



溫馨

用心

創新

中央健康保險署中區業務組 與中區全體醫院聯繫會議

醫療費用一科

102年9月4日



衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

大 綱



- 報告案一：中區醫院醫療費用申報概況
- 報告案二：102年第1季醫院總額管理方案
執行成果與檢討
- 報告案三：102年藥費成長分析
- 報告案四：102年中區醫院總額管理方案修訂
- 報告案五：高單價藥品合理申報規格檢核
- 報告案六：102年重點管理項目-成果追蹤
- 報告案七：公告及轉請配合事項



中區醫院醫療費用申報概況

全區比較-102年第1、2季
中區概況-102年第2季

102年第1、2季全區醫療費用點數申報概況



項目	業務組	102Q1			102Q2		
		門診	住院	合計	門診	住院	合計
當期 申報點 數 (百萬)	台北	16,707	14,065	30,772	17,762	14,876	32,638
	北區	6,155	5,573	11,728	6,589	5,947	12,537
	中區	9,378	8,304	17,681	9,995	8,729	18,724
	南區	6,276	6,115	12,390	6,741	6,546	13,287
	高屏	6,863	7,112	13,975	7,278	7,623	14,900
	東區	1,217	1,402	2,619	1,291	1,473	2,764
當期 成長率 (較去年 同期)	台北	3.74%	-1.11%	1.47%	4.99%	1.52%	3.38%
	北區	6.53%	-0.42%	3.11%	7.76%	1.65%	4.77%
	中區	5.19%	-0.03%	2.67%	7.18%	0.59%	4.01%
	南區	8.42%	0.16%	4.18%	9.28%	4.10%	6.67%
	高屏	4.30%	0.24%	2.19%	5.54%	2.16%	3.79%
	東區	1.02%	-1.78%	-0.50%	4.93%	0.94%	2.76%

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數



衛生福利部中央健康保險署

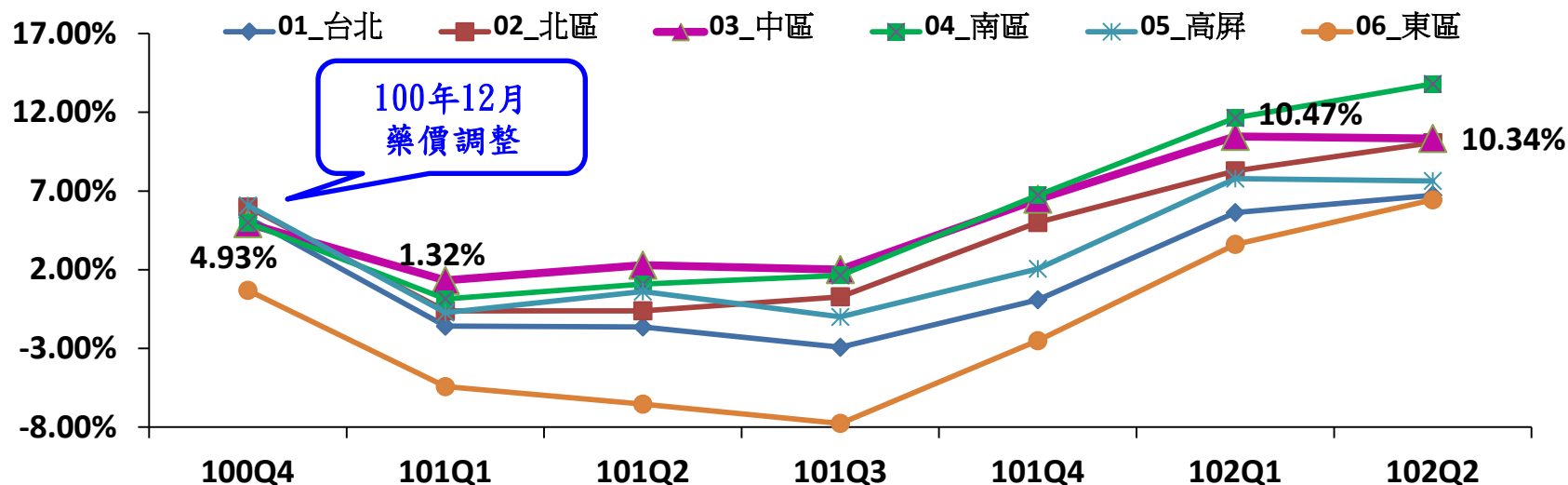
中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

各分區醫院總額藥費點數成長率趨勢



(比較去年同期成長率)



組別	100Q4	101Q1	101Q2	101Q3	101Q4	102Q1	102Q2
台北	5.31%	-1.59%	-1.64%	-2.93%	0.09%	5.63%	6.73%
北區	5.98%	-0.61%	-0.61%	0.28%	5.00%	8.28%	10.07%
中區	4.93%	1.32%	2.29%	2.01%	6.48%	10.47%	10.34%
南區	4.99%	0.15%	1.08%	1.64%	6.73%	11.64%	13.80%
高屏	6.08%	-0.72%	0.61%	-1.00%	2.06%	7.79%	7.64%
東區	0.69%	-5.43%	-6.54%	-7.76%	-2.51%	3.61%	6.44%

註：醫院總額內藥費含交付處方但不含代辦案件藥費

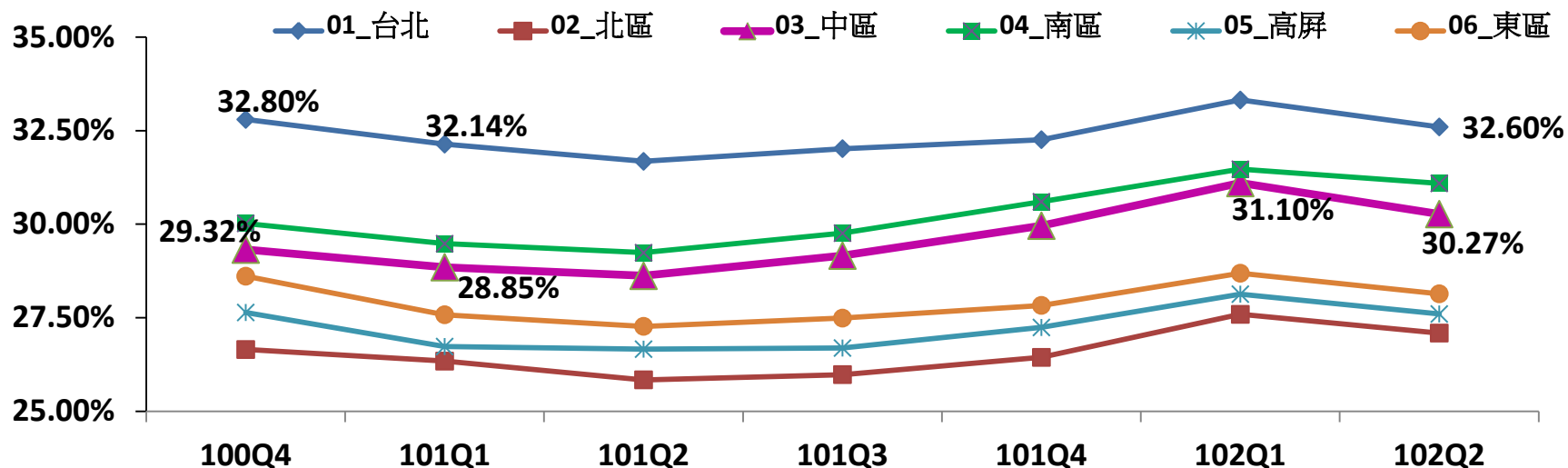


衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

各分區醫院總額藥費占率成長趨勢



組別	100Q4	101Q1	101Q2	101Q3	101Q4	102Q1	102Q2
台北	32.80%	32.14%	31.68%	32.02%	32.26%	33.32%	32.60%
北區	26.65%	26.34%	25.84%	25.98%	26.44%	27.59%	27.09%
中區	29.32%	28.85%	28.62%	29.16%	29.96%	31.10%	30.27%
南區	30.02%	29.48%	29.24%	29.76%	30.60%	31.47%	31.09%
高屏	27.64%	26.73%	26.66%	26.69%	27.24%	28.13%	27.60%
東區	28.61%	27.58%	27.27%	27.49%	27.83%	28.69%	28.14%

註：醫院總額內藥費含交付處方但不含代辦案件藥費



102年第2季中區醫療費用點數申報概況

項目	特約類別	門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	醫學中心	4,266	3,656	7,922
	區域醫院	3,564	3,558	7,122
	地區醫院	2,165	1,514	3,680
	合計	9,995	8,729	18,724
當期 成長率 (較去年同期)	醫學中心	9.82%	0.31%	5.22%
	區域醫院	5.80%	1.56%	3.64%
	地區醫院	4.51%	-0.96%	2.19%
	合計	7.18%	0.59%	4.01%

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

102年第2季中區門住診藥費申報概況



項目	特約類別	門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	醫學中心	2,200	536	2,735
	區域醫院	1,331	415	1,745
	地區醫院	757	146	903
	合計	4,287	1,097	5,384
當期 成長率 (較去年同期)	醫學中心	15.54%	-4.26%	11.04%
	區域醫院	10.77%	3.42%	8.93%
	地區醫院	7.86%	3.62%	7.15%
	合計	12.62%	-0.45%	9.69%

註：醫院整體藥費點數不含交付處方

102年第2季中區門住診診療費申報概況



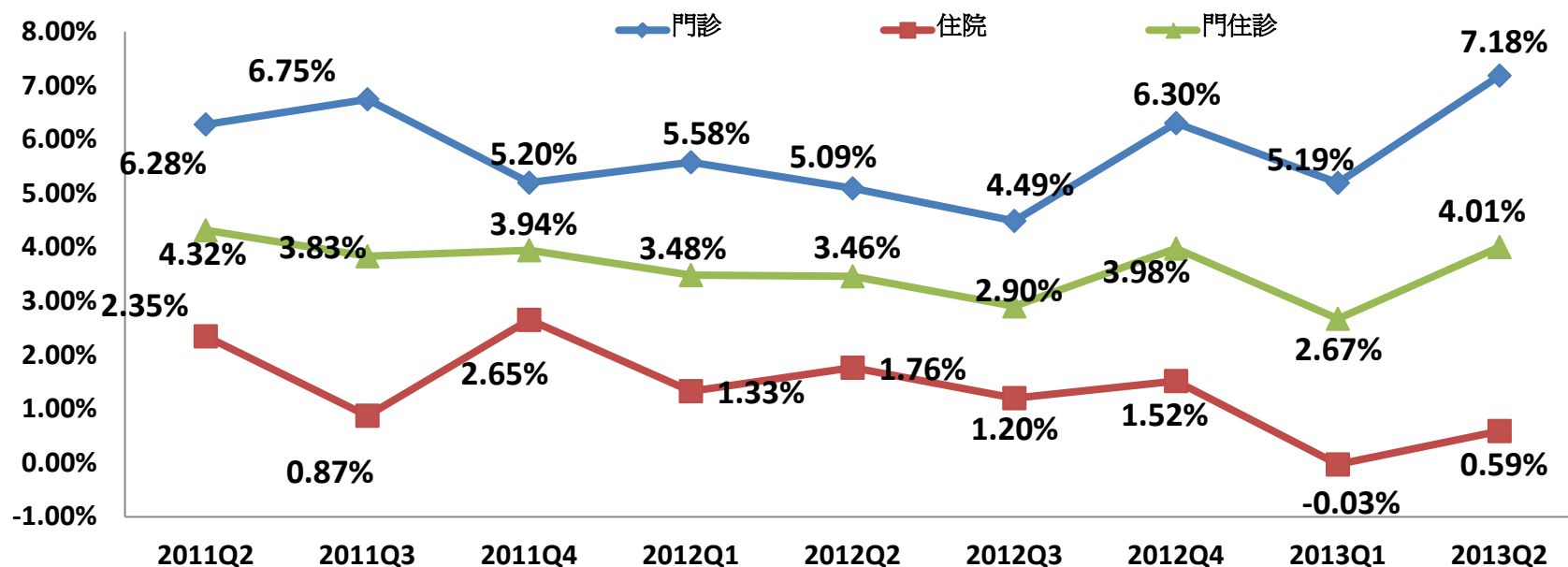
項目	特約類別	門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	醫學中心	1602	1291	2894
	區域醫院	1596	1270	2865
	地區醫院	863	554	1417
	合計	4062	3115	7176
當期 成長率 (較去年同期)	醫學中心	-0.64%	1.04%	0.10%
	區域醫院	-0.44%	1.97%	0.61%
	地區醫院	-0.84%	-1.60%	-1.13%
	合計	-0.60%	0.94%	0.06%

註：醫院整體診療費點數不含交付處方

中區醫院層級申報費用點數成長趨勢



(比較去年同期成長率)



診別	2011Q2	2011Q3	2011Q4	2012Q1	2012Q2	2012Q3	2012Q4	2013Q1	2013Q2
門診	8873	9073	9063	8915	9325	9481	9635	9378	9995
住院	8527	8445	8580	8306	8678	8547	8710	8304	8729
門住診	17400	17519	17643	17221	18003	18027	18345	17681	18724

(單位：百萬)



衛生福利部中央健康保險署

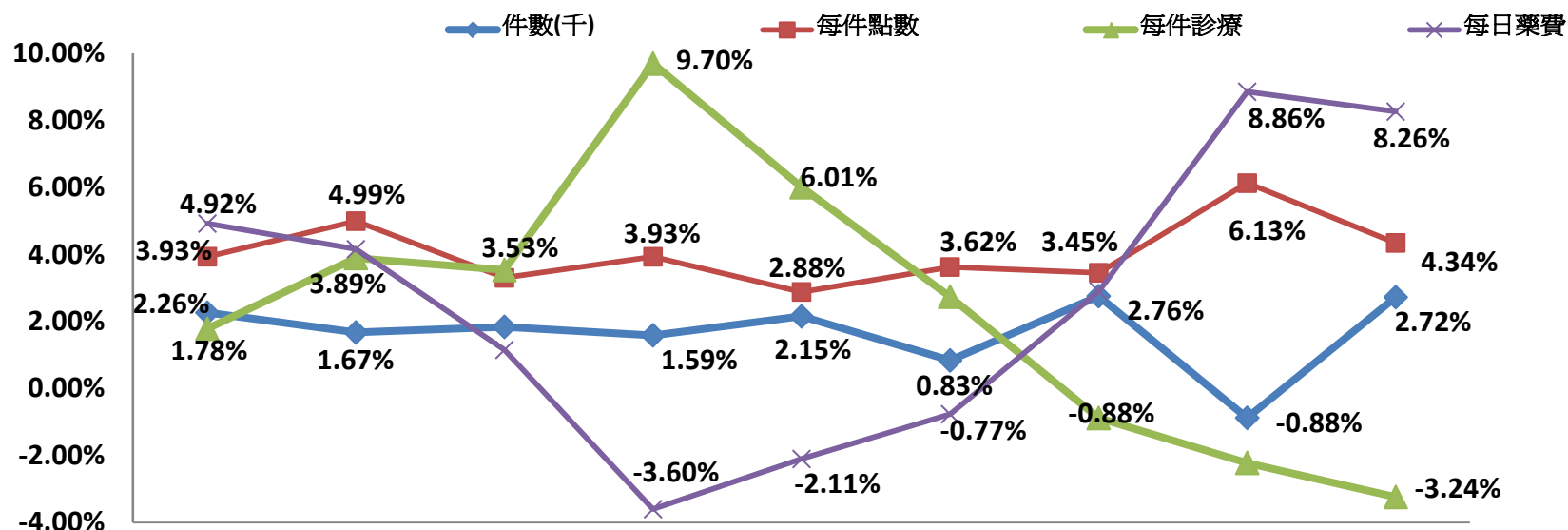
中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

中區醫院層級申報門診費用點數成長趨勢



(比較去年同期成長率)



項目	2011Q2	2011Q3	2011Q4	2012Q1	2012Q2	2012Q3	2012Q4	2013Q1	2013Q2
件數(千)	3938	3966	4008	3940	4023	3999	4118	3905	4132
每件點數	2,253	2,288	2,261	2,263	2,318	2,370	2,339	2,401	2,419
每件診療	958	969	954	966	1,016	996	945	945	983
每日藥費	56.54	57.57	56.74	54.59	55.35	57.13	58.39	59.43	59.92

註：件數未列計診察費=0之案件



衛生福利部中央健康保險署

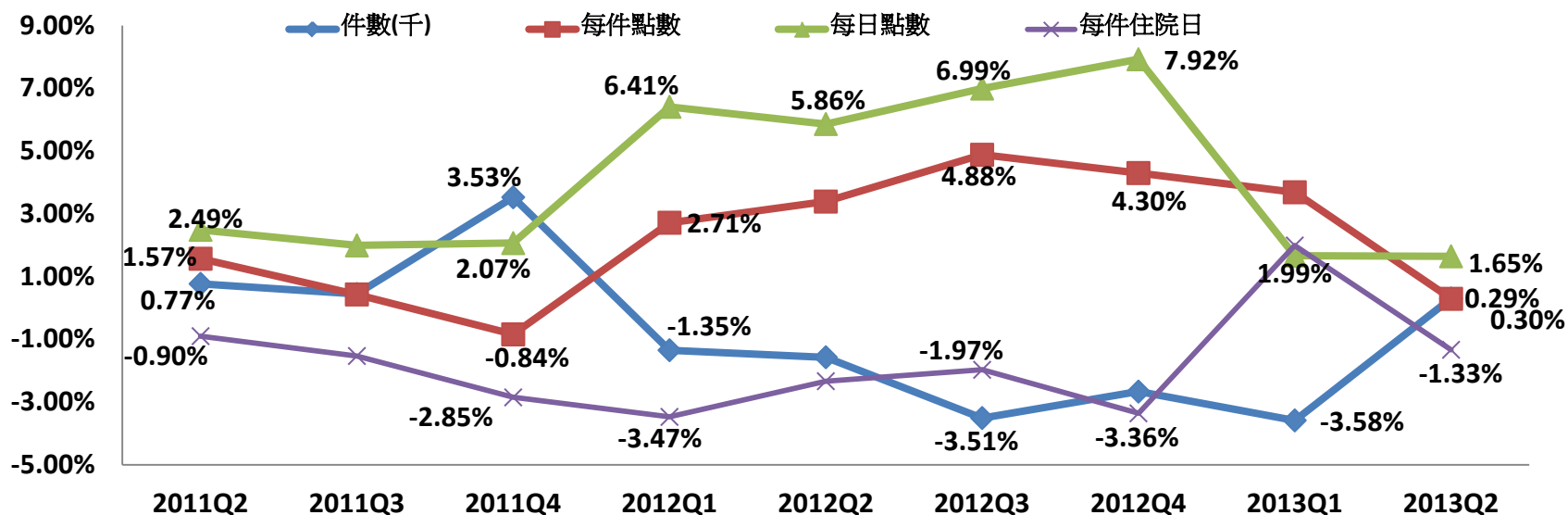
中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

中區醫院層級申報住院費用點數成長趨勢



(比較去年同期成長率)



項目	2011Q2	2011Q3	2011Q4	2012Q1	2012Q2	2012Q3	2012Q4	2013Q1	2013Q2
件數(千)	165	167	164	159	162	161	160	153	163
每件點數	51,757	50,684	52,236	52,245	53,511	53,158	54,481	54,171	53,666
每日點數	5,229	5,218	5,280	5,593	5,535	5,582	5,699	5,686	5,626
每件住院日	9.90	9.71	9.89	9.34	9.67	9.52	9.56	9.53	9.54

點值



結算季別	費用年月	項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
101年 第一季	門住診	浮動點值	0.8305	0.9202	0.8751	0.8875	0.9334	0.9166	0.8806
		平均點值	0.9097	0.9391	0.9255	0.9334	0.9549	0.9432	0.9278
101年 第二季	門住診	浮動點值	0.8723	0.9495	0.8876	0.9181	0.9320	0.8673	0.8980
		平均點值	0.9282	0.9508	0.9314	0.9473	0.9537	0.9201	0.9382
101年 第三季	門住診	浮動點值	0.8548	0.8849	0.8839	0.8937	0.9168	0.8497	0.8850
		平均點值	0.9217	0.9285	0.9316	0.9377	0.9467	0.9137	0.9303
101年 第四季	門住診	浮動點值	0.8334	0.8968	0.8915	0.8642	0.9202	0.8685	0.8739
		平均點值	0.9083	0.9319	0.9347	0.9228	0.9479	0.9202	0.9247
102年 第一季	門住診	浮動點值	0.8396	0.9312	0.8865	0.8620	0.9302	0.8566	0.8782
		平均點值	0.9134	0.9452	0.9327	0.9230	0.9531	0.9158	0.9286

結算季別	費用年月	項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
102年 第二季	門住診	浮動點值	0.8805	0.8915	0.8471	0.8563	0.8966	0.8729	0.8745
		平均點值	0.9300	0.9339	0.9100	0.9160	0.9368	0.9216	0.9254

預估

註：102年第1季點值尚未公告



衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



溫馨

用心

創新



102年第1季醫院總額管理方案 執行成果及檢討

102年第1季單價指標項目

項目	住院每人次平均 _非藥費單價	門診每人平均 _非藥費單價	門住診每人平均 _一般藥費單價
總家數	85	106	106
達成家數	62	80	63
達成率	73%	75%	59%
核減點數(萬)	-3,072	-2,230	-3,252



102年第1季特定項目

特定項目	核減點數(萬)
呼吸器管理	-919
3千萬點以下醫院	0
急重症	0
癌症化學治療藥費	-2,103
門診重症且大於6000點以上處方藥費	-2,000



102年第1季品質指標項目

達成率	家數	家數占率
25%以下	5	5%
25%~49%	24	23%
50%~74%	58	55%
75%以上	19	18%
總計	106	100%

季別	102Q1
增加點數(萬)	9,068

102年第1季審查結果

分級審查 送審比率	家數	點數占率
0%	46	21.5%
10%	13	2.3%
30%	2	5.7%
50%	6	9.4%
70%	4	2.7%
100%	35	58.4%
總計	106	100%

項目	102Q1
核減率	3.39%
整體檔案分析核減點數(萬)	31,758



102年藥費成長分析

藥費成長分析(1/8)



門住診藥費申報概況

項目	季別	門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	102Q1	4127	1086	5213
	102Q2	4287	1097	5384
當期 成長率 (較去年同期)	102Q1	11.81%	2.78%	9.80%
	102Q2	12.62%	-0.45%	9.69%

藥費成長率目標值：4.528%

門診藥費成長
率超出目標值



藥費成長分析(2/8)

門診藥費(案件藥費)申報分佈

季別	門診_藥品類別	成長率		成長貢獻度
		人數	藥費點數	
2013Q1	H_一般藥費	-1.5%	8.5%	44.4%
	A_化療藥	9.4%	19.5%	28.4%
	B_單張處方大於6000	25.3%	23.0%	8.8%
	C_罕病藥費	9.7%	35.7%	8.3%
	D_BC肝藥	13.0%	13.9%	5.5%
	E_移植後抗排斥藥費	8.8%	9.6%	3.2%
	F_血友病藥費	0.5%	3.4%	1.5%
	G_移植藥費	4.8%	-16.3%	-0.1%

註：上述分類A-G類藥費係採符合所屬條件之整件藥費為歸類
不屬A-G類特定案件為一般案件藥費

藥費成長分析(3/8)



門住診化療醫令藥費

項目	業務分組	人數	醫令總點數	每人藥費	點數貢獻率
當期 申報點數 (百萬) (2013Q1)	台北	58,753	1,759	29,943	
	北區	17,733	493	277,98	
	中區	31,663	966	30,510	
當期 成長率 (較去年同期)	台北	4.32%	4.21%	-0.11%	18.7%
	北區	8.74%	8.77%	0.03%	10.4%
	中區	5.64%	13.27%	7.23%	29.8%

註：上述化療醫令藥費係符合化療注射、口服藥品之醫令藥費

藥費成長分析(4/8)



門住診化療醫令藥費_院所申報差異

	去年同期成長率					
院所	人數	件數	醫令總點數	每人藥費	每件藥費	
標竿	8.25%	1.28%	8.30%	0.05%	6.93%	
A	3.84%	5.58%	38.05%	32.94%	30.75%	人數成長，醫令點數成長差距大
B	4.26%	1.26%	10.80%	6.27%	9.42%	
C	5.33%	-0.62%	8.53%	3.03%	9.20%	
D	0.94%	-6.44%	23.39%	22.24%	31.89%	件數變少，每件藥費卻成長
E	-3.89%	-10.46%	20.42%	25.29%	34.49%	人數變少，每人藥費卻成長

註：上述化療醫令藥費係符合化療注射、口服藥品之醫令藥費



衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

藥費成長分析(5/8)



精神科藥費分析

- 精神科案件專業審查核減原因以病歷資料缺乏具體內容或過於簡略(0323A)及申報藥量過多不符醫療常規(0324A)之案件數居多，且大量使用高價昂貴第二代抗精神疾病藥品。
- 透過檔案分析了解中區各醫院精神科藥物費用申報之差異。

藥費成長分析(6/8)



- 就醫科別：精神科(13)
- 主次診斷前三碼：290~299
- 精神疾病用藥：

WHO對藥品的官方分類系統為解剖學治療學及化學分類系統
(Anatomical Therapeutic Chemical, ATC)

DRUG_ATC7_CODE為

N05 精神抑制藥(Psycholeptics)

N06 精神興奮藥(Psychoanaleptics)

N03AG01, N03AF01, N03AX09 抗癲癇藥(Antiepileptics)應用
於情緒穩定劑

藥費成長分析(7/8)



- 平均每日精神疾病藥費(主次診斷前三碼：290~299)
- _101年第3季

排名	醫院代號	每日藥費	醫師別每日精神疾病藥費	
			最低	最高
標竿	B	55	37	81
1	B1	130	98	170
2	C2	129	70	213
3	B3	114	84	143
4	C4	104	81	137

藥費成長分析(8/8)



➤門診精神科主診斷295_精神分裂症_101年第3季

排名	代號	每張處方 品項數	每人 精神科藥費	每人藥費 —第二代抗精 神病藥	每日精神 疾病藥費
標竿	B	3.67	3,388	2,710	60
1	C2	4.29	14,746	13,668	204
2	B1	5.25	13,483	12,407	180
3	A1	3.60	10,704	9,908	159

藥費成長分析_摘要(1/2)



- 102年第1季醫院門住診藥費申報52億1,305萬點，成長9.8%，其中以門診藥費較去年同期成長11.81%，成長貢獻度占93.7%最高。
- 102年第1季門診藥費成長率前3名則以『化療藥』、『罕病藥費』、『單張處方藥費小計大於6000』。
- 102年第1季門診一般藥費人數並未成長，但藥費點數成長8.5%，藥費成長貢獻度卻最高（44.4%）。

藥費成長分析_摘要(2/2)



- 102年第1季門住診化療醫令藥費人數成長率為5.64%，但醫令點數成長率為13.27%，高於其他分區，且成長貢獻率為各區第一（29.8%）。
- 門住化療醫令藥費各醫院申報情形差異大，如：人數/件數未成長，而醫令點數、每人(件)藥費卻大幅成長。
- 精神科特定精神疾病用藥之各醫院每日藥費申報差異大(55-130點)。



溫馨

用心

創新

102年醫院總額管理方案修訂

- 門住診每人平均一般藥費單價
- 特定項目門住診化療藥費
- 預估點值設定
- 特定項目3千萬點以下醫院認定原則

102年醫院總額管理方案修訂(1/7)



衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

102年醫院總額管理方案修訂(2/7)



102年醫院總額管理方案修訂(3/7)



代號	給藥日	精神疾病 平均 每日藥費	精神疾病 每日藥費 -標竿醫院	調降額度 _B	門住診每人 平均一般藥 費之分母 (人數)	需調降 目標值 _C	N1_04 原目標值	調整後 目標值
A1	80,000	120.32	58.4	4,953,600	125,000	39.63	1000	960.37

102年醫院總額管理方案修訂(4/7)



衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

102年醫院總額管理方案修訂(5/7)



範例:A醫院某季每人單價_CMI校正後：55,000點

化療總人數：500人

標竿醫院每人單價：50,000點

A醫院單價超出點數 $= (55,000 - 50,000) * 500 = 2,500,000$

各院成長貢獻度 $= \text{單價超出點數} i / \sum \text{單價超出點數} i$

- 經各疾病資源耗用因素校正每人藥費單價
 $= \text{原始每人化療單價} / \text{CMI}_{\text{門住化療藥費項目}}$
- 化療項目各院CMI $= \sum \text{化療診斷權重} i / \text{列計化療總人數}$



102年醫院總額管理方案修訂(6/7)

- 102年醫院總額(不含專款專用)成長率為**5.861%**
- 各季應分配預算須再扣減調整支付標準項目(成長率**1.566%**)，追溯至102年1月1日。
- 經估算本組可分配總額須扣除約**2.3至2.5億**。
- 每季預設目標點值須配合調降。
102年第2季：**0.94**
102年第3季：**0.935**
102年第4季：**0.935**
- 若有不可控因素超出預期，各季預估點值則隨之調整。



102年醫院總額管理方案修訂(7/7)



衛生福利部中央健康保險署

中區業務組

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION-
CENTRAL DIVISION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



高單價藥品 合理申報規格檢核

高單價藥品的合理申報規格檢核(1/11)



緣起

醫療資源有限需節約用藥

發現部分醫院事前審查申請案件，使用藥品品項的包裝規格有不合理情形

- 有大小包裝調整劑型的藥品，僅申請使用未經調整的大包裝劑型
- 全部申請使用較昂貴的小包裝劑型
- 申報劑量及點數與實際使用劑量不符

耗用較多醫療資源，不利藥費支出目標管控

高單價藥品的合理申報規格檢核(2/11)



● 依據

➤ 法源

全民健康保險藥品給付規定通則第7條：「本保險處方用藥，需符合主管機關核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品。」

➤ 解釋函

依本署101年9月14日健保醫字第1010051722號回函社團法人臺灣臨床藥學會意見如下：Herceptin、Mebthera、Alimta等3項抗癌藥品申報之醫令數量以「小數點瓶」為申報單位，計算至小數點2位。

高單價藥品的合理申報規格檢核(3/11)



篩選監控對象與監控重點

➤ 第一類：注射劑藥品(目前4項)

_同藥品不同劑量包裝

_用量與申報量不符

監控重點：

1. 是否全部使用價格較昂貴的小包裝藥品？
2. 是否都用大包裝藥品，且藥品用量高於同儕值？
3. 申報劑量及點數與實際使用劑量是否相符？

高單價藥品的合理申報規格檢核(4/11)



➤ 第二類：口服藥(目前5項)

_同成分不同含量，但價格相同(近)

監控重點：

1. 是否有選用合理成分含量之藥品品項？
2. 藥品使用頻率與數量是否符合醫療常規？

高單價藥品的合理申報規格減核(5/11)



注射劑藥品管理說明：抗腫瘤藥品、免疫製劑

藥品代碼	藥品名稱(英文)	藥品名稱(中文)	規格量	價格
B024084277	ALIMTA	愛寧達注射劑	500 MG	35,209
B024874255			100 MG	7,824
K0006252B5	HERCEPTIN	賀癌平凍晶注射劑	440 MG	61,192
K000699248	MABTHERA	莫須瘤注射劑	500 MG	38,887
K000699229			100 MG	8,203
K000907238	ACTEMRA	安挺樂靜脈點滴注射劑	400 MG	21,776
K000907229			200 MG	10,888
K000907219			80 MG	4,666

高單價藥品的合理申報規格檢核(6/11)



大小包裝申報範例說明

藥品類別	總使用劑量	可申報格式			正確申報樣態 (超出逕予核扣)
		大包裝	中包裝	小包裝	
ALIMTA	750MG	500MG_1瓶		100MG_2.5瓶	$35,209 + 7,824 * 2.5 = 54,769$
		500MG_1.5瓶			$35,209 * 1.5 = 52,814$
ACTEMRA	760MG	400MG_1瓶	200MG_1瓶	80MG_2瓶	$21,776 + 10,888 + 4,666 * 2 = 41,996$
			200MG_3瓶	80MG_2瓶	$10,888 * 3 + 4,666 * 2 = 41,996$
			200MG_3.8瓶		$10,888 * 3.8 = 41,374$
		400MG_1.9瓶			$21,776 * 1.9 = 41,374$
MABTHERA	650MG	500MG_1瓶		100MG_1.5瓶	$38,887 + 8,203 * 1.5 = 51,192$
		500MG_1.30瓶			$38,887 * 1.30 = 50,553$
HERCEPTIN	260mg	440MG_0.59瓶			$61,192 * 0.59 = 36,103$

高單價藥品的合理申報規格檢核(7/11)



口服藥品管理說明

醫令代碼	藥品名稱		劑量	價格	適應症
AC42556100	ARICEPT F.C. TABLETS	愛憶欣	5MG	97	失智症，阿茲海默症
AC46989100			10MG		
V000024100	VOLIBRIS FILM- COATED TABLETS	肺博舒	5MG	3,784	原發性肺動脈高血壓
V000023100			10MG		
B025214100	REVLIMID CAPSULES	瑞復美	25MG	8,922	多發性骨髓瘤(略)
B025215100			15MG		
B025216100			10MG		
B025217100			5MG	8,545	
V000012100	TRACLEER FILM COATED TABLETS	全可利	62.5MG	1,892	原發性肺動脈高血壓
V000013100			125MG		
B022858100	EXELON CAP	憶思能	3MG	40.2	失智症，阿茲海默症(略)
B022859100			6MG		
B022861100			1.5MG		
B022863100			4.5MG		

高單價藥品的合理申報規格檢核(8/11)



愛憶欣 膜衣錠 ARICEPT F.C. TABLETS

肺博舒 膜衣錠 Volibris Film-coated Tablets

瑞復美 膠囊 Revlimid Capsules

醫令代碼	藥品名稱	成份名	劑量	適應症	仿單用法用量	檢核邏輯
AC42556100	ARICEPT F.C. TABLETS	DONEPEZIL	5MG	失智症，阿茲海默症(略)	每日5MG，或每日10MG。 (如：10MG不得使用5MG+5MG)	每日超過1顆不合理。也不得與其他同成分不同劑量並用。
AC46989100			10MG			
V000024100	VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS	AMBRISANTAN	5MG	原發性肺動脈高血壓	1. 起始劑量5MG每日一次。 2. 可提高至10MG每日一次。 3. 每日劑量超過10MG目前無研究。	
V000023100			10MG			
B025214100	REVLIMID CAPSULES	LENALIDOMIDE	25MG	多發性骨髓瘤(略)	每日25 毫克，依血小板狀況調整至每日15MG、10MG、5MG (如：25MG不得使用10MG+15MG)	
B025215100			15MG			
B025216100			10MG			
B025217100			5MG			

高單價藥品的合理申報規格檢核(9/11)



全可利 膜衣錠

TRACLEER FILM COATED TABLETS

憶思能 膠囊

EXELON CAPSULES

醫令代碼	藥品名稱	成份名	劑量	適應症	仿單用法用量	檢核邏輯
V000012100	TRACLEER FILM COATED TABLETS	BOSENTAN	62.5 MG	原發性 肺動脈 高血壓	1. 起始劑量62.5MG每天2次。 2. 維持劑量為125MG每天2次。 3. 劑量超過125MG每天2次無任何好處。 (125MG不得62.5MG+62.5MG)	每日不得 超過2顆 ，也不得 與其他同 成分不同 劑量並 用。
V000013100			125MG			
B022858100	EXELON CAP	RIVASTIGMINE	3MG	失智症 ，阿茲 海默症 (略)	起始劑量為1.5MG一天兩顆→ 調整至3MG一天兩顆→ 調整至4.5MG一天兩顆 (4.5MG不得3MG+1.5MG)→調整 至6MG一天兩顆。	
B022859100			6MG			
B022861100			1.5MG			
B022863100			4.5MG			

高單價藥品的合理申報規格檢核(10/11)



報表說明：ARICEPT F.C. TABLETS 愛憶欣

案件	流水號	醫令碼	用量	頻率	單價	醫令量	醫令點數	醫令給藥日	日上限量	日醫令量	最大醫令給藥日	醫令量_歸戶	醫令點數_歸戶	日醫令量_歸戶	核減點數_歸戶
4	2187	AC42556100	2	QD	97	56	5,432	28	1	2	28	56	5,432	2	2,716

註1 同類別藥品不同劑量相同單價，請醫院選用最適劑量的藥品使用以節省醫療資源。
例如：AC42556100 (DONEPEZIL) 1# 5mg 與AC46989100 1# 10mg同價錢，若用量為10mg 即應開AC46989100 1# 而非 AC42556100 2#

註2 日使用量超出仿單建議的日上限量，請檢視用藥合理性

註3

	名詞解釋
醫令量_歸戶	同流水號，同用法，同類別藥品之加總_醫令量
醫令點數_歸戶	同流水號，同用法，同類別藥品之加總_醫令點數
日醫令量_歸戶	同流水號，同用法，同類別藥品之加總_日醫令量
核減點數_歸戶	$(\text{日醫令量}_\text{歸戶} - \text{日上限量}) * \text{最大醫令給藥日} * \text{單價}$ $(\quad 2 \quad - \quad 1 \quad) * \quad 28 \quad * \quad 97 = 2,716$

高單價藥品的合理申報規格檢核(11/11)



● 管理措施

- 輔導醫院使用合理規格劑型(大包裝及調整劑型)
- 部分醫院未核實申報『藥品用量』，直接帶入原劑量；類此案件將調閱病歷，審視申報正確性並核扣溢報點數，經輔導未改善者以「全民保險醫事服務機構之特約及管理辦法」辦理。
- 逐月檢核申報正確性，並且自『費用年月：102年4月』起，予以行政核減溢報點數



溫馨

用心

創新

102年重點管理項目 -成果追蹤



溫馨

用心

創新

藥品_成果追蹤

- 門診Z類安眠鎮靜藥品
- 用藥重複

門診Z類安眠鎮靜藥品 (1/3)

中區整體申報概況(基層診所+西醫醫院)

項目	102年1~6月合計	成長率(去年同期)
病人數	132,393	-10.84%
總給藥件數	533,090	-10.84%
總給藥數量(顆)	13,695,449	-8.03%
醫令藥費點數	32,444,761	-13.07%

西醫醫院_門診102年6月未帶健保卡件數開立>3天Z類藥品件數比率(較去年同期)

項目	年度	未帶健保卡件數	未帶健保卡件數開立>3天件數	未帶健保卡件數開立>3天件數比率
西醫	101年6月	463	439	94.82%
醫院	102年6月	169	148	87.57%

註：資料未含交付

Z類藥品係指Zaleplon、Zolpidem及Zopiclone成分藥品

門診Z類安眠鎮靜藥品(2/3)



西醫醫院_門診安眠鎮靜藥管理

- 102年上半年在整體使用病人數、總給藥件數、總給藥數量、醫令藥費點數均呈現**下降趨勢**。
- 未帶健保卡病患開立安眠鎮靜藥3日以上比去年同期**明顯減少**，但仍有**148件**。
- 仍有醫師對於尚未建立穩定醫病關係之病患，首次就診就開立7日以上之長天數藥品。

門診Z類安眠鎮靜藥品(3/3)



- 針對未帶健保卡病患開立安眠鎮靜藥3日以上及首次就診(近6個月內未於同院開立該類藥品)開立7日以上之醫院加強審查。未改善者依特約管理辦法辦理。
- 每月關懷名單開啟率應達90%以上，針對102年7月未達標準者，予以違約記點。將持續追蹤各院管理結果。

用藥重複(1/2)



102年6月門診同藥理、同劑型、同劑量長天期領藥重複率 同院(※04案件且醫令給藥天數 $\geq$ 14天)

層級	長天期用藥件數	重複件數	重複率
醫學中心	127,508	462	0.36%
區域醫院	157,556	624	0.40%
地區醫院	124,326	624	0.50%
總計	409,390	1,710	0.42%

102年6月門診同藥理、同劑型、同含量長天期領藥重複率 跨院(※04及08案件且醫令給藥天數 $\geq$ 14天)

層級	長天期用藥件數	重複件數	重複率
醫學中心	190,805	1,046	0.55%
區域醫院	239,650	1,520	0.63%
地區醫院	185,583	1,186	0.64%
總計	616,038	3,752	0.61%

中央健康保險署

中區業務組

用藥重複(2/2)



- 「同院用藥重複」將自費用年月102年9月起，予以核扣不當申報之點數。跨院重複用藥將進行立意審查。
- 避免重複用藥措施
 - 利用健保卡查詢跨院就醫資料。
 - 利用「健保雲端藥歷系統」即時查詢到病人近期用藥情形。
- 民眾若提早領藥請扣除餘藥，減少資源浪費。



健保雲端藥歷系統(1/3)

■ 作業目的

可透過健保資訊服務系統(VPN)，即時查詢到病人近期門住診藥品之就醫資訊

■ 作業功能

藥歷資料查詢：提供醫療服務機構查詢近3~4個月(2-3個月申報資料+1個月的IC卡資料)本署已收載之藥品資料。

■ 申請方式

聯繫本組醫療費用一科

石小姐-分機6506、李先生-分機6519



健保雲端藥歷系統(2/3)

■ 查詢人員

醫師、藥師(由院所端設定使用人員)

■ 登入方式

醫事人員卡登入後，再插入病人健保卡

■ 資安考量

署本部資訊室均保留所有查詢紀錄檔，以供各項資安及相關管理作業查核勾稽使用



健保雲端藥歷系統(3/3)

- 1、本系統資料不含自費藥品且簡表藥品可能低報，資料傳輸會有24~48小時之時間落差。
- 2、建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。

ATC5 名稱	全部	藥品 名稱	全部	就醫 區間	全部	餘藥	全部	查詢	清除
------------	----	----------	----	----------	----	----	----	----	----

項次	來源	ATC5名稱▲	成分名稱	藥品代碼	藥品名稱	就醫日期	慢連箋 領藥日	藥品 用量	給藥 日數	單筆 餘藥 日數 試算
1	他院	Anilides	Acetaminophen (=Paracetamol)	B023554100	Panamax Tablets 500mg (Acetaminophen)	102/08/14		9	3	0



診療_成果追蹤

- CT/MRI
- 復健
- 放射線治療
- ESWL

診療-CT/MRI

醫令執行率	101Q1	102Q1
CT	1.24%	1.19%
MRI	0.46%	0.45%

診療-CT影像品質

- 101第2季專業審查發現轄區醫院有電腦斷層掃描影像品質不符專業審查認定之情形。
- 為瞭解轄區CT影像品質情形，分別針對CT設備機型、人員操作及影像判讀紀錄進行專案審查。
- 另為利審查CT影像品質案件及減少雙方行政作業，嗣後請各院配合於執行個案CT檢查時，將其影像資料欄位增設機型資料供參。

診療-復健

項目	102Q1	102Q2
門診復健醫令點數成長率	4%	2%

診療-放射線治療

	102Q1	102Q2
總醫令點數成長率	2.07%	12.58%
每人醫令點數成長率	3.75% (全局成長2.83%)	8.63% (全局成長-0.32%)

診療-ESWL(尿路結石體外震波碎石術)

醫令點數成長率

102年上半年與去年同期比暫呈負成長
(因1家醫院設備故障，但102年7月起1家醫院新購設備加入)

專業審查情形

- 針對ESWL個案合併手術取石、或執行ESWL3次以上、或醫師別每人平均執行次數高者立意加強審查。
- 核減理由前三名：
 1. 碎石效果不佳即應考慮其他方式治療，而非反覆ESWL(占19%)
 2. 輸尿管結石>10mm、腎結石>20mm即不宜ESWL(18%)
 3. 處置不適當(16%)

診療_後續管理



CT/MRI、復健、放射線治療、ESWL等項目
後續處理情形

- 資訊回饋
- 立意加強審查



溫馨

用心

創新

公告及轉請配合事項

門診就醫次數偏高個案輔導



- 同院同日門診4(含)科(次)以上個案輔導
 - 本署按月提供輔導名單置於VPN
 - 請積極輔導並整合適當就醫
 - 追蹤未改善者辦理立意審查並核刪不合理費用

醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫



- 參與醫院加強落實執行整合照護
- 照護對象院內接受整合照護，申報醫療費用時，應於特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單之「d13」欄位填報照護模式「A」「B」「D」「E」註記，該案件列為計算成效評量及監控指標之照護對象。
- 自行評核評分表
 - 9月底前函送

全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範(1/6)



●特約醫療院所收取自費特材費用之原則

➤ 資訊公開：

特約醫療院所應依醫療法第21條規定，將自費特材品項報請衛生局核定收取費用之標準，並將該品項及費用、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較，公布於院所網際網路或明顯處所。

➤ 事前充分告知並簽立同意書

特約醫療院所應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），交付自費品項費用及產品特性、使用原因、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬，並予以充分解說且填寫同意書（同意書須載明事項依健保規定辦理）。

➤ 特約醫療院所應摺發收據交予保險對象或家屬收存



●各國對醫療器材之支付

- 大多不單獨核價，內含於DRGs或醫院預算內
- 僅對植入人體之醫材核價

全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範(3/6)



手術過程醫材應內含之理由

- 手術過程使用之醫材多由醫師決定，非病人可選擇。
- 病人無法得知實際上使用何種醫材。
- 健保局無法核對實際使用之醫材。
- 手術過程醫材日新月異，若論量給付，要回歸包裹給付更加困難。
- 如果手術過程之醫材另外核價給付，未來會產生是否也可以差額負擔之爭議。

全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範(4/6)



以腹腔鏡膽囊切除術為例

品名	Units	備註
Laparoscopic Telescope腹腔鏡	1	Reusable
Verus needle充氣針	1	Disposable內含
Trocar穿刺套管	3- 4	Disposable有給付
Grasping Forcep取物鉗	1	Reusable/ Reposable內含
Dissecting & Grasping (coagulation)剝離及取物凝結止血器械	1	Reusable/ Reposable內含
Metzenbaum Scissor (coagulation)剪刀	1	Reusable/ Reposable內含
Suction & Irrigation tube抽吸沖洗套組	1	Disposable內含
Ligation Device: metal clip, Endo GIA, polymer clip, energy device.. 止血夾內視鏡手術切割縫合用/釘匣帶刀)----有給付		
Optional device: endo bag取物袋---內含		

全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範(5/6)



●全民健保特材管理未來處理方案

方案1：提高技術費，將過程面醫材計算在內。

方案2：不提高技術費，但提高附加百分比(53%↑)。

方案3：全面實施DRGs，並將過程面醫材計算在內。

全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範(6/6)



- 本組已於102年8月9日舉辦自費特材費用相關議題說明會。
- 手術過程面醫材，因病人無法選擇，不應列為自費或差額項目。
- 請各醫學會或醫院提出支付標準修訂或新增建議，並請各醫學會協助製作須交付病人之說明資料，以供院所使用。



醫療辦法第8、28條修正重點

◆實施日期：自102年8月1日起

◆修正重點：

- 「簡單傷口換藥」同一療程期間由自首次治療日起至30日內，修正為「簡單傷口：2日內之換藥」。
- 原列30日內治療之同一療程項目，明定以自首次治療日起計算。
- 增列「癌症放射治療」自首次治療日起至30日內為同一療程。
- 增列「9歲(含)以下兒童之西醫復健治療」，自首次治療日起至次月底前，6次以內治療為同一療程。



溫馨

用心

創新

敬請指教