



溫馨

用心

創新

中央健康保險局中區業務組 100年第2次醫院聯繫會

醫療費用一科

100年11月18日



中央健康保險局中區業務組
Bureau of National Health Insurance - Central Division



大 網



報告案一：中區醫院醫療費用申報概況

報告案二：100年第2季醫院總額管理方案執行成果
及檢討

報告案三：101年醫院總額管理

報告案四：轉請配合事項





中區醫院醫療費用申報概況



100年第1季醫院總額點值



	點值	台北 分區	北區 分區	中區 分區	南區 分區	高屏 分區	東區 分區	全局
98Q1	浮動點值	0.8737	0.9613	0.9384	0.9284	0.9577	0.8671	0.9145
	平均點值	0.9339	0.9588	0.9598	0.9536	0.9691	0.9243	0.9498
99Q1	浮動點值	0.8729	0.9599	0.8883	0.9419	0.9727	0.8542	0.9111
	平均點值	0.9323	0.9577	0.9338	0.9597	0.9778	0.9166	0.9463
100Q1	浮動點值	0.8164	0.8791	0.8841	0.8671	0.8692	0.8521	0.8625
	平均點值	0.9052	0.9241	0.9308	0.9250	0.9210	0.9150	0.9179



100年第3季醫療費用點數申報概況



項目	層級	門診						住院					門住合計	
		件數	醫療費用點數	每件醫療費用點數	每件診療點數	每件藥費點數	每日藥費點數	件數	醫療費用點數	每件醫療費用點數	每件住院日	每日費用點數	件數	醫療費用點數
當期申報值 (費用點數為百萬點)	醫學中心	1,450,902	3686	2541	1025	1267	92.2	52,551	3489	66,389	7.4	8946	1,503,453	7175
	區域醫院	1,980,830	3302	1667	766	624	46.7	76,125	3443	45,222	9.2	4933	2,056,955	6745
	地區醫院	1,833,052	2083	1137	457	410	37.5	37,813	1502	39,729	14.0	2839	1,870,865	3586
	合計	5,264,784	9072	1723	730	727	57.6	166,489	8434	50,656	9.7	5216	5,431,273	17505
當期成長率 (%) (比較去年同期)	醫學中心	8.12	10.45	2.16	-0.71	4.73	6.87	2.90	-1.09	-3.87	-5.45	1.67	7.93	4.52
	區域醫院	0.47	3.27	2.78	3.33	1.69	0.57	-0.50	1.53	2.04	-1.28	3.36	0.44	2.37
	地區醫院	1.70	5.98	4.21	3.96	4.78	1.81	-1.72	1.94	3.73	2.10	1.59	1.63	4.25
	合計	2.91	6.71	3.70	2.59	5.06	4.17	0.26	0.50	0.24	-1.58	1.85	2.83	3.63

註1：資料來源為門住診清單(含送核及補報)，排除中醫、牙醫及門診洗腎。

註2：醫療費用點數=申請醫療費用點數+部分負擔。



100年第3季門住診藥費申報概況



項目	層級	門診	住院	門住診
當期 申報值 (百萬點)	醫學中心	1838	546	2385
	區域醫院	1235	417	1652
	地區醫院	752	143	895
	合計	3825	1106	4932
當期 成長率 (%) (比較去年同期)	醫學中心	13.23	-3.07	9.03
	區域醫院	2.17	1.98	2.13
	地區醫院	6.56	1.28	5.68
	合計	8.12	-0.67	6.02



100第3季門住診診療費申報概況



項目	層級	門診	住院	門住診
當期 申報值 (百萬點)	醫學中心	1487	1223	2710
	區域醫院	1518	1212	2730
	地區醫院	838	547	1386
	合計	3844	2983	6826
當期 成長率 (%) (比較去年同期)	醫學中心	7.35	-0.58	3.62
	區域醫院	3.82	3.28	3.58
	地區醫院	5.73	1.16	3.87
	合計	5.58	1.28	3.66



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	2009Q3	2009Q4	2010Q1	2010Q2	2010Q3	2010Q4	2011Q1	2011Q2	2011Q3
門診	8180	7945	7813	8351	8501	8619	8444	8874	9072
住院	8041	8111	7786	8363	8392	8391	8219	8537	8434
門住診	16221	16056	15599	16714	16893	17010	16663	17411	17505

單位:百萬點

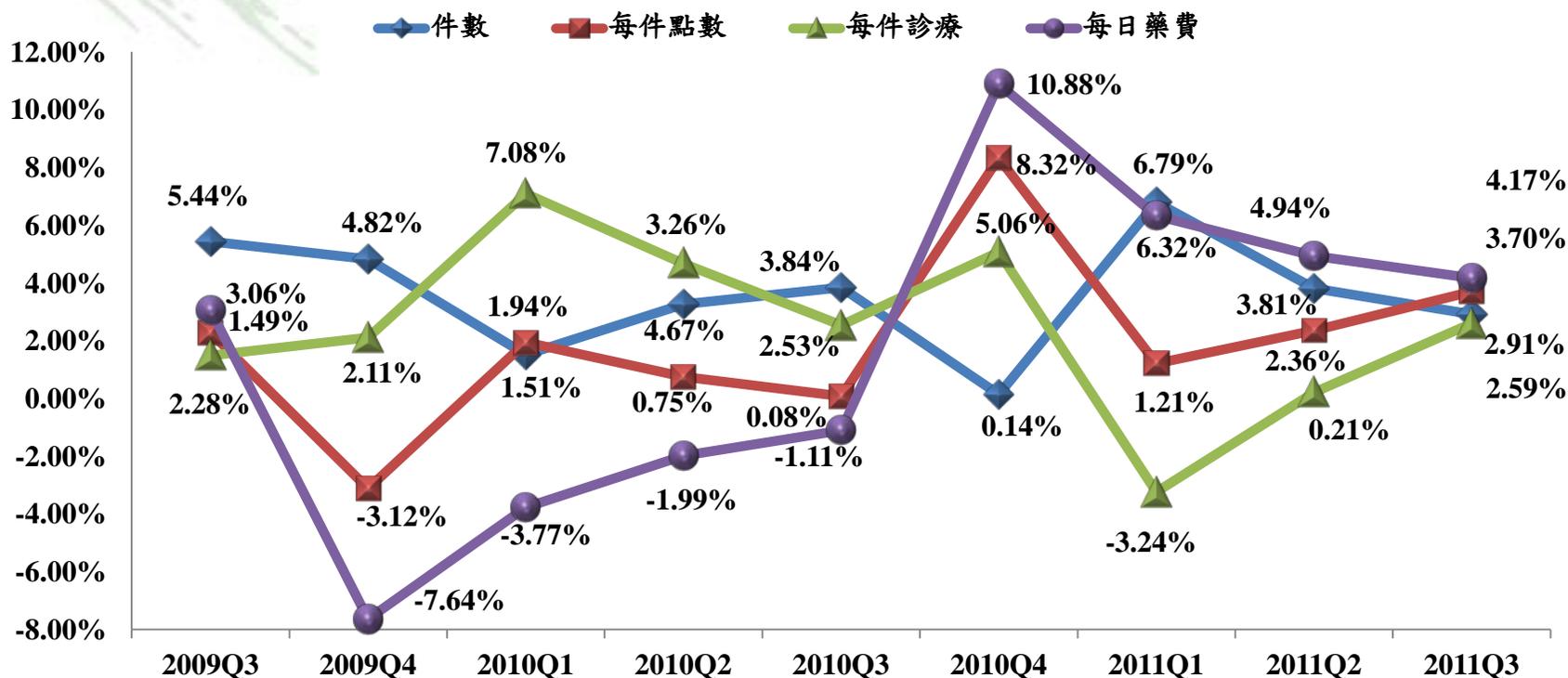


中央健康保險局 中區業務組
Bureau of National Health Insurance - Central Division



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)

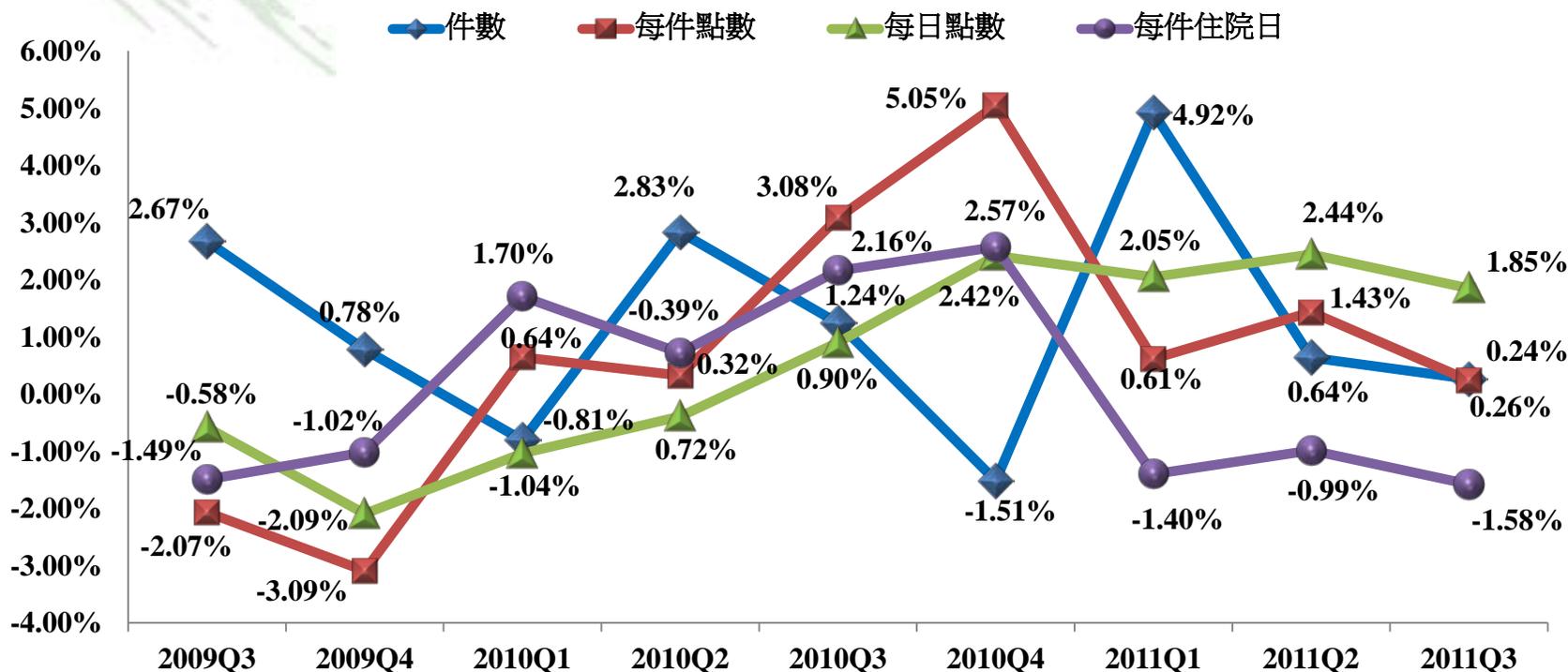


項目	2009Q3	2009Q4	2010Q1	2010Q2	2010Q3	2010Q4	2011Q1	2011Q2	2011Q3
件數(千件)	4926	5083	4722	5068	5116	5090	5042	5262	5265
每件點數	1,660	1,563	1,655	1,648	1,662	1,693	1,675	1,687	1,723
每件診療	694	678	700	716	712	713	677	717	730
每日藥費	55.9	50.6	53.3	53.9	55.3	56.1	56.6	56.5	57.6



醫院層級申報住院費用點數成長趨勢

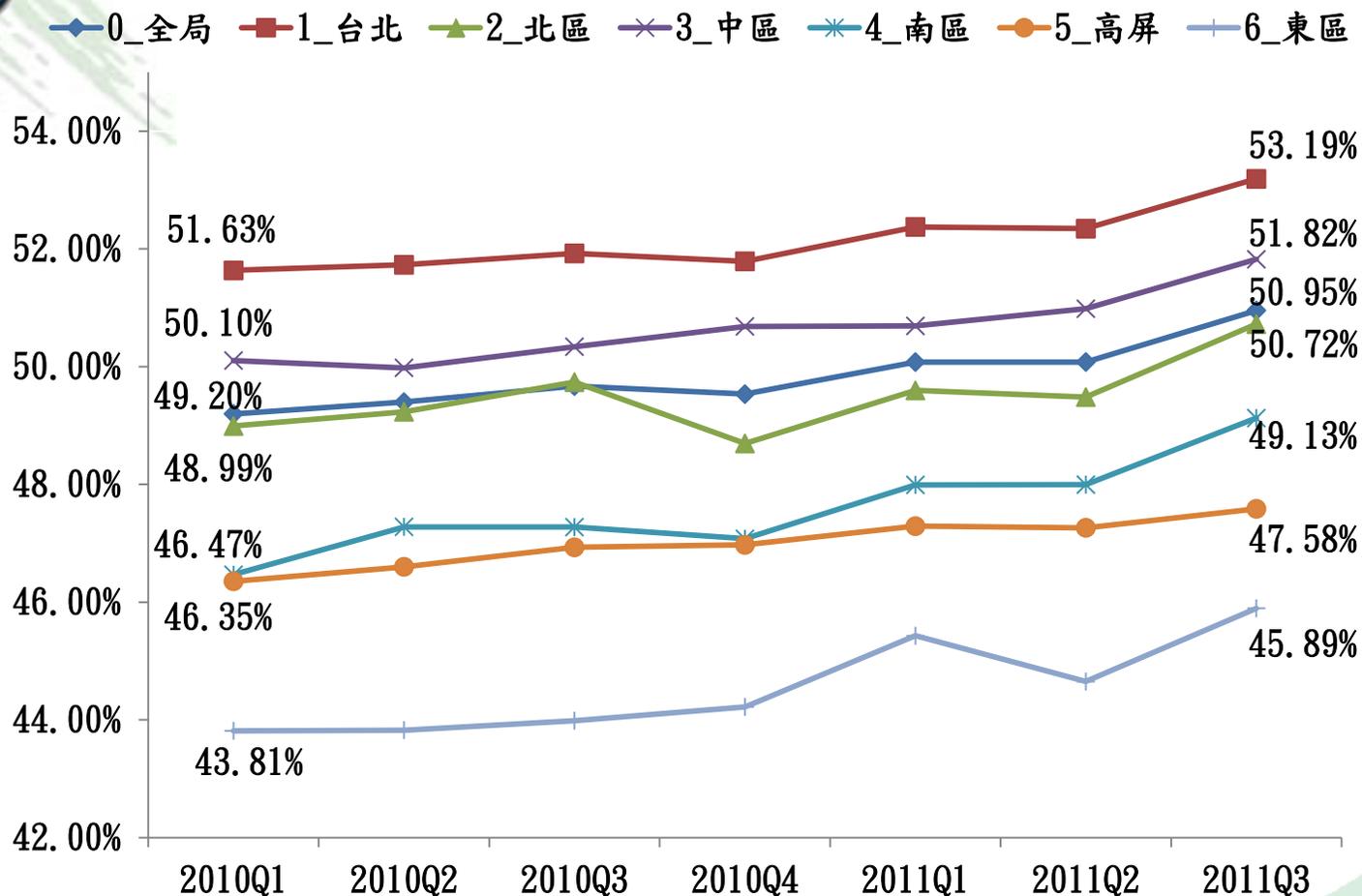
(比較去年同期成長率)



項目	2009Q3	2009Q4	2010Q1	2010Q2	2010Q3	2010Q4	2011Q1	2011Q2	2011Q3
件數(千件)	164	161	154	164	166	159	162	165	166
每件點數	49,026	50,235	50,569	51,038	50,535	52,771	50,880	51,768	50,656
每日點數	5,075	5,056	5,150	5,106	5,121	5,178	5,255	5,230	5,216
每件住院日	9.7	9.9	9.8	10.0	9.9	10.2	9.7	9.9	9.7



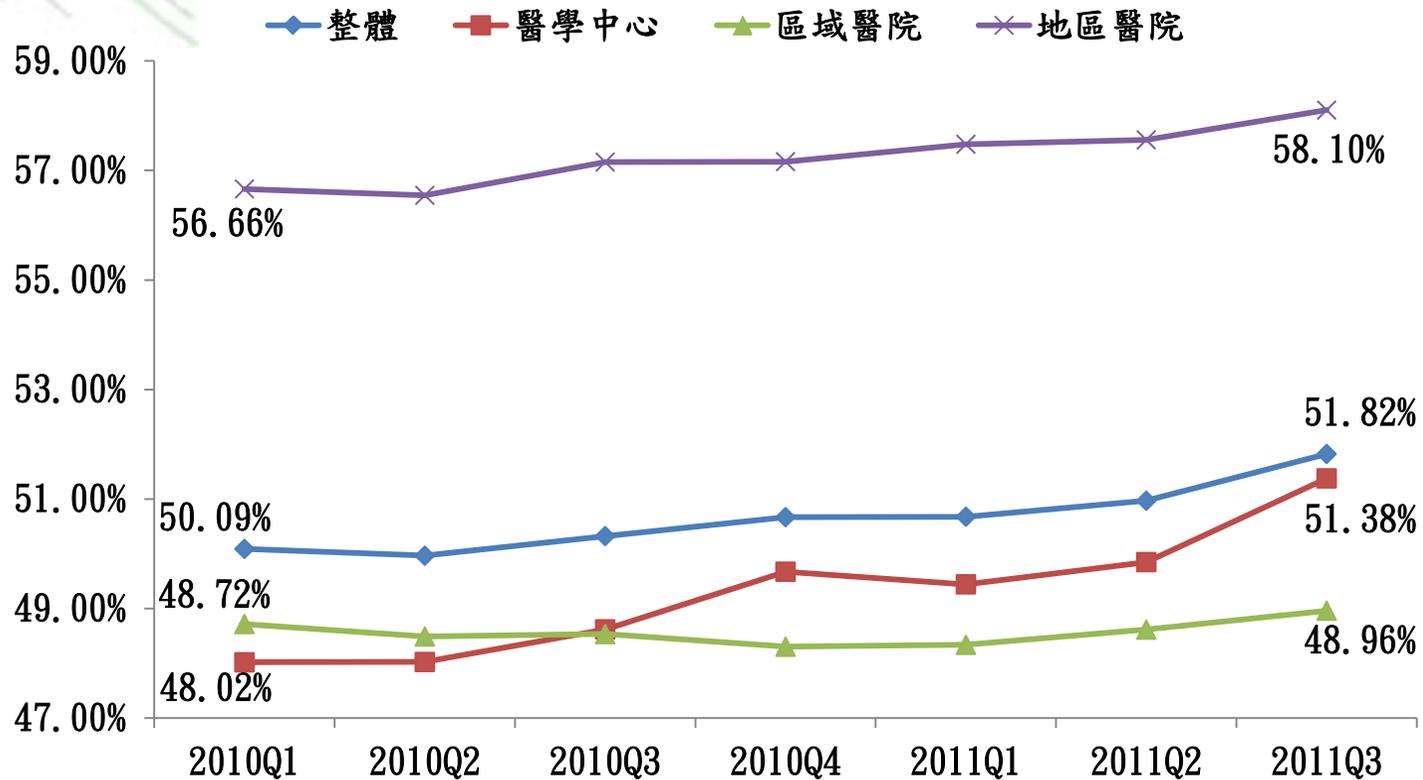
醫院層級申報門診費用點數占率趨勢_1/2



醫院層級申報門診費用點數占率趨勢_2/2



(中區業務組)





溫馨

用心

創新

100年第2季醫院總額管理方案 執行成果及檢討



100年第2季醫院總額管理方案執行成果



單價 指標

門診非藥費單價：核減約2千6百萬點
(增加約7千2百萬點;核扣約9千8百萬點)
每人月藥費：核扣約5千萬點

特定 項目

- 整體核扣點數
- 呼吸器管理：約1千8百萬點
 - 3千萬點以下醫院：0
 - 急重症：0
 - 癌症化學治療藥費：0
 - 門診重症且大於6000以上處方藥費：約1千3百萬點



品質鼓勵項目_自100年第2季起

品質 鼓勵 項目

- ◆ 以病例組合校正之住院案件出院後3日內急診率(TW-DRGs V3.2版)
- ◆ 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率(TW-DRGs V3.2版)
- ◆ 慢性病之慢性病連續處方箋開立比率
- ◆ 同院所門診同藥理醫療院所給藥日數重複比率
- ◆ 門診每人就醫次數(季歸戶)
- ◆ 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率
- ◆ 建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫
- ◆ 醫院住院全人整合性照護計畫
- ◆ 長期照護機構住民醫療利用整合性照護計畫
- ◆ 保險對象特定醫療資訊(管制藥品關懷名單)查詢比率
- ◆ 急診暫留床2日案件以上比率
- ◆ 糖尿病方案照護率_月累計(同院所同醫師就醫間隔90天)
- ◆ 初期慢性腎臟疾病醫療給付改善方案_收案人數

➤ 100年第2季結果:獎勵點數約1億1千8百萬點



100年第2季醫院總額_審查結果



分級審查 送審比率	家數	家數 占率	費用 占率
0%	62	58.49%	40%
30%	7	6.6%	5.28%
50%	3	2.83%	0.59%
70%	2	1.89%	0.2%
100%	32	30.19%	53.92%
總計	106	100.00%	100.00%

核減率

• 約4.71%



整體檔案分析
核減點數

• 約3億7千萬點
(點值設定為0.935)



100年第2季醫院總額點值



	點值	台北 分區	北區 分區	中區 分區	南區 分區	高屏 分區	東區 分區	全局
98Q2	浮動點值	0.8829	0.9656	0.9250	0.9231	0.9537	0.8540	0.9189
	平均點值	0.9393	0.9672	0.9555	0.9552	0.9691	0.9213	0.9522
99Q2	浮動點值	0.8980	0.9585	0.8906	0.9497	0.9914	0.8553	0.9241
	平均點值	0.9440	0.9613	0.9361	0.9655	0.9891	0.9188	0.9540
100Q2	浮動點值	0.8600	0.9209	0.9065	0.9182	0.9018	0.9047	0.8870
	平均點值	0.9198	0.9365	0.9397	0.9447	0.9362	0.9347	0.9322



100年醫院總額管理方案討論



優點

- _達成預估點值目標明確，共同承擔點值責任
- _醫院可自我評估風險承擔能力，決定管理方向
- _內部管理介入高之醫院，外部風險分擔相對係數小

缺點

- _內部管理介入低之醫院，外部風險分擔相對係數大
- _需自我風險承擔的共識無法完全落實



101年延續100年醫院總額管理方案評估



優點

- _醫院延續管理政策，管理手法更加熟悉
- _點值可預期，目標明確，醫療市場經營環境穩定
- _得到多數醫院的支持

缺點

- _少數高成長醫院有意見



101年不延續100年醫院總額管理方案評估



優點

- _醫院盡情發揮所長，擴張量能
- _短期管理壓力小

缺點

- _點值大幅滑落
- _面對大環境的不穩定，長期管理壓力大
- _政策方向轉彎，醫院需投入大量人力物力

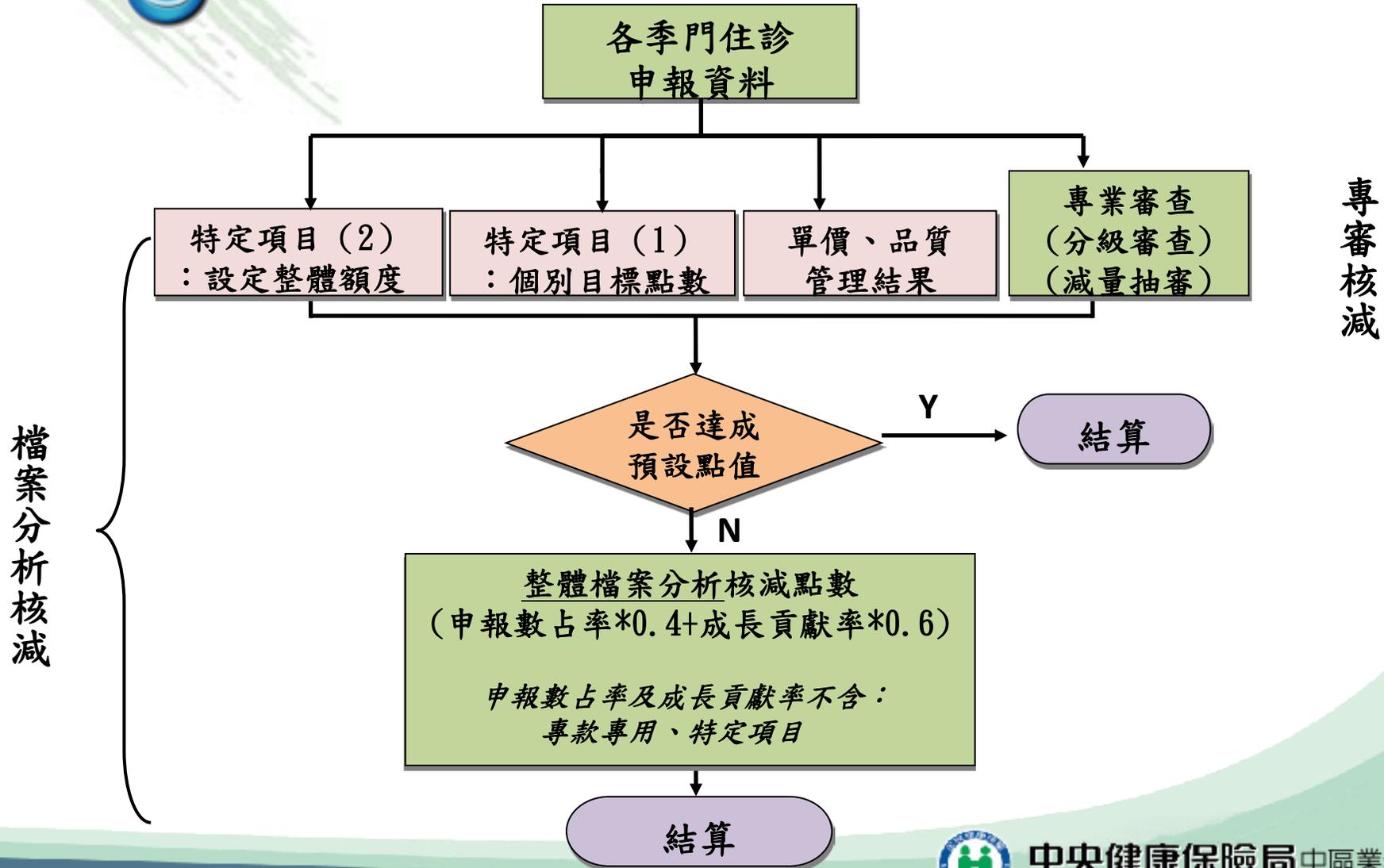




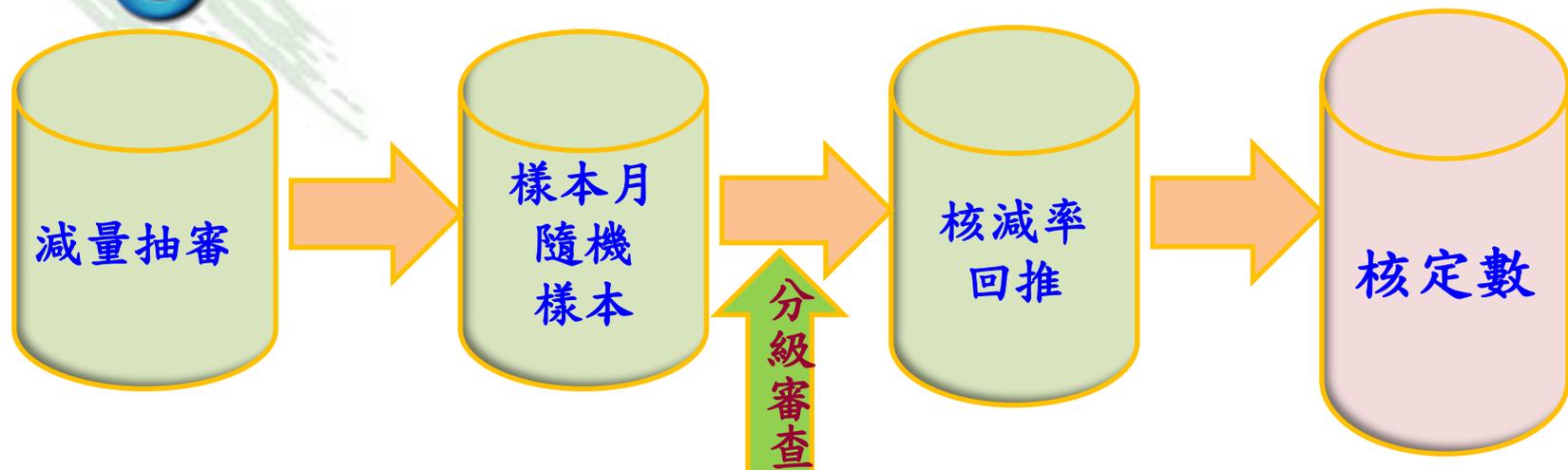
101年延續 100年醫院總額管理方案規畫



101年醫院總額管理模式



執行方式_審查(1/3)



隨機抽樣案件送審比率	季申報點數較分級審查基準值成長率	
	3千萬點以上醫院	3千萬點以下醫院
0%	<=0%	<=1%
30%	0%~1%(含)	1%~2%(含)
50%	1%~3%(含)	2%~4%(含)
70%	3%~5%(含)	4%~6%(含)
100%	>5%	>6%

- 核減率分母為原始樣本數
- 申復、爭審流程依例行作業執行



執行方式_審查(2/3)



分級
審查
成長
率

• 當季總申報數(含交付)/分級審查基準值(含交付)

排除門診代辦業務案件

隨機抽樣案件送審比率	季申報點數較分級審查基準值成長率	
	3千萬點以上醫院	3千萬點以下醫院
0%	<=0%	<=1%
30%	0%~1%(含)	1%~2%(含)
50%	1%~3%(含)	2%~4%(含)
70%	3%~5%(含)	4%~6%(含)
100%	>5%	>6%



執行方式_審查(3/3)



分級
審查
基準
值
(含交付處方)

門診代辦業務案件
非總額、專款專用
長期使用呼吸器管理方案
急診檢傷分類1級或2級、住院重大創傷及 住院癌症手術之醫療費用點數
門診單張處方藥費小計大於6000點且為重 大傷病(部分負擔代號"001")之藥費
門住診癌症化學治療藥費
整體檔案分析核減 基準值

之排外項目
整體檔案分析核減

說明：以上各項均為新舊藥價差幅度以100年第3季申報資料試算反映5成之校正後數據資料。(新藥價以100年12月藥價調整為依據)



執行方式_特定項目 (1/2)



特定項目
(1)

● 101年長期使用呼吸器管理方案

- ICU、RCC及RCW之管理方式比照100年
- RCW各季目標點數同100年同期目標數

— 收治長期使用呼吸器個案醫院全部納入管理，惟申報點數低於50萬點之醫院，不另設目標點數管理，但申報點數超過50萬點者，以50萬為其上限目標點數

- 體系醫院一併結算



執行方式_特定項目 (2/2)



● 項目

1. 99年第1季申報數3千萬點以下醫院之醫療費用點數 (含交付處方)
2. 急診檢傷分類1級或2級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數
3. 門住診癌症化學治療藥費
4. 門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病(部分負擔代號001)之藥費 (含交付處方)

● 設定整體額度

_ 整體

項目3：以100年各季目標值*100年季平均人數成長率

其他各項：以100年各季目標值*100年季平均點數成長率

_ 個別醫院

項目1：以99年定基值為基礎，外加增減因素

其他各項以100年各季核定數為基礎值

_ 均攤各項整體超出點數

【(申報數 i / Σ 申報數 i)*0.4+(成長點數 i / Σ 成長點數 i)*0.6】

特定項目
(2)



單價指標達成概況



項目	N1_03				N1_04			
	門診每人平均非藥費單價				門住診每人平均一般藥費單價			
	99年 第3季	99年 第4季	100年 第1季	100年 第2季	99年 第3季	99年 第4季	100年 第1季	100年 第2季
總家數	109	109	110	110	109	109	110	110
達成家數	49	57	67	48	63	57	57	55
達成率	45%	52%	61%	44%	58%	52%	52%	50%



執行方式_單價指標



單價管理

◆門診每人平均非藥費單價

- 超出目標值反映50% (只扣不加)
- 依100年醫院總額管理方案原則訂定
- 目標值設定原則(與100年目標值比較，擇高設定)
$$=(100\text{年目標單價} \times 0.5) + (100\text{年2-3季平均核定後單價} \times 0.5)$$

註：100年核定後單價(即100年2-3季申報單價平均值*(1-季平均初核減率))並以同儕申報平均單價75百分位為上限。

◆門住診每人平均一般藥費單價

- 超出目標值反映50% (只扣不加)
- 依100年醫院總額管理方案原則訂定
- 目標值設定原則
$$= 100\text{年目標值} \times (1 + 100\text{年第3季新舊藥價差幅度} \times 0.5)$$

註：新藥價以100年12月藥價調整為依據。



執行方式_品質指標



指標達成每項0.1%~0.15% * 當季送核總額內核定數

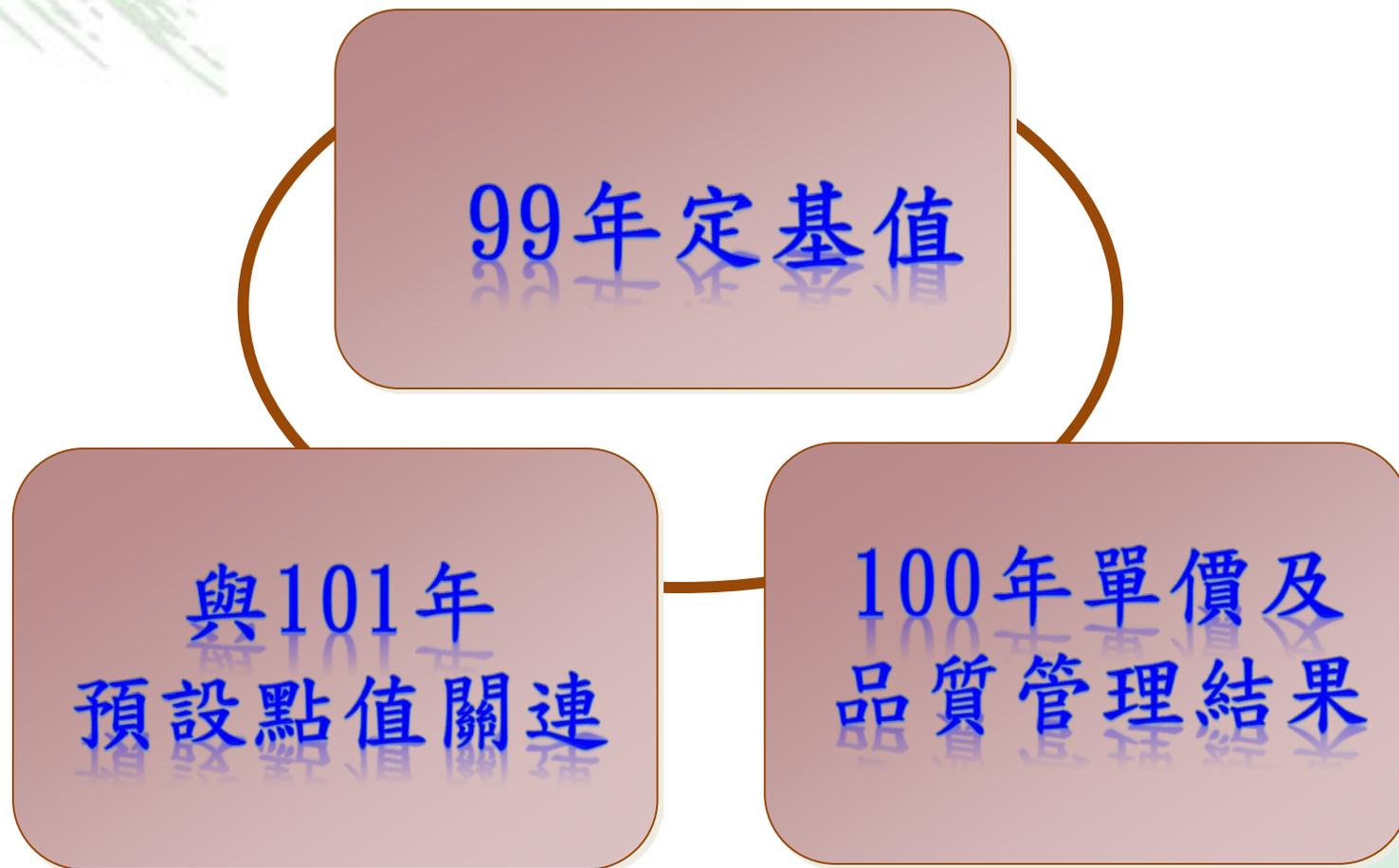
品質指標

- ◆ 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率(TW-DRGs V3.2版)
- ◆ 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率(TW-DRGs V3.2版)
- ◆ 慢性病之慢性病連續處方箋開立比率
- ◆ 門診同藥理不同處方用藥日數重複比率
- ◆ 門診每人就醫次數
- ◆ 門診糖尿病人論質計酬收案比例
- ◆ 急診暫留床2日案件以上比率
- ◆ 醫院住院全人整合性照護計畫
- ◆ 長期照護機構住民醫療利用整合性照護計畫
- ◆ 保險對象特定醫療資訊(管制藥品關懷名單)查詢比率
- ◆ 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率
- ◆ 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之收案人數



執行方式_

整體檔案分析核減基準值設定原則(1/3)



執行方式

整體檔案分析核減基準值設定原則(2/3)



基礎

99年定基值

增減
因素

100年非藥費單價管理結果(負值5成、正值全數反映)

100年藥費單價管理結果(負值5成)

100年品質指標管理結果(正值全數反映)



執行方式_

整體檔案分析核減基準值設定原則(3/3)



排除
項目

專款專用

特定項目



執行方式_整體檔案分析核減公式

整體檔案
分析核減
點數

$$\times \left(\begin{array}{c} \text{申報點數} \\ \text{占率} \end{array} \times 0.4 + \begin{array}{c} \text{成長} \\ \text{貢獻率} \end{array} \times 0.6 \right)$$

整體檔案分析核減點數=總核定數-(總額/預估點值)

申報點數占率=申報點數 i / Σ 申報點數 i

成長貢獻率=成長點數 i / Σ 成長點數 i

成長點數=申報點數-整體檔案分析基準值

- * 申報點數排除項目比照整體檔案分析核減基準值排除項目
- * 為計算整體檔案分析核減之申報占率及成長貢獻率，各季補報案件須於次季第2個月的10日(含)前受理完成，逾期申報資料則累到次季併計



101年醫院總額管理預估點值設定



- 各季預估點值設定為0.935
- 如遇足以影響點值之突發狀況，得加開醫院代表聯繫會議決定預設點值調整事宜。





轉報告事項





初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 (初期CKD方案)



初期CKD方案內容



參與資格

1. 內.外.婦.兒.家醫.神經專科醫師，
需經本局認可單位受訓認證

2. 腎臟、心臟、新陳代謝專
科醫師

退場：追蹤率 < 20%



收案對象

收案前90天內曾在該院所就醫

且 CKD Stage 1、2、3a患者



結案條件

1. 轉診：腎功能惡化至CKD
Stage 3b及以上

2. 腎功能改善恢復正常，
連續追蹤2次

3. 歸因病人原因如失聯. 死亡



方案支付標準



新收案 管理照護費

200點

依指引檢查、提供衛教，將檢驗結果以VPN上傳

追蹤 管理照護費

200點

依指引定期檢查、提供衛教，將檢驗結果以VPN上傳

新收案後隔3個月追蹤，之後每6月追蹤1次

轉診獎勵費

200點

Stage 3b及以上個案需轉診Pre-ESRD院所

每人限申報1次



收案人數_達成醫院



層級	醫院名稱	參加註記	99年申報CKD人數	第4季收案人數目標值 (99年申報CKD人數*0.12)	10/31 VPN上傳 人數	收案率	達成註記
1	中國	v	7,155	859	1,039	14.52%	Y
2	澄清中港	v	4,387	526	770	17.55%	Y
2	林新醫療社	v	1,680	202	232	13.81%	Y
2	彰基二林分	v	988	119	122	12.35%	Y
3	彰基鹿基分	v	968	116	347	35.85%	Y
3	清泉醫院	v	413	50	141	34.14%	Y
3	伍倫員榮醫	v	715	86	177	24.76%	Y
3	南基醫院	v	525	63	83	15.81%	Y



收案人數_未達成醫院



層級	醫院名稱	參加註記	99年申報CKD人數	第4季收案人數目標值(99年申報CKD人數*0.12)	10/31 vpn 上傳人數	收案率	差距人數	達成註記
47家總計			79,533	9,544	6,277	7.9%	-3,267	-
1	台中榮總	v	7,756	931	392	5.1%	-539	N
1	中山醫院	v	2,423	291	137	5.7%	-154	N
1	彰基	v	7,825	939	838	10.7%	-101	N
2	大里仁愛醫	v	1,889	227	6	0.3%	-221	N
2	國軍台中總	v	935	112	3	0.3%	-109	N
2	慈濟台中分	v	3,016	362	30	1.0%	-332	N
2	埔里基督教	v	1,111	133	18	1.6%	-115	N
2	衛署豐原醫	v	2,846	342	56	2.0%	-286	N
2	衛署彰化醫	v	1,803	216	99	5.5%	-117	N
2	童綜合醫院	v	5,344	641	376	7.0%	-265	N
2	光田綜合醫	v	3,225	387	254	7.9%	-133	N
2	秀傳紀念醫	v	2,973	357	253	8.5%	-104	N
2	彰濱秀傳	v	1,650	198	150	9.1%	-48	N
2	衛署台中醫	v	2,626	315	282	10.7%	-33	N
2	大甲李綜合	v	702	84	79	11.3%	-5	N
3	埔里榮民醫	v	1,027	123	11	1.1%	-112	N
3	衛署南投醫	v	1,977	237	43	2.2%	-194	N
3	員生陳守棟	v	2,543	305	112	4.4%	-193	N
3	竹山秀傳醫	v	1,626	195	91	5.6%	-104	N



第7次藥品支付價格調整方案



- 「全民健康保險第7次藥品支付價格調整方案」已公告於本局全球資訊網，並自100年12月1日生效。
- 嗣後醫事機構若有遭遇購藥之問題，請填寫「全民健康保險特約醫事機構購藥問題反映表」寄至本局中區業務組。
- 上開表格請自行上網下載(本局全球資訊網/檔案下載/用藥品項/4.全民健康保險特約醫事機構購藥問題反映表)。





溫馨

用心

創新

敬請指教

