

**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 3 次會議紀錄**

時 間：106 年 9 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	蔡芳生（代）
蘇委員輝成	廖振成（代）	李委員興中	李興中
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	徐仁熙	劉委員有漢	劉有漢
陳委員志忠	郭咏臻（代）		

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	楊惠芳	邱司漢
苗栗醫院	陳亮維	
敏盛醫院	劉美君	簡佳慧
新竹馬偕醫院	林劭芸	
楊梅天成醫院	林全和	羅淑萍
仁慈醫院	曾綉伶	

大千醫院 曾婉菁

弘大醫院 劉惠敏

桃園醫院 郭靜燕

壢新醫院 侯雅菁

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

倪視察意梅 林視察麗雪 謝視察明珠 曹複核專員麗玲

孟專員芸芝 陳孟函 吳秋芬 蔡宜珊 王重雅 林俊仰

陳怡潔

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 2 次委員會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、本會 106 年第 2 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、106 年第 2 季轄區醫療費用點數成長率為 5.5%(全國平均值 5.6%)，門診成長大於住診，主因均為單價成長，請加強管

控。

- 二、106 年第 3 季起轉診獎勵以電子轉診平台接收轉診且完成回復筆數計算，轄區回復率偏低，請持續加強。若有轉診單填報品質或任何意見，歡迎洽本組協助溝通或反映本署。
- 三、106 年第 2 季以一般藥費及癌藥成長貢獻高，請加強管理高成長貢獻或高價藥用藥合理性。愛滋病處方審查已於 106 年 1 月起輔導，除「藥物成分不足三種處方組合」延至 106 年 10 月起執行不符者核扣，餘自 106 年 7 月起正式執行核扣。
- 四、本組按季回饋各院已註冊健康存摺但尚未使用名單，請各院協助推廣該族群運用健康存摺。
- 五、降低檢查(驗)再執行率為本署重要政策，目前規劃初期為每月資訊回饋，進階列為立意審查指標，請加強資源共享並善用雲端資訊查詢減少非必要之重複檢查(驗)，倘有相關建議請儘速提出以提報署本部研議。
- 六、106 年 7 月 1 日起新增 24 小時即時上傳檢驗報告額外獎勵金，請持續提升上傳率。
- 七、轄區醫院安寧療護各項指標均穩健成長，惟安寧居家人數為全國最少，請各院持續積極推廣，尚未照護個案院所加強院內轉銜收案。
- 八、尚未實施出院準備院所請儘速完成提出核備，已核備卻未申報 02025B 院所請儘速釐清未申報原因。長照登錄系統已上線，請落實登錄並協助轉銜合適照護單位。
- 九、醫學中心 CVA 後下轉率逐季下降，與全國同儕值差距大(106Q2 居 28 百分位階)，請積極提升。106 年 7 月起擴大

PAC 推動範圍，請各院盤點各醫事人員參與專業訓練課程情形，並儘速完成訓練。

十、轄區申報自費特材件數占率高於全國，併同申報被替代之健保特材件數占率卻明顯低於全國值，針對使用自費特材案件，請落實併同申報被替代之健保特材品項。

十一、請提升醫院職災費用占率，落實發掘職業傷病個案，可將職災常見診斷代碼利用資訊系統提醒看診醫師，並加強職災就醫流程，正確申報醫療費用。

第三案、106 年第 2 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及 60 億調整重症支付標準案。

決定：有關 106 年醫療服務成本指數改變率所增加之預算均已釋出，爰依據 105 年第 4 次共管會議決議，比照 105 年處理方式，於 106 年第 4 季修訂相關支付標準實施後，依各院內含於目標點數之占率及實際支付標準調整影響超出點數進行目標點數校正。

第四案、106 年 8 月醫療資源管理小組第 3 次會議決議報告案。

決定：會議決議管理項目及重點如下，請醫院加強管理。尚待建立審查共識項目(血管整形術、睡眠多項生理監測)將召開審查醫師共識會議，以作為後續輔導依據。

專案項目	審查標的	後續處理
血管整形術	執行率全國之冠醫師或平均每人次數高之醫院	建立審查共識，並依審查共識結果辦理抽審或輔導作業。
心血管相關處	1.同病患 1 年申報血管支架數量>4 支	106 年第 2 季異常檢核件數仍

專案項目	審查標的	後續處理
置（含心導管、PTCA、冠狀動脈血管支架、冠狀動脈繞道手術等）	2.6 個月內執行血管支架>2 次 3.執行繞道手術 CABG 前 6 個月內曾裝置血管支架 4.診斷性心導管比率偏高前 3 大醫院 5.血管支架相關費用執行率過高前 5 大醫院 6.心導管費用成長貢獻前 10 大醫師別	未下降，爰比照前季抽審規則持續辦理回溯性抽審及行政檢核。
心臟科套裝檢查	同日開立多項心臟檢查異常樣態 1.執行申報心室搏出分率及心臟超音波 2.執行極度踏車運動試驗及心肌灌注掃描 3.執行心臟超音波、24 小時心電圖、極度踏車運動試驗 4.執行心臟超音波、24 小時心電圖、心肌灌注掃描	1.持續監控各樣態申報情形並列入例行專案審查 2.針對心肌灌注掃描(26025B)及心室搏出分率(26044B)是否得同時申報，已請辦署本部釋疑，後續擬納入異常樣態審查。
血小板凝集抑制劑（Clopidogrel）	主次診斷符合禁忌症(嚴重肝功能不良、懷孕及授乳婦、正在出血的患者，如消化性潰瘍或顱內出血的患者、使用凝血用藥)仍開立該藥物	持續樣本標註(R14)審查
白血球表面標記	高執行院所及同次或同月執行 2 筆以上	
微創玻璃體手術	高執行院所及同次住院申報 2 筆以上玻璃體微創手術醫令且未申報側性	
門住診經直腸大腸息肉切除術(74207C)及大腸鏡息肉切除術(49014C)	1.49014C 併報 28030C 或 28031C 2.年歸戶執行次數>2 次之個案，採歸戶送審。 3.74207C 執行量全國前 3 大醫師門診案件	

第五案、106 年第 2 季流感疫情對轄區醫院醫療費用影響評估。

決定：經評估未達啟動因應機制，將視流感疫情持續觀察。

第六案、有關「106 年度區域以上醫院初級照護案件，件數超過 105 年之 90%，超過部分，不予分配。」，轄區醫院初

級照護執行情形。

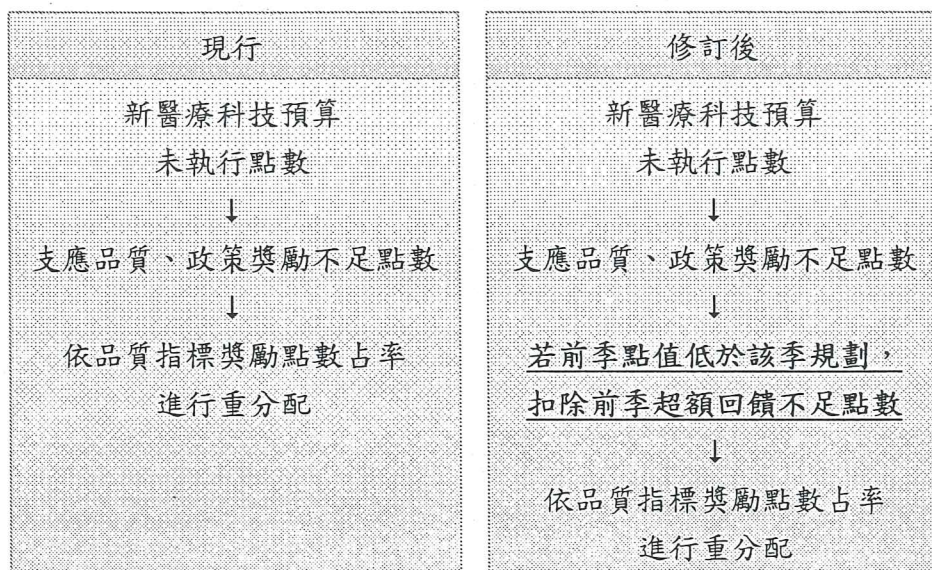
決定：俟署本部通知辦理。請落實正確編碼，避免健保資料庫診斷失真，影響後續資料利用效益。

肆、討論事項

第一案、有關非當季執行之預算項目(新醫療科技預算)，未執行點數重分配原則建議案。

決議：

- 一、本區醫院總額方案係以點值穩定及提升醫療服務品質為目標，考量下半年各院醫療品質積極提升，新科技未執行點數仍循歷次會議共識依品質指標獎勵點數占率重分配。
- 二、為平衡超額回饋與點值影響，自 106 年第 3 季起新醫療科技預算未執行點數，支應品質及政策獎勵不足點數後，倘前季平均點值低於該季規劃點值，將先扣除前季超額回饋保留不足點數，再依品質指標獎勵點數占率進行重分配，以鼓勵轄區醫院提升醫療服務品質。(分配順序如下)



三、有關非當季執行預算(新醫療科技)之未執行點數分配方式，列入醫院總額方案內容說明，另各項重分配(品質提升獎勵、超出管理目標回饋)之保留預算比率，將一併列入 107 年醫院總額點值暨品質提升方案規劃研議。

第二案、修訂北區健保總額品質獎勵指標操作型定義檢討案，提請討論。

決議：為鼓勵醫學中心提升下轉及承作醫院積極收案，爰自 106 年第 3 季起修訂獎勵方式，操作型定義如下表。

指標項目	操作型定義	計算方式	結果	獎勵比率
急性後期整合照護計畫	1.醫學中心下轉率(CVD) 分子：當季 VPN 登錄下轉腦中風個案數 分母：腦中風新發生個案數	醫學中心下轉率=X 全國醫學中心同儕平均值=Y 自身去年同期值=Z	$X \geq \text{同儕}90\text{百分位}$	0.3%
			$X \geq \text{同儕}75\text{百分位}$	0.2%
			$X \geq Y \ \& \ X > Z$ 或 $X > Z * 1.2$	0.1%
			$X > Z * 1.15$	0.05%
	2.承作醫院收案數(CVD) 收案數：當季 VPN 登錄收案腦中風個案數 ※區域醫院下轉個案數亦列入收案個案數計算	收案數=X 自身低標值=Y 自身高標值=Z 自身去年同期值=W ※同儕為轄區同層級醫院	$X \geq \text{同儕}90\text{百分位} \ \& \ X \geq Z$	0.5%
			$X \geq \text{同儕}75\text{百分位} \ \& \ X \geq Z$	0.4%
			$X \geq Z$	0.35%
			$X \geq \text{同儕}75\text{百分位} \ \& \ X \geq Y$	0.3%
			$Z > X \geq Y$ 或 $X \geq \text{同儕}75\text{百分位} \ \& \ X > W * 1.1$	0.2%

第三案、為提升醫院自主管理醫療費用價量成長平衡，擬自 106 年第 3 季起恢復單價管理機制，提請討論。

決議：

一、考量轄區整體醫療費用成長尚低於全國平均值，且以資源

管理小組持續促進醫療資源使用合理性，故暫緩全面性執行單價管理，請醫院加強自主管理，將持續監控轄區單價成長情形，針對異常成長院所加強管理與審查。

二、單價管理方案於資源管理小組共識後，列入 107 年醫院總額點值暨品質提升方案規劃及執行。

第四案、增訂政策鼓勵項目「出院準備及追蹤管理費」案，提請討論。

決議：為鼓勵醫院落實執行出院準備服務，自 106 年第 3 季起增訂政策鼓勵項目「出院準備及追蹤管理費」(醫令代碼 02025B，醫令類別 2、X)，依該醫令較去年同期成長點數，加計目標管理點數。本項獎勵點數由新醫療科技剩餘點數支應。

臨時動議：醫令代碼 13026C (抗酸菌培養-限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)及其後續必要之 12182C (去氧核糖核酸類定性擴增試驗)因所需作業時間較長，將自 106 年第 3 季起納入「醫院總額點值暨品質提升方案」每季第三個月之補報案件不受季後次月底前申報限制。

散會：下午 4 點 15 分