <input type="checkbox"/> 0 : >20%	(713) 連續使用呼吸器 >=22 日病人於連續使用呼吸器 22~63 日期間回轉 ICU 人數比率 (6%)	<input type="checkbox"/> 6 分 : <=10% <input type="checkbox"/> 4 分 : >10%~<=15% <input type="checkbox"/> 2 分 : >15%~<=20% <input type="checkbox"/> 0 分 : >20%
	4. 平均住院日數 (2%) 分子：轉出(或出院)病患總 住院日數(即 RCC 轉出個案 申報之所有 RCC 醫令量) 分母：成功脫離呼吸器人次 + 未成功脫離呼吸器下轉 人次+回轉 ICU 人次+死亡 人數+自動出院人次	<input type="checkbox"/> 2 : <=30 日內 <input type="checkbox"/> 0 : >30 日以上	分子：RCC P碼醫令量。 分母：RCC P碼醫令人數。	<input type="checkbox"/> 2 分 : <=25 日內 <input type="checkbox"/> 1 分 : >25 日~>=30 日 <input type="checkbox"/> 0 分 : >30 日以上

(三) 長期使用呼吸器照護品質審查評量表(RCW 及一般病房)修訂

項目	原訂內容		修訂內容	
	評分項目	評分條件	以 DA 指標最近二季值平均值季	評分條件
結果面	3. 回轉 ICU 比率 (2%) 評量前 6 個月回轉 ICU 人次 / 評量前 6 個月病房總收治人次	<input type="checkbox"/> 2 分 ≤ 10% <input type="checkbox"/> 1 分 > 10% , ≤ 15% <input type="checkbox"/> 0 分 > 15%	(724) 吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間回轉 ICU 人數比率	<input type="checkbox"/> 2 分 : ≤ 10% <input type="checkbox"/> 1.5 分 : > 10 ~ ≤ 15% <input type="checkbox"/> 1 分 : > 15 ~ ≤ 25% <input type="checkbox"/> 0 分 : > 25%

(四) 依「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫支付標準，非曾依規定階段由上游病房下轉者，均應提出事前核備，否則費用不予支付。

(五) 依據「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫支付標準，應設置護理站。

RCC：每一照護中心至少 10 床，至多 24 床。

RCW：至少 10 床，至多 40 床。

伍、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區業務組

案由：調整 100 年第 1 季預估點值一案，提請討論。

說明：

一、100 年管理規劃是以預估點值 0.935 為試算基礎，而第 1 季因流感因素費用成長，較估算值超出 9.11%，總局預估因流感效應及 BC 肝專款不足因素，全局點值約計下降 0.0237，預估中區點值為 0.8836。

二、預計整體檔案分析核減將達到 6.7 億。

建議：因應全局點值下降 0.0237，調整預估點值為 0.92，可減少整體檔案分析核減點數約 2.4 億。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保局中區業務組

案由：調整急診檢傷分類第 1 或 2 級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數之成長率一案，提請討論。

說明：

- 一、原設定 100 年第 1 季該項點數成長為 1.73%，實際成長為 9.04%，核扣比率 6.79%(約 5 千 2 百萬點)。
- 二、經分析整體急診件數成長 18%，檢傷分類第 1 級及第 2 級件數成長 12~13%，但占率減少 0.14~0.86 個百分點，檢傷分類第 1 級及第 2 級件數成長應屬自然成長，而少數占率正成長或占率高醫院，已執行抽審。而住院重大創傷及住院癌症手術亦有 6-9%成長率。

建議：依據 100 年醫院總額管理方案二之(四)之 2，特定項目若有大幅成長源自不可控因素且經聯繫會討論後同意者，得增加其成長率。因此建議提高該項成長率為 5%。

決議：照案通過。

陸、臨時動議：

提案一

提案單位：台安醫院蘇院長主恩

案由：有關住院剖腹生產案件，因 DRG 審查規範，若不符剖腹產 DRG 申報要件，則予以整件刪除並予以回推放大影響甚大，建請考量生產為一定會發生的事實行為，應予以排除專業審查抽樣範圍或若不符剖腹產 DRG 申報代碼審查結果應改支為自然生產，而非整件核刪。

決議：本案提請本局相關單位研議。

伍、散會：下午 4 點 10 分。