

**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 2 次會議紀錄**

時 間：107 年 6 月 13 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	劉委員碧珠	侯雅菁 (代)
蔡榮譽會長建松	林致穎 (代)	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
蘇委員輝成	廖振成 (代)	楊委員仲棋	楊仲棋
林委員志宏	林啟文 (代)	張委員達人	張達人
鄭委員舜平	陳瑞昌 (代)	徐委員千剛	徐千剛
王委員德芳	王德芳	鍾委員蝶起	鍾蝶起
黃委員禹仁	黃禹仁		

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	周勝傑	楊惠芳	
衛福部桃園醫院	郭靜燕		
東元醫院	劉雅文	盧文婷	
楊梅天成醫院	馮文瑞	陸浩瑜	
國軍新竹地區醫院	林筱萍	陳淑樺	
仁慈醫院	曾綉伶		

大千醫院 曾婉菁
弘大醫院 劉惠敏
衛福部苗栗醫院 陳亮維
敏盛綜合醫院 劉美君 簡佳慧
聖保祿醫院 郭咏臻
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)
吳錦松 許菁菁 游慧真 謝明珠 陳輝發 倪意梅
林麗雪 曹麗玲 黃毓棠 劉孟芸芝 吳秋芬 黃俊卿
許譯心 魏長麒 吳煥如 陳孟函

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 1 次委員會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、本會 107 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執行業務管理報告。

決定：

一、分級醫療：

(一)現已成立 6 群雁行團隊，107 年第 1 季區域以上門診就醫人次成長 4%，請落實推動分級醫療及雙向轉診。

(二)107 年第 1 季轄區醫院利用轉診平台轉診件數逐季增加，惟接受轉診醫院回復率較前季大幅下降，請持續加強。

(三)依 107 年 5 月 10 日支付標準共擬會議，通過新增支付項目 01034B、01035B、01036C~01038C (辦理轉診費及接受轉診門診診察費加成)，請積極推動轉診制度並正確申報。

(四)本署自去年起持續推動區域以上醫院門診減量，106 年為初級照護減量措施，部分醫院於院內電腦系統設有提示看診醫師疾病診斷編碼是否為初級照護，惟 107 年不再以初級照護減量作為門診減量指標，為使診斷編碼符合病患實際病況，避免影響健保資料庫之資料可信度，請醫院依病患實際疾病正確編碼。

二、急診暫留：轄區急診暫留 48 小時較前季下降，請各院持續加強管理。

三、藥費管理：107 年啟動全署重點管理藥品(藥費占率前 80%)行政輔導及立意審查，將每月資訊回饋，請加強管理用藥合理性。

四、健保雲端醫療資訊：

(一)107 年第 1 季「12 類藥品用藥日數重疊率」，其中 6 類(安眠鎮靜、抗思覺失調、抗憂鬱、降血脂、降血壓、抗血酸)未達減少 10%之目標，請持續落實雲端查詢降低重複用藥。

(二)醫療影像：請努力提升「跨院」調閱，另自 107 年 7 月起醫療影像應於實際檢查日起 24 小時內上傳。107 年第 1 季

CT、MRI 執行率仍高成長(居全國前 2)，請各院多加利用健保雲端影像落實診間查詢。

五、重要檢查(驗)管理：107 年第 1 季 10 項檢查(驗)再執行率較去年同期成長 3.28%，未達目標(下降 5%)，其中磁共振造影、電腦斷層、超音波心臟圖、全套血液檢查等 4 項，請持續加強管理。本組將篩選再執行率高之醫院提報管理計畫。

六、論質計酬及整合照護收案率：107 年第 1 季糖尿病、CKD、Pre-ESRD 及門診整合照護低於全國平均，請積極推動收案。

七、安寧居家療護：107 年推動重點「安寧療護宣導暨推廣」，已列入轄區總額方案品質獎勵項目，每場次活動 3,000 點，鼓勵各院積極推廣。

八、急性後期整合照護計畫：衰弱高齡人數較少，請持續積極收案；區域級以上醫院請積極參加心臟衰竭急性後期照護，建立跨專科個案管理模式。

九、出院準備及居家醫療整合：照護人數成長趨緩，請針對符合條件及本組提供名單加強收案。

十、Tw-DRGs 與自費特材申報：

(一)共擬會議決議 107 年 7 月起實施分階段 3 至 5 階 Tw-DRGs，惟係重大支付政策改變，倘有相關分類意見及編碼疑義請持續提供本署。

(二)自 107 年 1 月起新增回饋指標「同 E 醫令品項，北區 D 醫令併報率已達 50%以上，醫院自身 D 醫令併報率仍為 0%品項」明細，請醫院優先檢視並正確申報。

十一、本保險醫療辦法部分條文修訂並自 6 月 1 日起實施，請協助宣導及配合辦理。

第三案、107 年第 1 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 5 月起藥價調整對藥費降幅評估結果及藥費目標管理點數校正事宜。

決定：洽悉。

第五案、有關 107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」藥品管理項目-門住診抗癌藥物定義修正案。

決定：依據 107 年癌藥品項增修，自 107 年第 1 季起修正定義為 ICD-10-CM 主、次診斷碼前三碼為 C00-C96 (含 C4A、C7A、C7B；不含 94.4、94.6)，並新增標靶用藥 ATC (7 碼) 9 項 (L01XC12、L01XE17、L01XE18、L01XE27、L01XE28、L01XE31、L01XE36、L04AA23、L04AC08)。

第六案、107 年上半年醫療資源管理小組會議辦理情形。

決定：

一、全國醫療費用異常分析管理專案係以 20 類檢驗(查)及 80/20 藥品管理專案優先篩選，可依本署支付標準及審查注意事項自我檢視管理，篩異重點如下表：

提報月份	主責分區	管理重點
10701	台北	1.專案名稱：前列腺雷射手術併報前列腺切開術適當性 2.相關規定：依「全民健康保險醫療費用審查注意事項」規定，自106/6/1起病人以健保身分住院接受前列腺雷射手術〔屬HTA項目(N20002、N20003、N20004及N20005)〕，不得同時申報TURP、TUIP、TURBN或bipolar TURP
	北區	1.專案名稱：子宮鏡執行率及篩異指標 2.管理重點： (1)同病患同院30日內執行子宮鏡相關治療>3次以上 (2)「執行量>全國P90且手術比率>80%」及「執行率>全國P98且施行率全國前10大」醫師別
	中區	1.專案名稱：青春期過早且執行CT/MRI之適當性 2.專家諮詢意見：小兒內分泌之審查醫藥專家表示在評估與診斷上，詳細的病史，包括家族史、過去病史、飲食及藥物史和理學檢查包括性器官、身高、體重，是非常重要的，進一步的實驗檢查包括了骨骼年齡的判斷(bone age 骨齡，一般之性早熟之骨齡會超前二歲以上)，相關荷爾蒙之血液分析(如LH黃體激素、FSH濾泡激素、性腺荷爾蒙、甲狀腺荷爾蒙等)，影像學的評估(如性腺超音波檢查、大腦核磁共振掃描等)，並可以利用LHRH、GnRH來評估下視丘-腦下垂體-性腺軸之整體功能。臨床上亦曾有家長要求施行影像學檢查，但其會告知應視理學檢查及實驗室數據，有必要時再做進一步之檢查。一般臨床上兒童因為性早熟而需執行MRI檢查之案件應屬少數。
	南區	1.專案名稱：如視點眼液(VISCONE®)藥品管理 2.相關規定：全民健康保險醫療辦法第25條：醫師處方之藥物如未註明不可替代，藥師(藥劑生)得以相同價格或低於原處方藥物價格之同成分、同劑型、同含量其他廠牌藥品或同功能類別其他廠牌特殊材料替代，並應告知保險對象。
	高屏	1.專案名稱：門診申報全副鼻竇切除術(65014B) 2.相關規定：本署審查注意事項有規定施行鼻竇內視鏡手術(endoscopic sinus surgery)，單側得申報全副鼻竇切除術(pansinusectomy)
10702	台北	1.專案名稱：大腸鏡申報適當性 2.管理重點： (1)同院執行次數 ≥ 3 次病人 (2)門診就醫人數中執行大腸鏡檢查比率 $\geq 3\%$ 之醫院 (3)同院僅執行1次病人中，檢鏡前半年無同院就醫紀錄，跨院亦無糞便潛血
	北區	1.專案名稱：血管整形術執行頻率異常管理專案 2.管理重點： (1)單純性血管整形術7日內再執行率 (2)單純性血管整形術併報四肢動靜脈攝影
	南區	1.專案名稱：前列腺切片-控取式 79401C 2.管理重點：同次門診手術但申報數量>1

提報月份	主責分區	管理重點
	高屏	1.專案名稱：四肢超音波(19016C)之申報適當性 2.管理重點：執行量 ≥ 90 百分位醫院
	高屏	1.專案名稱：產後出血止血術(55015C)申報適當性 2.管理重點：醫藥專家認為產後止血應包括於流產手術的一部分，產後出血止血術一般用於產後大出血的止血，非用於一般性產後止血。
10703	台北	1.專案名稱：FORTEO 藥品使用適當性 2.管理重點： (1)同病人同院使用超過 2 年 (2) 45 歲以下使用 (3)併報骨鬆藥品
	北區	1.專案名稱：心臟內科門診檢查合理性 2.管理重點： (1)樣態 1_同時開立心臟超音波(18005B、18007B)及心室搏出分率(26044B) (2)樣態 2_同時開立極度踏車運動試驗(18015B)及心肌灌注掃描(26025B) (3)樣態 3_同時開立心臟超音波(18005B,18007B)、24 小時心電圖(18019B)、極度踏車運動試驗(18015B) (4)樣態 4_同時開立心臟超音波(18005B,18007B)、24 小時心電圖(18019B)、心肌灌注掃描(26025B) (5)樣態 5_同時心肌灌注掃描(26025B)及及心室搏出分率(26044B)
	中區	1.專案名稱：上消化道內視鏡止血法併報上消化道泛內視鏡檢查 2.相關規定：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定：上消化道內視鏡止血法(47043C, 106 年 4 月 30 日前為 47043B)已含內視鏡費及藥費等、支付點數 7,818 點；上消化道泛內視鏡檢查(28016C)、支付點數 1,500 點。
	南區	1.專案名稱：ABO 血型測定(11001C)及 RH(D)(11003C)行檢驗異常申報 2.相關規定：支付標準規範同一醫療院所門、住診限申報一次

二、107 年度本組手術、檢查(驗)、處置執行量異常管理抽審原則及自行清查流程如下：

(一)適用範圍：

- 1、參加 107 年北區醫院總額點值暨品質提升方案之醫院。
- 2、每季本組回饋之手術、檢查(驗)、處置執行量前 20 大之醫令項目。

(二)抽審原則：每季抽審件數上限，每項醫令門診 30 件、住

診 10 件，但本組亦將評估整體抽審件數及審查經費後適度調整。

(三)自清原則：資訊回饋後醫院主動發現申報錯誤，請於最近核定季別之最後一個月(費用年月)前來文自行清查者(例如 107 年第 2 季回饋 107 年第 1 季，自清期限為工作月 107 年 7 月底前)，則自清費用併最近季別核定作業，若無，則依 107 年醫院總額點值暨品質提升方案...(略)，一律採追扣處理。

三、為因應本署追蹤各分區執行全國醫療費用異常分析管理專案核扣費用，均辦理追扣後併入最近一季之核定作業。

肆、討論事項

第一案、有關 107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質提升獎勵指標修訂案(6案)，提請討論。

決議：

- 一、配合署本部指標定義自 107 年第 1 季起修訂「雲端查詢成效指標-2.重要檢查(驗)再次執行率」獎勵指標及目標值。
- 二、自 107 年第 2 季起修訂「居家醫療照護整合計畫-3.優先收案獎勵」、「雲端查詢指標-2.線上調閱跨院醫療影像件數獎勵」、「雲端查詢成效指標-4.門住診就醫民眾健康存摺查詢人數」及「急性後期整合照護計畫-腦中風 PAC 收案率」等 4 項獎勵指標，修訂指標操作型定義如附件。
- 三、「電子轉診平台使用」獎勵指標暫予維持，俟本署確認同體系醫療院所(含委託經營)名單後，評估體系內外轉診平

台使用情形再議。請全面性於體系內外均使用電子轉診平台。

第二案、107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」超出管理目標回饋-就醫人數成長校正修訂案，提請討論。

決議：自 107 年第 2 季起修訂區域級(含)以上醫院超出管理目標回饋就醫人數成長校正之計算方式，以「107 年區域級(含)以上醫院門診件數降低 2%」之排除項目，列為就醫人數校正計算範圍。區域級(含)以上醫院「住診」及地區醫院「門診」及「住診」則維持原校正方式。

第三案、有關 107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」政策鼓勵項目之雁行計畫釋疑案。

決議：

- 一、參與 107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」醫院不可跨團隊參與雁行計畫，以避免重複計算合作醫院獎勵。團隊名單可由主責醫院來函更新，以每季核備 1 次為原則，考量時效 107 年第 2 季於 6 月底前提出，第 3、4 季則於該季第 1 個月月底前函文核備。
- 二、雁行方案「門診就醫件數下降比率」指標操作型定義配合全署一致定義辦理。
- 三、因應雁行專案107年第2季起區域以上醫院擴大參與申請(原申請6群，擴大申請審核中有4群，截至目前基層院所已達649家)，修訂調整如下：
(一)自107年第2季起修訂項目：

- 1、本組核定通過之團隊，於申請首季核定行政溝通費用。
- 2、合作獎勵計算如下轉同體系(含委託經營)之地區醫院人數超過下轉基層人數，則門診下轉獎勵人數以門診(排急診)下轉基層院所人數為計算體系合作醫院下轉獎勵人數之上限。

(二)自107年第3季起修訂項目：

- 1、取消區域級(含)以上醫院「門診就醫人次」品質提升獎勵指標項目。
- 2、預算由規劃總點數之0.25%調增至0.45%，其點數由新醫療科技或品質獎勵結餘支應。
- 3、主責醫院獎勵計算：新增成功下轉基層件數達門診申報件數一定比率者(以下簡稱成功下轉)，始得依其指標加權指數總得分計算獎勵。成功下轉而係基層未正確申報案件，採從寬認定納入計算。條件及處理方式如下表：

季別	成功下轉比率(X)	當季獎勵	107Q3、Q4 成功下轉比率合計 $\geq 0.7\%$	
			達成	未達成
107Q3	$X \geq 0.2\%$	分配	不追扣	不追扣
	$0.2\% > X \geq 0.1\%$	分配	不追扣	追扣已分配獎勵
107Q4	$X \geq 0.5\%$	分配	-	-
	$0.5\% > X \geq 0.2\%$	-	分配獎勵	不分配獎勵

- 四、為落實大醫院發揮急、重、難醫療之責，病情穩定患者下轉基層繼續照護，鼓勵區域級(含)以上醫院均可參加雁行專案，期共同努力朝分級醫療目標邁進。

第四案、有關「107 年區域級(含)以上醫院門診件數降低 2%」，北區醫院總額點值暨品質提升方案之件數超過 106 年 98%執行原則案，提請討論。

決議：

- 一、「107 年區域級(含)以上醫院門診件數降低 2%」不予分配點數與轄區醫院總額方案不重複核扣為原則，並自 107 年第 3 季起調整「藥費管理」之核減成數，如下表：

核減成數		藥費成長率(107Q3 起)	
		≤總額成長率	>總額成長率
藥費占率 成長百分點	≤0%	10% <u>5%</u>	25%
	>0%	30% <u>25% (區域以上醫院)</u>	40%

- 二、請區域以上層級醫院積極推動醫療分級，強化與地區醫院及基層院所之雙向轉診，並請重新檢視醫院職災申報之落實性、論質與門診整合照護收案之可行性，以降低門診就醫件數。

伍、臨時動議：

有關轄區醫院針對新設立醫院及新增病床相關建議事項：

- 一、建請主管機關應衡量轄區醫療資源之充裕度及總額預算分配之公平性，於核定新設醫院或新增病床時兼顧醫療生態穩定。
- 二、為提升北區醫療服務品質，轄區新設立醫院應以良性競爭方式提供醫療服務，以維民眾就醫權益。

散會：下午 4 點 40 分

醫院總額共同管理委員會 107 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
居家醫療照護整合計畫 【正向指標】 【地區醫院獎勵點數加權 15%】	3.優先收案獎勵	1.案源包括本組分析行動不便有潛在居家醫療需求個案、長照中心轉介個案等優先收案名單。 2.回饋名單個案當季完成收案，則 1 次性計算於當季獎勵；並需於 107 年底前完成收案。	每人 500 點		
健保資訊推動 【1.4%】	(一)雲端查詢指標： 2.線上調閱跨院醫療影像件數獎勵	實績值(X)=當季線上調閱跨院醫療影像件數 Y：全國同儕值	X>全國同儕值則 X>Y 每查詢 1 件	60 點 120 點	上限 0.2%
			X≤Y 每查詢 1 件	50 點 100 點	
	(二)雲端查詢成效指標： 2.重要檢查(驗)再次執行率： 操作型定義： (1)檢查(驗)範圍(10 項)-電腦斷層造影、磁共振造影、正子造影-全身、腹部超音波及追蹤、超音波心臟圖、杜卜勒氏超音波心臟圖、上消化道泛內視鏡檢查、大腸鏡檢查、子宮鏡檢查、全套血液檢查 (2)再次執行率- 分子：門診檢驗檢查再次執行醫令數 分母：門診檢驗檢查申報醫令數 (3)排除：代辦及急診案件	1.當季實績值(X)：再次執行率 2.目標值(Y)：106 年自身平均值 3.當季全國同儕平均值(Z) 4.檢查驗權重：電腦斷層造影、磁共振造影權重 30%；其餘 8 項權重 70% 5.檢查驗權重係依 106 年實績值為選取依據，屆時得依 107 年現況調整各檢查驗之權重。 ※自 107Q1 起配合署本部跨月彙算需求，指標數據產製期程較晚，故實績值(X)及全國同儕平均值(Z)數據採最近 3 個月(當季第 1、2 個月及前季第 3 個月)資料。	分層	結果	獎勵比率
			X≤Z	X≤Y*0.9 X≤Y*0.95 X≤Y	0.20% 0.15% 0.125%
			X>Z	X≤Y*0.9 X≤Y*0.95	0.1% 0.075%

醫院總額共同管理委員會 107 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
4.門住診就醫民眾健康存摺查詢人數		X=實績值 Y=目標值 1. 整體目標人數:依北區107年全年目標分配至各季。 2. 各季目標值:依各院106年1至9月就醫人數扣除已查詢健康存摺人數占轄區占率分配。	107Q2	$X \geq 4Y$	0.4%
				$X \geq 3Y$	0.35%
				$X \geq 2Y$	0.3%
				$X \geq 1.5Y$	0.25%
				$X \geq Y$	0.2%
				$X \geq 0.75Y$	0.15%
				$X \geq 0.5Y$	0.1%
				$X \geq 0.2Y$	0.05%
			107Q3 起	$X \geq Y$	0.2%
				$X \geq 0.75Y$	0.15%
				$X \geq 0.5Y$	0.1%
				$X \geq 0.2Y$	0.05%
急性後期照護計畫【1%】 【正向指標】	腦中風 PAC 下轉率、收案率 分子：當季 VPN 登錄下轉/收案腦中風個案數(擷取時間為當季最後一個月次月底) 分母：腦中風新發生病案數(若當季個案<5人，則腦中風人數採該季主要上游醫院腦中風人數*轉介收案比率計算) ※區域醫院下轉個案數亦列入收案個案數計算	X=當季下轉率、收案率 Y1=全國醫學中心平均下轉率 Y2=轄區平均收案率 Z=自身前季值 A=PAC 個案接受居家模式照護率 * $A \geq 10\%$ 時，獎勵比率另加計 10% * $0 < A \leq 10\%$ 時，獎勵比率另加計 5%	醫學中心	$X > \text{同儕 90 百分位 且 } X \geq Y1$	0.35%
				$X > \text{同儕 75 百分位 且 } X \geq Y1$	0.25%
				$X > Y1$	0.15%
				$X > Z * 1.15$ 或 $X > Y1 * 0.85$	0.1%
			非醫學中心	$X > \text{同儕 90 百分位 且 } X \geq Y2$	0.5%
				$X > \text{同儕 75 百分位 且 } X \geq Y2$	0.4%
				$X > Y2$	0.3%
				$X > Z * 1.15$	0.2%