

健保局中區分局與中區醫院聯繫會第 3 次會議紀錄

時 間：94 年 6 月 2 日下午 3 點

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、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快樂（鄭若瑟代）、中山醫學大學附設醫院蔡院長宗博、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、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、詹課長玉霞、陳課長雪姝、陳課長麗尼

主席：陳經理明哲

紀錄：楊惠真

壹、 宣佈開會

貳、 主席致詞：（略）

參、 報告事項：詳見會議資料

肆、 提案討論

提案一 提案單位:清泉醫院羅院長永達、健保局中區分局
案由:承第二次聯繫會議決議於本次會議提報 94 年第 2 季

醫院總額分級管理計畫之審查相關建議方案，有關
超出目標點數逕予核扣方式，研擬原則如下：

- 一、未超出目標點數醫院保障點值達 0.9 部份，委請羅
院長於費協會提案討論。
- 二、而超出目標點數逕予核扣原則，可於取得轄區醫院
共識訂定自律公約後實施。初步構想：超出目標點
數願意被本分局逕予核刪者，當核扣後預估點值達
0.88 以上，則提撥一定比率金額回補自願被核刪之
醫院。詳細說明如附件。

決議：本分局於會後三日內將修改後草案提供各出席代表
參考，並請各代表於一週內以書面方式回覆本案之
相關意見，若有需要則召開臨時會討論。

提案二 提案單位:健保局中區分局

案由：分析 94 年第 1 季參加分級管理計畫醫院之申報資
料，發現有部分醫院平均單價明顯成長，為維持本機制之
公平及合理性有關其管控方式，提請討論。

說明：

- 一、本案因超出目標點數 5% 以上之醫院，已依原抽審
之全部案件送審，不再有分級減量審查之優惠，故
擬針對申報未超出目標點數或超出目標點數在 5%
以下之異常醫院進行監控。
- 二、相關之監控模式，除監控每人平均就醫次數外，擬
以其經疾病嚴重度校正後之平均費用（例：住院以
CMI、門診以 CCS 校正），與 93 年第 4 季定基比較，
成長 2% 以上者，當季即取消其分級管理計畫之資

格，恢復原抽審案件全部送審。

決議：本案仍維持現行方案做法，另本分局對於異常醫院將持續監測及輔導。

提案三

提案單位:健保局中區分局

案由：為有效管理轄區醫院醫療費用點值，針對醫療費用成長偏高之醫院擬組成實地審查小組進行查證，相關之執行方式，提請討論。

說明：

- 一、為了解各醫院醫療費用成長之合理性，擬由實地審查小組進行實地查證，以協助其適宜管控醫療費用。有關小組之委員擬由本聯繫會推派，並選聘地區審查分組審查醫師組成專責委員（實地查證時，人數視醫院之科別需要推派）。
- 二、相關之查證內容以本分局檔案分析或其他方式發現異常之醫院進行查證。查證結果本分局將依其建議處理，亦得請該醫院院長至本聯繫會報告並提出改善計畫。查證結果及改善情形列為分局未來推動醫院總額各項管理或執行方案之重要參考。

決議：照案通過，本分局將朝此方向規劃，規劃時將保留適當之彈性處理原則，另參加實地審查委員將安排行前教育訓練及相關共識會議。

提案四

提案單位:健保局中區分局

案由：有關依賴呼吸器照護品質管理專案相關問題，提請討論。

說明：

- 一、為了確保呼吸器患者照護品質，除了固定評量表評量外，效期內容應有平時考核項目，將此平時評核分數，與整體評量分數結合，以維持及確保呼吸器照護品質，扣減分數擬由專家討論訂定。
- 二、對於未納入呼吸照護病房評量院所之醫院（新增或參加醫療分級審查醫院或因收治病患少之醫院），將依報告內容逕予核付，並自 94 年 7 月起實施。
- 三、呼吸照護中心及其 ICU 於 93 年 9 月訪評後，亦於當年 10 月修訂評量指標，12 月函知各醫院並提修正意見，並於 94 年 1 月經參與醫院討論確認，本分局擬自 94 年 7 月份起開始本年度之實地訪評。
- 四、本分局 RCC 及其 ICU 醫院計有 10 家（為區域以上醫院）前往訪評醫師每次三位，其遴選原則及人員產生擬由本分局遴選區域以上實際參與照護 RCC 之醫師參與。

決議：照案通過，並將於近期針對呼吸器照護醫院召開共識會議。

散會：下午 5 點 25 分

附件

中區分局醫院總額點值穩定方案(草案)

- 一、以目前實施分級審查方案之目標點數為基礎，參加穩定方案(以下簡稱本方案)之醫院自願將超出目標點數視為核減率，由分局逕予核減不提申復、爭議。
- 二、超出目標點數逕予核減後，中區預估點值達 0.88 以上時，則提撥一定比率點數，季結算前回補給自願被核刪之醫院。
- 三、未參加本方案之醫院若管控異常者，應組成實地審查小組診斷原因擬定對策。
- 四、本方案以自律公約方式實施，非強制性，個別醫院可自由參加，未參加分級審查醫院可向中區分局申請洽定目標點數後加入。
- 五、本方案自 94 年第 2 季起實施。

※ 模擬不同回補方式對點值的影響

試算前提：超出目標點數 12%以下醫院參加穩定方案(醫院費用佔率達 83%)。

模擬 1、預估點值達 0.88 以上時回補，回補率達 37%(回補點數/逕予核減點數)，且未參加穩定方案醫院核減率達 12%，則點值可達 0.9052。

模擬 2、預估點值達 0.89 以上時回補，回補率達 20%(回補點數/逕予核減點數)，且未參加穩定方案醫院核減率達 8%，則點值可達 0.9008。