

**衛生福利部中央健康保險署北區業務組  
醫院總額共同管理委員會 111 年第 3 次會議紀錄**

時 間：111 年 8 月 31 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組 8 樓禮堂

主 席：張組長溫溫

翁會長順隆

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

江特別顧問銘基	江銘基	楊委員宏智	楊宏智
陳秘書長旗昌	陳旗昌	吳委員家勳	吳家勳
林委員秀峰	請 假	鄭委員貴麟	黃盈焜 (代)
陳委員秀枝	陳秀枝	謝委員麗玲	謝麗玲
王委員國明	朱映愷 (代)	張委員曜任	張曜任
邱委員獻章	邱獻章	周委員勝傑	廖敏策 (代)
盧委員星華	黃銘超 (代)	陳委員曾基	陳曾基
黃委員禹仁	盧文婷 (代)	張委員達人	劉益宏 (代)
劉委員碧珠	劉碧珠	徐委員千剛	徐千剛
李委員明輝	李明輝	鍾委員蝶起	鍾蝶起
李委員文源	李文源	施委員議強	施議強
陳委員日昌	郭靜燕 (代)	曾委員英智	曾英智
趙委員正芬	趙正芬	李委員順安	李順安
陳委員文鍾	陳文鍾	陳委員忠信	陳忠信
林委員致穎	林致穎		

列席人員：(職稱敬略)

新竹馬偕紀念醫院

林劭芸

衛生福利部桃園療養院	陳建志
東元綜合醫院	李欣怡
聯新國際醫院	謝泉發
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微
為恭紀念醫院	王雪月
聖保祿醫院	連麗君
敏盛綜合醫院	劉美君
國軍桃園總醫院	商仕達 楊惠芳
怡仁綜合醫院	莊瑋芷
楊梅天成醫院	陸浩瑜
中壢長榮醫院	余宗銘
南門綜合醫院	宋易芸
國軍桃園總醫院新竹分院	林筱萍
臺北榮民總醫院新竹分院	孫 漣
仁慈醫院	曾綉伶
大千綜合醫院	程以鴻
弘大醫院	劉惠敏
通霄光田醫院	甘哲昇
苑裡李綜合醫院	郭咏臻
重光醫院	吳秀珍
台灣醫院協會北區分會	李雅菁

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁 陳輝發 王玲玲 楊秀文 倪意梅 方淑雲 呂淑文  
林巽音 劉孟芸芝 黃俊卿 麻晟瑋 林俊仰 林美霞 蔡百瑜

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、確認 111 年第 2 次委員會會議紀錄

結論：確定。

## 參、報告事項

### 第一案、111 年第 2 次會議結論事項辦理情形

決定：洽悉；業完成 111 年下半年轄區方案附約簽訂，轄區 66 家醫院，參與 A 案家數 60 家、B 案 5 家，1 家新設醫院參與 B2 案。

### 第二案、北區醫院總額執行現況暨重要業務管理報告

決定：洽悉。

一、分級醫療轉診情形：111 年 Q2 區域以上醫院轉入社區院所 4,435 件，成長率-1.6%，輕症及穩定病患請積極下轉；電子轉診平台轉診案件回復率 57%(全國第 5)，較去年同期下滑 5%，請落實管理。

二、急診管理：111 年 Q2 急診暫留率 4.4%(全國第 4)，醫學中心高於全國同儕 4.7 個百分點，請持續落實改善。

三、藥費管理：111 年 4~5 月藥費成長率 0.03%、占率下降 0.22 百分點，一般藥費、移植、精神科長效針劑成長貢獻高，請持續加強管理高成長貢獻及高價藥使用合理性。

#### 四、健保雲端醫療資訊

(一)檢驗(查)結果及影像即時上傳：111 年 4~5 月檢驗(查)結果及影像上傳率分別為 91.1%(全國 93%)、89.9%(全國

92.3%)，上傳率未達 70%尚有 15 家醫院，本組已回饋異常醫令項目，請即時釐清未上傳原因，並列入管理改善。

## (二)重要檢查(驗)管理

1、重要檢查(驗)管理方案：111 年 Q2 轄區 30 項、10 項再執行率分別為 3.6%、1.7%，低於全國且成長率達下降 5%之目標，惟 30 項費用成長率 5.2%，高於全國，未達 <2.61%之目標，請持續加強管理。

2、CT、MRI 案件管理：111 年 4~5 月 CT、MRI 初級照護案件占率分別為 1.6%及 1.7%，低於全國(2%、1.7%)；111 年針對核減率>30%及前季初級照護占率大於全國同儕之正成長醫院加強審查。

五、論質計酬照護率：截至 111 年 5 月轄區 Pre-ESRD 及 DKD(糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案)低於全國，BC 肝收案率全國第 3，請積極收案照護。

六、門診整合照護計畫：111 年 1~5 月收案 2,381 人，照護率 8.2%，收案偏低醫院請加強積極收案。

七、PAC：111 年 4~5 月整體收案 285 人(全國第 5)，其中脆弱性骨折、衰竭高齡為負成長，請提升收案數；醫學中心腦中風下轉率 23%低於同儕(27%)，請積極改善。

八、出院準備：111 年 Q1 「30 日內後續醫療轉銜率」為 30.8%(全國第 1)，請持續保持；「7 日內長照轉銜率」為 39.2%(全國第 4)，區域及地區層級低於全國同儕，請加強落實 7 日內長照轉銜服務。

九、居家醫療整合：111 年 Q2 收案 9,600 人(全國第 5)，成長

13%，收案後平均門診就醫次數下降 0.45 次，降幅小於全國(0.51)，請持續推動提升照護人數。

十、安寧療護：111 年 1~5 月死亡前 1 年安寧利用率 35.18%，未達署目標值 36.35%；收案人數 4,566 人，成長率 1%高於全國，請持續提升收案數。

十一、C 肝口服新藥：截至 111 年 8 月 1 日收案 1,068 人，成長率-16.8%，請加強收案；另自 111 年 8 月起「即時查詢病患就醫資訊方案」新增「檢驗結果陽陰性判斷」欄位，如為 C 肝檢驗 14051C 及 12185C 則為必填欄位，未填寫則不予轉檔，將影響檢驗(查)上傳率，請依規定確實上傳。

### 第三案、111 年 Q1 北區勘異計畫審查結果暨近期異常專案管理執行現況及改善重點

決定：洽悉；

一、北區勘異計畫：本署自 111 年 8 月 1 日起恢復審查，依據「醫院醫療費用專案異常管理輔導流程」，111 年 Q1 審查結果均已函文輔導醫院，後續相關管理措施如下表。

費用季	觀察改善季	後續管理措施
110Q4	111Q1、Q3	配合調整追蹤期程，111 年 Q3 為改善期採重點審查，如仍未改善，則於 111 年 Q4 啟動審查後回推機制
111Q1	111Q3、Q4	列入 2 季重點審查(費用月 111Q3、111Q4)，如未改善，則於 112 年 Q1 啟動回推機制
111Q2 (停審)	--	--
111Q3	111Q4、112Q1	--

二、異常專案管理：管理重點如附件，請配合辦理本組審查/自行清查作業，並務實自主管理。

三、有關醫療資源管理小組會議召開時程，為兼顧行政效率及

效益，調整為如有相關重要議案必要時協調小組委員召開，惟本組仍按季將勘異計畫審查結果、近期執行專案及列入管理流程醫院審查結果等報告資料，回饋醫療資源管理小組，以利即時輔導醫院正確申報。

#### 第四案、因應 COVID-19 疫情趨緩，重啟審查相關配合事項

決定：洽悉；因應疫情 111 年 4~7 月(費用年月)暫停審查，因資訊系統無法支援 2 抽 1 減量抽審，且避免人工抽審衍生費用核定及申復推算爭議，8、9 月將採逐月審查。

#### 第五案、111 年 Q2 醫院總額異常費用管理措施

決定：洽悉；111 年 4~7 月停審期間醫令自動化審查作業(REA)，以明顯為申報錯誤之 9 項核減代碼檢核，請醫院針對 111 年 Q2 樣本月及 111 年 7 月進行查證說明，持續依相關規定正確申報醫療費用。

#### 第六案、111 年重要政策請醫院配合積極推動

決定：洽悉。

- 一、部分負擔調整：為應後續公告實施預為準備，請於 111 年 10 月底前完成預檢及相關作業調整，本組將持續追蹤適時提供醫院協助。
- 二、就醫識別碼之健保卡資料上傳格式 2.0：請儘速更新讀卡機控制軟體並完成預檢作業，本組將定期追蹤預檢現況並輔導醫院無縫接軌；另於 111 年「北區醫院總額點值暨品質

提升方案」訂定獎勵指標，鼓勵各院積極推動。

- 三、虛擬健保卡：優先推動居家及遠距場域，並積極使用虛擬健保卡介接程式 API，提高作業效能；111 年「居家醫療照護整合計畫」、「遠距醫療給付計畫」及「北區醫院總額點值暨品質提升方案」增訂獎勵機制，請積極推廣使用。
- 四、檢驗(查)即時上傳政策推動：本署於 VPN 提供各院未上傳資訊，可運用清查未上傳醫令項目並請落實「有申報應上傳」政策，倘有執行意見及明確建議，可提供本組反映署本部研議。

#### 肆、討論事項

第一案、建請調整111年Q2及Q3醫院總額點值暨品質提升方案點數核定方式

決議：

- 一、111 年 Q2、Q3 基本目標點數不流用：考量 111 年 Q2 總額基本目標未執行剩餘點數，倘流用至 Q3 執行將影響原規劃點值，且評估 Q3 仍受疫情影響服務量能尚未回穩，爰維持方案原核定方式。
- 二、考量疫情影響，調整 111 年 Q2、Q3 轄區方案核定方式：
  - (一)111 年 Q2、Q3 品質提升獎勵及政策獎勵點數，可折抵 3 項費用管理項目之核減點數。
    - 1、實施對象：A 案/B 案/B2 案未超額醫院，未超額醫院以「初核定點數<基本目標+新診療項目+政策鼓勵+品質獎勵點數」認定。

2、計算方式：以未超額點數與 3 項費用管理(藥費、復健、呼吸照護)核減點數取小者折抵。

(二)重分配及流用原則：

1、111 年 Q2：「品質提升獎勵」、「政策鼓勵」、「新診療項目」預算保留額度點數如有剩餘不執行重分配，由點值反映。

2、111 年 Q3：「新診療項目」、「政策鼓勵」點數如有剩餘流用至「品質提升獎勵」，「品質提升獎勵」如有剩餘，則以 111 年 Q1 品質獎勵剩餘點數 0.25 億點為上限，依品質獎勵點數占率分配，如仍有剩餘則回歸點值。

三、醫院建議增列/調整獎勵指標：

(一)111 年 Q3 建議新增專責病床設置獎勵：考量衛生福利部業依「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」編列相關防疫獎勵，基於健保資源有限不宜重複獎勵，爰維持原規劃辦理。

(二)依 111 年 Q2~Q4 重分配項目剩餘點數，評估 112 年方案保留：同意納入 112 年總額管理方案規劃事宜。

(三)111 年 Q3、Q4 品質獎勵項目之「論質計酬照護率」定義建議由「累計」調整為「當季」：考量論質計酬照護率為全國一致之長期監控指標，方案品質指標應比照相同標準作為獎勵計算之依據，爰維持原規劃辦理。

伍、散會：下午 3 點 17 分

## 北區醫院總額各項專案管理重點

附件

項次	專案項目	異常原因	相關規定及管理重點	後續辦理
1	門診申報「應於住診執行之心臟相關檢查」	應於住診執行之心臟檢查卻於門診申報	經詢專審意見，因心臟檢查具侵入性且風險高，以下5項心臟相關檢查應於住診執行：「18020B 心導管一一側」、「18022B 冠狀動脈攝影」、「18026B 心室造影」、「18029B 心輸出量測定」及「18030B 心輸出量測定第二次以後」。	標的醫令點數核減率大於30%計有4家醫院，持續加強抽審管理，追蹤改善情形，111年第2季停審期間以回饋院所方式辦理，並於111年Q4啟動加強審查，若點數核減率大於30%或篩異件數未改善，則於112年第1季啟動專家輔導。
2	關節內注射劑使用合理性	依轄區醫院自清樣態再檔案分析「未經6個月保守治療」異常案件	1. 依據全民健康保險特殊材料給付規定「關節內注射劑」規定：限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 2. 異常樣態：近2年(10812-11011)申報關節內注射劑卻無保守治療紀錄(6個月前無骨關節炎診斷之就醫紀錄)案件辦理清查作業。	111年12月啟動回溯性清查及審查作業。
3	同次手術診療項目併報75801C(腹腔內膿瘍引流術治	經檔案分析疑為過程面之附帶手術或處置	依支付標準第二部第二章第七節手術通則七規定，凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫	署本部啟動專案，後續依全署統一作業方式處理。

## 北區醫院總額各項專案管理重點

附件

項次	專案項目	異常原因	相關規定及管理重點	後續辦理
	療急性穿孔性腹膜炎)申報疑義案		合、灌洗等，附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。	
4	111 年第 1 季重要檢查異常審查暨後續管理	30 項重要檢查(驗)管理項目費用成長率未達年度目標值 <2.61%)。	1.111 第 1 季重要檢查(驗)再執行率為-12.37%，費用成長率 21.39%且未達目標值(<總額成長率 2.61%)， 2.針對再執行醫令及費用成長貢獻前 5 大醫令項目之重點醫院及醫師抽審 14 家醫院 64 件。	1.針對審查高核減 3 家醫院，已發函輔導並列入下 2 季(111Q3-Q4)重點審查，如未改善將啟動審查後回推機制。 2.111 第 2 季持續回饋重點管理醫令項目再執行明細請醫院列入管理參考，考量 111 年第 2 季因疫情停審，將於 111 年第 3 季啟動加強抽審。
5	110 年下半年(110 年 8-12 月)安養機構住民門住診醫療利用專案	1.門診每人醫療費用正成長醫師 2.住院 14 日再入院及長天期住院個案。	110 年 8-12 月安養機構住民門/住費用： 1.門診篩選每人醫療費用正成長暨前 10 大科別醫師，抽審共 7 家醫院 38 人，計 72 件。 2.住診「安養 14 日內再入院占比高於轄區平均值」及「長天期住院>30 日個案」，分別抽審 7 家醫院 29 人，計 103 件及 13 家醫院 21 人，計 59 件。	1.本次審查件數核減率>30%計 8 家，列入二季(111Q2-Q3)重點審查，如未改善將於 111 年第 4 季啟動專家溝通會議。 2.查有 4 家醫院為連續二次(本/前次)回溯性審查件數核減率均>30%，則於 111 年第 3 季限期改善，並審查評估改善情形，如未改善則啟動專家溝通會議。