

# 101 年第 2 次「醫院總額東區聯繫會議」紀錄

時間：101 年 12 月 18 日（星期二）中午 12 時 30 分

地點：中央健保局東區業務組三樓大會議室

出席單位及人員：

財團法人佛教慈濟綜合醫院：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：林明桂

國軍花蓮總醫院：李宏滿、王定偉、李嘉富

行政院衛生署花蓮醫院：黃瑞明、郭名釗

行政院衛生署花蓮醫院豐濱原住民分院：蔡興治、鄧寶月

行政院退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院：何裕鈞

行政院衛生署玉里醫院：孔秀美

行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院：趙建剛、

李蔚新

財團法人佛教慈濟醫院玉里分院：唐昌澤、林可人

馬偕紀念醫院台東分院：卓秀霞

行政院衛生署台東醫院：王裕煒

財團法人佛教慈濟關山分院：黃坤峰、徐慧穎

行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺東榮民醫院：黃坤桂

財團法人台東基督教醫院：陳佑勝、張豔瑜

行政院衛生署台東醫院成功分院：廖淑慈

天主教聖母醫院：彭衍翰、葉忠勇

中央健康保險局東區業務組：陳陸英、李名玉、蔡麗玉、

董村鋒、林桂英、江春桂、  
梁燕芳、李敬慧、劉翠麗、  
李姿蓉、董惠麟、涂 琪、  
鄭翠君、馮美芳、翟慧卿、  
曾碧珍

主席：黃院長勝雄  
李組長少珍

記錄：羅亦珍

壹、主席致詞(略)

貳、宣讀前次會議紀錄:(確定)

101年7月19日「醫院總額東區聯繫會議」101年第1次臨時  
會議紀錄。

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：二代健保業務宣導簡介。

第二案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：報告101年醫療費用申報概況及點值預估、品質指標執行情形、  
精神科管理方案評估、102年管理重點及總額協定情形(詳附件  
3，P27)。

第三案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」，業經行政院衛生署會銜法務部於 101 年 11 月 30 日以衛署健保字第 1012660276 號令、法綜字第 10101108140 號令訂定發布，自 102 年 1 月 1 日起實施。

說明：

- 一、保險對象收容於矯正機關者(以下稱收容對象)因人身自由受到限制，是以在保障其醫療人權之同時，亦應予以適當限制就醫時間及處所。原則上收容對象應優先於矯正機關內設置的門診就醫，如有轉診的必要，再以戒護外醫方式至矯正機關以外之健保特約醫事服務機構接受進一步檢查或治療。矯正機關內門診之藥品處方，可由原看診院所調劑後送入矯正機關，或由矯正機關人員至健保特約藥局調劑領藥。
- 二、基於戒護安全，收容對象不得自行指定戒護外醫的時間及處所，住院時應優先入住本保險特約醫院戒護病房接受治療，無戒護病房時，以入住於保險病房為原則。健保特約醫院不得向收容對象收取病房費用差額。
- 三、基於公平原則，收容對象就醫仍應依規定繳交部分負擔。考量收容對象就醫選擇權受限及矯正機關內門診診療空間限制，收容對象於矯正機關內門診就醫的部分負擔，依診所層級計收。戒護至特約醫療院所就醫時，門診或急診的部分負擔依各層級特約醫院轉診或急診規定計收。而收容對象在特約醫院住院的部分負擔，與一般民眾一樣，依急性、慢性病房類別及住院日數長短，以當次住院費用的一定比率計收。
- 四、轄區 9 家矯正機關收容者醫療服務計畫承作情形：

群組	監所名稱	承作醫院	尚未簽約
27	花蓮監獄	慈濟綜合醫院	V
28	自強外役監獄	鳳林榮民醫院	
29	花蓮看守所	署立花蓮醫院	V
30	臺東戒治所	慈濟綜合醫院關山分院	
31	臺東監獄	署立臺東醫院	V
32	岩灣技能訓練所	臺東榮民醫院	
33	東成技能訓練所	台東基督教醫院	
34	綠島監獄	署立臺東醫院	V
35	泰源技能訓練所	馬偕紀念醫院台東分院	

五、有關矯正機關醫療費用申報相關事宜，請洽本業務組醫療費用科，分機 425 翟小姐。

決定：洽悉。

#### 第四案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：未使用「保險對象特定醫療資訊查詢平台」查詢且開立大量 Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem 成分藥品之院所，將加強審查及核扣。

說明：

一、本局新增「保險對象特定醫療資訊查詢」VPN 入口查詢畫面，業於 101 年 11 月 1 日上線，本分區業務組已於 101 年 11 月 14 日以健保東醫字第 1017073384 號函通知在案(諒達)。為提高院所開啟關懷名單開啟率至 90% 以上，時程如下：

- (一) 101 年 11 月-102 年 1 月為輔導期，加強輔導各分區業務組轄區醫事服務機構上線查詢，並可自行選擇兩種管道進入查詢。
- (二) 102 年 2 月為觀察期。
- (三) 102 年 3 月起，各醫事服務機構關懷名單開啟率應達到 90%，未達 90% 之院所函請限期改善，仍未改善者自 102 年 6 月起處以違約記點。

- 二、另依全民健康保險藥品給付規定：首次就診尚未建立穩定醫病關係之病患開立超過7日以上，及非精神科、神經科專科醫師開立之處方，同院所連續治療期間超過6個月以上者，應加強審查，並依專審意見予以核扣。
- 三、於提升關懷名單開啟率輔導三個月後，仍有高劑量跨院領用異常個案、高劑量跨院領用異常又開立慢性病連續處方箋個案，列入加強審查，並將高使用量醫師名單，移請各縣市衛生局加強管理。
- 四、針對未帶IC卡病患，若開立Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem等安眠鎮靜藥品應以3日份以內為原則，如有未帶IC卡仍開立大量藥物之院所將通知限期改善；如未改善者，以違約記點處分

決定：洽悉。

## 第五案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：行政院衛生署101年10月30日公告「延攬旅外專科醫師返鄉服務試辦計畫」。

說明：

### 一、計畫目的：

為避免短期間五大科專科醫師人力供給不平衡，衍生偏遠地區民眾就醫不便之問題，爰鼓勵旅外醫師返鄉服務，以均衡專科醫師人力分布，落實偏遠地區民眾醫療照顧，並確保醫療服務品質。

### 二、實施期間：民國101年12月1日起至104年12月31日止。

### 三、申請資格：領有我國醫師證書；具有美國、日本、加拿大、澳洲、紐西蘭、英國、法國或德國之醫師資格；併具有美國、日

本、加拿大、澳洲、紐西蘭、英國、法國或德國之內科、外科、兒科、婦產科或急診醫學科專科醫師資格者。

#### 四、申請程序：

(一) 逕行與澎湖縣、金門縣、連江縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣或屏東縣等地區之醫院接洽聘僱事宜，取得聘書後。再向行政院衛生署提出申請後，轉送相關醫學會初步審核外國專科醫師資格及其有效期限無誤，由行政院衛生署核發許可函。

(二) 行政院衛生署得視各地區專科醫師人力需要狀況，要求申請人參與山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)計畫，每月服務時間以1/2時段為上限。

決定：洽悉。

#### 第六案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：請轄區醫院踴躍參加 102 年度「全民健康保險精神分裂症醫療給付改善方案」及「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦計畫」。

說明：

一、全民健康保險精神分裂症醫療給付改善方案各分區業務組照護率如下：

業務組 照護率	臺北業 務組	北區業 務組	中區業 務組	南區業 務組	高屏業 務組	東區業 務組
目標值	45.9%	48.40%	56.4%	48.9%	55.6%	43.2%
9月實際值	40.45%	52.79%	57.43%	59.47%	55.27%	30.41%

(一) 本方案自 99 年起試辦，目前本轄區僅國軍花蓮總醫院及署立玉里醫院參與本方案，惟國軍花蓮總醫院自 100 年起未再收案。

- (二) 本案收案標準依據病患前一年之就醫情形由本局每年產製名單由分區交由參與醫院收案，本轄區符合參與收案之醫院名單為慈濟醫院、門諾會醫院、署立花蓮醫院、國軍花蓮總醫院、鳳林榮民醫院、署立玉里醫院、玉里榮民醫院、台東榮民醫院、馬偕醫院台東分院、門諾會醫院壽豐分院，本業務組已於 101 年 1 月 30 日以電子郵件(加密)予符合醫院窗口。
- (三) 本轄區應照護人數為 6,229 人，署立玉里醫院收案人數 1,894 人，照護率 30.41%與本業務組目標值 43.20%差距甚遠。
- (四) 為提高精神分裂症疾病照護品質，請轄區醫院踴躍參與此方案，以提昇照護率。

## 二、全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦計畫：

### (一)本試辦計畫參與醫院資格：

- 1. 每年執行乳癌手術人數達 100 人以上，且已發展乳癌之 clinical practice guidelines 或 protocols。
- 2. 已成立乳癌共同診療團隊，包括以下科別：
  - A. 具有外科、內科(含腫瘤內科)等各科別專任專科醫師至少二名。
  - B. 具有放射線(腫瘤)科、放射線(診斷)科、病理科、整型外科、精神科、復健科等各科別專任專科醫師至少一名。

(二)經檢核轄區醫院上揭資格僅慈濟醫院符合試辦，為提升乳癌病人照護之品質，請慈濟醫院配合提出申請。

決定：洽悉。

## 第七案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關新生兒出生通報系統新增登錄「新生兒依附父或母擇一投

保」及「製作無照片健保 IC 卡」等二欄位，請本轄區辦理分娩業務醫院配合使用修改後通報系統。

說明：

- 一、為落實完成戶籍出生登記之新生嬰兒健保權益及提升國人對政府便民服務感受度，推動「完成新生嬰兒出生通報戶籍出生登記及申請參加健保與健保卡」之跨機關(戶政司、國民健康局及本局)單一窗口作業。
- 二、本案自 101 年 12 月 1 日起實施，請醫院配合辦理登錄上開新增欄位。

決定：洽悉。

## 第八案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：配合本局「抑制資源不當耗用改善方案」，將進行 ESWL 管控方案。

說明：

- 一、經分析東區 100 年門、住診合計執行 ESWL 人數 2,086 人、執行件數 2,963 件、執行次數 3,030 次，平均每人執行次數 1.45 次，為全局第一。
- 二、以病患歸戶分析 100 年執行情形，全國執行次數最多者有 1 位，全年共執行 11 次，為東區之病患，跨 3 家醫院執行。
- 三、未來擬針對異常之醫師或病患案件加強審查：
  - (一)篩選每人平均執行次數高於全國醫師別 90 百分位之醫師，列為重點審查醫師。
  - (二)篩選執行人數高於全國醫師別 98 百分位之醫師，列為重點審查醫師。
  - (三)抽審當月往前半年已執行 3 次以上之病患，採個案歸戶加強審查。

決定：洽悉。

## 第九案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：重申各項復健治療項目限相關專科醫師申報。

說明：

- 一、依支付標準第二部第二章第四節復健治療相關規定，各項復健治療限各相關專科醫師方可申報，包括物理治療限 6 種專科醫師，職能治療限 5 種專科醫師，語言治療限 2 種專科醫師。
- 二、另各項複雜治療及治療評估項目係限復健專科醫師申報，請確實依規定辦理。
- 三、本組擬於近期追扣不符限復健專科醫師申報之復健治療項目，及非相關專科醫師申報之復健治療費用。

決定：洽悉。

## 肆、提案討論：

### 第一案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：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 101 年第 4 次會議決議，102 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、101 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，102 年是否仍沿用 101 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。

結論：本轄區 102 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 101 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(鳳林榮院、慈濟關山分院及台東醫院成功分院)，合計共 4 家。

## 第二案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：為辦理「安眠鎮靜藥品異常領藥管控措施」案，提請討論。

說明：

- 一、為落實各醫院關懷名單查詢作業，並減少高劑量異常領藥病患之藥品領用量，擬針對本業務組轄區院所開立安眠鎮靜藥品(Z 藥)領用量前 1%之病患(半年約領用 498DDD)進行管控。
- 二、擬針對 101 年 5~10 月份於本轄區開立且領用總藥量達 500DDD 之病患(約 200 人)，且為本局註記關懷名單者，每次處方前 30 天，若已累積領用總量超過 90DDD 而仍開立處方之案件，即逕予核扣。
- 三、擬按季針對開給病患用藥超過 180DDD 之醫師進行資料回饋，並請醫院回復開立原因說明。

結論：

- 一、同意辦理。
- 二、擬由東區業務組先行提供各醫院101年11月及12月，符合說明二但尚未勾稽關懷名單之醫師開立病患案件供參。
- 三、另有關是否提供101年5~10月份於本轄區開立且領用總藥量達 500DDD之病患名單予各醫院，需再研議是否有違反資安之規定。

## 第三案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：擬訂「東區業務組102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102年醫院專業審查措施」草案。
- 二、配合101年醫院總額支付制度品質確保方案及102年品質保證保留款方案指標定義及代號，修正「東區業務組102年醫院專業審查措施」相關指標監控項目，其同儕參考值及定義如附件。
- 三、另提供102年1~3季各醫院基礎點數供參。

結論：

- 一、「東區業務組102年醫院專業審查措施」修訂如[附件1](#)，相關指標監控項目部分，指標代號1322西醫同院同日同診斷再次就診率目標值採醫院自身值計算，另超長期住院率指標代號改以1084.01進行監控。
- 二、請提供ATC對應相關藥品代碼檔案，以利醫院進行指標監控作業。

#### 第四案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

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、本方案實施第一階段，指標達成率係以「當季指標值與共同目標值之差距進步率達50%」，本次擬修訂回歸原訂「當季指標值優於共同目標值或自訂目標值方視為達成」。
- 三、共同目標值：以全國區域級以上及精神專科教學醫院100年平均值為共同目標值。

結論：

- 一、同意延續辦理「東區業務組精神科醫療費用管理方案」，指標達成率修訂為「當季指標值與共同目標值之差距進步率達50%或優於自訂目標值方可分別視為達成；惟原指標值與共同目標值之差距在30%範圍內，則仍需優於共同目標值才算達成」。
- 二、修訂後「東區業務組精神科醫療費用管理方案」如[附件2](#)。

## 第五案

提案單位：佛教慈濟綜合醫院

案由：有關爭取提高東區醫院總額預算案，提請討論。

說明：

- 一、東區長年醫院總額點值偏低，加上高齡人口佔率、原住民族群佔率、精神科政策、地區幅員廣闊但醫療機構少等因素，導致費用型態異於其他區，為使東區醫院能永續經營，持續投注於醫療服務之提升，建請持續爭取提高東區醫院總額預算。
- 二、建議跨區就醫仍應採平均點值計算。
- 三、針對東區異於他區之型態（原住民族群人口佔率、精神科擔負之社會責任、人口密度等），建議爭取獨立預算補助東區醫院總額。

結論：請東區業務組協助將醫院所提建議事項轉陳總局。

陸、散會：下午14時40分