

102 年第 2 次「醫院總額東區聯繫會議」紀錄

時間：102 年 12 月 27 日（星期五）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、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：賴泉源

國軍花蓮總醫院：周華康、陳毓堃、黃瑞京

衛生福利部花蓮醫院：黃瑞明、曾文美、莊宗運

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：何裕鈞

衛生福利部玉里醫院：孫效儒、孔秀美

台北榮民總醫院玉里分院：趙建剛、平烈勇

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：卓秀霞

衛生福利部台東醫院：王美珍

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

衛生福利部台東醫院成功分院：王美珍

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、江春桂、

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、曾碧珍、陳君憲、

洪美榕

主席：孫院長效儒
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7月10日「醫院總額東區聯繫會議」102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：報告102年醫療費用申報概況及點值預估、品質指標執行情形、
103年總額協定情形。

第二案

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。

第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：健保雲端藥歷系統 PharmaCloud 建置與應用介紹。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：自 103 年元月起實施「提升急性後期照護品質試辦計畫」，建立腦中風病人急性期後新的照護模式，請參與團隊積極辦理。

說明：

- 一、本署為建立病人急性期後因失能所需之新照護模式，優先選擇共病及跨科較多、較複雜，人數亦多之腦中風疾病試辦「提升急性後期照護品質試辦計畫(簡稱PAC)」。本計畫的目的，在腦中風病人急性期後因失能，在復健治療黃金期內，依個別失能程度，透過一連串復健相關整合式照護服務，促進病人能較快速恢復或改善失能程度，進而恢復功能自主與健康，提升獨立生活能力，並免於不必要的急性再住院與反覆住院情形，病人能獲得連續性之照護。
- 二、本轄區花蓮縣、臺東縣各組成跨醫院團隊共同照護病人，花蓮縣由國軍花蓮總醫院為主責醫院，與門諾醫院、部立花蓮醫院、北榮鳳林分院、北榮玉里分院、花蓮慈濟醫院等共6家醫院合作參與，初期規劃合計34床；台東縣由馬偕醫院臺東分院為主責醫院，與台東基督教醫院、部立台東醫院、北榮臺東分院、北榮玉里分院等共5家醫院合作參與，初期規劃合計43床。自103年1月1日起實施，期待推動本計畫，建立台灣急性後期照護模式，促成醫療體系充分合作，以病人為中心共同照顧病人，確保病人急性期、急性後期、慢性期或長照等各階段照護

銜接順暢及無縫接軌，達成全人照護，減少再住院或後續醫療，造福病人、家庭及社會。

- 三、由於東部地區語言治療師招聘困難，各醫院承諾待聘或以支援方式提供語言治療服務，及規劃PAC病房，請參與團隊務必積極辦理。

第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請轄區醫院尚未使用 PACS 系統申請事前審查案件，請積極配合辦理。

說明：

- 一、為簡化事前審查作業流程，縮短核定天數及保障民眾就醫權益，本組積極推動院所使用 PACS 系統申請事前審查案件，統計 102 年 1 月 1 日至 102 年 12 月 20 日事前審查申請件數為 8,270 件，較去年同期成長 5.82%，醫院採 PACS 申請件數佔 81%(全署 83.6%)，其中醫學中心佔 84%，區域醫院佔 82%，地區醫院佔 69.4%，層級愈高，使用比率愈高。
- 二、轄區申請事前審查醫院總計 17 家，採 PACS 申請有 13 家，其中衛福部花蓮醫院、北榮鳳林分院、北榮台東分院經溝通輔導後，業以 PACS 申請進行測試，另臺東聖母醫院送審件數少，仍使用書面申請。
- 三、轄區以 PACS 系統申請事前審查案件佔 81%，低於全署 83.6%，係因本轄區醫師少，院際間醫師互相支援情形普遍，要兼顧迴避原則，如血液腫瘤科及風濕免疫科(送核及申複)需以書面外送他區業務組審核，另部分非由呼吸器上游病房下轉之呼吸器依賴患者、癌藥、白內障及黃斑病變送審案件採書面申請，致影響 PACS 申請比率。

第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請各院輔導醫師確實依病人病症申報 54019C(耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸)。

說明：

- 一、因有耳鼻喉科醫師申報 54019C 經專業審查核減後提出爭議審議，該醫師於爭議陳述表示，醫學會一直鼓勵本科專科醫師在<30%的規範下實施 54019C…等局部治療，以免被其他科別當藉口而降低 30%的比例等語。
- 二、請各院協助輔導醫師，以適當的醫療服務提供治療，並以病人病症為實際診療服務之依據，以免除申報 54019C 適當度之疑義。

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 102 年第 4 次會議決議，103 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、103 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，103 年是否仍沿用 102 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：

- 一、有關『每萬人口西醫醫院醫師數』改採 102 年 1~11 月份平均醫師數計算。
- 二、經重新擷取資料試算結果如附件 1，鳳林地區(含鳳林、光復及萬榮鄉人口數)之『每萬人口西醫醫院醫師數』為 5.41，故符合分區認定原則之醫院較 102 年減少北榮鳳林分院。
- 三、本轄區 103 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 102 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 2 家(台東醫院成功分院及關山慈濟醫院)，合計共 3 家。

第二案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關102年第2季結算平均點值未達0.914，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2季結算平均點值為0.9113，原應進行重新調整之機制，惟檢視該季點值結算資料，本組於計算各院A級管理目標點數時，採用本署提供之投保分區預估預算偏高，約為25.06億，惟結算時投保分區實際預算僅為24.76億，故原分配予採A級核付及逕扣之醫院已為較高之管理目標數，故建議本季擬不啟動結算後重新調整之機制。

結論：通過。

第三案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：擬訂「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103年醫院專業審查措施」草案。
- 二、另提供103年第1季各醫院基礎點數供參。

結論：

- 一、「東區業務組103年醫院專業審查措施」修訂如附件2。
- 二、有關方案內PAC基礎費用及保留預算部分，第1~2季暫不執行；計算PAC基礎費用之扣留比率先觀察實施後之申報情形，於下次會議再討論。
- 三、為使PAC計畫運作順暢，擬於近期召開PAC承作及上游醫院運作轉診整合共識會議，並於後續共同辦理記者說明會。

第四案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：擬修訂「東區業務組精神科醫療費用管理方案」，提請討論。

說明：

- 一、為持續管控本轄區醫院精神科醫療費用，並提升醫療服務審查效率及急性醫療照護品質，擬延續辦理「東區業務組精神科醫療費用管理方案」。
- 二、方案原訂「門診或住診虛擬總額計算結果如高於去年同期之精神科醫療費用，除醫院門診或住院照護病患人數成長10%以上者外，一律最高以去年同期費用採計」部分，擬修訂為病患人數成長5%以上者，即可隨虛擬總額計算結果進行調整。
- 三、修訂後「東區業務組精神科醫療費用管理方案」如附件。

結論：通過，修訂後「東區業務組精神科醫療費用管理方案」如附件3，並自103年1月起適用。

第五案

提案單位：衛生福利部臺東醫院

案由：本院成功分院訂於102年12月24日開業，除增加門診次專科服務，並設立急性一般病床20床及洗腎病床3床，擬請同意調整門、住診A級管理基礎點數案，提請討論。

說明：

- 一、本院成功分院開業，除全力配合政府公共醫療及衛生政策之執行，並責無旁貸照護偏遠地區弱勢族群，落實病患就醫之權益；更提供在地醫療未提供之次專科（糖尿病特別門診、腎臟特別門診、兒科、婦科、眼科、骨科、牙科、精神科）等多科診療服務及24小時緊急救護醫療，充實在地醫療服務。
- 二、建請增加門、住診醫療額度（門診250萬/月、住診200萬/月），以利成功分院業務推展落實病患就醫之權益。

東區業務組意見：

- 一、因東區103年醫院專業審查措施從基礎點數，至計算調整成長項目的部分均已重新修訂，因此如果收治的人數有成長，額度會跟著分配增加；住診部分有收治多少人就會加計多少人費用比率之成長額度，即可反應增設病床後產生之費用。
- 二、成功分院住診每人費用部分因無基礎數，故本業務組建議先比照豐濱原住民分院的每人費用計算（因規模接近）。

結論：同意依東區業務組意見辦理。

陸、散會：下午13時30分