

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第30次會議紀錄

時間：98年3月26日下午2點30分

地點：健保局中區分局（以下稱本分局）10樓第1會議室

出席人員：

中區醫院代表：

台中榮民總醫院藍副院長忠亮（請假）、台中榮民總醫院姚主任鈺、中國醫藥大學附設醫院林院長正介、中國醫藥大學附設醫院吳副主任亞璇、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、行政院衛生署豐原醫院陳院長進堂、行政院衛生署草屯療養院陳院長宏（謝文川代）、中山醫學大學附設醫院呂院長克桓、澄清醫院林院長高德（周思源代）、林新醫院林院長仁卿、光田醫院王院長乃弘、童綜合醫院童副院長瑞龍、秀傳紀念醫院陳副院長茂文、勝美醫院陳院長志強、臺安醫院蘇院長主恩（呂美麗代）、清泉醫院羅院長永達、員林何醫院何院長黎星、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、佑民綜合醫院謝院長文輝（林翠虹代）、員榮綜合醫院張院長克士

本分局：

丁副經理增輝、林組長月英、楊主任育英、田專員麗雲
林專員美喜、周課長名玆、蔡課長瓊玉、陳課長雪姝

主席：方經理志琳

紀錄：張傳慧

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：詳見會議資料

一、98年1-2月醫療費用申報概況

(一) 98年1-2月較97年1-2月醫療費用成長率，門診4.02%、住院6.03%、門住診合計5.04%；單價成長率門診5.78%、住

院2.55%。

(二) 98年1-2月較97年1-2月藥費成長率，門診0.41%、住院10.48%、門住診合計2.74%。

(三) 98年1-2月較97年1-2月診療費成長率，門診7.47%、住院5.37%、門住診合計6.46%。

二、98年醫院總額重點審查

(一) 98年上半年參加醫院總額穩定方案醫院76家(69.72%)，醫療費用占率為78.73%。

(二) 醫院總額重點審查小組

1.成立重點審查小組，重點審查對象：

- (1) 監測非穩定醫院。
- (2) 審查意見提示加重審查者、申訴醫院不合理情形。
- (3) 監測成長率、成長貢獻度、個別醫師產能、檔案分析異常項目、核減率。

2.運作模式：

- (1) 定期產製檔案分析報表。
- (2) 樣本產生後再產製樣本個案歸戶資料：樣本個案歸戶前3個月內門、住診就醫醫令明細；重大醫令前一年門、住診就醫醫令明細。
- (3) 重點審查小組解讀、註記、提示異常部分，並彙整分析報表供審查委員審查參考。

三、ICU 與 RCC 使用呼吸器實地審查

(一) 依據全民健康保險醫事機構醫療服務審查辦法第五章實地審查辦法辦理。

(二) 對象

1.檔案分析指標值異常者：新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1~21 日期間平均住 ICU 日數；新使用呼吸器病

人於連續使用呼吸器 1~21 日期間住 ICU 人數比率；新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1~21 日期間死亡率；新使用呼吸器病人連續使用呼吸器>21 日人數比率；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；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；連續使用呼吸器>=22 日病人於連續使用呼吸器 22~63 日期間有住過 RCC 人數比率；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；連續使用呼吸器>=22 日病人中連續使用呼吸器>63 日人數比率；連續使用呼吸器>=22 日病人於連續使用呼吸器 22~63 日期間死亡率；ICU 或 RCC 平均住院天數、脫離率、死亡率；其他異常指標。

2.就醫申訴案件。

3.經專案審查或重大傷病卡審查異常者。

(三) 實施方式

1.時程：不定期實施。

2.核扣方式：以個案方式核減

(1) 不符入住 ICU 適應症或應下轉而未下轉之核減標準：
醫學中心每日核減6,710點；區域醫院每日核減5,810點；地區教學醫院每日核減3,750點；地區醫院每日核減2,960點。

(2) 不符入住 RCC 適應症或應下轉而未下轉之個案，則以適宜入住階段標準呼吸照護病房支付點數。

四、保險對象特定醫療資訊查詢作業簡介

(一) 建置目的：為利醫師於看診時，即時線上查詢瞭解保險對象使用管制藥品情形，健保資訊網服務系統 (VPN)

已建置「保險對象特定醫療資訊」查詢平台，彙整提供管制藥品使用偏高病人跨院所資料，以協助醫師臨床診療，提升用藥品質。

(二) 使用對象：推廣初期以醫院為主，目前先請4家醫學中心使用。

(三) 使用時機

1. 當病患看診時，醫事人員卡、病患健保 IC 卡存在讀卡機上，如處方含有 Flunitrazepam (例 Rohypnol®)、Zolpidem (例 Stilnox®)、Nimetazepam (例 Erimin®) 等3項安眠鎮靜藥成分之管制藥品 (初期先開放處方) 時，醫院可以查詢該病患跨院所使用前開管制藥品資料及最新 IC 卡上傳資料。

2. 本系統畫面結合醫院 HIS 系統，於醫師輸入相關醫令時即自動查詢，操作簡單。

(四) 資料內容

1. 保險對象最近6個月累計申報藥量大於一定數量者，即收載為管制藥品「關懷名單」，每月底進行定期資料更新。

2. 每日以關懷名單之身分證號碼，勾稽 IC 卡上傳資料，併入查詢畫面資料中，俾利查詢資料具即時性。

3. 提供查詢醫師在該院所醫療費用申報之相關資訊及醫師診療方式之分析，並可與相關科別之同儕值相較。

(五) 作業說明及安裝程式下載

1. 本系統相關作業說明及安裝程式放置於健保資訊網服務系統 VPN (<http://10.253.253.242/idcportal/>) 首頁畫面，請上網下載使用。

2. 作業說明：VPN 首頁→公告事項→『保險對象特定醫療資訊查詢作業說明』。

- 3.安裝程式下載：健保資訊網服務系統 VPN 首頁→下載專區→『保險對象特定醫療資訊查詢作業 API 程式 (zip)』→點選打開 CareAPI&SampleCode→安裝 API 及 IE 程式 (相關說明文件亦請下載參考)。
- 4.因應前開新增資訊查詢功能，台北市電腦公會特別與本局醫審暨藥材小組、資訊處舉辦2場說明會，請醫院踴躍參加。
 - (1) 台北場：4月6日 (星期一) 下午3:30-5:00，於台北市電腦公會501會議室 (台北市八德路三段2號5樓)。
 - (2) 高雄場：4月2日 (星期四) 下午3:30-5:00，於健保局高屏分局11樓大禮堂 (高雄市九如二路157號11樓)。

五、正子造影抽審情形

- (一) 抽審8家醫院，計136件案件，原審核扣86件 (占63%)，三審後核扣57件 (占42%)。
- (二) 另針對未補付或補付率過高案件，再抽樣送其他分局審查，結果36件核扣35件，僅1件同意補付。
- (三) 本案抽審最終核扣74件 (占54%)，有一半以上施行案件不符適應症。
- (四) 核減原因：
 - 1.審查醫師認為之前施行之CT或MRI即可判定復發或分期之需求，不需再執行正子造影或短期間安排施行CT或MRI及正子造影等檢查不符合常理。
 - 2.另本次抽審已將病人施行各項檢查之期程明確標示，發現部分病人有半年即安排施行正子造影檢查，是否符合適應症，實有待商榷。
 - 3.轄區院所施行正子造影檢查標準宜再審慎評估。

六、轉請配合事項

- (一) 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條規定：特約醫院依病床設置情形，應於住院櫃檯及病房護理站為明顯之標示，標示內容包括總病床數、病床類別、保險病床數、保險病床比率、各類病床之每日占床數及空床數、收取差額病床數及費用等資料。特約醫院應尊重病人選擇住院病床別之意願，若尚有健保病床，不應有要求病人須先住差額病床情形，本分局將針對前開項目加強訪查。
- (二) 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 11 條暨全民健康保險醫療辦法第 21 條規定：醫療院所應主動開給保險對象醫療費用收據及費用明細表、自行負擔費用之收據。
- (三) 保險對象符合全民健保慢性疾病範圍（97 種），經醫師診斷確認病情穩定，請醫師主動協助開立慢性病連續處方箋。
- (四) 部分醫療機構以健保不給付或健保給付藥品、醫材較差為由，鼓吹甚至強迫病患自費使用醫療服務及各醫院之健保差額負擔項目價格差異過大乙事，本分局將加強查核。
- (五) 因應經濟不景氣，請醫院調降弱勢族群之掛號費，以減輕民眾就醫之財務負擔。
- (六) 醫療法規定醫療財團(社團)法人應提撥一定比率之年度醫療收入結餘，辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項，請配合辦理。
- (七) 不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，須依自行要求剖腹產(97014C)點數支付，特約院所不得向本局申報剖腹產(97006K-97009C)點數。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：有關本分局與中區醫院聯繫會議醫院各層級代表遴選與任期訂定，提請討論。

說明：

- 一、目前本分局與中區醫院聯繫會議醫院各層級代表共 21 人(含醫學中心、區域醫院與地區醫院，各層級 7 人)。
- 二、自 94 年 3 月起，除醫院層級變更或出席代表職位變更調整外，並無例行性調整措施。
- 三、邇來，部分醫院反映是否應適度調整出席代表，讓轄區其他醫院亦有機會參與討論。

建議：

- 一、為使轄區其他醫院有參與聯繫會議討論機會，擬請醫學中心、區域醫院與地區醫院各層級自行協商代表推派事宜，其中區域醫院與地區醫院因家數較多，將請區域醫院協會與社區醫院協會於 4 月底前將各該層級推派代表名單函送本分局(各層級 7 人)，醫學中心則自行協商由一家醫院函送協商代表名單。
- 二、另考量代表若對分局相關管理方案有一定程度的熟悉與了解，將有助於討論時達成共識，是以，每位代表任期為 2 年。
- 三、本案代表人員異動，自下(31)次聯繫會議起生效。

決議：照案通過，惟區域醫院與地區醫院將另協商列席人員一併函送本分局。是以，往後本連繫會議限定由推派代表與指定列席人員出席，並將會議相關內容、決議通知該層級所有醫療院所。本分局原則上每半年召開一次全體醫院聯繫會議，讓轄區醫院能瞭解管理現況。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：有關醫院新增病床增加目標點數計算原則，提請確認。

說明：原計算方式

一、新增病床數一般病床至少 10 床以上(加護病床 5 床以上)且達原病床數的 10% 以上(一般病床及加護病床得分別計算)，才得提起增加額度。

二、增加額度計算公式為：

(病床數*當季開床日*單價*占床率)/住院占率

(一) 單價若高於同儕則以同儕值*0.95，低於同儕則以自身值計算。

(二) 占床率：開床第一季以 60% 計算，第二季起 70% 計算，若醫院自身占床率低於 70%，以自身值計算。

三、為避免大量病床數對總額點值的衝擊訂定下列原則：

(一) 分階段開，以季區隔。

(二) 300 床以下，第一季開床 50%，之後每季加 20 床。

(三) 300 床以上(含)，第一季開床 40%，之後每季加 40 床。

建議：中區為資源豐沛地區，為減少病床數增加對總額點值的影響，目標點數額度計算公式修訂為：病床數*當季開床日*單價*占床率，即只計算住院增加的額度。說明一及三維持原計算方式。

決議：另召開臨時會議，討論新增病床增加目標點數計算方式，並請與會代表於臨時會議前先行思考較為妥適之處理方式。

提案三

提案單位：林新醫院

案由：林新醫院新增病床，申請給予合理的目標點數。

說明：

一、依 96 年 11 月 23 日衛署醫字第 0960216805 號函，本院新增

病床需自核准日起 2 年內全數開放，故依此規劃本院階段性開床計畫。

二、98 年中區新增病床只有林新醫院而且只增加急性一般病床 113 床及 CCU 14 床，此為衛生署正式核定確有增床的必要，並無增加大量病床數會對總額點值造成衝擊。若為避免大量病床數的衝擊，建議 貴局應以充分的時間研擬有效合理且適合全部新開床醫院的方案，來因應 99 年之後的情況。

三、住院病人皆自門急診收住院，若只給住院費用，那門診的費用應如何申請？依 THIS 指標區域級醫院，自急診收一般病房住院為 25%、收 ICU 住院為 2.3%。自門診收一般病房住院為 3%。

四、由於新增科別及設施；放射腫瘤科、核醫科、癌症治療中心、心臟血管中心、急重症中心、高壓氧，預估門急診住院量會增加。

五、新增病床額度需求計算公式：

因須自核准後 2 年內完成全數開床，因此規劃以二階段開床：

急性一般病床 113 床

98Q3 第一階段開床數 60%， $113*60%=68$ 床

98Q4 第二階段開床數 40%， $113*40%=45$ 床

CCU 14 床：

98Q3 第一階段開床數 60%， $14*60%=9$ 床

98Q4 第二階段開床數 40%， $14*40%=5$ 床

新增病床額度需求計算公式請維持：

$(\text{開床數} * \text{當季開床日數} * \text{單價} * \text{佔床率}) / \text{住院佔率}$ 。

六、98 年下半年以後由於本院 CMI 會提高至 1.2 以上，因此也請給予合理的門診、住院單價等。

決議：同提案二決議。

伍、臨時動議

提案三 提案單位：彰化基督教醫院陳副院長秀珠

案由：有關分局執行「藥品特材最小審查單元審查規則」檢核事宜，建議應將相關檢核邏輯告知醫院，以避免費用遭核扣。

決議：「藥品特材最小審查單元審查規則」檢核係依據全民健康保險藥品給付規定及特材適應症內容訂定，請醫院依前開內容建立內部管理系統，亦可參考高屏分局 VPN 加值服務網（網址：<http://10.253.253.240:10805/index.asp>），但仍應以本保險公告之藥品及特材使用規範為主要依據。

陸、散會：下午 4 點 40 分。