衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

104年醫院總額院長座談會第1次會議紀錄

時間：104年6月18日（星期四）下午2時

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓6樓第一講堂

對象：轄區西醫醫院

一、主席致詞(略)

二、報告事項

轄區醫院醫療費用申報情形、年度重點管理項目執行結果、近期配合暨新增規定事項(鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案上傳檢驗檢查結果及出院病歷摘要獎勵金、門診特定藥品重複用藥費用核扣、ICD-10CM/PCS 編碼實作獎勵、全民健保健康存摺；重申代辦重大傷病宣導、重申「失智症」申請重大傷病須知、處方箋 QR Code 等)及 104 年 Q3-Q4 醫院專業審查原則草案。

三、會議討論暨重點摘要

104 年 Q3-Q4 醫院總額醫療服務審查抽樣作業原則摘要：

- (一)、實施期間自104年7月(費用年月)起至104年12月(費用年月)止，醫院應於104年7月10日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。
- (二)、104年第3、4季目標管理點值設定為0.93，基期以各醫院103年第3、4季(基期)之門(住)診核定點數(釋出處方醫療費用以當季前2個及前季第3個月實際值計算)，排除高雄石化氣爆門

住診費用、住院安寧療護、住院安寧共照費用、緩和醫療家庭諮詢費用、生產案件、支付標準調幅、藥價基準調幅及依分區目標平均點值校正之點數。

- (三)、門、住診藥費目標仍以藥費占率設定，惟需校正重複用藥異於同儕應合理管理之藥費，化療藥品與經事前審查同意之藥費成長率符合高屏醫院總額管理閾值(維持於全署成長率或較全署第2名成長率低)下，各醫院相關藥費成長差值以45%予門(住)診實際醫療服務點數調整排除列計。
- (四)、門(住)診季管理指標成長率權重上限2.5%，依層級別及醫院專科特性分別訂定門(住)診管理指標5~9項。
- (五)、依成長率訂定審查分類：A~1、A~2、B、C四大類並由醫院自行選定甲案或乙案審查方式。
- (六)、垂直整合醫療照護計畫修訂：取消醫學中心支援區域醫院，前述支援若為當地社區民眾健保醫療需求者，則另予評估。於104年7月10日提出垂直整合醫療照護體系合作計畫書(上、下游均需提供)，合作期間並應依計畫書內容確實執行，醫師若有異動，上、下游醫院均需於當季函文知會本業務組。
- (七)、提升病人醫療品質管理計畫：為加值健保醫療資訊雲端查詢系統之運用，減少病人重複用藥並提升醫療品質，以達全人照護之促進；以參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，上傳檢驗(查)上傳率>50%且完成上傳出院病歷摘要作業、未列名於本署公告之用藥日數高重疊率名單且同院用藥日數重疊率有管理成效及健保雲端藥歷系統查詢減少每人平均藥費成效為評核項目，依參與審查作業醫院執行結果，核算排除列計醫療費用點數。

四、問題討論

Q1、醫院雖無 CT 設備，但醫師具有神經內科專科資歷，診療失智的病人，臨床上 CT 報告大多是至他院檢查，本院分享他院檢查結果，如依 104 年 6 月 1 日規定，未報備 CT、MRI、PET 相關設備者，則不予支付資源共享相關費用，此規定是否有改變的空間？

高屏業務組回應：

本署「電腦斷層攝影、磁振造影及正子造影」特定檢查資源共享支付標準的精神，主要是鼓勵有 CT、MRI、PET 相關設備之醫院若病人已於他院有是項檢查，能多採用資源分享方式，減少病人不需重複檢查。本署醫務管理組健保醫字第 1040080485 號函示，自 104 年 6 月 1 日(費用年月)起，經檢核未報備 CT、MRI、PET 相關設備者不得申報相關「第二次處方申請特殊造影檢查影像及報告費」，申報費用不予受理，請醫院配合。如在執行上有任何疑慮，請提供本組轉署本部卓參。

Q2、有時查詢雲端藥歷系統回覆速度很慢，很擔心有些醫師只是進入雲端藥歷系統即離開，喪失執行雲端藥歷的實質意義，不知貴署在雲端藥歷查詢是否有改善其速度的策略，讓看診的過程更順暢，也共同達到病人的用藥安全及讓醫療資源更有效的運用，另雲端藥歷查不到病患前一、兩天的用藥資料，前開藥品是否會列入重複用藥計算。

高屏業務組回應：

(一)、查詢雲端藥歷系統時，醫事卡僅需認證一次即可，看下一位病人時可利用換卡請按我，以提升查詢速度。目前輔導之院所平均每筆查詢秒數約為 10 秒，若個別院所有較長查

詢時間的問題，可洽承辦人與本組資訊窗口溝通連繫，共同處理改善查詢速度的問題。

- (二)、雲端藥歷系統查詢會有 24~48 小時的上傳時間落差，方案 104 年僅核扣同院重複前述問題不致核扣，另檢核時可允許病人提前 10 天就醫，仍請各醫院儘量於 24 小時內上傳就醫資料，減少因上傳時間之落差而致資料不完整，以利維護病人用藥安全。

Q3：重複用藥與重複用藥核扣的規範似乎是有不同，重複率似乎是用同類藥來管理，以高血壓來說，有 ARB 類、ACEI 類、 α -blocker 類、 β -blocker 類、 Ca^{++} -blocker 類、利尿劑等不同藥理來治療高血壓的用藥，但這幾種都是治療高血壓的同類藥，今有一病人在泌尿科處方 α -blocker 治療前列腺肥大，我再予任何一種治療高血壓藥理處方，即會被列入重複用藥，我該如何治療病人？另病人若是就醫時因健保卡問題而於數日後補卡，VPN 的給藥日期是補卡日期，而不是就醫日期，則在計算上就有數日的重複，但病人實際上並未重複。

高屏業務組回應：

- (一)、重複用藥核扣方案是「同院所、同成份同劑型」條件檢核下經醫院確認後才會核扣，而本署於媒體公布的重疊率是依同藥理分類計算，名單為各層級重疊率最高排名之院所。另若有同藥理不同作用（如 α -blocker 可治療高血壓也可治療前列腺肥大、利尿劑可治療腎臟病、心臟疾病及高血壓等）之臨床用藥建議，請提供本組，將彙整轉署本部參考修正。
- (二)、病人因補卡影響真正就醫日期之問題，本組已提供署本部參考處理，如有明確處理原則將轉知轄區醫院。

Q4：有關門診特定藥品重複用藥費用核扣方案，台灣社區醫院協會於6月12日貴署說明會中將會員訴求的問題做了反應，雖然貴組已依藥師法及全民健康保險醫療辦法做了充分的說明，但仍請就全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法第二條應依公平、對等、尊重及互信原則為之，針對藥事服務費核扣及提前10日領藥的規範，仍請提署本部討論。

高屏業務組回應：

本組已將分區總額聯繫會議所蒐集問題，彙整轉請署本部參考，請各醫院加強院內重複處方之監測管理，署本部將彙集各方意見作為後續檢核內容參考，減少方案核減爭議。

散會：下午4時58分