

**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 2 次會議紀錄**

時 間：108 年 6 月 12 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

彭副會長家勳(代理陳振文會長) 紀錄：吳秋芬

出席人員：

陳會長振文	陳敏雄 (代)	吳委員家勳	吳家勳
江榮譽會長銘基	江銘基	蔡委員芳生	蔡芳生
陳秘書長旗昌	陳旗昌	謝委員麗玲	謝麗玲
林委員秀峰	林啟文 (代)	李委員興中	李興中
游委員進邦	陳曉恩 (代)	張委員達人	劉益宏 (代)
王委員世輔	王世輔	楊委員仲棋	林志鴻 (代)
李委員永恒	黃堂彥 (代)	徐委員千剛	蔡建宗 (代)
李委員新民	李新民	李委員炳賢	江莉玲 (代)
盧委員星華	盧星華	李委員順安	李順安
黃委員禹仁	黃禹仁		
劉委員碧珠	劉碧珠		

列席人員：(職稱敬略)

為恭醫院	彭桂秋
台北榮總新竹分院	曾靖紘
南門醫院	姚芳珠
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微
衛福部桃園療養院	孔秀美

台北榮總桃園分院	羅素惠	陳淑雅
東元醫院	劉雅文	盧文婷
聯新國際醫院	侯雅菁	
楊梅天成醫院	林佩燁	陸浩瑜
中壢長榮醫院	彭竟琳	
仁慈醫院	曾綉伶	
大千醫院	曾婉菁	
苑裡李綜合醫院	楊佩錦	王秀慧
國軍桃園總醫院	楊惠芳	
敏盛綜合醫院	簡佳慧	劉美君
聖保祿醫院	郭咏臻	
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸	
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕	
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	謝明珠	陳輝發	倪意梅	林麗雪
曹麗玲	雷若瑾	吳玉蓮	黃毓棠	劉孟芸芝	
方亞芸	吳煥如	林美霞			

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 1 次委員會議紀錄。

結論：確定。

參、 報告事項

第一案、 108 年第 1 次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、分級醫療

(一)北區 108Q1 區域以上醫院轉診社區院所回復率 25%，較前季微幅提升，惟仍低於全國，請主動掌握轉診病患流向，本署將提供轉診個案即時查詢功能 API(目前測試中)，屆時請主責醫院儘速完成並協助合作院所介接；另尚未完成轉診費申復及補報醫院，請掌握於期限內完成。

(二)區域以上門診減量：108Q1 門診就醫人次成長-3.1%，有 6 家醫院未達目標(下降 3.96%)，請持續積極推動分級醫療，提升穩定慢性病人轉診社區院所。

二、假日開診：地區醫院星期六、日開診率仍未提升，請評估假日開診提供醫療服務可行性。

三、藥費管理：108Q1 北區醫院藥費占率 30%，成長率 6.2%(全國第 2 高)，主要成長門診部門 7.5%(全國第 2)，請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：108Q1 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，請持續推動落實。

(二)檢驗(查)結果上傳：108Q1 轄區整體較前季提升且高於全國，惟僅區域高於全國同儕，其他層級請提升上傳率。

- (三)門診特定藥品重複用藥管理方案：108Q1 重複藥費高於 10 萬點者計 14 家，請醫院善用健保雲端資訊系統或主動提示功能 API，以降低不必要之重複用藥。
- (四)重要檢查(驗)管理：108Q1 轄區 30 項檢查費用成長率 5.4%，未達目標(<4.08%)，尤其區域以上醫院高於全國；成長前 3 高項目為上消化道泛內視鏡檢查、正子造影、磁振造影，請加強管理。
- 五、健康存摺：108Q1 新增使用人數達成率 86%，僅區域醫院達標，請醫院善用健康存摺眷屬管理功能，持續推廣使用。
- 六、論質計酬照護收案率：108Q1 轄區 DM 及 Pre-ESRD 低於全國平均、DM 及 CKD 收案率全國第 4，請持續積極推動。
- 七、門診整合照護計畫：已於 3 月 14 日公告，原(107 年)計畫展延至 3 月 31 日，4 月起適用新計畫規定申報。另已回饋 107Q2-Q4 符合收案條件人數及 108/01-108/02 符合收案條件參考名單，供各院推動參考。
- 八、PAC：108/04(費用年月)起執行 PAC 個案管理費用檢核追扣作業，請於每月 5 日前至 VPN 下載檢核報表並加強申報及登錄正確性。108Q1 如需更正 VPN 登錄資料，請及時向本組醫務管理科提報。
- 九、出院準備轉銜長照：自 108 年 1 月 1 日起申報格式新增轉歸代碼 G、H、I、J、L，108Q1 仍有 22 家醫院須補正，108Q2 起出院準備轉銜後續醫療照護單位之獎勵計算方式，以申報檔為依據，如當季核定前未完成補正件數，將不予

列入計算。

- 十、居家醫療整合：108Q1 團隊照護人數每月平均計畫外就醫次數 1.19，低於全國值，惟尚有 4 個團隊高於全國，請主責醫院支援社區院所缺乏之專科醫事人員，提供多重疾病患者整合醫療，以降低計畫外就醫。另 108 年本計畫修訂業經衛福部於 5 月 23 日核定，已公告自 6 月 1 日實施並將於 108 年 7 月 1 日辦理相關說明會，歡迎踴躍參與。
- 十一、C 肝全口服新藥健保給付執行計畫：自 108 年 6 月 1 日起收案條件刪除 Anti-HCV 或 HCV RNA 陽性須超過 6 個月，另 C 肝潛在收案參考名單已於 5 月 1 日回饋，請積極收案嘉惠病患。
- 十二、保險對象移植(摘取)器官免自行負擔費用辦法修正、Pre-ESRD 計畫新增參與院所之營養師資格半年緩衝期將屆，提醒醫院留意執行效期。
- 十三、有關醫院代表建議，健保雲端資訊系統新增安寧緩和醫療意願查詢頁籤，另區域級以上醫院積極推動分級醫療，鼓勵穩定病人下轉，爰建議論質方案照護率應排除穩定病人計算，上述建議事項本組將請辦署本部納入規劃及指標修訂參考。

第三案、108Q1 支付標準調整校正目標管理點數暨政策鼓勵及品質提升獎勵項目執行情形。

決定：洽悉。

第四案、 108 年第 2 次醫療資源管理小組會議辦理情形。

決定：

- 一、重申 HTA 申報規定，當次執行 HTA 手術及所需之相關特材由保險對象全額自費，不得另向本保險申報費用，其他住院費用(包含診察費、病房費、檢查費、藥費、麻醉費等)，屬健保給付，不得向民眾收取自費，故若屬 HTA 術式下完成之手術，不應向本署申報其他支付標準手術診療項目之醫療費用。
- 二、108Q2 起北區勘異計畫針對門診每張處方檢驗(查)項目數 >15 項及每張處方高單價(>500 點)檢查項目數 ≥ 10 項件數落入全國前 10 大醫院優先審查(排除急診檢傷分類 1~3 級案件)。

第五案、 108 年 4 月起藥價調整對基期藥費影響評估報告。

決定：依方案內容，自藥價調整當季(108Q2)起，基期季申報藥費校正藥價調整影響降幅；若該院藥費成長>全國平均藥費成長率反應 8 成、餘反應 6 成；本組已於 108 年 4 月 1 日以 VPN 及 E-mail 回饋各院各季藥費降幅資料。

第六案、 108 年度「門診跨院 28 日內再執行 CT 及 MRI 卻未讀取調閱影像或報告」不予支付作業執行現況。

決定：為抑制檢查(驗)資源不當耗用，經本組審查後不予支付案件將逕予追扣不列入當季總額方案核定套表作業，以降低非必要再次執行檢查(驗)之情形。

第七案、108年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質提升獎勵指標項目文字修訂案(共3案)。

決定：修訂內容詳附件。

第八案、醫院部門108年醫院總額風險調整移撥款-北區分會執行方式。

決定：洽悉。

肆、提案討論

第一案、新醫療科技項目預算執行方式暨免疫療法列入校正案，提請討論。

決議：

一、108Q2新醫療科技項目預算運用方式

(一) 依序支應於扣除未依時程導入之額度600萬點、「新診療項目支付調整」1,800萬點、「免疫抑制劑新藥支付調整」4,200萬點，剩餘4,500萬點全數支應品質獎勵不足點數。

(二) 「新診療項目支付調整」及「免疫抑制劑新藥支付調整」分配後，若有剩餘點數則支應品質及政策獎勵不足點數，倘支應後仍有剩餘點數，則依108年醫院總額點值暨品質提升方案內容，以品質獎勵點數占率重分配。108Q3則視執行成果，評估後續預算運用方式。

二、後續倘有新增明確且不可替代之新醫療科技項目，請提報秘書處研議後提會討論。

三、免疫抑制劑新藥已核實調整點數，故癌症照護定義排除計算；藥費管理項目之癌藥申報藥費則列入計算範圍。

第二案、108年區域級(含)以上醫院門診減量措施核扣執行方式，提請討論。

決議：

- 一、增訂政策鼓勵「區域級(含)以上醫院門診減量措施」減項項目，門診下降件數未達標且件數負成長，則以門診減量核減點數反映1成調降門診目標點數；門診下降件數未達標且件數正成長，則以核減點數反映2成調降門診目標點數(如108Q3未達門診件數下降3.96%目標，門診減量核減點數為1,000萬點，若門診件數負成長，則扣減門診目標點數反映1成100萬點，若件數正成長則扣減反映2成200萬點)。考量醫院推動分級醫療相關策略規劃及病患就醫權益，故自108年第3季起實施。
- 二、本組回饋「慢性病建議可下轉個案」明細，請主責醫院善加利用，積極推動穩定病患下轉社區院所，並在不影響民眾就醫權益情形下，規劃門診整合或減診措施。

第三案、108年「北區醫院總額點值暨品質提升方案」之安寧緩和療護及急性後期照護計畫品質獎勵指標修訂案。

決議：

- 一、自108年第2季起修訂品質提升獎勵指標「安寧緩和照護」及「急性後期照護計畫」2項，操作型定義如附件。

- 二、「安寧緩和照護」死亡前一年接受安寧人數比率建議分母排除三日內死亡個案，請秘書處提供相關操作型定義，後續提案署本部做為修訂參考。

第四案、雁行專案實際轉診人次認定標準建議案。

決議：因申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用或「全民健康保險急性後期整合照護計畫」承作醫院初評評估費之接受下轉個案為少數，影響甚微，故維持原計算方式，雁行專案 2.0 主責醫院「病人實際下轉就醫件數」擷取條件，依本署公告之定義辦理。

第五案、提請修訂北區門診雲端資訊查詢操作型定義計算範圍。

決議：建議比照指標代碼 2140(季)之排除條件，將請辦署本部納入修訂參考，後續將持續追蹤；另指標未修訂前仍依原條件辦理。

第六案、新設立醫院醫療服務申報概況及管理措施。

決議：

- 一、本組業於6月3日與中醫大新竹分院溝通討論未來方向及管理措施，該院將於第3次共同管理委員會會議報告。
- 二、秘書處建議屆時能提供新設醫院之總額自主管理方案，本組將朝後續新設醫院共同承擔點值、一體適用之面向思考規劃；亦請秘書處如有相關建議提供本組作為規劃參考。

散會：下午 4 點 40 分

醫院總額共同管理委員會 108 年第 2 次會議決議
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
出院準備轉銜【正向指標】	1.出院準備轉銜後續照護單位收案	出院準備轉銜後續照護單位收案 1. 住院案件申報 02025B 且轉歸代碼為 G(依醫囑出院轉機構照護)、H(依醫囑出院並轉介照管中心/長照需求評估)、I(依醫囑出院並安排居家醫療)、J(依醫囑出院並轉社區精神醫療)、 <u>L(依醫囑出院已無需於住院繼續接受治療，但仍需接受後續醫療服務，下轉至適當院所)</u> 計算轉銜人次(同院、同個案、同一出院日計一筆)。 2. 本組視情形抽審轉銜及追蹤收案情形紀錄查證；無相關追蹤紀錄則該件不列計獎勵	X=當次轉銜人次	X*500 點	
	3.出院後 7 日內銜接長照 2.0 比率	分子：分母中於出院後 7 日內接受長照 2.0 服務件數 分母：申報出院準備(02025B)且登錄照顧管理評估量表者 註：依本署比對社家署資料統計。	X:當季值 Y=全國同儕平均值	X>Y X<Y <u>X≤Y</u>	5,000 點/每件 3,000 點/每件
門診整合照護計畫【正向指標】 【地區醫院】	照護率 分子：收案人數(照護註記 <u>X,Y,Z Q,R,S</u>)，採年度累計。 分母：107 年符合收案條件人數(<u>107Q2-Q4</u>) 收案條件：		X=照護率 以轄區醫院排百分位 Y=收案人數占轄區收案人數比率	X>P90	0.20%
				P80<X≤P90	0.15%
				P60<X≤P80	0.10%
				P40<X≤P60 或 Y>30%	0.05%

醫院總額共同管理委員會 108 年第 2 次會議決議
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
獎勵加權 15%】	1.給藥日份 ≥ 28 天之案件中，最近3個月申報之主診斷中有3種(含)以上慢性病， <u>並經2位(含)以上醫師看診者</u> 。 2.最近3個月至少申報2次(含)以上慢性病連續處方箋且最近3個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達10種(含)以上， <u>並經2位(含)以上醫師看診者</u> 。 註：分母數據由本組依條件統計，後續若署本部有提供則以署本為主。			P20<X $\leq$ P40 或 Y>20%	0.01%
急性後期照護計畫 【1.5%】【正向指標】	1.醫學中心腦中風下轉率	分子：當季 VPN 登錄腦中風轉出評估且成功下轉人數(擷取時間為當季最後一個月次月底) 分母：腦中風新發生個案數 註：腦中風新發生個案數定義：主診斷 I60~I68、G450~G468、MRS3~4，且為重大傷病或山地離島案件，排除已加入計畫、呼吸器依賴、安寧療護、死亡、病危自動出院者	X=當季下轉率 Y= <u>前季</u> 全國醫學中心 50 百分位	X>同儕 90 百分位	0.35%
				X>同儕 75 百分位	0.25%
				X>Y	0.15%
				X>Y*0.9	0.1%

醫院總額共同管理委員會 108 年第 2 次會議決議
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											
2.承作醫院腦中風收案數	(1) 適用層級別：區域、地區醫院 (2) 收案數：當季 VPN 登錄收案人數 (3) 區域醫院下轉個案數亦列入收案個案數計算	X=實績值 Y1=基本值 Y2=去年自身季平均值 <u>Y3=當季收案率</u> N=季腦中風新發個案(詳下表)	X>同儕 90 百分位 且 X>Y1 <u>或 Y3≥同儕 P90</u> <u>且收案數>5 人</u>	0.5%												
		<table><tr><td>N(腦中風新發個案)</td><td>Y1(基本值)</td></tr><tr><td>N≥60</td><td>收案 45 人</td></tr><tr><td>45≤N<60</td><td>收案 20 人</td></tr><tr><td>25≤N<45</td><td>收案 15 人</td></tr><tr><td>10≤N<25</td><td>收案 10 人</td></tr><tr><td>0<N<10</td><td>收案 5 人</td></tr></table>	N(腦中風新發個案)	Y1(基本值)	N≥60	收案 45 人	45≤N<60	收案 20 人	25≤N<45	收案 15 人	10≤N<25	收案 10 人	0<N<10	收案 5 人	X>同儕 75 百分位 且 X>Y1 <u>或 Y3≥同儕 P75</u> <u>且收案數>5 人</u>	0.4%
		N(腦中風新發個案)	Y1(基本值)													
		N≥60	收案 45 人													
		45≤N<60	收案 20 人													
		25≤N<45	收案 15 人													
		10≤N<25	收案 10 人													
0<N<10	收案 5 人															
	X>Y1 或 <u>Y3≥去年同期 1.1 且收案數>5 人</u>	0.3%														
	X>Y2 *1.2	0.2%														
4.其他 5 類 PAC 個案收案獎勵		X=實績值 Y=去年自身季平均值	X<Y <u>X≤Y</u> 當季收案人數*6,000 點 X>Y 當季收案人數*10,000 點	上限 0.5%或 150,000 點取大者												

醫院總額共同管理委員會 108 年第 2 次會議決議
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							
安寧緩和照護 【0.35%】 【正向指標】 【地區醫院獎勵比率加權 15%】	1.死亡前 1 年接受安寧照護人數比率	(1) 分子：分母於一年內有在該院接受住院安寧(住診案件分類 6)、安寧共照(醫令代碼 P4401-03B)、安寧居家(門診案件分類 A5) 分母：當季死亡及病危人數(出院轉歸代碼 4、A) (2) 加成項目：非癌症病人安寧照護人數比率 分子：分母當筆清單門、住診主次診斷前 5 組皆不含癌症疾病碼(ICD10:C00-C97) 分母：包含住院安寧(住診案分 6)、安寧共照(醫令代碼 P4401B-03B)、安寧居家(門診案分 A5) (3) 院所+ID 歸戶計算	X=當季值 Y=全國同儕平均值 Z=加成項目當季值 W=加成比率	X≥0.9	0.35%*(1+W)							
				X≥Y*1.5 或 X≥0.8	0.30%*(1+W)							
				X≥Y*1.3 或 X≥0.7	0.25%*(1+W)							
				X≥Y*1.2 或 X≥0.6	0.20%*(1+W)							
				X≥0.5 或 X≥Y	0.10%*(1+W)							
		<table><tr><th>當季值(Z)</th><th>加成比率(W)</th></tr><tr><td>Z≥0.2</td><td>20%</td></tr><tr><td>Z≥0.4</td><td>40%</td></tr><tr><td>Z≥0.6</td><td>60%</td></tr></table>	當季值(Z)	加成比率(W)	Z≥0.2	20%	Z≥0.4	40%	Z≥0.6	60%		
當季值(Z)	加成比率(W)											
Z≥0.2	20%											
Z≥0.4	40%											
Z≥0.6	60%											