



溫馨

用心

創新

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

醫療費用一科

100年05月27日



中央健康保險局中區業務組
Bureau of National Health Insurance - Central Division



大 網



- 一、中區醫院醫療費用申報概況
- 二、重點管理方案報告
- 三、轉請配合事項





中區醫院醫療費用申報概況



100年第1季醫院總額點值推估

就醫分區	預估門住診平均點值
台北	0.8705
北區	0.9222
中區	0.8830
南區	0.9340
高屏	0.9235
東區	0.8531
合計	0.8962



100年第1季醫療費用點數申報概況



項目	層級	門診						住院					門住合計	
		件數	醫療費用 點數	每件醫療 點數	每件診療 點數	每件藥費 點數	每日藥費 點數	件數	醫療費 用點數	每件 醫療點數	每件 住院日	每日 費用點數	件數	醫療費用 點數
當期申報值 (費用點數單 位為百萬點)	醫學中心	1,307,576	3,362	2,571.50	1,009.13	1,293.09	89.95	49,687	3,420	68,830.64	7.69	8,950.55	1,357,263	6,782
	區域醫院	1,894,336	3,101	1,637.11	714.95	633.71	46.91	73,644	3,310	44,940.12	9.01	4,986.44	1,967,980	6,411
	地區醫院	1,825,292	1,978	1,083.91	405.89	402.42	37.45	37,788	1,464	38,735.57	13.59	2,850.28	1,863,080	3,442
	合計	5,027,204	8,442	1,679.29	679.25	721.24	56.65	161,119	8,193	50,852.46	9.68	5,254.29	5,188,323	16,635
當期成長率 (較去年同期)	醫學中心	6.88%	11.10%	3.95%	-0.29%	7.18%	8.80%	3.56%	4.38%	0.79%	-3.13%	4.04%	6.75%	7.60%
	區域醫院	5.79%	5.25%	-0.51%	-4.43%	1.60%	4.65%	6.34%	6.70%	0.34%	0.22%	0.12%	5.81%	6.00%
	地區醫院	6.88%	7.52%	0.60%	-4.78%	2.44%	3.35%	2.90%	4.00%	1.08%	-1.81%	2.94%	6.80%	6.00%
	合計	6.47%	8.05%	1.49%	-2.98%	4.34%	6.37%	4.65%	5.24%	0.56%	-1.44%	2.03%	6.41%	6.65%

註1：資料來源為門住診清單(含送核及補報)，排除中醫、牙醫及門診洗腎。

註2：醫療費用點數=申請醫療費用點數+部分負擔。



100年第1季門住診藥費申報概況



項目	層級	門診	住診	門住診
當期申報值 (百萬點)	醫學中心	1,691	525	2,216
	區域醫院	1,200	408	1,609
	地區醫院	735	142	877
	合計	3,626	1,076	4,702
當期成長率 (較去年同期)	醫學中心	14.55%	6.61%	12.56%
	區域醫院	7.49%	11.67%	8.52%
	地區醫院	9.50%	17.46%	10.71%
	合計	11.09%	9.84%	10.80%



100第1季門住診診療費申報概況



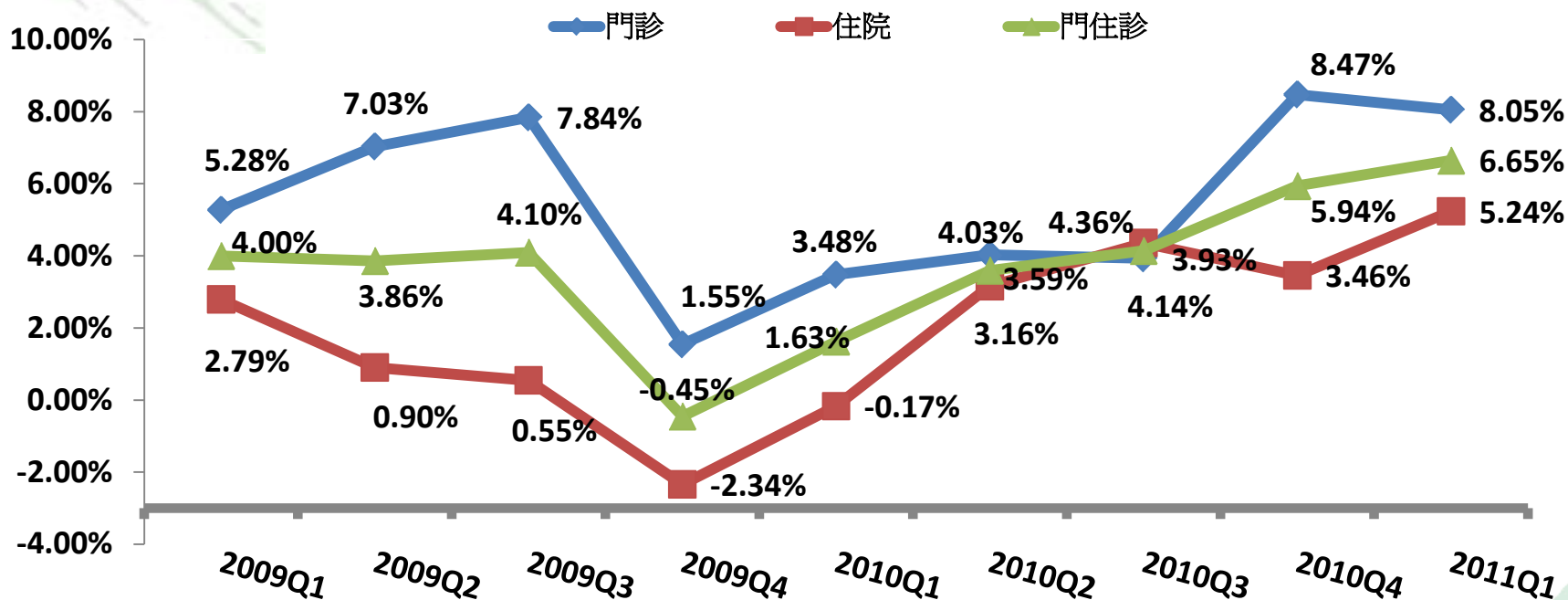
項目	層級	門診	住院	門住診
當期申報值 (百萬點)	醫學中心	1,320	2,895	4,214
	區域醫院	1,354	2,901	4,256
	地區醫院	741	1,321	2,062
	合計	3,415	7,117	10,532
當期成長率 (較去年同期)	醫學中心	6.57%	3.98%	4.78%
	區域醫院	1.10%	6.04%	4.42%
	地區醫院	1.77%	2.73%	2.39%
	合計	3.30%	4.57%	4.16%



醫院層級申報費用點數成長趨勢



(比較去年同期成長率)



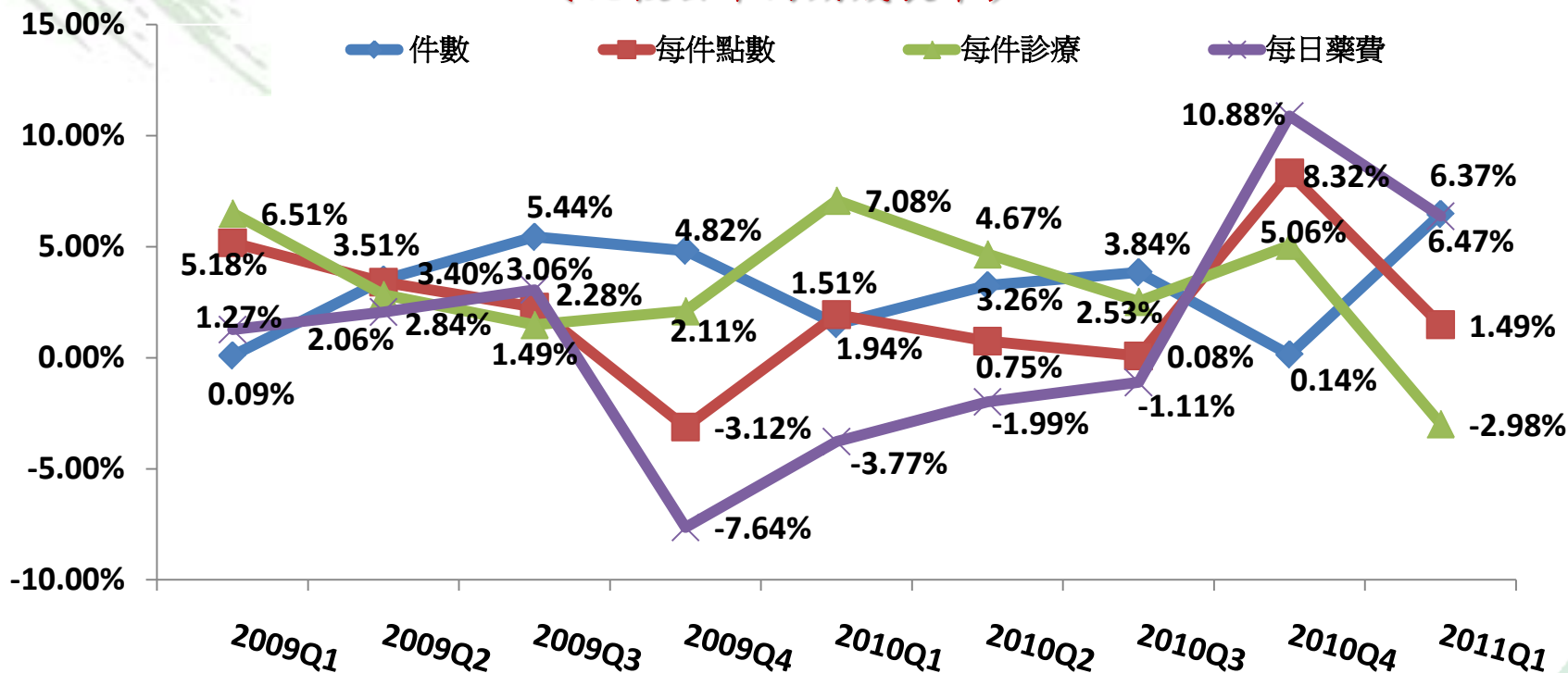
診別	2009Q1	2009Q2	2009Q3	2009Q4	2010Q1	2010Q2	2010Q3	2010Q4	2011Q1
門診	7550	8028	8180	7945	7813	8351	8501	8619	8442
住院	7799	8107	8041	8111	7786	8363	8392	8391	8193
門住診	15349	16134	16221	16056	15599	16714	16893	17010	16635



醫院層級申報門診費用點數成長趨勢



(比較去年同期成長率)



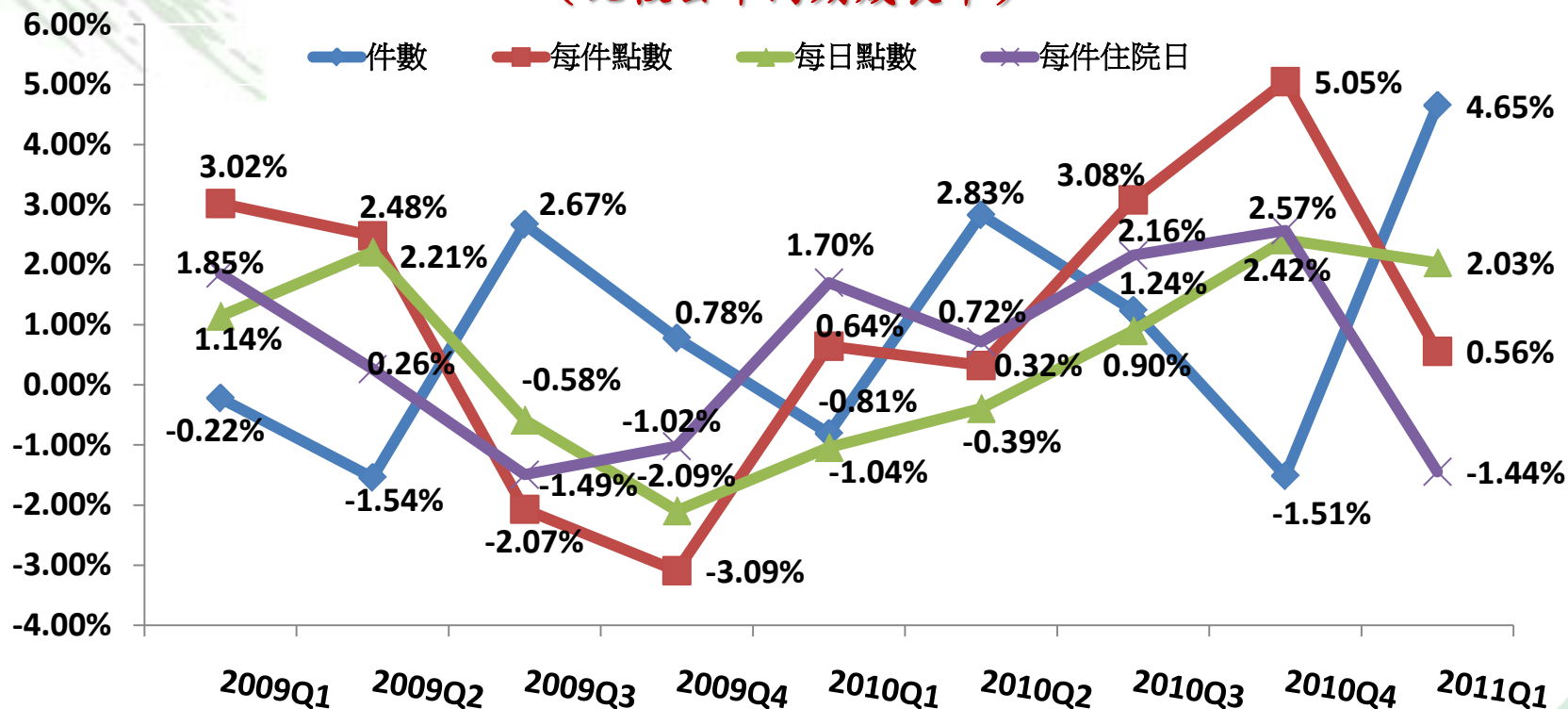
季別	2009Q1	2009Q2	2009Q3	2009Q4	2010Q1	2010Q2	2010Q3	2010Q4	2011Q1
件數(千件)	4652	4908	4926	5083	4722	5068	5116	5090	5027
每件點數	1,623	1,635	1,660	1,563	1,655	1,648	1,662	1,693	1,679
每件診療	654	684	694	678	700	716	712	713	679
每日藥費	55.34	54.98	55.89	50.60	53.26	53.89	55.28	56.11	56.65



醫院層級申報住院費用點數成長趨勢



(比較去年同期成長率)



季別	2009Q1	2009Q2	2009Q3	2009Q4	2010Q1	2010Q2	2010Q3	2010Q4	2011Q1
件數(千件)	155	159	164	161	154	164	166	159	161
每件點數	50,246	50,873	49,026	50,235	50,569	51,038	50,535	52,771	50,852
每日點數	5,204	5,126	5,075	5,056	5,150	5,106	5,121	5,178	5,254
每件住院日	9.66	9.92	9.66	9.94	9.82	10.00	9.87	10.19	9.68





重點管理項目報告



100年第1季
醫院總額管理方案
執行成果及檢討

長期使用呼吸器
管理方案修訂

報告項目

放射線治療管理
修訂

品質鼓勵項目





100年第1季醫院總額管理方案 執行成果及檢討

100年第1季醫院總額管理方案執行成果



單價 指標

門診非藥費單價：增加約1千2百萬點
(增加約1億9百萬點;核扣約9千7百萬點)
每人月藥費：核扣約5千3百萬點
100Q1癌症放射線治療結算比照99年度：核扣約2千7
百萬點

特定 項目

整體核扣比率

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





100年第1季急診檢傷分類申報概況

100年第1季中區急診件數概況

中文	件數				同期成長率			
	醫學中心	區域	地區	加總	醫學中心	區域	地區	加總
總計	99,259	171,602	97,642	368,503	15.70%	20.57%	17.25%	18.34%
檢傷分類第一級	5,494	4,043	1,787	11,324	27.98%	0.45%	5.24%	13.06%
檢傷分類第二級	26,315	22,256	11,516	60,087	22.75%	5.59%	5.30%	12.42%
檢傷分類第三級	49,654	92,206	47,646	189,506	50.36%	24.62%	39.86%	34.32%
檢傷分類第四級	10,386	47,923	12,610	70,919	-13.51%	33.20%	25.04%	22.12%
檢傷分類第五級	780	4,172	1,180	6,132	-62.54%	-29.75%	-28.53%	-36.60%
其他	6,630	983	22,903	30,516	-48.77%	-24.33%	-7.81%	-21.92%
	占率				同期占率成長值			
	醫學中心	區域	地區	加總	醫學中心	區域	地區	加總
檢傷分類第一級	5.54%	2.36%	1.83%	3.07%	0.53%	-0.47%	-0.21%	-0.14%
檢傷分類第二級	26.51%	12.97%	11.79%	16.31%	1.52%	-1.84%	-1.34%	-0.86%



100年第1季急診檢傷分類審查醫院

100年第1季中區急診檢傷分類 1 或 2 級占率高審查醫院

醫院	當期占率		去年占率	
	第一級	第二級	第一級	第二級
醫學 1	7.76%	36.84%	6.99%	46.77%
醫學 2	4.85%	35.30%	3.98%	20.10%
區域 1	3.25%	21.89%	2.35%	10.37%
區域 2	3.27%	25.28%	5.59%	35.84%
區域 3	2.30%	51.87%	4.04%	46.72%
地區 1	20.87%	9.06%	11.96%	16.30%
地區 2	2.65%	36.92%	3.42%	21.52%
地區 3	3.54%	42.81%	2.99%	25.94%
地區 4	0.25%	31.85%	0.33%	20.29%



99年急診檢傷分類1、2級專業審查結果



層級	申報件數	抽審件數	申報不符 規定件數	申報不符 規定件數 比率	99Q2-Q3 檢傷分類1 級各醫院	99Q2-Q3 檢傷分類2 級各醫院
總計	61010	694	286	41.2%	2.8%	16.5%
醫學中心	23499	80	33	41.3%	4.7%	22.5%
區域醫院	25691	320	138	43.1%	2.4%	14.7%
地區醫院	11820	294	115	39.1%	1.8%	18.4%



急診檢傷分類管理檢討_小結



- 99年檢傷分類分級審查結果不符比例高達44%
- 追蹤100年第1季申報概況，各層級急診件數成長率為15-20%，檢傷分類1及2級占率微幅下降。
- 少數醫院檢傷分類1及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及2級診察費，並列入每季追蹤事項。



100年第1季醫院總額_審查結果概估



分級審查 送審比率	家數	家數 占率	費用 占率
0%	51	47.66%	24.10%
30%	5	4.67%	5.15%
50%	4	3.74%	3.09%
70%	3	2.80%	6.78%
100%	44	41.12%	60.87%
總計	107	100.00%	100.00%

總核減率

• 約4.10%



整體檔案分析
核減點數

• 約6.7億點
(點值設定為0.935)





放射線治療管理修訂

放射線治療管理修訂_1/2



100Q2起點數及單價全部回歸到各醫院不另外管理

回復計算方式如下：

◆點數：

1. 穩定方案各醫院(含分級審查)

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

2. 非穩定方案各醫院

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

◆回歸整體非藥費單價：

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





放射線治療管理修訂_2/2

計算範例：A 醫院

- 99Q2年放射線治療申報500萬
- 單價核扣60萬，整體分攤核扣點數20萬，
99Q2核定點數為 $(500-60-20)=420$ 萬
- 99Q2人數成長率3.5%
- 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

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

$回歸整體非藥費單價 = 1200 + 455.4萬 / 50,000 = 1291.08$

※101年之後與全院同步不再另外計算RT的點數及單價





品質鼓勵項目

品質鼓勵項目_自100年第2季起



品質 鼓勵 項目

- ◆ 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)
- ◆ 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)
- ◆ 慢性病之慢性病連續處方箋開立比率
- ◆ 同院所門診同藥理醫療院所給藥日數重複比率
- ◆ 門診每人就醫次數(季歸戶)
- ◆ 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率
- ◆ 建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫
- ◆ 醫院住院全人整合性照護計畫
- ◆ 長期照護機構住民醫療利用整合性照護計畫
- ◆ 保險對象特定醫療資訊(管制藥品關懷名單)查詢比率
- ◆ 急診暫留床2日案件以上比率
- ◆ 糖尿病方案照護率_月累計(同院所同醫師就醫間隔90天)
- ◆ 初期慢性腎臟疾病醫療給付改善方案_收案人數

➤100年第1季結果:獎勵點數約7千2百萬點





長期使用呼吸器管理方案修訂

修訂緣由



- 為因應資訊安全問題，資料擷取時效性受影響，以總局資料倉儲醫療服務分析指標替代。
- 醫院可從VPN查詢，提升管理效率。



平時考核指標修訂內容_1/3



- 一、重大傷病卡申請不合理案件比率
 - 二、申訴成案件數：維持原訂內容。
 - 三、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。
 - 四、ICU上轉比率：以(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人數比率計算。
- 計分方式：
- 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



平時考核指標修訂內容_2/3



五、合理病患來源比率（來自合格的上游醫院）

1. 合格上游醫院

- 每半年統計
- 醫學中心(不含附設之居家照護)
- ICU脫離率高於50%之醫院。

(指標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。

- RCC照護品質審查評量第一級或脫離率高於45%
(指標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



平時考核指標修訂內容_3/3



五、合理病患來源比率（來自合格的上游醫院）

2. 計分方式：

- <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
- 每一分核減目標點數0.5%



品質審查評量表修訂(適用RCC及其ICU)_1/2



■ 原結果面之死亡率指標取消

■ 結果面指標

評分項目	定義(計以DA指標最近二季平均值)	評分條件
呼吸器脫離率	(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%)	☐ 6分： $\geq 55\%$ ☐ 4分： $< 55\% \sim \geq 50\%$ ☐ 2分： $< 50\% \sim \geq 45\%$ ☐ 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%)	☐ 6分： $\geq 50\%$ ☐ 4分： $< 50\% \sim \geq 45\%$ ☐ 2分： $< 45\% \sim \geq 40\%$ ☐ 0： $< 40\%$



品質審查評量表修訂(適用RCC及其ICU)_2/2



評分項目	定義(計以DA指標最近二季平均值)	評分條件
轉ICU率	(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%)	☐ 6分： $\leq 10\%$ ☐ 4分： $> 10\% \sim \leq 15\%$ ☐ 2分： $> 15\% \sim \leq 20\%$ ☐ 0分： $> 20\%$
平均住院日數	分子：RCC 之P碼醫令量。 分母：RCC 之P碼醫令人數。	☐ 2分： ≤ 25 日內 ☐ 1分： > 25 日 $\sim \geq 30$ 日 ☐ 0分： > 30 日以上



品質審查評量表修訂(適用RCW及一般病房)



項目	原訂內容		修訂內容	
	評分項目	評分條件	定義 (計以DA指標最近二季 平均值)	評分條件
結果面	回轉ICU比率 評量前6個月回 轉ICU人次／ 評量前6個月病 房總收治人次 (2%)	☐ 2分： $\leq 10\%$ ☐ 1分： $>10 \sim \leq 15\%$ ☐ 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	☐ 2分： $\leq 10\%$ ☐ 1.5分： $>10 \sim \leq 15\%$ ☐ 1分： $>15 \sim \leq 25\%$ ☐ 0分： $> 25\%$





提醒事項_1/2

- 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。



提醒事項_2/2



- 監察院函為○○縣政府對○○醫院名實不符之收費名稱未盡審查之責提案糾正，其中○○醫院設置超過40床之RCW病床，未依規定設置應有之護理站數目等情事，故本組將於RCC及RCW進行實地訪查時一併評估，以確保醫療照護品質及醫療費用核付之適當性。
- 註：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
- RCC：每一照護中心至少10床，至多24床。
- RCW：至少10床，至多40床。





轉報告事項



醫院門診量偏高議題

- 監察院交辦追蹤事項
- 長期超高量看診之醫師將進行監控管理，
惠請醫院重視部份醫師看診過量問題，加
強內部排班等管理。
- 監控內容
 - 每月監控看診超過100人次日數大於10日以上
之醫師或超過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



全民健康保險安寧共同照護試辦方案



- 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
- 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
- 支付標準
 - P4401B安寧首次共同照護費
 - P4402B後續安寧照護團隊照護費(含醫師)(每週)
 - P4403B後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)(每週)
- 目前有3家申請(1家通過，2家補件中)





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

- 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)
- 澄清綜合醫院及11家區內診所(區域整合模式)
- 財團法人彰化基督教醫院(醫院忠誠病人模式)





初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 (初期CKD方案)





初期CKD方案內容

參與資格

- | | | |
|--|-----------------------|--------------|
| 1. 內. 外. 婦. 兒. 家醫. 神經專科醫師，
需經本局認可單位受訓認證 | 2. 腎臟、心臟、新陳代謝專
科醫師 | 退場：追蹤率 < 20% |
|--|-----------------------|--------------|



收案對象

收案前90天內曾在該院所就醫

且 CKD Stage 1、2、3a患者



結案條件

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------|------------------|
| 1. 轉診：腎功能惡化至CKD
Stage 3b及以上 | 2. 腎功能改善恢復正常，
連續追蹤2次 | 3. 歸因病人原因如失聯. 死亡 |
|--------------------------------|-------------------------|------------------|



方案支付標準



新收案 管理照護費

200點

依指引檢查、提供衛教，將檢驗結果以VPN上傳

追蹤 管理照護費

200點

依指引定期檢查、提供衛教，將檢驗結果以VPN上傳

新收案後隔3個月追蹤，之後每6月追蹤1次

轉診獎勵費

200點

Stage 3b及以上個案需轉診Pre-ESRD院所

每人限申報1次



參與CKD院所100/5/3前上傳VPN情形_1/3



醫事機構名稱	特約類別	生效 起始日期	99年 申報CKD人數	100/5/3前 上傳至VPN人數
台中榮總	1	100/01/28	7756	0
財團法人彰化基督教醫院	1	100/02/22	7825	5
中山醫學大學附設醫院	1	100/01/01	2423	23
中國醫藥大學附設醫院	1	100/02/23	7155	2
行政院衛生署台中醫院	2	100/01/18	2626	108
行政院衛生署豐原醫院	2	100/01/27	2846	1
行政院衛生署彰化醫院	2	100/01/20	1803	10
國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	2	100/03/02	935	0
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	2	100/01/03	1889	0
財團法人彰化基督教醫院二林分院	2	100/01/14	988	0
埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	2	100/01/01	1111	10
秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	2	100/01/19	1650	0
澄清綜合醫院中港分院	2	100/01/05	4387	3
澄清綜合醫院	2	100/01/25	0	10



參與CKD院所100/5/3前上傳VPN情形_2/3



醫事機構名稱	特約類別	生效 起始日期	99年 申報CKD人數	100/5/3前 上傳至VPN人數
慈濟醫院台中分院	2	100/02/16	3016	0
童綜合醫院	2	100/03/25	5344	0
光田綜合醫院	2	100/01/27	3225	11
大甲李綜合醫院	2	100/04/01	702	0
秀傳紀念醫院	2	100/01/26	2973	0
林新醫院	2	100/01/21	1680	35
竹山秀傳醫院	3	100/01/10	1626	11
員林郭醫院	3	100/01/27	17	0
員生醫院	3	100/01/21	2543	0
員林郭醫院大村分院	3	100/03/28	19	0
南基醫院	3	100/01/05	525	0
信生醫院	3	100/01/14	165	5
漢銘醫院	3	100/01/14	239	0
明德醫院	3	100/02/21	72	0
清泉醫院	3	100/01/01	413	25



參與CKD院所100/5/3前上傳VPN情形_3/3



醫事機構名稱	特約類別	生效 起始日期	99年 申報CKD人數	100/5/3前 上傳至VPN人數
烏日澄清醫院	3	100/04/20	236	0
賢德醫院	3	100/02/18	562	0
豐安醫院	3	100/03/17	212	0
協和醫院	3	100/02/08	89	0
台新醫院	3	100/01/21	235	1
行政院衛生署南投醫院	3	100/02/01	1977	2
國軍台中總醫院中清分院	3	100/04/01	156	0
彰化基督教醫院鹿基分院	3	100/02/15	968	0
榮醫院	3	100/02/22	715	0
佑民醫院	3	100/01/19	933	0
周醫院	3	100/04/01	103	0
彰化基督教醫院鹿東分院	3	100/02/15	12	0
宏仁醫院	3	100/04/18	166	0
中山醫院中興分院	3	100/01/01	270	0



提醒事項



- 「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」院所若有意願參與，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。
- 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。
- 如有任何疑義，請洽04-22583988分機6807黃小姐





溫馨

用心

創新

敬請指教

