

「醫院總額東區聯繫會議」99年第1次會議紀錄

時間：99年1月14日（星期四）上午10時30分

地點：中央健保局東區分局二樓多功能教室

出席單位及人員：

財團法人佛教慈濟綜合醫院：陳星助、林玲珠、鍾昀庭

財團法人台灣基督教門諾會醫院：周恬弘、廖秀珪

財團法人台灣基督教門諾會醫院壽豐分院：林明桂

國軍花蓮總醫院：李軾

行政院衛生署花蓮醫院：蔡興治、陳志榮、鄧寶月

行政院衛生署花蓮醫院豐濱分院：蔡興治

行政院退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院：馮尚淳

行政院衛生署玉里醫院：張達人、孔秀美

行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院：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：黃志暉

財團法人佛教慈濟關山分院：葉忠勇、彭佳琪

行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺東榮民醫院：談湘毅

財團法人台東基督教醫院：陳佑勝、張艷瑜

行政院衛生署台東醫院成功分院：黃志暉

天主教聖母醫院：彭衍翰

中央健康保險局東區分局：邊子強、陳陸英、李名玉、林

桂英、江春桂、劉翠麗、李敬

慧、董村鋒

主席：石院長明煌
呂經理穎悟

記錄：羅亦珍

壹、主席致詞(略)

貳、宣讀前次會議紀錄：(確定)

98年10月26日「醫院總額東區聯繫會議」98年第3次會議紀錄。

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：報告98年醫療費用申報概況及點值預估、品質指標執行情形及99年醫院總額相關決議。

第二案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關99年度醫院相關實施計畫，彙整如附件，請各醫院配合辦理。

第三案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：加強特約醫療院所支援安養、養護、身心障礙福利等機構提供一般門診診療及復健治療服務作業管理。

說明：

一、依據本局98年12月4日健保醫字第0980096831函辦理。

二、為避免本項支援醫療服務不當利用，提升醫療給付效益，並適當管控本項醫療服務費用，除現行作業依據及相關規範外，自99年起增列配套措施如下：

- (一) 「門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明」規定之特定治療項目代號「E2：醫師支援至安養、養護、殘障福利機構及護理之家看診案件」，修正區分為「E2：支援長期照護機構提供一般門診案件」及「EA：支援長期照護機構提供復健治療案件」。
- (二) 新申請及接續申請之報備支援案件，特約院所應提供所支援之長照機構全院院民名冊備查(請利用本局 VPN 系統上傳，上傳內容應有醫療院所代號、長照機構代號、院民姓名、院民身分證字號)，並每月更新一次。
- (三) 有關醫師報備支援時段，除現行以時段數(以早、中、晚各以1個時段計)之計數原則外，增列以4小時為一時段之計數原則；超過4小時者，以第2時段數計。
- (四) 貴院所如有支援上開機構提供一般門診診療或復健治療服務，請配合辦理。

第四案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：「醫事人員卡認證查詢健保資訊網子系統」上線，請院所鼓勵、督促診間醫師踴躍點閱，以提升用藥異常保險對象輔導效益。

說明：

- 一、本作業系統內容包含2部分，1.「保險對象特定醫療資訊查詢作業」，2.「院所申報醫師別概況作業」。
- 二、有關「保險對象特定醫療資訊查詢作業」，係提供醫事人員於看診時段利用醫事人員卡登入系統，根據病患健保 IC 卡資料，查詢其在指定期間內的就醫資料與用藥紀錄，現階段運用為醫師開立管制藥品（如 Zolpidem、Flunitrazepam 成分藥品）之

參考。

- 三、另「院所申報醫師別概況作業」部分，是提供醫事人員利用醫事人員卡登入系統，依據醫療院所醫療費用申報資料，查詢自身及同儕之醫療利用或醫療品質指標統計資料（現階段僅先開放醫院之醫師查詢）。
- 四、截至 98 年 12 月 31 日止特約院所上線使用紀錄，計有 14 家特約院所已上線使用（醫學中心 1 家、區域醫院 4 家、地區醫院 6 家），另有 3 家診所已上線。

第五案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關前列腺素衍生物類藥品，如 Iatanoprost(Xalatan)及其複方製劑(如 Xalacom)等青光眼用藥，得比照 Divina 藥物開立 21 天之慢性病連續處方箋，並免藥品部分負擔。

說明：

- 一、依據本局 99 年 1 月 12 日健保醫字第 0990071954 號函辦理。
- 二、查前列腺素衍生物類藥品，如 Iatanoprost(Xalatan)及其複方製劑(如 Xalacom)等青光眼用藥，倘患者須長期用藥，其處方藥量應符合本保險藥品給付規定 14.7 「每三週得處方一瓶」；至用藥間隔，宜由醫師視病患治療需要決定。
- 三、依據前項處方藥量規定及點眼液製劑包裝特性，為利醫師處方及本類慢性病病患權益，本類藥品如係開立可連續調劑 2 次以上、且每次處方天數 21 天以上之慢性病連續處方箋者，得免藥品部分負擔。

第六案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：自 99 年 1 月 1 日起，整合健保資訊網服務系統(VPN)論質方案作業畫面，以減少行政負荷，增加院所參與意願。

說明：

- 一、為達成論質方案以「人」為中心的個案管理機制，並減少醫療院所畫面切換登錄之時間以提高行政效率，VPN 作業系統新增論質方案資料維護作業，整合原糖尿病、氣喘及高血壓醫療給付改善方案資料維護作業，上述 3 項疾病個別作業畫面自 99 年 1 月 1 日起取消。
- 二、論質方案資料維護登錄畫面精減為基本資料維護、個案資料維護、個案資料查詢及上傳資料作業 4 個畫面。新收案、追蹤及年度評估整合於個案資料維護畫面。結案日期及結案原因亦併入個案資料維護畫面。
- 三、基本資料維護畫面新增自動查詢功能，除論質方案 3 項疾病外，可查詢病人是否在本院參加家醫計畫及 BC 肝炎試辦計畫；為提高數據正確性，檢查數據增加「上下限」檢核值，以免誤鍵。
- 四、糖尿病刪除身高、體重、收縮壓及舒張壓 4 個欄位，增加眼底檢查及病變欄位；高血壓刪除衛教欄位；氣喘新增變異度欄位，病患年紀 > 14 歲，選擇無法測量，需填原因。

第七案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關特約醫院「健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案」勾稽錯誤率，及「健保 IC 卡上傳正確率發函輔導作業」辦理情形。

說明：

- 一、依據本局公告「健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案」，其預算編列至 99 年止，請各特約醫院掌握時效，爭取該方案之補助款項。
- 二、又依據本局「健保 IC 卡上傳正確率發函輔導作業」，特約醫事服務機構健保 IC 卡上傳率未達各項指標者，應發函限期改善，限期改善未改善者，應予違約記點；本局 98 年 9 月 2 日健保醫

字第 0980091182 號函示，有關特約醫事服務機構費用申報資料與 IC 卡勾稽結果不符指標之作業方式，自 98 年 7 月（費用月）起資料作為發函限期改善之依據，本組並於 98 年 10 月 20 日以 0987083026 號函請不符指標之特約醫事服務機構限期改善，98 年 12 月（費用月）資料均應改善。

三、茲提供轄區特約醫院 98 年 8 月至 10 月勾稽錯誤率情形，及特約醫院 98 年 7 至 12 月健保 IC 卡上傳正確率發函清單報表，請參考。

第八案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：本局公告新增「精神分裂症醫療給付改善方案」，自 99 年 1 月 1 日起生效，有意參與試辦院所請於 99 年 1 月 25 日前函送參與方案計畫書。

說明：

一、本業務組轄區領有重大傷病卡之精神分裂症(ICD-9-CM 295)患者統計資料如下：

分局別	規則就醫 (G1)	非規則就醫 (G2)	久未就醫 (G3)	合計	備註
東區	4,221	1,599	368	6,188	

註：1. 資料範圍：97 年 11 月至 98 年 10 月健保資料庫門、住診明細檔。

2. 收案對象：領有重大傷病卡之精神分裂症(ICD-9-CM 295)患者。

3. 排除條件：精神科慢性病房住院中病患、同時領有 2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者。

二、有關精神分裂症醫療給付改善方案申請方式如附件。

第九案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關承作本局「山地離島醫療給付效益提升計畫」之承作醫院，

若需改善醫療場所之診間環境條件俾吸引醫事人力者，可依「行政院衛生署辦理山地離島衛生所、室(重、擴)建及空間整修計畫審查及補助原則」、「衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點」及「離島開業醫療機構獎勵及輔導辦法」等規範，向行政院衛生署申請辦理。

第十案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」業經行政院衛生署 99 年 1 月 5 日衛署健保字第 0982600461 號公告修正，請上網至行政院衛生署網站查詢。

說明：依據本局 99 年 1 月 12 日健保醫字第 0990020592 號函辦理。

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：有關99年醫院專業審查措施乙案，提請討論。

說明：為有效管控本轄區醫院醫療利用高成長情形、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99年醫院專業審查措施」。

結論：

- 一、「東區分局 99 年醫院專業審查措施」修訂如附件一。
- 二、精神科、非精神科攤扣計算方式，經各醫院回復意見後採門住併計。

第二案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關門諾會醫院壽豐分院為新特約醫院，其99年度管理目標點數估算乙案，提請討論。

說明：

- 一、門諾會醫院壽豐分院於99年1月13日特約，目前門診每週有家醫科6診次、身心科1診次，病床則有精神科急、慢性及日間病床共106床。
- 二、依本轄區地區醫院門診病人數及管理目標估算，門診平均每人分配數約為3千點左右，住院同類型醫院每床季平均分配數約為40,000點，佔床率約7成。
- 三、試算門諾會醫院家醫科每診次每季病患約190人、身心科約120人，擬以每季1,300位病人數、每人3,000點估算壽豐分院門診管理目標數，住診則以每床40,000點估算其住診管理目標數。估算結果門診管理目標數約3,900,000點、住診管理目標數約4,240,000點，惟門診當季病人數(以當季前2個月及前季第3個月)如低於原預估病人數10%(即1,170人)時，即依當季就醫病人數進行調整；住診佔床率如低於70%，亦依比率調整其管理目標數。
- 四、該分院每季估算之管理目標數，其中50%擬自東區可分配額度中先予提撥，另50%自門諾醫院當季之管理目標點數扣除支應。

結論：同意壽豐分院99年之管理目標數預估方式，並按季依15%、25%、40%及50%之比率自東區可分配額度中先予提撥，各季剩餘比率依序為85%、75%、60%及50%則自門諾醫院當季之管理目標點數扣除支應。

第三案

提案單位：佛教慈濟綜合醫院

案由：建請A級審查專案中品質指標的門住診佔率，醫學中心的閾值採同儕值非自身值。

說明：本區門住診佔率一直是本區穩定達成的指標，此指標宜鼓勵維持於同儕指標之上，目前採未達自身值進行指標核扣，無疑是對努力維持指標醫院的處罰，建請比照其他指標之閾值定義，採同儕值而非自身值。

結論：為考量住診實施DRG對門住診佔率可能造成影響，本項指標暫予取消。

第四案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關本轄區偏遠地區醫院認定原則乙案，提請討論。

說明：

- 一、依醫院總額支付委員會 98 年第 4 次會議決議，99 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、98 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，99 年是否仍沿用 98 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詳附件。

結論：本轄區99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98年之認定原則「每萬人口西醫醫院醫師數在5以下者」乙項，故本轄區符合一致性原則有1家(花蓮醫院豐濱分院)，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。

第五案

提案單位：佛教慈濟綜合醫院

案由：山地離島偏遠地區醫療費用建請採專款專用，以保障與鼓勵偏遠地區醫療服務。

說明：山地離島偏遠費用本區較他區佔率高，其費用由該區總額內支付，對鄭守夏局長於擔任費協會主委時曾提及應保障山地離島偏遠地區的醫療服務與品質並無實質的做法因應，建請向總局提案採專款專用核付，而非取自該區的總額額度。

結論：山地離島偏遠地區費用(如山地離島IDS核實發生之醫療費用、保障偏遠地區認定原則醫院之點值差額)，應採專款專用支應；另偏遠地區認定原則醫院仍應進行跨區就醫校正，以上建議請東區業務組轉請總局協助處理。

第六案

提案單位：佛教慈濟綜合醫院

案由：建請跨區就醫點數採平均點值核付。

說明：跨區點數非醫療院所能掌控，醫院將面對跨區點值差異的不確定性，建請向總局提案採平均點值，以降低與他區點值落差的損失。

結論：本建議事項請東區業務組轉請總局協助處理，另本區醫院總額支委會委員石院長及張院長亦可視情況，於支委會提案討論。

伍、散會