

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 104 年第 4 次會議紀錄

時 間：104 年 12 月 16 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：孟芸芝

出席人員：

江副會長銘基	江銘基	黃委員東波	黃東波
陳秘書長旗昌	陳旗昌	李委員典穎	吳家勳 <sup>(代)</sup>
劉顧問有漢	劉有漢	張委員金統	張金統
蘇委員輝成	游進邦 <sup>(代)</sup>	李委員興中	李興中
陳委員士哲	洪嗣豪 <sup>(代)</sup>	張委員達人	張達人
許委員振榮	許振榮	徐委員千剛	徐千剛
劉委員雅文	劉雅文	李委員順安	李順安
陳委員志忠	陳志忠		

列席人員：

林口長庚醫院	廖振成		
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	龍碧鈴	熊靖渝	
新竹國泰醫院	吳明國		
衛生福利部苗栗醫院	張雪芬		

聖保祿醫院	郭咏臻		
為恭紀念醫院	彭桂秋		
東元醫院	盧文婷	邱圓淑	夏家珍
仁慈醫院	蘇惠珍		
苑裡李醫院	王秀慧	洪忠其	
大千綜合醫院	曾婉菁		
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕		
敏盛綜合醫院	劉美君	簡佳慧	
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸	鄭伊琳	
臺北榮民總醫院桃園分院	姜學英		
天晟醫院	王亮堯		

衛生福利部中央健康保險署北區業務組：

許專門委員菁菁 游科長慧真 陳科長輝發 林視察麗雪  
 謝視察明珠 曹複核專員麗玲 蔡專員秀幸 黃專員毓棠  
 黃素華 洪嘉霖 廖佩琦 方亞芸 張巧嫻 林俊仰  
 黃俊卿 郭嫻萱

### 壹、主席致詞(略)

### 貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 104 年第 3 次委員會 會議紀錄。

結論：確定。

### 參、報告事項

第一案、本會 104 年第 3 次委員會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業務管理報告。

決定：

- 一、健康存摺：105 年重點為積極達成 5 大類對象註冊及下載目標，發展具創意及標竿性推動措施，各試辦計畫將健康存摺下載率納入鼓勵支付項目。
- 二、安寧療護：及早提供重症末期病患緩和醫療資訊，確實申報「緩和醫療家庭諮詢費」，並追蹤緩和諮詢個案後續接受安寧服務情形，本組將適時監控安寧療護品質。105 年目標為臨終前安寧療護比率 50%，非癌症安寧療護比率 20%。
- 三、門診整合照護試辦計畫：104Q3 尚有區域醫院 4 家、地區醫院 7 家納入照護人數未達目標值；105 年照護率以較 104 全國平均值成長 10%為目標，請積極提升照護率。
- 四、居家醫療試辦計畫：請積極推動與收案，105 年將整合多項居家服務，放寬參與及收案條件。
- 五、早療門診醫療給付改善方案：有意願醫院請即早補足學分人力後向本組提出申請。聯評中心醫院請建立新個案院內/院外轉介機制。
- 六、自 105 年 1 月起全面以 ICD-10 進行費用申報，目前僅有 16 家醫院執行住診預檢，且初次申報適逢春節年假，請即早執行以使後續申報順利，本署亦將研議彈性申報機制。
- 七、本署預訂 105 年全面導入 Tw-DRGs 支付制度，已積極與各專業團體溝通協商，對於各界較有疑慮問題均已研議

處理方式並將配合修訂支付通則，請宣達院內同仁以釐清疑慮並及早啟動院內管理，若有寶貴意見請即時反映本組。

第三案、104 年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、105 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、104 年第 3 季起醫院「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」之虛擬申報代碼配合事項。

決定：洽悉。

第六案、「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」執行情形。

決定：洽悉。

第七案、修訂「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」(草案)，自 105 年 1 月 1 日起實施。

決定：洽悉。

第八案、VPN 網址變更暨 IE 瀏覽器 8.0 輔導作業。

決定：洽悉。

第九案、西醫醫院違規核處類型報告案。

決定：洽悉。

第十案、本署中牙醫總額部門推動照護計畫協助推動案。

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規劃案，提請討論。

**決議：**105 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：105 年各季規劃點值及點數成長率以年平均點值 0.945 規劃，按各季申報費用占率分配調整，並視是否提撥 50 億元作為調整醫事人員薪資結構用分為 2 版規劃點值試算及各季成長率。未提撥 50 億元版:點值規劃 0.940~0.950，成長率 3.81%~6.52%；提撥 50 億元版:點值規劃 0.940~0.945，成長率 2.98%~5.01%。倘於方案簽訂時尚未公告調整醫事人員薪資結構提撥案，則 2 案目標管理點數併送轄區醫院用印。
- 二、目標管理點數分配原則：105 年各院目標管理點數以基期（103Q4~104Q3）最終核定點數（未超額校正申復爭審補付率）、急重癌、超額、品質及政策鼓勵校正點數等五項點數合計占率分配；保障基本目標點數基期未超額醫院以不低於 104 年（基本目標管理+生產成長點數），超額

醫院維持 104 年最終核定點數；集團醫院採合併計算。

(一)「品質校正點數」：105 年為門診整合照護、特定檢查資源共享、DM、CKD 及思覺失調等 5 項獎勵點數，並建立本項未來將以當年度執行成效低於全國項目列入校正之原則。

(二)「政策鼓勵」項目：

1. 安寧療護：依各院辦理住診住院安寧、門急診安寧共照、門診安寧居家照護人數，推估節省之醫療費用列入基期校正。
2. 生產案件：基期生產案件醫療費用成長點數，列入基期校正。
3. 偏遠之地區醫院：地區醫院參與「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」具有 24 小時急診服務且屬超額者，急診醫療費用正成長，於基期校正 75 萬/月。倘負成長則反映一半 37.5 萬/月，另可依品質指標(就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率)較去年同期改善者，予加成校正 10%。本項校正上限至超額點數。另為鼓勵偏鄉醫療，山地離島地區醫療給付效益提昇計畫屬總額內醫療費用(不含承作費用)一併列入基期校正。

三、重分配獎勵項目：以規劃總點數 3.0%，執行項目如下：

(一)品質提升獎勵項目：

- 1、以規劃總點數 2.0%獎勵，獎勵項目 19 項，扣減項目 4 項，總獎勵比率 5.53%。新增獎勵項目為 Tw-DRGs 出院後 3 日內再急診率；新增扣減項目為特定檢查資源共

享。

- 2、為鼓勵轄區醫院發展急重癌服務，維持 104 年「急重癌醫療服務成長獎勵」0.3%及「急診暫留病患配合轉診收治」0.5%，「醫學中心聯盟醫療合作計畫」0.35%。
- 3、扣減指標「門診抗生素使用率」、「急診暫留率」及「特定檢查資源共享」，如前季指標表現較全國表現佳，則當季不執行扣減。

(二) 政策鼓勵項目：以規劃總點數 0.7%獎勵，急性後期照護(含 BPAC)及居家醫療整合依實際醫療費用點數，安寧照護、職災、生產醫療費用較去年同期增加點數，於核定時外加目標管理點數。

(三) 超額回饋：以規劃總點數之 0.3%，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，剩餘或不足點數均回歸點值，將逐季評估檢討並於共管會議報告執行結果。

#### 四、藥費管理：

(一) 以 104 年各院藥費申報點數校正雲端藥歷查詢所節省之藥費(加項)及 Glucosamine 不符支付標準點數(減項)後依 105 年總額成長率設定藥費目標。

(二) 超出目標依藥費占率核減(20~50%)，加重折付項目採前一季重複用藥虛擬代碼(R001、R002 及 R004)經本組查證不符率高於 104Q1~Q3 北區醫院整體平均值，當季核減成數加計 2%。

(三) 門診特定藥品核扣方案重複藥費及虛擬代碼查證不符之藥費等 2 項校正因素(減項)，將依 105 年核扣結

果列入 106 年基期校正。

- 五、復健管理：105 年取消費用成長貢獻度核減指標，排除 BPAC 復健費用，另視 104Q4 每人復健費用管理成效，若仍高於全國平均值則修訂第一象限折付比率並啟動每人復健費用分階段核減機制。
- 六、呼吸照護目標管理：呼吸照護費用在負成長前提下取消目標管理，回歸專業審查機制，以基期年季平均之呼吸照護費用成長率、超長期(累計使用呼吸器 > 500 日)費用佔率及品質指標執行情形訂定抽審比率，將持續觀察 105 年上半年費用成長情形，若呈現正成長則評估調整抽審比率或恢復目標點數管理。
- 七、單價管理：105 年為鼓勵推動 DRG 準備，住診依據未導入 DRG 費用管理成效調整核減比率；門診則維持 104 年下半年折付方式。
- 八、費用審查：除全國一致性審查要求、特殊異常項目審查外，本組將評估衡酌審查總量。

第二案、105 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。

二、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。

三、嗣後修訂本區偏遠地區醫院之分區認定原則，由本會醫療資源整合小組召開會議討論後提報共管委員會訂定。

第三案、104Q4 新增「早期療育門診醫療給付改善方案」品質獎勵指標項目案，提請討論。

**決議：**自 104 年第 4 季起增訂「早期療育門診醫療給付改善方案」品質提升獎勵指標，操作型定義如下表。

指標項目	獎勵對象	指標	操作型定義	獎勵比率
早期療育門診醫療給付改善方案 【指標】 (以各院 0.15% 為上限)	<u>參與醫院獎勵</u>	初期運作獎勵	參與方案醫院首次收案當季 (收案數>0 之第 1 季)	首次收案當季獎勵 30,000 點 *104 年 11 月前完成申請者 加計 50%
		收案獎勵	當季收案且照護人數 (當季申報 P5301C 且於 VPN 登錄者歸戶 人數)	每人 3,000 點 *本署舊個案者加計 50%
		照護個案獎勵	當季收案個案早療方案醫療費用 (申報 P5301C 之案件分類 E1、特定治療 項目代號(一)為 ED 案件)	依醫療費用點數計算
	<u>轉介醫院獎勵</u> (聯評中心)	轉介個案獎勵	當季完成評估需執行早療個案， 協助轉介且收案人數 *乙方於每季次月月底前提報轉介名單， 並附轉介單佐證，且轉介單下半聯有 收案機構回覆填寫處理情形。 *當季轉介人數請以收案機構回覆日期 為依據	轉介至集團院所每人 1,000 點 轉介至集團外院所每人 2,000 點

伍、散會：下午 4 時整。