

健保局中區分局與中區醫院聯繫會 第3次會議專題報告

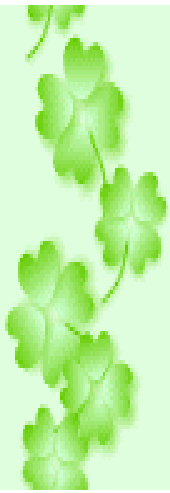
中央健康保險局中區分局

費用三組：陳組長墩仁

日期：94年6月2日

大 綱

- 醫療費用現況
- 核減率
- 門住診費用管理重點
- 呼吸器照護品質及費用管理
- 新一代非類固醇抗發炎劑(COX-2)專業
醫療服務品質報告



醫療費用現況

中區分局_94Q1及9404醫院總額部門點值預估

【分局940530預估】

項目名稱			94Q1	9404
可分配總額(百萬) (總額-其他季遺留核付費用-自墊醫療費用核退-交付處方無法歸屬)			11,083	3,892
申報值	管控項目(百萬)及超出目標比率		12,097 (6.44%)	4,252 (6.99%)
	分局排除項目(百萬)及成長率(比較93Q4)		810 (-9.13%)	299 (2.76%)
	已分配點數_核減前(百萬)		12,907	4,551
	初核減率(預估)		門診：3.36% 住院：4.47% (RCW專案核扣8000萬)	門診：3.36% 住院：4.47%
	已分配點數_核減後(百萬)		12,315	4,371
	固定費用佔率(藥費+藥事服務費)(含交付藥局)		28.81%	27.62%
預估點值	平均	核減前	0.8586	0.8552
		核減後	0.8999	0.8905
	浮動	核減前	0.8014	0.7999
		核減後	0.8594	0.8488

94Q1超出目標點數對點值之影響貢獻度前20名

醫院名稱	參加分 級審查	層 級 別	94Q1			94Q4		
			超出目標 點數比率	超出點 數貢獻	排名	超出目標 點數比率	超出點數 貢獻度	排名
總計			6.44%	100.00%		6.99%	100.00%	
彰基	y	1	8.84%	16.36%	1	4.21%	7.20%	5
童綜合醫院	y	2	14.22%	13.04%	2	6.67%	5.61%	8
中山醫院	y	2	10.33%	10.52%	3	10.02%	9.43%	3
衛署彰化醫		3	73.16%	9.05%	4	96.43%	11.01%	2
台中榮總	y	1	4.67%	8.69%	5	4.60%	7.91%	4
中國	y	1	3.81%	6.70%	6	9.04%	14.69%	1
員生陳守棟	y	3	39.21%	5.59%	7	31.80%	4.16%	11
衛署豐原醫	y	2	9.74%	4.36%	8	14.78%	5.92%	6
衛署台中醫	y	2	11.05%	4.15%	9	14.51%	5.03%	9
衛署南投醫		3	35.28%	3.77%	10	40.36%	3.97%	12
光田醫院	y	2	4.32%	3.44%	11	-1.43%	-1.05%	107
林新醫院	y	2	12.27%	2.77%	12	1.47%	0.31%	35
埔里榮民醫		3	19.27%	2.54%	13	18.72%	2.28%	14
仁愛大里綜	y	2	4.96%	2.50%	14	10.49%	4.89%	10
竹山秀傳醫	y	3	9.62%	1.98%	15	8.47%	1.61%	17
彰基二林分	y	3	9.05%	1.44%	16	13.83%	2.03%	15
鹿基醫院	y	3	34.19%	1.42%	17	47.05%	1.79%	16
南基醫院	y	3	16.36%	1.37%	18	5.82%	0.45%	32
國軍中清分	y	3	35.97%	1.09%	19	30.09%	0.84%	22
埔里基督教	y	3	4.79%	0.94%	20	1.42%	0.26%	39

註記：資料擷取日94.5.30

資訊回饋

◆ 網址：http://gate.nhicb.gov.tw:10087/tb/point/quality_login.htm

報表：94年度醫院門住診醫療費用點數之申報或預估概況

下載 --> [層級別_94Q1.pdf](#) 下載 --> [醫院別\(季報表\)_94Q1..pdf](#)

下載 --> [層級別_94Q2..pdf](#) 下載 --> [醫院別\(月報表\)_94Q2.pdf](#)

範例_層級別

說明： 1、本報表每月更新3次(6日、16日、26日)。 2、資料來源為預估者，係以IC卡已上傳就醫日之件數推估全月之費用點數(16日更新之IC卡已上傳就醫日為當月1~10日；26日為當月1~20日；6日為上月全月)。 3、資料為未核減之點數。 4、管控項目超出目標點數比率警示：0.01-0.99%(!)；1~2.99%(!!)；3~4.99%(!!!)；>=5%(!!!!)																
期間	層級	資料來源	總點數		管控項目				分局排除項目		藥費+調劑費(含藥局)			門診每日藥費+調劑費(含藥局)		預估點值
			申報或預估點數(百萬)	比較93Q4之成長率	目標點數(百萬)	申報或預估點數(百萬)	超出目標點數比率	警示	申報點數(百萬)	比較93Q4之成長率	佔總點數之比率	比較93Q4之佔率差值	比較93Q4之成長率	申報點數	比較93Q4之成長率	
9404	醫學中心	申報	1590	9.32%	1405	1488	5.89%	!!!!	57	9.43%	29.68%	0.32%	10.53%	63.36	6.48%	
9404	區域醫院	申報	1826	5.76%	1625	1731	6.50%	!!!!	65	5.56%	25.13%	-0.07%	5.46%	49.54	-2.34%	
9404	地區醫院	申報	1223	4.24%	944	1033	9.47%	!!!!	178	-0.13%	26.65%	0.46%	6.09%	45.27	0.13%	
9404	整體	申報	4639	6.54%	3974	4252	6.99%	!!!!	299	2.76%	27.09%	0.24%	7.48%	52.21	1.31%	0.855
9405	醫學中心	預估	1627	6.81%	1471	1534	4.25%	!!!								
9405	區域醫院	預估	1827	1.16%	1701	1743	2.50%	!!								
9405	地區醫院	預估	1210	-1.69%	992	1021	2.89%	!!								
9405	整體	預估	4664	2.27%	4165	4298	3.21%	!!!								0.894

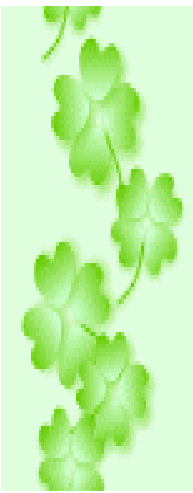
資訊回饋

◆範例_醫院別

月報表 94Q2醫院門住診醫療費用點數申報(預估)概況_醫院別																		
說明：																		
1、本報表每月更新3次(6日、16日、26日)。																		
2、資料來源為預估A者，係以IC卡已上傳就醫日之件數推估全月之費用點數(16日更新之IC卡已上傳就醫日為當月1~10日；26日為當月1~20日；6日為上月全月)。																		
3、資料來源為預估B者(當月申報或預估總點數小於0 或小於上上期總點數之50%)，以上上月申報資料代入。																		
4、資料來源為預估C者(IC卡上傳件數不穩定)，以上上月申報資料代入。																		
5、資料為未核減之點數。																		
6、管控項目超出目標點數比率警示：0.01-0.99%(!)；1~2.99%(!!)；3~4.99%(!!!)；>=5%(!!!!)																		
期間	相關體系	層級	醫院名稱	參加分級審查	門診資料來源	住院資料來源	總點數		管控項目			分局排除項目		藥費+調劑費(含藥局)			門診每日藥費+調劑費(含藥局)	
							申報或預估點數(百萬)	比較93Q 4之成長率	申報點數(百萬)	超出目標點數比率	警示	申報點數(百萬)	比較93Q 4之成長率	佔總點數之比率	比較93Q4之佔率差值	比較93Q4之成長率	申報點數	比較93Q 4之成長率
9404	澄清體系	2	澄清綜合醫	y	申報	申報	257	15.81%	249	3.86%		6	59.17%	23.53%	-0.01%	15.76%	44.78	4.23%
9404	澄清體系	3	霧峰澄清醫	y	申報	申報	19	40.81%	18	17.86%		1	150.47%	20.89%	0.32%	42.99%	44.10	17.81%
9404	澄清體系	3	烏日澄清醫	y	申報	申報	13	19.43%	7	9.19%		6	108.94%	24.44%	-7.15%	-7.59%	41.43	-21.31%
9404	澄清體系	3	太平澄清醫	y	申報	申報	7	11.19%	7	-5.09%			-15.40%	30.96%	1.90%	18.44%	33.93	10.05%
9404	澄清體系	3	本堂澄清	y	申報	申報	11	14.43%	9	-2.81%		2	60.08%	33.61%	-4.03%	2.17%	49.66	0.87%
9404	澄清體系	3	大雅澄清醫	y	申報	申報	6	-11.26%	6	7.66%			-21.87%	31.66%	-2.78%	-18.42%	40.60	-12.74%
9404	澄清體系	體系	澄清體系小計	y	申報	申報	313	16.36%	295	4.33%		16	77.12%	24.09%	-0.53%	13.86%	44.10	2.51%
9404	彰基體系	1	彰基	y	申報	申報	538	1.97%	495	4.20%		29	6.90%	32.15%	-0.01%	1.93%	67.01	3.36%
9404	彰基體系	3	彰基二林分	y	申報	申報	50	10.38%	46	13.83%		3	28.33%	37.78%	-0.11%	10.07%	51.06	1.59%
9404	彰基體系	3	鹿基醫院	y	申報	申報	16	45.28%	16	47.04%			124.36%	43.80%	-1.00%	42.06%	53.53	-1.86%
9404	彰基體系	3	員生陳守棟	y	申報	申報	54	1.07%	48	31.80%		5	10.01%	40.47%	0.60%	2.60%	48.22	-6.40%
9404	彰基體系	3	南基醫院	y	申報	申報	26	-9.97%	23	5.82%		3	-1.97%	29.78%	1.91%	-3.82%	48.46	-1.12%
9404	彰基體系	體系	彰基體系小計	y	申報	申報	684	2.66%	628	7.43%		40	8.36%	33.40%	0.20%	3.30%	61.24	1.35%

93下半年卓越計畫罕病比對國健局名單 與擷取ICD9之金額差異之補救措施研擬

- 93下半年為辦理卓越計畫保留罕病專款項目，為爭取時效預留款以ICD9為判別準則；實際給付時為求慎重以診斷加上國健局名單為給付依據。
- 然93Q3、93Q4結算發現國健局名單費用只佔以ICD9判別的20%(主因為某些罕病診斷碼和一般疾病診斷碼相同)。
- 補救措施：經重新估算預扣之超出費用(110百萬)以卓越計畫協商值計算公式(門診實付率0.74、住院1.01)還原，需再補付參加卓越計畫醫院點數77百萬。因93年總額結算期間已超過，預定於94年按季補回(50萬以下1次補，50萬以上者分批補回)。



核減率

醫院(94Q1)-門住診初核減率分布

分類	層級	1.門診		2.住院		門診 核減率	住院 核減率
		醫療費用	核減金額	醫療費用	核減金額		
未參加	1						
	2						
	3	448,696,794	33,427,626	560,079,483	39,515,236	7.45%	7.06%
	4	3,041,424	406,200	3,060,990	313,284	13.36%	10.23%
	總計	451,738,218	33,833,826	563,140,473	39,828,520	7.49%	7.07%
參加	1	2,004,824,949	48,947,781	2,252,919,076	83,177,276	2.44%	3.69%
	2	2,192,816,182	75,507,272	2,748,136,004	144,552,015	3.44%	5.26%
	3	1,317,946,347	42,308,134	955,347,392	23,712,882	3.21%	2.48%
	4	4,388,518	-			0.00%	
	總計	5,519,975,996	166,763,186	5,956,402,472	251,442,173	3.02%	4.22%
整體	1	2,004,824,949	48,947,781	2,252,919,076	83,177,276	2.44%	3.69%
	2	2,192,816,182	75,507,272	2,748,136,004	144,552,015	3.44%	5.26%
	3	1,766,643,141	75,735,760	1,515,426,875	63,228,118	4.29%	4.17%
	4	7,429,942	406,200	3,060,990	313,284	5.47%	10.23%
	總計	5,971,714,214	200,597,013	6,519,542,945	291,270,693	3.36%	4.47%

說明：94q1之核減率計算其中有17家醫院因未完全核算完畢，故以程式模擬試算或採最近3個月之核減資料估算之

參加分級計畫醫院核減率概況

-94q1(排除目標點數超出率 $\leq 0\%$ 之醫院)

層級	門診 醫療費用	門診 核減金額	住院 醫療費用	住院 核減金額	門診 核減率	住院 核減率
1	2,004,824,949	48,947,781	2,252,919,076	83,177,276	2.44%	3.69%
2	1,561,450,827	75,501,944	1,978,731,597	144,424,175	4.84%	7.30%
3	861,391,158	42,269,885	666,050,003	22,739,617	4.91%	3.41%
總計	4,427,666,934	166,719,609	4,897,700,676	250,341,068	3.77%	5.11%

醫院(94Q1)-門住診初核減率分布(彙整)

分類	層級	門診核減率	住院核減率
未參加	1		
	2		
	3	7.45%	7.06%
	4	13.36%	10.23%
	總計	7.49%	7.07%
參加	1	2.44%	3.69%
	2	3.44%	5.26%
	3	3.21%	2.48%
	4	0.00%	
	總計	3.02%	4.22%
整體	1	2.44%	3.69%
	2	3.44%	5.26%
	3	4.29%	4.17%
	4	5.47%	10.23%
	總計	3.36%	4.47%

參加分級計畫醫院核減率
(排除目標點數超出率 $\leq 0\%$ 之醫院)

層級	門診核減率	住院核減率
1	2.44%	3.69%
2	4.84%	7.30%
3	4.91%	3.41%
總計	3.77%	5.11%

說明：94q1之核減率計算其中有17家醫院因未完全核算完畢，故以程式模擬試算或採最近3個月之核減資料估算之

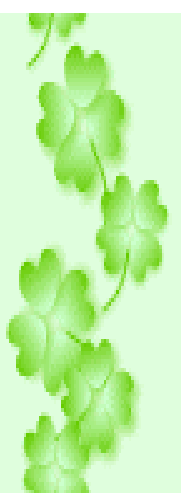
參加分級計畫醫院(94Q1)-門住診初核減率分布

診別	核減率級距	目標點數數超出比率級距						總計
		<=0%	0~1%(不含)	1~3%(不含)	3~5%(不含)	5~10%(不含)	>=10%	
門診	0%	28						28
	0%-1%(不含)	3	3	2	1			9
	1%-2%(不含)			1	1		1	3
	2%-3%(不含)			1	3	3		7
	3%-4%(不含)				4			4
	4%-5%(不含)				3	3	1	7
	5%-7%(不含)					3	2	5
	7%-10%(不含)					3	2	5
	10%-15%(不含)				1	1	2	4
	>=15%							
	小計	31	3	4	13	13	8	72
住院	0%	11		1				12
	0%-1%(不含)	16	3	1			1	21
	1%-2%(不含)	1		1				2
	2%-3%(不含)			1	3	1		5
	3%-4%(不含)				4	1		5
	4%-5%(不含)				2	3	1	6
	5%-7%(不含)				4	4	1	9
	7%-10%(不含)					4	2	6
	10%-15%(不含)	1						1
	>=15%						3	3
	小計	29	3	4	13	13	8	70

未參加分級計畫醫院(94Q1)- 門住診初核減率分布

住院核減率-range	住院	門診
0%	5	
0%-1%(不含)	2	1
1%-2%(不含)	1	2
2%-3%(不含)	2	5
3%-4%(不含)	2	3
4%-5%(不含)	1	5
5%-7%(不含)	5	6
7%-10%(不含)	6	6
10%-15%(不含)	5	8
>=15%	4	4

- 門診初核減率最高者為22.29%
- 住診初核減率最高者為 46.69%



門住診費用管理重點

94年4月較93年第4季平均_層級門住診單價 成長率

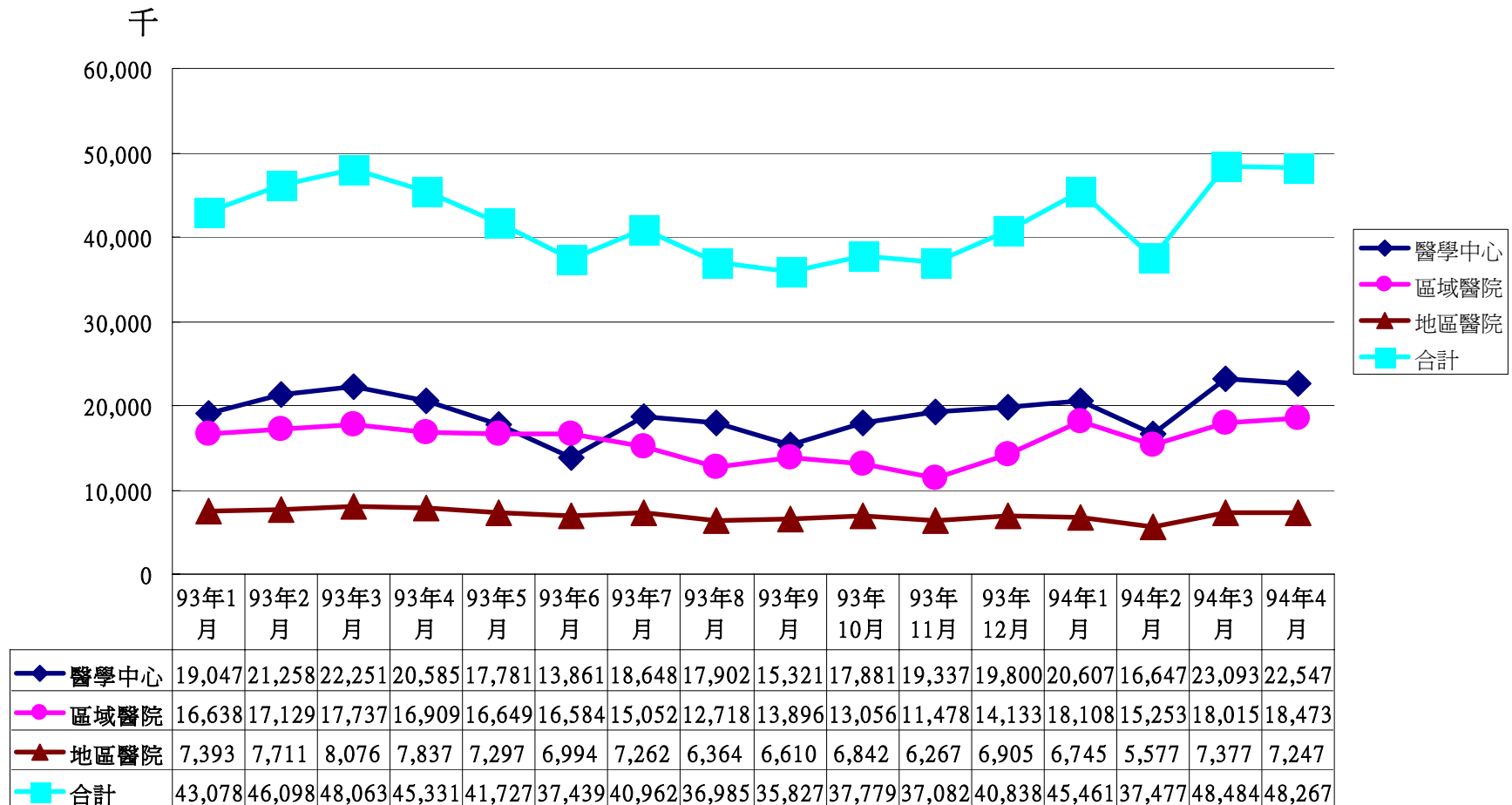
醫院層級	94年4月較93年第4季平均_成長率									
	門診						住院			門診住院 醫療費用
	件數	醫療費用	每件單價	每件診療	每件藥費	每日藥費	件數	醫療費用	每件單價	
醫學中心	0.74%	4.76%	3.99%	6.78%	4.08%	5.39%	-0.48%	6.31%	6.82%	5.71%
區域醫院	1.96%	3.82%	1.83%	11.33%	-3.73%	-2.61%	-1.85%	-2.61%	-0.77%	-0.31%
地區醫院	0.97%	1.55%	0.58%	4.34%	-1.56%	-1.47%	-4.48%	-7.35%	-3.00%	-3.54%
合計	1.26%	3.43%	2.14%	8.05%	-0.33%	0.50%	-2.34%	-0.93%	1.44%	0.75%

94年4月較93年第4季平均_區域級以上醫院門住診單價成長率

層級	醫院	94年4月較93年第4季平均_成長率											自身_以CMI校正之平均每次住院費用 (base_rate) 成長率
		門診						住院					
		件數	醫療費用	每件單價	每件診療	每件藥費	每日藥費	件數	醫療費用	每件單價	每件住院日	每日費用	
醫學中心	1-1	0.8%	4.8%	4.0%	8.8%	2.7%	3.2%	-3.7%	9.9%	14.1%	11.7%	2.1%	4.8%
	1-2	-1.6%	-0.1%	1.4%	-0.6%	2.7%	4.3%	-0.7%	-0.9%	-0.2%	5.4%	-5.3%	-3.5%
	1-3	3.5%	11.0%	7.3%	14.2%	7.4%	9.0%	2.5%	10.3%	7.6%	9.3%	-1.6%	4.3%
區域醫院	2-1	0.5%	-7.4%	-7.8%	-17.1%	-6.0%	-11.2%	-0.1%	1.4%	1.5%	-1.5%	3.0%	-4.1%
	2-2	-3.6%	-7.4%	-4.0%	4.1%	-12.5%	-15.2%	-5.5%	-9.0%	-3.7%	-0.4%	-3.3%	-9.8%
	2-3	3.9%	10.1%	6.0%	13.5%	3.8%	6.4%	-1.2%	9.3%	10.6%	14.0%	-3.0%	5.1%
	2-4	1.6%	4.2%	2.5%	16.6%	-2.3%	0.0%	5.3%	-5.4%	-10.2%	-8.5%	-1.8%	-5.3%
	2-5	14.2%	24.1%	8.6%	32.2%	-2.9%	4.3%	-8.3%	4.8%	14.3%	11.3%	2.7%	-1.6%
	2-6	-15.6%	-11.5%	4.8%	-8.5%	12.4%	9.4%	-12.4%	-10.5%	2.1%	-0.4%	2.5%	-2.6%
	2-7	-4.0%	9.9%	14.4%	14.4%	22.7%	16.0%	6.8%	-23.7%	-28.6%	-20.9%	-9.7%	-21.2%
	2-8	3.0%	10.8%	7.6%	17.2%	3.6%	6.2%	1.7%	2.7%	1.0%	1.1%	-0.1%	-0.2%
	2-9	2.3%	-6.7%	-8.8%	2.3%	-20.6%	-19.2%	-3.3%	-14.1%	-11.2%	-4.7%	-6.8%	-11.3%
	2-10	2.9%	8.3%	5.2%	14.2%	1.2%	4.7%	2.3%	8.9%	6.5%	9.6%	-2.9%	1.7%

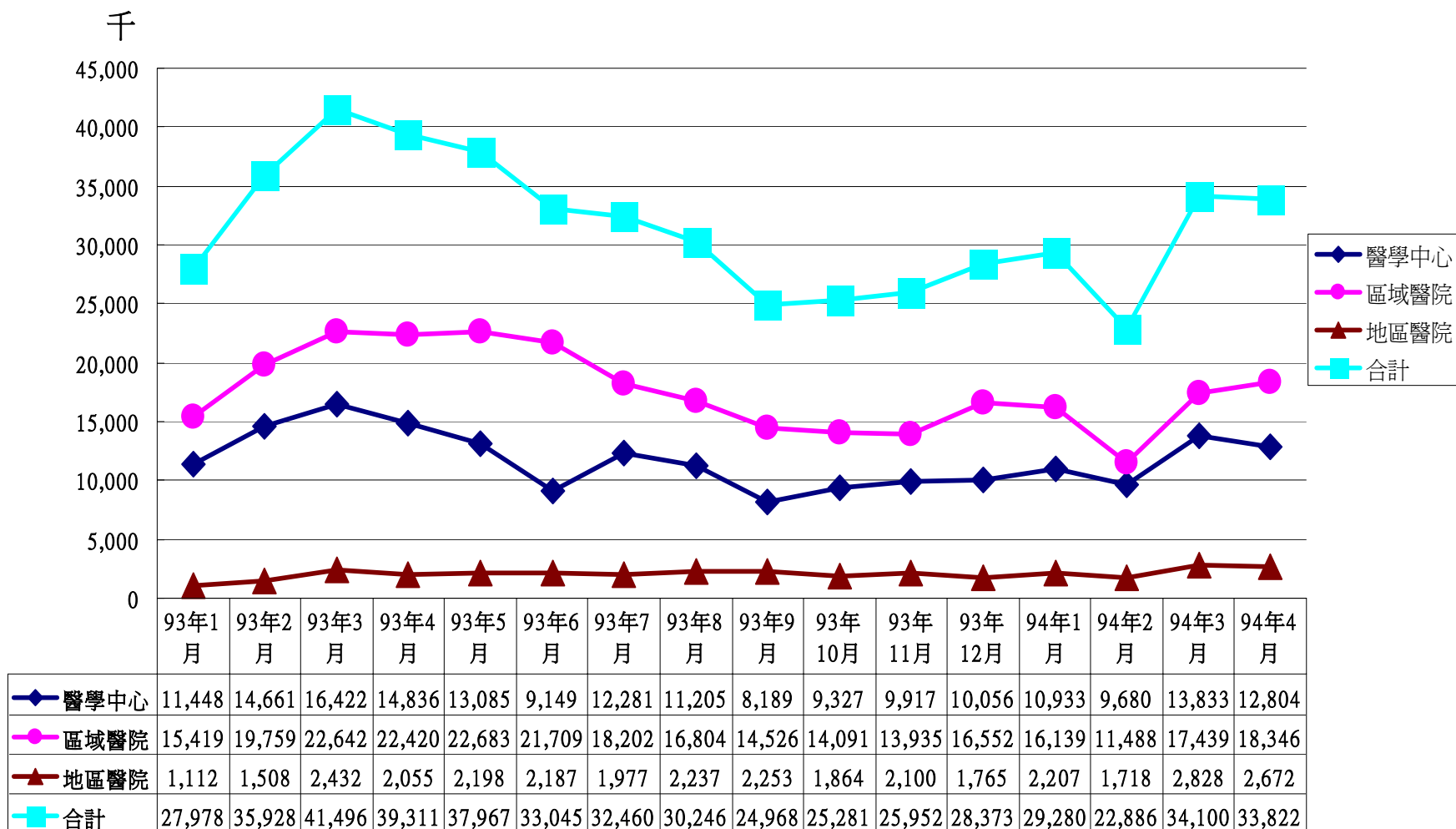
醫院總額門診CT檢查(33067B-33072B)

服務趨勢—金額



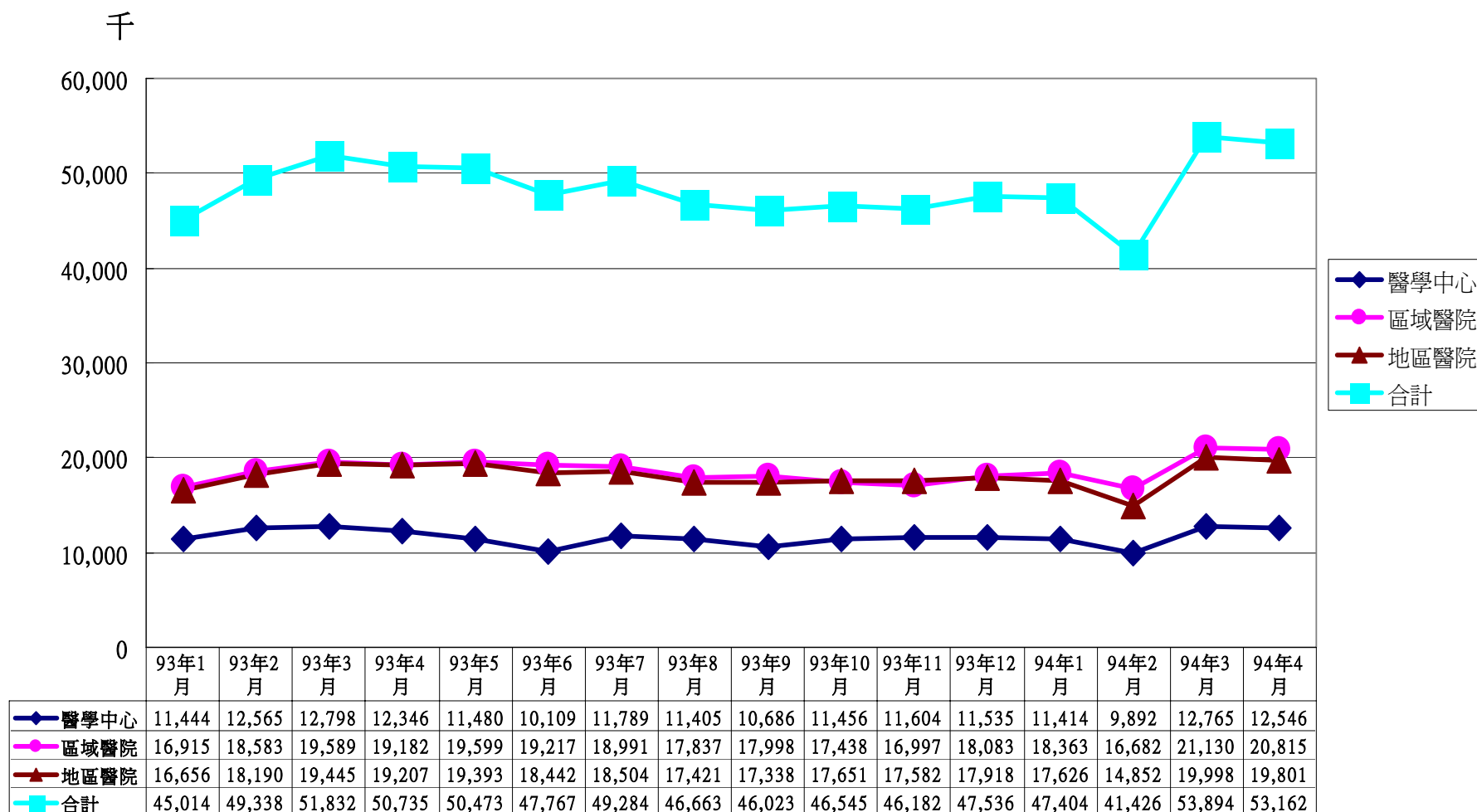
醫院總額門診MRI檢查(33084A-33085A)

服務趨勢—金額



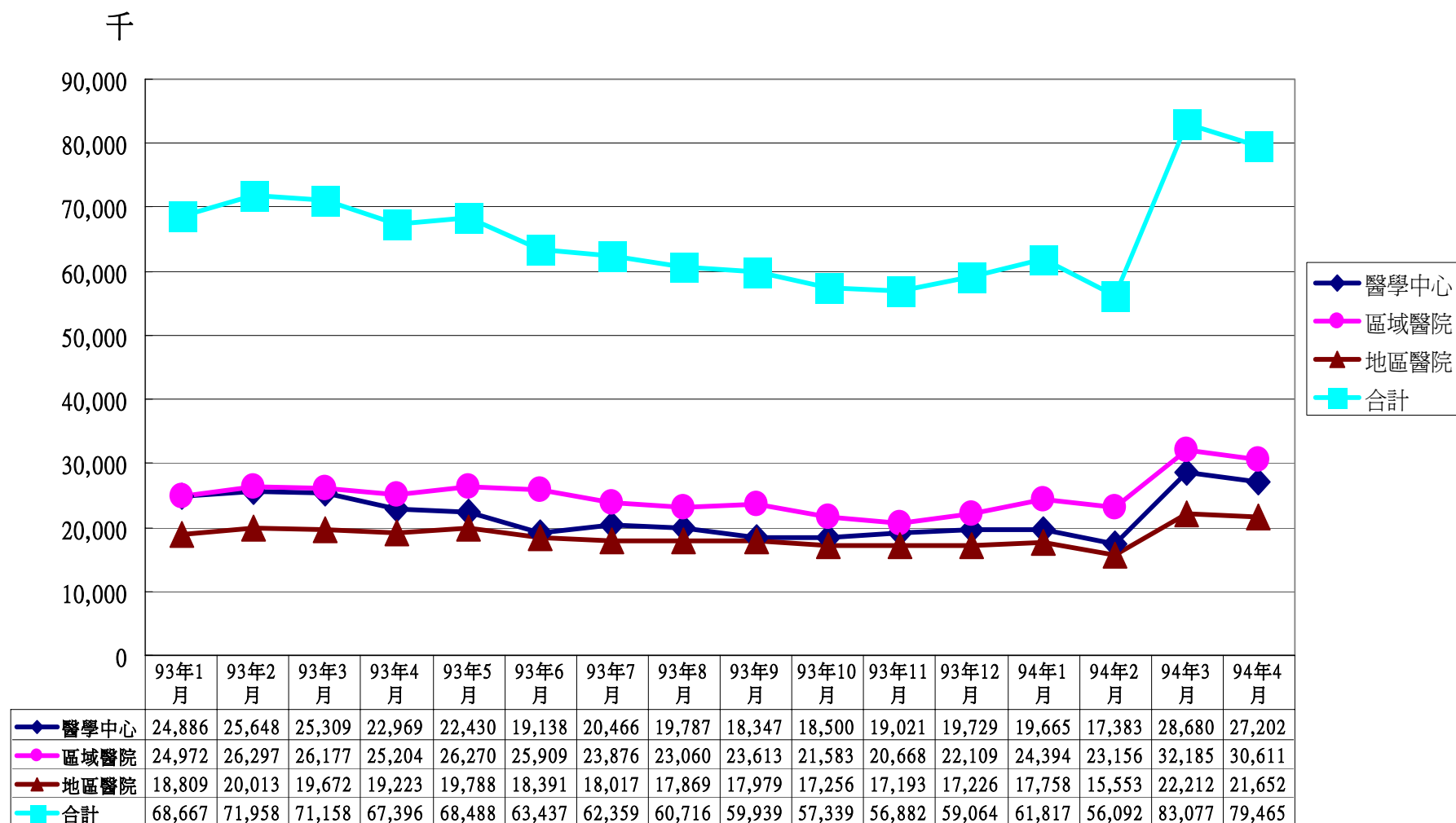
醫院總額門診X-RAY檢查(32001C-32025B)

服務趨勢—金額



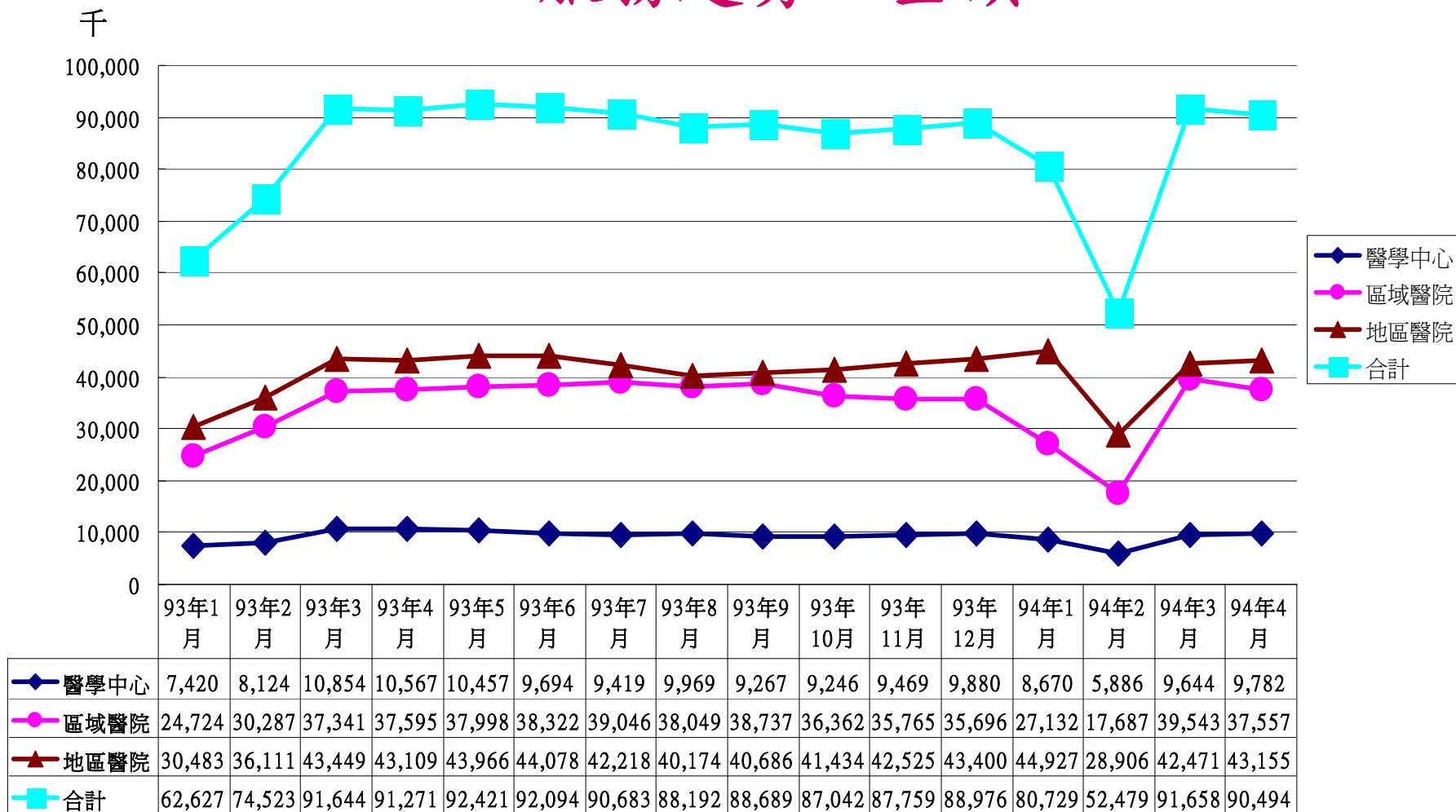
醫院總額門診一般生化常規(06001C-09134C)

服務趨勢—金額



醫院總額門診復健治療(42007A-43009C)

服務趨勢—金額



94年第1季_區域級以上醫院特定醫令重複檢查率

層級	醫院 名稱	心臟超音波30日內重複檢查率				CT90日內重複檢查率				MRI90日內重複檢查率			
		跨院		本院		跨院		本院		跨院		本院	
		94Q1重複 檢查人數	30日內重 複檢查率	94Q1重 複檢查 人數	30日內 重複檢 查率	94Q1重 複檢查 人數	30日內 重複檢 查率	94Q1重 複檢查 人數	30日內 重複檢 查率	94Q1重 複檢查 人數	30日內 重複檢 查率	94Q1重 複檢查 人數	30日內 重複檢 查率
醫學 中心	1-1	256	7.70%	121	3.64%	1742	20.22%	1285	14.92%	238	8.74%	162	5.95%
	1-2	75	2.45%	48	1.57%	746	10.96%	546	8.02%	52	2.14%	39	1.60%
	1-3	68	3.78%	17	0.95%	1274	15.42%	919	11.12%	188	7.04%	141	5.28%
區域 醫院	2-1	126	5.05%	73	2.92%	399	16.96%	291	12.37%	142	7.34%	111	5.74%
	2-2	35	2.44%	20	1.39%	441	12.43%	352	9.92%	65	4.40%	57	3.86%
	2-3	66	3.17%	28	1.35%	873	17.83%	620	12.67%	132	5.71%	80	3.46%
	2-4	47	2.37%	23	1.16%	566	14.88%	400	10.52%	112	4.39%	84	3.29%
	2-5	6	3.21%	2	1.07%	69	6.27%	43	3.91%	23	2.71%	13	1.53%
	2-6	24	1.90%	8	0.63%	325	15.17%	284	13.25%	29	4.85%	21	3.51%
	2-7	14	1.97%	3	0.42%	252	12.51%	193	9.58%	37	2.72%	28	2.06%
	2-8	9	2.00%	1	0.22%	165	12.92%	129	10.10%	16	2.03%	5	0.64%
	2-9	11	0.51%	3	0.14%	493	11.92%	434	10.49%	53	4.53%	36	3.07%

門診藥費_診斷別_同儕比較_1

94年4月門診前50名診斷每日藥費(口服藥)比較

排單價大於1000元				排單價大於500元				排單價大於100元			
佔率 排序	前三碼中文	金額佔 率	每日藥 費	佔率 排序	前三碼中文	金額 佔率	每日藥 費	佔率 排序	前三碼中文	金額佔 率	每日藥 費
總計			44.42	總計			43.86	總計			41.28
1	糖尿病	13.5%	57.20	1	糖尿病	13.7%	57.20	1	糖尿病	14.8%	56.91
2	自發性高血	7.8%	40.94	2	自發性高血	8.0%	40.93	2	自發性高血	8.6%	40.71
3	高血壓性心	6.1%	42.94	3	高血壓性心	6.2%	42.92	3	高血壓性心	6.6%	42.48
4	精神官能症	3.2%	40.83	4	精神官能症	3.3%	40.80	4	精神官能症	3.5%	40.53
5	精神分裂異	3.2%	79.28	5	精神分裂異	3.2%	78.68	5	其他形態之	3.4%	47.37
6	其他形態之	3.1%	47.54	6	其他形態之	3.2%	47.52	6	精神分裂異	3.1%	74.21
7	腦動脈阻塞	2.4%	59.25	7	腦動脈阻塞	2.5%	59.22	7	腦動脈阻塞	2.7%	59.00
8	情感性精神	2.4%	61.85	8	情感性精神	2.4%	61.81	8	情感性精神	2.6%	60.98
9	器官或組織	1.9%	608.29	9	器官或組織	2.0%	608.29	9	骨關節病及	1.8%	34.40
10	骨關節病及	1.8%	35.66	10	骨關節病及	1.8%	35.48	10	攝護腺(前	1.8%	35.15

排單價大於1000元，總比較藥費599百萬，前50名診斷藥費佔率78%

排單價大於500元總比較藥費591百萬，前50名診斷藥費佔率79%

排單價大於100元總比較藥費544百萬，前50名診斷藥費佔率80%

門診藥費_診斷別_同儕比較_2

94年4月門診各院前50名診斷每日藥費比較(排單價大於1000之口服藥案件計算)

佔率 排序	診斷前 三碼	醫院簡稱	1-1	1-2	1-3	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	2-8	2-9	2-10	2-11
1	250	糖尿病	48.40	52.23	80.62	64.94	54.60	56.19	48.82	48.13	41.76		51.52	44.80	40.85	55.56
2	401	自發性高血	44.10	43.78	47.98	43.81	38.75	41.28	44.37	55.21	33.69	29.81	35.18	38.39	35.68	39.54
3	402	高血壓性心	51.13	58.69	55.68	45.88	36.80	36.95	48.50	53.21	53.34		40.86	40.58	35.38	41.11
4	300	精神官能症	43.69	26.95	46.96	45.96	55.51	24.22	42.73	51.90	41.44	38.51	38.63	55.26	44.06	27.24
5	295	精神分裂異	98.13	47.81	120.89	96.72	88.34	60.60	84.00	79.00	127.90	64.47	97.38	100.95	74.52	49.69

長期依賴呼吸器照護 品質暨費用管理專案

94Q1 中區長期使用呼吸器照護 品質評量折付結果

品質評量分級	醫療點數(A)	以IDS定額醫療點數(B)	醫療費用折付點數(C)	核減率1(C/A)	核減率2(C/B)
第一級	127,144,253	104,334,126	5,422,351	4.26%	5.20%
第二級	71,147,518	68,147,449	4,494,590	6.32%	6.60%
第三級	268,595,580	216,961,129	28,291,554	10.53%	13.04%
第四級	170,799,663	121,935,540	23,018,565	13.48%	18.88%
第五級	51,454,031	46,885,055	11,770,597	22.88%	25.11%
第六級	31,026,495	23,726,231	7,579,252	24.43%	31.94%
總計	720,167,540	581,989,530	80,576,909	11.19%	13.85%

各分局呼吸器照護醫療點數申報情形

分局	93年呼吸器依賴 醫療點數A(百萬)	93年各分局住院總 醫療點數B(百萬)	占率A/B
台北	7,773	46,335	16.78%
北區	3,141	20,923	15.01%
中區	5,732	28,677	19.99%
南區	3,198	19,329	16.55%
高屏	4,227	24,012	17.60%
東區	744	5,060	14.72%
合計	24,818	144,338	17.19%

中區94年呼吸器依賴患者醫療 點數申報情形

費用年 月	呼吸器醫 療點數 (百萬)	住院醫療點 數(百萬)	呼吸器 費用占 率	呼吸器點 數成長率
9401	483	2,489	19.43%	14.63%
9402	453	2,115	21.45%	1.62%
9403	467	2,538	18.42%	6.96%
9404	469	2,520	18.63%	1.92%

長期依賴呼吸器患者照護品質平時考核目的

- 積極面

- 設立平時考核項目及病患網路登錄建置，以確保及維持良好的平時照護品質。
- 實地品質評核與平時考核分數相結合，品質原貌更得以顯現。

- 消極面

預防醫院規避審查，造成品質評量結果與實際品質不符。

長期依賴呼吸器患者照護品質平 時考核項目2-1

- 一、收治人數成長率限制-以93年第4季為基期
 - 人數成長一定比率以上扣減品質評量總分
 - 體系醫院合併計算

長期依賴呼吸器患者照護品質平時 考核項目2-2

二、經發現不適當收案者每個個案扣減品質 評量總分

- (一). 原醫院已脫離，他院收治且立即使用呼吸器，未轉回原醫院治療者，但排除原醫院已滿床或其他特殊原因(需書面說明)。
- (二). 經審查追蹤有不當者，如可脫離而未積極脫離。目前追蹤情形：
 - 1. 原醫院已脫離，他院又立即接回呼吸器使用。
 - 2. 自行收治非經上下轉流程。
 - 3. 重大傷病卡申請審查有疑義。
 - 4. 異常轉院者。

長期依賴呼吸器患者照護品質平 時考核項目2-3

三、未即時登錄本分局呼吸照護病患登錄管
理系統累計超過3次者則予核減分數

未即時定義：登錄日期減收治日大於3天

長期依賴呼吸器患者照護品質平時考 核項目2-4

- 平時考核項目分數累計
- 將併於下一期之品質評量分數計算後，
為該期之總評量分數

未參與呼吸器照護品質評量專案 醫院之管理模式

- 長期使用呼吸器患者收治量少或偶有病患或新收治院所且未參加分級審查醫院
 - 其醫療費用核定方式以管理專案之第五級逕予以核付。
- 長期使用呼吸器照護費用併於分級管理醫院
 - 未超出目標點數醫院，則以IDS之100%給付
 - 超出目標點數醫院，以超出分級管理之超出率，核減該類案件費用，並以不高於IDS定額費用給付。
- 自94年7月起實施

94年第2季起實地評量醫師名單 (2-1)

層級別	評量醫師人數
醫學中心	5
區域醫院	3
地區醫院	4
總計	12

94年第2季起實地評量醫師名單(2-2)

- 胸腔暨重症加護學會推舉名單
施純明(中國)、吳杰亮(榮總)、林楷煌(彰基)
- 醫院總額代表薦舉名單
張開明(榮總)、楊韻秋(沙童)、鍾維政(曾漢棋)
備取名單經中區分局遴選：林慶雄(彰基)、
朱俊盈(署豐)、湯榮興(林新)、劉建明(伍倫)
- 中區分局推薦名單
陳焄宗(第一)、吳銘標(老人醫院)
- 扣除學會推舉專家人員外，依層級佔率2、3、4之人數分配
- 運作時，本分局將視實際情況自行遴選

呼吸照護中心及其ICU

RCC及其ICU照護品質及費用管理

- 依循RCW(或一般病房)管理模式
- 評核結果將依群集分析法分為三級
- 94年7月起實施

RCC及其ICU照護品質

評量結果等級	效期	評量時點
第一級	一年	每年評量一次
第二級	半年	每半年評量一次
第三級	一季	每季評量一次

註：效期內仍有不定期評量機制

評核結果之運用——僅適用於RCC

- 參加分級管理者
 - 未超過目標點數
 - A. 第一級者免審並免折付
 - B. 第二級者申報費用折付1%給付
 - C. 第三級者申報費用折付2%給付
 - 超過目標點數
 - A. 第一級者按分級管理抽審
 - B. 第二級者按申報費用折付2%給付
 - C. 第三級者按申報費用折付3%給付
- 未參加分級管理者
 - A. 第一級者免審並免折付
 - B. 第二級者按申報費用折付3%給付
 - C. 第三級者按其報費用折付4%給付

呼吸照護病患登錄管理系統

呼吸照護病患登錄系統建置目的

- 即時監控病患流向，避免規避審查及評量
- 監測是否呼吸器不當使用
- 監控醫院間互轉情形
- 取代每月提供之病患動態EXCEL登錄檔(原IDS呼吸照護系統病患管理仍需登錄)。

醫院登錄時間點

- 以病床種類為登錄區分
 - A. 為ICU或RCC之患者其呼吸器使用21天時，即應登錄。
 - B. RCW或一般病房，新收個案即應登錄。
 - C. 請於94年6月開始登錄，並溯及94年5月之病患。



中央健康保險局 中區分局

CENTRAL REGION BRANCH, BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

院所管理作業

(醫院管理) 2005年5月29日 星期日 晚安，今天過得怎樣?

☐	院所聯絡登錄作業
☐	長期依賴呼吸器照護醫師登錄作業
☐	長期依賴呼吸器照護病床登錄作業
☐	呼吸治療師報備登錄作業
☐	長期依賴呼吸器患者報備登錄作業
☐	收治個案已結案查詢作業

[回分局首頁](#)

本站技術由中央健康保險局中區分局資訊室作業管制課設計提供

院所聯絡人

院所代號：	9999999999	
姓 名：		
電 話：		
分 機：		

新增

清除

[回管理畫面](#)

長期依賴呼吸器照護醫師登錄作業

院所代號：9999999999	院所名稱：健保局	實施起日：
醫師身分證號：	醫師姓名：	專科醫師別： 請選擇

新增本院門診時段

醫師支援他院時段登錄

清除

[回院所管理作業](#)

[本站技術由中央健康保險局中區分局資訊室作業管制課設計提供](#)

長期依賴呼吸器照護醫師登錄作業

院所代號：9999999999 院所名稱：健保局 實施起日：2005/5/3

醫師身分證號：A999999999999999 醫師姓名： 專科醫師別：其他專科

本院門診時段						
星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
☐ 1.上午	☐ 1.上午	☐ 1.上午	☐ 1.上午	☐ 1.上午	☐ 1.上午	☐ 1.上午
☐ 2.下午	☐ 2.下午	☐ 2.下午	☐ 2.下午	☐ 2.下午	☐ 2.下午	☐ 2.下午
☐ 3.上午+下午	☐ 3.上午+下午	☐ 3.上午+下午	☐ 3.上午+下午	☐ 3.上午+下午	☐ 3.上午+下午	☐ 3.上午+下午
☐ 4.晚間	☐ 4.晚間	☐ 4.晚間	☐ 4.晚間	☐ 4.晚間	☐ 4.晚間	☐ 4.晚間
☐ 5.上午+晚間	☐ 5.上午+晚間	☐ 5.上午+晚間	☐ 5.上午+晚間	☐ 5.上午+晚間	☐ 5.上午+晚間	☐ 5.上午+晚間
☐ 6.下午+晚	☐ 6.下午+晚間	☐ 6.下午+晚間	☐ 6.下午+晚間	☐ 6.下午+晚間	☐ 6.下午+晚間	☐ 6.下午+晚間
☐ 7.全日(早午晚)	☐ 7.全日(早午晚)	☐ 7.全日(早午晚)	☐ 7.全日(早午晚)	☐ 7.全日(早午晚)	☐ 7.全日(早午晚)	☐ 7.全日(早午晚)

確定送出

清除

回上一頁

本月已登錄門診時段醫師

醫師身分證號

醫師姓名

明細

[回院所管理作業](#)

[本站技術由中央健康保險局中區分局資訊室作業管制課設計提供](#)

長期依賴呼吸器照護支援醫師登錄作業

院所代號：9999999999 院所名稱：健保局 實施起日：2005/5/10

醫師身分證號：A999999999 醫師姓名： 專科醫師別：胸腔暨重症

☐	2005/5/1	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/2	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/3	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/4	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/5	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/6	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/7	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/8	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/9	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/10	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/11	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/12	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/13	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/14	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間
☐	2005/5/15	☐ 上午	☐ 下午	☐ 上午+下午	☐ 晚間	☐ 上午+晚間	☐ 下午+晚間	☐ 上午下午+晚間

長期依賴呼吸器照護病床登錄系統

醫療院所：9999999999健保局 病床數：2

序號	病床種類	病床號	實施起日	實施迄日	
	1. 一般病床				新增
1	2. 收差額病床	1	2005/3/10		維護
2	2. 收差額病床	A001	2005/3/12		維護

回院所管理作業

呼吸治療師報備登錄系統

醫療院所：9999999999健保局

呼吸治療師 ID	呼吸治療師 姓名	資格證明	專(兼)任起日	專(兼)任 迄日	專(兼)任	
		1.國家考試及格			專任	新增
B999999999	張醫	國家考試及格	2005/5/1		專任	維護

回院所管理作業

長期依賴呼吸器患者報備登錄作業

院所代號：	9999999999	病人身分證號：		新增	清除
-------	------------	---------	----------------------	----	----

呼吸器患者報備資料

	流水號	病患ID	病患姓名	住院起日
明細	A99999999920050527	A999999999	張山	2005/05/01
明細	B99999999920050524	B999999999	WW	2005/01/01
明細	C99999999920050524	C999999999	HH	2005/02/03
明細	R99999999920050526	R999999999	PP	2005/02/21
< >				

呼吸器患者使用明細資料

	流水號	病患ID	病患姓名
明細	A99999999920050527	A999999999	張山
明細	B99999999920050524	B999999999	WW
明細	C99999999920050524	C999999999	HH
明細	D99999999920050526	D999999999	PP

呼吸器照護患者登錄作業

院所代號：9999999999		健保局	
患ID：	A999999999	病患姓名：	
末號：		病床種類：	
初起日：		☐ 收案前氣切已執行且日期不明	起日或日期不明請選一種
師ID：		呼吸治療師ID：	
原處所名稱：		住院起日：	
		插管方式：	請選擇
		呼吸器使用起日：	
		病患來源：	請選擇
		新增	清除

[回管理畫面](#)

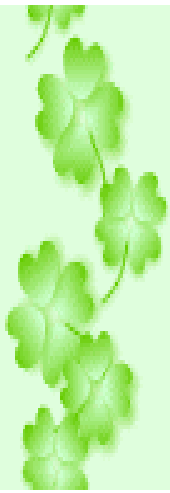
呼吸照護收治已結案查詢作業

以下查詢條件為多選方式，也可不選

病患ID：		病床種類：	請選擇 v
轉出日期區間	日曆 至 日曆	轉出原因：	請選擇 v
醫師ID：		病患來源：	請選擇 v
呼吸器使用起日區間：	日曆 至 日曆	查詢	清除
呼吸器使用迄日區間：	日曆 至 日曆	回管理畫面	

即時監控報表

- 病患轉出轉入報表(每日產製)
 - 轉出醫院有登錄(勾稽健保IC卡入住其他醫院)，而入住醫院未建檔之報表或轉入醫院未建檔報表
- 呼吸器脫離5日、14日、1個月內重新使用呼吸氣之報表
- 醫院間互轉率
- 醫院30日內及以上之氣切率



新一代非類固醇抗發炎劑(COX-2) 專業醫療服務品質報告

健保給付規定(90.7.1)

(一)本類製劑之使用需合乎衛生主管機關許可之適應症範圍，並符合下列條件之一者：

- 1、年齡大於等於六十歲之骨關節炎病患。
- 2、類風濕性關節炎、僵直性脊髓炎、乾癬性關節炎等慢性病發炎性關節病變，需長期使用非類固醇抗發炎劑者。
- 3、合併有急性嚴重創傷、中風及心血管疾病者。
- 4、同時併有腎上腺類固醇之患者。
- 5、曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者。
- 6、同時併有抗凝血劑者。
- 7、肝硬化患者。

(二)使用本類製劑之病患不得預防性併用乙型組織胺受體阻斷劑、氫離子幫浦阻斷劑及其他消化性潰瘍用藥，亦不得合併使用前列腺素劑（如misoprostol）。

9310 中區新一代非類固醇抗發炎劑 申報狀況

層級	使用件數	COX醫令藥費	藥費佔率
1.醫學中心	11,562	6,269,882	1.82%
2.區域醫院	20,165	8,065,626	3.27%
3.地區醫院	23,082	7,561,539	3.53%
總計	54,809	21,897,047	2.72%

藥費佔率:中區醫院使用COX2藥費/中區醫院清單申報藥費

9310 中區新一代非類固醇抗發炎劑 不符合藥品規範比率

層級	總件數	不符適應症件數	不符適應症比率
1.醫學中心	11,562	4,440	38.40%
2.區域醫院	20,165	8,446	41.88%
3.地區醫院	23,082	7,500	32.49%
4.基層院所	12,892	3,437	26.66%
總計	67,701	23,823	35.19%

不符適應症案件抽審結果分析(一)

- 針對不符適應症比率20%以上醫院進行系統抽樣(20%)
- 抽樣件數共639件
- 結果如下

新一代非類固醇抗發炎劑（COX-2）

抽樣審查結果

	有核減案件			核減率	
層級	件數	COX2核減金額	醫令COX2藥費	核減金額/ COX2醫令藥費	件數核減比率
1.醫學中心	94	53,014	45,866	60.09%	56.97%
2.區域醫院	108	48,668	37,821	57.93%	46.55%
3.地區醫院	96	36,357	35,336	40.43%	39.67%
總計	298	138,039	119,023	52.65%	46.64%

中區分局針對COX-2未來具體做法

- 93年10月審查結果回饋醫院參考
 - 請確實依照「全民健康保險藥品給付規定」中非類固醇抗發炎劑藥品之規定辦理
- 自94Q1起檔案分析不符合適應症比率超出20%以上醫院, 將依9310各醫院抽審資料之核減比率進行核扣藥費
- 不同意按核減比率核扣者, 可採COX-2案件全審方式
- 持續定期利用檔案分析發現異常指標, 控制醫療浪費及促使醫療資源有效利用



報告完畢

敬請指教