

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 6 次會議紀錄

時 間：94 年 9 月 8 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（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（請假）、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（蕭慧雯代）、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（邱新園代）、行政院衛生署草屯療養院陳院長宏（王作仁代）、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、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、埔里基督教醫院趙院長文崇（請假）、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、田專員麗雲、詹課長玉霞、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 7 月門住診醫療費用成長情形。
- 二、西醫醫院門診診療醫令各醫院執行成果追蹤。
 - (一) 特定醫令 90 日內重複施行率 (CT、MRI)。
 - (二) 特定醫令 30 日內重複施行率 (腹部超音波、上消化道內視鏡、心臟超音波)。
 - (三) 特定管理項目 (慢性病連續處方箋調劑比率、出院後 14 日內再入院率、出院後 3 天內再急診率)。
- 三、部分負擔調整效應評估及目標點數調整因應。
 - (一) 醫院平時考核方案：將於穩定方案之下調整例行性隨機抽審作業，為維持申報費用的合理性，鼓勵管理良善醫院及激勵管理待改進醫院，擬推動醫院平時考核方案，並以不定期專案抽審核減率、檔案分析價量指標的評估、實地訪查結果、重點管理指標目標值達成率等列為考核指標。評估結果若屬優良則增加該醫院目標點數，若表現不佳則核扣該醫院點數。
 - (二) 未超出目標點數價量背離醫院之處理方式。

94 年第 2 季參加分級管理未超出目標點數之醫院計有 25 家 (區域 2 家、地區 23 家)，該等醫院 36 項指標異常項目在 50% 以上之醫院有 2 家 (地區醫院)；門診每件診療成長偏高醫院，已選取 1 家某項特定醫令異常成長者進行分析。預計針對上開 3 家醫院進行抽審作業，俾便釐清是否異常，作為輔導依據，94 年第 3 季若未改善將抽審或調降其目標點數。
- 四、長期依賴呼吸器專案追蹤。
 - (一) 重大傷病卡新增發卡數以 IDS(RCC 床數)及醫療費用規模校正，中區高於台北分局達 48%。

(二) 目前地區醫院使用人數下降，醫療費用已獲控制；但整體醫療費用未下降，疑為短天數(ICU 及 RCC)使用人數未獲控制；本分局將加強此部份重大傷病卡申請之管控。

五、94 年醫院總額架構（轉自中央健康保險局提供之費用協定委員會第 102 次委員會議紀錄）

(一) 94 年上半年醫院總額地區門住診預算之操作方式，依本局所擬建議方案辦理。各地區門住診合併預算，下列醫療服務項目採預先扣除方式核算費用，其餘醫療服務項目採門住診合併預算核付費用。

1. 每點 1 元：衛生署公告之急救責任醫院提供之急診醫療服務；門住診藥費、藥事服務費（原公告）；住院之手術費、麻醉費；門診手術。
2. 平均點值：經衛生署指定之偏遠地區醫院，得由各醫院事前申請，以前一季各區門住診平均點值核付費用。

(二) 94 年下半年醫院總額地區門住診預算之操作，亦可採上半年方式，若確需提會討論，請中央健康保險局於下次委員會議提出本會權責範圍內可議定之明確方案，供討論。

六、邁向權責相符的健保制度-二代健保規劃與設計。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保局中區分局

案由：本轄區 94 年醫院總額結算架構偏遠地區認定原則乙案，提請討論。

說明：

- 一、經衛生署指定之偏遠地區醫院，得由各醫院事前申請，以前一季各區門住診平均點值核付費用。

- 二、依 94 年本分局與中區醫院聯繫會第 5 次會議決議，本分局認定原則以行政院研究發展考核委員會 91 年「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書中，認為偏遠程度低(新社鄉、東勢鎮、竹塘鄉、溪州鄉、芳苑鄉、大城鄉、福興鄉、集集鎮、水里鄉、竹山鎮)及偏遠程度高(和平鄉、魚池鄉、仁愛鄉、國姓鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、信義鄉)之保險對象，以戶籍檔實際參與照護比率，以 94 年第一季門住診醫療費用佔該院醫療費用 20%以上之醫院。
- 三、當初認定是該季平均點值補至前一季平均點值，經確認後為該季浮動點值補至前一季平均點值，本分局以上述原則試算 94 年 3 月費用，符合之醫院有 13 家醫院(含 1 家精神科醫院)，費用佔率約 5.77%，浮動點值補至前一季平均點值，每季約需 3 千萬。
- 四、是否排除精神科醫院、呼吸照護費用佔 80%以上之醫院？
- 決議：建議總局本案應從保留款支應，在政策未變更前本分局先依每季提供 2 千萬試算，並由本分局考量偏遠程度酌予權重處理。

提案二

提案單位：健保局中區分局

案由：點值提昇計畫

說明：

- 一、94 年 5 月起生產案件支付標準調整，且自 94 年 7 月 15 日起調整部份負擔，各層級門診明顯件數下降，為維持部份負擔調整效應及提高點值，擬調降各醫院目標點數，其具體事由如下：
- (一) 自 94 年 7 月 15 日起各週與 94 年 6 月 6 日至 6 月 12 日定基比較 IC 卡門診件數，各層級明顯下降，8

月 22 日至 8 月 28 日醫學中心成長-14.10%、區域醫院-13.17%、地區醫院-8.84%。

(二) 在單價維持於 94 年 6 月的水準下，以 94 年 8 月之 IC 卡上傳件數預估 94 年 8 月醫療費用，其預估點值可達 0.95，惟以 94 年 7 月之經驗值發現，門診件數-7%成長而費用卻有 3%成長，單價上升顯而易見。

(三) 94 年 7 月診療費用仍大幅成長，貢獻度以 ESWL、生化、CT、癌症放射治療等高單價或常規檢查項目為主。

基於以上理由需依各醫院部份負擔調整效應，調降各醫院目標點數，以免單價持續上升，發生填補效應，侵蝕掉醫療費用自然下降效果。

二、實施原則

以 7 月下旬及 8 月份 IC 卡件數下降幅度的 30%(50%)，試算調降點數約可調降 9 千 8 百萬(1 億 6 千 4 百萬)，佔整體點數的 0.74%(1.23%)。

擬辦：擬自 94 年第 3 季調整目標點數，幅度為上述 IC 卡件數下降幅度的 30%，94 年第 4 季為 50%。

決議：除了調降各醫院目標點數以提高點值，同時針對成長異常項目執行管控策略，本分局下次醫院聯繫會將以 ESWL、生化、藥費等項目深入分析報告。另自 94 年第 4 季（含）起調降各醫院目標點數，以 7 月下旬及 8 月份 IC 卡件數下降幅度的 20%為試算基準，並於兩週內提供各醫院試算結果。

伍、散會：下午 5 點 0 分。