

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 17 次會議紀錄

時 間：96 年 1 月 18 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蔡副主任淑暖（吳亞璇代）、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（何志強代）、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、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、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：

丁副理增輝、陳組長墩仁、楊主任育英（蘇專員彥秀代）、田專員麗雲、林專員美喜、陳課長麗尼、陳課長雪姝

主席：陳經理明哲

紀錄：張傳慧

壹、宣佈開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：詳見會議資料

一、門住診長期趨勢

(一) 以 94 年第 1 季為定基，95 年第 2 季及 95 年第 3 季門住診費用明顯成長，其中診療費成長 9%、藥費成長 10%、門診每件診療成長 21%、每件藥費成長 14%。

(二) 與其他分局比較，慢性病每人次費用 95 年 10 月為 1,759 點，較高屏分局成長 7%；每日藥費 53.3 點，亦較高屏分局成長 7.6%，均為全局第二高，定基成長率亦在第 1 至 2 名間。

(三) 與其他分局比較，重大傷病每人次費用 95 年 10 月為 4,115 點，較高屏分局成長 20%；每日藥費 156.7 點，亦較高屏分局成長 18%，成長率為各分局之冠。

(四) 本分局門、住診化學治療藥品較 94 年第 3 季成長 27%，而門診化學治療藥品成長更高達 91%，而住院僅負成長 0.17%。

二、醫院總額現況

(一) 雖經 95 年 11 月藥費調整，本分局藥費佔率仍高達 27.81%。

(二) 門、住診藥品使用，以新藥成長高於舊藥。

(三) 門、住診整體用藥或新藥使用成長皆以抗癌藥、糖尿病藥物、降血壓藥、降血脂藥、心臟用藥、精神治療藥物、非類固醇類抗發炎劑等藥理分類之藥品貢獻度大。

(四) 以疾病別之藥品成長了解用藥種類，確實與前述藥理分類成長幅度大之藥理分類相同。

(五) 中區醫院總額的挑戰

1. 巨觀面

(1) 新成立醫院量能潛力，考驗點值穩定方案的執行。

(2) 門診高度成長而住院逐漸減縮，門、住診佔率差距拉大，影響效應待評估。

2. 微觀面

(1) 門診單價高成長，為各分局之冠。

(2) 藥費佔率及絕對值高成長，以新藥及高價藥成長貢獻大。抗癌用藥及慢性病用藥高成長，合理性待評估。

三、96 年醫院總額管理計畫

(一) 四大管理主軸：點值、藥費、單價、審查精進。

(二) 繼續實施點值穩定計畫，其目標點數設定考量原則

1. 醫院總額分配額度（分局預設點值與 95 年各季現況）：整體穩定方案醫院成長率、新增病床或新設立醫院預留應變額度、醫院層級改變影響、未參加穩定方案醫院成長率及核減率、排外點數成長空間、其他。

2. 各醫院成長額度（歷史資料及現況）：基期的醫療點數及淨核減率、未來發展方向的調整、各項考核指標的達成。

3. 其他校正因素（配合政策目標）：疾病嚴重度校正（住院以 DRG、門診以 CCS）、鼓勵項目排

除在目標點數外、急重症佔率、藥價調整及藥價政策、其他。

(三) 增加總額內藥費管理

- 1.藥品分類：依管理上需要將藥品分為三類，即一般藥品、單張處方 6 千元以上、管控排外藥品。
- 2.各類藥品設定不同成長率：以藥費調降後之成長率-4%、佔率 26%以下為目標，而特殊用藥如抗癌藥等，則允許有較高成長。
- 3.目標點數不得流用：可避免因藥費管理而致醫院排擠高藥費之病患就醫權益。

(四) 點值穩定及藥費管理架構（詳提案一說明三）

(五) 單價管理（詳提案二說明一、二）

(六) 審查精進

1.延續 95 年審查模式

- (1) B、C 級醫院仍以隨機為主，立意抽樣為輔。
- (2) A 級醫院以立意抽樣為主。
- (3) 審查標的以檔案分析高成長、高耗用及異常發現項目為主，而住院以 DRG 為主。
- (4) 持續加強審查醫師共識，原共識會議於審查前召開，目前修正為一審後召開，更能切中問題核心。

2.審查精進方式

- (1) 針對個別新成立及高成長醫院成立專案審查小組，及虛擬其申報目標數，監控超出目標數額度，並由共管會議之醫院代表召開專案小組會議，確立審查重點。
- (2) 參酌各分局作法，精進審查技術，提高核減率。

四、95 年第 3 季審查結果與 95 年第 4 季審查標的

五、申報期限修正：為便於點值結算與提供醫院核對結算所需時間，參加本分局點值穩定方案醫院，於次季最後一個月 10 日前（不論是否為含於目標點數之補報醫療費用）上傳檢核成功，超出此期限一律以 0 核付。例如：補報醫療費用為 95 年第 3 季（7 月-9 月）之費用至遲應在 95 年 12 月 10 日前上傳檢核成功。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：獨立藥費目標管理，為調降目標點數之關鍵因素，故 96 年點值穩定方案擬將藥費獨立納入目標點數管理，提請討論。

說明：

一、近年來，本轄區醫院藥品費用，相較於其他分局有明顯成長趨勢，為有效管理藥品費用成長，研擬醫院總額藥費目標管理措施。依 96 年訂定之目標點數與總數不變原則執行。而調降之藥費點數不應轉嫁至單價，亦即應嚴格限制單價成長，調降點數則流至其他目標點數內。

二、醫院總額藥費目標管理原則：

（一）依管理上需要將藥品分為一般藥品、門診單張處方藥品 6,000 元以上與管控排外藥品等三類。

（二）整體藥費以藥費調降後負成長率 4%、佔率降至 26% 為目標，三類藥品分別設定其不同成長率，而特殊用藥，如抗癌藥則允許有較高之

成長。

(三) 為避免醫院排擠高藥費病患，影響病患就醫權益，各醫院之藥費目標點數不得流用。

三、點值穩定與藥費管理架構：

目標點數內藥費及藥事服務費與其他費用依基期佔率切割，且三大類藥設定不同成長且各項目目標點數不得流用。

(一) 一般藥品：整體藥費校正後費用成長率-4%、佔率降至 26%。

(二) 門診單張處方藥品 6,000 元以上：成長率 5%。

(三) 原管控排外藥品-門診化學治療藥品，併入目標點數，擬與住院之化療藥品（含口服）併算成長率設定為 15%。

四、結算模式

96年結算架構

結算項目	診別	分類	細分類	結算處理
目標點數	1_門住診合計	藥費+藥事服務費	化療	超出逕予核扣
			6千元以上	超出逕予核扣
			其他	超出逕予核扣
單價	2_門住診合計	其他費用 (排藥費+藥事服務費)		三擇一
	1_門住診單價	每人藥費(含藥事服務費)		超出逕予核扣
	2_門診單價	每人其他費用(排藥費+藥事服務費)		三擇一
	3_住院單價A	每人其他費用(排藥費+藥事服務費)		三擇一
	4_住院單價B	每人其他費用(排藥費+藥事服務費)		三擇一
	專審核減	回推母體_排藥費+藥事服務費		三擇一

決議：以 94 年第 3 季為基期，切割藥費獨立管控，預計今（96）年底前達成中區整體醫院藥費佔率為 26

%，餘執行技術性細節交由中區醫院總額聯繫會工作小組討論。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：96年單價管理原則，提請討論。

說明：

一、單價管理原則：

(一) 高耗用、高成長異常項目列為審查重點或專案管理。

(二) 以同儕單價為目標單價上限，作為目標點數增減依據。

二、以同儕單價為目標單價上限之處理方式：各醫院以其各類自身單價（CCS 校正後之每人）與 25 百分位差距幅度，按季逐步調整，以縮小各醫院單價之差距。範例：

P25: 每人1200	A院： 每人1300	B院： 每人1500
與P25之差距幅度	8.3%	25%
Q1基本降幅：	$1300 \times (1 - 0.005 - 0.083 \times 0.1) = 1282$	$1500 \times (1 - 0.005 - 0.25 \times 0.1) = 1455$
Q2基本降幅：	$1300 \times (1 - 0.01 - 0.083 \times 0.2) = 1265$	$1500 \times (1 - 0.01 - 0.25 \times 0.2) = 1410$
Q3基本降幅：	$1300 \times (1 - 0.015 - 0.083 \times 0.3) = 1248$	$1500 \times (1 - 0.015 - 0.25 \times 0.3) = 1365$
Q4基本降幅：	$1300 \times (1 - 0.02 - 0.083 \times 0.4) = 1230$	$1500 \times (1 - 0.02 - 0.25 \times 0.4) = 1320$

決議：整體單價調整將與藥費管控連動處理，對於特殊極端值情況，則比照住院單價管理模式排除，餘

執行技術性細節同提案一交由中區醫院總額聯繫會工作小組討論。

提案三

提案單位：健保局中區分局

案由：96 年第 1 季因過年期間假期長，部分醫院肩負重症及急診病患照護責任，醫療費用相較其他醫院成長，擬訂定措施給予適度回補，提請討論。

說明：研擬措施如下-

一、總額中提撥 5 千萬至 1 億點做為分配基礎。

二、建議可參與分配指標

(一) 96 年 2 月急診佔率(該院急診點數/整體急診點數)

(二) 96 年 2 月住院(排精神科及 RCW)佔率(該院住院點數/整體住院點數)

(三) 96 年 2 月住院手術佔率(該院住院手術點數/整體住院手術點數)

決議：本案執行細節交由中區醫院總額聯繫會工作小組討論，補助時點以今(96)年農曆除夕至初四等 5 天，提撥 5 千萬至 1 億點為原則。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：林新醫院林院長仁卿

案由：醫院若增加一定比率之醫師人數，可否考量另增加目標點數，提請討論。

決議：留供本分局參考。

陸、散會：下午 5 點 10 分。