



中區分局醫院聯繫會 第18次會議

醫療費用三組：陳組長墩仁

96年3月8日

大 綱

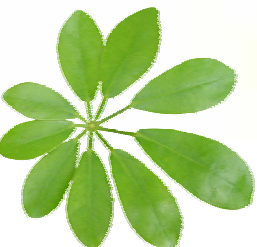
報告案一：95年第4季與96年1月費用申報概況

報告案二：96年藥費管理

報告案三：95年下半年平時考核執行結果

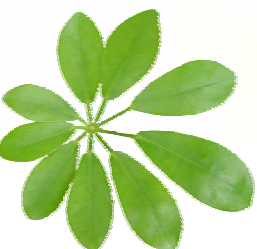
報告案四：96年精進審查作業方式

報告案五：配合辦理事項



報告案一

案由：95年第4季與96年1月費用
申報概況



95年第4季醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(1)

95年第4季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	1,196,527	2586	2161	845	1079	73.5	43,546	2914	66,910	8.4	7955	1,240,073	5499
區域醫院	1,330,731	2141	1609	686	656	49.6	55,863	2504	44,817	8.8	5118	1,386,594	4645
地區醫院	1,886,143	1967	1043	377	417	42.4	46,865	1743	37,193	11.7	3178	1,933,008	3710
合計	4,413,401	6694	1517	597	668	54.9	146,274	7160	48,951	9.6	5100	4,559,675	13854

醫療費用:百萬

95年第4季較94年第4季_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	2.32%	5.63%	3.2%	2.8%	5.1%	5.6%	-3.7%	-1.9%	1.9%	-0.6%	2.5%	2.1%	1.5%
區域醫院	1.24%	4.70%	3.4%	0.1%	7.8%	3.9%	-3.8%	-4.9%	-1.2%	0.7%	-1.9%	1.0%	-0.7%
地區醫院	6.51%	10.41%	3.7%	2.5%	6.9%	1.8%	5.0%	2.1%	-2.7%	-0.7%	-2.0%	6.5%	6.4%
合計	3.73%	6.69%	2.8%	1.1%	5.7%	3.2%	-1.1%	-2.1%	-0.9%	0.5%	-1.4%	3.6%	2.0%

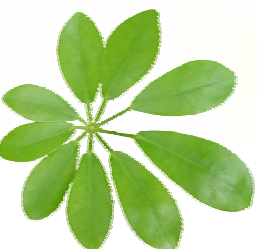
95年第4季醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(2)

醫院 層級	門診藥費		住院藥費		門住合計藥費		藥費成長率		
							95年第4季 較 94年第4季		
	94年第4季	95年第4季	94年第4季	95年第4季	94年第4季	95年第4季	門診	住院	門住
醫學 中心	1200	1291	464	457	1665	1748	7.55%	-1.55%	5.01%
區域 醫院	800	873	339	308	1139	1181	9.16%	-9.24%	3.67%
地區 醫院	691	787	163	178	853	965	13.87%	9.67%	13.07%
合計	2691	2950	966	944	3657	3894	9.65%	-2.36%	6.47%

金額:百萬

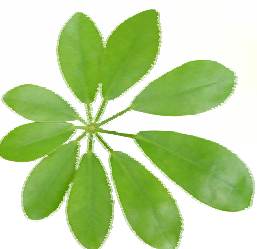
95年第4季醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(3)

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		
							95年第4季 較 94年第4季		
	94年第4季	95年第4季	94年第4季	95年第4季	94年第4季	95年第4季	門診	住院	門住
醫學 中心	49.03%	49.92%	15.63%	15.69%	30.72%	31.78%	0.89%	0.06%	1.07%
區域 醫院	39.10%	40.76%	12.89%	12.30%	24.35%	25.42%	1.66%	-0.59%	1.08%
地區 醫院	38.78%	39.99%	9.53%	10.23%	24.47%	26.01%	1.22%	0.70%	1.54%
合計	42.88%	44.08%	13.22%	13.18%	26.92%	28.11%	1.19%	-0.04%	1.19%



95年第4季醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(4)

醫院 層級	門診診療費		住院診療費費		門住合計診療費費		診療費費成長率		
	94年第4季		95年第4季		94年第4季		95年第4季 較 94年第4季		
	94年第4季	95年第4季	94年第4季	95年第4季	94年第4季	95年第4季	門診	住院	門住
醫學 中心	961	1011	1038	1010	1999	2021	5.18%	-2.69%	1.09%
區域 醫院	901	913	917	857	1818	1770	1.33%	-6.54%	-2.64%
地區 醫院	652	712	652	649	1304	1360	9.16%	-0.56%	4.30%
合計	2514	2635	2607	2516	5121	5151	4.83%	-3.51%	0.58%



96年1月醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(1)

96年1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	417,212	906	2171	887	1045	71.6	15,362	1079	70,253	8.6	8149	432,574	1985
區域醫院	505,997	798	1577	681	632	47.8	21,529	949	44,089	9.0	4901	527,526	1747
地區醫院	624,844	649	1038	370	416	42.5	15,939	556	34,872	11.1	3133	640,783	1204
合計	1,548,053	2352	1520	611	656	53.7	52,830	2584	48,916	9.5	5132	1,600,883	4937

醫療費用:百萬

96年1月較95年1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	11.46%	12.20%	0.7%	11.6%	-6.0%	-0.9%	0.9%	0.4%	-0.5%	-5.6%	5.4%	11.1%	5.5%
區域醫院	13.27%	12.34%	-0.8%	4.5%	-6.0%	-4.2%	4.1%	0.7%	-3.3%	-1.3%	-2.0%	12.9%	5.7%
地區醫院	18.03%	19.21%	1.0%	7.4%	-2.7%	-1.5%	16.4%	9.2%	-6.1%	-2.9%	-3.3%	18.0%	14.4%
合計	14.64%	14.10%	-0.5%	7.0%	-6.0%	-3.0%	6.5%	2.3%	-4.0%	-2.4%	-1.6%	14.3%	7.6%

96年1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1月 較 95年1月		
	95年1月	96年1月	95年1月	96年1月	95年1月	96年1月	門診	住院	門住
醫學 中心	416	436	183	180	599	616	4.73%	-1.76%	2.74%
區域 醫院	300	320	128	115	428	434	6.50%	-10.15%	1.53%
地區 醫院	226	260	50	55	276	315	14.82%	9.80%	13.91%
合計	943	1015	361	350	1304	1365	7.72%	-3.12%	4.72%

金額:百萬

96年1月醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(3)

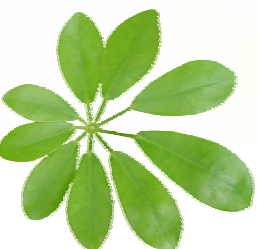
醫院 層級	門診藥費佔率		住院藥費佔率		門住合計藥費佔率		藥費佔率之差值		
							96年1月 較 95年1月		
	95年1月	96年1月	95年1月	96年1月	95年1月	96年1月	門診	住院	門住
醫學 中心	51.55%	48.12%	17.05%	16.69%	31.85%	31.03%	-3.43%	-0.36%	-0.82%
區域 醫院	42.24%	40.04%	13.54%	12.09%	25.87%	24.86%	-2.19%	-1.46%	-1.02%
地區 醫院	41.62%	40.08%	9.83%	9.88%	26.26%	26.15%	-1.53%	0.05%	-0.11%
合計	45.72%	43.16%	14.29%	13.54%	28.41%	27.65%	-2.56%	-0.75%	-0.76%

96年1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		住院診療費費		門住合計診療費費		診療費費成長率		
							96年1月 較 95年1月		
	95年1月	96年1月	95年1月	96年1月	95年1月	96年1月	門診	住院	門住
醫學 中心	297	370	362	368	659	738	24.43%	1.72%	11.97%
區域 醫院	291	345	321	319	612	663	18.37%	-0.70%	8.37%
地區 醫院	182	231	196	207	378	438	26.75%	5.87%	15.93%
合計	771	946	878	894	1649	1839	22.69%	1.76%	11.54%

報告案二

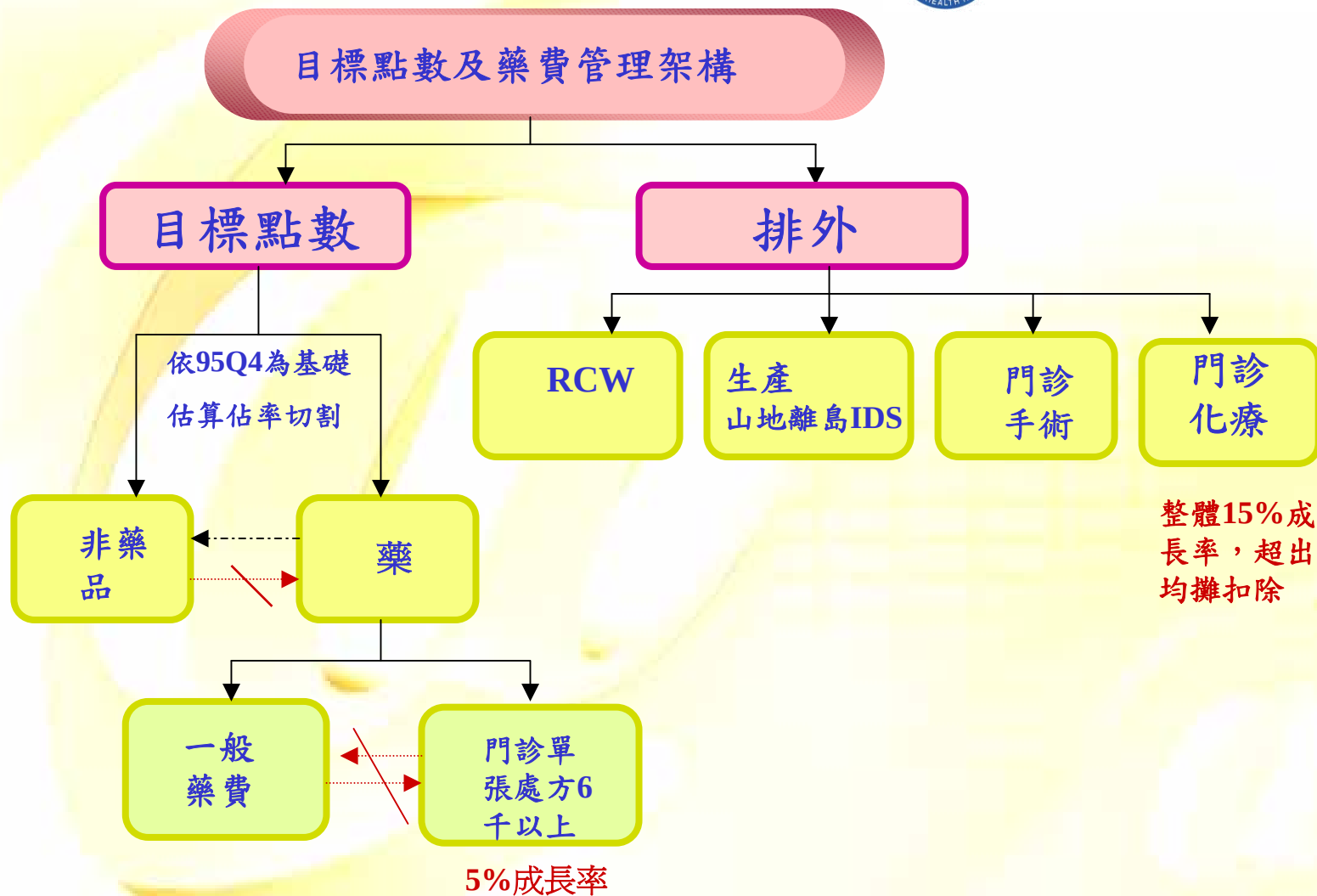
案由：96年藥費管理



96年藥費管理原則

(依96年2月7日工作小組會議修正辦理)

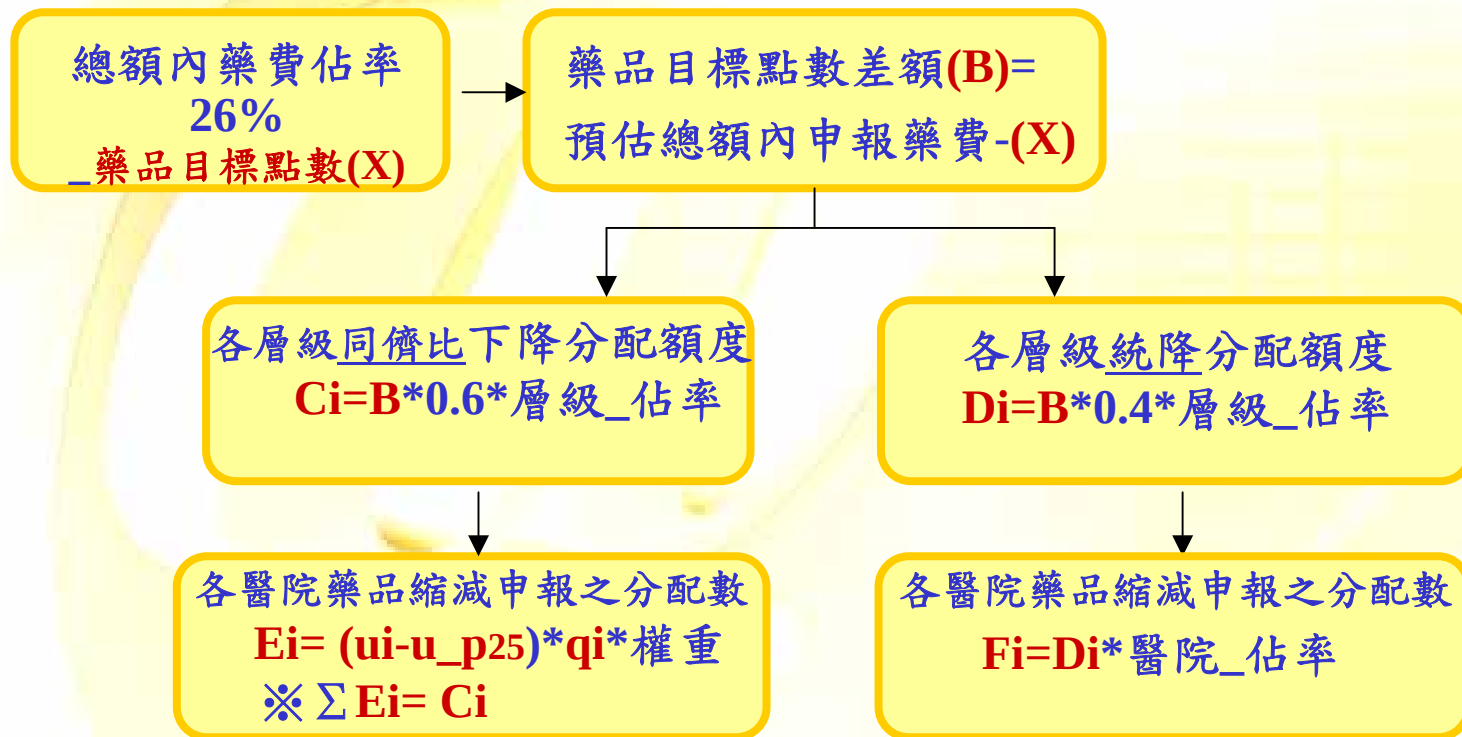
- ➡ 藥費納入目標點數管理，96年第4季達成整體總額內藥費佔率26%目標。
- ➡ 目標點數排外項目及總目標點數不因藥費管理而改變。
- ➡ 藥費管理操作方式
 - 試算藥費現況數及目標數之「差值」。
 - 「差值」的4成依微調後層級佔率及醫院佔率分配到各醫院調降。
 - 「差值」的6成依微調後層級佔率及各醫院與同儕25 百分位差額分配到各醫院調降。
 - 單張處方6千元以上藥費給予5%成長。
 - 門診化療仍為目標點數排外項目，惟設定全區成長率上限為15%，超出之點數由執行該業務醫院依佔率均攤扣除。



※整體總額內藥費佔率26%

達成整體總額內藥費佔率26%

—操作架構 (不含排外項目)



u=每人月藥費
=門診納入單價計算總藥費/門診月歸戶人數
q=門診月歸戶人數

層級_佔率=各層級目標點數內一般藥費(Gi)/ $\sum G_i$
醫院_佔率=各醫院目標點數內一般藥費(Hi)/ G_i

96年第4季藥費目標點數試算概況

項目	基期值(95Q4)		96Q4預估值			96Q4目標值			
	點數 (百萬)	佔率	成長率	點數 (百萬)	佔率	佔率	點數 (百萬)	降幅 (基期比)	應下降點數 (百萬)
醫療費用(總額內不含專款專用)	12182	100.00%		12456	100.00%	100.00%	12456	0.00%	
1.其他費用	8898	73.05%	2.00%	9076	72.87%	74.00%	9218	1.56%	
2.藥費	3283	26.95%		3380	27.13%	26.00%	3239	-4.18%	
A.分局排除項目	190	1.56%		214	1.72%		214	0.00%	
a1.門診家醫科IDS收治案件(D_1). 門診手術(D_2). 住院長期呼吸器使用(D_3). 住院生產(D_5)	31	0.25%	2.00%	31	0.25%	0.25%	31	0.00%	
a2.門診化療藥費(D_4)	159	1.30%	15.00%	183	1.47%	1.47%	183	0.00%	
B.管控項目	3094	25.40%		3166	25.41%		3024	-4.46%	
b1.門診藥費大於6000	334	2.74%	5.00%	351	2.82%	2.82%	351	0.00%	
b2.一般藥費	2759	22.65%	2.00%	2815	22.60%	21.46%	2673	-5.02%	-141

註1.資料為參加穩定方案醫院;擷取日期:96.2.27

註2.基期值_95Q4已校正為藥價調整後.

註3.分局排除項目-RCW與ICU併報案件之 排除點數為定額點數乘天數,日藥費設定為206點,即4349點中有206點為藥費.

96年第4季一般藥費降幅試算概況

層級	96Q4預估值		統一調降40% ;個別調降60%		
	點數 (百萬)	佔率	下降點數 (百萬)	佔應下降總點 數比率	降幅
1_醫學中心	1204	42.77%	-67	47.52%	-5.57%
2_區域醫院	970	34.47%	-51	36.08%	-5.25%
3_地區教學	191	6.78%	-7	5.00%	-3.70%
4_地區醫院	389	13.82%	-10	7.00%	-2.54%
5_婦幼專科	6	0.20%		0.00%	0.00%
6_精神專科	55	1.96%	-3	2.17%	-5.57%
總計	2815	100.00%	-138	97.77%	-4.90%

註1.以每人月藥費與同儕25百分位差值計算之藥費超出點數,大於醫學中心最大值之點數調降50%

註2.地區醫院同儕門診單價調整為664(P50),其他層級為P25

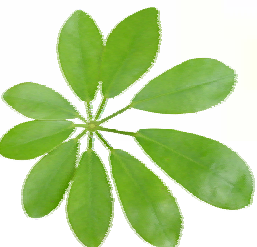
註3.佔率調為地區教學醫院5%;地區醫院7%

96年第4季一般藥費降幅分佈概況

級距	家數	點數
0%~-1%(含)	6	0
-1%~-2%(含)	31	-1,778,994
-2%~-3%(含)	12	-13,474,015
-3%~-4%(含)	15	-18,619,288
-4%~-5%(含)	5	-12,688,552
-5%以上	9	-91,493,447
總計	78	-138,054,296

報告案三

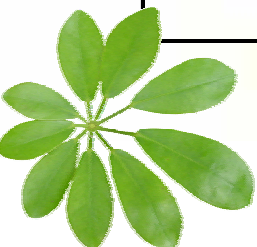
案由：95年下半年平時考核執行結果



95年下半年平時考核執行結果

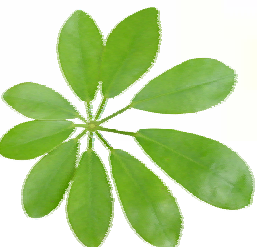
95年下半年平時考核指標試算96年目標點數成長率，最高為3.00%，最低為0.44%，整體成長率為1.70%，成長率區間之家數分佈如下：

成長率區間	家數
0~1%	4
1%~1.5%	14
1.5%~2%	31
2%~2.5%	20
2.5%以上	9
合計	78



報告案四

案由：96年精進審查作業方式



96年精進審查作業方式（1）

對象一

未參加96年總額點值穩定方案、新成立及高成長醫院

建立責任醫院科別審查制、組成醫院專案審查小組

已於2月1日通知，請轄區區域以上醫院院長提供審查科別及推薦審查醫師名單。

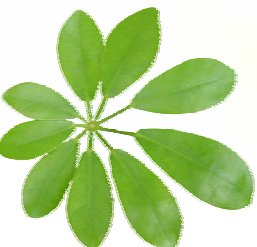
- 已收集完畢

- 待工作小組討論，以確認專案審查小組成員

專業審查前召開審查醫師共識會議

依審查參考需要進行資料檔案分析

分析結果回饋專業審查

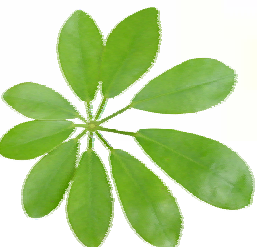


96年精進審查作業方式（2）

►重點醫院未加入總額點值穩定方案，依前述責任醫院科別審查制之方式進行專業審查。

►相關配合措施：

- 分析重點醫院醫療費用，訂定審查項目
- 立意審查監控項目約6~8項，抽樣比率約20%
- 檔案分析重點：
 - 歸戶病人於轄區就醫資料，監測初診率
 - 參考全國相關資料及同儕資料進行比較

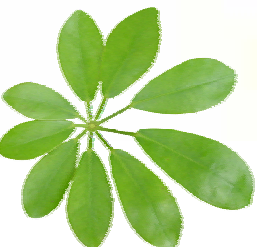


96年精進審查作業方式 (3)

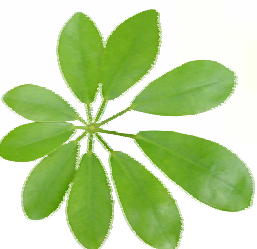
➡其他分局重點醫院立意審查模式

- _住院全審
- _門診申請金額1,900元以上案件全抽
- _病患歸戶三個月以內案件，行政人員標記送審
- _立意及隨機抽樣獨立作業不互斥，隨機核減率回推到原母體(不排除立意案件金額)。
- _審查結果：立意及隨機核減金額及核減率相當
(門診24%、住院15.9%)

➡本分局擬比照辦理

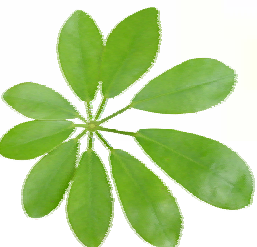


惠請醫院配合辦理事項



請惠予協助發掘職業傷病個案， 並正確申報相關醫療費用。

職業傷病醫療費用係由勞工保險負擔，
不含於全民健保總額醫療費用內，請主
動協助兼具勞健保身分之職業傷病民眾，
依該相關規定就醫，並正確申報醫療費
用，對提升點值將有所助益。



- 勞工保險被保險人因職業傷病住院時，應持投保單位出具之「勞工保險職業傷病住院申請書」，免收繳住院部分負擔，及住院30日內半數之膳食費。
- 勞工保險被保險人因職業傷病門診時，下列情形可申報職業傷病案件：
 - 持投保單位出具「勞工保險職業傷病門診就診單」之就診案件，免收繳門診部分負擔。
 - 經衛生署審定合格之職業病診療醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師直接向勞工保險局領取並開立「勞工保險職業病門診單」之案件，免收繳部分負擔。
 - 醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷病」之案件，應收繳部分負擔。



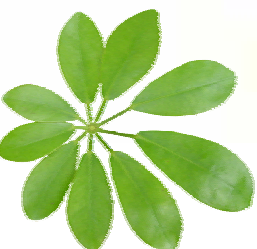
97年導入Tw-DRG支付制度

分階段四年導入

➡以MDC分四階段導入—

➡各MDC導入時程

年度(費用年)	導入MDC
97	3,9,11,13,23,24
98	Pre,2,4,7,12,15
99	1,5,6,8,10,17
100	14,16,18,21,22



Tw-DRG 支付計算原則(1)

計算Tw-DRG支付點數依下列原則

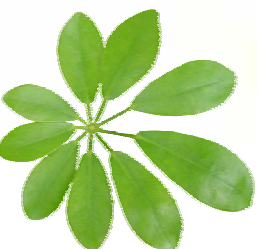
▶ 實際醫療點數低於下限臨界點者，核實申報

▶ 實際醫療點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

Tw-DRG支付定額 = $RW \times SPR \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率}) \times (1 + \text{山地離島地區醫院加成率})$

- 實際醫療點數高於點數上限臨界點者：

Tw-DRG支付定額加上超過臨界點部分之80%支付

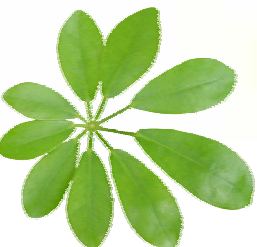


Tw-DRG 支付計算原則(2)

➡ Tw-DRG 導入期間支付，依下列公式計算：

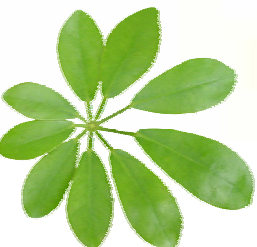
$$\text{FFS} \times (1 - \text{AR}) + \text{Tw-DRG 支付點數} \times \text{AR}$$

年度(費用年)	調整率(AR)
97	25%
98	50%
99	75%
100	100%



Tw-DRG導入前相關措施

- ➡目前總局已進行95年住院醫療費用Tw-DRG資料重新統計，統計完成將提供各醫院及相關醫學會
- ➡96年1月(費用月)起醫院填報Tw-DRG
 - ➡提供填報異常明細
 - ➡統計各醫院各Tw-DRG支付點數
 - ➡提供明細：資料將包含個案基本資料、該Tw-DRG下限值、上限值、未來給付值
- ➡預計96年7月底前公告Tw-DRG支付通則
 - 相關申報格式、審查措施底定後，將辦理審查醫師及各醫院說明會





敬請指教

