

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 106 年第 4 次會議紀錄

時 間：106 年 12 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	蘇委員聰賢	蘇聰賢
蔡顧問建松	蔡建松	李委員典穎	吳家勳（代）
陳秘書長旗昌	陳旗昌	張委員金統	張金統
蘇委員輝成	廖振成（代）	李委員興中	陳旗昌（代）
林委員志宏	林啟文（代）	張委員達人	張達人
許委員振榮	許振榮	徐委員千剛	徐千剛
徐委員仁熙	劉美君（代）	劉委員有漢	鍾蝶起（代）
陳委員志忠	陳志忠		

列席人員：（職稱敬略）

南門醫院	姚芳珠	程珮君
為恭醫院	彭桂秋	
國軍桃園總醫院	周勝傑	楊惠芳
苗栗醫院	陳亮維	
聖保祿醫院	郭咏臻	
敏盛醫院	簡佳慧	
新竹馬偕醫院	林劭芸	
楊梅天成醫院	林全和	王亮堯

仁慈醫院	曾綉伶		
大千醫院	曾婉菁		
弘大醫院	熊靖渝	劉惠敏	
衛福部桃園醫院	郭靜燕		
壠新醫院	侯雅菁		
東元醫院	盧文婷		
北榮桃園醫院	陳淑雅	謝明順	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

吳副組長錦松	許專委菁菁	游專委慧真	陳科長輝發
鍾科長年湧	倪視察意梅	謝視察明珠	曹複核專員麗玲
黃專員毓棠	孟專員芸芝	陳孟函	郭瓊雅 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 3 次委員會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、本會 106 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：請持續落實轉診制度，部份接收醫院完全未受理轉診案件，請協助轉診病患完成後續轉診就醫事宜。
- 二、急診暫留及門診開診：轄區急診暫留較前季微幅上升，醫學中心與全國同儕差異縮小，請各院持續加強管理。門診開診情形較前季減少，尤以醫學中心減少最多，請維護病人就醫權益，積極落實跨層級合作、雙向轉診，大型醫院初級病患下轉社區院所。
- 三、CT、MRI 逐季成長達全國最高且執行適當性審查核減率高，請各院納入內部管控項目，本組將加強審查並追蹤改善情形。
- 四、藥費管理：106 年第 3 季藥費相較於全國，呈現高成長趨勢，其中以一般藥費及癌藥成長貢獻最高，請加強管理高成長貢獻或高價藥用藥合理性。106 年第 4 季(費用年季)起，按季執行門診特定藥品重複用藥核扣，方案增修內容皆已即時通知院所，請配合辦理。
- 五、健保醫療資訊雲端查詢：107 年以「重要檢查(驗)執行率超過同儕值」列為管理重點，請善用回饋資訊並建立院內系統提醒機制，另將納入 107 年總額方案獎勵，請積極降低再執行率。
- 六、健康存摺：本組按季回饋各院已註冊但尚未使用名單，目前約有 3 成民眾尚未下載，請各院持續協助推廣。
- 七、門診整合照護：106 年第 4 季照護率以去年同期成長 13% 為目標值，請積極提升。
- 八、安寧居家療護：社區宣導及基層合作訓練將列入 107 年總

額方案獎勵，請積極協助基層院所建立轉銜及合作機制共同照護。

九、出院準備：請配合長照 2.0 政策推動及作業規範，於出院前三天完成需求評估，利用「照顧管理資訊系統」登錄評估結果，以利出院後銜接長照服務。

十、PAC：醫學中心 CVA 後下轉率逐季下降，且與全國同儕值差距擴大，請加強提升，並請各院儘速於年底前完成計畫核定及完備院內流程，積極推動下轉及收案。

十一、ICD-10 編碼與自費特材申報：門診疾病編碼請依「門診醫療費用申報診斷碼編碼原則」正確申報；使用自費特材案件，應落實併報被替代之健保特材品項。

十二、專門職業及技術人員自行執業者以其執行業務所得為投保金額，應於 2 月底前依前一年度之執行業務所得，計算其平均每月所得調整健保投保金額，若未依前述主動申報者，如遭查獲，本署得依規定追繳保險費外，得處以 2 倍至 4 倍之罰鍰。請投保單位自行檢視年度所得資料主動申報。

第三案、106 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、106 年下半年北區醫院總額「醫療資源管理小組」運作現況與重要決議。

決定：

一、106 年度已召開 4 次正式會議及 1 次臨時會，異常管理項目計 14 項(請詳下表)、專審共識會議計 2 場(血管整形術及多功能睡眠監測)、建置篩異系統研議分級管理模式以及訂定行政暨專案到組輔導方式。

序號	管理項目
1	門診直線加速器(36012B)
2	多功能睡眠監測(17008B)
3	北區醫院安養院民之醫療利用
4	血液透析病患血管整形術(33074B)之每人平均次數管理
5	經內視鏡括約肌切開術(EST，醫令代碼 56031B)同案執行 2 次以上
6	急性腦中風病患跨院復健住院
7	血管整形術
8	心血管相關處置
9	心臟科套裝檢查醫療利用
10	血小板凝集抑制劑(Clopidogrel)
11	門住診經直腸大腸息肉切除術及大腸鏡息肉切除術
12	微創玻璃體手術診療項目
13	白血球表面標記診療項目
14	鼻雷射手術項目

二、下半年重要共識：

(一)篩異管理與輔導機制：針對支付標準檢驗檢查、手術及處置等 5 千多項醫令訂定管理閾值，以資訊回饋自主管理為優先(業提供各院 106 年上半年北區及全國執行率)，後續依篩異度加強管理，列資源管理小組會議討論。

(二)行政暨專案到組輔導方式：本小組所列管理項目經追蹤後仍有特定醫院異常狀況未改善，規劃以下 3 種輔導方式：

1、不需專家介入：由本組召開會議，醫院指派行政或醫療高層主管人員出席，針對未改善項目說明原因、管理措施及改善期間。

- 2、需專家介入：由本組召開會議，請北區執行分會協助推薦該領域具權威及公信力之專家與會，醫院指派行政或醫療高層主管人員及醫師出席說明後，由本組與專家就專業上見解進行討論，並將專家共識及決議內容發文供醫院管理參考。
- 3、共管會議報告：必要時請醫院代表於共管會議說明院內內控機制與效果。

(三)後續管理：

- 1、每月即期提供個別院所 3 類醫令執行資訊(自身及全國)，請加強內部管理。
- 2、107 年專審管控檔案分析項目以抑制資源不當利用之 10 項重複檢驗(查)優先管理(包括電腦斷層造影、磁振造影、正子造影、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、腹腔鏡檢查、大腸鏡檢查及子宮鏡檢查)。

第五案、107 年北區醫院總額共同管理委員會會議召開時程案。

決定：107 年共同管理委員會會議時程為 3 月 14 日、6 月 13 日、9 月 12 日及 12 月 12 日；醫療資源管理小組會議時程為 3 月 21 日、5 月 31 日、8 月 30 日及 11 月 22 日。請委員預留會議時間，如有特殊情事須變更會議日期時，本業務組將儘速告知各委員。

肆、討論事項

第一案、107 年醫院總額點值暨品質提升方案規劃案，提請討論。

決議：107 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：107 年規劃點值 0.925~0.930，並預先保留非當季預算，目標管理點數年平均成長率 3.48%。(總額成長率以付費者代表版本 3.576%試算，最終依衛福部公告辦理。)
- 二、基本目標管理點數分配原則：107 年各院目標管理點數，依基期(105Q4~106Q3)最終核定點數(未超額校正申復爭審補付率)、急重癌校正、超出管理點數校正、品質校正點數、及政策鼓勵校正點數等 5 項點數合計占率分配。基本目標點數以不低於去年同期基本目標管理點數或最終核定點數(取小值)為原則，集團醫院採合併計算。
 - (一)最終核定點數：依最終核定點數及 106 年第 4 季支付標準校正點數計算，基期未超出管理目標之醫院校正申復爭審補付率列入基期校正。
 - (二)超出管理點數校正：以最終超出目標點數*該院自身急重癌占率計算。
 - (三)品質校正點數：以 106Q1-Q3 醫療給付改善方案(BC 肝、糖尿病、氣喘、COPD、思覺失調、CKD)收案人數加計基期點數 1,000 點/人，照護率高於轄區平均者加權計算 50%。
 - (四)政策鼓勵項目：維持 106 年安寧療護、偏遠地區醫院校正方式。
 - (五)資源管理小組專案核減之追扣點數：107 年暫緩本項校正，惟針對已輔導之項目若未改善將採逕扣，並列入 108 年基期校正。

三、重分配獎勵項目：以規劃總點數上半年 3.3%、下半年 3.4%，執行項目如下：

(一)品質提升獎勵項目：

- 1、以規劃總點數上半年保留 1.7%、下半年保留 1.8%，獎勵項目 15 項，扣減項目 1 項，並擇部份項目為地區醫院加權項目，加權獎勵 15%。新增獎勵項目為「論質計酬」、「跨區照護回饋獎勵」、「門診就醫人次」。
- 2、另將收集醫院對於區域以上醫院門診人次下降之意見反映署本部，依本署一致性目標訂定門診就醫人次指標及措施。
- 3、考量醫院作業，品質獎勵指標朝階段性目標設計，請轄區醫院配合政策推動，努力提升品質。

(二)政策鼓勵項目：以規劃總點數保留 0.25% 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，由新醫療科技、品質與政策鼓勵保留點數中流用，若有不足則與品質同步限縮，若有剩餘則依品質獎勵點數占率重分配。

(三)超額回饋：

- 1、規劃總點數之 1.35%，倘估算整體當季回饋點數超出 1.35%保留點數，則各院同步以 0.85 折付。
- 2、依下列 3 項計算補付點數，惟個別醫院總補付成數最高上限為超額點數之 80%。
 - (1)品質指標表現 $\geq$ P90，超額點數校正 10%。
 - (2)就醫人數成長校正(以轄區同儕每人平均單價校正)。

- (3)急重癌成長：為加強鼓勵投入急重癌服務，依各院急重癌成長點數與超額點數比值訂定補付比率，補付成數最高級距補付率提高至 50%。

四、醫療服務費用管理

(一)藥費管理：

1、目標值設定

- (1)藥費目標點數：依 A、B、C 三類藥費訂定成長率(點數)， $\Sigma(A+B+C)$ ，再依各院基期各季藥費占率分配。

A：一般藥費：(基期一般藥費)*(1+醫院總額一般服務成長率)。(基期申報藥費排除總額外，扣除同院重複藥費、追扣或經專審核扣之藥品費用，若基期成長率>總額成長率【5.633%】則校正為 5.633%)。

B：基期舊個案愛滋病藥費。

C：血友病藥費(該院基期病人數*300 萬(106 年全國平均每人每年 300 萬))。

- (2)校正因素：為因應每年度藥價調整，藥價調整當季起目標點數校正藥價調整因素。

2、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、愛滋感染者新病人藥費，含釋出處方藥費。另排除癌藥成長人數校正藥費((癌藥歸戶成長人數*每人平均藥費)*(1-一般藥費成長率))，並同步加強分析檢討癌症用藥合理性。

3、費用核減原則：超出目標者，依藥費占率成長百分點及藥費成長率核減(10~40%)，重複用藥虛擬代碼(R001~R004)案件占自身給藥件數占率>P80 者，每項加

計 2%，共 8%；跨院重複用藥點數>106 年第 4 季者，另再加計 2%。

(二)復健管理：超出黃金治療期延長治療費用及每人復健費用成長貢獻點數，依據復健強度、頻率 4 象限核減 5%~20%、每人復健費用核減 5%~45%。

(三)呼吸照護目標管理：整體以較基期(105Q4~106Q3)零成長為目標，超出管理目標點數，依超出目標管理點數比率、醫療品質等級及安寧緩和和家庭諮詢執行率，設定折付 10%~55%。

五、費用審查：持續推動精準審查，加強全面性篩異及推動醫療資源管理小組，發揮同儕制約共同提升醫療資源合理使用。

六、方案辦理門檻：目標管理點數或家數占率達 70%時，始得辦理方案。

第二案、修訂 106 年醫院總額點值暨品質提升方案之品質獎勵指標「轉出率_上轉與下轉」，並列為 107 年是項獎勵指標規劃建議案。

決議：為鼓勵醫療分級分流作為且維持自身品質，本案獎勵方式修訂如下(106Q4 及 107 年規劃)：

操作型 定義	計算公式	原獎勵方式		擬提案獎勵方式	
		結果	獎勵 比率	結果	獎勵 比率
3.轉出率_ 上轉(醫學 中心以外)	X=自身實績值 Y=全國同儕平均值 Z=105 年平均自身	(1) $X \leq Y$ 、 $X \leq Z \times 0.9$ (2) $X > Y$ 、 $X \leq Z \times 0.7$	0.3%	(1) $X \leq Y$ 且 $X \leq Z \times 0.9$ (2) $X \leq Y$ 且 $X \leq P10$ (3) $X > Y$ 且 $X \leq Z \times 0.7$	0.3%

操作型 定義	計算公式	原獎勵方式		擬提案獎勵方式	
		結果	獎勵 比率	結果	獎勵 比率
醫院)	實績值	(1) $X \leq Y$ 、 $Z \times 0.9 < X \leq Z$ (2) $X > Y$ 、 $Z \times 0.7 < X \leq Z \times 0.8$	0.2%	(1) $X \leq Y$ 且 $Z \times 0.9 < X \leq Z \times 1.1$ 或 $X \leq P30$ (2) $X > Y$ 且 $Z \times 0.7 < X \leq Z \times 0.8$	0.2%
		$X > Y$ 、 $Z \times 0.8 < X \leq Z \times 0.9$	0.15%	$X > Y$ 且 $Z \times 0.8 < X \leq Z \times 0.9$	0.15%
4.轉出率_ 下轉(醫學 中心)	X=自身實績值 Y=全國同儕平均值 Z=105 年平均自身 實績值 A=轉診輔導率 (A $\geq$ 90%時獎勵比 率另加計 20%)	(1) $X \geq Y$ 、 $X \geq Z \times 1.1$ (2) $X < Y$ 、 $X \geq Z \times 1.2$	0.1%	(1) $X \geq Y$ 且 $X \geq Z \times 1.1$ (2) $X < Y$ 且 $X \geq Z \times 1.2$	0.1%
		(1) $X \geq Y$ 、 $Z < X < Z \times 1.1$ (2) $X < Y$ 、 $Z \times 1.1 \leq X < Z \times 1.2$	0.08%	(1) $X \geq Y$ 且 $Z \times 0.9 \leq X < Z \times 1.1$ (2) $X < Y$ 且 $Z \times 1.1 \leq X < Z \times 1.2$	0.08%
		$X < Y$ 、 $Z < X < Z \times 1.1$	0.05%	$X < Y$ 且 $Z < X < Z \times 1.1$	0.05%

第三案、有關 106 年第 3 季流感疫情對轄區醫院醫療費用影響評估。

決議：105 年及 106 年流感高峰落於不同季，且 105 年第 1 季因應流感已校正目標管理點數並列入基期計算 106 年各院目標點數。爰 106 年第 3 季依各院流感醫療費用較去年同期成長點數高於 105 年第 1 季成長點數者，依超出部份校正目標管理點數。

第四案、107 年轄區偏遠地區醫院資格認定案，提請討論。

決議：

一、修訂本區偏遠地區醫院之分區認定原則：醫院所在鄉鎮(市/區)僅有 1 家醫院且鄰近「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」實施鄉鎮(市/區)，惟有下列情況者不得列為偏遠地區醫院：

(一)精神科專科醫院。

(二)前一年第1~3季呼吸照護費用占全院費用比率大於80%者。

(三)前一年第1~3季急診費用占門診費用比率小於5%者。

(四)違約排除，自第一次處份函起到106年12月31日前尚未完成執行者。

二、承上，衛福部桃園新屋分院、通霄光田及大順醫院 3 家符合分區認定之偏遠地區醫院規則並提報署本部認定。

臨時動議：主席江會長期許維持本區和諧團結氛圍持續運作共管機制，各層級醫院皆能相互提攜、體諒並合作，以共同致力服務本區病患。

散會：下午 5 點 05 分