

**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 109 年第 2 次會議紀錄**

時 間：109 年 6 月 17 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

陳會長振文

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

| | | | |
|---------|---------|-------|---------|
| 彭副會長家勛 | 彭家勛 | 洪委員冠予 | 陳孟侃 (代) |
| 江榮譽會長銘基 | 江銘基 | 吳委員家勳 | 吳家勳 |
| 陳秘書長旗昌 | 陳旗昌 | 蔡委員芳生 | 蔡芳生 |
| 游委員進邦 | 林啟文 (代) | 謝委員麗玲 | 謝麗玲 |
| 王委員世輔 | 王世輔 | 李委員興中 | 李興中 |
| 周委員遠楨 | 周遠楨 | 崔委員以威 | 崔以威 |
| 徐委員永年 | 陳日昌 (代) | 張委員達人 | 張達人 |
| 陳委員志忠 | 郭咏臻 (代) | 徐委員千剛 | 徐千剛 |
| 蘇委員聰賢 | 蘇聰賢 | 李委員順安 | 李順安 |
| 劉委員宜廉 | 劉宜廉 | 陳委員忠信 | 陳忠信 |
| 林委員致穎 | 林致穎 | | |

列席人員：(職稱敬略)

為恭醫院

彭桂秋

台北榮總新竹分院

曾靖紜

南門醫院

張曜任

林口長庚紀念醫院

修紹達

衛生福利部桃園醫院

郭靜燕

| | | | | | |
|--------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| 新竹馬偕紀念醫院 | 林劭芸 | | | | |
| 敏盛綜合醫院 | 劉美君 | | | | |
| 國軍桃園總醫院 | 商仕達 | 楊惠芳 | | | |
| 臺大醫院新竹分院 | 戰琬珍 | | | | |
| 楊梅天成醫院 | 蔡於民 | | | | |
| 中壢長榮醫院 | 彭竟琳 | | | | |
| 國軍新竹地區醫院 | 林筱萍 | | | | |
| 仁慈醫院 | 曾綉伶 | | | | |
| 大千醫院 | 曾婉菁 | | | | |
| 苑裡李綜合醫院 | 楊佩錦 | | | | |
| 重光醫院 | 吳秀珍 | | | | |
| 衛生福利部苗栗醫院 | 劉惠玲 | | | | |
| 東元醫院 | 盧文婷 | | | | |
| 中醫大新竹醫院 | 葉坤祥 | 林益民 | 黃國正 | | |
| 醫院醫療服務審查執行會北區分會 | 阮雅秀 | | | | |
| 衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略) | | | | | |
| 許菁菁 | 謝明珠 | 倪意梅 | 吳玉蓮 | 林麗雪 | 曹麗玲 |
| 黃毓棠 | 劉孟芸芝 | 吳秋芬 | 林俊仰 | 林美霞 | 呂宗翰 |

壹、主席致詞(略)

貳、確認 109 年第 1 次會議及第 1 次臨時會議會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、109 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：

- 一、109Q1 轄區醫療費用點數成長率為-0.7%，全國第 4 (全國-0.9%)，門住診均負成長，每人每次費用正成長。
- 二、分級醫療雁行計畫：109Q1 區域以上醫院轉入社區院所共 7,403 件(全國第 2)，接受社區院所上轉之回轉率 4.9%(全國第 3)，電子轉診平台回復率低於全國，請持續推動；同院同個案 30 日內重複下轉 533 人(占下轉人數 4%)，請落實病人轉診需求徵詢，並設立警示提醒醫師避免重複申報。
- 三、藥費管理：109Q1 藥費占率成長 1.33 百分點、藥費成長率 3.5%(皆全國最高)，主要為門診藥費成長 4.2%(全國僅 0.4%)，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)醫療影像上傳：109Q1 影像上傳率 74%，低於全國 75%，較前季(87%)大幅下降，且各層級皆降低，主因今年新增 10 項 X 光攝影醫令未上傳或系統不穩定未即時排除，請加強每日影像上傳並下載明細確認正確性。
 - (二)門診特定藥品重複用藥管理方案：因應 COVID-19 疫情影響，108Q4~109Q2 暫緩核扣；另 108 年全藥類藥品重複用藥日數比率 0.28%，109 年目標為降低 8%，請持續加強管控，落實雲端資訊查詢或主動提示功能 API 之使用。
 - (三)重要檢查(驗)管理：109Q1 轄區 30/10 項檢查再執行率皆

為正成長，高於全國；部分項目調整再執行合理區間，請同步修正院內 HIS 系統加強管理機制，避免醫師重複開立；再執行率高於全國且費用成長貢獻高為磁振造影、微白蛋白、微細超音波檢查(今年新增)、低密度膽固醇，請加強管理。另初級照護個案 CT/MRI 執行率仍高居全國 1、2 名，請持續加強管理。

- 五、門診整合照護計畫：109Q1 收案 2,553 人，照護率 7.3%，請持續提升；非開設整照門診模式醫院，同個案如同日就診多科並由最後就診醫師整合，始可申報照護註記「X」。
- 六、PAC：109Q1 擴大項目收案 208 人(全國第 3)，連續 2 季未收案醫院計 12 家，請加強與團隊醫院合作提高收案數；醫學中心腦中風下轉率低於同儕平均(居 39 百分位階)，請持續努力提升。
- 七、安寧療護：109Q1 緩和諮詢人數 2,094 人，惟諮詢後未接受安寧仍有 34%，請優先列入安寧收案對象；另安寧跨院際資源分享支援其他院所，為本年度品質獎勵指標，鼓勵雁行主責醫院積極參與推動。
- 八、居家醫療整合：109Q1 收案 6,570 人(全國第 5)，較去年同期負成長(-0.24%)，計畫外月平均就醫次數為 0.52 次(全國第 2 高)；109 年目標為降低個案門診就醫次數，請了解計畫外就醫原因，並盤點團隊缺乏之醫事人員，透過雁行支援補足。另本計畫自 109/4/10 起修訂結案條件、訪視人次及費用申報等規定，請配合辦理。
- 九、C 肝口服新藥：截至 5/14 轄區醫院收案人數 1,871(占率 12%；全國第 5)，已回饋「可評估用藥收案、可病毒檢驗、

可測 C 肝抗體且未使用 C 肝新藥」名單，請優先收案主動通知病人接受治療。疫情期間 C 肝用藥不中斷，已回饋中斷用藥病患名單，請主動通知病患按時返診並依療程完治。

十、109 年 1 月起醫令自動化審查連動支付標準擴大檢核，本組自 108 年下半年起逐月回饋檢核報表，請配合支付標準相關規範處理異常原因，另檢核異常若屬醫事人員資格不符，109 年 9 月前不予核減，請儘速核備及正確申報。

十一、直線加速放射診療項目：為提升臨終放療品質及醫療資源合理利用，分析 108Q2~109Q1 轄區醫院「存活時間」與「每次照野數」不符規定比率 35%，後續將回饋明細及審查，請加強管理；另自 109 年 6 月(費用年月)起增修門住診申報格式，109 年 9 月列入檢核，請預為準備。

十二、因應 COVID-19 疫情影響：

(一)「部定」及「牙醫」專科醫師證書有效期限屆於 109、110 年者，於屆期日起 1 年內仍得申報醫療費用；

(二)糖尿病、CKD、氣喘、COPD 及早療方案相關人員資格效期迄日為 109 年者，系統自動展延 1 年，另氣喘及 COPD 方案收案對象於疫情期間暫停吹氣檢查；

(三)疫情期間，放寬醫事服務機構支援安養時段限制；

(四)為降低感染風險取消/暫緩訪視，致居家照護個案因無醫師診斷無法申請延長照護，經提出申請核定後得延長 1 次；

(五)區域級(含)以上醫院門診減量措施，109Q1 不辦理核扣作業，於疫情期間持續暫緩執行；

(六)修訂 109 年「醫院總額品質保證保留款實施方案(草案)」

(刪除地區醫院之品質精進獎勵 30%，提高參加指標計畫

者之獎勵，由 30%修正為 60%)；

- (七)「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業」、「開放部分民眾自費檢驗 COVID-19(武漢肺炎)申請規定」、「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)探病管理作業原則」、「COVID-19 社區採檢網絡轉診注意事項」等相關規定已公告；防疫期間請即時查詢本署網站及 VPN 通知訊息，注意公告內容配合辦理。

第三案、因應 COVID-19 相關防疫措施。

決定：請符合案內補償作業辦法補助資格之醫院儘速提出申請，餘洽悉。

第四案、109Q1 初級照護案件申報 CT 及 MRI 管理措施。

決定：後續管理措施重點摘述如下，請協助加強管理，餘洽悉。

- 一、本組自 108 年 9 月函文輔導初級照護案件至今已過 8 個月，惟轄區 CT、MRI 初級照護占率仍高居全國 1、2 名，將針對高核減醫院(排除 COVID-19 相關診斷)加強審查，並提醫療資源管理小組會議報告；為利醫院管理，業於 6/15 以電子郵件轉知轄區前 20 項常見初級照護使用 CT/MRI 之診斷碼，請審慎評估使用合理性。
- 二、本署因應 COVID-19 疫情，109 年上半年醫院及西醫基層總額醫療費用審查，依從寬認定原則辦理。惟本組檔案分析發現，仍有異常費用非關疫情治療，為監控醫療服務使用合理性，將針對分析異常項目，排除 COVID-19 相關診斷後加強審查。

肆、討論事項

第一案、建請調整北區醫院「總額點值暨品質提升方案」之藥費管理及呼吸器照護費用核減原則。

決議：

- 一、藥費管理：考量疫情影響，109Q2 藥費占率成長百分點(Z) 比照 Q1 依全國同儕值進行校正，藥費成長率閾值(Y)仍維持 3.45%；若轄區藥費成長持續高於全國，將於下半年檢討折付機制。
- 二、呼吸照護費用管理：維持原規劃，另依臨時會議決議，倘屬解除隔離後持續使用呼吸器之個案，請醫院個別提供資料，俾利排除計算。

第二案、109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」之品質指標醫療檢查影像即時上傳獎勵目標值調整建議案。

決議：考量防疫期間醫院資訊資源配置著重於防疫作業影響影像上傳率，惟期許積極提升上傳率，109Q1 及 Q2 目標值修訂如下表：

| 指標 | 原目標值 | 目標值(修訂後) | 獎勵比率 |
|----------------------------|----------------|--------------------------------|--------------|
| 「3.檢查(驗)結果暨影像上傳」之 X2(影像上傳) | X2 ≥ 95% | X2 ≥ 95% | 0.15% |
| | 95% ≥ X2 ≥ 90% | 95% ≥ X2 ≥ 90% | 0.10% |
| | 90% ≥ X2 ≥ 88% | 90% ≥ X2 ≥ 88% | 0.05% |
| | | X2 ≥ 全國平均值(新增 Q1、Q2 適用) | 0.03% |

第三案、109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」防疫獎勵項目修訂建議案。

決議：

- 一、增修訂「防疫門診或發燒篩檢站」、「指定檢驗機構」、「防疫空床」、「急救責任醫院」等 4 項防疫設置基本獎勵如附件。
- 二、為鼓勵實際提供 COVID-19 醫療服務之醫院，若設置基本獎勵有剩餘，點數流用至收治/採檢獎勵依佔率分配完畢。

第四案、有關署本部因應疫情發展研擬 109 年全年點值合併結算方式，建請參採 109 年「醫院總額點值暨品質提升方案」核定方式及配套擬案。

決議：

- 一、有關 109 年總額結算方式列第 3 次醫院總額研商議事會議討論，屆時配合政策調整 109 年醫院總額點值暨品質提升方案核定方式，並請各院醫界代表能於相關會議及學/協會表達轄區醫院半年結算之共識。
- 二、點值結算與核定方式：維持上半年 2 季合併核定，2 季平均點值為共管會議共識之目標點值，倘總額點值為「季結算」，將請辦署本部爭取延後結算時點，期接近原規劃共識點值目標；倘為「半年結算」，採上下半年核定，上半年核定之足額與不足額點數不可流用至下半年；下半年按季核算，Q3、Q4 點數可互為流用；惟為利 110 年總額基期計算，109Q3 以流用前之最終核定點數納入基期。
- 三、上半年目標點值：視上半年實際費用成長率，依下列情況辦理核定。
 - (一)申報成長低於-4.4%(差異超出-0.5%範圍)：預估點值將高

於目標點值，不啟動攤扣/超額核減。

(二)申報成長介於-3.4%~-4.4%(差異在 $\pm 0.5\%$ 範圍)：目標點值 0.985，超額回饋 1%/季。

(三)申報成長高於-3.4%(差異超出 $+0.5\%$ 範圍)：目標點值 0.985，調整超額重分配以 1.35%/季為上限，超出則依比例同步限縮。

四、超額回饋就醫人數成長校正：考量疫情影響，109 年上半年門診就醫人數校正不排除門診當季就醫 1 次之人數。

第五案、建議 109Q2 維持急診管理品質提升獎勵項目。

決議：考量疫情因素，各院急診人力及病床運用受到若干限制及影響，爰依臨時會議決議，109Q2 暫緩辦理各項急診品質提升獎勵指標。

散會：下午 3 點 50 分

醫院總額共同管理委員會 109 年第 2 次會議紀錄

防疫獎勵項目修訂彙整表

| 項目 | 內容 |
|--------|---|
| 規劃總點數 | 防疫獎勵共 1.7%(釋出 Q2 品質獎勵 1%+Q1 及 Q2 超額回饋各 0.35%)。 |
| 防疫獎勵項目 | <p>1. 考量收治/採檢需投注更多人力設備，本項分配以防疫獎勵 50% 為上限，不足等比例限縮，<u>若有剩餘則點數流用至收治/採檢獎勵依佔率分配完畢。</u></p> <p>(1)防疫專責病室(含負壓隔離病床)：每一病室 5 萬點/季。(以核備生效日認定)</p> <p>(2)防疫門診或發燒篩檢站(一次性)：每家醫院最高 20 萬點(請提供填報醫策會資料、查核公文及照片佐證)。<u>如非急救責任醫院未有醫策會查核(核備)公文者，可提報當地衛生主管機關督考查核公文作為佐證資料，每家醫院最高 10 萬點。</u></p> <p>(3)指定檢驗機構(一次性)：責任醫院基本獎勵 10 萬點，另 100<u>500</u> 萬點依各院實際檢驗件數占率分配。</p> <p>(4)<u>防疫空床獎勵(非專責病床)</u></p> <p style="margin-left: 20px;">A.病床定義</p> <p style="margin-left: 40px;">a. <u>配合疾管署指示關閉之特定病房空床。</u></p> <p style="margin-left: 40px;">b. <u>因專責病床設置所導致之必要空床閒置(如設置於 3 人病房，閒置 2 床病床)。</u></p> <p style="margin-left: 40px;">c. <u>上述 a、b，請提供會議記錄、電子郵件或相關紀錄作為佐證資料。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">B. <u>計算方式：依空床之「病床數」及「該院 108 年一般急性床佔床率」計算空床數占率分配獎勵點數，計算結果提供秘書處確認後核定。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">C. <u>分配額度：以基本防疫獎勵上限 50% 之 5% 為上限，不足等比例限縮。</u></p> <p>(5)<u>急救責任醫院防疫獎勵(一次性)</u></p> <p style="margin-left: 20px;">A. <u>重度級急救責任醫院：醫院評鑑等級為醫學中心(含準醫學中心)者，獎勵 120 萬點；區域及地區醫院者，獎勵 90 萬點。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">B. <u>中度級急救責任醫院：獎勵 60 萬點。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">C. <u>一般級急救責任醫院：獎勵 30 萬點。</u></p> |

| 項目 | 內容 |
|-----------------------|--|
| 2. 收治/ 採檢 獎勵 | (1)疑似/確診病患醫療服務：通報隔離住院之住院申報點數*2 倍計算。 (2)視訊診療、居家醫療：特定治療項目代號任一欄為 EE、 EF 之醫療費用*2 倍計算。 (3)通報採檢：每採檢 1 例 500 點。(依疾管署通報資料) |
| 提報時程 | 為利計算獎勵，上半年法定傳染病案件申報(補報)作業及各項 資料提報，應於 7 月底前完成，逾時申報(補報)之案件不予計 算。 |