

103 年第 2 次「醫院總額東區聯繫會議」紀錄

時間：103 年 12 月 25 日（星期四）上午 10 時 30 分

地點：中央健康保險署東區業務組二樓多功能教室

出席單位及人員：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院：高瑞和、陳星助、邱聖豪、
林玲珠、鍾昀庭

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院：周恬弘、廖秀珪

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院：賴泉源

國軍花蓮總醫院：項正川、曾豐仁、侯文琦、黃瑞京

衛生福利部花蓮醫院：蔡興治、黃秀菊、施家嫻

衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院：林玉祥

台北榮民總醫院鳳林分院：趙建剛、蔡高文

衛生福利部玉里醫院：孫效儒

台北榮民總醫院玉里分院：林知遠、平烈勇、李蔚新

佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院：湯景慧、陳秀金

馬偕紀念醫院台東分院：卓秀霞

衛生福利部台東醫院：王舒嫻

佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院：黃坤峰、張雅祺

台北榮民總醫院臺東分院：(請假)

東基醫療財團法人台東基督教醫院：陳佑勝、張艷瑜

衛生福利部台東醫院成功分院：王舒嫻

天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院：(請假)

中央健康保險署東區業務組：邊子強、李名玉、蔡麗玉、

董村鋒、林桂英、江春桂、
石惠文、梁燕芳、李敬慧、
張瑋玳、劉翠麗、李姿蓉、
涂 琪、鄭翠君、郭怡妘、
馮美芳、翟慧卿、陳君憲、
于采蘋、洪美榕、劉靜怡

主席：林院長知遠
李組長少珍

紀錄：羅亦珍

壹、主席致詞(略)

貳、確認前次會議紀錄:(確定)

103年6月25日「醫院總額東區聯繫會議」103年第1次會議
紀錄。

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：醫務管理近期新措施。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：報告103年醫療費用申報概況及點值預估、品質指標執行情形。

第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：103年轄區醫院反應事項，本業務組協助辦理情形彙整。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關加強推動呼吸器依賴病患及RCC(亞急性呼吸照護病房)轉RCW(慢性呼吸照護病房)個案接受緩和醫療家庭諮詢(02020B)，請院所配合辦理。

第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「同院所門診同藥理用藥日數重疊率」公布事宜，請配合按月下載彙整名單參考，並善用健保雲端藥歷系統查詢病患用藥紀錄，避免重疊用藥。

第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：醫院於開立慢性病連續處方箋時，務必於各次處方上填載「處方就醫序號」，請各醫院配合辦理。

肆、提案討論：

第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：擬修訂「東區業務組104年醫院專業審查措施」案，提請討論。

說明：

- 一、為有效管控本轄區醫院醫療利用情形、尊重專業自主、提升醫療服務審查效率及醫療服務品質，擬訂「東區業務組104年醫院專業審查措施」草案。
- 二、另提供104年第1季各醫院基礎點數供參。

結論：

- 一、「東區業務組104年醫院專業審查措施」修訂如附件。
- 二、品質指標監控項目有關6項重複用藥指標，104上半年仍以同院所重複用藥進行管控，104年7月起改以跨院所用藥日數重疊率計算。

第二案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關本轄區偏遠地區醫院認定原則一案，提請討論。

說明：

- 一、依醫院總額支付委員會103年第4次會議決議，104年符合「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」之醫院，仍續予保障其浮動點數採前一季當地平均點值支付(若當季浮動點值高於前季平均點值，則以當季浮動點值支付)。
- 二、104年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」，其中分區認定原則1項，104年是否仍沿用103年認定原則『每萬人口西醫醫院醫師數在5以下者』。
- 三、轄區醫院所在地區之每萬人口西醫醫院醫師數如附件。

結論：本轄區104年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」，其中分區認定原則仍沿用103年之認定原則「每萬人口西醫醫院醫師數在5以下者」一項，故本轄區符合一致性原則有1家(花蓮醫院豐濱原住民分院)，符合分區認定原則有3家(北榮鳳林分院、台東醫院成功分院及關山慈濟醫院)，合計共4家。

第三案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關跨院所同藥理用藥日數重疊案，擬自 104 年 1 月(費用年月)起，逕予核扣費用，請配合利用雲端藥歷系統，查詢病患用藥紀錄，注意避免重疊用藥。

說明：

- 一、本轄區 103 年 1 至 9 月藥費占率 26.6%，高於全署佔率 26.1%；藥費成長率較去年同期成長 6.9%，亦高於全署成長率 5.3%。
- 二、本組自 102 年 4 月份費用年月起，擷取申報資料提供院所同院所及跨院所重疊用藥情形，並將檔案上傳 VPN，E-mail 通知各院所下載參考。
- 三、103 年 1 至 10 月同(跨)院重複用藥統計家數及件數統計如下表：

費用月份	同院重複		跨院重複	
	醫院家數	醫院件數	家數	件數
10301	15	717	109	1549
10302	16	484	96	1192
10303	14	558	113	1536
10304	15	524	103	1506
10305	15	637	108	1540
10306	16	472	105	1410
10307	17	717	105	1303
10308	16	581	103	1304
10309	15	578	104	1379
10310	16	591	104	1381

- 四、本署自 102 年 7 月起提供健保雲端藥歷系統，該系統可查詢病患最近 3 個月用藥情形，提供醫師開藥參考，避免重複給藥。
- 五、依據本署 103 年 11 月 17 日請辦單：「請各分區業務組加強管控跨院所藥品重複或跨院所交互作用等相關作業」，為提昇保險對象用藥安全及擷節醫療資源，避免重複用藥，就保險對象於跨院所就醫，重複領取相同藥品，擬不予給付

結論：同意自 104 年 6 月份費用年月起逕予核扣，惟不可歸責於院所之

情況可進行申復。

第四案

提案單位：馬偕紀念醫院台東分院

案由：雲端藥歷批次下載同意書可於一家醫療院所簽署適用於全體醫療院所，提請討論。

說明：

- 一、目前雲端批次下載同意書，患者若於不同的醫療機構(醫院、診所)就醫，就須多次簽立相同版本同意書，所有機構都需要保存該紙張，對患者及院所都是重複人力空間投入，且保存的空間成本甚大。
- 二、若可由一個機構簽立後保存，資料同時上傳到雲端系統勾記，適用於全體特約機構，健保雲端自動判斷已簽立同意書的患者，再批次提供資料，可節省機構及病人的時間，更為提高滿意度。也增加醫療機構批次下載的意願。
- 三、建議：同意書修改(如附件9，P89)，由一家機構代為說明簽署，透過資訊上傳健保署，甚至直接註記於健保卡(如DNR、重大傷病)，適用於全體簽約機構做雲端藥歷檢查使用。

結論：由東區業務組協助轉陳健保署參考。

陸、臨時提案

提案單位：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

案由：有關原住民族與非原住民族之醫療耗用，確實因平均餘命差異而有不同，且具有統計上的顯著性，此醫療利用差異對總額預算分配亦具有實質影響，尤其對原住民族在當地比率較高之分區不甚公平，應提出向健保會爭取總額預算或相關專款補助。

結論：擬請慈濟醫院協助草擬爭取相關總額預算說帖及建議方案，以

本會議名義由轄區醫院院長共同向健保會提出。

柒、散會：下午13時30分