

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 7 次會議紀錄

時 間：94 年 10 月 6 日下午 2 點 30 分

地 點：中區分局 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

台中榮民總醫院王副院長丹江、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（張宏基代）、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（陳俊鶯代）、中山醫學大學附設醫院蔡院長宗博（連榮達代）、澄清醫院林院長高德、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、秀傳紀念醫院徐副營運長弘正（陳茂文代）、埔里基督教醫院趙院長文崇、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、洪宗鄰醫院洪院長宗鄰、佑民綜合醫院謝院長文輝

健保局中區分局：

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、94 年門住診醫療費用現況及長期趨勢

(一) 門診藥費長期趨勢

1. 自 92 年第 4 季起門診藥費，以 93 年第 4 季月平均藥費申報最少為 843 百萬，而 94 年 8 月卻增加至 923 百萬。
2. 以 92 年第 4 季為定基，94 年 8 月單價 6 百元以上成長最高，針劑為主，新藥貢獻度 51%(2 千萬)，其次為止血劑 26%(1 千萬)。層級別以醫學中心貢獻度最多，而地區醫院也有 68 倍的成長。
3. 抗癌新藥的成長需再評估是否為住院轉為門診治療的結果，止血劑的成長需再瞭解血友病患者的人數成長及治療型態的改變。

(二) 93 年 8 月至 94 年 8 月生化檢查分析

1. 門診生化檢查每月申報約 8 千萬元，佔診療醫令點數 9.39%，自 94 年 1 月起每張處方平均品項數有 3-5%成長。
2. 包裹式檢查是生化檢查的異常管理重點，本分局將持續針對診療行為異常之醫院輔導追蹤及抽審。

(三) 92 年第 1 季至 94 年第 2 季門住診 ESWL 分析

1. 93 年第 2 季至 94 年第 1 季門診執行量下降，94 年第 2 季再度上升。
2. 執行集中在區域醫院，醫學中心每人執行次數低於區域及地區醫院。
3. 92 年 1 月至 94 年 6 月期間，72.7%病患執行一次，30 人執行 10 次以上，而執行 16 次、17 次及 21 次則各有一人。
4. 整體執行率 4.1%，以區域醫院執行率最高。
5. 醫師醫令點數占整體醫令點數 2%以上者計 17 位，合計占整體醫令點數 46.7%。

6. 後續將針對成長率高、執行率高、件數多之醫院及執行次數多之病患實施專案審查。

(四) 醫院總額管理現況問題

1. 門診自 94 年 7 月 15 日實施部份負擔調整以來，94 年 7 月及 8 月件數負成長，而醫療費用卻逆勢上揚，單價成長益加突顯。
2. 目前實施目標點數管理，醫療密度持續增加的問題仍存在，例如：生化檢查包裹執行、CT、MRI、ESWL 等高單價診療執行率增加、每日藥費不降反升。
3. 抽審或資訊回饋等模式對全面性問題的解決成效有限。

(五) 醫院總額管理現況問題處理模式

1. 根據以上分析結果針對異常案件執行專案審查。
2. 專案審查結果其核減金額若超出穩定方案逕予核扣點數則補追扣其差額。

(六) 未來管理方向-目標點數結合單價管理

1. 95 年目標點數的訂定原則：
 - (1) 第一季以點值 0.92 為管理目標，逐季增加。
 - (2) 94 年目標點數為基準，加上 1-2%成長率，另預留部分總額因應新醫院成立。
 - (3) 目標點數會隨著平時考核的結果、服務人數的變動而有所調整。
2. 合理單價的訂定原則：
 - (1) 參考歷史值、現況值、同儕值。
 - (2) 醫界代表參與研擬，公平性、公正性適當性的考量。

二、特定醫令專業審查

(一) 針對 94 年 3 月份門住診費用案件歸戶，施行腹

部超音波 30 日內重複檢查之個案立意審查，計約 574 件（273 人）。

1. 審畢結果發現所有個案中平均約 80% 皆不需重複檢查。

2. 已發函請醫院審慎評估重複施行之必要性。

（二）針對 94 年 4-6 月份門住診費用案件歸戶，施行杜卜勒彩色心臟血流圖 30 日內重複檢查之個案立意審查，計約 348 件（167 人），病歷陸續送審中。

三、94 年 8 月 IC 卡同日刷卡 2（含）次以上初步處理模式

（一）同日看診 2 次以上達 10%以上醫院，資訊回饋醫院瞭解分科看診的必要性。

（二）醫院附設安養中心多科看診的病患，將實地訪查瞭解病患看診流程。

（三）逕自幫病患掛 2-3 科之醫院移請查核。

四、長期呼吸器照護管理專案-94 年 9 月 30 日召開第 2 次專家委員會會議

（一）案例來源

1. 呼吸器患者登錄明細檔：RSI 監測值良好者；病患來源-安養中心。

2. 重大傷病資料審核異常者。

3. 平時案件審核異常者。

（二）本次總計審核 41 家醫院，8 家列入專家委員會會議討論。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：有關呼吸器依賴品質照護專案評量之評核效期，提請討論。

說明：

- 一、94 年第 3 季訪評業已結束，訪評當中部分醫師因公務忙碌提出減少出席次數要求，94 年第 4 季第 5、6 級醫院計有 10 餘家需再次評量，依先前評量結果，該等醫院升級比例低。
- 二、94 年第 4 季第 5、6 級醫院之訪評，將改為由醫院自行決定是否評核，未提出申請品質評量醫院將以 94 年第 3 季評核等級為費用核付基準，提出評核醫院將依評核結果等級予以核付。
- 三、另 95 年呼吸器依賴品質照護專案評核效期，將比照全民健康保險醫療費用支付標準之評量草案，效期不低於 6 個月，屆時若「呼吸器依賴患者整合性照護」納入本保險支付標準給付，本分局將依支付標準模式執行。

決議：照說明二、三所擬辦法通過。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：為維持轄區醫院明(95)年點值之穩定，擬成立「中區分局醫院總額分級管理研議小組」，提請討論。

說明：

- 一、中區分局醫院總額分級管理研議小組成立目的
 - (一)訂定各醫院門、住診合理單價計算原則：本分局依此計算原則及各醫院歷史值、現況值、同儕值，排除重症或例外案件，計算各醫院門、住診

合理給付單價。

(二) 研訂中區分局醫院平時考核管理方案

二、中區分局醫院總額分級管理研議小組成員產生方式：
請各層級自行協商，推舉目前參與醫院管理實務 2 名代表（三個層級共 6 名代表），並於本（10）月 14 日前回復本分局。

決議：照說明段所擬方式辦理，惟參與之醫院代表更改為各層級 3 名（三個層級共 9 名代表）。

提案三

提案單位：台中榮民總醫院

案由：擬申請『肢端肥大症』（Acromegaly）列入罕見疾病，以造福病患，並減輕醫院負擔。

說明：

- 一、『肢端肥大症』（Acromegaly）為一內分泌罕見疾病，盛行率為每百萬人口約四十人左右，其發生的比例大概每年每一百萬的人口中有 3 至 4 個病例發生。病因在於腦垂體分泌生長激素(GH,growth hormone)的分泌過量。
- 二、肢端肥大的病人通常須要先接受腦垂腺腺瘤的摘除手術。對於手術無法治療完整的病患，需進一步可以接受電療(radiotherapy)、加馬刀(gamma knife)及藥物長期治療。其中 Octreotide 或 Sandostatin LAR 相較於 Bromocriptine 昂貴但有效。臨床上，需要每二星期注射一次或一個月注射一次（因劑型的改變而使半衰期延長）。
- 三、由於治療藥物 Sandostatin LAR 單價極高（每劑 41,519 元），肢端肥大症的患者往往成為現實社會的孤兒，易淪落為各醫院所不願接納的患者而四處轉診。

四、台中榮總為中區之公立醫院，雖收治較為嚴重及罕見疾病之病患責無旁貸，但新陳代謝科每個月固定約有25-30位『肢端肥大症』病患長期就診，此項藥物成為本科用藥消耗金額最高者，不僅耗損醫院總額預算額度，也造成本科沉重的負擔，故祈請健保局納入罕見疾病，也造福這一類需要長期關懷的患者。

決議：本案請台中榮民總醫院直接行文向國民健康局與中央健康保險局建議。

伍、散會：下午4點30分。