

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 2 次會議紀錄

時間：106 年 6 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	鄭委員舜平	陳瑞昌 (代)
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	林啟文 (代)	高委員中錚	高中錚
陳委員創農	洪嗣豪 (代)	張委員達人	張達人
王委員德芳	王德芳	陳委員忠信	陳忠信
劉委員碧珠	劉碧珠	李委員順安	李順安
劉委員雅文	劉雅文		

列席人員：(職稱敬略)

國軍桃園總醫院	楊斯年	楊惠芳	
南門醫院	姚芳珠	劉盈希	程珮君
為恭醫院	彭桂秋		
壠新醫院	侯雅菁		
東元醫院	黃禹仁	盧文婷	
桃園醫院	郭靜燕		
楊梅天成醫院	林全和	王亮堯	
國軍新竹醫院	林筱萍	陳淑樺	
仁慈醫院	蘇惠珍		

重光醫院 吳秀珍
苑裡李醫院 張蒙西 王秀慧
敏盛綜合醫院 劉美君 簡佳慧
聖保祿醫院 郭咏臻
新竹馬偕醫院 林劭芸

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

吳副組長錦松 游科長慧真 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 黃專員毓棠
孟專員芸芝 洪專員嘉雲 林美霞 陳孟函 方亞芸 許譯
心 邱瑞玉 吳秋芬

壹、 主席致詞(略)

貳、 醫院雲端查詢標竿分享(洽悉)

參、 確認北區醫院總額共同管理委員會 106 年第 1 次委員會
議紀錄。

結 論：確定。

肆、 報告事項

第一案、本會 106 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、106 年第 1 季轄區醫療費用點數成長率為 5.7%(全國平均 5.9%)，門診成長大於住診，門診及住診醫療費用主

- 要為單價成長最高，請加強管控費用成長合理性。
- 二、106 年第 1 季區域層級以上醫院之初級照護案件定義及結算資料業已回饋，請落實推動分級醫療、雙向轉診，疾病編碼應正確合理，另可加強各論質照護收案，其不列入初級照護計算。
 - 三、106 年第 1 季藥費以慢性病藥費成長貢獻最高，請醫院加強慢性病藥品管理。
 - 四、部分醫事類別之健保醫療資訊雲端查詢率低於全國平均，請持續推動，已新增 4 項頁籤及檢驗(查)項目提醒視窗，請善加利用並加強院內個資運用安全防護。為配合本署 106 年 11 月舉辦之全國標竿學習分享會，本組規劃 106 年 7 月辦理組內評選並推派 2 家優良醫院代表參加全國分享，歡迎對批次下載有創新運用醫院踴躍參加。
 - 五、106 年醫療給付改善方案執行成效將規劃列入 107 年基期校正因素，請落實收案照護；自 106 年 4 月 1 日起實施之慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(COPD)，請醫院踴躍參加。
 - 六、安寧居家療護目標服務人數成長 25%，為本署 106 年推動重點，請各院積極推廣辦理，尚未照護個案院所請加強院內轉銜收案。
 - 七、請醫院加強落實出院準備服務，發覺有後續照護需求個案轉銜合適照護單位與長照 2.0 銜接；將規劃轄區醫院標竿分享，請醫院及早準備。
 - 八、106 年將擴大 PAC 照護，計劃草案已報部，各院可先

盤點準備，持續建立跨院團隊合作。

九、人工膝髖關節及人工骨之自費醫材將自 106 年 7 月起列為審核不予支付作業，請依規定正確申報自費及被替代品項。

十、日前桃園維○診所因重複施用針具致 C 肝群聚感染事件，提醒轄區院所注意院內感控及落實疾病通報。

第三案、106 年 1 月至 5 月醫療資源管理小組會議決議事項。

決定：會議決議管理項目及重點如下，請醫院加強管理。

管理項目	後續管理重點
第 1 次會議：106 年 3 月 30 日	
直線加速器遠隔照射治療，每一複雜照野 (36012B)	乳癌患者每人醫療費用>15 萬或直線加速器複雜照野每次數量>4 進行審查。
睡眠多項生理檢查 (17008B)	一、審查年執行次數>2 次之案件 二、行政檢核同日併報內含項目及同日重複申報案件
安養院民之醫療利用	一、審查安養院民執行復健逾一年案件 二、行政檢核支援醫師巡診日又申報該院民西醫門診
第 1 次臨時會：106 年 4 月 26 日	
經內視鏡括約肌切開術 (EST，醫令代碼 56031B)	一、審查同次併報 33024B 或 56020B 案件 二、審查年執行次數>2 之案件
急性腦中風病患跨院復健住院案件	審查超長住院且住院次數 3 次以上(含跨院)之急性腦中風住院復健病患
病患接受血管整形術 (33074B)平均次數	一、血管整形術(33074B)執行率高之醫師 二、平均執行次數高之醫院
第 2 次會議：106 年 5 月 17 日	
洗腎案件併報門診診察費	洗腎案件併報門診診察費每季行政檢核
心導管相關處置異常申報	審查異常申報標的： 一、PTCA 併報心導管>1 次或同次併報 18022B 或 18043B 二、CABG 申報>3 條 三、1 年血管支架>4 支 四、6 個月血管支架>2 次 五、執行 CABG 前 6 個月內曾裝置血管支架
心臟內科門診檢查合理性	同時申報之 4 種樣態加強審查： 一、執行申報心室搏出分率(26044B)及心臟超音波

管理項目	後續管理重點
	(18005B, 18007B) 二、執行極度踏車運動試驗(18015B)及心肌灌注掃描(26025B) 三、執行心臟超音波(18005B, 18007B)、24 小時心電圖(18019B)、極度踏車運動試驗(18015B) 四、執行心臟超音波(18005B, 18007B)、24 小時心電圖(18019B)、心肌灌注掃描(26025B)
使用血小板凝集抑制劑(Clopidogrel, 如Plavix) 每人每日使用劑量過高	一、輔導跨院所領藥個案 二、審查開立使用量高或不符適應症及禁忌症之案件。

第四案、106 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。

第五案、106 年第 2 季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項報告。

決定：洽悉。

伍、 討論事項

第一案、106 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(五案)，提請討論。

決議：

- 一、自 106 年第 2 季起取消「健保資訊推動 5. 民眾對健康存摺認知調查之有效問卷份數」獎勵指標。
- 二、增(修)訂「資源管理小組提案獎勵」、「出院準備服務轉銜」、「轉診平台使用」、「各醫事類別雲端資訊查詢率」、「雲端查詢成效指標」及「提升急性後期照護品質試辦計畫」等 6 項獎勵指標，操作型定義如附件。
- 三、配合分級醫療推動，「急診管理 5. 特定假日門診獎勵」

更名為「配合分級醫療開診獎勵」。

第二案、建請將整合式照護計畫初級照護費用，回補納入校正於超額點數計算。

決議：「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」照護率係採全國統一定義，整照個案中非初級照護案件佔率將近 95%，目前轄區照護率約 28%，仍有充分收案空間，爰維持計算方式，請轄區醫院優先以重點對象(罕病、重大傷病、失智、同時罹患 2 種以上慢性病)推動收案；有關計算整照收案率建議排除初級照護將提報署本部參考研議全國一致性作業原則。

第三案、建請調整審查案件費用核扣方式認列乙案。

決議：

一、為落實精準審查並提升審查效益，目前 R14 與 CIS 均係指標篩異案件，請轄區醫院加強源頭管理，以減少篩異件數及抽審量。

二、有關各項回溯性案件或自清案件之核扣方式，視其性質依「醫院總額點值暨品質提升方案」內容辦理：

(一)有關醫院醫療費用申報異常(未執行)案件，經本組檔案分析審查或實地訪查發現者、不符合支付標準規定者，一律採追扣處理；醫院自行清查之異常案件(來函註銷案件應於每季季後次月底前完成註銷，逾期視同已核定採追扣處理)，未核定前併入核定作業中核算，已核定者一律採追扣處理。

(二)對於醫療費用監測專案、實地審查專審案件、民眾申訴案件等，經專業審查遭核扣者，由申報點數扣除。

(三)後續醫療資源管理小組進行之專案，將於會議中說明核扣方式。

第四案、有關醫院參加 106 年醫院總額點值暨品質提升方案之初級照護案件，件數超過 105 年 90%之費用處理原則案，請討論。

決議：

一、106 年初級照護案件核減點數併入當季核定作業(自申報點數扣減)辦理，請醫院積極推動分級醫療，落實與地區及基層院所雙向轉診，減少初級照護件數，本組將密切觀察後續成效及編碼 upcoding 情形，倘管理成效未達全國平均水準或政策目標，將予校正 107 年目標管理點數。

二、轄區醫院初級照護執行情形，將列入下次會議中報告。

第五案、建請訂定超出管理目標回饋上限與增加回饋機制。

決議：由於 106 年第 1 季醫療費用核定作業需至 6 月底完成，俟 106 年第 1 季核定作業完成後，提供秘書處「超出管理目標回饋」執行情形，並列入下次共管會議報告，將以提升醫療服務品質並兼顧點值穩定為原則，針對本項重分配執行目標(總規劃點數 1%)及新醫療科技預算未執行點數分配方式，研議相關調整方式。

臨時動議：

一、因應 106 年醫院總額專業審查委託及北區審查執行分會運作，為使醫院各提案能充分溝通並發揮議事效能，醫院對於執行分會或本共管會議之所有提案，統

一提院長聯誼會秘書處(亦為北區審查執行分會秘書處)討論溝通，再依提案性質分案提至北區審查執行分會、醫療資源管理小組、本共管會議研商。

二、 經會前會結論之共識，請予尊重，以維會議效率。

散會：下午 4 點 30 分

醫院總額共同管理委員會 106 年第 2 次會議決議
品質提升獎勵指標修訂彙整表

附件

指標項目	操作型定義	計算方式	結果	獎勵比率
健保資訊推動	1. 各醫事類別雲端查詢率： 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)：醫事類別 15 門診牙醫(X4)：醫事類別 13 門診中醫(X5)：醫事類別 14	1. 必要條件(自 106Q2 起):當季門診西醫醫院查詢率 \geq 目標值($X1 \geq Z1$ 始得獎勵)	$\frac{\sum(X1-X5)}{\sum 權重} \times 獎勵比率$	0.2%
		2. 各項目標值為全國同儕平均值： 106Q1：依原獎勵方案 106Q2：全國同儕平均值*0.95 106Q3~Q4：全國同儕平均值 (Z1~Z5：該醫事類別目標值)	$\frac{\sum 權重 \geq 90\%}{}$	0.2%
			$\frac{\sum 權重 \geq 80\%}{}$	0.175%
			$\frac{\sum 權重 \geq 70\%}{}$	0.15%
			$\frac{\sum 權重 \geq 60\%}{}$	0.125%
			$\frac{\sum 權重 \geq 50\%}{}$	0.1%
雲端查詢成效指標： 門診高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜跨院所同藥理用藥日數重疊率及鼻竇炎使用恩菟類抗生素使用率	1. 必要條件(自 106Q2 起):當季門診西醫醫院查詢率 \geq 目標值	$\sum 權重 = 100\%$	0.15%	
	2. 各項指標分別計算重疊率。			
	3. 目標值： 105 年分區平均值 106Q1~Q2：105 年分區平均值*1 106Q3：105 年分區平均值*0.95 106Q4：105 年分區平均值*0.9			
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：六大類藥品重疊率各項權重 15%，鼻竇炎使用恩菟類抗生素使用率權重 10%	$100\% > \sum 權重 \geq 90\%$	0.1%		
$90\% > \sum 權重 \geq 60\%$	0.05%			
5. 民眾對健康存摺認知調查之有效問卷份	1. 每季檢送問卷調查結果書面及電子檔至本組備查。 2. 當季問卷份數需至少達 20 份，問卷調查對象不得重複；有效問卷為完成整份問卷題目，方給予獎勵。 3. 106Q1 問卷調查至 3 月 7 日截止，106Q2 後續執行時間另行通知。	300 點/每份，上限 0.05%		
提升急性後期照護品質試辦計畫	1. 醫學中心下轉率(CVD) 分子：當季 VPN 登錄下轉腦中風個案數	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	$X \geq$ 同儕 90 百分位	0.3%
			$X \geq$ 同儕 75 百分位	0.2%

醫院總額共同管理委員會 106 年第 2 次會議決議
品質提升獎勵指標修訂彙整表

附件

指標項目	操作型定義	計算方式	結果	獎勵比率
【正向指標】 ※俟「急性後期整合照護計畫」擴大適用範圍公告後，始執行獎勵項目第 3-6 項獎勵，並修正指標項目為「急性後期整合照護計畫」	分母：腦中風新發生個案數		$X \geq Y$ & $X > Z$	0.1%
	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 ※同儕為轄區同層級醫院	$X \geq$ 同儕 90 百分位 & $X \geq Z$	0.5%
			$X \geq Z$	0.35%
			$Z > X \geq Y$	0.2%
	3. PAC 擴大適用對象參與醫院獎勵 參與醫院：以加入擴大適用對象(1-創傷性神經損傷、2-脆弱性骨折、3-心臟衰竭、4-衰弱高齡病患)為限	參與計畫醫院各對象首次收案或轉介人數>0	擴大適用對象參與類別項目數*10,000 點	
	4. PAC 擴大適用對象主責醫院服務獎勵	團隊成員參與擴大適用對象總數	擴大適用對象參與類別項目數*10,000 點	
	5. PAC 擴大適用對象轉介收案獎勵 轉介：指醫學中心轉出至區域/地區醫院、區域醫院轉出至地區醫院	當季 VPN 登錄轉介且有收案人數	轉介收案人數 *1,000 點	上限 0.1%或 60,000 點取大者
	6. PAC 擴大適用對象收案人數獎勵	當季 VPN 登錄收案人數	收案人數 *2,000 點	上限 0.1% 或 60,000 點取大者

醫院總額共同管理委員會 106 年第 2 次會議決議
品質提升獎勵指標修訂彙整表

附件

指標項目	操作型定義	計算方式	結果	獎勵比率
出院準備服務轉銜【正向指標】	<p>1. 出院準備服務轉銜後續照護單位收案(如：家醫群、各類居家照護、居家醫療、長照機構、長照中心等後續照護單位，排除一般回家療養、轉院、死亡出院)</p> <p>2. 需完成各項出院準備服務項目並申報 02025B。</p> <p>3. 轉銜及追蹤收案情形紀錄備查、本組視情形抽審。無相關追蹤紀錄則該件不列計獎勵，並依符合比例計算獎勵點數。</p>	<p>X=當季轉介人次 (乙方於每季次月底前提報轉介人數名單)</p> <p>Y=符合比率=符合件數/抽審件數</p>	$X*Y*500$ 點	<p>上限 0.1%或 60,000 點取大者</p>
電子轉診平台使用【正向指標】	使用電子轉診平台轉出筆數(含批次)	X =當季電子轉診平台轉出且接收醫院有受理之筆數	$X*100$ 點	<p>上限 0.1%或 60,000 點取大者</p>
	使用電子轉診平台轉入筆數(含批次)	<p>X=當季電子轉診平台接收轉診且完成受理筆數(106Q2 適用)</p> <p>X=當季電子轉診平台接收轉診且完成回復筆數(106Q3 後適用)</p>	$X*300$ 點	
資源管理小組提案獎勵	<p>1. 由轄區醫院提案</p> <p>2. 提案須經醫療資源管理小組評估通過後</p> <p>X=管理項目申報點數占門住診醫療費用之比率</p>		$X \leq 0.3\%$	5 萬
			$X > 0.3\%$	10 萬