

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第26次會議紀錄

時 間：97年5月8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（請假）、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（邱新園代）、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蔡院長宗博、澄清醫院林院長高德（周思源代）、林新醫院林院長仁卿（劉碧惠代）、光田醫院王院長乃弘、童綜合醫院童副院長瑞龍、秀傳紀念醫院徐副總裁弘正（陳茂文代）、勝美醫院陳院長志強、台安醫院蘇院長主恩、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（謝愛卿代）、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、周課長名玟、陳課長麗尼、陳課長雪姝

主席：陳經理明哲

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、97年第1季醫院醫療費用申報概況

- (一) 97年第1季參加點值穩定方案醫院，門診75家（家數占率69%）、點數占率76%；住院68家（家數占率64%）、點數占率80%；門住診合計點數占率78%。
- (二) 97年第1季預估平均點值：0.9225。
- (三) 97年第1季較96年第1季醫療費用成長率，門診7.32%、住院4.5%、門住診合計5.9%；單價成長率門診3.0%、住院1.1%。
- (四) 97年第1季較96年第1季藥費成長，門診8.39%、住院4.22%、門住診合計7.36%；總額內藥費（含交互處方）成長率8.94%。
- (五) 97年第1季較96年第1季藥費占率差值，門診0.44%、住院-0.04%、門住診合計0.39%。
- (六) 96年9月藥價調整，96年第4季反應調整效應，而97年第1季每日藥費逆勢成長。
- (七) 藥理未分類藥品、癌症用藥等高單價用藥大幅成長貢獻度達71%。
- (八) 慢性病用藥如高血壓、糖尿病及副甲狀腺藥品等亦有15%貢獻度。
- (九) 97年第1季較96年第1季診療費成長，門診7.82%、住院4.92%、門住診合計6.4%。

二、97年第1季藥費管理檢討

- (一) 97年第1季總額藥費高成長8.94%，較96年第1季增加3.21億。

- 1.化學治療藥品（口服及注射）成長率30%、成長貢獻度18%。
- 2.慢性病連續處方箋（案件分類08）成長率18%、成長貢獻度25%。
- 3.96年新設立醫院成長貢獻度18%。

（二）管理措施修正

- 1.化學治療藥品超出核扣，採藥費占率及成長貢獻度責任分擔，並將資訊公開定期公布各醫院化學治療藥物費用申報狀況。
- 2.歸戶病患用藥天數及回診次數，列管異常醫院。
- 3.藥品每人月藥費監控，價、量管理雙管齊下。

三、97 年精進審查作業方式

（一）對象：未參加 97 年總額點值穩定方案醫院。

（二）組成專案審查小組

- 1.專案審查前召開審查醫師共識會議。
- 2.檔案分析重點
 - （1）歸戶病人於轄區就醫資料。
 - （2）參考全國相關資料及同儕資料進行比較。
- 3.立意審查監控項目抽樣比率 20%以上。

四、97 年第 1 季長期使用呼吸器管理專案

- （一）併入穩定方案管理之醫院：計 29 家醫院（家數占率 50%），97 年目標點數 11 億（目標點數占率 50.48%）。
- （二）單獨目標點數管理之醫院：計 28 家（家數占率 48.28%）醫院，97 年目標點數近 11 億（目標點數占率 49.43%）。

結論：化學治療藥品、慢性病每日藥費異常成長者，務請檢討改善，必要時由分局進行專案審查。

肆、提案討論

提案一： 提案單位：健保局中區分局

案由：為進行未參加穩定方案醫院之精進審查，達成本分局轄區醫院點值穩定之目的，分散專業審查之作業量，以達審查效果，倘參加穩定方案醫院專業抽審之時程與精進審查作業有時效上衝突，致審查結果不及於當季結算運用時，建議該季之結算沿用最近一次審查結果為核算依據，提請討論。

說明：

- 一、為求本分局醫院總額點值穩定，對未參加穩定方案醫院進行精進審查，勢必投入龐大之行政與專業人力，加上必須於核付時效內完成，致與參加穩定方案醫院專業抽審之時程有所衝突，不及於當季結算運用時，建議該季之結算沿用最近一次審查結果為核算依據。
- 二、97 年第 1 季之結算，係沿用 96 年第 2 次抽樣審查結果，由於該次抽樣屬較高點數項目（如 CT、MRI...），致多數醫院審查結果之核減率均較往常為高，若以此為往後季別之沿用，恐對醫院管理造成較大影響，因此建議配套措施為 96 年兩次審查結果核減率之平均與 96 年第 2 次核減率，二者擇低採用。

決議：以 96 年兩次審查結果擇低採用。

提案二 提案單位：健保局中區分局

案由：化學治療藥物管理事宜，提請討論。

說明：

- 一、96 年第 2 季化學治療藥物排除原則為門診藥事服務費代碼 05221A 且藥事服務費 $\geq$ 294 點或特定藥物醫令代碼口服 33 種、注射 47 種，共排除 3.03 億。惟有醫院反應化學治療藥物醫令碼涵蓋不足或新藥不斷推出，應再擴大化學治療藥物範圍，經試算外加醫令碼共 46 種，醫令金額 0.79 億。
- 二、97 年第 1 季原排除原則的化學治療藥物費用為 3.8 億，外加 46 種醫令的化學治療藥物費用為 1.09 億，而 97 年第 1 季化學治療藥物費用的目標點數為 3.5 億。
- 三、97 年第 1 季化學治療藥物費用成長將近 30%，遠高於原設定的 10%，而各醫院成長率差異大。
- 四、97 年第 1 季較 96 年第 2 季口服化學治療藥物成長 5 千 4 百萬點，成長率為 39%，注射化學治療藥物成長 1 千 2 百萬點，成長率 5.3%，口服化學治療藥物點數大幅成長，已排擠其他重症患者用藥。
- 五、經與專科醫師討論，部份口服化學治療藥物與注射化學治療藥物有替代效果，惟價錢高、效果及副作用相當，而部份口服化學治療藥物放寬事前審查期限及使用劑量為藥費成長之主因。

建議：

- 一、在不干預專業用藥原則下，口服化學治療藥物仍列為排外項目，但整體仍維持 10%成長率(經詢問其他分局化學治療藥物 97 年第 1 季成長率為 9.7%)。
- 二、化學治療藥物超出均攤核扣原則，經 97 年 5 月 1 日第 16 次工作小組會議討論後，建議 97 年第 1 季以原始占率 40%及成長貢獻度 60%的方式先行執行核扣，97 年第 2 季至 97 年第 4 季核扣原則，評估後再予以修正。
- 三、將每家醫院化學治療藥物申報量及費用等成長情形不加密，

定期放置在 VPN 資訊公開。

四、有關化學治療藥物排外品項部分，擬定甲乙兩案討論

(一) 甲案：

排外原則及品項維持 97 年第 1 季模式不予更動(各品項已於 97 年 2 月 27 日於 VPN 公告)，日後維持一年更新一次原則。

(二) 乙案：

1. 97 年第 2 季起增加化學治療藥物排外品項，各醫院的目標點數重新調整，各醫院目標點數內藥費占率隨之下降。
2. 開放一週由各醫院提供新增排外品項，惟 96 年第 2 季比對不到基礎資料者不列入排外，截止日之後，品項碼一年更新一次。
3. 所有化學治療藥物排外品項除了比對醫令碼外，並比對主次診斷碼，確為癌症患者才列入排外。
4. 截至目前外加品項一季約需增加 8 千 6 百萬(0.79 億*1.1)額度。

決議：採甲案並自 97 年第 2 (含) 季起實施，另因抗癌藥物有部分為荷爾蒙製劑，為確認排外醫令擷取的正確性，本分局將自 97 年第 1 季起針對抗癌藥物使用個案，比對其診斷是否確實為癌症之主、次診斷或 V code 為化學治療者才列為排外案件。

提案三

提案單位：竹山秀傳醫院、佑民醫院

案由：建請「偏遠地區急救責任醫院」之急診加成費用，應排除於醫院總額之外，提請討論。

說明：偏遠地區急救責任醫院營運艱困，其現行之急診費用加成包含於醫院總額內，故一旦醫院總額超過不僅要被斷頭，再加上點值回推部分，反而造成醫院營運更加艱苦。

(中區分局補充說明：依據行政院衛生署 97 年 3 月 10 日衛署醫字第 0970204595 號公告之偏遠地區急救責任醫院，本分局轄區計有行政院衛生署豐原醫院、彰化基督教醫院二林分院、埔里基督教醫院、東勢農民醫院、仁和醫院、卓醫院、行政院衛生署南投醫院、佑民醫院、竹山秀傳醫院等 9 家。經擷取前開醫院急診申報費用，96 年全年件數 18 萬件、醫療點數 3.58 億，其中區域醫院件數 9 萬 9 千件、醫療點數 2 億；地區醫院件數 8 萬 3 千件、醫療點數 1.58 億。97 年第 1 季件數 4 萬 8 千件、醫療點數 9 千 1 百萬點，其中區域醫院件數 2 萬 6 千件、醫療點數 5 千萬點；地區醫院件數 2 萬 2 千件、醫療點數 4 千萬點。)

決議：本分局將以「偏遠地區急救責任醫院」急診診察費加成部分試算，並提工作小組會議討論後決議，再於本聯繫會議報告確認。

伍、散會：下午 4 點 10 分。