

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第5次會議專題報告

中央健康保險局中區分局

費用三組: 陳組長墩仁

日 期:94年8月11日



大網

- ◆ 94年第2季門住醫療費用成長情形及特 定醫令分析
- ❖ 醫院醫療費用專案審查小組執行情形
- ❖ 部份負擔調整對醫療費用影響
- ❖ 9206~9405醫令重複或溢報專案
- ❖ 94Q1復健管理項目追蹤
- ❖ 長期呼吸器照護使用情形



醫療費用成長現況及特定醫令分析



西醫醫院94年第2季門住費用結構

		94年第2季西醫醫院門住診醫療費用											
			門診				住院					門住合計	
層級	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	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)
醫學中心	834,097	1656	1985	560	1134	62.07	40,794	2628	64,427	8.37	7701	874,891	4284
區域醫院	1,258,977	1895	1505	512	706	47.73	67,391	3062	45,441	8.65	5254	1,326,368	4957
地區醫院	1,500,100	1509	1006	257	469	41.97	48,602	1817	37,376	10.86	3443	1,548,702	3325
合計	3,593,174	5059	1408	417	707	50.14	156,787	7507	47,881	9.26	5171	3,749,961	12566

排門診化療及洗腎案件



西醫醫院94年第2季較93年第4季平均成長率—門住費用結構

		94年第2季較93年第4季平均_成長率												
醫院層級		門診						住院				門住	合計	
	件數	醫療費用	每件 <mark>醫</mark> 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	2.41%	6.08%	3.58%	6.16%	3.52%	4.64%	0.16%	6.02%	5.85%	5.45%	0.37%	2.30%	6.04%	
區域醫院	2.54%	6.93%	4.28%	14.88%	-1.41%	-1.28%	-1.96%	-3.75%	-1.82%	-0.15%	-1.67%	2.30%	0.07%	
地區醫院	-0.56%	2.17%	2.75%	8.74%	0.61%	-1.20%	-5.07%	-7.92%	-3.00%	-0.93%	-2.09%	-0.71%	-3.60%	
合計	1.19%	5.19%	3.95%	10.97%	1.36%	0.86%	-2.41%	-1.65%	0.78%	0.55%	0.23%	1.04%	0.99%	



門住診94年第1及2季較93年第4季 藥費佔率比較

	門診藥費佔率		住院藥費佔率		明 (2- 人主).	磁进/上示	藥費佔率之差値					
醫院層級		:實位學	性院樂: 	貫仙平	门往合計	門住合計藥費佔率		94Q1 VS 93Q4			94Q2 VS 93Q4	
	94Q1	94Q2	94Q1	94Q2	94Q1	94Q2	門診	住院	門住	門診	住院	門住
醫學中心	49.07%	46.99%	17.16%	16.53%	31.17%	30.24%	1.92%	1.12%	1.38%	-0.15%	0.49%	0.45%
區域醫院	41.17%	38.42%	13.33%	13.13%	25.14%	24.23%	0.35%	1.13%	1.22%	-2.39%	0.93%	0.32%
地區醫院	40.20%	37.56%	9.75%	9.74%	25.02%	23.88%	1.46%	0.20%	1.45%	-1.18%	0.20%	0.31%
合計	43.52%	41.04%	13.81%	13.50%	27.17%	26.20%	1.26%	1.05%	1.44%	-1.22%	0.74%	0.47%



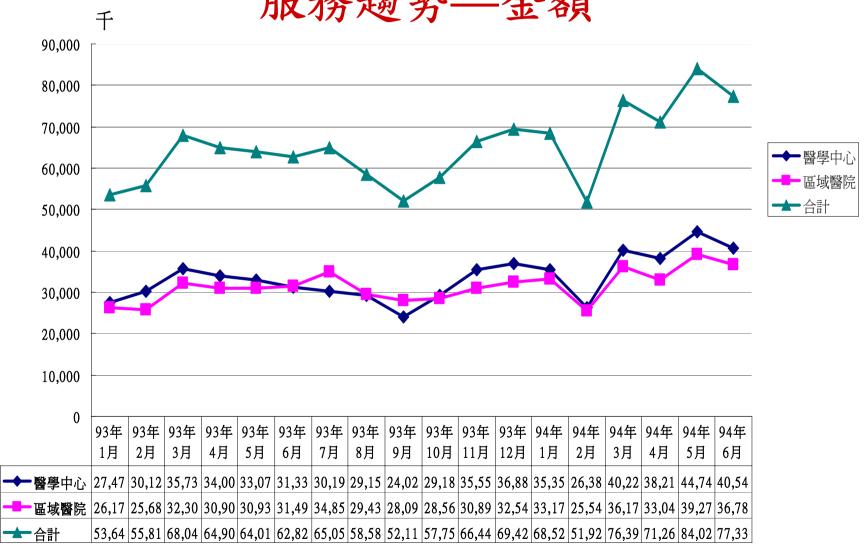
門住診94年第1及2季較93年第4季 藥費成長率比較

	門診藥費値 住院藥費値		5 弗 /古	明八燕弗荷		藥費成長率						
醫院層級	门的务	党 貫他	生忧养	質旭		門住藥費値		94Q1 VS 93Q4		94Q2 VS 93Q4		Q4
	94Q1	94Q2	94Q1	94Q2	94Q1	94Q2	門診	住院	門住	門診	住院	門住
醫學 中心	985	1012	440	434	1425	1446	6.25%	10.60%	7.56%	9.15%	9.23%	9.17%
區域 醫院	918	921	404	402	1322	1323	1.97%	4.00%	2.58%	2.26%	3.61%	2.66%
地區 醫院	713	705	172	177	884	882	0.89%	-8.80%	-1.15%	-0.18%	-5.99%	-1.40%
合計	2615	2637	1015	1013	3631	3651	3.24%	4.22%	3.51%	4.10%	4.04%	4.08%

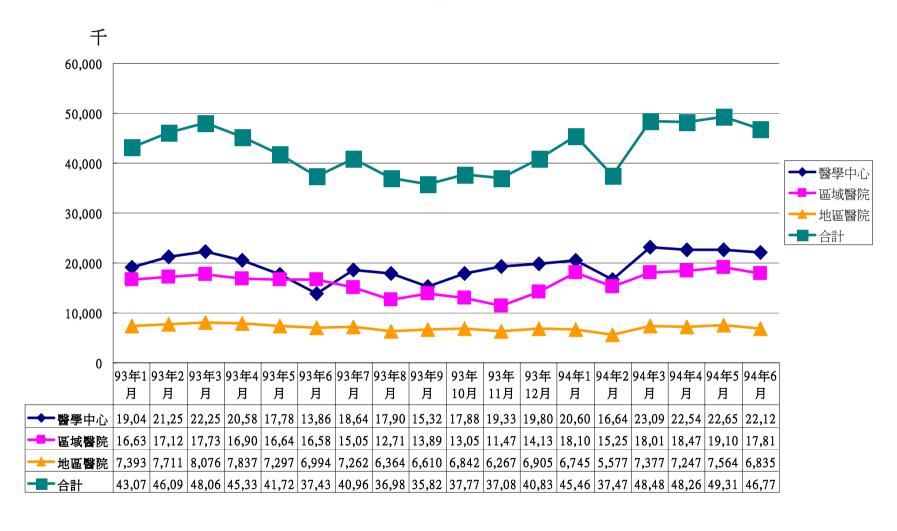
金額:百萬



中區醫院總額門診癌放射線治療 服務趨勢—金額

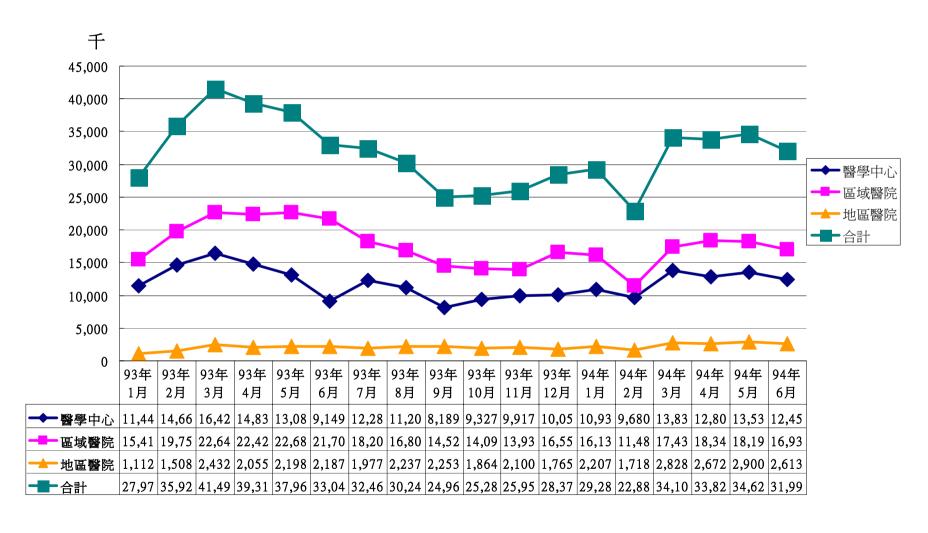


中央健康保險局中國分局 中區醫院總額門診CT檢查(33067B-33072B) 中區醫院總額門診CT檢查(33067B-33072B) 服務趨勢——金額

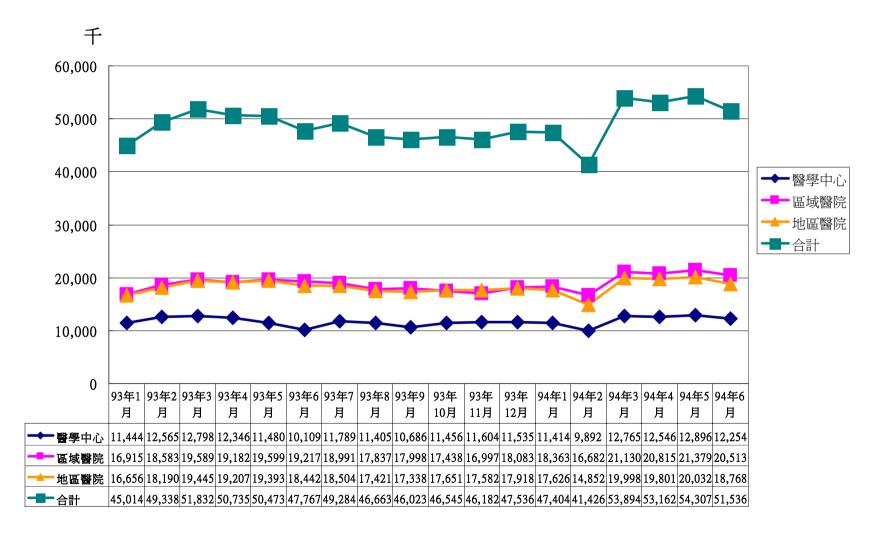




中區醫院總額門診MRI檢查(33084A-33085A) 服務趨勢—金額

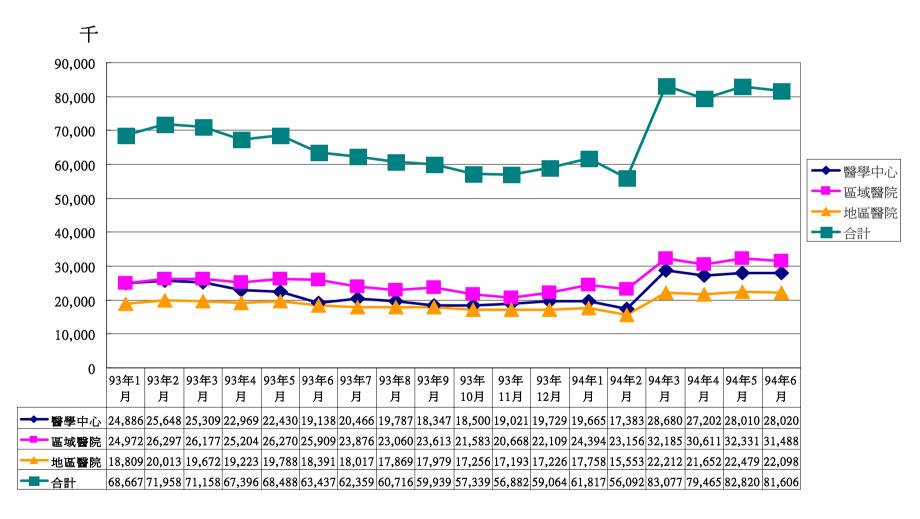


中區醫院總額門診X-RAY檢查(32001C-32025B) 服務趨勢—金額

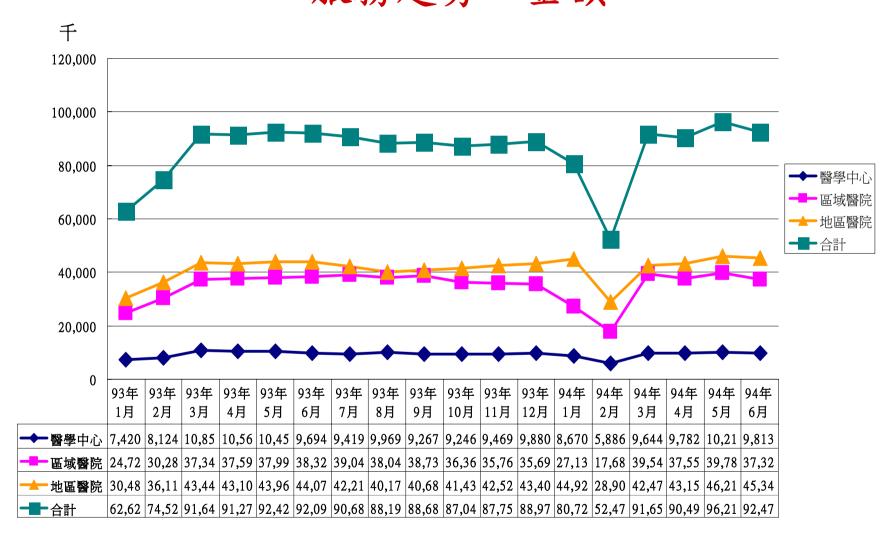


中央健康保險局中區分局 сытал водом влалось вывал от натіонал неалт ноциналез

中區醫院總額門診一般生化常規(06001C-09134C) 服務趨勢—金額

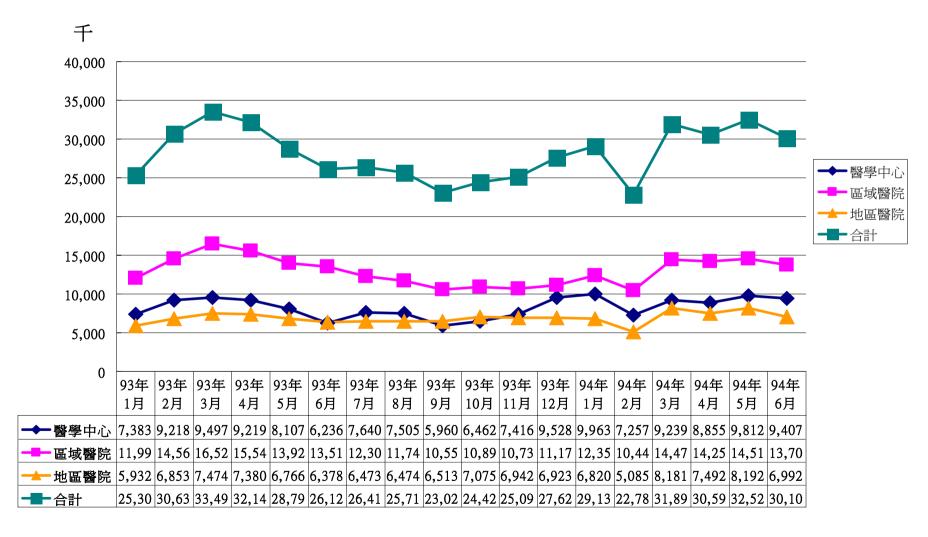


中央健康保險局中國分局 中區醫院總額門診復健治療(42007A-43009C) 中區醫院總額門診復健治療(42007A-43009C) 服務趨勢—金額



中央健康保險局 中區分局 силтац неском видели от патголац неском видели от патголац неском видели от

中區醫院總額門診循環機能檢查(18001C-18035B) 服務趨勢—金額





特定醫令重複施行率

特定醫令90日內重複施行率

醫令項目類別	93 年平 均值	94Q1	94Q2	94Q2比93 年平均值	94Q2 vs 94Q1
CT	15.40%	16.90%	16.63%	上升	下降
MRI	6.11%	6.90%	6.76%	上升	下降

特定醫令30日內重複施行率

醫令項目類別	93 年平 均值	94Q1	94Q2	94Q2 比 93 年平均值	94Q2 vs 94Q1
腹部超音波	5.25%	5.07%	4.46%	下降	下降
上消化道內視鏡	2.39%	2.34%	2.60%	上升	上升
心臟超音波	3.46%	3.63%	3.74%	上升	上升
杜卜勒	3.46%	3.70%	3.93%	上升	上升
大腸纖維鏡	1.23%	1.45%	1.07%	下降	下降
冠狀動脈攝影	0.17%	0.31%	0.22%	上升	下降
特定過敏原免疫檢驗	5.66%	7.51%	6.11%	上升	下降
攜帶式心電圖	1.56%	1.69%	1.62%	上升	下降



本分局之管理模式

□940620與醫院協商目標達成率

針對CT、MRI 90日內重複檢查率、心臟及腹部超音波、胃鏡30日內重複檢查率暨慢性病連續處方 箋調劑百分比等六項邀請現況值偏高之醫院召開 管理共識會議

- -依監測項目分別設定目標值
- -未達成者列為未來推動各項管理或執行方案 之重要參考



本分局之管理模式 (續)

- □持續追蹤各醫院特定醫令重複施行率
 - □針對重複施行率較高醫院提供94Q2值供參考
- □立意審查
 - -預計針對94Q2杜卜勒超音波30日內重複檢查 (未列入協商指標管控項目)之個案立意抽審



醫院醫療費用專案審查小組執行情形



参加分級管理計畫及穩定方案醫院之家數與醫療費用點數(9406)佔率

層級	參加分級註記	94q2-參加穩定方案註記	家數	家數佔率
1	參加	參加	3	2.80%
	參加	參加	10	9.35%
2	參加	未參加	1	0.93%
		小計	11	10.28%
	參加	參加	45	42.06%
3	參加	未參加	13	12.15%
3	未參加	35	32.71%	
		93	86.92%	
		107	100.00%	

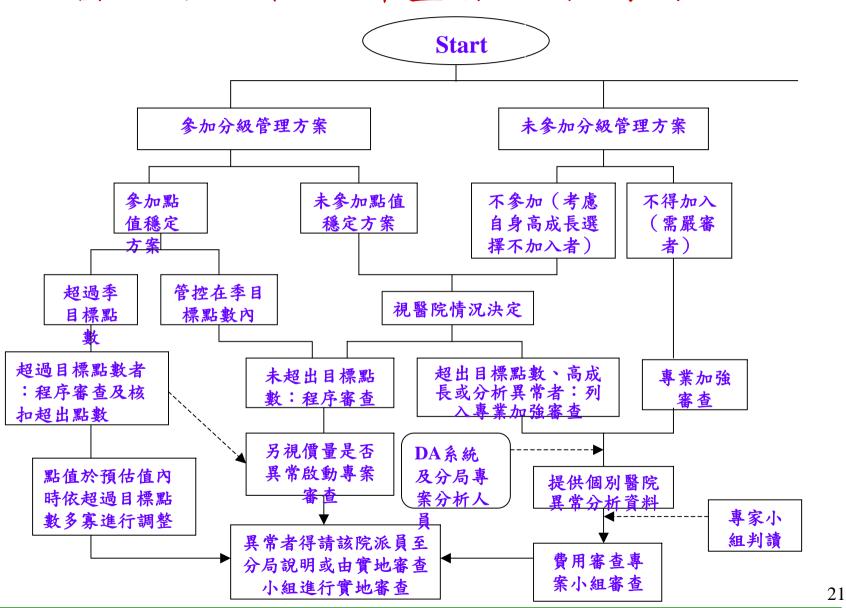


中央健康保險局中國分局 94Q2參加穩定方案醫院佔參加分級審查醫院各項比率

	項目	超出比			參加穩定方案	₹	
	供日	率 (%)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	體系	小計
		<=0		2	20	2	24
		>0~3	1	2	3	1	7
	家數	>3~5			1	2	3
		>5		2	2	3	7
申報値		總計	1	6	26	8	41
		<=0		740	646	905	2291
	管控項目醫療	>0~3	1500	819	230	125	2674
	點數 (百萬)	>3~5			57	2620	2676
		>5		682	40	2659	3381
		總計	1500	2241	972	6309	11022
		<=0	0%	4%	37%	4%	44%
		>0~3	2%	4%	6%	2%	13%
	家數	>3~5	0%	0%	2%	4%	6%
		>5	0%	4%	4%	6%	13%
佔率		總計	2%	11%	48%	15%	76%
		<=0	0%	6%	5%	8%	19%
	管控項目 醫 療點數	>0~3	13%	7%	2%	1%	23%
		>3~5	0%	0%	0%	22%	23%
		>5	0%	6%	0%	23%	29%
		總計	13%	19%	8%	54%	94%

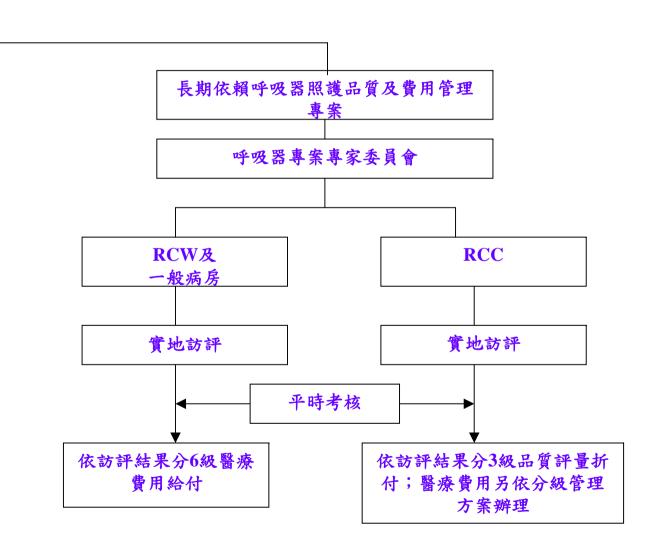


醫院分級管理計畫審查架構圖





醫院分級管理計畫審查架構圖(續)





醫院醫療費用專案審查小組 執行方式說明

- □為維持本轄區醫院總額<u>點值穩定</u>,避免有醫院衝量或提高單價之不當操作,造成點值下滑,形成不公平之情形。經中區醫院聯繫會議委員建議組成本小組。
- □本專案之委員係由本分局<u>函請各醫院推派</u>,經遴選目前已為本分 局審查委員且適合加入本費用審查專案小組者組成。
- □費用之審查視審查醫院性質而定,各委員依科別安排可採<u>複審制</u>或得組成<u>合議制</u>(可由<u>2-3位</u>委員同時會審)以增加客觀性,惟時段安排需請委員盡量配合。
- □本專案之執行方式由分局針對管控異常或需要專案審查之醫院, 進行個別醫院<u>檔案分析</u>及報告分析結果,再由專案審查委員詳加 審查。
- □經審查有明顯異常者可提至實地審查小組辦理<u>實地審查或請該院</u> 派員至分局報告說明原因。



醫院醫療費用專案審查小組執行進度

- □本分局已於8月8日進行第一場點值穩定 方案專案小組會議,與醫院推薦之審查醫 師群(25位)進行檔案分析資訊交流與意見 溝通。
- □預計於8月16日進行第二場穩定方案專案 小組會議。



部份負擔調整對醫療費用影響



部份負擔調整前後IC卡上傳件數比較-1

940606~940731各週IC卡上傳件數-門診

就診日期	整體	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層
9406週平均件數	1,044,438	78,207	115,665	142,091	708,474
9407週平均件數	964,616	72,658	106,558	131,337	654,062

成長率(以0940606~0940612之週日爲定基比)

0940613~0940619	-3.13%	1.43%	-3.77%	-2.00%	-3.75%
0940620~0940626	-1.04%	2.68%	3.59%	-0.29%	-2.34%
0940627~0940703	-3.71%	-5.06%	-2.62%	-3.69%	-3.74%
0940704~0940710	-4.25%	-0.61%	-0.07%	-4.16%	-5.34%
0940711~0940717	-4.02%	1.06%	0.10%	-2.99%	-5.44%
0940718~0940724	-18.32%	-18.00%	-21.10%	-20.13%	-17.55%
0940725~0940731	-10.35%	-14.01%	-15.37%	-8.28%	-9.55%

*IC卡擷取就醫類別條件:門診件數_含01.04.AC.AD.AE。

*94/7/15部分負擔調整;94/7/18颱風假。

▶7/18~7/31門診各層級件數大幅減少



部份負擔調整前後IC卡上傳件數比較-2

940606~940731各週IC卡上傳件數-住院

就醫日期	整體	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層
9406週平均件數	11,091	3,095	4,784	2,997	214
9407週平均件數	11,377	3,156	4,957	3,053	211

成長率(以0940606~0940612之週日爲定基比)

0940613~0940619	2.67%	1.94%	0.74%	5.43%	19.79%
0940620~0940626	2.15%	1.45%	1.40%	3.81%	6.25%
0940627~0940703	1.36%	3.03%	0.00%	0.96%	14.58%
0940704~0940710	9.14%	7.77%	10.48%	7.86%	17.19%
0940711~0940717	8.81%	8.20%	8.32%	10.71%	1.56%
0940718~0940724	0.73%	1.84%	-0.76%	1.37%	9.90%
0940725~09407 31	-0.07%	-2.47%	1.14%	-0.52%	14.58%

▶部份負擔調整後7/18~7/30住院件數亦相對減少



9206~9405醫令重複或溢報專案



9206~9405醫令重複醫院自清概況-1

9206~9405請醫院自清回覆結果

層級	急診住院重複 特定醫令	門診特定診 療同日重複	總計	自清金額
1	4,126,758	337,052	4,463,810	2,123,413
2	1,825,917	350,748	2,176,665	309,184
3	744,309	254,449	998,758	411,222
總計	6,696,984	942,249	7,639,232	2,843,819

※己有22家醫院提供自清溢報金額給本分局



9206~9405醫令重複或溢報 需醫院清查件數-1

9206~9405各項醫令異常需醫院清查概況

醫院簡稱	總件數	9206~9405診療及特材 (排9404診療-己清)		氣喘用藥		16日內重複特定 醫令		同日重複特定 醫令		急診轉住院同日醫令 重複	
		項數	件數	項數	件數	項數	件數	項數	件數	特定項數	總項數
醫學中心	127,592	1,005	7,478	64	695	245	8,376	23	389	13,048	111,043
區域醫院	105,055	1,309	4,946	69	144	543	15,324	66	602	8,243	84,641
地區醫院	67,408	767	2,834	92	181	613	10,335	76	299	5,548	54,058
總計	532,701	3,081	15,258	225	1,020	2,189	57,734	254	2,281	48,130	445,426

>有關門診藥品的資料整理中



9206~9405醫令重複或溢報專案-摘要

- 第一階段請醫院自清部份已告一段落,有22家醫院提供溢報金額共280萬。
- 自清回覆截止日延長到940819,請醫院確實辦理自清作業。 截止日之後由本分局提供資料給醫院二度清查。
- 自清金額達到確為溢報之50%(含)以上醫院,二度清查之溢報金額逕予核扣。50%以下醫院,二度清查之溢報金額扣罰10倍,情節重大者依特約管理辦法辦理。
- 後續將提供資料給醫院查對,經查證無異常案件請醫院提供書面資料備查:資料包含病歷記錄及檢驗報告影印本等, 若清查件數達300件以上醫院得抽樣辦理,比例醫院自訂, 等比例回推。



94Q1復健管理項目追蹤



住院復健管理模式

- □94年2月3日召開復健科專家醫師會議,研擬管控 方法與策略,取得管理模式之共識
- □94年3月3日召開復健科醫院及醫師會議,決議本 分局管理方式
 - -以住院天數達180天以上且復健治療天數(醫令實施起 訖日)達90天以上者,E-mail通知醫院評估患者使用 適當性
 - -住院天數達180天以上且復健治療天數(醫令實施起訖日)亦達180天以上者,進行立意全審並請醫院填報評估表隨案件送審



94Q1住院天數180天以上且復健治療 180天以上申報及抽審件數

層級	參加分級	有申報 家數	申報件數	樣本月送 審件數	
醫學中心	Y	3	28	1	
區域醫院	區域醫院 Y		137	47	
₩ Τ亩* 医\$ 1/c>	Y	9	47	11	
地區醫院	N	4	81	32	
合計	21	293	91		

備註:94Q1共21家申報293件,凡未參加分級或參加分級超過目標點數者才將樣本月送專業審查,結果送審11家91件,佔申報件數的31%。



復健治療180天以上立意全審核減情形

層級	醫院名稱	様本月	審查件數	申報復健點數	復健核減 點數	復健費 用核減 率	總申報點數	總申報核減點數	申報費用核減率	復健點 數核減 佔率
1	1-2	9403	1	1,920	1,920	100%	317,861	4,828	1.5%	39.8%
2	2-2	9402	17	493,375	7,520	1.5%	1,501,613	247,529	16.5%	3.0%
	2-3	9403	5	138,040	6,360	4.6%	1,321,797	280,366	21.2%	2.3%
	2-4	9402	1	2,560	_	0.0%	18,227	325	1.8%	0.0%
	2-5	9401	24	736,010	24,960	3.4%	2,623,907	420,187	16.0%	5.9%
3	3-1	9402	29	521,095	67,690	13.0%	2,367,877	625,957	26.4%	10.8%
	3-2	9402	3	13,440	7,840	58.3%	619,214	7,840	1.3%	100.0%
	3-3	9402	5	117,870	14,385	12.2%	536,016	28,122	5.2%	51.2%
	3-4	9402	3	10,780	1,680	15.6%	134,746	5,720	4.2%	29.4%
	3-8	9402	1	9,975	5,320	53.3%	37,115	22,328	60.2%	23.8%
	3-10	9402	2	6,650	420	6.3%	189,716	11,837	6.2%	3.5%
總計	_		91	2,051,715	138,095	6.7%	9,668,089	1,655,039	17.1%	8.3%

備註:於彙整審畢意見時發現審核委員填寫復健不合理,但案件內復健醫令未 核減(僅核減病房費、診察費等住院天數)

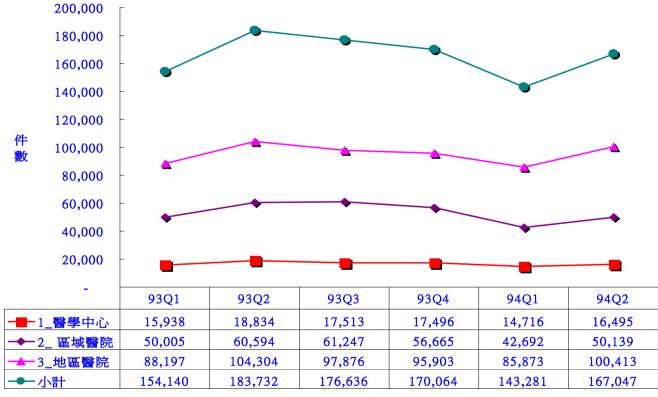


94Q1復健審畢常見意見

- □主要以care照顧為主,不應以復健費用 申報。
- □住院目標不明確,非必要住院。
- □復健治療申報等級需降低,門診治療即可。
- □復健治療無積極意義。

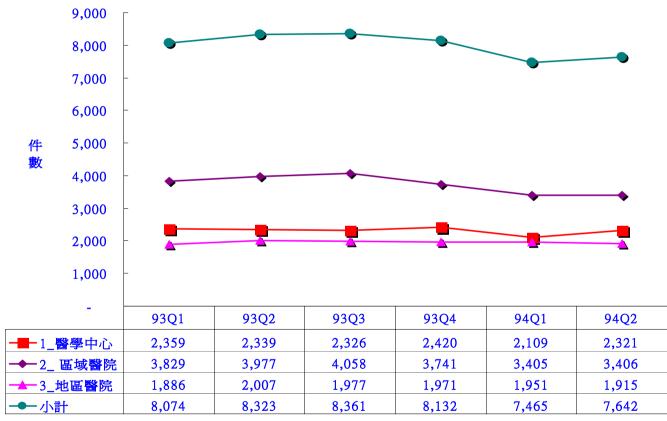


門診復健案件數趨勢圖



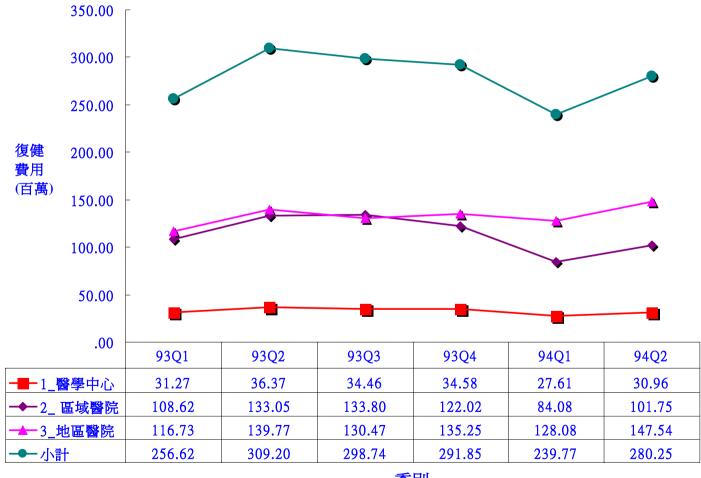


住診復健案件數趨勢圖





門診復健項費用趨勢圖





住院復健項費用趨勢圖





門住診復健案件整體醫療費用趨勢圖





醫院復健案件及費用成長率

	ļ.	性		1_門診		2_住院			
季別	復健項金額	醫療費用	件數	復健項金額	醫療費用	件數	復健項金額	醫療費用	
93Q1	319,212,565	1,317,594,442	154,140	256,624,080	309,472,515	8,074	62,588,485	1,008,121,927	
93Q2	376,238,765	1,434,929,590	183,732	309,203,285	369,431,631	8,323	67,035,480	1,065,497,959	
93Q3	370,758,105	1,416,084,893	176,636	298,738,890	355,318,590	8,361	72,019,215	1,060,766,303	
93Q4	361,478,030	1,370,496,647	170,064	291,846,335	345,217,896	8,132	69,631,695	1,025,278,751	
94Q1	300,604,340	1,270,298,009	143,281	239,765,825	286,043,101	7,465	60,838,515	984,254,908	
94Q2	343,119,480	1,326,547,859	167,047	280,252,665	332,817,350	7,642	62,866,815	993,730,509	
94q1較去年同期 成長率	-5.83%	-3.59%	-7.04%	-6.57%	-7.57%	-7.54%	-2.80%	-2.37%	
94q2較去年同期 成長率	-8.80%	-7.55%	-9.08%	-9.36%	-9.91%	-8.18%	-6.22%	-6.74%	

各層級各季呼吸器使用人數及醫療費用

		使用天數											
項		1~2	1天			22~	58天		59天以上				
目	人數	醫療費用	人數成長率	醫療費 用成長	人數	醫療費用	人數成長率	醫療費 用成長	人數	醫療費用	人數成長率	醫療費 用成長	
2003Q1	6,405	1051648348	7.70%	10.82%	1,263	537366523	7.49%	10.43%	1,422	531748845	45.40%	24.95%	
2003Q2	5,780	1024147890	1.83%	8.00%	1,210	508401536	15.24%	13.97%	1,573	629083530	37.02%	33.41%	
2003Q3	5,949	1048208108	1.24%	6.84%	1,172	501249758	8.72%	9.05%	1,654	643380383	31.06%	31.12%	
2003Q4	6,488	1152472405	11.77%	15.83%	1,272	546346349	13.98%	15.71%	1,776	688235424	29.26%	20.16%	
2004Q1	6,791	1205233301	6.03%	14.60%	1,518	644894146	20.19%	20.01%	1,968	769907661	38.40%	44.79%	
2004Q2	6,270	1153134490	8.48%	12.59%	1,377	612707181	13.80%	20.52%	2,174	898743191	38.21%	42.87%	
2004Q3	6,315	1150986230	6.15%	9.81%	1,282	556655311	9.39%	11.05%	2,184	837501057	32.04%	30.17%	
2004Q4	6,378	1159576560	-1.70%	0.62%	1,221	523870281	-4.01%	-4.11%	2,226	881527711	25.34%	28.09%	
2005Q1	6,928	1206665693	2.02%	0.12%	1,484	653779101	-2.24%	1.38%	2,181	845555332	10.82%	9.83%	
2005Q2	6,585	1221416481	5.02%	5.92%	1,410	608939354	2.40%	-0.61%	2,211	867221851	1.70%	-3.51%	

註1:呼吸器申報醫令代碼(57001B、57002B、57023B)

註2:呼吸器使用超過5天者,重新計算使用天數

註3:醫療費用=申請點數+部分負擔金額

中央健康保險局 中區分局

93年至94年6月呼吸器使用人數



項目	9401	9402	9403	9404	9405	9406
第一級	457	430	457	457	339	383
第二級	138	173	156	219	140	204
第三級	511	493	562	474	509	431
第四級	333	338	322	327	351	311
第五級	108	99	106	99	103	103
第六級	78	67	73	69	63	72



中央健康保險局中區分局 長期使用呼吸器各月人數分布

層級	申報 9307	申報 9308	申報 9309	申報 9310	申報 9311	申報 9312	申報 9401	申報 9402	申報 9403	申報 9404	申報 9405	申報 9406	登錄 9406	登錄 9407
1	415	400	360	382	367	344	420	397	427	431	409	340	453	402
2	514	512	486	538	485	441	532	497	561	503	489	385	636	541
3	1059	1137	970	1171	980	1083	1102	1033	1088	1070	953	1072	1593	1477
總														
計	1988	2049	1816	2091	1832	1868	2054	1927	2076	2004	1851	1797	2682	2420



94Q1及94Q2中區長期依賴呼吸器照護品質

評量折付結果

ر ا		第一季		第二季					
實地訪評等級	折付點數	醫療點數	核減率	折付點數	醫療點數	核減率			
1	5, 422, 351	127, 144, 253	4. 26%	3, 011, 472	144, 804, 052	2. 08%			
2	4, 494, 590	71, 147, 518	6. 32%	6, 183, 665	103, 499, 102	5. 97%			
3	28, 291, 554	268, 595, 580	10.53%	21, 160, 278	216, 700, 196	9. 76%			
4	23, 018, 565	170, 799, 663	13. 48%	26, 050, 803	209, 175, 192	12. 45%			
5	11, 770, 597	51, 454, 031	22. 88%	7, 090, 202	35, 717, 530	19. 85%			
6	7, 579, 252	31, 026, 495	24. 43%	12, 865, 431	46, 939, 136	27. 41%			
總計	80, 576, 909	720, 167, 540	11.19%	76, 361, 851	756, 835, 208	10. 09 ₆			

94年醫院聯繫會議



94.08.05第一次專家委員會會議

- 平時考核14家醫院挑選5家15個案進行評核, 餘4家下次評核
- 訂定平時考核項目分類及核扣分數
- 書面審議替代實地訪評,必要時再實地訪評
 - ·上游醫院轉診單及RT記錄需存於現有病歷中



平時評核項目分類及扣減實地評量總分

平時考核項目分類	扣減實地評量結果分數
前一家醫院脫離呼吸器,承接 醫院重on 呼吸器,但無足夠 原因或適應症。	3分
前一家醫院使用脫離模式呼吸器,下轉或承接醫院重新使用full support 模式呼吸器	2分
未嘗試脫離呼吸器	2分
呼吸器脫離時間過長	2分
病歷記載與事實不相符	參考 48



平時考核結果

醫院名稱	案號	同意扣分醫師人數	不同意扣分醫師人數	核扣閾值	扣分	總核減分數
	1	10		7	2	
1	2	9	1	7	2	6
	3	10		7	2	
	1	11		8	2	
2	2	3	8	8	0	2
	3		11	8	0	
	1	11		8	2	6
3	2	11		8	2	
	3	11		8	2	
	1	9	2	8	2	
4	2	11		8	2	6
	3	8	3	8	2	
5	1	10		7	2	
	2	9	1	7	2	6
	3	7	3	7	2	
總計		130	29			49

94年醫院聯繫會議



机上点