

**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 1 次會議紀錄**

時 間：111 年 3 月 23 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組七樓第一會議室

主 席：張組長溫溫

翁副會長順隆

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

陳榮譽會長振文	陳振文	楊委員宏智	楊宏智
江特別顧問銘基	江銘基	吳委員家勳	吳家勳
陳委員炫達	陳炫達	蔡委員芳生	陳志忠（代）
陳秘書長旗昌	陳旗昌	謝委員麗玲	謝麗玲
林委員秀峰	請 假	李委員興中	李興中
林委員志郎	林政漢（代）	周委員勝傑	黃俊雄（代）
王委員國明	王國明	張委員達人	張達人
徐委員永年	王偉傑（代）	李委員順安	李順安
林委員致穎	林致穎	鍾委員蝶起	鍾蝶起
呂委員炳榮	呂炳榮	陳委員忠信	陳忠信
劉委員宜廉	劉宜廉		

列席人員：（職稱敬略）

新竹馬偕醫院	林劭芸
為恭醫院	彭桂秋
臺北榮民總醫院新竹分院	孫漣
林口長庚紀念醫院	朱映愷
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕

國軍桃園總醫院	商仕達	楊惠芳
聖保祿醫院	連麗君	
敏盛綜合醫院	劉美君	
新竹臺大分院新竹醫院	戰琬珍	
怡仁綜合醫院	莊瑋芷	
楊梅天成醫院	陸浩瑜	
中壢長榮醫院	彭竟琳	
國軍桃園總醫院新竹分院	林筱萍	
仁慈醫院	曾綉伶	
苑裡李綜合醫院	楊佩錦	
弘大醫院	劉惠敏	
重光醫院	吳秀珍	
聯新國際醫院	劉碧珠	謝泉發
衛生福利部桃園療養院	陳建志	
東元綜合醫院	盧文婷	
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微	
中國醫藥大學新竹附設醫院	葉坤祥	王鍵元 林益民 黃國正

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁 王玲玲 楊秀文 倪意梅 方淑雲 曹麗玲 黃毓棠
 呂淑文 林巽音 劉孟芸芝 麻晟瑋 林俊仰 林美霞

壹、主席致詞(略)

貳、確認 110 年第 3 次會議及 111 年第 1 次臨時會議會議紀錄

結論：確定。

參、報告事項

第一案、110 年第 3 次會議及 111 年第 1 次臨時會議結論事項辦理情形

決定：洽悉。

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：110 年 Q4 區域以上醫院轉入社區院所 5,524 件，成長率-17%，低於全國平均，請積極提升下轉量；電子轉診平台轉診案件回復率 60%(全國第 5)，較去年同期下降，請落實管理。
- 二、急診管理：110 年 Q4 急診暫留率居全國第 4，醫學中心高於全國同儕 2.45 個百分點，請持續落實改善。
- 三、藥費管理：110 年 Q4 藥費成長率 6.3%、占率成長 0.51 百分點為全國最高，一般藥費、癌藥、血友病成長貢獻高，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)結果及影像上傳：110 年 Q4 上傳率均為 91%，高於全國，惟上傳率未達 70%計 23 家醫院；未來將朝「不上傳不給付」，現已預告完成修訂相關法源，請積極提升上傳率。
- (二)查詢現況：110 年 Q4 區域以上及門診西醫醫院查詢率低於全國平均，請持續落實查詢雲端系統，減少不必要之醫療浪費。
- (三)重要檢查(驗)管理

1、重要檢查(驗)管理方案：110 年 Q4 轄區 30 項、10 項檢查再執行率分別為 2.9%、1.5%，低於全國，惟 10 項再執行成長率各層級均正成長，高於全國且未達下降 5% 目標；持續每月回饋執行情形，請加強管理檢查(驗)執行之必要性，以減少重複檢查。

2、CT、MRI 案件管理：111 年恢復專案管理機制，將加強審查占率正成長且高於全國同儕平均之醫院。

五、論質計酬照護率：110 年 Q4 轄區 Pre-ESRD 低於全國，CKD、Pre-ESRD 及 BC 肝收案率全國第 4，請積極收案照護。另自 111 年 3 月 1 日起增修 DM 及 CKD 照護整合方案，請配合規劃共照模式辦理。

六、門診整合照護計畫：110 年收案 3,728 人，照護率 11.2%，收案偏低醫院請加強收案照護。依 111 年 1 月 21 日本計畫討論會議決議修訂失智症定義、申請醫院資格、退場機制及取消「未開設整合門診照護模式」等規定，後續將公告實施，請各院預作因應。

七、PAC：110 年 Q4 整體收案 467 人(全國第 5)，其中腦中風、脆弱性骨折、創傷性神經損傷、心臟衰竭為負成長，請提升收案數；醫學中心腦中風下轉率 10%低於同儕(25%)，請積極改善落實下轉。

八、出院準備：110 年 Q3 「30 日內後續醫療轉銜率」為 35.4%(全國第 1)、「7 日內長照轉銜率」為 47.5%(全國第 4)，請加強出院準備(02025B)申報品質，落實即時追蹤病人出院轉銜後續醫療及長照適當服務。

九、居家醫療整合：110 年 Q4 收案 10,868 人(全國第 5)，成長

5%，請持續推動提升照護人數。111 年居家整合計畫新增「虛擬健保卡」綁定及申報獎勵金，俟公告後實施，請積極推廣使用。

十、安寧療護：110 年 1~11 月死亡前 1 年安寧利用率 37%，高於全國；收案人數 9,214 人，成長率 5%，高於全國，惟有 5 家醫院收案人數為負成長，請持續提升收案數。

十一、C 肝口服新藥：截至 111 年 2 月 8 日收案 220 人，成長率-34%，請多加運用潛在病患名單、落實雲端「B、C 肝專區」查詢應用，並積極推動高風險族群外展門診，提升收案及完治率。

第三案、有關 111 年本署重要政策「部分負擔調整」、「就醫識別碼之健保卡資料上傳格式 2.0」、「虛擬健保卡」，請積極配合推動

決定：洽悉。

一、部分負擔調整：111 年 3 月 16 日預告修正門診藥品、檢驗檢查、急診應自行負擔費用草案，預定上半年實施，請預做準備，屆時配合協助宣導及院內作業系統調整。

二、就醫識別碼之健保卡資料上傳格式 2.0：111 年 1 月已啟動上傳格式 2.0 預檢作業，尚未完成更新讀卡機控制軟體醫院請協助盡快完成(截至 3 月 2 日尚有 11 家)；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，鼓勵各院即早預檢及上線。

三、虛擬健保卡：將優先推動居家及遠距場域，持續協助醫院完成資訊系統整合，並於 111 年「北區醫院總額點值暨品

質提升方案」增訂虛擬健保卡資訊整合成本獎勵及居家、遠距執行獎勵，請積極推廣使用，後續將視醫院推動情形舉辦標竿醫院學習分享交流會。

第四案、111 年上半年醫院總額點值暨品質提升方案醫院參與情形

決定：洽悉；轄區 66 家醫院，參與 A 案家數 59 家、B 案 6 家，1 家新設醫院參與 B2 案。

第五案、111 年 1 月起藥價調整對基期藥費影響評估

決定：洽悉；本組業於 110 年 12 月 23 日以 VPN 及 E-mail 回饋各院各季藥費降幅資料。

第六案、有關 110 年 7 至 11 月(費用年月)「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫，論日計酬支付點數差額補付案

決定：洽悉；轄區補付共計 15 家醫院，本組業於 111 年 3 月 11 日付款並函知醫院核定結果，相關補付明細表請至 VPN 院所資料交換區下載參考。

第七案、本署自 111 年 3 月 1 日新增健保資訊網服務系統(VPN)「白內障手術個案登錄系統」及白內障手術申報方式

決定：洽悉。

一、自 111 年 3 月 1 日起，刪除支付標準第一部總則十「每月門、住診白內障手術加總超過 40 例之醫師需送事前審查」，

新增加總超過 40 例以上之醫師，須於費用申報前，至 VPN「白內障手術個案登錄系統登錄」，取得「登錄完成序號」後，並於費用申報時將序號填列於費用申報欄位「藥品使用頻率」，方得支付，為維護醫院與民眾權益，請配合辦理。

二、白內障手術個案登錄系統操作說明請至 VPN 下載參考，路徑：首頁/下載專區/專案或試辦計畫/白內障登錄系統。

第八案、藥費管理之抗癌藥物 ATC 代碼配合 WHO 修訂同步異動決定：洽悉；自 111 年 Q1 起配合 WHO 修訂同步異動「醫院總額點值暨品質提升方案」藥費管理之抗癌藥物 ATC 代碼如下表。

編號	原 ATC	新版 ATC	編號	原 ATC	新版 ATC
1	L01XC07	L01FG01	4	L01XC03	L01FD01
2	L01XC06	L01FE01	5	L01XC08	L01FE02
3	L01XC02	L01FA01	6	L01XC12	L01FX05

肆、討論事項

第一案、111 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質獎勵指標修訂案

決議：

一、自 111 年 Q1 起修訂「全藥類藥品重複用藥日數比率」、「當季 C 肝收案成長率」及「推動健保卡資料上傳 2.0 版」等 3 項獎勵指標，修訂指標操作型定義如附件。

二、「各醫事類別雲端資訊查詢率」：111 年 Q1 獎勵方式維持 110 年 Q4 指標操作型定義如附件；111 年 Q2 獎勵方式待

釐清署本部計算公式後試算轄區執行情形評估調整。

三、「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護率」：自 111 年 Q2 起實施，修訂獎勵指標操作型定義如附件；另現階段尚無全國資料可試算獎勵情形，爰規劃先施行 2 季再進行指標調整之評估。

四、「健保資訊推動_檢查(驗)結果暨影像上傳」、「急診管理_急診檢傷 1、2 級病人停留超過 48 小時比率」、「急診管理_醫學中心下轉率」等 3 項獎勵指標維持原規劃獎勵方式。

第二案、釋疑雁行專案急重症聯防合作緊急處置及轉診效率獎勵 操作型定義及建議案

決議：本計畫係配合本署推動分級醫療政策而設立，其中急重症聯防合作機制係為提升轉診合作，確保病患緊急處置及轉診效率，爰獎勵原則為「同一雁行團隊內且於時效內完成轉診個案緊急處置」。

伍、散會：下午 3 點 35 分

醫院總額共同管理委員會 111 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義		獎勵方式																	
			計算公式	結果	獎勵比率															
論質計酬【1.25%】 【地區醫院、專科醫院獎勵比率加權 15%】	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護率(公告後次季實施)	分子:分母於當季申報醫令代碼 P7001C-P7003C。 分母:當季個案於同院同時申報糖尿病 DM(醫令代碼 P1407C-P1411C)及慢性腎臟病 CKD(醫令代碼 P4301C-P4303C)者。 院所+ID 歸戶計算。	X=實績值 Y=全國同儕值	X≥90%且收案人數≥10	0.20%															
				X≥80%且收案人數≥10	0.15%															
				X≥Y 且收案人數≥10	0.10%															
				<u>Y>X≥0.5Y 且 X>上一季自身值*1.1</u>	<u>0.05%</u>															
				<u>X>上一季自身值 或 當季新申報整合照護追蹤醫令>0(屬 1 次性獎勵)</u>	<u>0.02%</u>															
健保資訊推動【0.85%】 【地區醫院、專科醫院獎勵點數加權 15%】	1 各醫事類別雲端資訊查詢率【正向指標】																			
	查詢率=查詢人數/就醫病人數	門診查詢率(X1)： 醫事類別 12、15、13、14	X1≥97%		0.1%															
			X1≥95%		0.075%															
			X1≥90%		0.05%															
		住診查詢率(X2)： 醫事類別 22	X2≥99%		0.05%															
			X2≥97%		0.03%															
			X2≥95%		0.02%															
	<u>(僅適用 111Q1)</u> <u>門診西醫醫院(X1)：醫事類別 12</u> <u>住診西醫醫院(X2)：醫事類別 22</u> <u>門診洗腎(X3)：醫事類別 15</u> <u>門診牙醫(X4)：醫事類別 13</u> <u>門診中醫(X5)：醫事類別 14</u>	<u>1.</u> <table><tr><th>指標</th><th>權重</th><th>備註</th></tr><tr><td><u>X1≥Z1</u></td><td><u>50%</u></td><td rowspan="4"><u>X2~X5 無分母 則權重移至 X1</u></td></tr><tr><td><u>X2≥Z2</u></td><td><u>20%</u></td></tr><tr><td><u>X3≥Z3</u></td><td><u>10%</u></td></tr><tr><td><u>X4≥Z4</u></td><td><u>10%</u></td></tr><tr><td><u>X5≥Z5</u></td><td><u>10%</u></td><td></td></tr></table> <u>2.各項目標值為北區同儕</u>	指標	權重	備註	<u>X1≥Z1</u>	<u>50%</u>	<u>X2~X5 無分母 則權重移至 X1</u>	<u>X2≥Z2</u>	<u>20%</u>	<u>X3≥Z3</u>	<u>10%</u>	<u>X4≥Z4</u>	<u>10%</u>	<u>X5≥Z5</u>	<u>10%</u>		<u>Σ≥90%</u>		<u>0.15%</u>
			指標	權重	備註															
			<u>X1≥Z1</u>	<u>50%</u>	<u>X2~X5 無分母 則權重移至 X1</u>															
			<u>X2≥Z2</u>	<u>20%</u>																
			<u>X3≥Z3</u>	<u>10%</u>																
			<u>X4≥Z4</u>	<u>10%</u>																
			<u>X5≥Z5</u>	<u>10%</u>																
		<u>Σ≥80%</u>		<u>0.125%</u>																
		<u>Σ≥70%</u>		<u>0.1%</u>																
		<u>Σ≥60%</u>		<u>0.075%</u>																

醫院總額共同管理委員會 111 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義		獎勵方式			
			計算公式		結果	獎勵比率
			<u>平均值(醫學中心採全國同儕)：Z1~Z5 為該醫事類別目標值</u>		<u>$\Sigma \geq 50\%$</u>	<u>0.05%</u>
	2.雲端查詢成效指標：		X1=去年自身值 X2=當季自身值 Y=去年同期自身值 Z=去年全國同儕值	分層	結果	獎勵比率
	2-1.全藥類藥品重複用藥日數比率【負向指標】	分子：全藥類藥品之重複用藥日數 分母：全藥類藥品總給藥日數	P10、P30：區域及地區(含地教)醫院為轄區同層級，醫學中心採全國同層級之第 10、30 百分位	X1 < Z	1.X2 $\leq$ Y*0.90 或 2.X2 $\leq$ P10 且 X2 $\leq$ Y	0.15%
					1.X2 $\leq$ Y*0.92 或 2.X2 $\leq$ P30 且 X2 $\leq$ Y*0.96	0.1%
					X2 $\leq$ Y*0.94	0.05%
				X1 $\geq$ Z	X2 $\leq$ Y*0.88	0.15%
					X2 $\leq$ Y*0.90	0.1%
					X2 $\leq$ Y*0.92	0.05%
C 肝新藥推動【正向指標】	2. 當季 C 肝收案成長率	當季 C 肝新藥收案人數 註：C 肝新藥收案人數係 C 肝全口服新藥登錄系統取號成功人數	X=當季 C 肝新藥收案人數 Y=當季 C 肝新藥收案人數較 109 年同期成長率 Z=全國同儕平均值 <u>收案人數成長率</u> 參與計畫之醫院包含下列： (1)參與 111 年矯正機關 C 型肝炎篩檢與治療計畫醫院，且於 111 年第 1 季季末次月月底前檢附提報至衛福	X $\geq$ 5 人 且 Y $\geq$ Z <u>X > 0 人且 Y > Z</u>		X*2,000 點 *參與計畫之醫院，加計 800 點/人 <u>X*2,400 點</u> <u>*參與計畫醫院之計畫內收案人數，加計 800 點/人</u>

醫院總額共同管理委員會 111 年第 1 次會議紀錄

附件

品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義	獎勵方式		
		計算公式	結果	獎勵比率
		部 法務部矯正署○○監獄 C 型 肝炎篩檢與治療計畫書之 計畫書至本組備查，於每季 季末次月月底前提報計畫執 行成果至本組備查。 (2)109 年提報「發掘 C 肝 風 險潛勢 5~7 級鄉鎮全口服 新藥潛在病患」計劃醫院， 且於每季季末次月月底前提 報計畫執行成果至本組備 查。 註：同時參與上述 2 項計畫 者，擇一加計點數	X>5 人 且 Z≥Y>0% <u>X>0 人</u>	X*1,000 點 *參與計畫之 醫院，加計 400 點/人 <u>X*2,000 點</u> <u>*參與計畫醫</u> <u>院之計畫內收</u> <u>案人數，加計</u> <u>800 點/人</u>
推動健保 卡資料上 傳 2.0 版 【0.10%】 【地區醫 院、專科醫 院獎勵點數 加權 15%】	1.健保卡資料上傳 2.0 版預檢 【正向指標】(X1) 公告預檢期程以 本組發文通知後之 <u>收文日之次</u> 月份起算，本項獎勵配合本署公告事項及推動 進度，保有彈性調整獎勵內容。 (如：111 年 2 月 發文通知 <u>收文</u> ，則 2 <u>3</u> 月底前完 成預檢且正確件數>10 件，則給予 50 萬點獎勵 、 3 <u>4</u> 月底前完成預檢且正確件數>10 件，則給 予 30 萬點獎勵，以此類推)。	本署系統勾稽預檢 Log 紀 錄，查有完成預檢測試， 且達成正確預檢件數>10 件，依完成期程予以獎勵 (屬 1 次性獎勵)(X1)	公告預檢期程開始第 1 個月 完成 <u>(3 月底)</u>	50 萬點
			公告預檢期程開始第 2 個月 完成 <u>(4 月底)</u>	30 萬點
			公告預檢期程開始第 3 個月 完成 <u>(5 月底)</u>	10 萬點
			公告預檢期程開始第 4 個月 完成 <u>(6 月底)</u>	5 萬點