

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第23次會議紀錄

時 間：96年11月1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（杜淑敏代）、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、彰化基督教醫院魏院長志濤（請假）、彰化基督教醫院陳副院長秀珠（陳富滿代）、行政院衛生署豐原醫院陳院長進堂（詹清旭代）、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（宋月馨代）、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（王瓊仙代）、彰濱秀傳紀念醫院徐院長弘正、埔里基督教醫院趙院長文崇（鄭雪敏代）、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（何舜婷代）、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（蔡修仁代）

本分局：

丁副經理增輝、陳組長墩仁、楊主任育英、田專員麗雲、林專員美喜、周課長名玆、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、96年第2季公告點值及影響因素

- (一) 影響因素：人口風險因子校正比例及跨區就醫。
- (二) 96年第2季公告點值：平均點值0.9506；浮動點值0.9192。
- (三) 跨區就醫概況（不含偏遠地區）：他局投保在中區就醫點數2,069百萬點；中區投保在他局就醫點數1,389百萬點；進出差值681百萬點。

二、96年第3季醫療費用申報概況

- (一) 96年第3季較95年第3季醫療費用成長率，門診5.11%、住院3.2%、門住診合計4.1%；單價成長率門診0.1%、住院0.1%。
- (二) 96年第3季較95年第3季藥費成長，門診1.93%、住院-1.96%、門住診合計0.96%。
- (三) 96年第3季較95年第3季藥費占率差值，門診-1.33%、住院-0.68%、門住診合計-0.86%。
- (四) 96年第3季較95年第3季診療費成長，門診9.33%、住院3.80%、門住診合計6.65%。

三、97年醫院目標點數分配原則

- (一) 以達成點值0.95為計算基礎。
- (二) 依資源耗用區別成長率。
 - 1.降低平時考核分配比率。
 - 2.依疾病嚴重度分配，輕症成長率少、重症成長率多。
 - 3.區域以上醫院減少 RCW 及初次級照護比率，釋出病患至地區醫院。
 - 4.衰退型醫院不予分配成長率。
- (三) 調降特殊項目點數或增強管控強度。

1.96年9月藥價調整的影響：以96年第2季申報資料試算，調降點數為2.1億、未達目標點約1.5億。本分局將於近日放置試算資料於VPN供各醫院查詢。

2.診療每人單價的調整。

3.安養住院相關診斷的異常管理。

4.復健不合理使用的核扣。

5.長期使用呼吸器費用管控實施源頭管理。

(四) 回算機制：中風、重大創傷、癌症、新設立醫院按各季實際發生占率調整。

四、施行 PTCA 統計

(一) 發現問題

1.同一次住院期間分別申報1條血管2次。

2.相同個案間隔短期間（一個月前後），兩次住院分別申報1次。

(二) 專案抽審審查意見

1.同一次住院2次 PTCA 應合併申報。

2.簡單2條血管不應分2次處理。

3.沒有顯著狹窄不需再施行 PTCA。

五、民眾就醫服務網滿意度調查簡介

報告後討論決議事項：

一、衰退型醫院不予分配成長率額度乙節，將於下次聯繫會議中報告。

二、有關簡化轄區醫院總額管理方式，歡迎醫院提供具體可行之簡化方案，供本分局政策規劃參採。

肆、提案討論

提案一：

提案單位：健保局中區分局

案由：擬將長期使用呼吸器實地訪評結果納入 96 年長期使用呼吸器 RCW 及一般病房管理專案平時考核監測指標項目，提請討論。

說明：96 年第 3 季長期使用呼吸器 RCW 及一般病房訪評，發現部分醫院照護品質下降與 95 年評量結果級數差距甚大，擬將實地訪評結果納入 96 年長期使用呼吸器 RCW 及一般病房管理專案平時考核監測指標，若該院當次訪評結果級數與該院前次訪評結果級數下降 2 級（含）以上(如原訪評為第 1 級下降為第 3、4、5、6 級)，當季起將調降各季呼吸器目標點數 1 級 5%，以維持照護品質。

決議：

- 一、若醫院長期使用呼吸器 RCW 及一般病房當次訪評結果級數與該醫院前次訪評結果級數下降 2 級（含）以上(如原訪評為第 1 級下降為第 3、4、5、6 級)，則自訪評當季起調降各季呼吸器目標點數 1 級 5%。
- 二、訪評結果級數下降 2 級（含）以上之醫院，嗣後若提出複評，需於訪評滿兩季後的第 1 個月月底前具函申請(例如：96 年第 4 季平時考核級數下降 2 級（含）以上，需至 97 年第 3 季之首月，即 97 年 7 月 1 日至 97 年 7 月 31 日之間，以郵戳為評憑提出申請)，未於前開規定日期間提出者，則於次季安排複評。
- 三、複評結果若與原等級相同或降一級，則回復原設定之目標點數；若複評結果未達上述等級，則仍維持原調降目標點數 5%。

提案二：

提案單位：健保局中區分局

案由：有關 96 年度長期使用呼吸器 RCW 及一般病房管理專案平時考核監控指標之首次呼吸器使用超過 21 天人數與 ICU 病床比，其異常計分修正乙案，提請討論。

說明：

一、首次呼吸器使用超過 21 天人數與 ICU 病床比，異常計分方式為二：

(一) ICU 床數大於 20 床者，依與自身比差異大於等於 10%至 15% (不含) 核減 1 分，大於等於 15%至 20% (不含) 者扣減 2 分，大於等於 20% 者扣減 3 分。

(二) ICU 床數小於等於 20 床者：

1. 小於 10 (不含) 床：每季大於等於 5 人。

2. 大於等於 10%至 15% (不含) 床：每季大於等於 8 人。

3. 大於等於 15%至 20% (不含) 床：每季大於等於 10 人。

達上述個案數每一個案核減 0.5 分，上限不超過 3 分。

二、有醫院反映，ICU 床數小於等於 20 床者應修改為：

(一) 小於 10 (不含) 床：每季大於 5 人。

(二) 大於等於 10%至 15% (不含) 床：每季大於 8 人。

(三) 大於等於 15%至 20% (不含) 床：每季大於 10 人。

超過上述個案數時，每一個案核減 0.5 分，核扣上限為 3 分。

三、本分局擬自 96 年第 4 季修改為如說明二方式辦理。

決議：照案通過。

提案三：

提案單位：健保局中區分局

案由:有關97年目標點數分配調整案，提請討論。

說明：

一、該提案分配原則及分配模式，業經96年10月25日工作小組會議第一次討論修正。

二、討論與確認內容：

(一) 開源

1.96年9月藥價調整的影響回收：估算應調降藥費目標點數1億點。

2.門診診療費的調降(不含藥費及復健費)：應調降目標點數6千萬點。經以統降50%及以同儕P25為比較基礎調降50%的方式試算，結果各醫院調降幅度在3%以內。

3.住院異常成長核扣：建議透過專審以核減率核扣。

4.復健費用的減少：建議調降3千萬點並透過實地審查瞭解各醫院執行品質及合理性。

5.呼吸器使用費用的減少：建議調降3千萬點，相關細節由專家小組會議討論訂定。

(二) 點數重分配

1.癌症治療排外，設定整體成長率：

(1) 放射線治療與化療(含口服及注射)分開設定目標數。

(2) 放射線治療應檢討目前申報的合理性。

2.門診高價用藥成長率可分配額度：單張處方藥費6千元以上。

3.急重症成長率可分配額度：本分局建議急重症成長應高於門診成長率3-5%。

4.地區醫院門診成長率可分配額度：

(1) 區域級以上醫院初級照護減少比率。

(2) 建議可讓區域級醫院自行選擇急重症成長率或門診成長率。

5.穩定方案之平時考核品質指標，分配比率設定為可分配額的 30%。

6.長期呼吸器使用層級間分工：區域以上醫院以發展急重症醫療為主，逐步降低長期使用呼吸器個案收治人數。

7.區域以上醫院住院特定項目當期回算：

(1) 項目別：重大創傷、中風、主診斷為癌症且手術費大於一定金額者。

(2) 比較基期：95 年第 4 季至 96 年第 3 季之季平均為基期。

(3) 設定回算機制：以增減目標點數額度。

決議：有關 97 年目標點數分配調整之管理措施（如說明二內容）照案通過，而其相關數據與細節將於工作小組中討論確認，並於下次聯繫會議中報告討論結果。

伍、散會：下午 4 點 20 分。