

# 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

## 104年醫院總額聯繫會第1次會議紀錄

時間：104年6月4日（星期四）下午2時正

地點：本組11樓第二會議室

出席單位及人員：

陳肇隆代表	李炫昇 <sup>代</sup>	劉炎秋代表	劉炎秋
陳明志代表	陳明志	余明隆代表	余明隆
詹德富代表	詹德富	莫景棠代表	莫景棠
張淑貞代表	張淑貞	吳文正代表	黃建民 <sup>代</sup>
陳森基代表	范保羅 <sup>代</sup>	林高田代表	林高田
蘇主榮代表	蘇主榮	柯成國代表	柯成國
呂慶祥代表	呂慶祥	杜元坤代表	蔡易廷 <sup>代</sup>
蕭志文代表	蕭志文	謝武吉代表	謝武吉
許義郎代表	許義郎	趙建剛代表	趙建剛
趙昭欽代表	趙昭欽	黃明典代表	黃明典
林茂隆代表	莊國泰 <sup>代</sup>		

列席單位及人員

長庚紀念醫院	陳怡靜 趙健宏
義大醫院	王惠莉
阮綜合醫院	張淳茜
國軍高雄總醫院	沈仰東
台灣社區醫院協會	王楨強
高屏業務組	丁增輝、蔡逸虹、黃璽螢、李金秀 曾慧玲、彭錦環、莊專圓、黃梅珍 王麗雪、高招桃、黃月敏、施夙娟 劉月森、張曉玲、陳富延

主席：林立人組長

紀錄：洪阿意

壹、主席致詞：略。

## 貳、報告事項

一、案由：高屏區醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

二、急診分區分流及待床管理經驗分享。

三、案由：104年高屏區醫院總額聯繫會議代表名單，提請確認。

決定：確認。

四、確認103年第2次醫院總額聯繫會議紀錄

決定：確定。

五、案由：「104年醫院醫療給付費用總額地區預算分配及點值結算方式」報告(如附件2)

決定：洽悉。

六、案由：104年「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之推動及辦理情形報告

決定：本組提供尚未申辦地區醫院名單予社區醫院協會協助輔導。

七、案由：本署「門診特定藥品重複處方之費用核扣方案」

決定：洽悉。

## 參、討論事項

### 第一案

提案單位：高屏業務組

案由：「104年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」(如附件3)，請討論，另請決定104年第3季、第4季目標管理點值。

一、經21位聯繫會議代表回復問卷結果如下：

(一)選擇「方案A」(依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法之抽樣審查作業辦理)：2票。

選擇「方案 B」(依 104 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則辦理)：19 票，其中屬醫學中心代表票數有 7 票、區域醫院代表票數有 5 票、地區醫院代表票數有 7 票。

(二)選擇「方案 B」者，預期運作點值意見如下：

期望點值	0.92	0.93	0.94	0.94~ 0.95	合計
醫學中心 代表	0	5	2	0	7
區域醫院 代表	1	2	1	1	5
地區醫院 代表	0	6	1	0	7
合計	1	13	4	1	19

(三)審查作業原則意見(提案委員：高雄榮民總醫院代表)

案由：為保障重症患者之就醫權益(化療藥品與事前審查同意之藥費)，避免醫院排擠重症患者就醫，醫院化療藥品與事前審查同意之藥費，應以醫院去年同期成長差值之 45% 予門(住)診實際醫療服務點數調整排除列計。

說明：醫療服務目標管理之設定，其目的係冀醫院得穩定成長，建議下半年修訂為化療藥品與事前審查同意之藥費，以各醫院當季較去年同期成長差值之 45% 予門(住)診實際醫療服務點數調整排除列計。

### 高屏業務組回應：

依近期本署統計資料結果，本組化療與事審藥費成長率(10.18%)居全署(6.87%)之冠，發現各家醫院在前開藥費管理結果有所差異，另轄區義大癌治療醫院預計於 7 月設立，後續對整體藥費影響仍在評估中，未免因前開藥費成長將排擠一般總額費用，及考量分區點值之穩定，

仍建議維持上半年之作業方式。

## 二、高屏業務組說明：

(一)104年第3季、第4季目標管理點值之預估成長率如下：

預估運作點值	Q3 整體成長率	Q4 整體成長率
0.92	3.17%	3.46%
0.93	2.05%	2.33%
0.94	0.94%	1.22%
0.95	-0.14%	0.13%

(二)下半年轄區醫療資源變動因素：義大癌治療醫院(400床規模)預計7月營運，據悉該院醫療服務非侷限癌症，初期住診開床200床，預估門、住診每季營運規模約3億點。

(三)104年度分區預算基礎影響成長率因素中，為分區不可控因素如下：

1. 醫院總額品質保證保留款(0.1%)。
2. 103年新增診療項目未導入預算(2.81億元)，104年一般服務基期預算，每季扣減281百萬/4=70.25百萬，本組每季約短少1124餘萬點(約成長率0.08%)。
3. 保險給付項目及支付標準之改變--新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等) 0.646%
4. 保險給付項目及支付標準之改變--提升住院護理照護品質(0.568%)。
5. 本分區受地區人口減少與住診服務預算之分配公式加重R值(校正「人口風險因子」)影響，本組每季約短少4,000~5,000萬點(約成長率0.35%)。

綜上因素調整104年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則之管理指標成長率權重上限為2.5%。

決議：通過「104年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」，104年Q3、Q4「預期運作點值」設定為0.93。

## 第二案

提案單位：地區醫院 7 位代表

案由：有關慢性病連續處方箋之案件，健保署不該依系統勾稽重複天數即逕自對院所進行費用核扣或處分，提請討論

說明：

- 一、據會員反應，近來業務組對慢性病連續處方箋領藥天數進行系統勾稽，遇有日期重疊者，便以「重複用藥」認定之，且核扣院所相關費用等。
- 二、實務中，如發生有病患病情臨有變化或其處方箋發生遺失、毀損或因其個人因素提早、延遲領藥等，院所勢必會基於病患照護考量，協助病患處方開立、領取。若健保署僅依系統勾稽而對院所進行處份，顯對院所不公平且影響病患照護。
- 三、又，本案業於 104 年 5 月 27 日醫院總額研商議事會議提出討論，當時主席亦裁示在未可釐清責任歸屬前不該對院所處分或核扣費用。故，建請本分區業務組應暫停相關扣減作業，並對已扣減費用予以返還。

### 高屏業務組回應：

- 一、組自 102 年起即開始回饋醫院，病患重複用藥之處方明細供管理參考，並請回復說明緣由，103 年大力輔導醫院使用健保雲端藥歷系統查詢同院與跨院之處方與用藥內容，以降低病患重複用藥提升用藥安全。
- 二、近期提供 104Q1 重複處方之資料，請醫院逐筆檢視回復說明，本署方案執行初期皆以輔導為主，地區醫院如有檢核程式或內容疑義，請回饋費用經辦，將彙整請辦署本部釋示。
- 三、本署 104 年 4 月 1 日健保醫字第 1040080435 號函已修訂之申報格式，增設以下虛擬醫令代碼  
R001：因藥品遺失或處方遺失、逾期或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查證健保雲端系統，確定病人未領取所稱遺失或逾期藥品。  
R002：因醫師請假因素，提前回診，提供切結文件。

R003：因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。

請各醫院詳實填列原因別，俾利程式檢核時排除計算。

**決議：**本組加強與各醫院說明方案檢核內容，如對藥品品項重複定義有疑義請向費用經辦反映，將彙整各項意見供署本部參考。

**伍、臨時動議：**

**提案單位：地區醫院**

**案由：**建議對慢性病連續處箋第 2、3 次領藥期限，健保署應有較一致性的規定，減少實務上病患延遲取藥，造成之用藥日數重複，衍生核扣費用。

**說明：**全民健康保險醫療辦法第 24 條第 1 項保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑，因連續處方箋有效期間最長可達 90 天，病患如期領藥依醫囑服藥則無問題，連續處箋第 2、3 次調劑如遇病人延後領藥，因處方箋在有效期限內，依規定需調劑藥品予病人，病人依處方箋到期日至醫院回診繼續處方，就形成重複用藥問題。現行連續處箋第 2、3 次各醫院間作法不一致，又，因藥品日數重複請病患擇期再看診，院方很難與病人溝通解釋，易與病人起糾紛，針對連續處箋第 2、3 次調劑效期訂定明確規範，俾供院所遵循。以一般處方為例超過 3 天則無效，是否可依此規範連續處箋第 2、3 次調劑超出合理調劑日期，則不予調劑，減少病患延後取藥因素，形成重複用藥之紛爭。

**決議：**委員表達本案由高屏業務組轉請署本部參考。

陸、散會(下午 4 時 40 分)