【網路版】

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 2 次會議紀錄

時　　間：105 年 6 月 15 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	李委員宏昌	蘇世強（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	蘇輝成	高委員中錚	高中錚
陳委員創農	廖振成（代）	彭委員家勛	彭家勛
鄭委員舜平	簡聰健（代）	徐委員千剛	徐千剛
王委員德芳	王德芳	陳委員忠信	陳忠信
劉委員雅文	盧文婷（代）		

列席人員：

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
梓榮弘大醫院	劉惠敏	熊靖渝	
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕		
東元醫院	李欣怡	夏家珍	
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸		

天成醫院　　謝志偉　王亮堯

國軍新竹地區醫院　　林筱萍　陳淑樺

臺北榮民總醫院新竹分院　曾靖紜

大千綜合醫院　　曾婉菁

重光醫院　　吳秀珍

敏盛綜合醫院　　劉美君　簡佳慧

財團法人為恭紀念醫院　彭桂秋

聖保祿醫院　　郭咏臻

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　郭視察鴻源

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　郭姵萱　方亞芸　吳秀蘭

黃俊卿　邱瑞玉

壹、主席致詞(略)

貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 105 年第 1 次委員會議及第 1 次臨時會會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

第一案、本會 105 年第 1 次委員會議及第 1 次臨時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、104 年第 4 季轄區醫院平均點值 0.9356 高於全國值。

二、105 年第 1 季轄區醫院醫療費用成長率 6.5%為全國第 1 高。

三、轄區 CT 有加速成長情形,本組每季定期回饋 CT 及 MRI 成長率，請加強管控謹慎評估開立檢查，並善用資源共享。

四、跨院特定藥品重複費用核扣方案延期至 106 年，但同院核扣仍按期程進行，另 105Q1 藥費成長為全國第 1，請加強管理。

五、健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載已上線，為提升民眾醫療品質請儘速申請。

六、健康存摺尚未達成目標值之醫院，請持續提升下載量，參考他院推動五大對象作法，發掘創新做法，提升民眾使用意願。

七、安寧照護執行率及非癌症安寧執行率低於全國值及目標值，請持續努力提升。

八、早期療育門診醫療給付改善方案及居家醫療整合計畫，請積極參與及收案。

九、為提升 ICD_10 編碼品質，本組持續回饋相關輔導資料並辦理精進坊，請各院踴躍參加，並請落實申報 MRS 醫令及自費特材，以建立更完善 DRG 分類基礎資料。

十、敬請務必提醒院內同仁『請勿開啟來路不明之郵件，並

請提高警覺以防遭惡意軟體勒索。』

第三案、105 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。

第四案、有關「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」(以下稱本方案)頻寬補助，執行情形說明。

決定：洽悉。

第五案、有關本業務組執行醫事服務機構「健保卡登錄及上傳作業」之處理情形。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案、105 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，提請討論。

決議：

一、 增(修)訂 105 年醫院總額點值暨品質提升方案品質提升獎勵指標「健保醫療資訊雲端查詢系統推動與精進」及「健康存摺推動成效」等 2 項指標及操作型定義，詳如附件。

二、 健保醫療資訊雲端查詢系統推動與精進：修正門診特

定對象查詢率(X2)、門診西醫醫院查詢率(X4)、門診牙醫醫院查詢率(X5)及門診洗腎醫院查詢率(X6)之獎勵方式並自 105Q3 開始執行，另增列門診特定對象查詢率(X2)於 105Q3 (僅限該季)80%>X2≧75%獎勵比率 0.005%之獎勵級距。

三、 健康存摺推動成效：

(一) 自 105Q3 起刪除「醫院整批註冊人數(X2)」獎勵項目。

(二) 自 105Q2 起調整「五大對象使用查詢據點健康存摺下載人次（X3）」高於季目標之醫院給予加成獎勵，依 105Q1 達成目標值之 2 倍、3 倍、4 倍、5 倍的醫院家數分別為 11、3、3、3 家，共計 20 家醫院。

(三) 自 105Q2 起新增期刊發表獎勵項目，五大對象發展健康存摺特殊推展項目期刊發表(X5)及健保醫療資訊雲端查詢系統加值應用期刊發表(Z3)。

四、 健保醫療資訊雲端查詢系統推動與精進：

(一) 後續針對「開發民眾健康管理系統70%」提案醫院，如需依期程逐季完成則需提報期程表，並依表定內容如期完成建置，方給予獎勵（如當季所訂功能無法全數完成需提報具體理由至本組備查，且未完成部分計入下季優先完成項目），並於年度結束後參與本組舉辦之成果發表會且需提報明確成效。

(二) 院內管理流程項目則於當季建置完成並通過口頭審查給予全部 1 次性獎勵，後續不再給予獎勵。後續再有新管理流程則另行提案審查，另計獎勵。

第二案、105 下半年各院呼吸照護目標管理點數設定案，提請討論。

決議：

一、 本組將依上半年(1~6 月)呼吸照護費用成長情形，若無法達成原規劃議定之零成長目標，則依 104 年呼吸照護目標管理點數設定及核減方式，辦理 105 年下半年呼吸照護目標管理點數分配及核定作業，並於 105 年 8 月第一週通知各醫院是否達成零成長目標。

二、 本組同意若 105 年下半年啟動呼吸照護目標管理點數分配及核定作業，將監測呼吸器患者在各層級醫院轉移情形，避免不適切之轉移狀況。

第三案、本區 105 年度醫院總額一般服務預算各季佔率及其醫療服務成本指數所增加之預算規劃情況，提請討論。

決議：

一、105年醫院總額一般服務預算各季佔率，本組業於去年底洽署本部提供列入總額規劃參考，當時署本部提供之季間佔率即醫院總額研商議事會議105年四季重分配所採行之乙案，爰本區業於去年底規劃時依季間佔率校正各季預算。

二、 本區規畫105年預算以未提撥50億版通知目標管理點數，50億係104年10月衛福部發布新聞「提撥50億元，作為調

整醫事人員薪資結構之用」，至104年12月31日公告105年度總額及其分配方式「醫療服務成本指數改變率所增加之預算(9,160.5百萬元)，原則用以調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，並以與醫事人員薪資連動或間接反應之方式辦理。」爰由原先的50億經公告確認修訂為91.605億，本區規畫預算以未提撥50億版通知目標管理點數，。

第四案、建議酌調單價管理核減原則，適度獎勵配合政策管控單價具成效之參與本區點值暨品質提升方案醫院，提請討論。

決議：

一、 為提升自主管理醫療價量均衡，自 104 年以單價管理取代原分級審查，並保有總額成長率之半數為單價成長空間，另 105 年第 1 季轄區醫療費用成長率為全國最高，仍應加強費用管控，爰維持目前執行機制。

二、 核定時另回饋各院當期支付標準校正值供參；明年度規劃單價管理時將再評估基期值之訂定原則。

第五案、鼓勵推動 105 年整合式照護計畫照護率及指標執行成效案，提請討論。

決議：

一、 部分醫院105年第1季受到流感等重大事件影響未達基本目標照護率，如 105Q2 重點照護對象照護率達：醫學中心 30%、區域醫院 43%及地區醫院 55%者，則 105Q1 照護人數酌予補付獎勵，經考量整體品質提升獎

勵點數之運用及公平性，以 105Q1 照護對象納入照護比率之獎勵點數*1/3(以照護對象(含自收)每人*1,500點)方式計算，惟若本季品質獎勵點數不足時，本項點數由點值反映。

二、 另自 105Q2 起比照 105Q1 獎勵方式，照護率達去年同期全國同儕平均值加成 10%或本年度同期全國同儕平均值加成 10%即給予獎勵，請醫院積極收案。

第六案、個資或資訊安全相關疑慮，建議下半年暫緩執行由醫院向民眾推廣健康存摺批次註冊及下載，提請討論。

決議：

一、 針對民眾健保卡註冊使用健保卡卡號為密碼且無 E-mail 無法下載健康存摺事宜，本署已於 105 年 5 月 31 日修正此原則，為使用者未留存 E-mail，僅彈出視窗提醒留存資料,但使用者仍可登入「健康存摺」下載，惟仍需變更密碼；因應健康存摺 2.0 版以強化視覺化資料及推播功能，建議民眾於健保卡註冊仍留存 E-mail 及手機電話，以利使用者取得系統發送通知。

二、 另近來有心人士利用網路發送夾帶病毒檔案之勒索郵件，前有院所通報經本署資訊組派員實地瞭解，均係院內同仁上網開啟不明連結所致，與本組所發訊息郵件無關，爰請加強院內輔導，提醒員工及民眾提高警覺，勿開啟及連結來路不明郵件；另健保卡上網報稅功能，需由持卡人自行至國稅局報稅系統始可使用此功能。

三、 105 年本組健康存摺下載目標人次係本署以轄區投保人口佔全國人口比率 16%分配共 16 萬人次（全署 100 萬人次），截至 105 年 5 月 22 日全國達標前 3 大業務組分別為高屏 181%、南區 121%及東區 111%，目標值最高之台北業務組達標率亦高達 86%（下載人次 319,390），本組已落後他區，爰為達下半年下載目標人次，本次共管會議已蒐集 2 家標竿醫院推動策略，提供各院參考，並針對五大對象下載人次超過目標值之醫院加成給予獎勵，以鼓勵積極推動。

第七案、有關 DZ 案件低收入戶住院膳食費身份資格認定及榮民免部分負擔資格認定程序建議（以 DZ 案件為例說明），提請討論。

決議：

一、 除原檢附資料方式外，請醫院於入院時及出院時連結確認健保卡資訊，確認該病患是否具有低收入戶身分資格，本組同意從寬認定原則，以檢附連結當時之資料採計佐證。

二、 本組將請辦署本部，齊一原則請各縣市政府提供資料時程，防止時間落差之異常。

三、 請醫院落實各項代辦費用申報，以減少對總額內費用影響。

散會：下午 4 時整。

醫院總額共同管理委員會105年第2次會議決議品質提升獎勵指標修訂彙整表

一、健保醫療資訊雲端查詢系統推動與精進

指標項目	操作型定義	獎勵方式					
		計算公式				結果	獎勵比率
健保醫療資訊雲端查詢系統推動與精進 【正向指標】	查詢量(X) X1：查詢人次=批次下載人次+線上查詢人次 X2：~~雲端藥歷系統~~門診特定對象查詢率 分母：門急診特定類別(同鼓勵即時查詢方案之定義)之病人數 X3：~~雲端藥歷系統~~住院病人查詢率 分母：當季住院病人數 X4及X7：門診西醫醫院查詢率：分母為醫事類別12的就醫病人 X5：門診牙醫查詢率：分母為醫事類別13的就醫病人 X6：門診洗腎查詢率：分母為醫事類別15的就醫病人 ~~X4：新增頁籤門住診特定對象查詢率~~ ~~分母：符合以下條件以ID歸戶~~ ~~(1)門住診申報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應上傳醫令共141項之病患人數~~ ~~(2)門診就醫科別40(牙科)~~ ~~(3)門住診申報手術醫~~	X+Y+Z	查詢量0.15%	~~雲端藥歷系統~~	查詢人次(X1)	X1≧目標人次	0.01%
					門診特定對象查詢率(X2)	X2≧90%	0.03%
						90%>X2≧~~70%~~80%	0.01%
						80%>X2≧75%（僅限105Q3）	0.005%
					住院病人查詢率(X3)	X3≧90%	0.03%
						90%>X3≧70%	0.01%
				~~新增頁籤~~	門診西醫醫院查詢率(X4)	X4≧60%(權重60%)	獎勵比率=權重*0.03%
					門診牙醫醫院查詢率(X5)	X5≧60%(權重20%)醫院無此項服務則權重加至X4	
					門診洗腎醫院查詢率(X6)	X6≧70%(權重20%)醫院無此項服務則權重加至X4	
					~~門住診特定對象查詢率(X4)~~		~~0.03%(保留俟系統上線)~~
				醫師及藥師線上查詢獎勵(X7 ~~X5~~)		門診就醫病人查詢率≧60%	醫師線上查詢人數*100點 藥師線上查詢人數*80點 各院上限0.05%
				小計(X)			0.15%

醫院總額共同管理委員會105年第2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
	~~令之病患人數~~ ~~(4)門診凝血因子(藥品ATC前5碼BO2BD)~~ ~~(5)論質計酬計畫個案(思覺失調症、CKD、BC肝、DM、整照)~~ ~~分母：門診就醫人數~~ ~~X5：門診就醫病人查詢率~~ ~~分母：門診就醫人數~~				

二、 健康存摺推動成效

指標項目	操作型定義	獎勵方式			
		計算公式	獎勵比率		
健康存摺推動成效	院內員工眷屬下載人次(X1) 一、以104年9月員工眷屬人數排除至104年底已查詢之員工眷屬人數之80%為目標人次，並分配至各季 二、下載人次以每季分別計算。例如：105年1月1日至3月31日下載人次計算在105年第1季。	X1≧季目標人次	0.15%		
	~~醫院整批註冊人數(X2)~~ ~~一、累計整批註冊人數：自104年9月起造冊至本組且成功註冊人數~~ ~~二、員工眷屬以外經取得本人同意之申請書亦納入獎勵計算~~	~~X2為當季整批造冊至本組且成功註冊人數~~ ~~註1：投保於醫院之員工眷屬比率~~ ~~分母：投保於醫院員工眷屬人數~~	~~年度~~	~~104年曾註冊於105Q1獎勵~~	~~105年Q1~Q4各季新增註冊獎勵~~
			~~累計整批註冊人數≦投保於醫院之員工眷屬數50%~~	~~每人100點~~	~~每人150點~~

醫院總額共同管理委員會105年第2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	獎勵比率		
		~~（以104年9月員工眷屬加保人數為基準）~~ ~~分子：有提供整批註冊名單且當次註冊成功之員工眷屬人數~~ ~~註2：本項指標獎勵之人數為當季整批造冊至本組且成功註冊人數（含非投保於醫院員工眷屬之人數）~~			
			~~累計整批註冊人數≧投保於醫院之員工眷屬數50%~~	~~每人120點~~	~~每人180點~~
	五大對象使用查詢據點健康存摺下載人次 (X3) 一、健康存摺下載目標人次：以本區整體目標人次，依各院104年五大對象人數佔率分配至各季(目標值不低於五大對象就醫人數1%)。		X3≧季目標值		0.15%
			≧2倍季目標值		0.175%
			≧3倍季目標值		0.20%
			≧4倍季目標值		0.225%
			≧5倍季目標值		0.25%

醫院總額共同管理委員會105年第2次會議決議品質提升獎勵指標修訂彙整表

<table>
<tr><th rowspan="2">指標項目</th><th rowspan="2">操作型定義</th><th colspan="2">獎勵方式</th></tr>
<tr><th>計算公式</th><th>獎勵比率</th></tr>
<tr><td></td><td>二、下載人次以每季分別計算。例如：105年1月1日至3月31日下載人次計算在105年第1季。
(註)五大對象定義
(一) 住院：當季住院個案
(二) 領慢箋：當季「案件分類為08」或「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為2」或「就醫序號為IC02或IC03或IC04」
(三) 論質計酬：
1、 思覺失調症：當季醫院上傳收案對象
2、 CKD：當季申報P4301C、P4302C、P4303C
3、 BC肝：當季案件分類為E1且申報醫令P4201C、P4202)
4、 糖尿病：當季申報P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C且門診案件分類E1
(四) 重大傷病：當季免部分負擔代碼001
(五) 整合照護：照護註記為A、B、D、E</td><td colspan="2">(<u>畫底線</u>為新增部分自105Q2起)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">五大對象發展健康存摺特殊推展項目(X4)
(註)五大對象定義同上
1、特殊推展項目由各院於當季第2個月20日前提報，經審查委員團隊(本組代表+醫院各層級代表) 審查評分通過(書面審查>=60分、口頭審查>=80分)，始符合獎勵，獎勵比率=0.2%*特殊推展項目權重*審查方式通過類別(書面審查權重40%、口頭審查權重100%)
2、書面審查通過後下季需提報口頭審查。
3、書面審查內容可為特殊推展項目之規劃內容，口頭審查則必須完成執行規劃之內容，以實機展示或簡報方式呈現。
特殊推展項目：
1. 完成健康存摺資訊應用，開發民眾健康管理系統(A1)，權重70%<u>；通過口頭審查後提案醫院之系統如需依期程逐季完成則需提報期程表，並依表定內容如期完成建置，方給予獎勵（如</u></td><td>0.2%
(完成當季起獎勵)</td></tr>
</table>

醫院總額共同管理委員會105年第2次會議決議品質提升獎勵指標修訂彙整表

<table>
<tr><th rowspan="2">指標項目</th><th rowspan="2">操作型定義</th><th colspan="2">獎勵方式</th></tr>
<tr><th>計算公式</th><th>獎勵比率</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="2">當季所訂功能無法全數完成需提報具體理由至本組備查，且未完成部分計入下季優先完成項目）
2. 完成健康存摺結合論質計酬等特定對象照護或管理流程推展，具創新或標竿性(A2)，權重30%；於當季建置完成並通過口頭審查給予全部1次性獎勵。後續再有新管理流程則另行提案審查，另與該季獎勵。
※上述報告格式與審查委員評分程序於會議通過後通知各醫院
※年度結束後需參與本組舉辦之成果發表會且需提報明確成效</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">期刊發表(X5)
五大對象發展健康存摺特殊推展項目之提案內容發表於國內外學術期刊並經採納於採納當季給予一次性定額獎勵
註：同一提案發表僅得於健康存摺或雲端查詢擇1獎勵，不重複獎勵。</td><td>期刊發表類別</td><td>獎勵點數</td></tr>
<tr><td>發表於SCI、SSCI等之國外期刊</td><td>10萬點</td></tr>
<tr><td>非SCI、SSCI等類別之國外期刊</td><td>2萬點</td></tr>
<tr><td>國內期刊</td><td>1萬點</td></tr>
<tr><td>健保醫療資訊雲端查詢系統推動與精進</td><td colspan="2">系統加值應用 0.2%
1、系統加值應用項目由各院於當季第2個月20日前提報，經審查委員團隊(本組代表+醫院各層級代表) 審查評分通過(書面審查>=60分、口頭審查>=80分)，始符合獎勵，獎勵比率=0.2%*系統加值項目權重*審查方式通過類別(書面審查權重 40%、口頭審查權重100%)
2、書面審查通過後下季需提報口頭審查。
3、書面審查內容可為系統加值項目之規劃內容，口頭審查則必須完成執行規劃之內容，以實機展示或簡報方式呈現。
系統加值項目：
1. 應用批次下載資料開發民眾健康管理系統(Z1)，權重70%；通過口頭審查後提案醫院之系統如需依期程逐季完成則需提報期程表，並依表定內容如期完成建置，方給予獎勵（如當季所訂功能無法全數完成需提報具體理由至本組備查，且未完成部分計入下季優先完成項目）
2. 將健保醫療資訊系統查詢結合本署重要政策並修訂院內管理流程(Z2)，權重30%；於當季建置完成並通過口頭審查給予全部1次性獎勵。後續再有新管理流程則另行提案審查，於提案該季審核結果另予獎勵。</td><td>0.2%
(完成當季起獎勵)</td></tr>
</table>

醫院總額共同管理委員會105年第2次會議決議品質提升獎勵指標修訂彙整表

<table>
<tr><td rowspan="2">指標項目</td><td rowspan="2">操作型定義</td><td colspan="3">獎勵方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">計算公式</td><td>獎勵比率</td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td colspan="3">※上述報告格式與審查委員評分程序於會議通過後通知各醫院
※年度結束後需參與本組舉辦之成果發表會且需提報明確成效</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">期刊發表(Z3)
系統加值應用之提案內容發表於國內外學術期刊並經採納於採納當季給予一次性定額獎勵註：同一提案發表僅得於健康存摺或雲端查詢擇1獎勵，不重複獎勵。</td><td colspan="2">期刊發表類別</td><td>獎勵點數</td></tr>
<tr><td colspan="2">發表於SCI、SSCI等級之國外期刊</td><td>10萬點</td></tr>
<tr><td colspan="2">非SCI、SSCI等類別之國外期刊</td><td>2萬點</td></tr>
<tr><td colspan="2">國內期刊</td><td>1萬點</td></tr>
</table>