

**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 108 年第 3 次會議紀錄**

時 間：108 年 9 月 11 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組七樓第一會議室

主 席：林組長阿明

陳會長振文

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

彭副會長家勳	請 假	洪委員冠予	楊宏智 (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
林委員秀峰	請 假	謝委員麗玲	謝麗玲
游委員進邦	林啟文 (代)	李委員興中	李興中
王委員世輔	王世輔	楊委員仲棋	楊仲棋
徐委員永年	郭靜燕 (代)	張委員達人	張達人
陳委員志忠	陳志忠	李委員順安	李順安
蘇委員聰賢	劉東玉 (代)	陳委員忠信	陳忠信
徐委員仁熙	徐仁熙	鍾委員蝶起	鍾蝶起
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	劉建雄 姚芳珠
聖保祿醫院	郭咏臻
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸
敏盛綜合醫院	劉美君 簡佳慧

國軍桃園總醫院	商仕達	楊惠芳			
臺大醫院新竹分院	戰琬珍				
怡仁綜合醫院	黃瑞美				
楊梅天成醫院	林佩燁	陸浩瑜			
中壢長榮醫院	彭竟琳				
新竹國泰醫院	吳明國				
國軍新竹地區醫院	林筱萍				
仁慈醫院	曾綉伶				
苑裡李綜合醫院	王秀慧				
重光醫院	吳秀珍				
弘大醫院	劉惠敏				
衛生福利部桃園療養院	孔秀美				
東元綜合醫院	盧文婷				
聯新國際醫院	劉碧珠	侯雅菁			
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微				
台北榮總桃園分院	陳淑雅	姜學英			
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)					
張溫溫	許菁菁	游慧真	謝明珠	倪意梅	林麗雪
曹麗玲	雷若瑾	黃毓棠	劉孟芸芝	方亞芸	洪嘉霏
廖佩琦	吳秋芬	吳玉蓮	吳煥如	林美霞	鄭岫軒

壹、主席致詞(略)

貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 108 年第 2 次委員會議紀

錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、中國醫藥大學新竹附設醫院專案報告。

決定：

- 一、感謝中醫大新竹醫院認同轄區醫院共同承擔點值概念，同意 108Q4 點值風險分攤核扣機制，為轄區和諧穩定及後續新設立醫院樹立模範。
- 二、肯定中醫大新竹醫院提供優質醫療服務，嘉惠轄區民眾，期待醫院續依設立宗旨，朝急重難之醫療服務發展，另醫院目前門診兼任醫師比例及門診服務占比偏高，期待能加強推動分級醫療垂直整合，與鄰近醫院及診所分工合作，將門診穩定病患下轉基層，並提升急重難症(如加護病房)服務投入。

第二案、本會 108 年第 2 次會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第三案、北區醫院總額執行現況暨重要執行業務管理報告。

決定：

一、分級醫療

- (一)108Q2 區域以上醫院轉入社區院所僅占門診應下降件數 11%，請持續積極推動，並針對同院 30 日內重複下轉、轉入後 90 日內曾回原轉出醫院瞭解原因並持續監測病患轉

診流向。

(二)108Q1 申報轉診醫令核付率僅 37%，以「申報轉出勾稽不到實際就醫資料」為最多，請落實病人轉診需求徵詢，為避免因民眾未持轉診單就醫漏報轉診，電子轉診平台提供「單一轉診個案即時查詢」API 介接功能，請儘速介接並輔導合作院所完成介接。

(三)區域以上門診減量：108Q2 門診就醫人次成長-3.2%，有 5 家醫院未達目標(下降 3.96%)。108 年第 3 次醫院總額研商議事會議決議通過修正核減方式為當季減量幅度如超過門診減量目標件數，超出減量件數可累計至下一季併同計算；另 108 年下半年總額方案增訂「區域以上門診減量措施」減項項目，請持續積極推動分級醫療，提升輕症及穩定慢性病患下轉並協助合作院所完成介接 API 落實申報。

二、假日開診：地區醫院星期日開診率尚未提升，請加強評估假日開診可行性。

三、藥費管理：108Q2 轄區醫院藥費占率 28.9%，成長率 8.9%(全國第 2)，主要成長門診部門 11.1%(全國第 1)，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：108Q2 各層級醫療影像即時上傳率及跨院調閱件數均高於全國同儕，感謝醫院全力配合，病患如有調閱影像需求，仍請持續落實調閱。

(二)檢驗(查)結果上傳：108 年 8 月 1 日起為因應委外代檢案件，影像及檢驗檢查皆增加「收到報告日期」欄位，並以收到報告日期作為 24 小時內之認定，請配合將委外代檢

項目上傳。

(三)門診特定藥品重複用藥管理方案：108Q2 重複藥費核扣計 55 家醫院(高於 10 萬點計 8 家)，請多利用健保雲端資訊系統或主動提示功能 API，以降低重複用藥。108 年 9 月 5 日起 API 餘藥計算邏輯調整為給藥日數 7 天(不含)以下排除；10 月起擴大為門診全藥品類別納入管理並執行核扣作業，請預作因應。

(四)重要檢查(驗)管理：108Q1 轄區 30 項檢查費用成長率 4.96%，未達目標(<4.08%)，尤其地區層級成長幅度高；成長高於全國項目為正子造影、CT、MRI、低密度膽固醇、第 4 級外科病理、免疫組織化學染色、上消化道泛內視鏡檢查、大腸鏡檢查、其他超音波等 9 項，請加強執行合理性管理。

五、健康存摺：108Q2 新增使用人數達成率 88%，其中 20 家醫院已達個別目標，請多善用眷屬管理功能，持續推廣使用。

六、論質計酬照護收案率：108Q2 轄區 Pre-ESRD 低於全國平均、DM 及 CKD 收案率全國第 4，請持續加強。

七、門診整合照護計畫：截至 7 月參加醫院 33 家(開設模式 27 家)，平均每月開設整合門診達 70 診次，惟已收案家數僅 14 家、569 人(照護率 1.49%)，請未收案醫院盡速啟動收案，並確實完成 VPN 登錄。另照護註記「X」應整合為一筆申報，且藥事服務費以一筆為限，請落實正確申報。

八、PAC：108Q2 擴大疾病別全國整體收案數成長 24%，僅北區較前季負成長(-13%)，負成長率以創傷性神經損傷(-

45%)最高，請加強提升收案數。

九、出院準備轉銜長照：108Q2「7日內長照轉銜率」40%低於全國(全國第4)，請提早於出院前3日完成長照評估，並主動與長照中心聯繫，出院後持續追蹤轉銜完成情形。

十、居家醫療整合：截至7月轄區照護人數7,905人(全國第5)，成長率低於全國，請積極提升。108年計畫新增收案應簽署藥物同意書，原已收案亦應於5月30日計畫公告六個月內簽署完成，目前完成率47%，請於期限內完成。

十一、本保險支付標準部分項目修訂並自108年9月1日起生效，提醒醫院配合相關作業。

十二、108年9月1日起需經國健署認定為罕見疾病病人，始得申報罕見疾病用藥；審查中案件可持續用藥至認定非罕見為止；非罕見疾病病人須用罕見疾病用藥請向本署申請事前審查。

十三、107年醫事人員出國、住院期間仍申報費用，經查證出國期間申報錯誤追扣11家，住院期間申報錯誤追扣2家，請醫院注意申報正確性，以免違反相關規定。

第四案、108Q2新醫療科技項目預算運用暨政策鼓勵及品質提升獎勵項目執行情形。

決定：洽悉。

第五案、108年第3次醫療資源管理小組會議辦理情形。

決定：108年8月15日召開之第3次醫療資源管理小組會議業辦理完竣，會議記錄已置VPN周知各院，重點摘述：

- 一、108Q1 轄區 CT/MRI 成長率高於全國，其中屬初級照護案件(急性上呼吸道感染、喉嚨痛等)比率亦高於全國，本項屬高階檢查且有輻射危害疑慮應更精準使用，後續將針對初級照護案件使用 CT/MRI 占率或異常成長案件，提報改善計畫並加強審查。
- 二、本署為維護病人安全及擷節醫療資源，盤點醫療服務、藥品、特材等給付規定，逐步擴大辦理「電腦自動化檢核審查」，分「驗測期」、「輔導期」及「實施期」三階段實施，目前已完成驗測，後續有 3 個月的輔導期，將提供檢核報表，屆時請協助釐清問題並強化院內資訊系統檢核。

第六案、論質計酬方案照護率指標修訂評估。

決定：洽悉。

第七案、108 年醫院總額總額外費用定義修訂案。

決定：有關總額架構定義修訂，本組每季季末均重新檢視，並更新於總額方案以 VPN 周知，嗣後將不再提會報告/討論，請配合辦理。

第八案、重申呼吸器依賴患者入住 RCW 已採定額給付，申報護病比加成費用相關規範說明。

決定：

- 一、呼吸器依賴患者入住 RCW 非屬急性一般及經濟病床不得申報護病比加成，如入住一般急性病床或經濟病床依規定可申報護病比加成，惟呼吸器依賴患者入住一般急性病床

或經濟病床案件經護病比加成後，應仍以 RCW 每日定額為支付上限(第 1-90 天 4,349 點/日/人、第 91 天以後 3,589 點/日/人)。

二、本組近期將提供 RCW 定額又申報護病比加成明細先行輔導，請依規定正確申報，並自 108 年 9 月起核扣超出支付上限之費用。

肆、討論事項

第一案、有關醫療資源管理專案或CIS之專業審查結果自清作業機制釋疑。

決議：

一、依審查結果啟動自清條件如下，係為違反相關規定或有明確原因者：

- (一)支付標準明訂不可併報或內含項目。
- (二)主手術中附加手術，不得額外拆報。
- (三)不符醫療服務給付項目及支付標準或藥品給付規定。
- (四)檢驗檢查、處置或手術無相關報告或記錄。
- (五)核減率高及核減原因明確。

二、為擷節審查資源啟動自清機制，屬醫院自清同意核扣範圍，應無申復爭審疑義；如醫院認為合理而以專業審查結果核扣(未自清案件)者，因已耗用審查資源，後續是否不可再提申復爭審，或有特殊案件需釐清，建議提醫療資源管理小組會議討論共識。

第二案、108 年「北區醫院總額點值暨品質提升方案」健保資訊推

動獎勵項目-檢查(驗)結果暨影像上傳之獎勵方式修訂。

決議：為鼓勵醫院積極上傳，修訂檢查(驗)結果暨影像上傳之「檢查(驗)結果上傳率」獎勵方式如下表，並自 108Q3 起實施。

指標	獎勵方式	獎勵比率
X1 檢查 (驗)結果 上傳率	<u>Q3 : $X1 \geq 90\%$ 或 $X1 \geq \text{全國同儕平均值} * 1.2$</u> <u>Q4 : $X1 \geq 93\%$ 或 $X1 \geq \text{全國同儕平均值} * 1.35$</u>	0.15%
	<u>Q3 : $90\% > X1 \geq 85\%$ 或 $X1 \geq \text{全國同儕平均值} * 1.1$</u> <u>Q4 : $93\% > X1 \geq 87\%$ 或 $X1 \geq \text{全國同儕平均值} * 1.25$</u>	0.1%
	<u>Q3 : $85\% > X1 \geq 75\%$ 或 $X1 \geq \text{全國同儕平均值} * 1.05$</u> <u>Q4 : $87\% > X1 \geq 78\%$ 或 $X1 \geq \text{全國同儕平均值} * 1.15$</u>	0.05%

第三案、有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準中，地區醫院假日門診案件加成及診察費調整之相關新增點數，於 108 年度轄區醫院總額方案地區醫院額度計入額度基期之釋疑案。

決議：

一、有關 107 年 12 月新增之支付標準，業依 107 年申報資料估算全年點數列入基期，並以各院占率分配目標管理點數，其中地區醫院列入基期點數半年約 2.48 億點，經統計其 108 年上半年實際發生之點數 2.2 億點，基期認列點數優於實際發生點數。

二、個別醫院列入基期之點數若有需要了解可向本組洽詢。

第四案、本區新醫療科技預算新增執行項目建議案。

決議：

- 一、院長聯誼會秘書處建議自 108 年 7 月起 C 型肝炎新發個案治療過程中之檢查(驗)費用以新醫療科技預算支應，經評估因不符本項使用名目，歉難同意。
- 二、考量 109 年總額預算協商議題，健保會將討論 C 肝新藥相關檢驗併入專款專用預算支應，爰自 108Q3 起 C 肝新藥必要檢查(驗)費用依當季完成療程結案人數及完整療程所需檢查(驗)費用計算點數，納入總額方案專款專用項目，季核定辦理總額內費用排除，排除點數由點值反映。

第五案、惠請貴組說明中國醫藥大學新竹附設醫院於 108Q4 同意北區健保醫院總額點值風險分攤核扣方式情形。

決議：

- 一、中醫大新竹醫院經多次溝通後認同轄區醫院共同承擔點值之概念，將自 108Q4 起採點值風險分攤機制(攤扣)方式核定，考量新設立醫院無基期資料，故依其申報醫療費用占率計算應攤扣點數。
- 二、新設立醫院加入方案後採精準審查，但符合全國專案及北區勘異專案或檔案分析異常條件時，仍需立意審查。
- 三、本組年初方案規劃保留部分點數作為新設醫院之因應，保留部分雖無法全數反映該院成長，惟該院 108Q4 加入點值風險分攤機制，推估對該季點值衝擊應會減少。
- 四、為穩定轄區點值，未來新設醫院之總額自主管理方式，將與明年方案一併研議規劃。

散會：下午 4 點 50 分