103 年第 1 次「醫院總額東區聯繫會議」紀錄

時間：103 年 6 月 25 日（星期三）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、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：吳鏘亮、張淑琴、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：洪曜

國軍花蓮總醫院：項正川、曾豐仁、陳燕芬、黃瑞京

衛生福利部花蓮醫院：莊宗運、黃秀菊、徐美玲

衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院：林玉祥、鄧寶月

台北榮民總醫院鳳林分院：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：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

馬偕紀念醫院台東分院：王功亮、卓秀霞

衛生福利部台東醫院：鄭家誼

佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院：徐慧穎、彭佳琪

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：鄭家誼

天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院：彭衍翰

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、梁燕芳、
李敬慧、張瑋玳、劉翠麗、
李姿蓉、董惠麟、涂 琪、
鄭翠君、翟慧卿、馮美芳、
陳君憲、于采蘋、洪美榕

主席：項院長正川
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)

102年12月27日「醫院總額東區聯繫會議」102年第2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：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。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：TW-DRGs 第2階段導入項目及支付通則修正，及103年1月
起已暫以102年適用參數申報之DRG案件補報作業事項說明。

第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：電子病歷及專業審查作業紙本病歷替代方案簡介。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫系統，及健保雲端藥歷系統
PharmaCloud 執行報告與精進計畫簡介。

第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：新制健保藥價調整改革上路，請院所配合辦理。

第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：104年起，未通過「PIC/S GMP」認證之藥品將逐步退出健保給付，請院所及早因應。

第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署對醫療院所電腦斷層掃描影像品質不符專業認定之通報及加強審查原則。

第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為加強管理三高藥品之同院所同藥理用藥日數重疊案，請各院

配合辦理。

第九案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」執行情形，請各院加強推動收案。

第十案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為利本署「自費醫材比價網」之建置，請轉知轄區特約西醫基層診所，配合於 VPN 登錄自費醫材。

第十一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為使安寧療護走入社區，讓末期病人能夠返家善終，在地老化，請特約醫療院所鼓勵所屬醫護人員取得安寧療護教育訓練資格，申辦社區安寧療護。

第十二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：重申申請癌症重大傷病證明換發之規定，請醫院配合辦理。

第十三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關矯正機關醫療服務計畫 103 年基本承作費核發作業案，請各承作醫院配合辦理。

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：有關102年第3~4季結算平均點值未落於0.914~0.926之間，擬不予進行結算後再調整機制案，提請討論。

說明：

- 一、依「102年醫院專業審查措施案，第肆項醫療費用支付方式第(十一)點」，當季實際結算點值超過0.914~0.926之範圍時，即啟動重新調整之機制。
- 二、102年第3~4季結算平均點值為0.9307及0.9287，原應進行重新調整之機制，惟檢視102年度各季點值結算資料，因受調整支付標準1~3季尚未執行進行暫予保留，而影響各季預估及結算預算，加上第4季結算部分，更含有全年調整支付標準之影響因素；前次會議決議針對102年第2季平均點值未達0.914，已有共識未進行結算後再調整機制，故建議此2季仍擬不啟動結算後重新調整之機制。

結論：考量102年確實受全年調整支付標準因素之影響，分季估算有實務上的困難，故同意102年各季均不再重新調整，103年則應恢復依原訂調整機制按季辦理。

第二案

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103年醫院專業審查措施」案，提請討論。

說明：

- 一、為有效推動雲端藥歷系統查詢、病歷電子化送審、PAC計畫及配合本署呼吸器費用管控需要，擬修訂「東區業務組103年醫院專業審查措施」部分內容如下：

- (一) 鼓勵實施「病歷電子化送審」部分，為求公平起見，不同實施科別數其獎勵應有所區別，擬修正為採用科別1科即予加計0.05%，每增加電子化送審科別數1科，再加計0.01%，惟各診別最高以加計0.1%(c)為上限。
- (二) 為配合本署呼吸依賴患者照護費用管控政策，原訂各業務組應管控額度為依102年申報費用負成長4%計算，惟考量本項費用管控已執行半年，且目前申報費用尚於管控範圍內，擬暫不予調整轄區年度原管控額度及方式；然103年度執行結果如超過102年申報費用，則超額部分依各院103年申報占率攤扣。
- (三) 為鼓勵PAC計畫主責醫院對團隊運作之付出，與承作醫院配合政策執行，及減低其因參與計畫對費用管控之影響，如醫院當季費用點數超額時，擬另予全額回饋主責醫院當季申報每日照護費(P碼者)，其他承作醫院則回饋當季申報每日照護費之50%，並以回饋至全院超額應扣數為0為限。
- (四) 為有效推動雲端藥歷系統查詢意願，擬增列「健保雲端藥歷系統使用查詢比率」為獎勵性指標，當季門住診查詢比率 $\geq$ 40%者，該項列入計算並得加計1分；查詢比率未達40%者，該項指標則不列入計算。
- (五) 修訂後「東區業務組103年醫院專業審查措施」，如附件。

結論：

- 一、有關PAC計畫之每日照護費用，考量本計畫推動不易，為鼓勵計畫承作團隊醫院，同意將本項費用列為管理目標計算基準之排除項目。
- 二、「東區業務組103年醫院專業審查措施」修訂如附件2。
- 三、建議未來方案修訂可儘量簡單化。
- 四、另各院反應PAC計畫之相關問題及建議如下，請協助向署本部提報：

- (一) 轄區辦理PAC團隊，皆為屬性不同醫院，東區地理環境特殊病患運送不易。院際之整合困難度高，惟各承作醫院即使未收治成功PAC個案，已投入設備、人力及評估服務，建議應比照矯正機關醫療服務給予基本承作費。
- (二) 至於PAC試辦初期主責醫院需負責提送計畫書、執行報告、跨院際聯繫及協調業務、執行計畫、召開會議、接受實地考評及資料彙整，需投入大量人力、物力等行政成本，建議應另給予行政費用或較高之基本承作費用。
- (三) MRS評核工具本身並無支付標準碼可申報醫療費用，所有CVA個案，於急性發作後1個月內，醫院均需評估是否符合本計畫收治個案；另為監測CVA病患流向，要求醫學中心及承作醫院必需填寫「所有腦中風個案未轉入PAC原因及病患流向」，因此參與醫院需針對腦中風個案逐一投入人力及時間去作評核，卻無任何費用支付，建議應給予評估費用。
- (四) 醫學中心服務全國民眾，應無跨團隊或區域限制，下轉個案均應受到鼓勵，應予全額支付下轉評估費用。
- (五) 截至目前為止，本轄區個案過少，無論下轉醫院或承作醫院投入成本均大於收治個案醫療費用，且東區醫院總額長期點值偏低，建議未來PAC應比照其他論質方案採專款專用方式辦理。

陸、臨時提案

臨時報告案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署特約院所將於 104 年 1 月 1 日全面改以「國際疾病分類第十版 ICD-10- CM/ PCS」進行相關臨床疾病及處置，相關資料已置放本署網站，請 貴醫院自行下載參考。

柒、散會：下午13時30分