



中區分局醫院聯繫會 第14次會議

醫療費用三組：陳組長墩仁

95年8月17日



大 綱

報告案一：95年第2季中區醫院醫療費用申報概況

報告案二：95年第2季點值預估

報告案三：95年第2季醫院平時考核審查結果

報告案四：95年第3季審查內容

報告案五：慢性病連續處方箋開立情形

報告案六：總局目前積極追蹤用藥的問題

報告案七：95年醫院總額各分局管理模式

提案一說明：平時考核計畫修正



報告案一

案由：95年第2季中區醫院醫療
費用申報概況



95年第2季醫院層級門住診 醫療費用點數之申報概況(1)

醫院層級	95年第2季門住診醫療費用及單價												
	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	1,013,808	2234	2204	871	1094	75.2	38,193	2586	67,705	8.4	8029	1,052,001	4820
區域醫院	1,444,218	2421	1676	726	687	52.7	60,106	2960	49,254	9.1	5408	1,504,324	5381
地區醫院	1,824,294	1958	1073	397	426	43.8	47,945	1836	38,284	11.4	3351	1,872,239	3794
合計	4,282,320	6613	1544	620	672	56.1	146,244	7382	50,476	9.7	5209	4,428,564	13995

醫療費用:百萬

醫院層級	95年第2季較94年第2季_成長率%												
	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	-10.17%	3.74%	15.5%	13.3%	22.0%	14.1%	-7.0%	-2.4%	4.9%	0.6%	4.3%	-10.1%	0.3%
區域醫院	-8.42%	1.84%	11.2%	8.9%	18.0%	7.3%	-10.5%	-2.3%	9.1%	6.5%	2.4%	-8.5%	-0.5%
地區醫院	-5.92%	3.25%	9.8%	10.3%	16.9%	6.7%	-2.7%	-1.7%	1.1%	3.7%	-2.6%	-5.8%	0.8%
合計	-7.80%	2.89%	11.6%	10.0%	18.4%	9.0%	-7.1%	-2.2%	5.3%	4.5%	0.8%	-7.8%	0.1%



95年第2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2季 較 94年第2季		
	94年第2季	95年第2季	94年第2季	95年第2季	94年第2季	95年第2季	門診	住院	門住
醫學 中心	1012	1109	438	446	1449	1555	9.60%	1.92%	7.28%
區域 醫院	918	992	400	410	1318	1403	8.09%	2.65%	6.44%
地區 醫院	708	778	181	191	889	969	9.94%	5.50%	9.04%
合計	2637	2879	1019	1048	3656	3927	9.17%	2.84%	7.40%

金額:百萬



95年第2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2季 較 94年第2季		
	94年第2季	95年第2季	94年第2季	95年第2季	94年第2季	95年第2季	門診	住院	門住
醫學 中心	46.98%	49.63%	16.51%	17.25%	30.17%	32.26%	2.65%	73.43%	2.09%
區域 醫院	38.62%	41.00%	13.18%	13.86%	24.36%	26.06%	2.37%	67.34%	1.70%
地區 醫院	37.31%	39.73%	9.72%	10.43%	23.62%	25.55%	2.42%	71.06%	1.93%
合計	41.04%	43.54%	13.49%	14.19%	26.16%	28.06%	2.50%	69.68%	1.90%



95年第2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		
							95年第2季 較 94年第2季		
	94年第2季	95年第2季	94年第2季	95年第2季	94年第2季	95年第2季	門診	住院	門住
醫學 中心	868	883	913	886	1781	1769	1.73%	-2.96%	-0.67%
區域 醫院	1051	1048	1055	1008	2106	2056	-0.28%	-4.43%	-2.36%
地區 醫院	699	725	723	681	1422	1406	3.72%	-5.89%	-1.17%
合計	2618	2656	2691	2575	5310	5231	1.46%	-4.32%	-1.47%

金額:百萬



報告案二

案由：95年第2季點值預估

95年第2季醫院層級門住診醫療費用 點數之申報概況

期間	層級	資料來源	總點數		管控項目			分局排除項目		預估 核減後 平均點值
			申報或預估 點數 (百萬)	比較基期 之成長率	申報或預估 點數 (百萬)	超出目標 點數比率	警示	申報點數 (百萬)	比較基期 之成長率	
95Q2	1_醫學中心	申報	5673	-0.25%	5184	1.13%	!!	285	20.32%	
95Q2	2_區域醫院	申報	4819	0.30%	4449	1.38%	!!	246	5.16%	
95Q2	3_地區醫院	申報	3563	2.58%	2940	0.92%	!	556	-16.73%	
95Q2	4_整體	申報	14055	0.64%	12573	1.17%	!!	1088	-4.51%	0.9310

說明：

1、本報表更新日為95.8.14。

2、資料為未核減之點數。

3、總額分配已預先扣除8000萬(偏遠地區醫院浮動點數之回補點數)、追扣、補付、申復、爭審、再議、非本季補報及交付處方無法歸屬醫之點數。

4、欄位定義：總點數=>申請醫療費用點數+部分負擔(含交付處方)；總額項目點數=>排除非總額、洗腎及總額下專款專用。

5、基期：上年同期。

*申報未達目標點數共計1億。

*目標點數超出、單價超出及專審核減，採三擇一總核扣較目標點數超出多扣1.1億。

*新設立醫院衝擊小於預期。



報告案三

案由：95年第2季醫院平時考核
審查結果

95年第2季審查結果(各項目)

門住 診別	抽審項目	抽審 筆數	審畢件 數佔率	審畢核減 率	說明前 核減率	說明後 核減率	說明後核 減率變化	說明前後核 減率差異
住院	CVA	253	100%	7.20%	11.06%	8.18%	降低	-2.88%
住院	心衰竭心率不整	251	96%	4.47%	9.51%	8.31%	降低	-1.20%
住院	平衡困難	207	95%	7.76%	15.18%	12.56%	降低	-2.63%
住院	肺炎	506	100%	11.52%	16.08%	13.22%	降低	-2.85%
住院	肺炎大人	273	100%	12.41%	15.41%	13.68%	降低	-1.72%
住院	肺炎小兒	233	100%	8.93%	18.55%	11.54%	降低	-7.01%
住院	住院高額	42	95%	8.63%	18.87%	13.75%	降低	-5.13%
住院	腸重大手術	30	100%	4.89%	6.93%	5.76%	降低	-1.17%
住院	腦震盪	220	100%	10.78%	21.28%	19.89%	降低	-1.40%
住院	顱骨切開	145	100%	5.33%	8.07%	6.94%	降低	-1.13%
住院	婦幼專科	54	100%	8.29%	14.87%	20.68%	提高	5.80%
住院	住院其他專審	109	100%	5.55%	12.47%	10.42%	降低	-2.05%
門診	門診CT	612	94%	19.40%	21.26%	22.46%	提高	1.20%
門診	門診復健	1000	98%	7.14%	13.88%	10.26%	降低	-3.62%
門診	門診腹部超音波	1188	100%	11.95%	16.35%	13.87%	降低	-2.48%
門診	門其他專審	174	100%	5.47%	13.70%	11.31%	降低	-2.38%
小計		4791	98%	7.93%	13.47%	11.08%	降低	-2.39%

備註說明：審畢核減率係以所有審畢案件計算，說明前後差異則僅針對有說明之項目科別計算

95年第2季審查結果--以權重計算 前後核減率差異

合併核減率	家數	以權重計算核減率	家數
0%	0	0%	0
0.01-1%	3	0.01-1%	4
1.01-3%	1	1.01-3%	27
3.01-4.99%	11	3.01-4.99%	18
5.00-10%	24	5%	24
10.01-15%	20		
15.01-20%	7		
20%以上	7		
總計	73	總計	73

備註說明：1.截至950816止未審畢家數：區域醫院4家、地區醫院3家。

2.權重係指40%，原始核減率乘過權重後大於5%以5%計。



報告案四

案由：95年第3季審查內容



95年第3季抽審項目

診別	項目名稱	醫學中心	區域醫院	地區醫院
門診	CT	V	V	V
門診	MRI	V	V	V
門診	心臟超音波	V	V	V
門診	關節內注射劑	V	V	V
住院	DRG肺炎(含有無合併症)		V	V
住院	DRG腸子手術(含有無合併症)		V	
住院	DRG腎與泌尿道感染(含有無合併症)	V	V	V
住院	DRG結締組織(含有無合併症)	V		
住院	DRG心外手術(含有無合併症)	V		
住院	DRG敗血症(含有無合併症)	V	V	V
住院	14日內再住院		V	V
住院	整型外科	V	V	V
住院	相對高額	V		



報告案五

案由：慢性病連續處方箋開立情形



本局推動提昇慢性病連續處方箋開立計畫

操作型定義：

1.分子：案件分類為‘04’，且診察費項目代號為開立慢性病連續處方箋者。

(開立連續處方箋之診察費項目代碼包含：00170A、00171A、00172B、00173B、00158C、00159C、00180B、00181B、00184C、00185C、00190C、00191C)

2.分母：案件分類04慢性病，且給藥天數不為0。



慢性病連續處方箋開立率(1)

95年4月vs95年6月慢性病連續處方箋開立率比較_醫學中心

醫院簡稱	95年4月開立率	95年6月開立率	9506VS9504開立率差值
中國	10.06	14.64	4.58
彰基	21.66	25.96	4.30
中山醫院	9.36	11.15	1.80
台中榮總	16.78	17.78	1.01



慢性病連續處方箋開立率(2)

95年4月vs95年6月慢性病連續處方箋開立率比較_區域醫院

醫院簡稱	95年4月 開立率	95年6月 開立率	9506VS 9504開 立率差 值
衛署台中醫	14.18	21.64	7.45
澄清中港	9.38	12.43	3.05
光田醫院	5.59	8.50	2.91
李綜合大甲	3.25	5.58	2.33
童綜合醫院	13.00	14.91	1.91

醫院簡稱	95年4月 開立率	95年6月 開立率	9506VS 9504開 立率差 值
仁愛大里綜	11.67	13.27	1.60
林新醫院	4.04	5.38	1.34
秀傳紀念醫	13.22	14.02	0.80
國軍台中總	11.36	12.16	0.79
衛署豐原醫	12.04	12.48	0.44



慢性病連續處方箋開立率(3)

95年4月vs95年6月慢性病連續處方箋開立率比較_地區教學醫院

醫院簡稱	95年4月開立率	95年6月開立率	9506VS9504開立率差值
埔里基督教	0.00	5.12	5.12
竹山秀傳醫	4.42	5.50	1.08
清泉醫院	12.19	13.14	0.95
彰基二林分	14.34	15.01	0.67
佑民綜合醫	9.55	9.28	-0.27
伍倫綜合醫	6.64	6.18	-0.46



慢性病連續處方箋開立率(4)

醫院簡稱	95年4月 開立率	95年6月 開立率	9506VS95 04開立率 差值		醫院簡稱	95年4月 開立率	95年6月 開立率	9506VS95 04開立率 差值
彰濱秀傳紀		5.99			臺安雙十分	8.03	9.51	1.48
員生陳守棟	16.07	23.94	7.86		南星醫院	1.58	2.80	1.22
順安大甲醫	3.35	8.47	5.12		道周醫院	7.91	8.96	1.05
員林郭醫院	1.29	4.90	3.61		員林何醫院	5.09	6.07	0.99
協和員林醫	31.01	33.99	2.98		衛署彰化醫	7.09	7.76	0.68
鹿基醫院	9.65	12.54	2.89		宋志懿醫院	10.30	10.90	0.59
豐安醫院	8.13	10.78	2.65		大雅澄清醫	0.99	1.50	0.50
中山中港	10.36	12.73	2.37		東勢農民醫	5.55	6.00	0.45
英醫院	5.60	7.85	2.25		曾漢棋綜合	1.56	2.00	0.44
國軍中清分	14.91	17.12	2.21		埔里榮民醫	5.23	5.66	0.43
信生醫院	4.34	6.04	1.70		本堂澄清	0.85	1.21	0.36
烏日澄清醫	3.53	5.11	1.58		明德彰化醫	1.18	1.51	0.33
全家醫院	6.44	7.96	1.52		霧峰澄清醫	0.69	0.98	0.29
惠和醫院	16.22	17.72	1.50		南基醫院	5.75	5.93	0.19



慢性病連續處方箋開立率(5)

95年4月vs95年6月慢性病連續處方箋開立率比較_地區醫院

醫院簡稱	95年4月開立率	95年6月開立率	9506VS9504開立率差值
神岡童醫院	4.68	4.77	0.10
衛署南投醫	7.94	8.03	0.09
靜和醫院	0.00	0.00	0.00
弘光附設老	0.00	0.00	0.00
青海醫院	0.00	0.00	0.00
建元醫院	0.00	0.00	0.00
冠華醫院	0.69	0.67	-0.02
菩提醫院	4.44	4.39	-0.05
台新醫院	2.53	2.42	-0.11
聯安醫院	3.01	2.76	-0.25
協和東勢醫	21.30	21.02	-0.27
中興醫院	5.42	4.99	-0.43
卓醫院	5.86	5.43	-0.43
仁愛台中綜	11.35	10.90	-0.46

醫院簡稱	95年4月開立率	95年6月開立率	9506VS9504開立率差值
漢忠醫院	2.35	1.79	-0.56
友仁醫院	9.19	8.56	-0.63
杏豐醫院	4.22	3.46	-0.76
洪宗鄰醫院	25.19	24.33	-0.86
宗生醫院	10.63	9.48	-1.15
宏恩醫院	25.73	24.42	-1.31
賢德醫院	6.88	5.46	-1.42
伸港忠孝	23.79	22.04	-1.75
林森醫院	3.66	1.86	-1.80
順天醫院	6.00	4.10	-1.89
太平澄清醫	7.99	5.80	-2.19
明德梧棲醫	8.23	5.86	-2.37
宏仁醫院	26.82	23.87	-2.95
道安醫院	12.35	8.55	-3.80



報告案六

案由：用藥問題管理方向及總局
積極管理用藥品質指標

用藥問題

- 藥費列為保障點值部份佔率居高不下，而新一波藥價調整只能處理價的問題，對藥品節約使用效益有限。
- 現有用藥量問題
 - 病患多重取藥的浪費
 - 用藥日數重複疏於管控
 - 多科就診藥品重複
 - 處方用量的差異



95年第2季安眠鎮靜藥品 -不同處方用藥日數重複率

代碼	分子	分母	比率
3-70	341	1,408	24.22%
3-22	1,806	9,503	19.00%
3-53	190	1,015	18.72%
3-51	2,624	15,180	17.29%
3-81	335	1,960	17.09%
3-13	1,862	11,559	16.11%
3-20	5,568	36,651	15.19%
3-1	3,019	19,921	15.15%
3-29	5,716	38,612	14.80%
3-21	2,774	19,012	14.59%

分子：安眠鎮靜藥物重複用藥日數

分母：安眠鎮靜藥物之給藥日數



95年第2季精神分裂用藥 -不同處方用藥日數重複率

代碼	分子	分母	比率
3-21	126	1,201	10.49%
3-22	440	4,262	10.32%
3-65	156	1,677	9.30%
3-5	366	4,278	8.56%
3-29	236	2,931	8.05%
3-11	205	2,556	8.02%
3-13	84	1,058	7.94%
3-66	893	11,575	7.71%
3-80	187	2,631	7.11%
3-37	289	4,184	6.91%

分子：精神分裂藥物重複用藥日數

分母：精神分裂藥物之給藥日數



95年第2季憂鬱症用藥 -不同處方用藥日數重複率

代碼	分子	分母	比率
3-69	68	405	16.79%
3-22	631	4,393	14.36%
3-67	179	1,278	14.01%
3-20	476	3,464	13.74%
3-80	314	2,624	11.97%
3-18	372	3,206	11.60%
3-62	223	2,005	11.12%
3-66	528	5,156	10.24%
3-25	62	606	10.23%
3-56	953	9,460	10.07%

分子：憂鬱症藥物重複用藥日數

分母：憂鬱症藥物之給藥日數



95年1月至95年6月藥品前100名品項管理 -醫院病患歸戶使用量(1)

9501~9506單項藥品取藥日超出210天概況

藥理	人次	超出藥費	藥理	人次	超出藥費
總計	812	5,773,496	瀉劑及緩瀉劑	12	8,608
心臟用藥	94	140,000	抗發炎劑	11	25,465
降血壓藥	70	150,178	精神治療藥	11	172,879
其他抗糖尿病藥物	65	121,318	抗交感神經藥物	9	10,547
未分類或藥理機制未確立藥物	59	2,841,124	其他抗痙攣劑	9	66,081
其他抗焦慮、鎮靜及安眠劑	57	126,573	磺基尿素類	8	11,028
抗糖尿病藥物	53	163,350	抗癌藥物	7	165,028
非類固醇類抗發炎劑	53	24,786	呼吸及大腦興奮劑	7	8,467
血管擴張劑	40	23,849	抗痙攣劑	5	62,250
降血脂藥	37	92,022	其他腸胃道藥物	4	2,133
未分類治療藥物	32	665,218	止吐劑	3	1,062
抗憂鬱劑	31	149,707	未分類治療藥物複方	3	15,195
抗精神病藥	30	375,657	抗濾過性病毒藥	3	22,488
呼吸道平滑肌鬆弛劑	30	13,053	鎮咳劑複方	3	1,863
苯二氮平衍生物	19	15,812	腦垂體	2	92,421
抗瘧原蟲劑	13	11,271	磺胺藥	2	3,609
氫離子幫浦抑制劑	13	30,984	副甲狀腺	1	6,513
其他精神治療藥	12	152,955			



95年1月至95年6月藥品前100名品項管理 －醫院病患歸戶使用量(2)

醫院	人次	超出藥費	醫院	人次	超出藥費
1-3	311	858,519	3-83	4	23,652
1-2	55	229,807	2-11	4	21,847
2-5	52	2,941,687	3-66	3	3,859
1-1	52	136,164	3-62	3	7,956
2-9	34	483,789	3-37	3	11,636
3-42	34	57,666	3-12	3	3,871
3-76	30	70,058	3-88	2	1,545
2-3	26	87,739	3-84	2	5,810
2-10	25	110,205	3-34	2	3,604
2-7	21	233,031	3-31	2	16,765
2-2	19	38,481	3-92	2	12,602
2-1	17	103,226	3-7	2	2,598
3-59	15	27,872	3-5	2	2,431
3-46	11	23,703	3-85	1	1,568
3-47	10	21,738	3-67	1	1,647
3-14	10	47,318	3-56	1	669
2-12	9	27,370	3-52	1	4,303
2-6	8	16,151	3-51	1	2,739
3-16	7	22,200	3-29	1	399
3-87	6	86,252	3-25	1	2,863
3-17	6	2,746	3-24	1	278
3-82	5	3,444	2-4	1	7,216
2-8	5	2,597	3-10	1	1,875

95年1月至95年6月藥品前100名品項管理

-每人日用藥量高於同儕1.6倍醫師數

9501~9506各品項數藥品平均每人每次每日用藥量高於同儕1.6倍醫師數

醫院	藥理	醫師數
1-4	呼吸道平滑肌鬆弛劑	1
	非類固醇類抗發炎劑	3
1-1	心臟用藥	1
	未分類或藥理機制未確立藥物	1
	非類固醇類抗發炎劑	6
	磺基尿素類	1
	鎮咳劑複方	7
1-2	鎮咳劑複方	2
1-3	抗憂鬱劑	2
	其他抗糖尿病藥物	1
	非類固醇類抗發炎劑	3
	降血脂藥	1
	鎮咳劑複方	1
2-2	止吐劑	1
	非類固醇類抗發炎劑	8
	鎮咳劑複方	3
2-3	磺基尿素類	1
	鎮咳劑複方	12
2-5	抗憂鬱劑	1
2-6	非類固醇類抗發炎劑	2
	苯二氮平衍生物	1
	鎮咳劑複方	5

醫院	藥理	醫師數
2-8	鎮咳劑複方	1
2-9	非類固醇類抗發炎劑	4
	鎮咳劑複方	5
2-10	非類固醇類抗發炎劑	3
2-11	鎮咳劑複方	7
2-12	未分類或藥理機制未確立藥	1
	鎮咳劑複方	5
3-12	非類固醇類抗發炎劑	1
	鎮咳劑複方	1
3-17	鎮咳劑複方	1
3-42	非類固醇類抗發炎劑	2
	鎮咳劑複方	1
3-46	抗憂鬱劑	1
	非類固醇類抗發炎劑	1
3-51	非類固醇類抗發炎劑	1
3-59	抗憂鬱劑	1
	鎮咳劑複方	1
3-67	瀉劑及緩瀉劑	1
3-76	鎮咳劑複方	1
3-81	鎮咳劑複方	3
3-82	非類固醇類抗發炎劑	1

95年1月至95年6月藥品前100名品項管理 -血友病藥費1百萬以上個案

95年第2季醫院門住診血友病申報情形

診別	95q2整體				95q2藥費>=100萬				藥費>=100萬佔整體血友病百分比			
	病人數	件數	醫療費用	藥費	病人數	件數	醫療費用	藥費	病人數	件數	醫療費用	藥費
門診	155	750	113	113	41	319	79	79	26%	43%	70%	70%
住院	5	6	6	6	1	1	5	5	20%	17%	82%	83%
合計	160	756	119	118	42	320	84	83	26%	42%	70%	70%

費用(百萬)

9501~9506特殊個案

ID	藥品	藥理	醫令量	醫令金額
B12287	NOVO SEVEN 1.2MG/VIAL	止血劑	633	18,204,447
E12258	NOVO SEVEN 1.2MG/VIAL	止血劑	499	14,350,741

※95Q2藥費>1百萬病患列入專業抽審

總局目前積極管理用藥品質指標

- 同一處方制酸制重複
- 「高血壓醫療服務品質指標」：
 - 「具痛風病史之高血壓病患使用Thiazide diuretics之比率」
 - 「具低鈉血症病史之高血壓病患使用Thiazide diuretics之比率」
 - 「具氣喘、慢性阻塞性肺病或支氣管痙攣病史之高血壓病患 β -Blocker比率」
 - 「具二度或三度心臟傳導隔斷病史之高血壓病患使用 β -Blocker比率」
 - 「高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率」
 - 「具血管水腫病史之高血壓病患使用ACEI之比率」
 - 「具高鉀血症病史之高血壓病患使用Potassium-sparing diuretics或Aldosterone antagonist之比率」



95年第2季制酸劑藥理重複案件數比率

代碼	分子	分母	比率
3-24	973	10,005	9.73%
3-21	46	851	5.41%
3-36	256	7,836	3.27%
3-78	67	2,641	2.54%
3-9	21	947	2.22%
3-79	38	1,738	2.19%
3-29	186	8,773	2.12%
3-43	90	4,659	1.93%
3-14	47	2,463	1.91%
3-67	23	1,365	1.68%

分子：制酸劑藥理重複案件數

分母：制酸劑藥理案件數



95年第2季具痛風病史之高血壓病患 使用Thiazide diuretics之比率

代碼	分子	分母	比率
3-9	256	593	43.17%
3-11	132	419	31.50%
3-76	212	764	27.75%
3-59	126	481	26.20%
3-37	101	395	25.57%
1-3	790	3,197	24.71%
3-50	90	369	24.39%
3-42	202	897	22.52%
3-83	190	856	22.20%
3-88	80	370	21.62%

分子：分母病患中有使用Thiazide diuretics人數

分母：高血壓且有高血壓用藥病患勾稽病史檔有痛風
病史之人數



95年第2季具氣喘、慢性阻塞性肺病 或支氣管痙攣病史之高血壓病患 β -Blocker比率

代碼	分子	分母	比率
3-24	354	690	51.30%
2-12	579	1,225	47.27%
3-50	132	343	38.48%
2-2	266	706	37.68%
2-9	600	1,596	37.59%
2-5	657	1,781	36.89%
3-83	334	920	36.30%
2-11	352	998	35.27%
3-31	227	652	34.82%
3-82	184	541	34.01%

分子：分母病患中有使用 β -blocker人數

分母：高血壓且有高血壓用藥病患勾稽病史檔
有氣喘或慢性阻塞性肺病或支氣管痙攣病史之
人數

用藥管理措施

- 本分局多項指標之指標值為全局最高，業已函請各醫院加強管理，審慎開立藥品，避免重複使用，以確保病人用藥安全與減少醫療資源浪費。
- 用藥量管理措施
 - 取藥重複以行政核扣處理
 - 處方差異以審查評估合理性(95Q3抽審血友病)
 - 整體藥量管理列入平時考核指標



報告案七

案由：95年醫院總額各分局管理模式



95年醫院總額各分局管理模式-台北與北區

分局別	一般醫療點數管理	長期呼吸器	專業審查	未參加分級管理的核減率	備註
台北分局	分級管理預設點值0.9，有95%費用加入。	另案管理-以專審為主效果有限。	95Q2整體點數超出2%左右，可選擇逕扣或送審。	重點醫院逐月審，審查量可達5萬件。	門住可流用。
北區分局	分級管理預設點值0.94~0.95，有95%費用加入	併入整體目標點數管理，再依評核結果折付。	檔案分析立意抽審從申報開始扣，但品質審查項目從目標數中扣除。	初核8-10%	門住可流用。



95年醫院總額各分局管理模式-南區與高屏

分局別	一般醫療點數管理	長期呼吸器	專業審查	未參加分級管理的核減率	備註
南區分局	分級管理預設點值0.915, 有60%費用加入	併入整體目標點數管理，再依評核結果扣付。最多折25%~30%，	立意抽審	初核8%-10%	門住不得流用。
高屏分局	預設點值0.915，一般案件門住診分開目標點數管理，有87%費用加入。	目標點數管理以180天長期呼吸器費用佔率折付。	品質審查	淨核減10-12%	總目標點數超出核扣，呼吸器、門診、住院超出再各別核扣。門住不得流用。

本分局與其他分局差異

- 點數分配額度較寬鬆且門住診可流用
- 呼吸器另案管理
- 為了兼顧制度的長遠性及合理性細部管理較複雜
- 可向其他分局借鏡之處
 - 為了提高點值，目標點數調降或增加審查的效用
 - 長期呼吸器納入目標管理
 - 未參加分級管理醫院嚴審



提案一說明

案由：平時考核計畫修正

修正重點

- 目標點數超出、單價超出及專審核減，三擇一，以最高一項在當季核扣。(自95年第2季起)
 - 門住診單價維持原案微幅修正。(自95年第2季起)
 - 取消操作方式有爭議的指標以新增指標取代
 - 調整慢性病連續處方箋開立率
 - 各項指標達成與否採下半年合併結算
 - 跨院項目列為重點抽審項目
 - 95年平時考核結果列入96年分配額度重要參數(詳見提案2)
- *所有指標監控季別月份回復正常(例如95Q3為7~9月)

專業審查-結果運用

- 點數核減方式
合併核減率(所有抽樣樣本總結為一個核減率)*0.4*目標點數 (乘過權重後上限5%)
- 原始核減率超過15%以上醫院須提改善計畫，委員籌組診斷小組輔導改善。

門住診單價

- 維持原案微幅修正

基期單價P值(同儕百分位) ≤ 50 處理原則：

- (1) 基期及當期均 ≤ 25 ，則單價增加仍不核減
- (2) 基期26~50且當期 ≤ 50 ，則單價容許有3%成長率，超出3%部分則予以核減，核減比率比照原方案。

- 特殊案件補救機制

結構面重大變化例如病例組合、科別變動、加護病房增加等，醫院自行舉證，健保局初審後送聯繫會討論。

重要管控品質指標－ 取消項目

- 一般醫院之14日內再入院率
- 3日內再急診
- 7項重複施行率

CT、MRI、特定過敏原免疫檢驗、腹部超音波、
婦產科超音波、心臟超音波、杜卜勒等

重要管控品質指標-新增項目 (95年第3季起適用)

- 藥費成長率
- 區域級以上醫院初級照護率
- 5項執行率

CT、MRI、腹部超音波、心臟超音波+杜卜勒、
內視鏡



點數超出 單價超出 專審核減三擇一結果(1)

95Q2三擇一模擬結果

指標層級	核減率*0.4_上限5%三擇一			
	專業核減	單價超出	點數超出	總計
1_醫學中心			32,136,888	32,136,888
2_區域醫院	12,663,321		54,628,957	67,292,278
3_地區教學	11,358,317	2,545,944	3,333,583	17,237,844
4_地區醫院	18,228,522	1,261,912	1,421,908	20,912,341
5_婦幼專科	1,274,066	260,484		1,534,550
6_精神專科		4,848	5,475,959	5,480,807
體系	122,953,058		78,255,788	201,208,846
總計	166,477,283	4,073,188	175,253,083	345,803,554

原始核扣

專業核減*0.4	單價超出	點數超出	總計
278,417,026	97,808,807	230,022,718	606,248,551

原始單價超出

3億3千萬

點數超出 單價超出 專審核減三擇一結果(2)

指標層級	核減率*0.5(上限6%)三擇一			
	專業核減	單價超出	點數超出	總計
1_醫學中心			32,136,888	32,136,888
2_區域醫院	58,119,804		17,631,908	75,751,712
3_地區教學	17,581,873	2,545,944		20,127,816
4_地區醫院	22,537,945	1,261,912	1,003,249	24,803,106
5_婦幼專科	1,536,365	260,484		1,796,849
6_精神專科		4,848	5,475,959	5,480,807
體系	153,413,225		78,255,788	231,669,013
總計	253,189,212	4,073,188	134,503,792	391,766,192

原始核扣

專業核減*0.5 (上限6%)	點數超出	單價超出	總計
346,187,211	230,082,718	97,808,807	674,078,736



敬請指教