

**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 110 年第 2 次會議紀錄**

時 間：110 年 9 月 8 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

彭會長家勛

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

翁副會長順隆	翁順隆	詹委員鼎正	楊宏智（代）
陳榮譽會長振文	陳振文	吳委員家勳	吳家勳
江特別顧問銘基	江銘基	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
游委員進邦	請 假	李委員興中	李興中
林委員志郎	林政漢（代）	周委員勝傑	周勝傑
王委員國明	王國明	張委員達人	劉益宏（代）
徐委員永年	徐永年	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	劉美君（代）		

列席人員：(職稱敬略)

臺北榮民總醫院新竹分院	孫 漣
新竹馬偕醫院	林劭芸
為恭醫院	彭桂秋
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	郭咏臻	
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	
中國醫藥大學新竹附設醫院	葉坤祥	黃國正
衛生福利部苗栗醫院	藍偉修	
東元醫院	盧文婷	
聯新國際醫院	侯雅菁	謝泉發
臺北榮民總醫院桃園分院	姜學英	

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	倪意梅	方淑雲	黃毓棠
曹麗玲	李健誠	吳玉蓮	王慈錦	陳逸屏	吳秋芬
林俊仰	林美霞	朱庭寬			

壹、主席致詞(略)

貳、政策宣導：誠信健保邀您共好

結論：洽悉。

參、確認 110 年第 1 次會議及第 1 次臨時會議會議紀錄。

結論：確定。

肆、報告事項

第一案、110 年第 1 次會議及第 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、因受疫情影響 110 年 Q2 轄區醫療費用點數成長率為 -0.9%(全國-0.8%)，門診負成長，住診正成長。轄區總額結算跨區預算淨流出日趨嚴重，將於第 3 次共管會議進行跨區醫療之流向分析報告。

二、分級醫療轉診情形：110 年 Q2 區域以上醫院轉入社區院所 4,507 件(全國第 3)，成長率-22%，請於疫情趨緩後積極提升下轉量。

三、急診管理：110 年 Q2 急診暫留率居全國第 2，醫學中心高於全國同儕 3.85 個百分點，請持續落實改善。

四、藥費管理：

(一) 110 年 Q2 藥費成長率 6.2%、占率成長 2.3 百分點，全國第 2 高，請加強管理高成長貢獻及高價藥使用合理性。

(二) 因應疫情影響，「門診特定藥品重複用藥管理」110 年 Q2、Q3 暫緩核扣，惟仍請善用健保雲端資訊系統或 API 提示，降低重複用藥。

五、健保雲端醫療資訊

(一) 檢驗(查)結果及影像即時上傳：110 年 Q2 檢驗(查)結果及影像上傳率均為 89%，高於全國；本署以「有申報就應上傳」為目標，期許加強地區醫院檢驗(查)上傳率達 95%、影像上傳率達 87%，本組將每月回饋各院執行情況，請持續提升上傳率。

(二) 查詢現況：110 年 Q2 區域以上醫院及門診西醫查詢率低於全國平均，餘均高於全國，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 Q2 轄區 30/10 項檢查再執行率分別為 3.6%及 1.8%，低於全國，惟區域以上醫院 10 項再執行成長率未達下降 5%目標，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：110 年上半年 CT、MRI 成長率分別為 1.6%及-0.3%，低於全國；110 年 Q2、Q3 受疫情影響暫緩抽審，110 年 Q4 起針對前季占率正成長且高於全國同儕之醫院加強審查。

六、論質計酬照護率：110 年 Q2 轄區 Pre-ESRD 低於全國，CKD、Pre-ESRD 及 BC 肝收案率全國第 4，請持續積極收案照護。另 111 年轄區總額方案品質提升獎勵項目將依各論質照護執行情形評估調整獎勵比率。

七、門診整合照護計畫：110 年 Q2 累計收案 2,794 人，照護率 8.4%，收案偏低醫院請持續積極推動收案照護。

- 八、PAC：110 年 Q2 收案人數成長率-12%低於全國(4%)，各層級均低於全國同儕，請提升收案數；醫學中心腦中風下轉率 10.4%低於同儕(23.5%)，請持續落實下轉。
- 九、出院準備：110 年 Q1 「30 日內後續醫療轉銜率」為 31%(全國第 1)、「7 日內長照轉銜率」為 46%(全國第 4)，請持續推動提升 02025B(出院準備)申報品質及轉銜率。
- 十、居家醫療整合：110 年 Q2 收案 8,525 人(全國第 5)，成長-6%，收案後平均門診就醫次數下降 0.54，降幅大於全國，請持續推動提升照護人數。感謝參與虛擬健保卡試辦計畫之醫院，請完成系統介接，並輔導居家醫護人員積極使用。
- 十一、安寧療護：110 年 1~5 月死亡前 1 年安寧利用率 37%，高於全國；收案人數 4,540 人，成長率 14%，高於全國，惟有 4 家醫院收案人數為負成長，請持續提升收案數。
- 十二、C 肝口服新藥：截至 110 年 8 月 11 日收案 1,358 人，較去年同期成長-53%(全國第 4)，轄區各層級均負成長，請提升收案率及完治率。另請善用健保雲端查詢系統之「B、C 型肝炎就醫紀錄專區」，推動全院醫師診間點擊查詢。
- 十三、其他配合事項
- (一) 醫療費用申報總表線上確認作業：業於 110 年 8 月上線，每月費用申報可於 VPN 點選總表確認，以減少行政作業成本、郵寄時間及提升申報效率，請多加利用申請參加。
- (二) 虛擬健保卡試辦計畫：將實體健保卡數位化，疫情期間支援居家/遠距醫療及視訊診療，民眾透過出示 QR Code，就可以進行掛號看診等就醫程序，歡迎各院踴躍參與。

- (三) 修訂「即時查詢就醫資訊方案」(草案)：為提升醫院檢驗(查)及影像上傳率，修訂上傳獎勵條件(時效及獎勵比率)，業經 110 年第 2 次共擬會議通過，將俟衛生福利部核定後公告實施。
- (四) 暫緩停止支援 Windows XP 作業系統：原預定於 110 年 7 月 1 日起健保 VPN 及醫療雲端查詢系統停止支援 Windows XP 作業系統，惟考量疫情影響有部分院所無法即時完成系統更新，爰 6 月 9 日於 VPN 公告暫緩執行，惟仍「每月」回饋使用名單，請儘早完成系統更新。
- (五) 110 年中秋連假(9 月 18 日至 9 月 21 日)看診時段登錄：請協助提早完成 VPN 登錄，以利民眾就醫查詢。
- (六) 外籍人士換領新式居留證就醫協助：移民署自 110 年 1 月 2 日至 119 年 12 月 31 日換發新式統一證號居留證，惟健保卡非全面強制換發，未更換健保卡者仍可持舊證號健保卡就醫，請院所核對新居留證背面之舊式統一證號確認身分，並更新院內病歷(HIS 系統)之基本資料及確認院內掛號與自動報到系統可接受新證號。

第三案、110 年 Q1 總額方案核定方式(因應部桃專案)暨重分配項目執行情形

決定：洽悉；110 年 Q1 超額回饋執行率 105.8%，依 110 年第 1 次共管會議決議，結算點值與規劃點值差異在 $\pm 0.5\%$ 範圍，當季超額回饋點數不足不限縮，由部桃剩餘目標點數支應。有關「新診療項目」剩餘點數之運用，倘秘書

處有相關建議，請提案討論。

第四案、110 年第 1 次醫療資源管理小組辦理情形

決定：110 年 5 月 12 日召開之第 1 次醫療資源管理小組會議業辦理完竣，會議紀錄已置於 VPN 週知各院，重點摘述：

一、頻繁住院：為讓醫院即時掌握頻繁住院個案，本組優化住院即時關懷程式提供精準名單，請各院收到後確實評估個案住院必要性，並於期限內提供簡要版住院摘要。

二、30 項檢查管理：針對單價高(>450 點)且再執行率>5%之檢查(鼻咽喉內視鏡、超音波導引、微細超音波、婦科超音波)，以及再執行成長貢獻較高之電腦斷層、磁振造影等 6 項列入重點管理。

三、提升檢驗(查)及影像上傳率

(一)本署政策目標將朝向「不上傳不給付」規劃，請醫院務必落實「有申報就要上傳」。因應疫情，獎勵方式調整為 24 小時內上傳可獲 100%獎勵金；3 日內上傳可獲 50%獎勵金。

(二)標竿醫院作法如下，建議轄區醫院精進參考。

- 1、建立專責單位負責上傳作業，每日定時監測上傳結果，俾利即時發現問題更正補傳。
- 2、與代檢醫院或檢驗所協商合作方式如程式介接或電子檔傳輸。
- 3、上傳量大之醫院「定時分批」上傳，俾利即時處理異常。

4、積極提升上傳率可獲獎勵(即時查詢及轄區總額方案)，逐年編列預算汰換設備及軟體更新。

四、CT/MRI 初級照護案件管理：110 年 Q1 針對 109 年 Q4 占率高於全國同儕且正成長醫院共 8 家次列入重點審查管理醫院，考量初級照護案件占率已持續下降且低於全國平均，暫緩啟動審查後回推機制，後續將持續監測。

五、109 年 11 月起執行之管理專案共計 11 項(改善重點詳該會議紀錄)，請配合本組審查作業及務實管理。

六、修訂醫院總額醫療費用異常管理流程(附件 1)，並自 110 年 Q1 起實施。

七、考量健保資源有限及提升醫療費用異常管理核減效益，以下情形依其異常費用點數調校下一年度基期或目標點數，相關作業將納入 111 年度醫院總額點數分配之規劃並評估修訂基本目標保障機制。

(一)啟動醫療費用異常專案管理且辦理專家輔導會議之醫院。

(二)經實地訪查發現不合理或缺失，經發文限期改善且經複審未改善之醫院。

第五案、110 年下半年雁行專案-社區醫療合作推動計畫整體下轉件數目標值設定案

決定：洽悉；110 年下半年整體下轉目標件數延續最近 1 季設定方式，110 年 Q3 設定為 9,629 件(110 年 Q3 轄區總額方案暫停，惟仍請醫院依目標值努力推動)、110 年 Q4 為 11,005 件，並維持倘 COVID-19 疫情延續，各季目標件

數依主責醫院當季門診就醫人次實際下降比率校正，正成長則不校正之彈性處理方式。

第六案、110 年 Q3 醫院總額結算重點說明案

決定：經 110 年 8 月 25 日本署醫院總額研商議事會議討論，110 年 Q3 結算原則共識如下，後續將依程序於健保會報告並報衛生福利部核定後實施。

一、就醫分區預算：以近 3 年第 3 季就醫分區預算分配各區可用預算，本區占率為 0.13732410，再將附設門診部回歸原醫院預算、地區醫院假日及夜間門診案件、區域級以上醫院加護病床之護理費及風險調整移撥款之預算依其分配方式加回各分區。

二、分配原則

(一)110 年 Q3 一般服務保障收入：總額一般服務收入保障至 109 年同期 9 成，超過 9 成者以 110 年 Q3 金額給付，上限為 109 年同期。

(二)110 年 1~9 月違反特約管理辦法第 38-40 條所列違規情事之醫院不予保障，另分區管控、109 年基期異常、申報異常(交付)或有不適當轉診或關診等情事調整其保障收入。

(三)分區可運用預算

1、經保障收入分配後，各分區可用預算為分區可運用預算
$$= \text{分區預算} - 110 \text{ 年 Q3 一般服務保障收入} - 110 \text{ 年 Q3 交付機構一般服務收入} - 110 \text{ 年 6 月以前醫院及交付機構一般服務收入} - \text{分區自墊核退}。$$

2、各醫院特定醫療服務收入及再分配收入：以分區可運用預算為上限，由各分區共管會議擬訂(特定醫療服務收入可考量因素：新設醫院、成長型醫院、特殊醫院服務之剛性需求及配合防疫需求受影響之醫院)。

三、其他配合事項

(一)110 年 Q3 專款及其他部門依現行結算方式辦理，另醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫，其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，其中「當年結算之浮動點值」以 110 年 Q1 浮動點值計算。

(二)本季結算之傳票日期截止日為 110 年 11 月 30 日，費用年月 110 年 7~9 月一般服務未及納入 110 年 Q3 結算者，自結算季 110 年 Q4 起之一般服務補報、申復、爭議審議案件之收入以 0 計。

(三)因 110 年 Q3 無一般服務點值，爰 110 年 Q4 一般服務部門、專款及其他部門中涉及「前一季」及「最近一季」係指 110 年 Q1 結算點值。

第七案、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 110 年 Q1 起修訂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	L01XE13	L01EB03	12	L01XE04	L01EX01
2	L01XX32	L01XG01	13	L01XE09	L01EG01
3	L01XE06	L01EA02	14	L01XE21	L01EX05
4	L01XE03	L01EB02	15	L01XE16	L01ED01
5	L01XE10	L01EG02	16	L01XE15	L01EC01
6	L01XE02	L01EB01	17	L01XE17	L01EK01

編號	原 ATC	新版 ATC	編號	原 ATC	新版 ATC
7	L01XE01	L01EA01	18	L01XE18	L01EJ01
8	L01XE07	L01EH01	19	L01XE27	L01EL01
9	L01XE08	L01EA03	20	L01XE28	L01ED02
10	L01XE11	L01EX03	21	L01XE31	L01EX09
11	L01XE05	L01EX02	22	L01XE36	L01ED03

伍、討論事項

第一案、110年Q3醫院總額一般服務預算結算核定規劃案

決議：

一、110年Q3醫院總額一般服務預算結算規劃方向，除遵循衛生福利部核定內容及參考110年Q2各分區業務組執行經驗外，彙整會議討論意見歸納如下：

(一) 調整前期：預留分區預算之1%保留款，俟交付機構申報及補報核付後，與第三階段剩餘款合併再分配。

(二) 第一階段_保障收入

1、總額一般服務收入保障至109年同期9成，超過9成者以110年Q3金額給付，上限為109年同期。

2、110年Q3行政審查及異常管理審查核減點數，經查確為醫院異常者，將審查核減點數自第一段保障收入扣除。

3、交付機構費用結構：個別醫院110年Q3相較基期交付機構費用占率差異變化，將評估是否校正相關措施；占率差異變化大之醫院，建議進一步釐清是否為防疫需求配合政策所致(如減少到院領藥等)。

(三) 第二階段_分區調整

1、新設醫院

(1) 保障方式

A. 院長聯誼會秘書處意見：

- a. 109年Q3之核定收入金額，加計110年本區一般服務預算較109年之成長率為保障上限。
- b. 建議應將109年參加A案醫院基期(109Q3)實際申報與最終核定點數之差異，納入新設醫院之基期調整考量，以符合公平比例原則。

B. 新設醫院意見：

- a. 建議以110年Q1或110年Q2實際申報點數，進行相關校正，作為110年Q3保障基期。
- b. 建議以自身109年Q2~Q3成長率及全區成長率5.047%，校正110年Q2實際申報點數，作為110年Q3核付點數；或以110年Q1核付金額之9成核付，另110年Q1*0.9與110Q3(申+部)差額以110年Q1之核減率與點值折付。

- (2) 建議邀請新設醫院於第3次共管會議中報告，以了解其醫療服務概況及防疫應變情形。(本項將俟110年Q3醫療費用完整申報後再予評估)

2、配合防疫醫院：

- (1) 防疫「醫院」保障：隔離醫院及應變醫院配合降載政策，隔離/應變醫院保障至109年同期，惟如因服務量增加致預算不足，本項將視情況調整或不列此項。

- (2) 防疫「貢獻」保障：

- A. 加計各家醫院當季收治確診人數醫療費用，並以全區50百分位及各縣市收治人數P90百分位擇優加權校正

醫療費用。

B. 以各家醫院當季採檢並於CDC規定期限內完成IC卡上傳之防疫獎勵點數作為外加保障額度。

C. 視訊診療費用加計項目，建議考量以排除藥費或衡估校正為合理之平均每人次費用，列計外加。

(3) 疫情雖趨緩，但醫院以嚴謹態度防疫，資源投入必須予以肯定，防疫獎勵建議維持並應優先考量。

3、剛性需求醫院：呼吸、婦幼及精神專科醫院為剛性需求醫院，服務超過109年同期者，以110年Q3申報給付。

4、成長型醫院：

(1) 針對疫情期間因他院降載，導致服務成長醫院，以就醫人數、急重癌生產成長點數等2項因子列入校正，校正上限為110年Q3申報。

(2) 建議比照110年Q2校正定義，惟其收入保障上限，以其109年Q3之核定收入金額，加計110年本區一般服務預算較109年之成長率為之。

(3) 110年Q3疫情相較前季趨緩，且醫院病人陸續回流，預估醫療費用將較前季大幅成長，建議本項保障機制應審慎評估計算及校正方式。

(4) 110年Q3因暫停醫療費用案件審查，建議檢視是否有成長率極端值之醫院、高單價醫令異常成長等情形，並啟動異常案件審查管理機制，以利資源合理分配。

(四) 第三階段_剩餘額度分配

1、調整前期所剩餘之預算併入第三階段分配。

2、以各院109年Q4最終核定點數占率進行剩餘款分配。

(五) 110年Q3總額結算規劃方向建議務必以轄區各院原醫療服務貢獻占率為基礎考量，以維持醫院基本營運。

二、110年Q3總額結算方式，因應疫情趨緩、基期區間改變，且申報資料尚未完整，將視預算數及申報情形務實評估，對於衰退型醫院之基期做適當校正、防疫獎勵保障上限之合理範圍調整及配套，並參考前述意見妥適規劃試算。

三、後續將視轄區110年Q3醫療費用申報情形及各界建議滾動式檢討，預計於110年10月召開臨時共管會議確認結算核定原則。

四、本組持續監測醫療費用成長情形並啟動110年Q3異常管理措施，請務實提供醫療服務，不推拒、不浮濫，落實正確申報醫療費用。

第二案、110年Q3醫院總額異常管理措施，提請討論

決議：

一、110年Q3案件啟動異常管理措施，考量結算作業時程提前，以7月或8月案件進行抽審，倘經查確為醫院異常者，依核減結果列入110年Q3總額一般服務收入保障扣除項目。管理措施如下：

(一)例行費用管理

1、北區勘異計畫：依醫療費用單價監控計分結果分級審查。

2、異常管理專案：全國性專案追蹤、異常申報分析及安

養機構住民醫療利用管理等專案共計 13 項，詳附件 2。

- 3、實地訪查：109 年因疫情暫停，將視疫情自 110 年 Q4 啟動異常專案之實地訪查作業。

(二)疫情期間異常費用管理

- 1、醫療費用逆勢成長：110 年 Q2 醫療費用成長率>同儕 P95 之醫院及重點科別加強審查。
- 2、單價異常成長：110 年 Q2 轄區地區教學醫院每人重點處置費用(門診)、區域醫院每人檢查費用成長率(住診)及地區醫院每人醫療費用成長率(住診)等 3 項，全國同儕排名第 1 之醫院及重點科別加強審查。
- 3、醫令自動化審查作業：110 年 Q3 將配合署本部規劃檢核醫令自動化審查(REA)項目，7~9 月檢核結果請醫院針對門、住診各 8 項屬申報錯誤之核減代碼逐月說明，列入 110 年 Q3 總額一般服務收入保障扣除項目，請持續依相關規定正確申報醫療費用。
- 4、施打 COVID-19 疫苗同日併刷卡：針對併報率高之醫院，送請審查醫藥專家審查費用合理性。

(三)前述項目之例行費用管理_北區勘異計畫及疫情期間異常費用管理_醫療費用逆勢成長、單價異常成長、施打 COVID-19 疫苗同日併刷卡等 4 項之審查結果，以回推當季醫療費用方式列計核減點數；例行費用管理_異常管理專案，依原異常費用管理流程辦理。另因應 110 年 Q3 結算方式，不進行申復及爭審之行政救濟費用處理。

二、依報告案第四案醫療資源管理小組會議決議，如進入「醫

院醫療費用專案異常管理輔導流程」且辦理專家輔導會議；或實地訪查發現不合理或缺失，發文限期改善經複審未改善之醫院；相關核減點數將列入調校下一年度(111年)總額方案計算基期或目標點數，提醒轄區醫院務必落實改善加強管理。

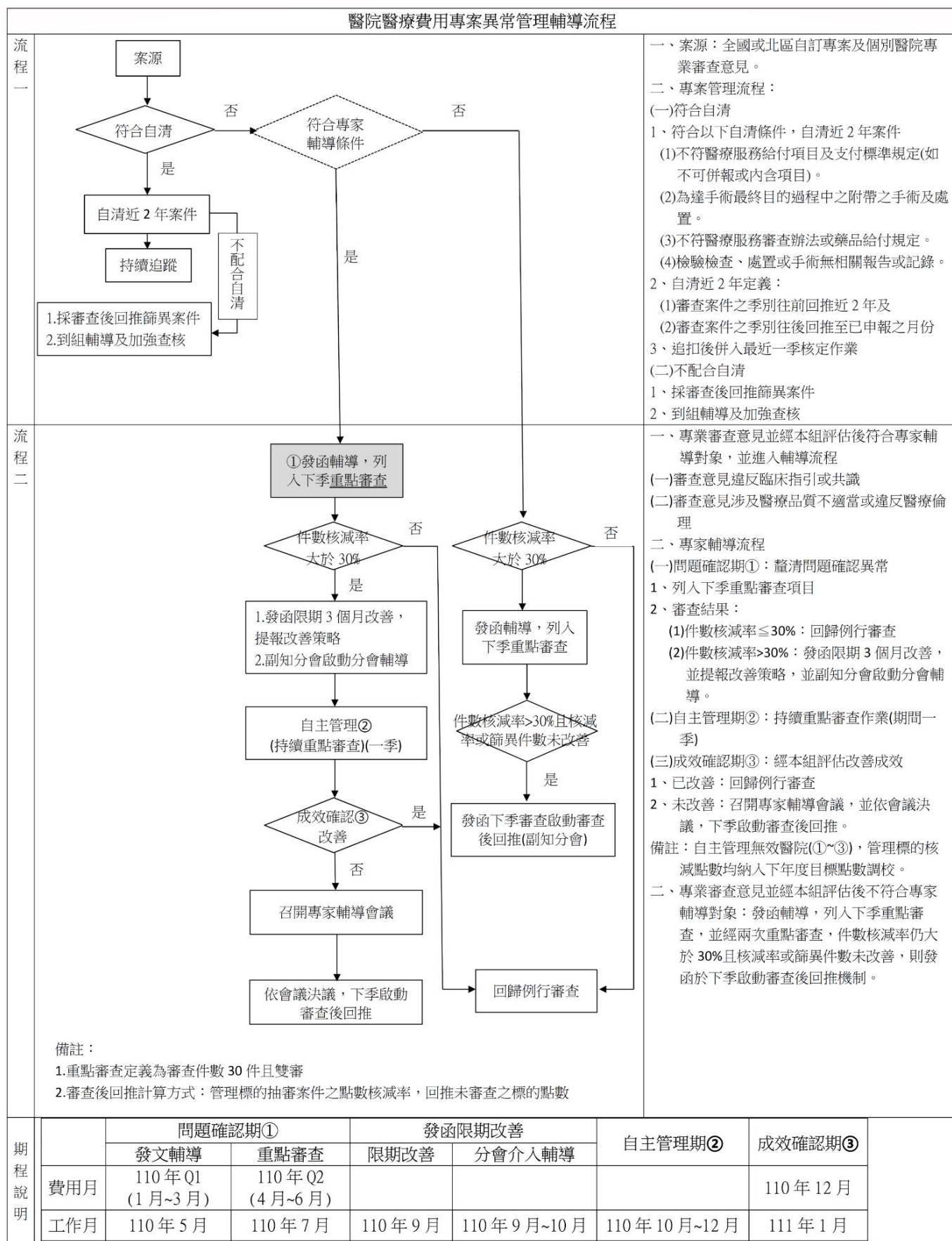
陸、臨時動議

提案單位：榮譽會長陳振文院長

為保全國內醫療量能，防範可能之 COVID-19 醫院院內感染風險，並保護前線醫護安全，建議急診病人如無嚴重特殊傳染性肺炎疑似症狀者，仍應給予公費抗原快篩給付。

決議：同意本案建議，惟因係屬本署行政協助代辦案件，後續將轉請署本部協助向衛生福利部疾病管制署反映。

柒、散會：下午 4 點 28 分



110 年 Q3 異常管理及追蹤項目

110 年 Q3 異常管理專案		
項次	項目	執行方式
1	關節內注射劑併報 NSAID 與類固醇	自清說明
2	Megestrol 用藥給付規定管理	專業審查
3	非器官移植個案使用抗排斥藥品(免疫調節劑)合理性審查	專業審查
4	109 下半年保險公司保戶就醫合理性審查	專業審查
5	診斷性或治療性子宮擴張刮除術_非產科(80401C)併報子宮內管刮除術(81031C)	自清說明
6	施打玻尿酸合理性	專業審查
7	特定醫院 1.專家會議列管監控指標「國健署乳房攝影與乳房切片(63010C)及乳房穿刺(29035C)」案件比率超過目標值。 2.放射腫瘤科醫師前 1 季專審核減率 90%。	專業審查
8	安養機構住民醫療利用管理	專業審查
110 年 Q1 勘異審查結果異常追蹤		
項次	項目	
1	48005C(深部複雜創傷處理)	
2	71006C(顎扁桃摘出術)	
3	75805B(剖腹探查術)	
4	56025C(趾甲部分摘除併母組織切除術)	
5	62014C(多層皮膚移植—小於 25 平方公分)	