

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 105 年第 4 次會議紀錄

時 間：105 年 12 月 21 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

蔡會長建松

紀錄：吳秋芬

出席人員：

江副會長銘基	江銘基	陳委員振文	王雪月 (代)
陳秘書長旗昌	陳旗昌	李委員典穎	吳家勳 (代)
劉顧問有漢	劉有漢	張委員金統	張金統
蘇委員輝成	廖振成 (代)	李委員興中	李興中
陳委員創農	洪嗣豪 (代)	張委員達人	張達人
陳委員志忠	郭咏臻 (代)	徐委員千剛	程以鴻 (代)
許委員振榮	請假	李委員順安	李順安
徐委員仁熙	徐仁熙		

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	
梓榮弘大醫院	鍾蝶起	劉惠敏
敏盛綜合醫院	簡佳慧	劉美君
財團法人為恭紀念醫院	彭桂秋	
楊梅天成醫院	王亮堯	徐向謙
新竹國泰醫院	吳明國	
仁慈醫院	蘇惠珍	

大千綜合醫院 胡文萱

苑裡李醫院 王秀慧

桃園醫院 郭靜燕

北榮新竹醫院 藍奕婷

衛生福利部中央健康保險署北區業務組：

吳副組長錦松 許專門委員菁菁 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 郭珮萱 方亞芸 黃素華
林美霞

壹、主席致詞(略)

貳、確認北區醫院總額共管理委員會 105 年第 3 次委員會議紀錄
。

結 論：確定。

參、報告事項

第一案、本會 105 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、本區門住診每人醫療費用及藥費相較於全國，均呈現較高
成長趨勢，請加強審慎管理醫療費用合理性；105 年第 3 季
門診占率 53.90%，為近年新高，且高於全國值平均值

(53.83%)，將持續監控。

- 二、雲端健康智慧創新：本組預訂 106 年 1 月 13 日舉辦雲端健康智慧創新發展計畫觀摩及專家交流會，另本署 APP 創意競賽徵件截止日期為 106 年 2 月 28 日，敬請各院踴躍參加並掌握 APP 提早先行上線時間。
- 三、健保雲端資訊：各層級醫事別查詢率低於全國同儕平均值請提升雲端查詢率，新版頁籤各層級醫院已全面實施，請加強除藥歷外其他頁籤查詢使用。
- 四、門診整合照護：依 106 年度總額公告，照護人數須較 105 年成長 20%，請各院積極提升收案人數。
- 五、急診：醫學中心急診暫留比率偏高，致轄區整體居各區最高，請加強管理及推動轉診合作。
- 六、參與 ICD10 編碼品質獎勵方案醫院請於 106 年 1 月 31 日前繳交成果報告(因年假順延至 106 年 2 月 2 日)，未依規定備查本項資料者，不核發本方案之各項獎勵金。
- 七、請醫院建立自我把關機制，檢視醫療費用申報適當性，若發現錯誤申報應主動自行清查提報。

第三案、105 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 年北區醫院總額共同管理委員會會議召開時程案。

決 定：洽悉。

第五案、106 年轄區偏遠地區醫院資格認定案，提請討論。

決 定：為維護醫院及當地民眾權益，依去年原則，同意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。

肆、討論事項

第一案、有關成立中央健康保險署北區業務組醫院總額「醫療資源管理小組」乙案，提請討論。

決 議：

- 一、成立醫院總額「醫療資源管理小組」，未來規劃結合於北區醫院共同管理委員會組織架構下為原則。
- 二、由秘書處於 12 月 31 日前提供委員代表名單，考量會議效率及委員工作負荷，參與會議之委員代表包括秘書長、副秘書長及各層級醫院代表 8 人（醫學中心 2 名、區域醫院 3 名、地區醫院 3 名），另依討論內容邀請本組審查醫藥專家參與。
- 三、本小組預計 106 年 1 月召開初次啟動會議，以研議組織架構及作業細節。本小組重要結論將提共管會議報告。

第二案、106 年醫院總額點值暨品質提升方案規劃案，提請討論。

決 議：106 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：106 年規劃點值及點數成長率以年平均點值 0.930~0.935 規劃，按秘書處建議依各季核定費用占率分配調整，並預先校正非當季預算影響後，各季點值規劃 0.925~0.940，成長率 5.01%~5.54%。
- 二、醫療服務成本指數改變率增加預算(60 億)應用以調整支付標準，本項預算全數釋出(未保留)，爰比照 105 年處理方式，依各院占率及實際支付標準調整影響超出點數(各院內含點數=基本目標管理點數*2%)進行校正。初級照護案件亦將依定義及預算影響校正。
- 三、目標管理點數分配原則：106 年各院目標管理點數以基期（104Q4~105Q3）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)品質校正點數：以 105 年執行成效低於全國之項目，PAC、BC 肝、特定資源共享等 3 項獎勵點數，未來仍以執行成效低於全國項目進行校正為原則。
 - (二)超出管理點數校正:除依急重症占率校正外，增加以基期就醫人數成長校正，係考量分級醫療、在地服務致就醫人數增加，適度彈性反應，以維護民眾就醫權益。
 - (三)政策鼓勵校正項目：維持安寧療護及偏遠校正。
- 四、重分配獎勵項目：以規劃總點數 2.5%，執行項目如下：
 - (一)品質提升獎勵項目：

- 1、以規劃總點數 1.5%獎勵，獎勵指標 10 項，扣減指標 1 項。考量醫院作業，106 年第 1 季指標閾值參考 105 年第 4 季作延續性設定，後續再依本署目標逐季設定成長及目標值。
- 2、論質計酬項目(DM、CKD、思覺失調、BC 肝等)將列入 107 年基期品質校正。

(二)政策鼓勵項目：未保留點數、由點值反映；針對生產案件成長予以獎勵，包含生產案件成長點數及生產案件占率地區特殊性獎勵(當季生產案件占該縣市所有醫療院所當季生產案件，達 50%以上醫院，依其住院生產案件醫療費用之 20%(比照急重癌反映比率)加計目標管理點數。

(三)超額回饋：以規劃總點數之 1%，剩餘或不足點數均回歸點值。依下列 3 項計算補付點數，惟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，超額補付 10%：區分(區域以上、地教及地區層級)，以反映各層級之差異。
- 2、就醫人數成長校正(與基本目標點數人數成長校正方式相同)。
- 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 40%。

五、醫療費用管理

(一)藥費管理：

1、依基期轄區申報藥費及 106 年總額成長率設定整體藥費目標，再依各院各季基期申報藥費點數占率分配目標(申報藥費應校正同院重複藥費、追扣或經專審核扣之藥品費用、疾病別校正差異影響 1 成)。

2、超出目標依藥費占率成長百分點及藥費成長率核減(10~30%)，重複用藥虛擬代碼不符率高於前季者核減加計 2%。

3、為因應藥價調整，藥價調整當季起目標點數校正：

公式：目標藥費-(目標藥費*預估降幅*反應成數)

反應成數：該院藥費成長>5.633%反應 8 成；餘反應 6 成

(二)復健管理：超出黃金治療期延長治療費用，依據強度、頻率 4 象限核減 5%~20%、每人復健費用核減 10%~30%。

(三)呼吸照護目標管理：整體以較基期(104 年)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家庭諮詢執行率，設定折付 10%~55%。

六、費用審查：維持全國一致性審查要求、特殊異常項目審查，成立醫療資源管理小組，發揮同儕制約，促進轄區醫療資源合理使用共識。

七、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。

八、倘遇有疾病管制署或健保會認定疫情發生，經試算推估影響點值超過 0.005 以上時，得召開臨時會議研議因應機制。

九、因應未來初級照護公告之運作方式及部分負擔調整之影響，後續總額預算規劃將研議適當之配套調整。

第三案、「全民健康保險醫院總額醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案」作業方式調整意見及 105 年第 4 季目標管理點數校正案，提請討論。

決 議：為因應具名雙審試辦方案影響，針對 105 年第 4 季超額醫院目標管理點數校正，整體校正總點數 1.2 億點，分配方式同 105 年第 3 季。

第四案、105 年「醫院總額點值暨品質提升方案」管理作業及品質提升獎勵指標修訂案，提請討論。

決 議：

一、為利掌握自身指標表現，將建議署本部加強 VPN 品質指標資料回饋即時性，期與申報時間落差由 3-6 個月縮短到次月。

二、本組現每月彙整提供重要工作項目指標回饋或提供資料明細，請多加利用，倘有指標查詢困難可向本組尋求協助。106 年將優先檢視總額方案品質指標項目，倘無法於 VPN 擷取者，將研議協助醫院掌握指標表現方式。

三、整合式照護計畫獎勵，為符合公平原則，請醫院逐季穩定達標獲取獎勵，使病人照護能儘早開始並具長期性及延續性。

四、105 年第 4 季暫緩實施門診占率增列扣減指標一案，將持續觀察轄區門診占率，若仍持續成長將再研議回復設定扣減指

標。將回饋高成長醫院注意門診醫療費用成長管理，並提報門診占率成長原因。

五、105 年第 4 季「雲端健康智慧管理系統創新計畫」獎勵標準如下表，請醫院踴躍參加 106 年 1 月 13 日本組辦理之創新計畫期末成果發表會及本署 APP 創意競賽(報名至 106 年 2 月 28 日)，分享各院創意及努力成果。

核定標準	獎勵比率
1.計畫按期程表完成並提報案例，權重 50%	原各院申請創新項目及通過審查方式獎勵比率*權重
2.公開發表（參與本組 106 年 1 月成果發表會），權重 30%	
3.提報期末報告並有具體成效（包括系統使用人次或健康存摺查詢人次成長率、認知度問卷調查結果等），權重 20%	

散會：下午 4 時 10 分。