



中區分局醫院聯繫會 第10次會議

醫療費用三組：陳組長墩仁

95年2月9日

大 綱

報告案一：95年醫院總額最適方案目前進度

報告案二：94年醫院總額管理概況

報告案三：95年管理模式及門住診單價管理方式

報告案四：長期呼吸器依賴94年管理結果及95年執行方式

報告案五：復健診療94年門住復健費用成長率與95年審查規劃

報告案六：精神科現況問題及未來管理方向

報告案七：94年第4季ESWL專案審查結果及後續處理模式

醫院總額最適方案目前進度

➤ 草案於本（95）年2月6日報請衛生署核定中

➤ 中央健康保險局規劃原則與建議

* 實施期間：採不追溯方式，即自公告後次季開始
實施至95年12月31日止。

* 醫院95年基準點數期間可調整，採下列二擇一辦理

1. 93年第3、4季及94年第1、2季結算後總核付金額

2. 94年第1-4季結算後總核付金額

※ 惟必須選擇調整醫院其94年4-6月門診、住診申報
點數合計佔轄區門診、住診總點數50%（含）以上。

報告案二

案由：94年醫院總額管理概況

報告重點：

1.各季穩定方案執行概況

2.94Q1~Q2結算點值及Q3~Q4預估點值

94年參加分級管理或穩定方案超出目標點數分布

期間	超出區間	家數					管控項目 點數 (百萬)	家數 佔率	管控項目 點數佔率
		醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	體系	總計			
94Q1	0%以下		1	18	3	22	2051	40.00%	18.23%
	0~1%			3	1	4	302	7.27%	2.69%
	1~3%		1	3		4	168	7.27%	1.50%
	3~5%	1	1	7	2	11	4156	20.00%	36.95%
	5%以上		3	8	3	14	4571	25.45%	40.64%
	總計	1	6	39	9	55	11249	100.00%	100.00%
94Q2	0%以下		2	28	1	31	1616	56.36%	13.68%
	0~1%		1	3	1	5	1610	9.09%	13.62%
	1~3%	1	1	3	1	6	2021	10.91%	17.11%
	3~5%			1	2	3	2632	5.45%	22.28%
	5%以上		2	4	4	10	3935	18.18%	33.31%
	總計	1	6	39	9	55	11814	100.00%	100.00%
94Q3	0%以下		1	30	1	32	1194	54.24%	10.45%
	0~1%		1	5	4	10	2392	16.95%	20.95%
	1~3%		3	3	2	8	2551	13.56%	22.33%
	3~5%	1		1	1	3	3343	5.08%	29.27%
	5%以上		1	4	1	6	1941	10.17%	17.00%
	總計	1	6	43	9	59	11421	100.00%	100.00%
94Q4	0%以下		1	31	4	36	2837	60.00%	25.02%
	0~1%	1	2	2	1	6	4130	10.00%	36.42%
	1~3%		2	7	3	12	2097	20.00%	18.49%
	3~5%		1		1	2	2199	3.33%	19.39%
	5%以上			4		4	77	6.67%	0.68%
	總計	1	6	44	9	60	11340	100.00%	100.00%

➤參加穩定方案醫院超出目標點數5%以上點數由40.64%降至0.68%



94年醫院層級費用結構成長趨勢 (比較基期:93年第4季)

期間	門診						住院					門住合計	
	件數	醫療費用 (百萬)	每件醫療 費用	每件診 療	每件藥費	每日藥 費	件數	醫療費 用(百萬)	每件醫療 費用	每件住 院日	每日費 用	件數	醫療費 用(百萬)
94q1	4,378,745	6011	1373	519	640	56.13	151,670	7165	47,242	9.14	5171	4,530,415	13176
	-4.8%	0.3%	5.3%	3.3%	8.1%	4.0%	-3.7%	-3.0%	0.7%	0.8%	-0.1%	-4.8%	-1.6%
94q2	4,644,850	6427	1384	564	609	55.20	157,150	7530	47,914	9.26	5172	4,802,000	13957
	1.0%	7.2%	6.2%	12.2%	3.0%	2.2%	-0.2%	1.9%	2.1%	2.2%	0.0%	0.9%	4.3%
94q3	4,301,596	6292	1463	595	654	56.2	153,135	7355	48,027	9.3	5190	4,454,731	13646
	-6.49%	4.93%	12.22%	18.42%	10.46%	4.18%	-2.76%	-0.46%	2.37%	2.04%	0.32%	-6.37%	1.95%
94q4	4,253,983	6273	1475	591	674	56.7	146,496	7259	49,553	9.6	5188	4,400,479	13532
	-7.53%	4.62%	13.14%	17.56%	13.99%	5.11%	-6.98%	-1.75%	5.62%	5.33%	0.27%	-7.51%	1.10%

註1：資料含送核及補報,排除中醫、牙醫及門診洗腎案件；資料擷取日：95年2月7日

註2：醫療費用=申請金額+部分負擔



94年1~4季門住診點值

季別	浮動點值	平均點值
94Q1	0.8303	0.8893
94Q2	0.8168	0.8924
94Q3	分局預估 核減後	0.8954



94年第4季醫院門住診醫療費用點數申報概況 暨總額(核減後)點值預估

層級	總點數 (百萬)	總點數成 長率	管控項目 (百萬)	管控項目 超出目標 點數比率	分局排除 項目 (百萬)	分局排除 項目成長 率	預估核減後平 均點值
醫學中心	4605	2.98%	4240	-0.05%	223	13.76%	0.9007
區域醫院	5541	0.07%	5150	0.94%	282	8.05%	
地區醫院	3432	1.37%	2774	8.38%	614	-4.00%	
整體	13578	1.37%	12164	2.18%	1119	2.03%	

*總點數=申請醫療費用點數+部分負擔(含交付處方)。

*各項成長率之比較基期為93Q4。

*資料擷取日:95.2.4。

報告案三

案由：95年管理模式及門住診單價管理方式
報告重點：

- 1.因95年最適支付方案未公告，該方案執行前總額管理延續94年目標點數管理模式。
- 2.門住診單價成長概況及問題。
- 3.單價管理模式及相關配套措施。

95年管理模式

- 1.因95年最適支付方案未公告，該方案執行前總額管理延續94年目標點數管理模式。
 - 2.95Q1目標點數原則上比照94Q1(需再排除生產點數)，94年未參加穩定方案醫院，本分局將個案洽定其目標點數。
- ※95年1月IC卡上傳件數1百23萬較94年12月減少6%。



門住診單價成長概況及管理方式

原始方案門住診單價計算排除項目

一、單價計算公式：屬於排除項目之案件數及醫療點數先行剔除。

門診_每人費用 = 當季費用(含交付處方) / 當季月歸戶人數

住院_每件費用 = 當季費用 / 當季案件數

二、排除項目篩選條件：

適用診別			排除項目		
門診	住院	交付處方			
V		V	B		代辦業務部門及其他部門
V	V		C	C_1	BC肝炎防治計畫
V	V			C_2	愛滋病
V	V			C_3	罕病
V	V			C_4	血友病
V			D	D_1	家醫科IDS收治案件
V				D_2	手術
	V			D_3	呼吸器使用案件
V				D_4	化療
	V			D_5	生產
V				D_6	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
V		V	E	E_1	單筆藥費點數6000以上之案件
V				E_2	預防保健
V				E_3	流感疫苗

說明1、資料不含洗腎、中、牙醫之門診醫療費用。

說明2、交付處方含交付藥局調劑、交付檢驗所、交付物理治療所。



94Q4較94Q3門診單價成長及目標點數超出概況

醫院 編號	單價成長率			人數 成長率	單價 成長率	管控項目 超出比率
	9410	9411	9412	94q4		
總計	0.5%	3.2%	3.8%	-2.98%	2.48%	2.13%
1-1	2.8%	4.0%	5.7%	-7.59%	4.22%	0.47%
1-2	-1.5%	1.2%	0.3%	-4.53%	0.45%	0.40%
1-3	5.5%	3.8%	4.4%	-4.28%	4.67%	4.69%
2-1	1.0%	4.7%	7.5%	-1.20%	4.41%	2.74%
2-2	3.4%	9.5%	7.6%	-5.35%	6.99%	-0.71%
2-3	-2.3%	1.8%	4.0%	-2.96%	1.17%	0.18%
2-4	4.8%	7.2%	10.4%	-8.66%	7.41%	-0.04%
2-5	1.1%	0.5%	4.1%	-2.89%	1.85%	0.65%
2-6	3.0%	4.2%	4.7%	-3.45%	3.94%	1.98%
2-7	0.4%	4.0%	1.9%	-1.05%	2.10%	2.54%
2-8	-1.9%	-0.2%	-1.1%	8.10%	-1.09%	1.20%
2-9	0.3%	3.0%	3.9%	-1.78%	2.37%	1.36%
2-10	1.4%	4.9%	2.2%	-2.02%	2.86%	-0.06%
2-11	1.1%	1.5%	4.9%	-3.17%	2.53%	-1.40%
2-12	0.1%	3.5%	-2.3%	-2.42%	0.47%	3.25%

➤門診整體單價CCS校正後成長率為1.81%



94Q4較94Q3住院單價成長及目標點數超出概況

醫院	單價成長率			件數成長率	單價成長率	管控項目 超出比率	住院日 成長率	每日費用 成長率
	9410	9411	9412	94q4				
1-1	2.8%	6.4%	4.6%	-8.76%	4.53%	0.47%	5%	-1%
1-2	4.2%	3.8%	-1.2%	-2.94%	2.25%	0.40%	-2%	4%
1-3	2.7%	7.8%	4.3%	-7.06%	4.89%	4.69%	2%	3%
2-1	5.2%	14.0%	11.8%	-9.98%	10.36%	2.74%	6%	5%
2-2	6.2%	2.4%	13.3%	-8.31%	7.27%	-0.71%	-2%	9%
2-3	10.3%	14.2%	17.2%	-10.75%	13.85%	0.18%	20%	-5%
2-4	4.4%	18.9%	27.5%	-9.61%	16.56%	-0.04%	5%	11%
2-5	8.1%	3.0%	1.2%	-2.79%	4.09%	0.65%	2%	2%
2-6	-1.4%	11.9%	9.8%	-5.51%	6.63%	1.98%	4%	2%
2-7	0.5%	-4.2%	2.9%	1.88%	-0.22%	2.54%	0%	0%
2-8	1.5%	-6.8%	-1.9%	4.13%	-2.62%	1.20%	-5%	2%
2-9	0.4%	11.8%	8.8%	-7.19%	6.78%	1.36%	6%	1%
2-10	0.6%	4.4%	-10.5%	1.33%	-2.36%	-0.06%	-5%	3%
2-11	-6.2%	8.3%	20.0%	-4.99%	7.43%	-1.40%	4%	4%
2-12	-2.0%	-2.4%	2.0%	-6.35%	-0.82%	3.25%	12%	-11%

DRG(2nd_W2)_住院經CMI校正之平均單價

MARK	94Q4				94Q4較94Q3成長率			
	列入drg 所有件數	列入drg案 件之自身 平均費用	cmi	經cmi校 正之平均 單價	列入drg 所有件數	列入drg案 件之自身平 均費用	cmi	經cmi校 正之平均 單價
未去極端值	95,391	43,861	1.1347	38,655	-6.56%	6.10%	5.48%	0.58%
去極端值_top975	91,346	35,471	1.1121	31,897	-6.56%	6.14%	5.42%	0.68%
去極端值_固定倍數	83,904	30,059	1.1048	27,208	-6.80%	5.61%	5.39%	0.21%

說明

1.去極端值採二種方式

(1)以總局暫時公佈以3版DRG編審原則計算後之各DRG之97.5百分位值為其極端值去除



DRG(2nd_W2)_

科別經CMI校正之住院平均單價(未去極端值)

DRG(2nd_W2)_整體醫院科別經CMI校正之住院平均單價(未去極端值)

科別代號	科別名稱	94Q4				94Q4較94Q3成長率			
		列入drg所有件數	列入drg案件之自身平均費用	cmi	經cmi校正之平均單價	列入drg所有件數	列入drg案件之自身平均費用	cmi	經cmi校正之平均單價
15	整型外科	1,628	67,236	1.4105	47,667	-6.06%	8.54%	-1.88%	10.63%
AC	胸腔內科	7,180	70,936	1.6265	43,612	-8.49%	9.17%	3.14%	5.84%
AG	內分泌科	1,405	29,468	0.8007	36,802	-2.90%	3.13%	-1.91%	5.14%
05	婦產科	2,011	28,074	0.7119	39,438	-2.80%	5.02%	1.23%	3.75%
09	耳鼻喉科	2,367	31,169	0.8643	36,065	-7.50%	4.58%	1.19%	3.35%
01	家庭醫學科	1,136	24,203	0.8739	27,695	-14.78%	10.78%	8.20%	2.39%
02	內科	7,464	26,224	0.8283	31,659	1.68%	0.86%	-1.33%	2.23%
04	小兒科	14,318	21,738	0.5342	40,689	-19.68%	10.55%	8.54%	1.86%
AB	心臟血管內科	4,864	60,884	1.6192	37,602	-1.92%	4.85%	3.15%	1.65%
06	骨科	10,082	44,831	1.3300	33,706	-7.16%	5.68%	4.52%	1.11%
AA	腸胃內科	9,078	27,894	0.7551	36,940	0.74%	0.23%	0.13%	0.10%



住院清單17項費用對單價成長貢獻度

醫院	科別	件數 成長 率	點數 成長 率	每件 點數 成長 率	每件 住院 日成 長率	每件點數成長貢獻度									
						病 房 費 點 數	管 灌 膳 食 費 點 數	檢 查 費 點 數	放 射 線 診 療 費 點 數	治 療 處 置 費 點 數	手 術 費 點 數	血 液 血 漿 費 點 數	血 液 透 析 費 點 數	特 殊 材 料 費 點 數	藥 費 點 數
1-1	胸 內	3%	26%	22%	6%	32%	2%	8%	5%	18%	2%	6%	4%	6%	15%
2-3	耳 鼻 喉	-9%	21%	33%	24%	26%	3%	9%	23%	12%	1%	4%	0%	3%	13%

單價現況問題及管理方式(1)

- 94Q4住院件數負成長，部份醫院為達到目標點數逐月調整單價的行為明顯。
- 病房費用及高單價檢查對單價成長貢獻度高。
- 依據94年11月18日本分局醫院總額第8次聯繫會議決議，95年上半年單價以94Q3醫院自身值為上限。

單價現況問題及管理方式(2)

- 自95Q1起超出單價上限醫院將酌予核扣目標點數。

※相關配套措施

1.單價超出上限者，核扣目標點數。

核扣原則如下：

(1) 「單價_核扣點數」= (目標單價-現況單價)*0.6*件數。

(2) 惟若「超出目標點數_核扣點數」高於「單價_核扣點數」，則核減前者。

單價現況問題及管理方式(3)

※相關配套措施

2.平時考核成績列入目標點數核扣參考，
如輕病住院查核、專案審查結果等。

(詳如附件)

3.維持隨機抽樣及立意抽樣機制以確保診療及申報品質。

單價現況問題及管理方式(4)

95年專業審查方案（1）

- ❖ 以檔案分析為主軸之審查
- ❖ 隨機抽樣與異常抽審並重
- ❖ 審查結果之運用
 - 採計點方式（平時考核成績）不進行實際之核減（惟核減率15%以上將實際核扣）
- ❖ 累積之點數列入目標點數調整依據

單價現況問題及管理方式(5)

95年專業審查方案（2）

❖ 程序審查：逐月例行性進行

❖ 檔案分析：

- 價量分析異常
- 高單價或高成長項目
- 指標監測異常項目

❖ 審查專案：視需要啟動，目前預計
啟動之專案

- 呼吸器審查專案
- DRG審查專案
- 癌症審查專案
- 復健個案審查專案
- 精神科審查專案



報告案四

案由：長期呼吸器依賴94年管理結果
及95年執行方式

長期依賴呼吸器各季使用人數情形

項目	使用天數					
	1~21天		22~58天		59天以上	
	人數	人數成長率	人數	人數成長率	人數	人數成長率
2003Q1	6,405	7.70%	1,263	7.49%	1,422	45.40%
2003Q2	5,780	1.83%	1,210	15.24%	1,573	37.02%
2003Q3	5,949	1.24%	1,172	8.72%	1,654	31.06%
2003Q4	6,488	11.77%	1,272	13.98%	1,776	29.26%
2004Q1	6,791	6.03%	1,518	20.19%	1,968	38.40%
2004Q2	6,270	8.48%	1,377	13.80%	2,174	38.21%
2004Q3	6,315	6.15%	1,282	9.39%	2,184	32.04%
2004Q4	6,378	-1.70%	1,221	-4.01%	2,226	25.34%
2005Q1	6,927	2.00%	1,484	-2.24%	2,182	10.87%
2005Q2	6,606	5.36%	1,420	3.12%	2,215	1.89%
2005Q3	6,603	4.56%	1,326	3.43%	2,200	0.73%
2005Q4	6,579	3.15%	1,223	0.16%	2,029	-8.85%

備註：94年12月申報資料尚未齊全，預估94年Q4之值應趨近於94年Q3之值

長期依賴呼吸器各季醫療費用使用申報情形

項 目	使用天數					
	1~21天		22~58天		59天以上	
	醫療費用 (單位：百萬)	醫療費用 成長率	醫療費用 (單位：百萬)	醫療費用 成長率	醫療費用 (單位：百萬)	醫療費用 成長率
2003Q1	1052	10.82%	537	10.43%	532	24.95%
2003Q2	1024	8.00%	508	13.97%	629	33.41%
2003Q3	1048	6.84%	501	9.05%	643	31.12%
2003Q4	1152	15.83%	546	15.71%	688	20.16%
2004Q1	1205	14.60%	645	20.01%	770	44.79%
2004Q2	1153	12.59%	613	20.52%	899	42.87%
2004Q3	1151	9.81%	557	11.05%	838	30.17%
2004Q4	1160	0.62%	524	-4.11%	882	28.09%
2005Q1	1206	0.09%	654	1.38%	847	9.99%
2005Q2	1227	6.37%	614	0.19%	870	-3.15%
2005Q3	1203	4.49%	573	2.94%	810	-3.32%
2005Q4	1233	6.34%	534	1.92%	768	-12.85%

備註：94年12月申報資料尚未齊全，預估94年Q4之值應趨近於94年Q3之值



94年RCW及一般病房品質分級審查核減情形

費用年月	核減點數 (單位：百萬)	醫療點數 (單位：百萬)	核減率
94Q1	80	722	11.08%
94Q2	72	726	9.95%
94Q3	68	707	9.60%
94Q4	58	662	8.73%
總計	278	2817	9.87%

RCW及一般病房使用呼吸器(以分級審查排外項目計算) 人數及醫療費用成長狀況(費用單位:百萬)

年度	人數	呼吸器實際 醫療費用	實際醫療費用 成長率 (定基91為基準)	定率4%複成長 (以91為基準)	定率6%複成長 (以91為基準)	定率8%複成長 (以91為基準)	定率10%複成長 (以91為基準)	定率12%複成長 (以91為基準)
91年	2,750	1469	-	1469	1469	1469	1469	1469
92年	3,896	1943	32.33%	1527	1557	1586	1615	1645
93年	4,935	2693	83.37%	1588	1650	1713	1777	1842
94年	5,851	2723	85.43%	1652	1749	1850	1955	2063
95年				1718	1854	1998	2150	2311
96年				1787	1965	2158	2365	2588
97年				1858	2083	2331	2602	2899

註：1. 94年呼吸器實際醫療費用以94年1至9月呼吸器實際醫療費用(2,042,400,289)換算成整年度呼吸器實際醫療費用，人數及總住院費用亦同

2. 住院呼吸器使用案件之擷取原則如下：

- (1) 無重症病房設備之醫院，該筆費用含呼吸器照護者，則為整筆費用。
- (2) 有重症病房設備，且有呼吸器重大傷病證明卡，且該筆費用不含重症病房者，則為整筆費用。
- (3) 有重症病房設備，且有呼吸器重大傷病證明卡，且該筆費用含重症病房者，則計算方式為(呼吸器醫令量-重症病房醫令量)>0之醫令量*定額費用4349元。

3. 重症病房醫令碼：'03010E'，'03011F'，'03012G'，'03013H'，'03009K'，'03023A'，'03024B'，'03014A'，'03015B'，'03025B'，'03016B'，'03017A'，'03022K'，'03012GA'，'03013HA'

4. 呼吸器醫令碼：'57001B'，'57002B'，'57023B'

5. 呼吸器重大傷病證明卡icd9cm_code：'51885'，'51881'



94年RCW及一般病房使用呼吸器

(以分級審查排外項目計算) 費用申報及人數情形

季別	人數	醫療費用(單位：百萬)
2005Q1	2758	700
2005Q2	2657	689
2005Q3	2608	672
2005Q4	2423	631

備註：

1. 94年Q4尚未完全申報，但其醫療費用與94Q3之值相趨近。
2. 若以94年Q3管控下之申報點數，推估95年申報點數為2,688(百萬)點，與設定之目標點數相接近

95年照護品質評量專案（1）

➤ 繼續執行理由：

94年呼吸器照護品質專案，已緩和呼吸器醫療費用成長，對點值穩定有一定貢獻度，是以95年度呼吸器照護品質管理應繼續進行。

95年照護品質評量專案（2）

1. 只要有收治長期使用呼吸器照護案件之醫院，全部納入實地評量之分級管理。
2. 惟全院總收治10人（含）以下者，或其收治病患分散大於2個病房且每一病房人數未超過10人者，將不予以評量。其醫療費用逕予以不高於IDS 80 % 給付（為利於急重症個案之緩衝，全院一般病房每月收治該類患者之總住院日數為200人日以下者不適用）。

95年照護品質評量專案（3）

1. 訂定虛擬目標點數，依階段漸進達成目標。
2. 97年點數較94年下降4.5%為目標，依94年申報點數逐年降低2%、1.5%、1%原則分配；95、96、97年目標點數分別為2,669(百萬)、2,629(百萬)、2,603（百萬）。
3. 分級給付點數以94年為基準不調降。

95年照護品質審查執行方式（4）

- 評量結果各分級給付成數，將比照94年度成數，
惟第六級者將不延續94年度第六級之遞減支付，
重新依95年度評量結果之支付成數起算，另各
級之效期修改如下表：

95年照護品質審查執行方式（5）

評量結果分級	94年效期	95年效期	95年支付成數
第一級	一年	一年	以不高於IDS 100%給付
第二級	一年	一年	以不高於IDS 95%給付
第三級	半年	一年	以不高於IDS 90%給付
第四級	半年	半年	以不高於IDS 85%給付
第五級	一季	半年	以不高於IDS 80%給付
第六級	一季	每季	以不高於IDS 75%給付

備註：

評量結果為第三級者，於效期內醫院可自提複評申請，其餘等級無複評申請機制，申請複評條件為：

- (1) 第一次評量半年後才能提出複評，且複評後之結果效期為當（95）年7-12月，不得追溯至1-6月。
- (2) 平時考核無重大缺失者。
- (3) 醫院應提自行改善計畫或成果，並提請專家委員會討論決定，是否進行複評。

95年照護品質審查執行方式（6）

- 品質評量持續為第六級者，不再調降其給付成數，但將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十二條規定予以違約記點乙次，違約記點達3次(不含)以上，呼吸照護病房及一般病房(長期收治呼吸器者)將予以停約處分。
- 品質指標修訂請聯繫會委員推派代表參加，制定後將不再提至聯繫會討論
- 其他將比照94年度方式處理



報告案五

案由：復健診療94年門住復健費用成長率
與95年審查規劃

門住復健費用成長率(94年3月定基)

年月	1_門診		2_住院		門住合計	
	復健項金額	醫療費用	復健項金額	醫療費用	復健項金額	醫療費用
9401	89,917,350	106,934,337	25,197,635	384,596,123	115,114,985	491,530,460
9402	58,125,560	70,368,043	17,625,380	264,193,378	75,750,940	334,561,421
9403	92,490,755	109,620,545	19,600,295	347,847,536	112,091,050	457,468,081
9404	91,926,401	109,006,537	24,398,215	361,373,225	116,324,616	470,379,762
9405	96,595,695	114,951,349	20,604,485	342,338,810	117,200,180	457,290,159
9406	93,948,150	111,609,628	19,219,010	300,594,131	113,167,160	412,203,759
9407	91,300,245	108,670,066	20,891,820	336,448,812	112,192,065	445,118,878
9408	101,241,780	120,919,679	19,046,930	303,135,667	120,288,710	424,055,346
9409	97,024,480	115,492,859	18,954,435	276,361,401	115,978,915	391,854,260
9410	97,000,715	114,928,925	19,418,220	328,474,692	116,418,935	443,403,617
9404定基(9403)成長率(%)	-0.61	-0.56	24.48	3.89	3.78	2.82
9405定基(9403)成長率(%)	4.44	4.86	5.12	-1.58	4.56	-0.04
9406定基(9403)成長率(%)	1.58	1.81	-1.95	-13.58	0.96	-9.89
9407定基(9403)成長率(%)	-1.29	-0.87	6.59	-3.28	0.09	-2.70
9408定基(9403)成長率(%)	9.46	10.31	-2.82	-12.85	7.31	-7.30
9409定基(9403)成長率(%)	4.90	5.36	-3.30	-20.55	3.47	-14.34
9410定基(9403)成長率(%)	4.88	4.84	-0.93	-5.57	3.86	-3.07

95年復健診療審查規劃

- 住院費用
 - 送專業審查天數
 - 長期住院達一定天數送專業審查—調整
 - 特殊疾病考量
 - 住院達一定天數自動通知持續進行
- 門診費用
 - 同儕暨專業共同建立合理治療期間與治療量（頻率與強度）
 - 以成長率
 - 復健門診診療費成長合理性審查

報告案六

案由：精神科93~94年門住診趨勢及
現況問題及未來管理方向

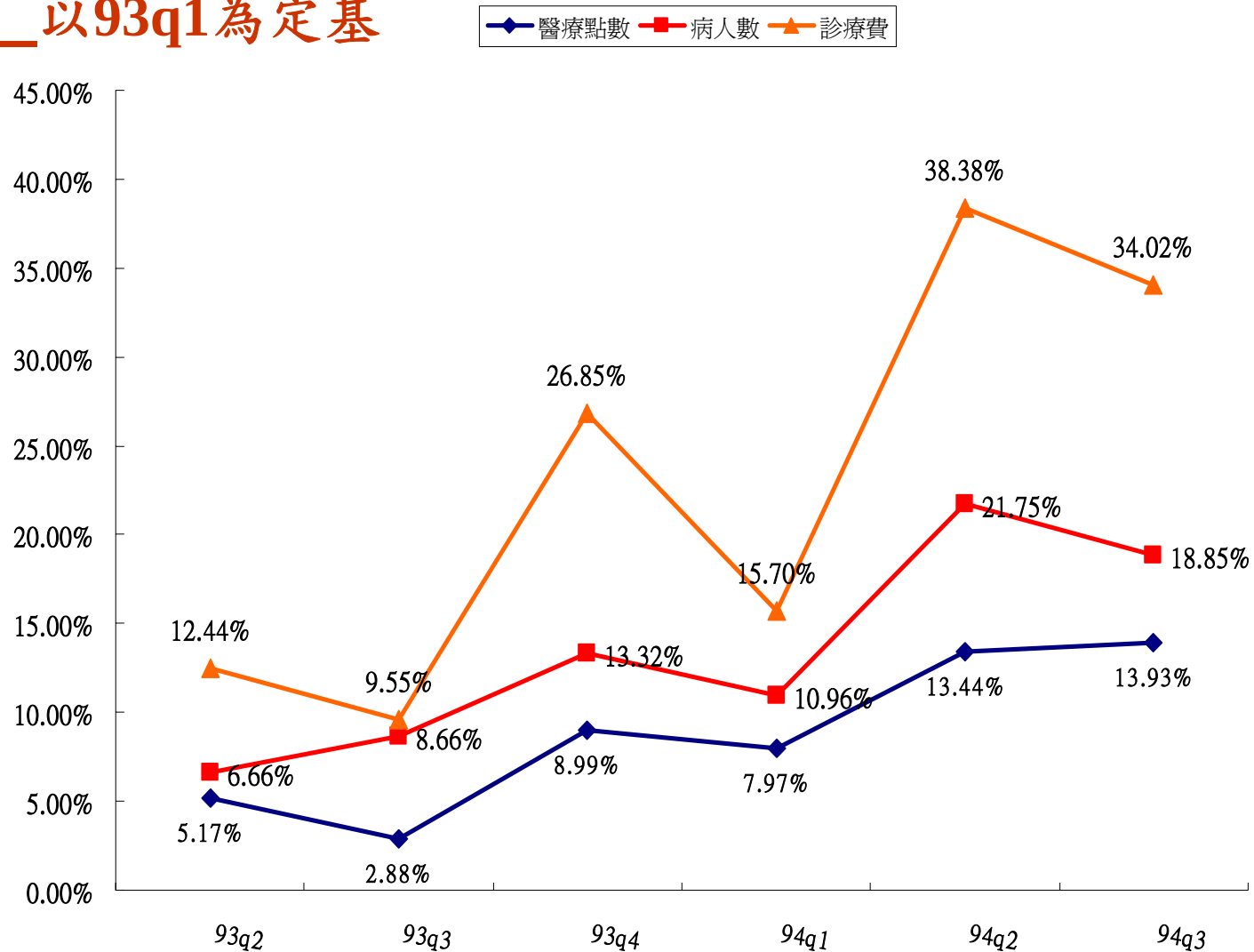


西醫醫院93q1~94q3精神科門診申報狀況

項目	93q1	93q2	93q3	93q4	94q1	94q2	94q3
件數	122,179	132,664	134,169	142,556	137,693	148,555	146,637
醫療點數	244,039,827	256,667,027	251,061,306	265,988,787	263,495,570	276,844,242	278,036,489
病人數	45,895	48,950	49,869	52,008	50,927	55,876	54,546
藥費	174,322,598	179,690,186	174,990,219	181,397,433	183,604,691	186,932,472	190,760,642
診療費	32,434,659	36,469,781	35,533,389	41,142,955	37,525,948	44,884,408	43,470,185
每件醫療點數	1,997	1,935	1,871	1,866	1,914	1,864	1,896
每人醫療點數	5,317	5,243	5,034	5,114	5,174	4,955	5,097
每件診療費	265	275	265	289	273	302	296
每件藥費	1427	1354	1304	1272	1333	1258	1301
每日藥費	66.95	64.85	62.20	60.14	61.41	59.86	60.58

西醫醫院精神科門診費用成長情形

—以93q1為定基



西醫醫院93q1~94q3精神科住院申報狀況

項目	93q1	93q2	93q3	93q4	94q1	94q2	94q3
件數	10,106	10,481	10,362	10,223	9,914	10,347	10,335
醫療點數	331,455,871	363,893,584	405,360,738	420,698,267	386,630,913	418,302,125	418,031,818
病人數	4,353	4,660	4,751	4,778	4,751	4,993	4,958
每件醫療點數	32,798	34,719	39,120	41,152	38,998	40,427	40,448
每人醫療點數	76,144	78,089	85,321	88,049	81,379	83,778	84,315

項目	93q2	93q3	93q4	94q1	94q2	94q3
件數	3.71%	2.53%	1.16%	-1.90%	2.38%	2.27%
醫療點數	9.79%	22.30%	26.92%	16.65%	26.20%	26.12%
病人數	7.05%	9.14%	9.76%	9.14%	14.70%	13.90%
每件醫療點數	5.86%	19.28%	25.47%	18.91%	23.26%	23.33%
每人醫療點數	2.55%	12.05%	15.63%	6.87%	10.03%	10.73%

以93q1當定基計算成長率



各層級醫院93q1~94q3精神科住院申報狀況

醫院層級	項目	93q1	93q2	93q3	93q4	94q1	94q2	94q3
醫學中心	病人數	652	748	704	672	654	717	698
	醫療點數	41,968,931	51,355,449	53,342,635	53,021,085	46,322,875	56,814,142	54,932,779
區域醫院	病人數	1,921	2,070	2,084	2,049	1,992	2,102	1,960
	醫療點數	152,388,416	162,868,254	169,196,057	172,514,573	162,359,547	170,970,679	164,366,910
地區醫院	病人數	1,887	1,975	2,102	2,186	2,186	2,320	2,428
	醫療點數	137,098,524	149,669,881	182,822,046	195,162,609	177,948,491	190,517,304	198,732,129
醫學中心	病人數	以93Q1為 定基成長率	14.72%	7.98%	3.07%	0.31%	9.97%	7.06%
	醫療點數		22.37%	27.10%	26.33%	10.37%	35.37%	30.89%
區域醫院	病人數		7.76%	8.49%	6.66%	3.70%	9.42%	2.03%
	醫療點數		6.88%	11.03%	13.21%	6.54%	12.19%	7.86%
地區醫院	病人數		4.66%	11.39%	15.85%	15.85%	22.95%	28.67%
	醫療點數		9.17%	33.35%	42.35%	29.80%	38.96%	44.96%

醫院93q1~94q3精神科病床數及佔床率概況

床別	93q1	93q2	93q3	93q4	94q1	94q2	94q3	94q3 較 93q1成長率
急性精神病床	943	983	993	1,001	1,022	1,026	1,066	13.04%
慢性精神病床	2,210	2,210	2,210	2,208	2,308	2,383	2,578	16.65%
急·慢性病床佔床率	86.17%	89.28%	91.68%	92.23%	86.98%	90.68%	85.14%	-1.19%

各醫院精神科新住院病患來源分析

醫院	新住院人數	30日再入院		31~180天再入院		180日內門診		180日內未在中區住院	180日內未在中區精神科就醫
		原住本院	原住他院	原住本院	原住他院	本院	他院		
3-1	38	6	0	11	3	9	3	18	6
3-5	50	2	9	0	6	7	30	33	10
3-6	56	0	0	0	19		10	37	36

基期:3-1醫院94q1. 94q2;3-5醫院94年8. 9月;3-6醫院94年11. 12月

3-1病患有47%半年內未曾在中區住精神科病房，3-5醫院有66%，3-6醫院有66%。而3-5醫院有60%病患為他院半年內門診治療病患，3-6醫院有66%未在中區精神科就醫過病患。

精神科分析摘要

- 精神科病患門診人數由93Q1的4萬5千人增加至94Q3的5萬4千人，成長率19%；醫療點數由2億4千萬增至2億7千萬，成長率14%。
- 精神科病患住院人數由93Q1的4千3百人增加至94Q3的4千9百人，成長率14%；醫療點數由3億3千萬增至4億1千萬，成長率26%。
- 門住診合計增加1億2千萬，成長率21%。
- 新增病床或新設醫院的病患來源，直接從其他醫院轉入的比率少，大部份為原門診或出院一段時間或非中區精神科就醫病患為多數。
- 某些醫院檔案分析或實地訪查發現病情穩定可轉慢性病床或出院，卻仍佔用急性病床的病患比率高。

精神科95年管理方向

- 住院病患需要性的專業評估
- 用藥及處置內容合理性的審查
- 結合論質計酬方案設立獎勵措施，照顧品質佳及病患管理良善醫院給予適當鼓勵。

報告案七

案由：94年第4季ESWL專案審查結果
及後續處理模式

ESWL專案審查抽審條件

- ❖ 92Q1至94Q2期間門診住院個案歸戶計施行5次以上者全審
 - 共516人3209件，其中個案均於同一家醫院施行者計422人2595件，約佔5次以上總人數之81%。
- ❖ 2年半期間醫師施行ESWL醫令量佔3% 以上
 - 先排除因全審被抽之案件後以94年第1~2季案件量抽審20%，共292件。
- ❖ 94年第1~2季ESWL執行率高之醫院
 - 抽審5家醫院醫令件次之10%，共101件。

ESWL審查結果代號說明

A：合理

B：不合理

B1：同一結石2次間隔未超過1週

B2：腎臟結石最大徑小於0.5cm

B3：輸尿管結石小於0.5cm未合併明顯阻塞性
腎水腫重複感染或腎後痛

B4：完全鹿角結石

B5：其他-請於備註欄說明意見

ESWL專案審查結果（1）醫院別核減點數－ 以核減點數佔率排序

ESWL專案審查結果（一）醫院別核減點數-----以核減點數佔率排序

層級別	醫院代碼	總抽審		核減小計		
		筆數	醫療點數	筆數	醫療點數	核減率
1	1-1	75	2,232,486	2	36,300	1.6%
1	1-2	17	508,110	-	-	0%
1	1-3	213	6,926,076	13	405,226	5.9%
2	2-1	148	4,344,034	23	674,500	15.5%
2	2-2	106	3,060,022	5	146,338	4.8%
2	2-3	580	17,023,789	82	2,370,427	13.9%
2	2-4	229	6,540,538	8	232,266	3.6%
2	2-5	290	8,906,336	6	149,740	1.7%
2	2-6	173	5,069,100	11	310,406	6.1%
2	2-8	88	2,568,030	10	285,496	11.1%
2	2-9	96	2,742,894	1	30,250	1.1%
2	2-10	842	24,231,068	97	2,782,336	11.5%
2	2-11	241	7,034,265	30	867,984	12.3%
2	2-12	76	2,309,818	4	121,000	5.2%
3	3-1	126	3,592,324	31	889,295	24.8%
3	3-2	168	4,929,028	37	1,095,918	22.2%
3	3-3	59	1,718,252	2	58,044	3.4%
3	3-4	50	1,448,166	1	29,022	2.0%
3	3-5	25	717,142	-	-	0%
總計	19家醫院	3602	105,901,478	363	10,484,548	9.9%

備註：醫療點數之計算除門診C1案件採整筆定額點數外其餘皆為ESWL單項醫令點數之加總。

ESWL專案審查結果(2) 醫院別審核代碼筆數- 以不合理筆數佔率排序

層級別	醫院代碼	抽調筆數	A	B	B1	B2	B3	B4	B5	審畢案件筆數佔率		
			合理	不合理 (包含B1~B5)	同一結石 2次間隔 未超過1 週	腎臟結 石最大 徑小於 0.5cm	輸尿管結石小 於0.5cm未合併 明顯阻塞性腎 水腫重複感染 或腎後痛	完全 鹿角 結石	其他	總筆數	合理筆 數佔率	不合理 筆數佔 率
1	1-1	75	37	1					1	38	97%	3%
1	1-2	17	7	0						7	100%	0%
1	1-3	213	185	15		3			12	201	92%	7%
2	2-1	148	123	23		2		2	19	146	84%	16%
2	2-2	106	100	5		1	1		3	105	95%	5%
2	2-3	580	486	82	1	15	15	22	29	568	86%	14%
2	2-4	229	221	8		1			7	229	97%	3%
2	2-5	290	276	6		1		1	4	282	98%	2%
2	2-6	173	149	11		1			10	160	93%	7%
2	2-8	88	72	10		3			7	82	88%	12%
2	2-9	96	89	1					1	90	99%	1%
2	2-10	842	735	97		53	19	2	23	832	88%	12%
2	2-11	241	203	30		15	6	1	8	233	87%	13%
2	2-12	76	72	4		1	1	2		76	95%	5%
3	3-1	126	94	31		1		3	27	125	75%	25%
3	3-2	168	131	37				7	30	168	78%	22%
3	3-3	59	57	2		1		1		59	97%	3%
3	3-4	50	49	1					1	50	98%	2%
3	3-5	25	25	0						25	100%	0%
總計	19家醫院	3602	3111	364	1	98	42	41	182	3476	89%	10%

各項不合理佔率： 0.3% 26.9% 11.5% 11.3% 50.0%

備註：合理筆數佔89%，不合理（B1~B5）者佔10%。

ESWL專案審查結果(3)-執行次數別審核代碼筆數

執行次數別	總計	A	B	B1	B2	B3	B4	B5	審畢案件筆數佔率		
		合理	不合理 (包含 B1~B5)	同一結 石2次間 隔未超 過1週	腎臟結石 最大徑小 於0.5cm	輸尿管結石 小於0.5cm 未合併明顯 阻塞性腎水 腫重複感染 或腎後痛	完全鹿 角結石	其他	審畢案 件總筆 數	合理筆 數佔率	不合理 筆數佔 率
單次小計	393	298	80	0	41	33	1	5	378	79%	21%
5次以上小計	3209	2813	285	1	57	9	40	178	3098	91%	9%
6次以上小計 (不含5次)	1954	1707	174	1	25	6	29	113	1881	91%	9%
7次以上小計 (不含5、6次)	1204	1028	120	1	8	2	26	83	1148	90%	10%
8次以上小計 (不含5、6、7次)	749	636	79	1	3	1	23	51	715	89%	11%
9次以上小計 (不含5、6、7、8次)	557	462	61	1	3	1	18	38	523	88%	12%
10次以上小計 (不含5、6、7、8、9次)	368	316	27	1	1	1	0	24	343	92%	8%
11次以上小計 (不含5、6、7、8、9、10次)	308	257	26	1	1	1	0	23	283	91%	9%
12次以上小計 (不含5、6、7、8、9、10、11 次)	209	176	25	1	1	1	0	22	201	88%	12%
13次以上小計 (不含5、6、7、8、9、10、11、12 次)	137	112	17	1	0	1	0	15	129	87%	13%
同院	2595	2259	251	1	48	8	39	155	2510	90%	10%
跨院	614	554	34		9	1	1	23	588	94%	6%



ESWL專案審查結果(4)

2年半期間執行ESWL13次以上個案送審結果

13次以上 個案	次數	醫院別	第幾次核減	審核意見
A	21	中國*5、署中*16	7(中國) 8(署中) 19(署中)	B5：3/22署中已作。93.04.01不見結石，KUB報告亦無結石。 B3：輸尿管結石小於0.5cm未合併明顯阻塞性腎水腫重複感染或腎後痛。
B	17	署台中*5、澄清*5、秀傳*4、彰基*2、署彰*1	4(署台中)、 10(彰基)、 11(澄清)、 12(署台中)	B5：第4及5次為同一次ESWL，重覆申報同一結石。 共17次跨院ESWL皆同一左腎病結石30日內不必要連續 ESWL。 B5理由：此人利用不同醫院沒有誠實申述同一個月內，已在別家施行ESWL。30日內連續施行不需要之ESWL。
C	16	彰基*1、秀傳*15		合理
D	15	竹秀*14、澄清*1	9(竹秀)	B5：lower calyx的diverticulum stone若打數次效果不佳，外形沒變應不須再打。
E	15	光田*15	6、14、15	B5：同一結石多次ESWL效果仍不佳不宜再打。
F	14	澄清*14		合理
G	13	光田*13	6、7、8、9、 11、12	B5：多次ESWL無效應採輸尿管鏡碎石術。 B1：同一結石2次間隔未超過1週。
H	13	秀傳*13		5次合理，另8次因無X光片未審畢。
I	13	伍倫*13		兩側多發性結石，ESWL次數很多，但很合理，不過以鼓勵病人多喝水自排，也非全部ESWL不可。

ESWL專案審查結果（5）-其他審核意見不合理歸類

分類	件數	佔率
考慮他法	57	56.4%
無效果	17（包含有腎已萎縮及僅刪一次警示者）	16.8%
無法判定結石	12	11.9%
不需再打	6	5.9%
不須短期間再打	4	4.0%
其他	4	4.0%
不須住院	1	1.0%
總計	101	100.0%

備註說明：審查以不合理B5表示者有**182**筆，其中**101**筆另文字說明，將此說明意見歸類結果

ESWL審查結果處理方式

❖ 提供醫院改善參考

❖ 費用核刪

- 逾2年者不予追扣醫療點數
- 原月份當初已被抽審為樣本且已核減ESWL，則該案件不再重複扣
- 未參加93年自主管理或卓越計畫暨94年分級管理等之醫院依核刪點數追扣
- 參加自主或卓越或分級管理之醫院核刪至協商值或目標點數為止

ESWL專案審查結果後續處理

❖ 建立管理機制

- 醫療專業履行品質承諾
- 民眾獲得適當之醫療
- 案例追蹤
 - 審查
 - 個案回顧

❖ 資料運用

- 回饋醫院審查結果
- 獎懲
- 列入案例研討



敬請指教