

**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 107 年第 4 次會議紀錄**

時間：107 年 12 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

江會長銘基

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

陳副會長振文	陳振文	蔡委員芳生	蔡芳生
林顧問致穎	周勝傑 (代)	李委員興中	曾英智 (代)
陳秘書長旗昌	陳旗昌	張委員達人	張達人
蘇委員輝成	廖振成 (代)	陳委員忠信	陳忠信
林委員志宏	林啟文 (代)	李委員順安	李順安
許委員振榮	許振榮	李院長新民	詹宏裕 (代)
陳委員志忠	郭咏臻 (代)	洪院長冠予	楊宏智 (代)
蘇委員聰賢	蘇聰賢	張院長紅淇	王漢州 (代)
徐委員仁熙	劉美君 (代)	彭院長家勛	彭家勛
吳委員家勳	吳家勳	吳副院長瑞堂	江莉玲 (代)

列席人員：(職稱敬略)

南門醫院	姚芳珠	劉盈希	程珮君
為恭醫院	彭桂秋		
國軍桃園總醫院	楊惠芳		
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸		
敏盛綜合醫院	簡佳慧		
衛福部桃園療養院	陳建志	孔秀美	

臺大醫院新竹分院	戰琬珍	
楊梅天成醫院	林佩燁	陸浩瑜
宏其婦幼醫院	莊淑慧	
台北榮總新竹分院	曾靖紘	
仁慈醫院	曾綉伶	
重光醫院	吳秀珍	
苑裡李綜合醫院	孫慧斐	王秀慧
通霄光田醫院	林敬瑜	
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕	
壠新醫院	侯雅菁	
東元醫院	盧文婷	
台北榮民總醫院桃園分院	陳淑雅	姜學英
中美醫院	吳昇明	
國軍新竹地區醫院	林筱萍	陳淑樺
醫院醫療服務審查執行會北區分會		蔡以諾
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	陳輝發
		倪意梅
		林麗雪
		曹麗玲
雷若瑾	黃毓棠	劉孟芸芝
		吳煥如
		吳玉蓮
		林美霞
吳秋芬		

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 107 年第 3 次委員會議紀錄。

結論：確定。

### 參、報告事項

第一案、本會 107 年第 3 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執行業務管理報告。

決定：

#### 一、分級醫療

(一)區域以上門診件數下降 2%：107 年第 3 季門診就醫人次下降 3%，有 3 家醫院未達標，將依署本規劃期程辦理核扣；107 年 10 月成長率達 8.1%，僅 1 家醫院達標，初步分析為工作日增加 3 日所致，仍請持續推動分級醫療。

(二)本區電子轉診平台下轉件數全國第 1，惟下轉回復率 22% 及實際就醫僅占 27%(均為全國第 5)，尚待提升，請落實申報並主動追蹤轉診病患就醫情形，加強下轉聯繫，本組每週提供電子轉診平台週報表統計及輔導明細資料，請各院積極提升轉診回復率。

二、急診暫留：轄區急診暫留 48 小時略低於全國平均(全國第 4)，惟醫學中心仍高於同儕，請各院持續加強管理。

三、藥費管理：107 年針對不符給付規範或不當利用之重點管理藥品啟動全國性管理，專審核減率達 65~91%，本組每月於 VPN 回饋重點管理藥品「院所及醫師別統計」，請加強資訊運用及管理。

四、健保雲端醫療資訊

- (一)醫療影像：請努力提升「跨院」調閱及各類影像上傳率，尤醫學中心調閱量仍偏低。
  - (二)12 類藥品用藥日數重疊率：門診特定藥品重複用藥管理擴增為六十類藥品，將自 108 年第 1 季起按季執行，請持續落實診間雲端查詢，降低重複用藥。
  - (三)「檢查檢驗結果頁籤」自 107 年 9 月 20 日起新增「是否有影像資料註記」欄位，請醫院善用該欄位結合 HIS 系統主動提示，以避免重複檢查(驗)。
  - (四)重要檢查(驗)管理：107 年第 3 季 20 項檢查(驗)再執行率高於全國項目尚有 CT、MRI、鏡檢、骨頭 X 光、胸部 X 光，請持續加強管理。
- 五、健康存摺：目前全國使用人數已破百萬人，感謝各院推動，請持續以鼓勵方式推廣，使民眾能做好自我健康管理。
- 六、論質計酬及整合照護收案率：107 年第 3 季 Pre-ESRD 及門診整合照護低於全國平均、區域醫院 BC 肝照護率呈負成長，請積極推動收案。
- 七、出院準備轉銜長照：轄區 7 日內轉銜長照比率僅 19.2%(目標值：107 年 30%，108 年 36%)，請於出院前 3 日完成評估以即時於 7 日內提供長照服務，並請務實評估以免虛增分母(評估件數)致本指標比率偏低。
- 八、PAC：雁行團隊收案數成長，但下轉數較低，請加強轉銜合作醫院提升下轉數。另請正確登載 VPN 個案評估資料及確實申報 PAC 費用，108 年將加強 PAC 個案理照護費用檢核。
- 九、居家醫療整合：108 年朝向團隊整合服務，計畫修正前已

參與之照護團隊，無須重新申請，請盤點及建立牙、中、藥師之合作聯繫機制，可洽本組協助媒合。

#### 十、108 年新增/修訂項目

(一)資訊功能：電子轉診平台批次上傳(XML 及 API)案件，需於開單後 24 小時內上傳；出院準備之「照顧管理評估量表(簡表)」登錄作業將由照顧管理系統移至本署 VPN；雲端安全模組全面實施使用，並於 5 月 1 日起停發實體安全模組卡，請積極配合推動。

(二)計畫/方案：108 年門診整合照護計畫、居家醫療照護整合計畫、即時查詢方案均有修訂，請注意修訂及公告內容並積極配合辦理。

第三案、107 年第 3 季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、107 年第 4 次醫療資源管理小組會議辦理情形。

決定：洽悉。

第五案、108 年北區醫院總額共同管理委員會會議召開時程案。

決定：

一、108 年共同管理委員會會議時程如下，請委員預留會議時間。

議次	共管會議	醫療資源管理小組會議
第 1 次	108 年 3 月 13 日(星期三)	108 年 2 月 21 日(星期四)
第 2 次	108 年 6 月 12 日(星期三)	108 年 5 月 23 日(星期四)

議次	共管會議	醫療資源管理小組會議
第3次	108年9月11日(星期三)	108年8月22日(星期四)
第4次	108年12月11日(星期三)	108年11月21日(星期四)

- 二、108年委員名單請院長聯誼會秘書處於108年1月底前以公文函知本業務組，俾利進行開會通知事宜。
- 三、因應總額方案調整，請院長聯誼會秘書處提供組織章程修訂意見，於108年第1次醫院總額共同管理委員會會議討論。

第六案、保險對象頻繁轉院分析報告案。

決定：健保並無每次只能住院28日之規定，病患是否符合出院或回歸社區醫院治療，皆係依醫師醫療專業評估認定，請醫院妥適安排病患照護及完備出院準備服務，勿以健保只能住28日為出院理由。

#### 肆、討論事項

第一案、有關108年「醫院總額點值暨品質提升方案」規劃案，提請討論。

決議：108年醫院總額點值暨品質提升方案，經會議討論決議之規劃重點摘述如下：

- 一、點值規劃：108年規劃點值上半年0.925、下半年0.930，並預先保留非當季預算，目標管理點數年平均成長率3.36%。
- 二、基本目標管理點數分配原則：108年各院目標管理點數，依基期(106Q4~107Q3)各院核定點數及急重癌校正點數之總點數占率分配。

(一)核定點數：最終核定點數80% + 初核定點數20%，申復

爭審及支付標準調整一併校正。

(二)急重癌校正點數：以基期急重癌點數反映 20%計算。

三、重分配獎勵項目：保留規劃總點數 3.6%分配。

(一)品質提升獎勵項目：以規劃總點數保留1.8%，獎勵項目 11項，扣減項目1項，並擇6項目為地區醫院加權項目(新增「電子轉診平台使用」及「健保資訊推動」)，加權獎勵15%。

(二)政策鼓勵項目：以規劃總點數保留0.45%推動分級醫療雁行計畫，生產及出院準備案件獎勵點數不保留。政策鼓勵與品質提升獎勵點數互為流用，不足點數由新科技醫療保留點數支應，若仍不足，超出點數1,500萬以內由點值反映，超過1,500萬以上點數則等比例限縮；如有剩餘依品質提升獎勵點數占率分配。

(三)超額回饋重分配：規劃總點數之1.35%，依品質指標表現、就醫人數成長及急重癌醫療服務成長3階段計算補付，倘估算整體回饋點數超出1.35%保留點數，則當季各院同步以0.85折付。

四、穩定點值調校機制：設計 A/B 案供醫院選擇，選擇 A 案不可改選 B 案，選 B 案可改選 A 案(每季第 2 個月 15 日前提出)。

(一)A 案：超出總目標管理點數逕予核減。

(二)B 案：核定點數調整作業

1、啟動條件：當季核定預估點值低於規劃點值。

2、計算方式：

(1)應攤扣之總醫療服務點數=B 案醫院總初核定點數 - B

案醫院總基本目標點數。

(2)各院攤扣占率=B 案醫院申報占率\*50% + B 案醫院成長貢獻\*50%。

(3)各院攤扣點數=應攤扣之總醫療服務點數\*攤扣占率 - 政策鼓勵點數 - 品質提升獎勵點數。

## 五、醫療服務費用管控

### (一)藥費管理

1、當季申報藥費計算範圍：不含總額外、C 型肝炎口服新藥藥費、愛滋病藥費、癌症藥費、移植及抗排斥藥費、罕病及血友病藥費、矯正機關藥費，含釋出處方藥費。另因應每年度藥價調整，藥價調整當季起基期季申報藥費校正藥價調整影響降幅：

(1)基期季申報藥費校正=基期季申報藥費\* (1-預估降幅\*反應成數)。

(2)反應成數：若該季該院藥費成長>全國平均藥費成長率反應 8 成；餘反應 6 成。

2、費用核減原則：依當季藥費成長率及藥費占率成長百分點核減(詳下表)，重複用藥虛擬代碼(R001~R005)案件占自身給藥件數占率>全國同儕 P80 者，每項加計 0.05%(排 10 件以下)。

核減比率		藥費成長率(X)				
		X≤0%	Y≥X>0%	Y*1.5≥X>Y	Y*2≥X>Y*1.5	X>Y*2
藥費占率成長百分點(Z)	Z≤0	-	-	1%	2%	3%
	0<Z≤0.5	0.25%	0.5%	1.5%	2.5%	3.5%
	0.5<Z≤1	0.5%	1%	2%	3%	4%
	Z>1	1%	2%	4%	5%	6%

註：X：當期藥費成長率、Y：年度總額規劃成長率(3.36%)、Z：藥費占率成長百分點

(二)復健管理：延長治療費用及每人物理(職能)治療費用成長貢獻點數，依據型態別、專科屬性暨層級別分群計算折付點數，比率如下表。

A. 型態別折付率		B. 每人物理(職能)治療費用折付率			
		復健費用成長率加計	>P50	>P75	>P90
象限一(高強度高頻率)	20%	≤0%	5%	15%	25%
象限二(低強度高頻率)	10%	≤5%	15%	25%	35%
象限三(低強度低頻率)	5%	≤10%	20%	30%	40%
象限四(高強度低頻率)	10%	>10%	25%	35%	45%

(三)呼吸照護目標管理：整體以較 107 年總目標點數零成長為目標，基期(106Q4~107Q3)各季依各院支付標準調整校正目標管理點數，並依超出目標管理點數比率、醫療品質等級及安寧療護執行率，設定折付 10%~55%。

六、費用審查：持續推動精準審查，辦理全國醫療費用分析專案及全面性篩異。醫療資源管理小組持續運作，必要時邀請醫院至共管會議說明管理計畫，共同提升醫療資源合理使用。

第二案、有關 107 年政策鼓勵項目「雁行專案」主責醫院獎勵門檻設定調整案。

決議：考量前次共管會議已放寬成功下轉基層件數暫以「電子轉診平台已受理件數」從寬認定且 107 年第 3 季轄區電子轉診平台下轉基層受理率與下轉病患實際就醫件數占率差異大，爰維持原計算方式，請主責醫院落實輔導合作院所使用電子轉診平台受理及回復，以符合本專案獎

勵目的，108 年門檻將回歸以病人實際就醫為本署推動聯盟合作重點。

第三案、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準建議案。

決議：居家醫療照護整合計畫將於 108 年修訂調整(如：新增緊急訪視費診療項目)，請醫院先行檢視，倘有其他安寧費用調整之建議，請院長聯誼會秘書處提供明確修訂項目及該項目作業流程及成本，俾利本組協助反映，或由各層級醫界代表參與「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」時優先反映。

第四案、108 年轄區偏遠地區醫院資格認定案，提請討論。

決議：符合本區認定原則醫院為衛福部桃園新屋分院、通霄光田及大順等 3 家，將報署認定。另秘書處建議認定原則增列服務偏遠地區民眾須達一定比率，列入 109 年轄區偏遠地區醫院資格認定原則修訂參考。

散會：下午 5 點 20 分