

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 16 次會議紀錄

時 間：95 年 12 月 14 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、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、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（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（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、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、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、楊專員育英、田專員麗雲、林專員美喜、周課長名玟、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、財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院簡介-

陳副院長子勇：(略)

肆、報告事項：詳見會議資料

一、95 年 10 月中區醫院醫療費用申報概況

(一) 95 年 10 月醫療費用較 94 年 10 月門診成長 10.15%、住院成長-3.0%、門住診合計 3.0%；單價成長率門診 7.8%、住院-0.6%。

(二) 95 年 10 月藥費較 94 年 10 月門診成長 18.46%、住院成長-1.00%、門住診合計 13.20%。

(三) 95 年 10 月診療費較 94 年 10 月門診成長 5.06%、住院成長-4.18%、門住診合計 0.37%。

二、跨區就醫校正點數對點值影響-95 年第 2 季較 94 年第 2 季的差異

(一) 從中區跨出至台北就醫的點數增加 1 千 4 百萬點，而從台北跨入至中區就醫減少 3 千 6 百萬點，跨區校正後點數差值達 5 千萬點。

(二) 從中區跨出至南區就醫的點數增加 3 千 6 百萬點，而從南區跨入至中區就醫減少 3 千 5 百萬點，跨區校正後點數差值達 7 千 1 百萬點。

(三) 95 年 12 月 1 日估算中區 95 年第 3 季跨區就醫校正後點值，浮動點值 0.8898、平均點值 0.9340。

三、95 年第 3 季專業審查核減率

四、95 年第 2 季醫院總額專業醫療服務品質指標

(一) 中區醫院總額專業醫療服務品質指標表現-高或低於平均值之不佳項目

- 1.門診開立慢性病連續處方箋百分比
- 2.門診注射劑使用率
- 3.門診抗生素使用率
- 4.住院案件出院後 3 日內急診率
- 5.住院案件出院後 14 日內再住院率
- 6.使用 ESWL 人口平均利用人次

(二) 醫院總額品質指標查詢情形-目前約有 65%醫院查詢該醫院品質指標內容

五、疾病別品質報告卡（網路公開）糖尿病照護品質報告卡

(一) 糖尿病照護品質報告卡的產生

- 1.邀請各層級 12 位醫師代表，篩選指標，確定定義及討論公告模式後定案。
- 2.以糖尿病照護改善方案成效評估，為品質報告主軸。
- 3.結果面品質指標以整體型式呈現，過程面指標徵詢院所同意後以個別型式呈現。
- 4.網路公開、按

季更新。

(二) 糖尿病照護品質報告卡-過程面中短期評估指標項目（目前函徵詢醫療院所指標公開意願）

- 1.糖化血色素檢查執行率
- 2.眼底檢查或眼底彩色攝影檢查執行率
- 3.空腹血脂檢查執行率
- 4.尿液微量蛋白檢查執行率

六、藥品交互作用管理專案-篩選原則與處理

- (一) 徵詢臨床醫師、藥學專家意見及比對衛生署交互作用查詢網站後，確立 19 組交互作用藥品。
- (二) 篩選 95 年 9 月門診用藥醫令有交互作用約 6 千筆，經抽樣約 2 千筆送請專審醫師確認，仍有異常者 376 筆。
- (三) 擬發函請醫院確認用藥適當性，95 年 12 月 30 日前函文說明及並提出改善措施。

七、95 年 10 月較 95 年 4 月慢性病連續處方箋開立比率

- (一) 醫學中心：95 年 10 月 26.97% 、95 年 10 月較 95 年 4 月增加 10.76% 。
- (二) 區域醫院：95 年 10 月 17.12% 、95 年 10 月較 95 年 4 月增加 6.93% 。
- (三) 地區醫院：95 年 10 月 11.07% 、95 年 10 月較 95 年 4 月增加 0.58% 。

伍、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：案由：有關 95 年醫院總額平時考核專業審查結果之運用，除原計算方式外，擬採去極端值方式計算回歸目標點數核減率；另單一診別以目前方式計算回歸目標點數核減率尚有待補足之處，併提請討論。

說明：

- 一、部分醫院反應，95 年第 3 季專業審核結果，高核減點數案件並未包含於高額項目或高佔率案件內，致計算回歸目標點數時發生巨大影響，導致

醫院營運困難。爰此，建議本分局重新考量高核減點數案件也列入極端值排除計算核減率；另單一診別與門、住診同時加入點值穩定方案醫院，回歸目標點數之計算方式應依其差別另訂定，以符合現況所需。

二、模擬試算去極端值方式：

（一）排除案件：

- 1.高額項目（原案）。
- 2.住院樣本醫療點數佔率大於 10%（原案）。
- 3.單件核減點數佔總核減點數 10%以上且該件核減率大於 15%，本項排除件數 $\leq 6\%$ （四捨五入）（新增）。

（二）合併核減率計算方式：

- 1.門、住診皆參加穩定方案之醫院-所有抽樣樣本排除極端值案件後，取門診核減率 10%、住院核減率 90%，加總為合併核減率。
- 2.單一診別參加穩定方案（或僅有單一診別抽樣案件）-所有抽樣樣本排除極端值案件，以單一診別核減率為合併核減率（新增）。

（三）回歸目標點數核減率：

- 1.門、住診皆參加穩定方案之醫院=合併核減率*0.4（上限 5%）
- 2.單一診別參加穩定方案=合併核減率*0.2（上限 5%）（新增）

（四）當季專審核扣點數=(回歸目標點數核減率*目標點數)+排除極端案件核減點數

三、前述模擬試算結果如附表，重新計算後，多數醫院回歸目標點數核減率降低，而部分醫院則不受

影響。

建議：排除案件新增「單件核減點數佔總核減點數 10% 以上且該件核減率大於 15%，排除件數 $\leq$ 6%（四捨五入）」，另單一診別之計算方式亦做調整，以符合現況所需。

決議：

- 一、修訂排除案件「住院樣本醫療點數佔率大於 10%」，排除件數上限 6%（四捨五入）。
- 二、排除案件新增「門住單件核減點數佔各自門住總核減點數 $>$ 10%且該件核減率 $\geq$ 15%，排除件數上限 6%（四捨五入）」。
- 三、另門診或住院單一類別之計算方式，以門診或住院單一類別核減率為合併核減率。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：有關 96 年醫院總額管理及總額成長率分配一案，提請討論。

說明：

- 一、96 年醫院總額管理延續 95 年穩定方案及平時考核計畫。
 - （一）各醫院各季目標點數分配以 95 年原始目標點數(不含各季流用及成長率)下降 3%後，再加依考評結果計算所得之個別醫院成長率。
 - （二）各季目標點數超出核扣，超出比率 0-3%全數核扣，大於 3%之部分回補 5 成，惟各季整體回補點數以 6 千萬點為上限。
 - （三）目標單價仍以 94 年第 3 季加上 95 年 9 月估

算藥價調降效應校正為基準。

(四) 專業審查核減維持 4 成。

(五) 最終核扣點數 = (目標點數超出、單價超出、專業審查核減，三擇一，以最高一項核扣) + 外加核扣【專業審查原始核減率*0.2*目標點數(申報點數如低於目標點數，則為申報點數)】。

二、96 年醫院總額成長率為 4.99%，各項目額度分配如下表：

項目	總額分配 額度	非參加穩定醫院		參加穩定方案醫院			整體核扣 影響因素
		特殊醫院 (含新成立醫院)	一般醫院	排外點 數	特殊醫院 (成長型醫院)	一般目 標點數	
96 年成長點數 (百萬)	2,399	1,245	215	179	106	917	-264
96 年成長率	4.99%	2.59%	0.45%	0.37%	0.22%	1.91%	-0.55%
佔率	100.00%	51.90%	8.98%	7.46%	4.44%	38.24%	

* 整體核扣影響因素包含：專審核扣、RCW 折付、目標點數申報不足...

* 96 年預估平均點值 0.94

決議：有關 96 年總額管理分配事宜，由本分局重新試算後，於近日召開工作小組會議討論，另該會議亦同時針對醫院總額醫療費用過度成長與專業審查簡化作業等議題，一併討論修正。

陸、散會：下午 4 點 54 分。