

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 112 年第 3 次會議紀錄

時間：112 年 10 月 4 日（星期三）14 時

地點：北區業務組 7 樓第一會議室

主席：林組長寶鳳

翁會長順隆

紀錄：蔡百瑜

出席人員：

張副會長達人	張達人	吳委員家勳	吳家勳
江特別顧問銘基	江銘基	鄭委員貴麟	黃盈焜 (代)
陳秘書長旗昌	陳旗昌	謝委員麗玲	謝麗玲
陳委員秀枝	修紹達 (代)	曾委員英智	曾英智
洪委員嗣豪	洪嗣豪	周委員勝傑	周勝傑
陳委員日昌	陳日昌	陳委員曾基	陳曾基
趙委員正芬	趙正芬	施委員議強	施議強
陳委員文鍾	陳文鍾	李委員順安	李順安
戴委員明正	戴明正	陳委員忠信	陳忠信
楊委員宏智	楊宏智		

列席人員：(職稱敬略)

新竹馬偕紀念醫院	林劭芸
林口長庚醫院	朱映愷
衛生福利部桃園醫院	郭靜燕
聖保祿醫院	黃欣慧
敏盛綜合醫院	劉美君
國軍桃園總醫院	商仕達 楊惠芳
怡仁綜合醫院	莊瑋芷
楊梅天成醫院	陸浩瑜

中壢長榮醫院	蔡靜懿
國軍桃園總醫院新竹分院	林筱萍
仁慈醫院	王亮堯 曾綉伶
台北榮民總醫院新竹分院	孫 漣
通霄光田醫院	甘哲昇
苑裡李綜合醫院	郭咏臻
重光醫院	吳秀珍
為恭紀念醫院	湯佳玲
東元綜合醫院	盧文婷
衛生福利部苗栗醫院	藍偉修
聯新國際醫院	謝泉發
台灣醫院協會北區分會	李雅菁

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁 陳輝發 蔡秀幸 楊秀文 倪意梅 謝明珠 呂淑文 黃毓棠 曹麗玲
 陳韻寧 林巽音 洪嘉霖 林美霞 鄧寶珠 廖佩琦 蔡百瑜

壹、主席致詞(略)

貳、確認 112 年第 2 次共管會會議紀錄：確認。

參、報告事項

第一案、112 年第 2 次會議結論事項辦理情形

決定：洽悉；追蹤事項共五項，同意解除列管。

第二案、北區醫院總額執行現況暨重要業務管理報告

決定：洽悉。

一、急診管理：112 年 Q2 急診暫留率 4.92%居全國第 5，醫學中心高於全國同儕 2.96 個百分點，請加強急診待床管理。

二、藥費管理：112 年 Q2 藥費成長率 4.71%(全國第 2)、占率負成長 2.67 個百分點，一般藥費成長貢獻(77.32%)最高，請持續加強管理高成

長貢獻及高價藥使用合理性。

- 三、檢驗(查)結果及影像即時上傳：112 年 Q2 檢驗(查)結果及影像上傳率分別為 96.4%、95.8%(全國值 96.8%、96.2%)，請加強提升上傳率。
- 四、C 肝口服新藥：截至 112 年 8 月 16 日收案 1,014 人，成長率-11%；112 年推動重點請持續追蹤潛在病患返診、發掘潛在病患及高風險族群外展門診。
- 五、虛擬健保卡：112 年 1-6 月北區申報 9,610 件(全國第 4)，與標竿分區件數差距 2,824 件，請積極優推居家醫療、偏鄉及遠距醫療場域。
- 六、居家醫療整合：北區共 37 群居家團隊，照護 9,845 人，較去年同期成長 3%，低於全國(5%)，請積極收案。
- 七、健保卡資料上傳格式 2.0：112 年 9 月 1 日上線，「門/住診醫療費用點數申報 XML 格式」配合新增「就醫識別碼」欄位，請院所預作準備；另反映涉及跨月排程檢查須重新產製「就醫識別碼」實有困難，將反映署本部以現有申報欄位取代，避免影響醫院就醫流程。

第三案、112 年第 2 季總額方案新診療項目及品質提升獎勵執行情形

決定：洽悉；新診療項目保留點數已全數分配。依據 112「醫院總額點值暨品質提升方案」肆、方案內容(二)獎勵點數規定，品質提升獎勵剩餘點數，剩餘點數將依參與方案中有達「優先達成項目」目標值之 48 家，依提升獎勵點數占率重分配。

第四案、112 年第 2 季轄區醫院異常費用管理現況

決定：洽悉；112 年第 2 季執行之異常費用管理專案共計 9 項，彙整如附件，提供相關篩異邏輯與專業見解、適用法規等內容，請加強自主管理及合理申報。

第五案、健保卡資料上傳格式 2.0 改版作業及相關獎勵措施說明案

決定：洽悉。

- 一、推動重點摘要：「健保卡 2.0」上線採「申請制」，申請條件為 7 日

內上傳成功比率應達 100%，並於健保資訊網服務系統(VPN)申請後由本組核定。

二、獎勵措施：

(一)本署專款獎勵：112 年 12 月 31 日前成功以「健保卡 2.0」版本上傳，每家獎勵 10,000 點；惟 113 年 3 月 1 日前改回「健保卡 1.0」不予獎勵。

(二)北區總額方案品質獎勵指標「推動健保卡上傳 2.0 版」：公告第 1 個月(9 月 30 日前)完成 20 萬點，第 2 個月(10 月 31 日前)完成 10 萬點，第 3 個月(11 月 30 日前)完成 5 萬點。

第六案、112 年醫院總額專款併入一般服務結算、季核定調整作業

決定：洽悉。

一、112 年醫院總額新增專款專用項目敘明應「併入醫院總額一般服務結算」共 3 項，將比照新診療項目預算分配方式，當季核定时依規劃點值校正加計於目標管理點數。

二、另請桃園市擴大肺癌篩檢之 17 家合約醫院於 112 年 10 月 30 日前提供 112 年 3 月至 9 月篩檢個案名單，將反映署本部爭取以「因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增」專款預算支應，並比照上開加計於目標管理點數，至於提供名單資料之檔案欄位，另通知 17 家醫院參辦。

第七案、112 年品質提升方案增修出院準備轉銜跨院後續照護指標

決定：洽悉。

一、為能確保病人接受連續性照護，鼓勵提供出院準備個案跨院轉介他院「居家醫療整合團隊」或「居家療護(限在宅)」成功收案，轉介院所可獲得 3,000 點至 5,000 點(每個案之獎勵點數)；「跨院轉介他院」不含醫院附設居護所、醫院參與之居家醫療整合團隊院所及同體系院所。

二、為簡化作業流程，請醫院每季提供轉介成功名單(轉介單或電子檔)

並由本組勾稽比對，比對不到名單將回饋醫院說明。

肆、討論事項

第一案、112年新增執行之新藥、新特材項目討論案

決議：符合無替代性之新藥(1項)，自 112 年 Q3 起納入本方案分配滿 1 年止(至 113 年第 2 季止)，以新診療項目分配後剩餘點數依各院執行情形分配，倘超過可分配點數則等比例限縮。

第二案、超額補付之急重癌及生產點數納入罕病案件計算討論案

決議：自 112 年 Q3 起將罕見疾病項目納入總額方案重症照護範圍，比照專款項目「罕見疾病藥費」之操作型定義，超額回饋每季保留約 2.4 億點(占總規劃點數 1.35%)，若超額回饋保留不足將同步限縮。

第三案、北區點值暨品質提升方案中門診檢查(驗)每件費用之單價管理扣減項目之同儕比較基準修訂案

決議：維持現行門診檢查(驗)單價管理指標地區醫院全國同儕分群基準(總床數1百床及未達1百床)；另針對轉代檢案件應排除計算，請醫院提供操作型定義及高單價檢查(驗)項目範圍，並經秘書處討論共識後提案至本會。

第四案、聯新國際醫院與聯新國際醫院桃新分院目標管理點數流用合併計算討論案

決議：

- 一、自 112 年第 3 季起聯新國際醫院與桃新分院目標管理點數流用並合併計算，並按 112 年第 2 次共管會議決議流用比率上限以 1%為限。
- 二、另為達一致性原則，集團醫院管理目標點數流用之申請條件及流用上限，請秘書處於 112 年 11 月 30 日前提提供共識建議，以研議納入 113 年總額方案訂定之可行性。

陸、散會：下午3點16分

醫院異常費用專案推動現況彙整表

(一) 已結案

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
1	自然產併報會陰修補術合理性	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1. 依據: 支付標準自然產 81034C/81017C(有/無妊娠併發症之陰道產)包括會陰切開術,縫合術及胎盤剝離等。 2. 篩選指標: 擷取 Tw-DRGs 中申報自然產 81017C/81034C 有併報會陰修補術(79602C,79604C,79605C)且支付型態為 OUTLIER 之案件。 3. 操作型定義: 資料區間 11010-11201,醫事類別 22	1.自然產費用已內含修補術,不應額外申報。 2.陰道產合併肛門括約肌裂傷為經陰道分娩可能的併發症,其修補已內含於自然產項目。	專業審查: 抽審 5 家、 330 件、核減 330 件、 核減率 100%。	-	-	330	330	1,999,292	1,999,292 (100%)
2	自費超音波導引真空輔助連續乳房切片微创手術又申報健保乳	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1. 依據: 本署 108 年 4 月 19 日達文西手術問答輯第 3 項略以,執行 HTA 不納入健保支付診療項目之醫療費用申報原則為當次執行 HTA 手術經向保險對象說明並取得同意由保險對象全額自費負擔,不得另	-	1. 自清:3 家醫院,同意返還 150 件,1,086,666 點。 2. 行政審查:4 家	150	1,086,666	-	-	-	1,086,666 (65.7%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
	房腫瘤切除術		<p>向本保險申報醫療給付。</p> <p>2. 篩選指標：下列 2 項異常樣態，轄區計 5 家醫院，232 件。</p> <p>(1) 樣態 1：「乳房腫瘤切除術併報術中超音波」異常比例高之 2 家醫院，計 153 件。</p> <p>(2) 樣態 2：健保乳房切除手術 (63001B、63002B、63005C、63006C、63011C)併報自費手術特材(安可兒探針 NEZ024626001)，計 5 家醫院 79 件。</p> <p>3. 操作型定義：資料區間 11010-11203，醫事類別 12 及 22。</p>		<p>醫院，82 件，醫院檢附自費同意書及病歷影本佐證非自費手術。</p> <p>3. 112 年 5 月 25 日發通函周知轄區醫院重申相關規定。</p>						
3	無膿胸相關診斷執行胸腔鏡	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 專家諮詢意見： 本案審查醫藥專家意見為胸腔鏡肺膜剝脫術(67047B)臨床主要用於</p>	非肋膜腔感 染疾病，改 支 67020B 〔胸膜內	1.專審：抽 審 91 件， 核減 45 件 (核減率	-	-	91	45	712,233	712,233 (17%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
	肺膜剝脫術(67047B)		<p>膿胸個案處理，惟如病患合併有肺膿瘍時，亦可以此為副手術申報。</p> <p>2. 操作型定義:西醫醫院住診(醫事類別 22)申報胸腔鏡肺膜剝脫術(67047B)且無膿胸相關診斷(J85-J86)。</p>	(外)肺鬆解術(剝離術)]	<p>49%)，71.2萬點。</p> <p>2. 後續管理：高核減醫院(件數及點數核減率>30%)列入勘異計畫持續追蹤。</p>						
4	同個案同日併報2項以上子宮鏡相關手術	<input checked="" type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>2. 依據:支付標準第二部第二章第七節手術通則第7條規定凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等，附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。</p> <p>3. 篩選指標：四項併報異常樣態，轄區計15家醫院，124件。</p> <p>(1) 樣態 1： 80415C+80422C</p>	屬為達手術最終目的過程中附帶之手術，不得視為副手術另報。	<p>1. 自清:14家醫院，同意返還120件，677,757點。</p> <p>2. 專審:不同意自清計4件，經專審核扣4件，9,997點。</p>	120	677,757	4	4	9,997	687,754 (100%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
			(2) 樣態 2 : 80415C+80423C (3) 樣態 3 : 80422C+80423C (4) 樣態 4 : 80401C+80415C 或 80422C 或 80423C 4. 操作型定義: 資料區間 11010-11201, 醫事類別 12 及 22。								
5	聽障相關主診斷(H9193、H9191、H9192、H9190)申報醫令22018B(腦幹反應檢查)	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1. 相關規定: 依身心障礙者鑑定作業辦法明定鑑定費由縣(市)衛生主管機關核發予鑑定機構。 2. 篩選指標: 申報聽障相關主診斷(H9193、H9191、H9192及H9190)同時申報醫令22018B, 案件前10名醫師, 且其申報比率>北區整體9.12%者。 3. 操作型定義: (1) 範圍: 費用年月 111年1月至112年1月。 (2) 醫事類別: 門診	殘障鑑定檢查不屬於診斷疾病之範疇, 不符給付規定。	1.專審: 專審5家醫院, 共91件, 核減4家、25件、49,744點, 件數核減率27.5%, 點數核減率30.5%, 經審查係屬身心障礙鑑定案件共11件。	-	-	91	25	49,744	49,744 (30.5%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
	適當性		(3) 科別：耳鼻喉科 (4) 主診斷：H9193、H9191、H9192 及 H9190		2.其中 1 家醫院件數核減率 54.8%，核減 17 件，且經審查係身心障礙鑑定件數計 10 件。 3.後續管理：納入例行性北區勘異計畫列管追蹤。						

醫院異常費用專案推動現況彙整表

(二)辦理中

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
6	30022C 特異過敏原免疫檢驗合理性專案	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 相關法規:醫院醫療費用審查注意事項第一部壹、一、(三十四): (109/5/1)(111/5/2) 2.IgE(12031C) 大於其標準值或過敏原定性檢驗(30021C) 異常時,方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C),原則上兩年內不得重複檢驗,並應於病歷明確記載開立該項檢驗之理由。</p> <p>2. 篩選指標: (1) 樣態 1: 申報 30022C 前,未執行 12031C 或 30021C。</p>		<p>1. 專審:</p> <p>(1) 樣態 1: 抽審 30 家醫院、353 件,核減 169 筆醫令、299,815 點、醫令筆數核減率 47.9%。</p> <p>(2) 樣態 2:</p> <p>A. 抽審 3 家醫院、413 件,核減 407 筆醫令、659,340 點;醫令筆數核減率 96.9%。</p> <p>B. 抽審 1 家醫院、18 件、核減 14 筆醫令、22,680 點、醫令筆數核減率 77.8%。</p>	-	-	784	464	759,371	759,371 (3.59%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
			<p>(2) 樣態 2：30022C 執行次數異常</p> <p>A.2 年內同院同個案 30022C 申報次數大於 7 次。</p> <p>B.30022C 申報 2~7 次且主診斷為肺癌 C3490。</p> <p>3. 操作型定義：資料擷取區間費用年月 10911~11110、醫事類別門診，排除醫令類別 4 及代辦案件。</p>		<p>2.後續管理重點：</p> <p>(1)針對件數核減率>50%等 23 家醫院，自 112 年第 2 季起列入 CIS(指標代號 0005009)重點管理院所。</p> <p>(2)本案專業審查核減率偏高(>50%)且明確不符審查注意事項規定，爰擴大辦理轄區 2 年內篩異案件自行清查，並視自清及專業審查結果管控重點醫院加強審查。</p>						
7	鼻中膈鼻道成形術(65019C)	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 篩選指標：鼻中膈鼻道成形術一雙側(65019C)併</p>	全部或部分鼻甲切除(65005C)	<p>1.自清：同意自清 147 件(同意自清件數比率</p>	147	273,959	2	2	3,702	277,661 (100%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
	併報鼻甲切除(65005C)		報全部或部份鼻甲切除(65005C)，轄區共3家醫院、149件。 2. 操作型定義： (1)費用年月：110/10-112/3。 (2)住診申報65005C及65019C案件。	應含於鼻中膈鼻道成形術一雙側(65019C)內，不應額外申報	100%)，27.3萬點。 2. 專審：抽審2件，核減2件(核減率100%)，3,702點。 3. 後續管理措施：針對核減率>30%醫院列入112Q2追蹤審查。						
8	經皮冠狀動脈擴張術	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1. 篩選指標： (1) 樣態一_PCI總申報醫令數高於同儕P95且執行2-3支血管占率高(>40%)之醫師。 (2) 樣態二_核價類別申報特材醫令數>全國同儕P99之案件。 2. 操作型定義：	審查中	1. 樣態一：抽審4家醫院、5位醫師，41件。 2. 樣態二：抽審12家醫院、123件。 3. 歸戶統計抽審12家、164件，俟審查結果辦理後續核扣事項。	-	-	164		審查中	

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
			(1)樣態 1-111 年 1-12 月總件數 > 同儕 P95 且 2-3 支血管醫令數量占率高 (>40%)之醫師別，抽審區間為 112 年 1-4 月案件。 (2) 樣態 2-111 年 1 至 112 年 4 月特材醫令數量>同儕 P99 之案件。								
9	皮膚科住院案件適當性	<input type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input checked="" type="checkbox"/> 他區	1.篩選指標： 皮膚科輕病有短時間(住院頻率<4 週)規律住院申報案。 2.操作型定義： 110 年 10 月至 112 年 4 月，住院天數 ≤ 3 天、基本診療費 ≥ 60%且主診斷碼為乾癬(L40)、異位性皮膚炎(L20)及化膿性汗腺炎(L73.2)，排除有手術醫令或	111 年第 4 季勘異審查意見「病人異位性皮膚炎住院但為自費用藥且只需皮下注射無須住院，疑似為了私人醫療保	專審：該案自費免疫抑制劑藥品給付規定施打頻率約 1-4 週規律施打，規劃抽審有短時間(住院頻率<4 週)規律住院申報案，計 6 家醫院、27 人、334 件送請專業審查中。	-	-	334		審查中	

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定及管理重點	專業審查意見	現況(管理措施)	自清		專業審查			合計核減點數(點數核減率)
						件數	點數	抽審件數	核減件數	核減點數	
			任一診斷碼為紅皮症(L49、L51、L52、L53)、全身性膿皰性乾癬(L40.1)、嚴重乾癬性關節炎(L40.5)、急性疱疹性溼疹(B00.0)、急性全身性皮膚炎(L30.2、L30.3、L30.8、L30.9)、惡性腫瘤(C00-D49)等較嚴重疾病。	險，才刻意安排住院」；另臺北業務組辦理「皮膚科住院案件適當性」，審查意見「皮膚科個案僅接受皮下注射，卻住院治療」。							