

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組

102 年醫院總額聯繫會第 1 次會議紀錄

壹、主席致詞：略。

貳、確認 101 年第 3 次醫院總額聯繫會議及院長座談會會議紀錄。

決定：確定。

參、報告事項

報告單位：健保局高屏業務組

一、案由：高屏區醫院總額執行概況報告。

決定：

1. 洽悉

2. 社區醫院若有未更新健保卡讀卡機控制軟體 3.2 版本者，請提供名單由台灣社區醫院協會輔導。

二、案由：102 年下半年醫院總額審查作業辦理方式意見彙整及說明(如附件)。

決定：洽悉。

肆、提案討論

第一案

提案單位：健保局高屏業務組

案由：有關「102 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」如附件，請討論，另請決定 102 年第 3 季、第 4 季目標管理點值。

說明：102 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	4.63%	5.12%
0.93	3.49%	3.98%
0.94	2.38%	2.86%
0.95	1.28%	1.76%
0.96	0.22%	0.69%

決議：

一、同意實施「102 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則(草案)」，併修訂草案內容如下：

(一)增訂內容：「當季預擬之管理點值如超過原設定值，參加本作業原則醫院得依醫院基期醫療費用占率調整門、住診醫療費用目標管理點數」。

(二)醫學中心、區域醫院、地區醫院綜合科之住診管理指標別「平均每人醫療費用」乙項，以「季歸戶人數」取代，但「平均每人醫療費用」之跨分區、層級別同儕比較結果，仍列為例常管理項目監測管理。

(三)醫學中心、區域醫院住診管理指標別之「CT、MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率」乙項，指標定義宜排除部分疾病別，高屏業務組將請轄內醫學中心、區域醫院提供意見後辦理。

(四)現行「垂直整合照護計畫」延續執行至 102 年下半年止，103 年起依 100 年起實施成果評估納入門診管理指標。

二、102 年第 3、4 季目標管理點值設定為 0.94，成長率據依預估結果辦理。

第二案

提案單位：健保局高屏業務組

案由：102 年醫院總額聯繫會議部分代表名單異動，提請 確認。
說明：

- 一、依據中華民國區域醫院協會102年6月3日區域醫協字第021號函、台灣社區醫院協會102年6月5日台社醫協字第102098號函辦理。102 年度區域醫院層級代表異動後為：陳森基代表、吳文正代表、顏郁晉代表、蘇主榮代表、柯成國代表、杜元坤代表、李世強代表等 7 人，另陳森基代表異動順位代理人為范保羅副執行長。
 - 二、102 年度地區醫院謝武吉代表異動順位代理人為王秀貞副秘書長。
- 決議：通過。

第三案

提案單位：健保局高屏業務組

案由：有關醫院各類標靶藥品及生物製劑採單一劑型採購以致無法擲節藥費支出乙案，請 討論。

說明：

- 一、依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 62 條規定，對於高危險、昂貴或易浮濫使用之特殊材料及藥品，保險人應依本標準規定辦理事前審查。
- 二、經查轄區醫院目前向本業務組申請各類標靶藥品事前審查案件，其使用劑量雖採病患體重計算，惟每次申請數量需考量醫院採購劑型，例如生物製劑藥品 Actemra(治療類風濕關節炎藥品，目前給付三類劑型)；65kg 病人治療療程為劑量 260mg/次*3，醫院依實際目前醫院採購劑量(200mg)申請，即 2 支*3 共 6 支(點數為 65,328 點)，與採用 (200mg+80mg)*3 共 46,662 點，徒增 40%藥品費用支出。

藥品代碼	劑量	點數
K000907219	80MG	4,666
K000907229	200MG	10,888
K000907238	400MG	21,776

建議：

- 一、為撙節藥費支出，請各醫院對各類標靶藥品及生物製劑採多劑型採購，以符合病患實際需求。
- 二、自 102 年 10 月 1 日起，事前審查核定將依病人總實際使用量核定(如治療療程為劑量 260mg/次*3 共 780 mg，核定為 (200mg)4 支)。

決議：

- 一、自 102 年 10 月 1 日起，各事前審查核定將依病人總實際使用量核定，如治療療程為劑量 260mg/次*3 共 780 mg，核定為 200mg/次*3 + 80mg/次*3 或 200mg *4 支。
- 二、請醫院配合辦理，若有庫存或採購合約上的限制，請函文說明延後緣由，以 103 年 1 月起全面實施為原則。
- 三、高屏業務組提供本局核價之標靶及生物製劑藥品具不同劑型品項別資料予相關申請醫院供採購時參考。

第四案

提案單位：七家地區醫院代表

案由：現行健保對安全針具之給付僅對特定狀況，且地區醫院安全針具採購價也遠高於健保給付價，為利於安全針具政策推動與執行，敬請健保局協助醫院購買到符合健保支付價格的安全針具或提高支付價格及修改相關健保給付適應症等規範來解決相關問題與困擾。

說明：

- 一、依醫療法第 55 條規定：「醫療機構對於所屬醫事人員執行

直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，應自 101 年起，五年內按比例逐步完成全面提供安全針具。」，而現況中衛生局是以「全面提供安全針具」要求醫院，但現行健保對安全針具的給付，設定有適應症與單位等限制，如

(一)安全性靜脈導管：手術及檢查過程使用者，請勿列報。

適應症：1. 具感染高危險性病人：愛滋病、病毒性肝炎、SARS、血液傳染性疾病及藥物濫用之病患。

2. 以單位考量:急診。

(二)安全護套空針：手術及檢查過程使用者，請勿列報。

適應症：急救室、急診、愛滋病、肝炎或其他血液傳染性疾病患者使用。

二、院所安全針具採購價遠高於健保給付價，最高相差有 5 倍之多，等於是用 1 支賠 4 支，安全針具是衛生署既定政策，但給付卻不相當，為利於安全針具政策推動與執行，敬請健保局協助排除上述問題與困擾，並提擬建議如下：

(一)請健保局協助醫院購買到符合健保支付價格的安全針具。

(二)衛生政策對安全針具是要求全面提供，建議應修改相關健保給付適應症等規範。

(三)提高安全針具的支付價格。

決議：請社區醫院協會提供安全針具購買價格高於健保價資料，由高屏業務組代轉局本部參考。