

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 12 次會議紀錄

時 間：95 年 6 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（請假）、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（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（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、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（房樹梅代）、勝美醫院陳院長志強、臺安醫院蘇院長主恩、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

本分局：

陳經理明哲、施副理志和、陳組長墩仁、楊專員育英、林專員美喜、周課長名玆、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、95 年 4 月中區醫院醫療費用申報概況

(一) 化學治療病患費用現況分析 1. 95 年 4 月門診抗癌藥物為高成長率、高貢獻率。

2. 以 95 年 1 月至 4 月與 94 年 1 月至 4 月比較，化療病患醫療費用、藥費、使用人數、平均每人費用均同時大幅成長。

3. 門診化療藥費佔率：氣管惡性腫瘤、女性乳房之乳頭及乳暈位置惡性腫瘤、直腸乙狀結腸連接部惡性腫瘤、右曲結腸惡性腫瘤、腎臟之續發性惡性腫瘤等前 5 名癌症約佔 64%，每人藥費皆大幅成長，部分區域醫院之平均每人藥費高於醫學中心。二、平時考核專業抽審與實地訪評概況

(一) 95 年第 2 季專業抽樣審查 1. 抽樣審查項數—95 年 4 月(費用月)案件

(1) 醫學中心、區域醫院(10 項)：住院高額案件(1 項) 3 件、DRG (6 項) 每項至少 10 件，單項不足 10 件者，由相同 MDC 中其他 DRG 補抽足；門診(3 項) 每項各 20 件。

(2) 地區醫院(全部少於 10 項，門住診合併計算為 1 項)：一半以上醫院不足 5 項、少數醫院住院抽審件數不足 10 件者，由其他案件隨機抽取；門診不足 20 件者，由其他案件隨機抽出。2. 抽

樣審查項目

(1) 住院：DRGA. 肺炎及胸(肋)膜炎，有或無合併症或併發症(年齡 0-17 歲、18 歲以上)。

B. 心律不整及傳導障礙，有或無合併症或併發症、心臟衰竭及休克，有或無合併症或併發症。

C. CVA，有或無合併症或併發症。

D. 平衡困難。

E. 顱骨切開術，有或無合併症或併發項（年齡 0-17 歲、18 歲以上）。

F. 腦震盪，有或無合併症或併發症（年齡 0-17 歲、18 歲以上）。

G. 小腸及大腸重大之手術，有或無合併症或併發症。

(2) 部分醫院無上述 DRG 案件，則由相同 MDC 其他 DRG 抽審，婦幼型醫院最少抽 10 件案件審查。(3) 門診：診療項目

A. 電腦斷層掃描（33070B、33071B、33072B）：以外科案件為主，其次為急診、內科，不足 20 件者再抽其他科案件。

B. 腹部超音波（19001C、19005B）：以腸胃內科案件為主，其次為內科。

C. 復健（包含物理、職能、語言治療）：醫令量多及年齡層高者為優先。

(二) 95 年第 2 季平時考核項目-編碼專業審查 1. 由 94 年整年編碼審查結果權值變小比率最高前 4 家區域醫院優先審查。

2. 每家醫院各 100 件，樣本為專業抽審案件，不足 100 件部分由相同 DRG 之其他非樣本案件隨機抽取。

(三) 95 年第 1 季癌症直線加速器抽審項目本分局審查結果

(1) 抽審 11 家審畢結果核減點數 568,230 點，核減率 3.92%。

(2) 各類癌症個別醫院各季平均每人申報醫令數，有多家醫院達 75 百分位以上，但本次審核結果

卻為合理。

- (3) 為確切了解抽審案件申報是否合理，委請其他分局醫審委員再度審查。其他分局審查結果-已全部審畢，核減點數 1,780,603 點，核減率 12.28 %。3. 將召集各醫院放射科醫師進行座談，以取得照護品質、治療常規、有限資源有效利用等共識。

三、呼吸器訪評結果與費用成長情形 (一) 95 年第 1 季長期使用呼吸器照護品質實地評量：依照 95 年度長期使用呼吸器照護品質管理原則，評量轄區 48 家醫院。

- (二) 95 年度評量結果醫療費用支付方式：95 年第 1 季呼吸器醫療費用及人數有明顯下降趨勢，自 95 年 7 月起將適度調整呼吸器實地評量結果分級支付成數。

四、支援安養中心費用申報與實地訪評概況 (一) 養護機構費用申報概況 1. 由醫院提供至養護機構支援看診之名單，擷取 95 年第 1 季費用申報資料進行分析。2. 前開名單計有本分局轄區 34 家醫院、支援之養護機構 107 家、院民 5,033 人。3. 95 年第 1 季總計申報醫療費用 217,548,636 點，門診復健費用 26,473,630 點，門診復健費用佔率 12.17%，平均每人費用 43,224 點。4. 依層級別分，以地區醫院申報費用 101,738,305 點最高，惟若以門診復健費用佔率看，則以基層診所佔率 47.71% 最高。5. 以養護機構歸戶發現，95 年第 1 季申報費用 1 百萬以上且門診復健費用佔率大於 50% 者有 6 家。6. 近 320 位院民近三年復健費用支出達 10 萬元以

上。(二) 安養中心實地專業審查意見 1. 復健治療：

(1) 骨骼或神經系統宜明確治療內容，複雜治療宜審慎評估。

(2) 長期臥床病患被動活動照料，不宜申報復健治療。

(3) 年紀大，病程已過黃金治療期，其強度、密度宜降低。

2. 內科治療：相同病症宜同時診治以降低就診頻率。

五、復健費用長期申報概況

(一) 管控復健資源利用 1. 94 年 3 月後：住院復健費用成長率趨緩、門診復健費用未有明顯降低、治療項目中，簡單、中度、中度複雜等項目成長率下降，而複雜項目成長率卻持續攀升、少數人使用多量醫療資源、書面審查以病歷紀錄為主要依據，而紀錄是否可呈現與病情、治療之相關性，仍待商榷。

2. 將突破書面審查之限制：啟動實地審查，優先處理與安養機構關係密切者、長期使用大量資源未見改善者（了解其治療頻率、強度）、資源誤用者（生活照顧與治療未區分）。(二) 醫院復健科門診實地審查發現神經科個案(如中風)每天排班，專業人員半小時內負責 1-3 位病患。

操作情況：

(1) 專業人員執行一段時間 10-30 分後由家屬(看護)或病患自行練習，非由專業人員執行足夠時間。

(2) 專業人員休假，病患到院由家屬(看護)執行復健，治療單仍註記可申報費用。

2. 長時間復健仍執行複雜治療(最長 5 年)，或中風病患可行走卻仍申報複雜職能及物理治療費用。

3. 病患由同一治療師執行，卻同時申報職能及物理治療費用。六、復健及安養中心管理計畫（一）檔案分析及訪評異常者函請檢討，並提供相關治療計畫，錄案管理。
- （二）比照呼吸器及精神科實地訪評模式：瞭解及評估治療品質、治療處置必要性及合理性、建立復健治療黃金期共識。
- （三）請支援醫院提供安養中心所有院民名冊，未提供者將停止此支援業務。七、95 年 4 月慢性病連續處方箋開立比率（一）本局推動提昇慢性病連續處方箋開立計畫 1. 訂定五年長程計畫，每年增加 4%開立比率，預計 99 年達成平均目標值 30%。
2. 近程目標：95 年醫學中心 24%、區域醫院 14%、地區醫院 9%、基層診所 13%。
- （二）目前本分局區域級（含）以上開立比率仍遠低於全局值。
- （三）將以各醫院目標值達成率，列為未來年度目標點數調整重要依據。

肆、提案討論：

提案一

提案人：洪宗鄰，羅永達，謝文輝

案由：因天候異常變化，影響醫療需求，懇請調整第二季點數。

說明：天候驟變，連續一個月豪大雨不斷，造成交通不便直接衝擊醫院醫療業務；而地區社區醫院因老年慢性病族群及輕症之比率較高，相對受天候影響更甚，如以目前天候現況恐形成第二季醫療需求不足而第三季（待天氣晴朗）又異常反彈增加，造成原預估之各季點

數額度無法符合實際需求。

建議：將各醫院第二季因天候異常變異導致作業點數不足之餘額，可彈性調整至第三季及第四季，以符合民眾就醫需求及權益之維護。

決議：本（95）年 5 月 28 日起至 6 月 13 日期間（扣除國定假日、星期六、星期日）醫院平日門診量，若較本（95）年 5 月 1 日至 5 月 27 日期間（扣除國定假日、星期六、星期日）下降 20%（含）以上，同意可調整第 2 季目標點數至第 3 季使用（調整額度以 2% 為上限），而偏遠地區醫院另案考量。

提案二：

提案單位：健保局中區分局

案由：長期使用呼吸器照護品質實地評量結果之給付方式，若管控結果繼續維持，自 95 年 7 月起擬依本局 94 年 9 月 28 日提出之「呼吸器依賴患者整合性照護」支付標準（草案）之分級支付方式辦理。

說明：

- 一、95 年第 1 季呼吸器醫療費用（含急性及長期）點數，與去年同期比為負 12.96%，若以呼吸器使用 21 天以上醫療費用點數分析，去年同期比為負 14.04%。
- 二、目前依群集分析結果進行分級，共分為六級，第一級給付為以不高於現行 IDS 100% 給付，逐級遞減 5% 給付，第六級以不高於 IDS 75% 給付。
- 三、本局「呼吸器依賴患者整合性照護」支付標準（草案）之分級支付方式為：
 - （一）評量結果得分 ≥ 90 分者，按各通則規定計算後加成 3% 支付。
 - （二）評量結果得分 ≥ 70 ， < 90 分者，按各通則規定

計算後支付。

(三) 評量結果得分 ≥ 60 ， < 70 分者，按各通則規定計算後 9 折支付。

(四) 評量結果得分 ≥ 50 ， < 60 分者，按各通則規定計算後 8 折支付。

(五) 評量結果得分 < 50 分者，按各通則規定計算後 5 折支付。

四、依 95 年第 1 次評量結果：

得分 ≥ 90 分者：0 家，費用占率 0%。

得分 ≥ 70 ， < 90 分者：28 家，費用占率 70.85%。

得分 ≥ 60 ， < 70 分者：8 家，費用占率 11.56%。

得分 ≥ 50 ， < 60 分者：8 家，費用占率 14.37%。

得分 < 50 分者：4 家，費用占率 3.22%。

五、將加強平時考核監測。

決議：分級支付方式增加 ≥ 85 分者，亦按各通則規定計算後加成支付，餘執行細節授權本案專家委員會討論後決定。

伍、散會：下午 4 點 30 分。