

# 中區分局醫院聯繫會 第20次會議

醫療費用三組

96年6月14日



# 大 綱

報告案一：96年4月醫療費用申報概況

報告案二：96年4月參加穩定方案醫院超出點數概況

報告案三：96年第2季參加穩定方案醫院平時考核  
住院專業抽審情形

報告案四：專案管理現況

報告案五：醫院總額民眾申訴案件現況

報告案六：品質管理待加強管控項目

報告案七：96年醫院平時考核結果與97年目標點數  
成長相關規劃





## 報告案一：96年4月中區醫院醫療費用申報概況

# 96年4月醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(1)



96年4月門住診醫療費用及單價

醫院層級	門診						住院					門住合計	
	件數	醫療費用	每件醫療費用	每件診療	每件藥費	每日藥費	件數	醫療費用	每件醫療費用	每件住院日	每日費用	件數	醫療費用
醫學中心	388,763	892	2296	947	1113	74.6	14,541	1031	70,908	9.4	7514	403,304	1923
區域醫院	470,179	750	1595	698	640	48.7	19,380	927	47,842	9.8	4904	489,559	1677
地區醫院	632,261	670	1060	407	408	42.4	15,611	573	36,728	11.1	3314	647,872	1244
合計	1,491,203	2313	1551	639	665	54.9	49,532	2532	51,110	10.1	5071	1,540,735	4844

醫療費用:百萬  
排除案件分類05

96年4月較95年4月\_成長率%

醫院層級	門診						住院					門住合計	
	件數	醫療費用	每件醫療費用	每件診療	每件藥費	每日藥費	件數	醫療費用	每件醫療費用	每件住院日	每日費用	件數	醫療費用
醫學中心	2.77%	7.59%	4.7%	8.7%	3.2%	0.6%	-4.7%	-0.6%	4.3%	5.7%	-1.3%	2.5%	3.0%
區域醫院	6.01%	6.47%	0.4%	1.3%	0.8%	-2.1%	-1.5%	-3.8%	-2.3%	-0.2%	-2.1%	5.7%	0.6%
地區醫院	16.50%	18.08%	1.4%	6.8%	-1.8%	-4.4%	12.3%	10.3%	-1.8%	-4.0%	2.3%	16.4%	14.4%
合計	9.29%	10.05%	0.7%	3.7%	-0.9%	-2.5%	1.4%	0.4%	-1.0%	0.7%	-1.6%	9.0%	4.8%



# 96年4月醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(2)



醫院層級	門診藥費		住院藥費		門住合計藥費		藥費成長率		
							96年4月 較 95年4月		
	95年4月	96年4月	95年4月	96年4月	95年4月	96年4月	門診	住院	門住
醫學中心	408	433	177	154	585	587	6.02%	-12.84%	0.32%
區域醫院	282	301	134	118	415	419	6.83%	-11.40%	0.97%
地區醫院	225	258	55	61	280	319	14.42%	11.98%	13.94%
合計	915	992	365	334	1280	1325	8.34%	-8.60%	3.51%

金額:百萬

排除案件分類05



# 96年4月醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(3)



醫院層級	門診藥費佔率		住院藥費佔率		門住合計藥費佔率		藥費佔率之差值		
							96年4月 較 95年4月		
	95年4月	96年4月	95年4月	96年4月	95年4月	96年4月	門診	住院	門住
醫學中心	49.21%	48.49%	17.04%	14.94%	31.33%	30.51%	-0.72%	-2.10%	-0.83%
區域醫院	40.01%	40.14%	13.86%	12.76%	24.90%	25.01%	0.14%	-1.10%	0.10%
地區醫院	39.70%	38.47%	10.51%	10.67%	25.74%	25.65%	-1.23%	0.16%	-0.09%
合計	43.55%	42.88%	14.48%	13.18%	27.70%	27.36%	-0.68%	-1.30%	-0.34%



# 96年4月醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(4)



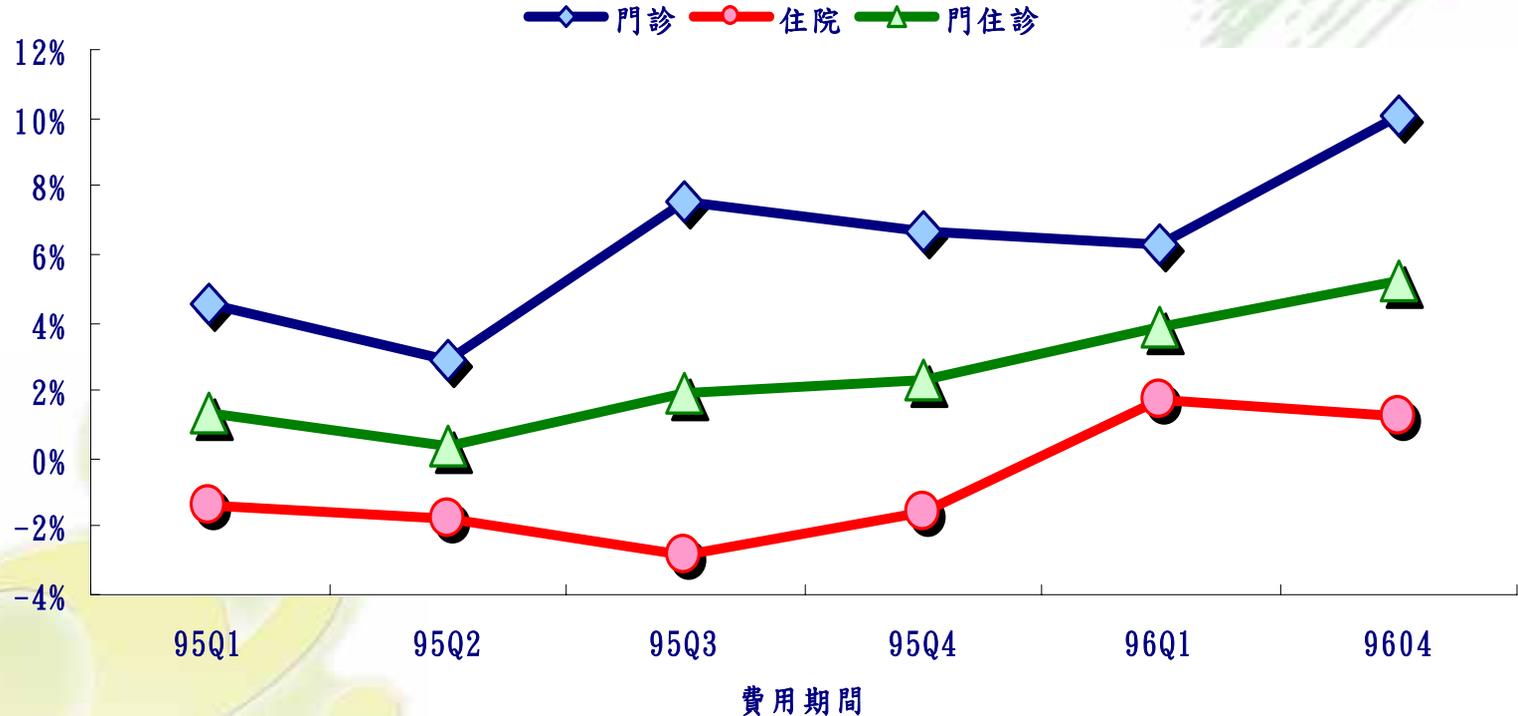
醫院層級	門診診療費		住院診療費		門住合計診療費		診療費成長率		
							96年4月 較 95年4月		
	95年4月	96年4月	95年4月	96年4月	95年4月	96年4月	門診	住院	門住
醫學中心	329	368	353	359	682	727	11.74%	1.83%	6.62%
區域醫院	305	328	321	307	626	635	7.44%	-4.45%	1.35%
地區醫院	207	257	198	215	405	473	24.40%	8.63%	16.68%
合計	841	953	872	882	1714	1835	13.29%	1.07%	7.07%



# 中區分局醫院層級醫療費用點數同期成長率概況



成長率

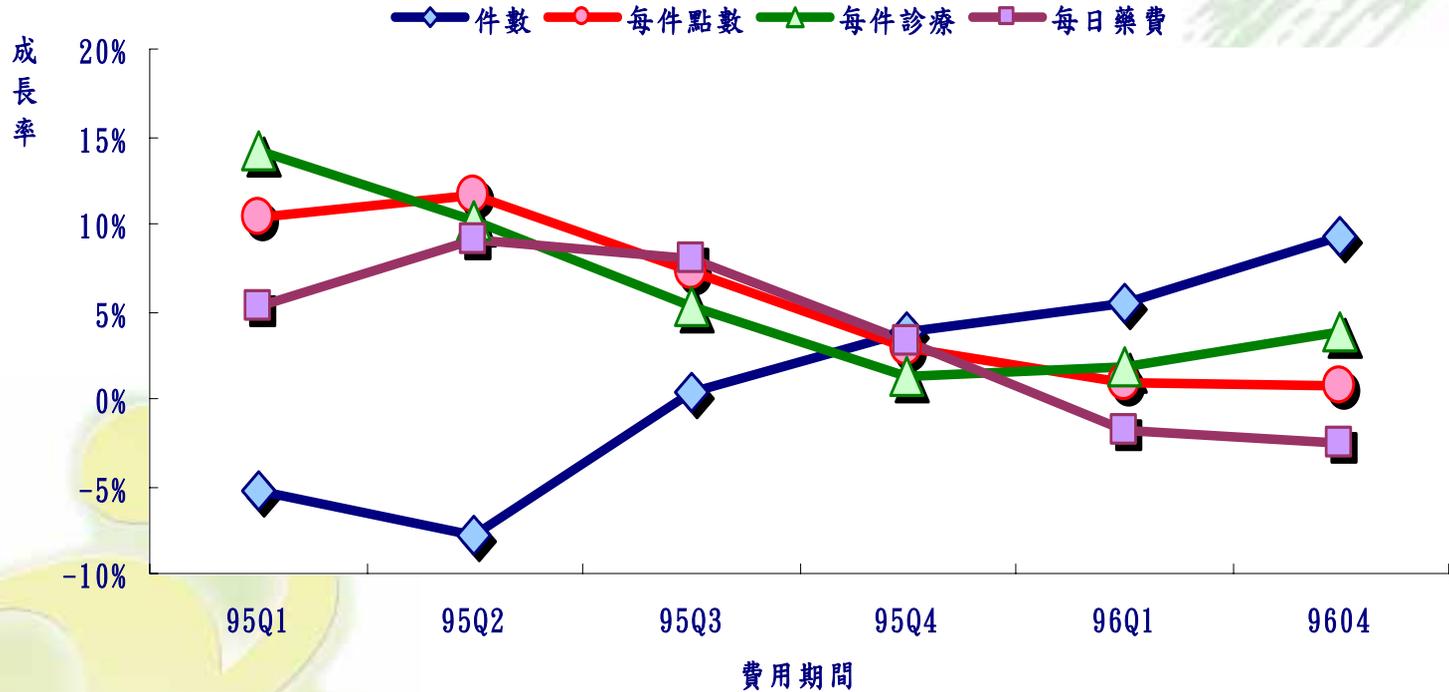


診別	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q4
門診	6284	6614	6766	6695	6679	2313
住院	7069	7397	7147	7166	7188	2541
門住診	13352	14012	13913	13861	13867	4854

單位：百萬點



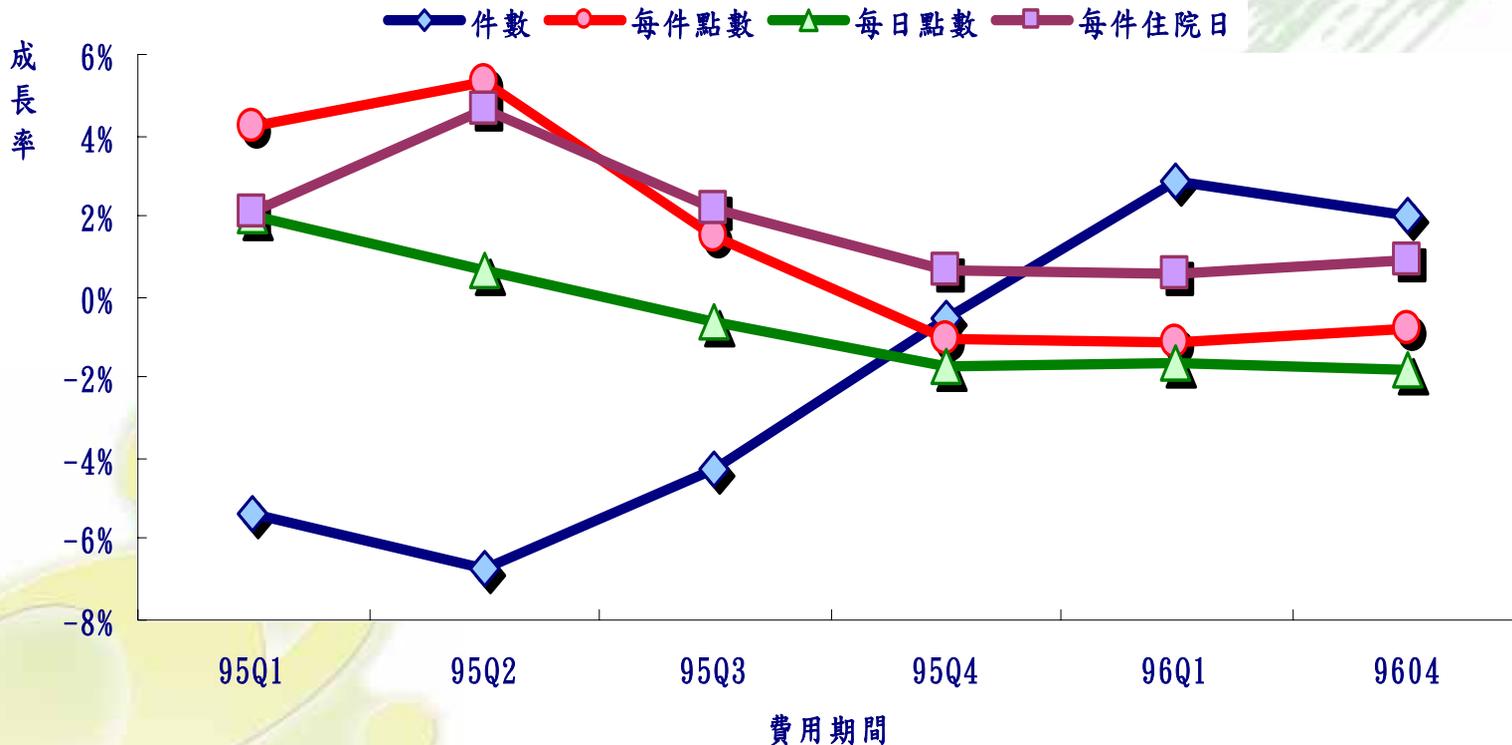
# 中區分局醫院層級門診費用結構同期成長率概況



項目	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q4
件數(千件)	4151	4283	4317	4414	4376	1491
每件點數	1,513	1,544	1,567	1,516	1,526	1,550
每件診療	593	620	626	597	604	639
每日藥費	55.2	56.1	56.9	54.9	54.2	54.9



# 中區分局醫院層級住院費用結構同期成長率概況



項目	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q4
件數(千件)	144	147	147	147	148	50
每件點數	49,242	50,469	48,737	48,904	48,673	51,246
每日點數	5,275	5,206	5,158	5,093	5,187	5,081
每件住院日	9.3	9.7	9.5	9.6	9.4	10.1





## 報告案二：96年4月參加穩定方案 醫院超出點數概況

# 中區分局參加穩定方案醫院 96年4月各項費用超出目標點數概況

項目		門診單張處方 藥費6000點以上	一般藥費	門診 化療藥費	其他醫療費用 (不含藥費)
申報值 (百萬點)	醫學中心	87	474	45	1381
	區域醫院	22	370	9	1157
	地區醫院	5	141		410
	合計	114	985	54	2948
超出比率	醫學中心	-2.20%	5.39%		9.46%
	區域醫院	1.40%	6.37%		2.60%
	地區醫院	37.94%	8.54%		-11.98%
	合計	-0.34%	6.20%	-7.28%	3.26%

註記<sup>1</sup>: 體系醫院併計, 醫院層級以該相關體系之最高層級計。

註記<sup>2</sup>: 地區醫院門診單張處方藥費6000點以上超出126萬點。



# 中區分局參加穩定方案醫院 96年4月一般藥費超出目標點數區間分布

層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	總計			
				超出區間	家數	一般藥費申報點數(百萬點)	家數佔率
0%以下	1	3	20	24	170	38.10%	17.24%
0.01-2.99%		2	11	13	95	20.63%	9.65%
3-5.99%	1	2	3	6	320	9.52%	32.53%
6-8.99%	1	1	4	6	156	9.52%	15.88%
9%以上	1	3	10	14	243	22.22%	24.71%
總計	4	11	48	63	985	100.00%	100.00%

註記：體系醫院併計，醫院層級以該相關體系之最高層級計。





## 報告案三：96年第2季參加穩定方案 醫院平時考核住院專業抽審情形

## 96年第2季平時考核住院專業抽審

- 住院案件以Tw-DRG歸類群組
- 按96年第1季各科別醫療點數佔率分別歸出8個群組科別 → 每群組抽1科
- 住院抽審件數不分層級每科15件
- 地區醫院則視申報件數15件以下全抽
- 分散抽審，住院案件先、門診後
- 抽96年1~4月費用月
- 編碼審查以抽樣樣本進行審查

# 96年第2季平時考核住院專業抽審件數

抽審科別	各科別總抽審件數
胸腔內科_AC	474
骨科_06	523
神經外科_07	300
心臟血管內科_AB	385
內科_02	578
外科_03	321
泌尿科_08	439
耳鼻喉科_09	261
婦產科_05	60
小兒科_04	7
眼科_10	3
復健科_14	10
精神科_13	222
住院總抽審件數	3583





## 報告案四：專案管理現況

- (1) 長期使用呼吸器(RCW及一般病房)  
照護品質管理專案
- (2) 精神科專案執行計畫

# 長期使用呼吸器醫療費用申報情形

費用單位：百萬

層級別	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2(目前擷至96年4月)	95Q1 & 96Q1 成長率
醫學中心	547	537	476	467	541	161	-1.13%
區域醫院	420	476	354	377	402	146	-4.36%
地區醫院	498	511	493	489	501	165	0.58%
總計	1465	1524	1324	1332	1443	472	-1.48%

備註：

1. 同一病患在一年中任何一段申報資料期間(申報人次)，申報57001B、57002B、57023B醫令合計  $\geq 21$  或呼吸器試辦計劃定額申報  $> 0$  者，即為呼吸器依賴患者
2. 當95年僅申報57023B者，檢查其住院日期若為93.12.31(含)以前則視為舊個案，費用列入計算，若為94.1.1以後視為新個案其費用將予以排除，96年費用計算同95年計算方式

## 96年度長期使用呼吸器(RCW及一般病房) 照護品質管理專案醫院參與情形

- 轄區有申報長期使用呼吸器費用共65家醫院
  - 併入穩定方案有29家醫院(點數佔率44.2%)
  - 單獨目標點數管理有28家醫院(點數佔率53.4%)
  - 1家醫院未參加(點數佔率2.4%)
  - 另有7家醫院因每季呼吸器金額低於50萬點，不另給予呼吸器目標點數，惟持續追蹤其收治狀況。
- 96年第2季申請實地訪評醫院有4家，6月7日已全部訪評結束，成績計算中。

# 96年4月長期使用呼吸器 費用超出目標點數情形



項目	層級-體系以最高層級	9604申報費用
申報值 (單位：百萬)	醫學中心	28
	區域醫院	43
	地區醫院	99
	總計	170
超出比率	醫學中心	-24.92%
	區域醫院	4.85%
	地區醫院	0.53%
	總計	-3.82%



# 精神科專案訪查概況

- 執行期間：96.3.13-96.5.25
- 訪查25家醫院之急（慢）性急性病房
  - ✦ 急性病房：24家次
  - ✦ 慢性病房：15家次



# 96年精神科訪評結果-項目別 (1)



屬性	指標名稱	評分				比率		
		A	B	C	總計	A	B	C
急性 病房	1-1病患收治的適當性		23	1	24		96%	4%
	1-2病情瞭解程度		24		24		100%	
	1-3診斷的適當性		23	1	24		96%	4%
	1-4處置及用藥品質 (包括: 適應症、禁忌、劑量)		23	1	24		96%	4%
	1-5醫師病程紀錄品質	2	18	4	24	8%	75%	17%
	2-1護理人員對病情瞭解程度		24		24		100%	
	2-2護理紀錄品質	2	22		24	8%	92%	
	3-1臨床社會工作人員	1	20	3	24	4%	83%	13%
	3-2臨床心理師		20	4	24		83%	17%
	3-3職能治療人員		23	1	24		96%	4%
	4. 病人出院準備計畫與出院後追蹤記錄	1	22	1	24	4%	92%	4%
急性病房小計		6	242	16	264	2%	92%	6%



# 96年精神科訪評結果-項目別 (2)

屬性	指標名稱	評分				比率		
		A	B	C	總計	A	B	C
慢性 病房	1-1新轉入(或住院)病患收治的適當性		15		15		100%	
	1-2新轉入(或住院)復健計畫之適當性(個案)		15		15		100%	
	1-3處置及用藥品質 (更新醫囑: B: ≤6個月 C: >6個月)		14	1	15		93%	7%
	1-4醫師病程紀錄品質:		14	1	15		93%	7%
	1-5病患是否合併罹患其他身體疾病, 並獲妥適處理(包括: 定期疾病的評估或用藥)		15		15		100%	
	2-1護理紀錄品質(內容應包括: 病人安全維護、病患個人生活衛生維護及協助、精神症狀處理、藥物使用與衛教)		13	2	15		87%	13%
	2-2病患復健計畫評估和處置之適當性		15		15		100%	
	3. 特殊治療品質(包括: 臨床社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員之治療品質與執行時間) 加分項目	5			5	100%		
	4. 提供整體性之復健計畫(病房特色) 病房訪視: 護理長對病房之復健治療理念、治療目標及執行內容提出說明, 以了解其病房管理理念與願景。		15		15		100%	
	5-1日常復健活動表(病房訪視)		15		15		100%	
	5-2復健計畫中, 針對病患之安全訂定基本維護		13	2	15		87%	13%
	5-3定期召開治療團隊會議, 並定期評估及追蹤成果。內容包括: 定期評估慢性精神病患病況; 並在定期評估後, 依需求更新活動計畫內容並有記錄。		15		15		100%	
	6. 社區活動之參與及社區復健之轉介 加分項目	4			4	100%		
	7. 病房安全維護措施		15		15		100%	
慢性病房小計	9	174	6	189	5%	92%	3%	

## 本專案訪評結果-檢討分析

- 病程紀錄書寫品質差異大
  - 以勾選方式呈現
  - 專科護理師書寫，醫師只簽名未表達意見
  - 看不到病情變化或病人間差異
- 專業人力
  - 不足（臨床心理師、臨床社會工作人員）
  - 少數人員是否親自執業待商榷
- 專業交流學習
- 訪評結果難以鑑別區分品質差異現況
  - 訪評表評分標準等級：ABC、BC、A、合格不合格
  - 訪評表評分標準內容

# 96年精神科專案執行計畫 期末檢討會議決議事項



- 96年6月7日會議決議-成立精神科專案工作小組討論研議下列三項相關議題：
  - 本專案訪評後，實地訪查評估修正事宜。
  - 釐清本保險支付標準精神醫療治療費支付疑義並達成中區醫院之共識。
  - 規劃合理與公平管理模式及訂定結果面評估指標相關細節。
- 工作小組之成員組成，應考量醫院層級與類型的均衡，並以10位以內醫師人數參與為原則。





## 報告案五：醫院總額民眾申訴案件現況

## 最近常見申訴問題



- 醫師以事前審查有等待時間病情急迫為由請病患自費如癌症用藥、加馬機立體定位放射治療、Verteporfin(眼科用藥)
- 重大傷病身分不被認定
- 未優先使用健保給付品項如體液補充劑



# 95年第1季至96年5月醫院總額申訴案件

年月	額外收費(收費疑義)	多收取部分負擔費用	疑有虛報醫療費用	服務態度及醫療品質	其他醫療行政或違規事項	小計
95Q1	17	2	4	4	16	43
95Q2	27	5	2	3	12	49
95Q3	22	9	2	4	13	50
95Q4	19	3	2	4	8	36
96Q1	20	1	3	0	1	25
9604	4				2	6
9605	2			2		4

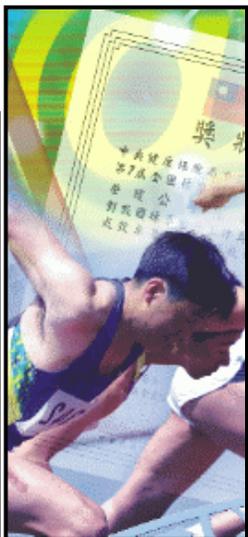
註：95.07.03曾召開“減少民眾就醫申訴，確保就醫品質座談會”

# 總局西醫醫院總額財務監控報告



- 全民健康保險滿意度降低
- 民眾自付醫療費用增加(自費項目)
- 署長指示：
  - 醫院不可巧立名目收自費
  - 不可病患開刀當中要求自費，醫師應有能力預知開刀中情況事先告知取得病患同意
  - 請醫院督導醫師避免負面宣導如健保給付品項不足或不良、總額額度不足等。





## 報告案六：品質管理待加強管控項目

## 待加強之項目



● 用藥安全之監控：同成分藥品重複用藥

消化性潰瘍用藥-不同處方用藥日數重複率

● 門診品質指標監控成效：

同藥理分類不同處方用藥日數重複率

✦ 安眠鎮靜藥物、抗憂鬱症藥物、抗精神分裂藥物、降血壓藥物、降血脂藥物、降血糖藥物等六類。

● 住院品質指標監控成效：

出院後14日內再住院率

出院後3日內再急診率



# 出院後14日內再住院率 (1)

95Q1 至96Q1再住院率比較\_各分局

分局名稱	年季				
	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1
台北分局	6.97%	6.98%	6.79%	6.58%	6.88%
北區分局	4.72%	4.79%	4.81%	4.77%	5.02%
中區分局	8.08%	8.25%	7.77%	7.77%	7.89%
南區分局	6.88%	7.06%	7.17%	7.13%	7.49%
高屏分局	6.91%	6.90%	6.59%	6.43%	6.38%
東區分局	7.89%	7.67%	7.80%	7.47%	7.56%



# 出院後14日內再住院率 (2)

## 95Q1 至 96Q1 再住院率比較\_各層級

特約類別	年季				
	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1
醫學中心	7.87%	8.10%	7.60%	7.87%	7.71%
區域醫院	8.10%	8.33%	7.88%	7.84%	8.20%
地區醫院	9.11%	9.12%	8.69%	8.42%	8.41%



# 出院後3日內再急診率 (1)

95Q1 至96Q1再急診率比較\_各分局

分局名稱	年季				
	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1
台北分局	2.50%	2.58%	2.65%	2.45%	2.64%
北區分局	1.98%	2.16%	2.39%	2.17%	2.35%
中區分局	3.14%	3.33%	3.29%	3.08%	3.32%
南區分局	1.54%	1.61%	1.60%	1.73%	1.86%
高屏分局	2.33%	2.54%	2.27%	2.29%	2.33%
東區分局	3.60%	3.75%	4.01%	3.90%	3.68%



# 出院後3日內再急診率 (2)

## 95Q1 至96Q1再急診率比較\_各層級

特約類別	年季				
	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1
醫學中心	3.15%	3.60%	3.27%	3.45%	3.41%
區域醫院	3.31%	3.40%	3.63%	3.20%	3.59%
地區醫院	3.16%	3.30%	3.23%	2.89%	3.14%



# 96年1月至96年4月重複用藥



項 目	重複用藥日數 (排除08案件)	給藥日數	轄區醫院 重複率	全局醫院 重複率	96年度 目標值
一、消化性潰瘍用藥	924,910	16,290,428	5.68%	4.82%	4.24%
二、同藥理分類藥物	3,266,948	71,512,587	4.57%	4.08%	4.13%
1_抗精神分類藥物	111,596	3,300,988	3.38%	3.29%	
2_抗憂鬱症藥物	166,664	4,365,837	3.82%	3.35%	
3_安眠鎮靜藥物	1,207,735	16,359,585	7.38%	6.67%	
4_降血壓藥物	1,439,082	29,194,618	4.93%	4.43%	
5_降血脂藥物	83,711	6,967,263	1.20%	1.11%	
6_降血糖藥物	258,160	11,324,296	2.28%	2.13%	



# 重複用藥現況



- 96年1至4月消化性潰瘍用藥重複率5.68%，目標值為4.24%。同藥理分類藥物重複率4.57%，目標值為4.13%。
- 六項同藥理分類藥物，以安眠鎮靜及降血壓藥物重複給藥情形最嚴重，重複日數佔率分別為36.97%、44.05%；重複率分別為7.38%、4.93%。
- 所稱重複用藥係排除慢性病連續處方箋之給藥，轄區院所（含西醫基層）開立率偏低亦造成重複率較其他分局高。



# 管控措施 (1)



出院後14日內再入院及3日內再急診

- 利用IC卡即時上傳資料回饋各院進行自我管理
  - 擷取出院後14日內再入院及3日內再急診（含跨院）病患名單即由健保IC卡自動管理作業系統E-mail提醒醫院
- 利用（健保資訊網服務系統-VPN）醫療費用連線申報系統/院所醫療服指標查詢相關同儕值及自身值
- 轄區醫院切帳案件錯誤申報之輔導
- 評估改善情形
  - 未明顯改善將進行專業審查以瞭解各醫院實際狀況
  - 於聯繫會公佈各醫院出院後14日內再入院率及3日內再急診率



## 管控措施 (2)



### ● 重複用藥

- ✦ 提供各醫院分科重複率，請醫院自行加強管控，落實輔導收治病患正確用藥，避免重複投藥。
- ✦ 96年6月底前未能有效降低重複率，將採行專業抽樣審查，以瞭解各醫院實際情形。





## 報告案七：96年醫院平時考核結果 與97年目標點數成長相關規劃



## 96年醫院平時考核結果 與97年目標點數成長相關規劃 (1)

### ● 例行性納入計分指標及配分

- 單價\_40%:門住診單價、每日藥費。
- 專業審查\_30%。
- 慢性病連續處方箋開立比率\_20%。
- 用藥品質\_10%:不同處方用藥日數重複率。





## 96年醫院平時考核結果 與97年目標點數成長相關規劃 (2)

### ● 非例行性指標\_異常管理醫院

- 重要監控指標每項篩選貢獻度前20名醫院列為管理標的。
- 定期公布及回饋管理成果，年底管理成效列為97年目標點數增減指標之一。
- 指標項目：
  - 1.再入院率、再急診率。
  - 2.CT、MRI、腹部超音波、心臟超音波、清淨手術抗生素使用率、全套血液檢查、免疫學檢查、復健治療等。





# 敬請指教

