

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第22次會議紀錄

時 間：96年9月13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、彰化基督教醫院魏院長志濤（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（詹清旭代）、行政院衛生署草屯療養院陳院長宏（請假）、中山醫學大學附設醫院蔡院長宗博（陳進典代）、澄清醫院林院長高德（周思源代）、林新醫院林院長仁卿（陳雲娥代）、光田醫院王院長乃弘、童綜合醫院童副院長瑞龍、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（侯宏彬代）、勝美醫院陳院長志強、台安醫院蘇院長主恩（呂美麗代）、清泉醫院羅院長永達、員林何醫院何院長黎星（請假）、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、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、周課長名玟、陳課長麗尼

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1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1季公告點值：平均點值0.9363；浮動點值0.8901。

二、96年7月醫療費用申報概況

- (一) 96年7月較95年7月醫療費用成長率，門診12.78%、住院6.3%、門住診合計9.3%；單價成長率門診1.4%、住院1.9%。
- (二) 96年7月較95年7月藥費成長，門診9.78%、住院3.49%、門住診合計8.15%。
- (三) 96年7月較95年7月藥費占率差值，門診-1.15%、住院-0.35%、門住診合計-0.30%。
- (四) 96年7月較95年7月診療費成長，門診17.54%、住院6.36%、門住診合計11.96%。
- (五) 96年7月較95年7月門診診療成長，醫令量19%、醫令點數18%。

三、中區分局轄區醫院復健治療閾值核扣管控方案

- (一) 管控目的：為使復健醫療資源有效運用，避免已無積極治療意義之病患，長期且不當使用高強度之復健醫療資源，規劃閾值不予支付之專案管控措施。
- (二) 管控方式：針對醫院收治超過黃金治療期之病患，不當使用高強度之復健資源，採合理強度之醫令核付。
 1. 依據92年迄今轄區醫院申報復健案件（申報醫令前三碼為410-440之案件）的病患歸戶資料，擷取持續（未間斷3個月以上）接受治療之案件；超過3個月

未接受治療之個案，其之前案件均予以排除。

- 2.依門診復健案件之主、次診斷碼分類，其分類項目出現次數最多者為病患疾病類別，並以該疾病類別第一次出現之申報費用年月為其治療起始月份。
- 3.參考審查注意事項附表「物理治療黃金治療療程」，從寬認定各疾病類別之黃金治療期。
- 4.計算病患持續接受醫院門診復健治療的月數。治療月數＝當月申報費用年月－治療起始月份－1。
- 5.依病患治療月數超過黃金治療期之倍數分群。訂定各群病患之合理治療強度，超過合理強度之項目列入管控。
- 6.疾病分類為 CVA、頭部外傷、癱瘓之病患，若有申報管控項目醫令者，逕以合理強度之醫令點數核付，其他分類之病患申報管控項目醫令者，其案件全部送請專業審查。
- 7.語言治療項目得依申報數量異常之醫院，進行抽樣審查。

(三) 實施步驟

- 1.依醫院申報門診資料進行歸戶，將病患疾病類別、治療起始月份...等資料建置於 VPN (健保資訊服務網)，提供醫院次月收治病患及申報費用參考。
- 2.俟醫院申報結束後，擷取各疾病類別個案超過合理治療強度之醫令申報量，依管控方式辦理相關作業。
- 3.送審及申復

(1)「送審之案件」及「屬疾病分類、治療起始日期有異議之逕予核扣案件」：醫院需填具本案「分類審查表」，並檢附費用清單及相關就醫資

料，併同本分局分析資料送請專業審查，重新審定疾病分類、治療起始月份，並依「醫事服務機構醫療服務審查辦法」辦理審查作業。

(2)經專業審定變更個案之疾病分類及治療起始月份者，依專審審定結果變更資料庫之個案資料。

(四) 實施與修訂

- 1.本方案管控概念業於96年8月9日第21次分局與醫院聯繫會議提報；並經各層級醫院復健科醫師代表會議討論後，於本次聯繫會議公告。
- 2.實施日期為96年11月（費用月），本方案屬專案性質，相關之費用逕予核刪，不另納入醫院總額穩定方案三擇一核扣方式中計算，實施管控後另行評估成效，並修訂本方案。
- 3.實施初期先就門診案件進行治療強度管控，再逐步導入治療密度（頻率）管控及住院案件管控措施。

四、重要管控品質指標管控執行概況

(一) 指標項目：慢性病開立連續處方箋開立率、消化性潰瘍用藥日數重複率、同藥理分類用藥日數重複率、清淨手術抗生素一天以上比率、門住診 CT 執行率、門住診 MRI 執行率、門住診腹部超音波執行率、門住診心臟超音波與杜卜勒超音波執行率、門住診全套血液檢查執行率、門住診免疫學檢查執行率、出院後14日再入院率、出院後3日內再急診率。

(二) 前開指標各醫院改善與達成目標值情形，請各醫院逕至 VPN 查詢。

五、醫院併用 ceftriaxone sodium 及含鈣注射劑分析

(一) 分析理由：依總局96年7月24日健保藥字第0960023556號函轉衛生署96年7月9日衛署藥字第0960322983號函辦理。

- 1.基於 ceftriaxone sodium 成分抗生素與鈣具不相容性，因此應避免與含鈣溶液或含鈣產品併用，否則極易產生 calcium-ceftriaxone 沈澱，特別是沈澱於腎臟或肺臟，有危及生命之風險。
- 2.Roche (羅氏) 及 FDA 通知醫療人員：Rocephin (ceftriaxone sodium) 注射劑藥品仿單-禁忌、警語、注意事項、不良反應、劑量投與部分內文之修訂。
- 3.修正是依據新的報告：當 Rocephin 與鈣或含鈣溶液或產品併用時之潛在風險。該報告指出導致之致命反應是因 Ca-Ceftriaxone 之沈澱物，沈積在足月及早產新生兒之肺及腎內。具高膽紅素 (Hyperbilirubinemic) 之新生兒，特別是早產兒，不應選擇 Rocephin 做為治療藥物。
- 4.不可與含鈣溶液或產品，混合或同時給予，甚至不同輸注管線亦不建議。
- 5.在投與 ceftriaxone 之48小時內，不可給予含鈣溶液或產品。

(二) 分析結果

- 1.本分局給付藥品中，含 ceftriaxone 成分注射劑共48項，另以「calcium」在藥品檔查詢成分中含鈣產品注射劑共176項。
- 2.96年1月至96年6月醫院門住診使用 ceftriaxone 注射劑共8,311件，數量為10萬666劑；和含鈣注射劑併用者有1,304件(占率為15.7%)，數量為2萬417劑(占

率為20.3%)；和前一年同期相比，件數、數量分別成長15.7%、9.3%，併用比率下降1.6%。併用數量中，醫學中心占49.4%，區域醫院占40.3%。

3.95年1月1日後出生之兒童併用案件共11件，均為住院病患，分別為醫學中心6件、區域醫院5件。

(三) 實施對策

1.於本分局與中區醫院聯繫會議重申此藥品注意事項，將各醫院併用明細上傳 VPN，請各醫院自行下載，以進行後續追蹤，並確認用藥流程是否符合標準指引。

2.95年1月1日以後出生併用之案件擬抽調病歷送專審確認其醫療行為之適切性。

六、呼吸器醫療費用申報情形

(一) 96 年 7 月長期使用呼吸器之醫療費用成長率為 9.86% (與去年同期比)，有明顯揚升趨勢，將加強平時實地評量 (目前已訪評 2 家醫院) 並密切追蹤費用申報情形。

(二) 96 年第 2 季各項平時考核目標監控試算結果，總核扣費用點數為 3,455,831，占目標點數 0.61%。

七、96 年平時考核專業審查結果應用修正

(一) 原內容

一、極端值排除

A.高額項目

B.住院樣本醫療點數占率大於 10% (排除件數 $\leq 6\%$)

C.住院單件核減點數占總核減點數 7.5%以上 (門診 10%以上) 且該件核減率大於等於

15%【抽審案件 10(含)件以下及核減 2(含)件以下本項不採計】。

二、合併核減率由門診核減率占 10%、住診核減率占 90%計算，再取 4 成為回歸目標點數核減率（上限 5%）。

（二）修正內容

一、極端值排除

A.高額項目

B.住院樣本醫療點數占率大於 10%（排除件數 $\leq 6\%$ ）

C.住院單件核減點數占總核減點數 10%以上且該件核減率大於等於 15%【醫院抽審案件 10(含)件以下及核減 2(含)件以下不採計】。

二、合併核減率由門診核減率占 20%、住診核減率占 80%計算，再取 4 成為回歸目標點數核減率（上限 5%）。

肆、主席指示事項

本分局將於下次聯繫會議中報告，本（9）月藥品調降之影響評估事宜。

伍、散會：下午 3 點 50 分。