

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 1 次會議紀錄

時 間：107 年 3 月 14 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	劉碧珠
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	鄭舜平	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		
北榮桃園醫院	陳淑雅	謝明順	姜學英
東元醫院	劉雅文	盧文婷	
壠新醫院	侯雅菁		
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	熊靖渝
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	游慧真	謝明珠	倪意梅	林麗雪	林巽音
曹麗玲	黃毓棠	孟芸芝	陳孟函	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 106 年第 4 次委員會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、本會 106 年第 4 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：107 年總額方案增加電子轉診平台轉診獎勵，請多加利用平台雙向轉診，並協助病患做好後續轉診聯繫事宜。
- 二、急診暫留及門診開診：轄區急診暫留率居全國第 3，其中醫學中心仍高於全國同儕，請各院持續加強管理；門診開診情形平日診次增加，週六診次則呈減少趨勢，請在符合勞基法規下將平日診次微調移至週六，以嘉惠病患。
- 三、健保雲端醫療資訊：今年度新增影像上傳及調閱，建請以系統化自動上傳以提升上傳率，並落實診間調閱查詢。
- 四、藥費管理：107 年針對藥費占率前 80%藥品設為重點管理藥品，進行立意審查及每月資訊回饋，請續加強管理用藥合理性；「12 類藥品用藥日數重疊率」以減少 10%為目標，爰請落實雲端查詢並降低重複用藥。
- 五、重要檢查(驗)管理：107 年管理重點為降低 20 類重要檢查(驗)再執行率，另 10 項檢查(驗)28 日內再執行率，目標值為較去年同期下降 5%，請持續加強管理。CT、MRI 仍高成長且前次適當性審查核減率高，請各院審慎評估並加強院內宣導，善用健保雲端影像落實診間查詢功能。
- 六、論質計酬：107 年總額方案新增 7 項論質照護獎勵指標(糖尿病、CKD、Pre-ESRD、思覺失調、BC 肝、氣喘、慢性阻塞性肺病(COPD))，並列為地區醫院加權項目，請持續推動收案。
- 七、門診整合照護：107 年新增高血壓或糖尿病可避免住院率指標(本署目標值 1.36%)，請持續提升照護率及指標執行成效。

- 八、安寧療護：107 年推動重點「安寧療護宣導暨推廣」，倘有開放民眾或醫事人員參與之宣導或訓練活動，歡迎提供本組推廣週知。
- 九、PAC：醫學中心 CVA 後下轉率與全國同儕值差距大，請加強管理；參與醫院請完備院內流程，持續提升擴大照護對象收案數。
- 十、出院準備：請提升出院準備品質並加強轉銜各項健保醫療、居家照護服務及長照 2.0。
- 十一、Tw-DRGs 與自費特材申報：107 年 7 月實施 DRG4.0 版及 3 至 5 階 Tw-DRGs，請配合啟動院內管理機制，相關問題請及早反映。新增「疝氣網片自費特材健保替代品項對照檔」，請落實併報被替代之健保特材品項，輔導期自 107 年 2 月 1 日起至 4 月 30 日止，自 107 年 5 月 1 日起列為審核不予支付作業。
- 十二、本署自 107 年 1 月起啟動全國醫療費用異常管理專案(107 年預計啟動 72 項專案)，針對手術、檢查(驗)、處置、藥品等進行異常管理，目前已辦理項目如下表；另本組定期回饋自身醫令及同儕資料，請各院針對執行量較高者務必落實醫療合理性內部管理。本組亦持續每季召開醫療資源管理小組，促進醫療資源合理使用。

序號	全國醫療費用審查異常分析啟動項目管理重點
1	同次執行前列腺切片(79401C)次數為 2
2	性早熟患者(E301)執行 CT/MRI
3	前列腺雷射手術併報前列腺切開術
4	門診產後出血止血術(55015C)合理性
5	ABO 血型(11001C)及 RH(11002C)因子重複申報
6	單純性血管整形術(33074B)

序號	全國醫療費用審查異常分析啟動項目管理重點
7	上消化道內視鏡止血法(47043C)不得併報上消化道泛內視鏡檢查(28016C)
8	大腸鏡檢查適當性

十三、健保重要政策宣導：本署規劃 8 大重要宣導項目，依 107 年總額方案增加品質獎勵指標項目「政策與品質優良經驗分享交流」之「分享與推廣」可得 10,000 點，將依實際宣導狀況予計算獎勵，權重如下表。計算方式採不定期實地訪查或每季抽樣請醫院提供有日期之影像檔及相關會議紀錄等至本組確認。(範例：A 醫院 5 種宣導方式均有執行，則 107 年第 1 季獎勵為 10,000 點 x 權重(3)=30,000 點。)

宣導議題	宣導方式	權重
1.健保醫療資訊雲端查詢系統 2.居家醫療整合照護 3.健保卡有照片，就醫好方便 4.安寧療護 5.境外就醫自墊醫療費用核退 6.弱勢族群就醫無礙 7.家庭好醫師/厝邊好醫院(含健康存摺及分級醫療) 8.健保繳費多元，網路及銀行轉帳繳費最簡單	每日診間看診區托播短片	1
	上傳短片至醫院網站播放	0.5
	醫院服務台發放單張及諮詢	0.5
	每日醫院看診區跑馬燈/電子看板	0.5
	院內相關會議宣導≥10 次	0.5

第三案、106 年第 4 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 年醫院醫療服務審查勞務委託案辦理情形。

決定：洽悉。

第五案、有關 107 年區域級(含)以上醫院門診件數較 106 年下降

2%之執行方式說明。

決定：洽悉。另本案部分計算定義及執行期間待部核定後將儘速通知區域級(含)以上醫院，對於可排除計算案件請落實正確申報。有關委員建議應考量自然成長率、排除生產追蹤及早療個案將提供署本部研議參考，對於本區方案論質計酬品質獎勵指標目標值調整之意見，納入評估考量。

第六案、配合重大公共衛生政策_收治龍發堂堂眾病患，調整目標管理點數案。

決定：有關龍發堂堂眾醫療費用，超出原目標管理點數將於核定時校正，此為配合重大公共衛生政策衍生之醫療費用，為免對總額點值產生衝擊，建議應由其他預算支應，請本區醫院代表於健保相關會議反映，餘洽悉。

肆、討論事項

第一案、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(4案-北區院長聯誼會秘書處提案)，提請討論。

決議：

- 一、自 107 年第 1 季起增(修)訂「雲端查詢指標-1.各醫事類別雲端查詢率」、「雲端查詢成效指標-1.特定藥品重疊/使用率」、「雲端查詢成效指標-2.重要檢查(驗)再次執行率」、「慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案照護率」、「出院準備銜接長照 2.0」等 5 項獎勵指標，操作型定義如附件。

- 二、有關「門診 10 項檢查 28 日內再次執行率」指標分子建議排除重大傷病追蹤個案，將提案署本部研議排除條件；「出院準備銜接長照 2.0」指標項目配合社家署資料提供及署本部計算時程，未及列入當季核定件數將列計於次季獎勵。
- 三、為鼓勵各院自身成長並提升照護品質，各項品質提升獎勵指標除了以全國/同儕平均值作為獎勵基準外，亦以各院去年同期值為比較依據，於核定時均提供所有資料及 VPN 逐月回饋各項論質計酬及試辦計畫指標執行情形，請醫院確實掌握各項指標自身去年同期值。本組將彙整 106 年各項指標之全國/同儕平均值供醫院管理參考。

第二案、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(2 案-北區業務組提案)，提請討論。

決議：增(修)訂品質提升獎勵指標「跨區照護回饋獎勵」、「雲端查詢成效指標-3. 檢查(驗)結果上傳」等 2 項，分別自 107 年第 1 季、第 2 季起實施，操作型定義如附件。

第三案、修訂 107 年轄區醫院總額方案藥費管理之核減成數加成因素，提請討論。

決議：自 107 年第 1 季起修訂藥費核減成數加成因素：

- 一、虛擬代碼(R001~R004)件數占給藥件數占率大於全國同儕 P80(原為北區醫院 P80)，每項加成 2%，共 8%。
- 二、取消跨院重複用藥點數>106 年第 4 季跨院重複用藥點數，加成 2%。

第四案、修訂 107 年轄區醫院總額方案復健費用管理核減計算方式，提請討論。

決議：本區每人復健費用仍高居全國第 1，有加強管理之必要，惟考量層級別差異，自 107 年第 1 季起「每人復健費用成長貢獻點數」計算方式修訂如下：

原計算方式	修訂後計算方式
每人復健費用成長貢獻點數=(當季每人復健費用—本區平均值)*當季復健人數	每人復健費用成長貢獻點數=(當季每人復健費用—本區 <u>同儕</u> 平均值)*當季復健人數， <u>醫學中心仍以「本區平均值」校正。</u>

第五案、修訂 107 年轄區醫院總額方案政策鼓勵項目之生產案件操作型定義，提請討論。

決議：自 107 年 1 月起本區政策鼓勵項目之生產案件，操作型定義增列剖腹產案件醫令代碼 81011C「有妊娠併發症之剖腹產術」。

第六案、有關 107 年轄區醫院總額方案之總額外費用認列新增「1 歲以下(含)兒童常規疫苗接種處置費項目」建議案。

決議：自 107 年 1 月起總額外費用增列代辦疾管署業務 D2 案件-A2051C、A2052C 診療項目代碼。

散會：下午 4 點 20 分

醫院總額共同管理委員會 107 年第 1 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
論質計酬 【正向指標】 【1.05%】 【地區醫院獎勵比率加權 15%】	慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案照護率	分子：當年度累計至統計月份之收案人數 分母：當年度累計至統計月份之門診主診斷符合收案條件人數(且 90 日內同院就醫達 2 次以上) ※倘本署訂定全國一致照護率指標，將依其定義計算。	X=實績值 Y=目標值=全國平均值(以全國或轄區值取高者) *各項值均以年度累計計算	X>轄區醫院 P90 且 $X \geq Y$	0.15 %
				$X \geq Y$	0.10 %
				<u>107Q1 : X>0</u>	0.05 %
				<u>107Q2-Q4 : Y>X $\geq 0.5Y$ 或當季新加入醫院 X>0</u>	
出院準備轉銜 【正向指標】	出院準備銜接長照 2.0 1.完成各項出院準備服務及申報 02025B、出院前完成長照需求評估，且出院後個案接受長照 2.0 服務。 2.由本署比對社家署資料統計。	當季出院準備銜接長照 2.0 服務件數	2,000 點/每件 <u>3,000 點/每件</u>		
健保資訊推動 【1.4%】	(一)雲端查詢指標： 1.各醫事類別雲端資訊查詢率： 門診西醫醫院(X1)：醫事類別 12 住診西醫醫院(X2)：醫事類別 22 門診洗腎(X3)：醫事	1.必要條件： (1)當季門診西醫醫院查詢率 $\geq$ 目標值($X1 \geq Z1$ 始得獎勵) (2)如 <u>107Q1-Q2 門診西醫醫院查詢率<目標值($X1 < Z1$)，惟 $X1 \geq 60\%$且較去年同期成長率$\geq 10\%$，則視同達目標值給予獎勵。</u>	Σ 權重 $\geq 90\%$	0.2%	
			Σ 權重 $\geq 80\%$	0.175 %	
			Σ 權重 $\geq 70\%$	0.15 %	
			Σ 權重 $\geq 60\%$	0.125 %	

醫院總額共同管理委員會 107 年第 1 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																		
類別 15 門診牙醫(X4)：醫事 類別 13 門診中醫(X5)：醫事 類別 14	類別 15 門診牙醫(X4)：醫事 類別 13 門診中醫(X5)：醫事 類別 14	2.各項目標值為全國同儕平均值： (Z1~Z5：該醫事類別目標值)		Σ 權重 $\geq 50\%$	0.1%																		
		指標	權重			備註																	
		$X1 \geq Z1$	40%			X2~X5 無 分母則權 重移至 X1																	
		$X2 \geq Z2$	30%																				
		$X3 \geq Z3$	10%																				
		$X4 \geq Z4$	10%																				
		$X5 \geq Z5$	10%																				
(二)雲端查詢成效指標： 1.特定藥品重疊率/使用率 門診降血壓(Y1)、降 血脂(Y2)、降血糖 (Y3)、抗思覺失調 (Y4)、抗憂鬱症(Y5) 、安眠鎮靜與抗焦慮 (Y6)、抗血栓(Y7)、 前列腺肥大(Y8)、抗 癲癇(Y9)、心臟疾病 (Y10)、緩瀉劑(Y11) 及痛風治療用藥(Y12) 等 12 類藥品跨院所同 藥理用藥日數重疊率	1.必要條件：當季門診西醫醫院查詢率 $\geq$ 目標值。 (1) 當季門診西醫醫院查詢率 $\geq$ 目標值($X1 \geq Z1$ 始得獎勵) (2) 如 107Q1-Q2 門診西醫醫院查詢率 < 目標值($X1 < Z1$)，惟 $X1 \geq 60\%$ 且較去年同期成長率 $\geq 10\%$，則視同達目標值給予獎勵。 2.各項指標分別計算重疊率。 3.目標值：106 年分區平均值(T) <table><tr><th colspan="2">項目</th><th>目標值</th></tr><tr><td rowspan="3">原 6 類藥品</td><td>三高用藥 (Y1~Y3 合併計算)</td><td>T*0.9</td></tr><tr><td>精神疾病用藥 (Y4~Y6 合併計算)</td><td>T*0.95</td></tr><tr><td colspan="2">新 6 類藥品 (Y7~Y12 分開計算)</td><td>T*0.9</td></tr></table> 4.計分方式： (1)指標達成：各項藥品實績值 < 目標值。 (2)指標獎勵權重： <table><tr><th colspan="2">項目</th><th>權重</th></tr><tr><td rowspan="3">原 6 類藥品</td><td>三高用藥 (Y1~Y3 合併計算)</td><td>20%</td></tr><tr><td>精神疾病用藥 (Y4~Y6 合併計算)</td><td>20%</td></tr><tr><td colspan="2">新 6 類藥品 (Y7~Y12 分開計算)</td><td>各項 10%， 計 60%</td></tr></table>	項目		目標值	原 6 類藥品	三高用藥 (Y1~Y3 合併計算)	T*0.9	精神疾病用藥 (Y4~Y6 合併計算)	T*0.95	新 6 類藥品 (Y7~Y12 分開計算)		T*0.9	項目		權重	原 6 類藥品	三高用藥 (Y1~Y3 合併計算)	20%	精神疾病用藥 (Y4~Y6 合併計算)	20%	新 6 類藥品 (Y7~Y12 分開計算)		各項 10%， 計 60%
		項目		目標值																			
		原 6 類藥品	三高用藥 (Y1~Y3 合併計算)	T*0.9																			
			精神疾病用藥 (Y4~Y6 合併計算)	T*0.95																			
			新 6 類藥品 (Y7~Y12 分開計算)		T*0.9																		
		項目		權重																			
		原 6 類藥品	三高用藥 (Y1~Y3 合併計算)	20%																			
			精神疾病用藥 (Y4~Y6 合併計算)	20%																			
			新 6 類藥品 (Y7~Y12 分開計算)		各項 10%， 計 60%																		
		Σ 權重=100%		0.15 %																			
		$100\% > \Sigma$ 權重 $\geq 90\%$		0.1%																			
		$90\% > \Sigma$ 權重 $\geq 60\%$		0.05 %																			

醫院總額共同管理委員會 107 年第 1 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.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)： 去年同期自身同期平均值 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。	分層	結果	獎勵比率				
		X≤Z	X≤Y*0.9	0.20%				
			X≤Y*0.95	0.15%				
			X≤Y	0.125%				
		X>Z	X≤Y*0.9	0.1%				
			X≤Y*0.95	0.075%				
3.檢查(驗)結果上傳 檢查(驗)結果上傳率(X1)：定義與全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案一致 執行每日上傳作業(X2)：定義與全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案一致 CT/MRI 影像上傳(X3)：分母為申報 CT 及 MRI 上傳項目 醫令數量，分子為分母有上傳醫令數量	指標	目標值	獎勵比率	Σ 獎勵比率	0.25%			
		X1	X1≥95%			0.15%		
			95%>X1≥90%			0.1%		
			90%>X1≥88%			0.05%		
		X2	完成上傳建置且件數>300 件(首次上傳當季給予一次性獎勵，106 年已上傳醫院則列入 107Q1 獎勵)			15 萬/次		
		X3	完成上傳建置(首次上傳且完成對測作業則當季給予一次性獎勵，106 年已上傳醫院則列入 107Q1 獎勵)			50 萬/次 (106 年 12 月 31 日前完成)		
						15 萬/次 (107 年 1 月 1 日(含)後完成)		

醫院總額共同管理委員會 107 年第 1 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
	<u>備註：上傳項目</u> <u>107Q1：CT/MRI</u> <u>107Q2~Q4：CT、MRI、X 光(不含齒顎)、超音波、鏡檢、齒顎全景 X 光等 6 項</u>		Q1~Q2：50% Q3~Q4：80% <u>107Q1 上傳項目：</u> <u>目標值 50%</u>	0.1%			
			<u>107Q2~Q4 上傳項目中達到目標值之項目數</u> <u>目標值 Q2：50%、Q3~Q4：80%</u>				
				<u>4≥</u>	<u>0.075%</u>		
				<u>X3>2</u>	<u>5%</u>		
				<u>X3=2</u>	<u>0.05%</u>		
跨區照護回饋獎勵【0.1%】【正向指標】 ※轄區前前季淨流入達 <u>2 億以上</u> <u>正成長</u> 且結算點值高於規劃點值時啟動本項獎勵	跨區醫療費用占轄區占率	跨區醫療費用占轄區占率成長百分位階 X ※符合獎勵資格： 該院前前季本區醫療服務點數成長率>總額成長率，且急診置留率(VPN 定義代碼:1811)≤去年同期或同儕平均值	X≥P80		0.1%		
			P50≤X<P80		0.05%		
			X>0		0.02%		