

## 北區醫院總額共同管理委員會 101 年第 2 次會議紀錄

時 間：101 年 6 月 6 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組七樓第一會議室

主 席：陳會長志忠

林代理組長麗瑾

紀錄：謝明珠

出席人員：

劉副會長有漢	劉有漢	黃委員東波	黃東波
李顧問嘉龍	李嘉龍	江委員銘基	江銘基
蘇委員輝成	王世輔 (代)	張委員金統	張金統
李委員柏鋒	李柏鋒	劉委員啟田	劉啟田
徐委員永年	簡聰健 (代)	孫委員世明	孫世明
呂委員立群	請假	李委員順安	李順安
楊委員弘仁	蘇裕仁 (代)	徐委員千剛	賴憲堂 (代)

列席人員：

行政院衛生署桃園醫院	郭靜燕
國軍桃園總醫院	楊惠芳
臺北榮民總醫院桃園分院	張士臣 陳淑雅
為恭醫院	彭桂秋
聖保祿醫院	林舜秋
敏盛綜合醫院	劉美君
壙新醫院	劉碧珠 宋慧珠
國泰新竹醫院	陳旗昌
仁慈醫院	陳淑芬 于美德

天晟醫院	陸浩瑜	郭咏臻
怡仁醫院	吳家勳	
弘大醫院	龍碧鈴	鄭宇綾
苑裡李綜合醫院	孫慧斐	林明德
南門醫院	姚芳珠	
林口長庚醫院	洪嗣豪	

行政院衛生署中央健康保險局北區業務組：

吳科長科屏	陳科長尚斌	許視察菁菁
高複核專員青莉	謝複核專員秀慧	馮複核專員玉女
孟芸芝	曹麗玲	方亞芸
林靖華	黃毓棠	洪嘉霽

壹、主席致詞（略）

貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 101 年第 1 次會議紀錄。

結論：確定。

參、報告事項

一、本會 101 年第 1 次委員會會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

二、100 年第 4 季點值及 101 年第 1 季醫院總額執行成果報告。

決定：洽悉。

三、有關本組轄區醫院「XML 醫療費用申報格式預檢案」執行現況及後續作業。

決定：洽悉。

四、有關公告實施之「101 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」，請醫院配合辦理事項。

決定：洽悉。

五、轄區醫院配合本保險事前審查案件以「電子化專業審查系統」(PACS)送審情形統計。

決定：洽悉。

六、轉知有關發布修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第七條乙案。

決定：洽悉。

七、有關本業務組執行醫事服務機構「健保 IC 卡登錄及上傳輔導作業」之處理情形。

決定：洽悉。

八、有關多氣聯苯中毒之油症患者持「油症患者就診卡」或已註記油症身分之健保 IC 卡就醫相關減免事項乙案。

決定：洽悉。

九、重申保險對象於申請病歷複製本時，如實際未經醫師診察看診、僅至病歷部門辦理者，應毋須註記健保IC卡就醫紀錄及繳交門診部分負擔費用，亦不得申報診察費等醫療服務費用。

決定：洽悉。

十、局本部函知各分區業務組，重申透析定額案件申報規定。

決定：洽悉。

十一、二代健保醫療院所相關改革重點說明報告。

決定：洽悉。

十二、補充報告：有關101年門診透析總額新增1%預算，用以鼓勵非外包經營之透析院所分配案，請依限辦理。

決定：洽悉。

#### 肆、討論事項

案由一、101年癌症成長貢獻獎勵保留項目以當季工作日數校正做計算，並將剩餘點數流用至癌症照護重分配項目案，提請討論。

**決議：**101Q2以當季工作日數校正做計算，並將剩餘點數流用至癌症照護重分配項目，各院分配點數設定上限至

該院成長點數之 50%，並同步修訂下半年方案，另於 102 年規劃時檢討。

案由二、案由：101 年下半年醫院總額點值暨總點數規劃建議，提請討論。

**決議：**與案由三及三之一併案討論。

案由三、有關規劃點數內保留之品質提升獎勵項目建議及調整方向，提請討論。（因內容較多，分為 6 項子提案）。

案由三之一 101 年下半年保留項目分配比率建議調整。

**決議：**

(一). 規劃點數：下半年分區跨區額度以100年同期結算後跨區額度加計醫院總額預算成長3.929%，再扣除跨區額度差異平均值2.3億、保留比率維持6.95%，點值以0.94規劃，規劃總點數成長率101Q3為3.59%、101Q4為4.44%，基本協商點數成長率101Q3為2.86%、101Q4為4.14%，預估點值101Q3約0.9222、101Q4約0.9218。

(二). 各項保留項目及比率規劃：

1. 因本期未有新增病床，故新增病床項目保留為0%。
2. 比率調整：重症照護重分配由0.85%調高至0.9%；癌症成長貢獻維持0.15%，但若未用完則流用

至癌症照護重分配，另 102 年規劃時重行檢討；急症照護重分配由 0.8%調高至 0.95%，因此提升急診照護品質-總計由 1.1%提高到 1.25%。超額回饋由 1.0%調降至 0.9%。

3. 101 年下半年基本協商點數之結構調整，維持 101 上半年分配方式，以基期之基本協商點數佔 75%、初核定點數佔 25%，作為基本協商點數計算原則。初核定點數較去年同期成長 15%以上者，以 15%成長率為初核定點數計算上限。

案由三之二 癌症成長貢獻獎勵，建議簡化成長率級距數量，避免過度分配集中。

**決議：**依案由一決議辦理，並將成長率區分五級權重如下表

成長率 (X)	權重
$X > 35\%$	1
$25\% < X \leq 35\%$	0.8
$15\% < X \leq 25\%$	0.6
$5\% < X \leq 15\%$	0.4
$0\% < X \leq 5\%$	0.2

案由三之三 加護病房照護獎勵分配原採 ICU 成長人日數、案件數成長率設定，對 ICU 佔床率較高醫院並不合理，應回歸院所投入加護病房照護者較多者應給予獎勵，擬採 ICU 占床率設定。

**決議：**本項獎勵指標係列在「提升急診照護品質」項目下，意在紓解急診重症病患待床時間，對於因此增加之 ICU 醫療照護給予鼓勵，故配分設定著重在 ICU 成長

人日數及 ICU 案件數成長率，惟考量各院對於急診重症病患之照護皆有其貢獻，故將「當季 ICU 佔床率達 70% 以上」之條件刪除。

案由三之四 為加強轄區院所佔床率低者對承擔急診暫留之改善，建請急診暫留 2 日以上改善比率獎勵項配分標準予以酌調，另『目標改善醫院配分標準』備註「Y=前半年自身平均值」，建請調整為「Y=當季同儕平均值」，以鼓勵院所。

**決議：**調整配分方式如下：

(一). 目標達成醫院配分方式

急診暫留 2 日以上 案件比率		配分		
		占床率 ≥ 85%	75% ≤ 占床 率 < 85%	占床率 < 75%
基本分數		90	80	70
加計 分數	X=0%	20		
	0% < X ≤ Y×0.3	15		
	Y×0.3 < X ≤ Y×0.7	10		
	Y×0.7 < X ≤ Y	5		

備註：X=當季自身實績值；Y=當季同儕平均值(醫學中心之同儕為全局醫學中心)

(二). 目標改善醫院配分

急診暫留 2 日以上 案件比率		配分		
		占床率 ≥ 85%	75% ≤ 占床 率 < 85%	占床率 < 75%
<u>X &lt; (轄區平均值 + 1.5 倍標準差) 之醫院</u>				
基本分數		65	60	50
加計 分數	X=0%	20		

	$X \leq Y \times 0.5$	15
	$Y \times 0.5 < X \leq Y \times 0.85$	10
	$Y \times 0.85 < X < Y$	5
<b><u><math>X \geq (\text{轄區平均值} + 1.5 \text{ 倍標準差})</math>之醫院達改善目標</u></b>		<b><u>50</u></b>
醫院病床調整改善項目		加計分數
保險病床配置比例改善	保險病床較基期增加	
	5%(含)以上	10
	3%(含)~5%	8
	3%以下	5
院內科別病床數調整改善		10

備註：X=當季自身實績值；Y=上半年自身平均值

$X \geq (\text{轄區平均值} + 1.5 \text{ 倍標準差})$ 之醫院達改善目標=99年第 2 季以來之自身最低值

案由三之五 品質提升獎勵指標建請酌調。

**決議：**

(一). 101年下半年品質提升獎勵指標修訂說明如下：

1. 新增「整合式照護計畫參與試辦醫院配合填報照護對象照護模式調查案」獎勵項目。完成照護對象照護模式個案數達 50% (含) 以上，設定分項比例以分配獎勵比率。
2. 「整合式照護指標執行成效」指標項目：配合 101 年計畫公告內容已將急診次數併入門診就醫次數指標項目內計算，故刪除原「平均每人每月急診就醫次數」項目，新增「(院內)平均每人每月門(含急診)就醫次數成長率」
3. 病人申訴案新增醫學中心指標值為 6 件/季。
4. 除上項目外，餘 15 項指標項目維持，部分微調



定義說明或獎勵方式。

- (二). 品質提升獎勵保留點數以完全重分配於該項目為原則，保留比率維持1.0%，獎勵比率續由101上半年1.4%微增至1.42%，應可提高執行率，後續將檢視執行結果，以調整至保留點數完全分配於品質提升之獎勵。

案由三之六 惠請 貴組於每季結算後，提供各項保留項目之執行率。

**決議：**未來將於共管會中提供最近核定完成季別之各項保留項目之執行率。

案由四、 有關藥費管理部分建請酌調，提請討論。

**決議：**

- (一). 局本部指示轄區醫院藥費占率及平均每件藥費以10012至10102作為目標值，爰此以該目標值規畫下半年藥費目標點數。藥費核減原則、品質獎勵指標之藥費占率成長率基期亦同步調整以10012至10102共為基期。
- (二). 101下半年藥費目標點數配合101年全國總額成長率3.929%設定。
- (三). 分配原則：將同101上半年分配方式，但由於10112不再有藥價調降之因素存在，因此101Q3維持101上半年原計算方式，101Q4計算方式為原計算方式占2/3+原計算方式刪除藥價調整幅度(修訂後計算方

式)占1/3，分配公式如下：

A. 原計算方式：各院以【(去年同期藥費目標點數×(1+藥價調整幅度)×(1+3.929%)×80%)+(去年同期藥費點數×(100Q3 慢性病每人日藥費及藥費占率校正權重)×(1+藥價調整幅度)×20%)】藥價調整幅度係以100Q3 申報藥品，計算各院調整前後藥費差異。

B. 修訂後計算方式：各院以【(去年同期藥費目標點數×(1+3.929%)×80%)+(去年同期藥費點數×(100Q3 慢性病每人日藥費及藥費占率校正權重)×20%)】。

(四). 101Q1 藥費未達預期之降幅，依據本會100年第4次會議提案二之決議，針對與預估藥價調整降幅差異過大者，加強審查。

案由五、行政核減藥品不當案例，需再函復說明，以避免核減。

**決議：**有關藥品健保碼 A043493345 電腦自動化審查，每月申報數量超過 16PC 即予核減部分，將建議局本部修正程式。於程式修正前請醫院檢附資料說明，本組查證無溢領則不會核減。

案由六、有關品質指標，因無法提供指標明細，致醫院監控數據與健保局差異，建請提供品質指標分子、分母個案明細。

**決議：**依本會 100 年第 1 次會議提案八決議，屬本組自行擷取或局本部已完成明細資料者，醫院可電洽本組費用科同仁確認所需指標後來函索取。另已洽提案醫院了解糖尿病試辦計劃病人比率差異狀況。

案由七、有關保險對象住院期間接受抗酸菌培養(健保代碼 13012C) 檢查，檢驗結果產出前出院，嗣後長菌檢體作抗酸菌鑑定檢查，以住院費用補報醫令辦理，建議簡化補報作業流程及不受限當季補報案件應於每季季後次月底前完成申報。

**決議：**

- (一). 對於保險對象住院期間接受抗酸菌培養(健保代碼13012C)檢查，檢驗結果產出前出院，嗣後長菌檢體作抗酸菌鑑定檢查(13013C、13014B、13015C)，以住院費用補報醫令辦理，不受限方案「當季補報案件應於每季季後次月底前完成申報」之規定。惟若是類案件於季核定後補報，則對於超額醫院仍依方案規定視為超額點數，不予給付費用，且因超額回饋項目已分配完畢，亦不予計算超額回饋點數。
- (二). 有關補報作業流程簡化乙項，因檢附說明聯繫單(蓋醫院關防及負責人章)、補報該筆之醫療服務點數及醫令清單與補報該筆之醫囑、檢驗報告等資料係案件申報之必備條件，因此仍維持原申報作業

流程辦理。

伍、散會：下午 4 時 30 分。