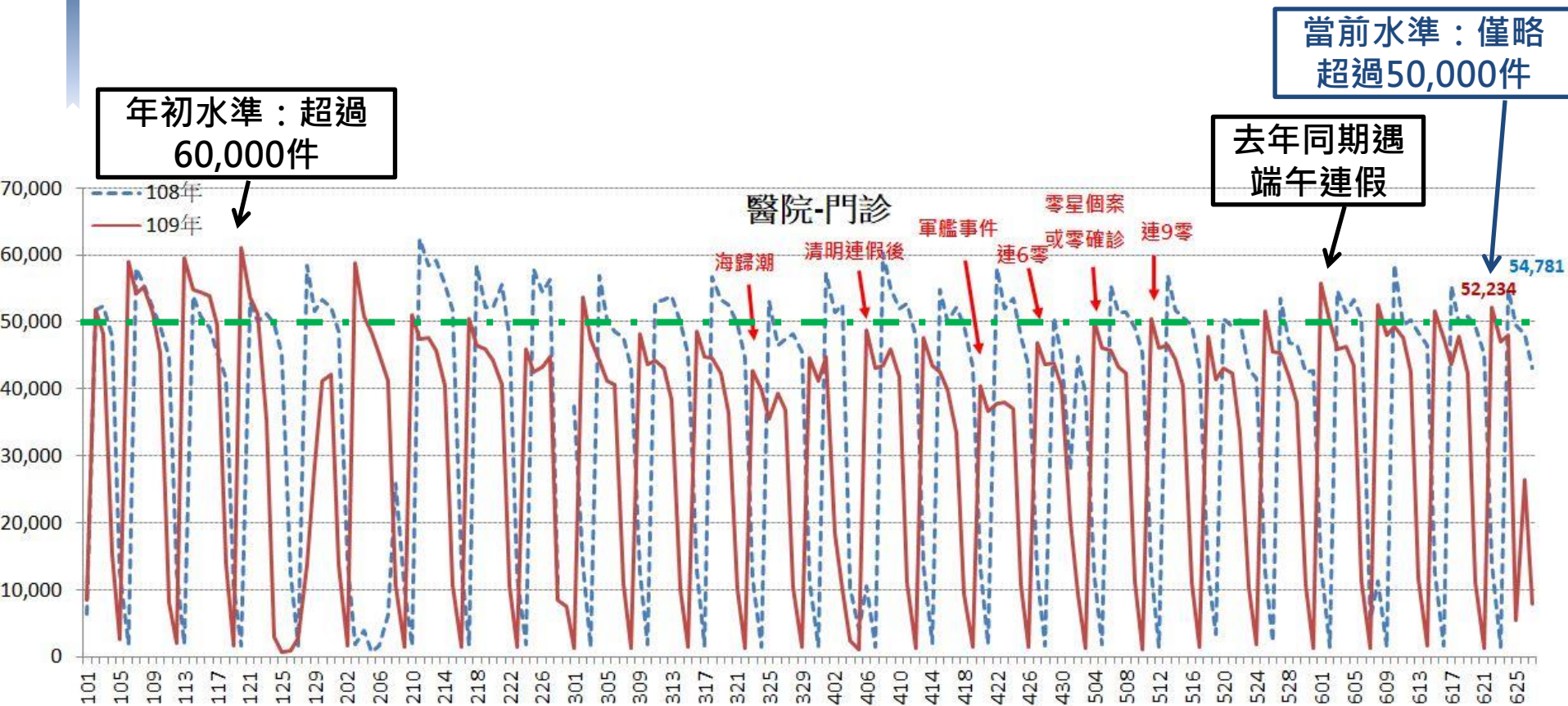
The background features a large, semi-transparent watermark of the National Health Insurance logo. The logo is circular with the text "NATIONAL HEALTH INSURANCE" around the perimeter and Chinese characters "全民健康保險" at the top. In the center of the logo is a stylized green figure of a person.

109 年醫院總額點值風險管控 暨品質提升方案之醫療需求暨 業務宣導

109.07.07(二)

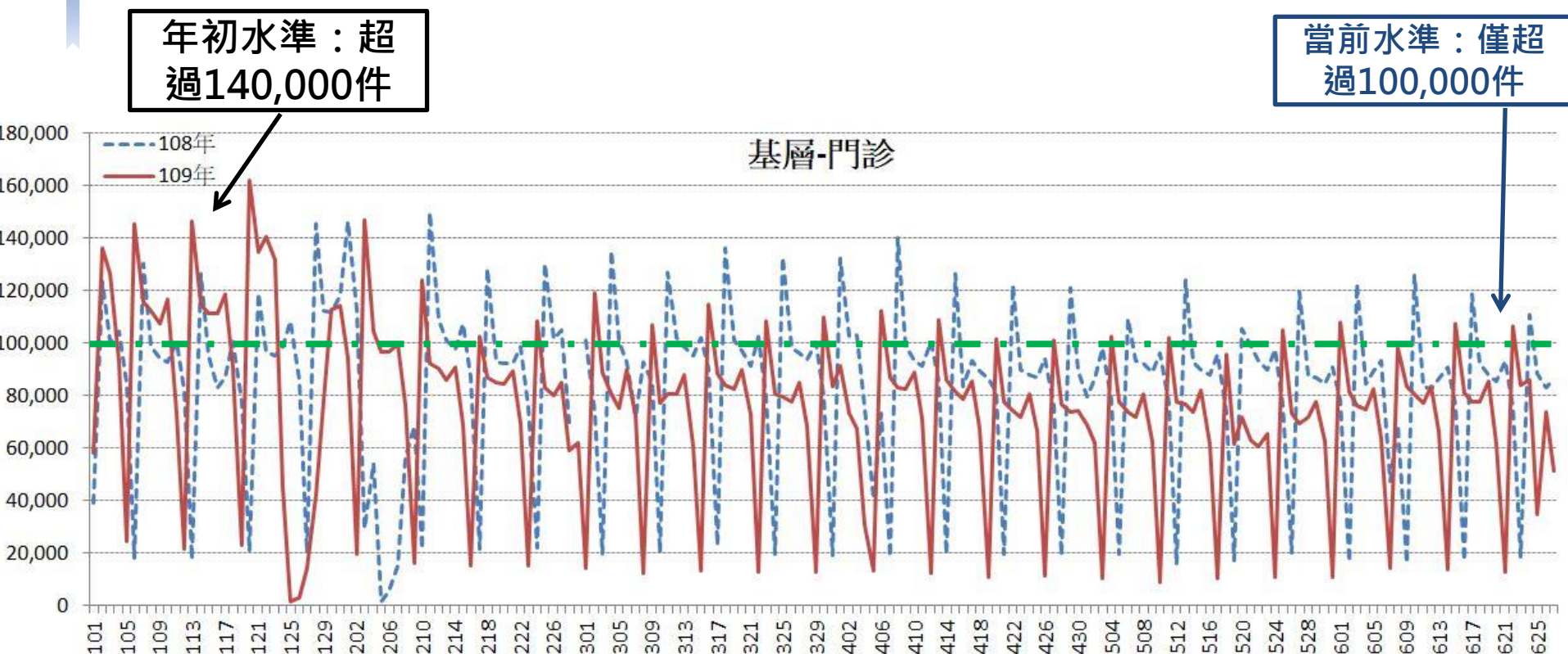
109 年醫院總額點值風險管控 暨品質提升方案之醫療需求

南區醫院門診IC卡上傳件數統計-每日



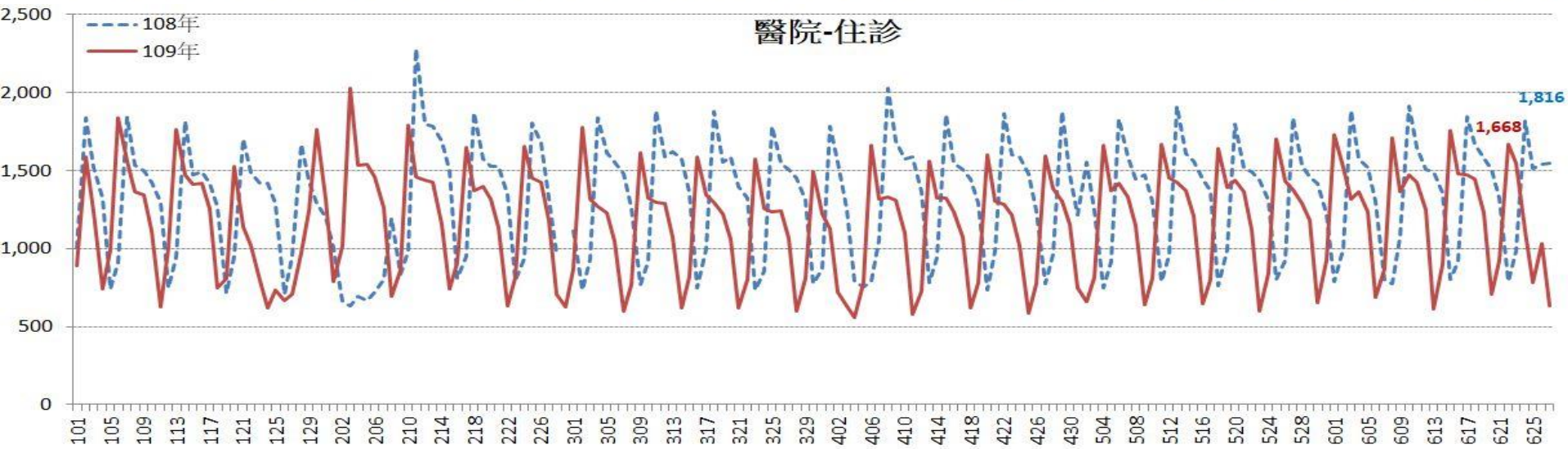
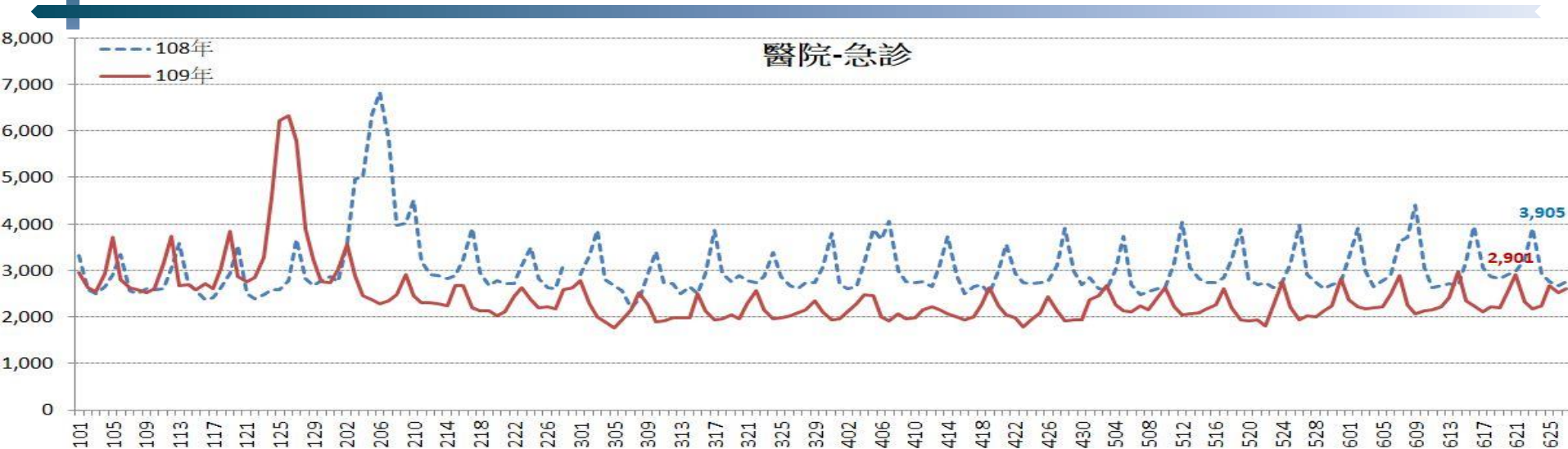
- 峰頂皆發生於每週週一。峰谷則發生於每週週日
- 資料更新至109.06.27
- 同療程、慢箋調劑、排程檢查等皆不列入件數採計

南區基層門診IC卡上傳件數統計-每日

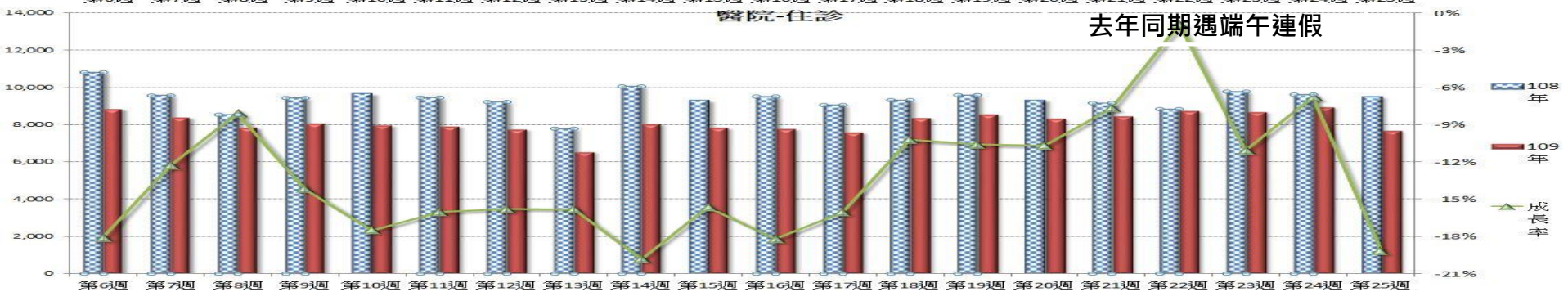
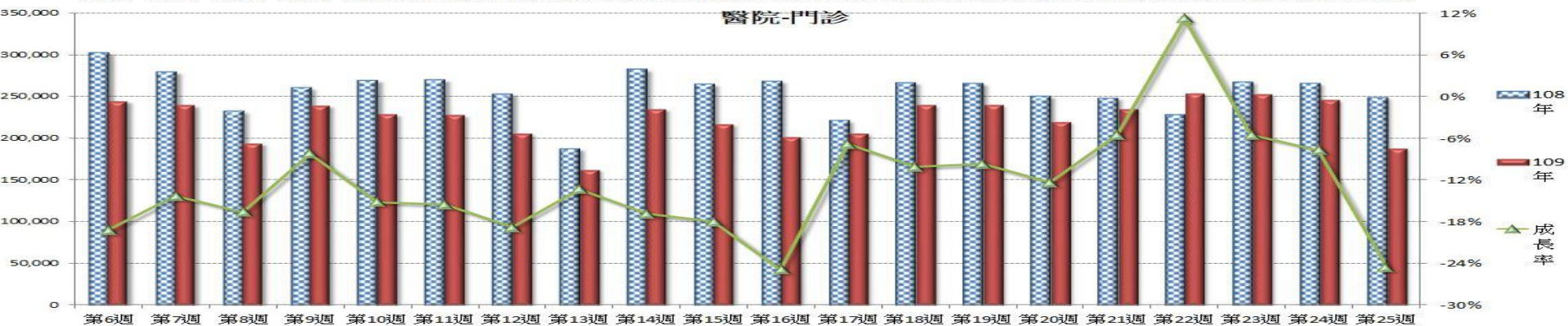
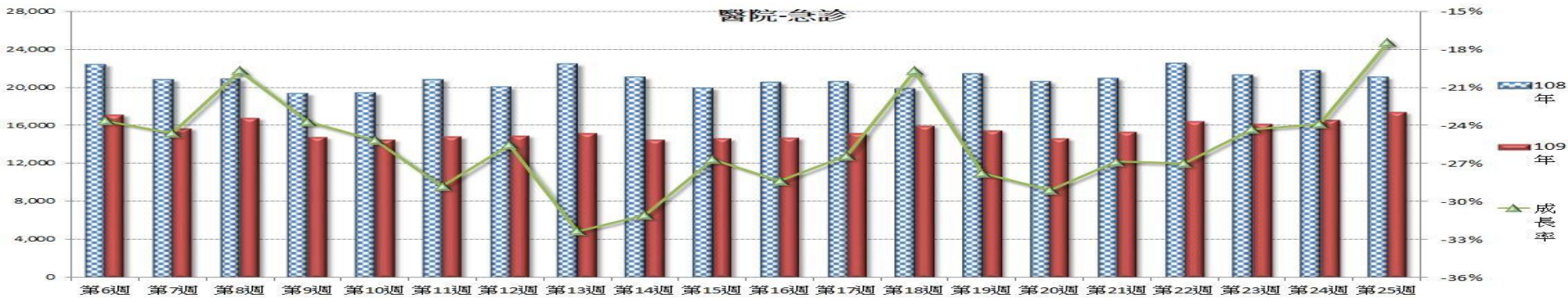


因急性傳染病發生率下降，致使就醫減少

南區醫院急診、住診IC卡上傳件數統計-每日

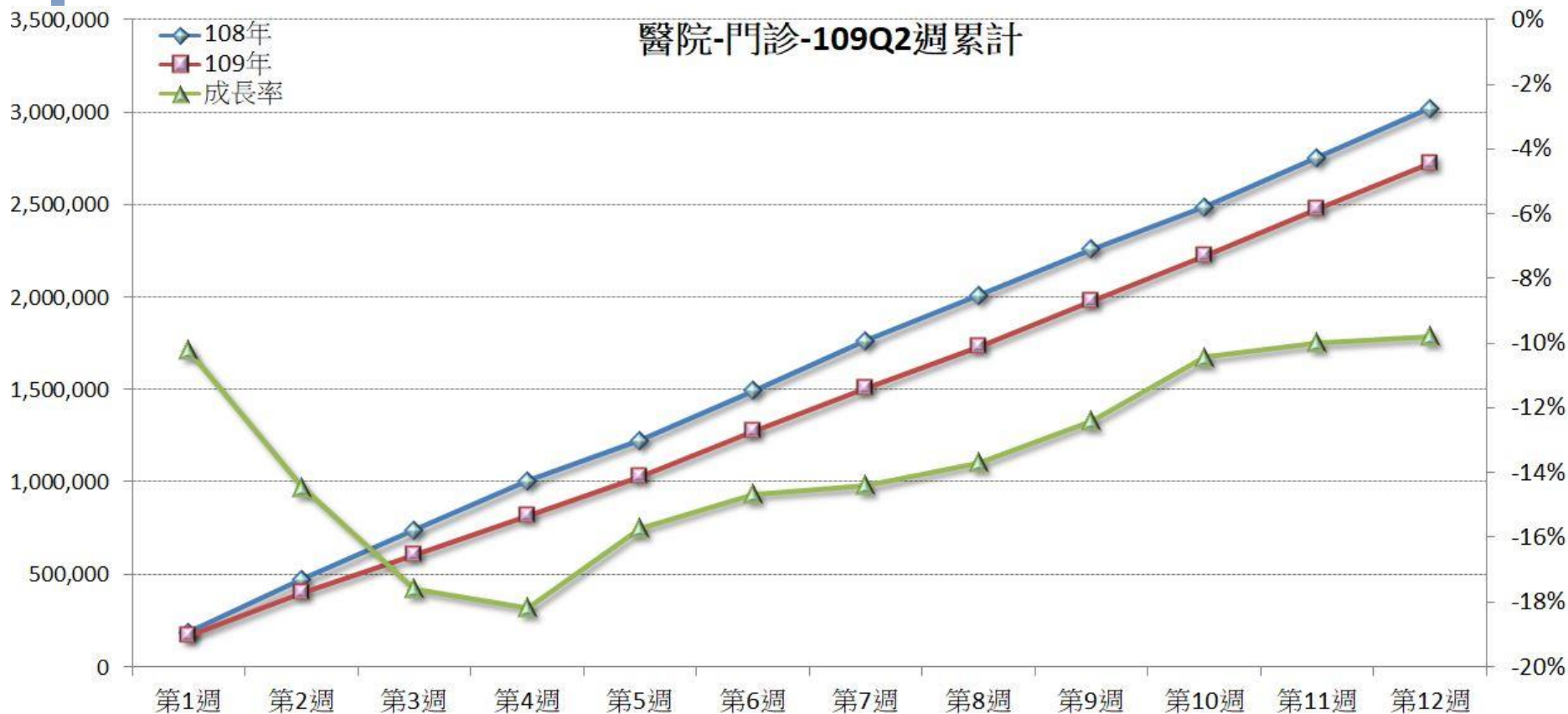


南區醫院IC卡上傳件數統計-每週



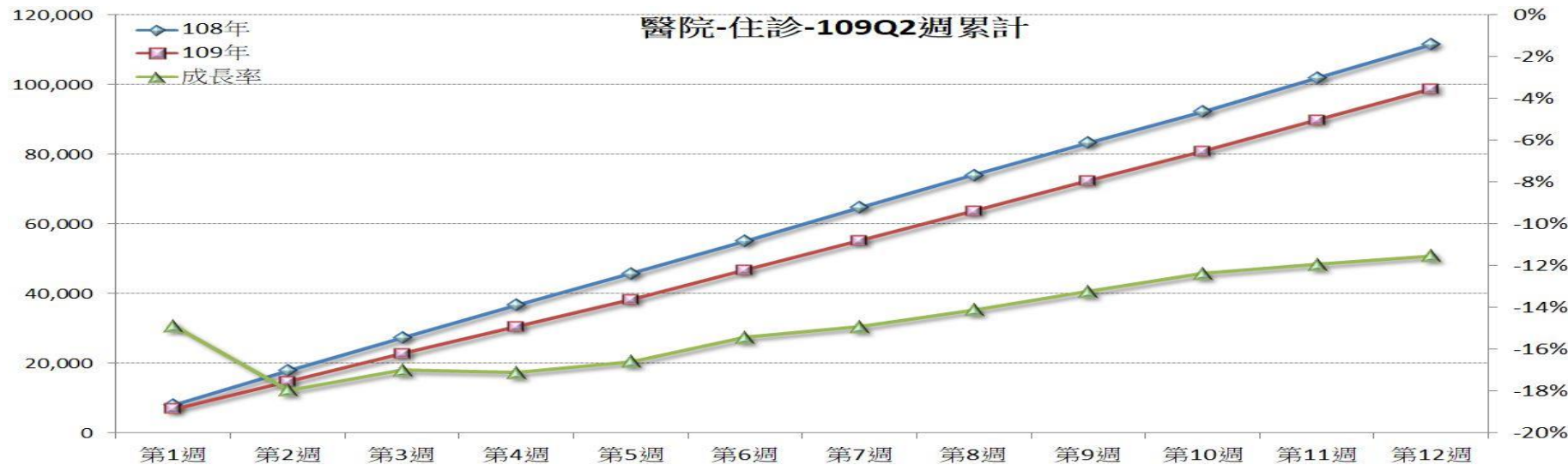
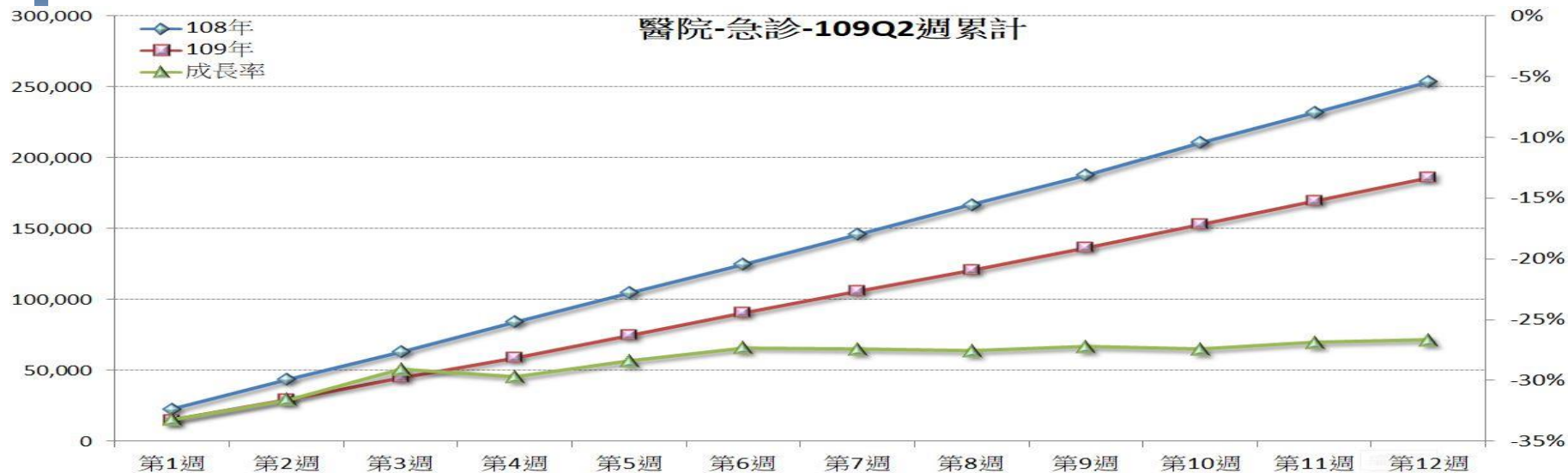
	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週	第20週	第21週	第22週	第23週	第24週	第25週
108年	2/10~2/16	2/17~2/23	2/24~3/2	3/3~3/9	3/10~3/16	3/17~3/23	3/24~3/30	3/31~4/6	4/7~4/13	4/14~4/20	4/21~4/27	4/28~5/4	5/5~5/11	5/12~5/18	5/19~5/25	5/25~6/1	6/2~6/8	6/9~6/15	6/16~6/22	6/23~6/29
109年	2/9~2/15	2/16~2/22	2/23~2/29	3/1~3/7	3/8~3/14	3/15~3/21	3/22~3/28	3/29~4/4	4/5~4/11	4/12~4/18	4/19~4/25	4/26~5/2	5/3~5/9	5/10~5/16	5/17~5/23	5/24~5/30	5/31~6/6	6/7~6/13	6/14~6/20	6/21~6/27

南區醫院門診IC卡上傳件數統計-週累計



109Q2累計至第12週(統計至6/23)為10%負成長

南區醫院急診、住診IC卡上傳件數統計-週累計

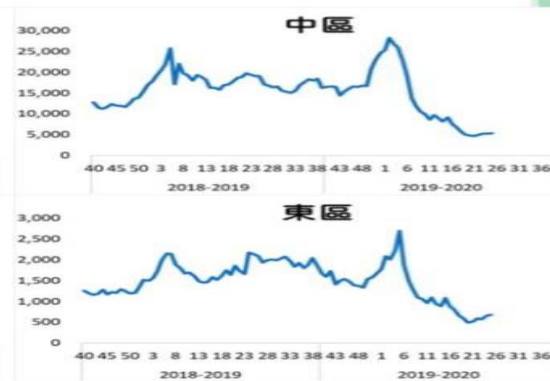
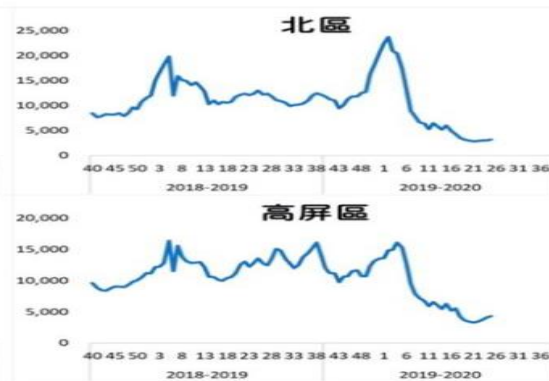
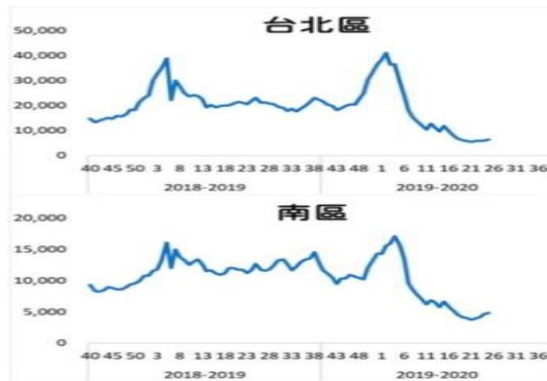


疾管署提供之急性傳染病就診人次



Updated: 2020/6/23

各區類流感門急診就診人次



Updated: 2020/6/23

109年4月南區醫院費用申報情形

	區域以上	地區醫院	小計
≥1.01%	2	13	15
0~1.01%	1	0	1
-0.99%~0	1	2	3
-4%~-2.1%	1	2	3
-6%~-4.01%	4	1	5
≤-6.01%	7	33	40
總計	16	51	67

註：109.04門住合計。採計「申+部+交-新C肝藥費」。

109年5月南區醫院費用申報情形

	區域以上	地區醫院	小計
≥1.01%	1	9	10
0~1.01%	0	0	0
-0.99%~0	0	4	4
-1%~-2%	1	4	5
-4%~-2.1%	2	1	3
-6%~-4.01%	3	5	8
≤-6.01%	9	28	37
總計	16	51	67

註：109.05門住合計。採計「申+部+交-新C肝藥費」。

109年4-5月南區醫院費用申報情形

	區域以上	地區醫院	小計
≥1.01%	1	8	9
0~1.01%	0	2	2
-0.99%~0	0	2	2
-1%~-2%	2	2	4
-4%~-2.1%	2	4	6
-6%~-4.01%	2	3	5
≤-6.01%	9	30	39
總計	16	51	67

註：109.04-05門住合計。採計「申+部+交-新C肝藥費」。

占床率

醫院四類病床占床率-按健保分區區分

108年1-5月 vs 109年1-5月

- 各分區占床率以北區降幅最大，**南區降幅第四**
- 4類病床以北區慢性一般病床降幅最大，台北慢性一般病床次之，惟南區則是增加

分區別	108年	109年
全署	67.26%	61.97%
臺北	70.28%	64.97%
北區	64.84%	57.46%
中區	64.75%	60.43%
南區	65.13%	60.65%
高屏	67.26%	61.14%
東區	74.34%	72.38%

分區別/病床類別	急性一般病床		急性精神病床		慢性一般病床		慢性精神病床	
	108年	109年	108年	109年	108年	109年	108年	109年
全署	64.43%	57.87%	76.26%	72.57%	45.05%	40.00%	82.79%	83.59%
臺北	68.16%	62.25%	74.07%	67.37%	47.61%	40.17%	88.35%	89.53%
北區	63.36%	54.35%	73.56%	70.91%	40.80%	28.71%	72.60%	71.66%
中區	60.29%	54.74%	79.36%	75.29%	29.68%	26.68%	87.48%	88.46%
南區	64.45%	58.30%	75.69%	72.06%	27.38%	33.40%	74.36%	76.03%
高屏	63.45%	56.14%	79.08%	78.33%	74.58%	63.67%	83.35%	83.59%
東區	65.17%	59.44%	74.79%	74.14%	75.21%	75.03%	84.95%	86.96%

109Q2費用推估(1/2)

	門診(醫事類別12)			住診(醫事類別22)			合計	
	IC卡件 數成長 率	醫費成長率		IC卡件 數成長 率	醫費成長率		醫費成長率	
		申+部	申+部+交 -新C肝藥 費		申+部	申+部+交 -新C肝藥 費	申+部	申+部+ 交-新C肝 藥費
109.04	-17.6%	-15.7%	-7.2%	-17.9%	-8.4%	-8.4%	-12.5%	-7.8%
109.05	-10.9%	假設零成長		-10.9%	假設零成長		假設零成長	
109.06								
預估 109Q2		-5.4%	-2.4%		-2.7%	-2.7%	-4.2%	-2.6%

註：109.04醫費申報為統計至109.05.22數據(已申報完整)；IC卡件數統計則至109.05.23

- 109.05.29共管會當時：109Q2費用依「申+部+交-新C肝藥費」預估為-2.6%
- 當日決議：109Q2採需求成長率-1.5% (目標點值0.9915)

醫療費用之價量關係

$$1 + \text{醫費成長}\% = (1 + \text{價}\%)(1 + \text{量}\%) = 1 + \text{價}\% + \text{量}\% + (\text{價}\% * \text{量}\%)$$



$$\text{醫費成長}\% = \text{價}\% + \text{量}\% + (\text{價}\% * \text{量}\%)$$

	醫療費用 (A)	申報件數 (B)	單價 (A/B)
基期	100,000	500	200
當期	104,000	490	212.2
成長率	4%	-2%	6.1%

$$4\% = 6.1\% + (-2\%) + (6.1\% * -2\%)$$

109Q2 費用推估(2/2)

IC卡上傳件數

年度	月份	急診			門診			住院			成長率			季累計成長率			IC卡vs申報差異	
		急診	門診	住院	門診	門診-含急診	住院	門診	門診-含急診	住院	門診	門診-含急診	住院	門診	門診-含急診	住院	門診	住院
108年	1月	86,126	1,178,789	40,293														
	2月	101,313	876,374	34,298														
	3月	89,820	1,106,398	40,517														
	4月	89,860	1,099,554	40,129														
	5月	90,793	1,141,861	41,400														
	6/1-27	84,082	972,612	36,433														
109年	1月	102,302	1,023,427	35,647	-13.2%	-11.0%	-11.5%	-13.2%	-11.0%	-11.5%								
	2月	71,130	948,317	35,423	8.2%	4.3%	3.3%	-4.1%	-4.3%	-4.7%								
	3月	65,533	989,205	35,321	-10.6%	-11.8%	-12.8%	-6.3%	-6.9%	-7.6%								
	4月	63,078	905,754	32,941	-17.6%	-18.5%	-17.9%	-17.6%	-18.5%	-17.9%								
	5月	69,113	965,506	36,097	-15.4%	-16.1%	-12.8%	-16.5%	-17.3%	-15.3%								
	6/1-27	63,892	939,501	33,210	-3.4%	-5.0%	-8.8%	-12.5%	-13.6%	-13.3%								
申報件數	1月		1,506,489	40,514		-6.7%	-7.5%		-6.7%	-7.5%						-4.3%	-4.0%	
	2月		1,338,562	39,470		7.1%	9.0%		-0.7%	0.0%						-3.7%	-4.7%	
	3月		1,382,281	38,834		-7.8%	-11.6%		-3.1%	-4.1%						-3.9%	-3.4%	
	4月		1,297,138	36,156		-16.4%	-16.1%		-16.4%	-16.1%						-2.1%	-1.8%	
	5月		1,351,316	39,036		-14.1%	-14.1%		-15.3%	-15.1%						-2.0%	-0.3%	
申報單價	1月		1,959	63,021		-2.9%	3.4%		-2.9%	3.4%								
	2月		2,101	63,943		2.2%	7.1%		-0.4%	5.1%						2.5%	1.7%	
	3月		2,175	67,943		8.4%	10.4%		2.4%	6.8%						2.9%	1.7%	
	4月		2,225	65,752		10.8%	9.7%		10.8%	9.7%						8.3%	2.9%	
	5月		2,166	65,734		7.5%	8.1%		9.1%	8.9%						-1.7%	-0.8%	
費用成長率	1月																	
	2月		申+部+交-排															
	3月																	
	4月																	
	5月																	
推估公式	1月																	
	2月		申+部+交-排															
	3月																	
	4月																	
	5月																	
	6月																	
單月	6月	申+部等	4.21%	-1.25%		1.66%												

門診(含急診)IC卡件數成長率：
 ■ 6/1-6/27：-5.0%
 ■ 累計至6/27之109Q2：-13.6%

舉例：-4.3% = -11.0% - (-6.7%)

IC卡件數與申報件數之差異

單價較上個月之差值

小結：以此方式推估之Q2成長率為-3.35%，較當時5/29開會時之推估更低

量：-5.0% - (-2.0%) = -3.0%
 價：9.1% + (-1.7%) = 7.4%

季累計

依此公式，推估出「申+部+交-排」之季累計成長率

推估公式：醫費成長% = 價% + 量% + (價% * 量%)

費用推估過程之文字說明

1. 藍色框：呈現109年各月及基期月南區醫院門急住IC卡上傳件數、並分別呈現單月的成長率，以及季累計之成長率(即Q1則累至3月、Q2則重新自4月開始累計，累至6月)
2. 橘色大框：呈現109年各月南區醫院【申+部+交-排】、申報件數、申報單價、並分別呈現單月的成長率、季累計之成長率
3. 右側橘色小框：呈現當月較上月之單價成長率差值
例如：109.01門診單價成長率-2.9%、累計至109.02單價成長率為-0.4%，故較上個月差值為-0.4%-(-2.9%)=2.5%
4. 綠色框：呈現「IC卡上傳」與「實際醫費申報」之季累計件數成長率差異
例如：109.01門(含急)診IC卡件數成長率為-11.0%、季累計成長率為-6.7%，則兩者差異為-4.3%=-11.0%-(-6.7%)。
5. 以IC卡上傳推估的109Q1門住診申+部+交-排」之季累計成長率為1.11%，實際109Q1門住診成長率為0.7%，推估的數據高出實際0.4%。
6. 依推估公式推估109Q2醫費：
 - ① 累計至6/27的門(含急)診件數成長率為-13.6%，5月之「IC卡上傳」與「實際醫費申報」季累計件數成長率差異為-2.0%，故用以推估累計至6月(即Q2)之件數成長率為-13.6%-(-2.0%)=-11.6%
 - ② 4月門(含急)診之單價成長率為10.8%、累至5月則為9.1%。以高估的方式，直接採9.1%作為推估整個Q2醫費時之單價成長率。
 - ③ 綜上，Q2之門診推估醫費成長率=-11.6%+9.1%+(-11.6%*9.1%)≈3.47%
 - ④ 住診以相同方式推得，門住合計成長率則依5月門住占率求得，即：-3.47%*(1-46.72%)+(-5.35%)*46.72%=-4.35%
 - ⑤ 考量109Q1核減率約1%，爰最終109Q2推估之「核+部+交-排」門住成長率=-4.35%+1%=-3.35%

	步驟	量%	價%
小 結	1	IC卡呈現之件數負成長比實際醫費申報之件數負成長多2%~4%，故已將其校正，讓件數負成長較少	已採高估值
	2	因此，所估得的「申+部+交-排」成長率-4.35%已屬高估	
	3	再將核減率(1%)考量，估得「核+部+交-排」成長率-3.35%	

小結(1)

- 估推109年Q3、Q4醫院總額預算成長率約**4.89、4.48%**(調校風險調整基金2億元，門診R值權重由原本50%調升為51%，S值則由50%降為49%及跨區就醫等因素)。
- 保留醫院總額之醫療服務成本指數改變率所增加之預算(調整支付標準)2.356%，試算109年第3、4季整體可成長率**2.5~2.0%**。

7/1臨時共管會決議：

- ✓ 109下半年暫維持**109/5/29**共管會議決議(成長2%、目標點值**0.9575**)，本組將俟109年6月醫療費用申報完畢後，7月底以IC卡上傳數據建立之費用推估模型進行109年7月門住費用估算，倘數據 $\geq 4.0\%$ ，則將109年下半年需求成長放寬為4%(目標點值0.93)
- ✓ **7/7(二)**提供各院109年下半年目標點數
- ✓ 各院請於**7/21(二)前提具**109年下半年參與之**審查分組申請書**至本組

小結(2)

- 7/7(二)召開109年第一次南區醫院院長會議，報告109年上半年各次共管會議決議及下半年成長需求及目標點數。
- 本組已自6/30(二)起，逐週於VPN提供各院下列數據：
 - 南區醫院整體急、門、住診IC卡上傳件數
 - 各醫院自身急、門、住診IC卡上傳件數
 - 提供資料維度包括：日數據、週數據、週累計數據

**建請醫院利用上開數據自行繪圖
了解自身與南區整體趨勢**

109Q1季結算情形

執行109Q1季結算原因

- 109年醫院總額結算方式：將俟上半年總申報數據完整後，於109年第3次醫院總額研商議事會議（訂於8/26召開），再決議採季結或年結算。
- 惟署本部仍需於研商會議呈現各分區109Q1結算點值，供醫界參閱。
- 爰此，南區業務組仍需於指定期限(109年6月底)前完成109Q1季結算相關作業，以利署本部統計時可忠實呈現該季點值。

109Q1支付標準調整保留額度不分配

依109年5月29日共管會決議：109年若採季結方式，109Q1支付標準調整保留額度不另分配，直接用於提升67家醫院點值

執行方案結算作業時，將支付標準調整保留額度(2.356%)從分子扣除

$$\text{季結算前預估點值} = \frac{\text{當季南區總額度(元)}}{\text{方案內核付點數}}$$

109Q1季結算執行作業原則捌之一及二

審查作業原則

捌、一

季結算前調校A組醫院目標管理點數

(一)預估點值外點數再分配

【預估點值外點數=當季季結算前預估點值超出南區醫院共議期望值之點數】

- 109Q1 結算前預估點值為 0.9322，超出共議期望點值 0.93。(啟動)

(二)A組醫院與B組醫院間淨成長率衡平性再分配

- ✓ 兩組醫院提供之服務量成長率及供給量成長率加權差值為1.35%
- ✓ 對應之核付增減率差值目標為3.0%

- 淨成長率差值 (B - A) 4.70% > 3.0% (啟動)

捌、二

季結算前調校B組醫院核定點數

必要條件：當季季結算前預估點值低於南區醫院共議之期望值

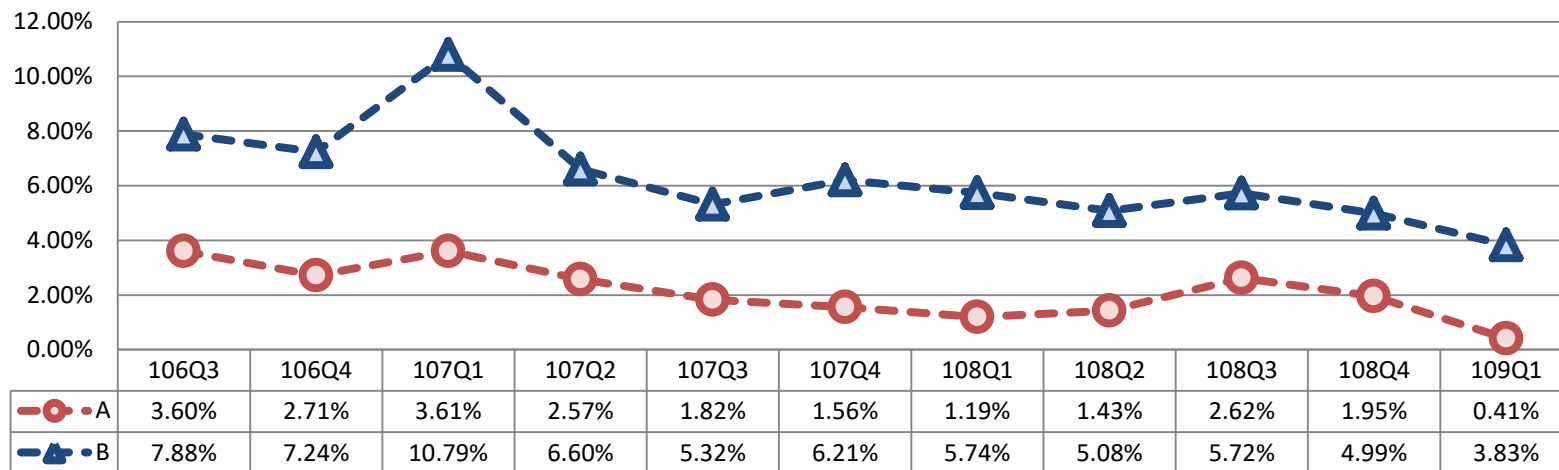
(一)B組醫院應折付之總醫療服務點數 = 預估總核定點數 - 跨區調整後可使用額度 ÷ 南區醫院共議之期望點值

- 經衡平性再分配後，結算前預估點值低於共議期望值 0.93 (啟動)
- B組醫院折付之點數5,830萬 (因人數成長調整各家醫院折付點數，實際總折扣點數 6,086萬)

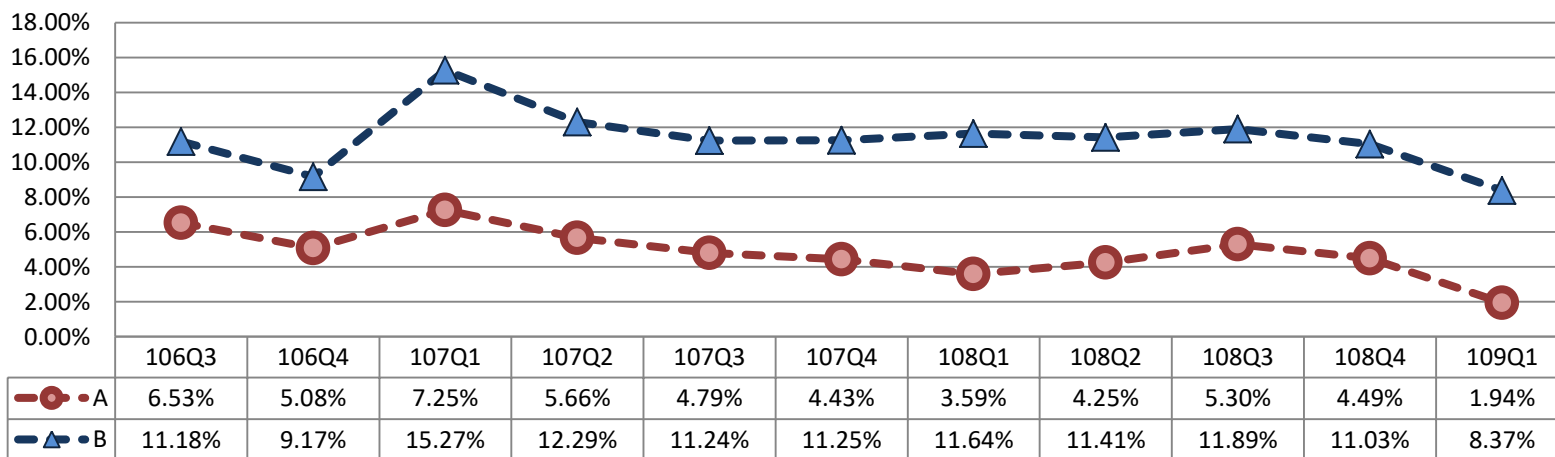
依序執行

南區A、B組醫院 各季方案結算後核減率、成長率

核減率



成長率



註：108Q1起，核付增減率之計算，分母採目標點數

業務宣導

血友病凝血因子藥品管理措施

- 應申報藥品批號
 - 自109年7月起醫療費用申報格式(xml)醫令段，新增**藥品批號欄位**。
 - 申報血友病凝血因子藥品，需同時申報該藥品之批號，不符者將退件。
- 開立Hemlibra藥品攜回注射
 - 應落實回收空瓶、填寫及上傳在家治療紀錄表

健康存摺使民眾就醫紀錄透明化

- 透過健康存摺APP，民眾可以方便查詢就醫紀錄與檢驗檢查等相關資料。
- 近來民眾使用健康存摺查詢就醫資料時發現被診斷為R99(界定不清及不明原因之死亡)、B03(天花)等情形。
 - 若有誤植診斷，請貴院來文更正申報資料。
 - 請加強宣導醫師申報診斷碼與醫令之正確性，並珍惜醫療資源。

20類重要檢查(驗)管理方案

病人	流水號	就醫日期	治療結束日	醫令	醫令執行起日
A	10	108/04/22	108/07/15	12007C	108/07/15
A	11	108/07/15	108/10/07	12007C	108/07/15

流水號11實際檢驗日期為10/07，醫令執行日卻申報07/15

病人	流水號	就醫日期	治療結束日	醫令	醫令執行起日
B	20	108/10/04	108/11/01	12007C	108/11/01
B	21	108/11/01		12007C	

流水號21實際檢驗日期為11/22，卻無填報治療結束日或醫令執行日

請正確申報醫令執行日或治療結束日，以避免被檢核為重複檢驗檢查

停辦健保加強慢性B型及C型肝炎治療計畫

(自109年7月1日)

109.06.29健保醫字第1090008917號公告

◆ BC肝用藥

1. **回歸一般案件**，不需再申報特定案件分類及特定治療項目。
2. 門診、住院如有**跨月使用**，均須切帳。

(109.7.1(含)以後以一般案件申報，109.6.30(含)前以試辦計畫申報。)

◆ 門診基本部分負擔

不以轉診方式收取基本部分負擔，惟門診藥品部分負擔收取方式仍不變。

◆ 用藥規範及醫師資格

依照「藥品給付規定」規範(首頁>健保法令>最新全民健保法規公告>109.6.15公告修訂慢性病毒性B型、C型肝炎用藥給付規定。

備註:停辦加強慢性B型及C型肝炎治療計畫其相關作業說明，已轉知原參與醫院並同步置放vpn

健保醫療資訊雲端查詢系統

◆ 藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)更新

109/06/30起，除回傳西藥與西藥之交互作用外，新增西藥與中藥之交互作用。

◆ 特定地區旅遊及接觸史查詢作業

應符合防疫目的內使用，不得為目的外之利用，批次下載資料(包括CSV及匯入HIS資料庫之資料)應確實刪除。

(傳染病防治法第7條，及個人資料保護法第16條第一項第2至4款)

109/7起適用Tw-DRGs

(依109.3.12全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議) 討論案五修訂)

109.6.22公告

本次修訂重點

(一)修正支付通則三：

不適用Tw-DRGs之支付標準項目「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」之疾病組合，增列「陰道懸吊與固定術」合併「膀胱直腸脫垂修補術」等二組，修正後共十組。

新增的兩組如下表所示：

<u>ICD-9-CM</u>	<u>ICD-10-PCS</u>
<u>70.77 +70.50</u>	<u>(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ)</u> <u>+(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、</u> <u>0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、</u> <u>0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、</u> <u>0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)</u>
<u>合併59.79、59.5</u>	<u>上述處置外，另加</u> <u>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、</u> <u>0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、</u> <u>0TSD4ZZ)</u>

70.77:陰道懸吊與固定術

70.50:膀胱直腸脫垂修補術

59.79: 其他尿道壓力性尿失禁修補術

59.5: 後恥骨的尿道懸吊術

109/7起適用Tw-DRGs

(依109.3.12全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論案五修訂)

109.6.22公告

(二) 修正Tw-DRGs分類表：

1.MDC 5 「循環系統之疾病與疾患」：

原「經導管心臟病灶或組織剝除術」(DRG11203)依主診斷拆分為「複雜性心室不整脈」(DRG11203)、「心房顫動」(DRG11205)及「其他」(DRG11206)等三項。

2.MDC 11 「腎及尿道之疾病與疾患」：

原「攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」(DRG306及DRG307)，依手術方式是否執行「雙極前列腺刮除術/汽化術」，拆分為DRG30601、DRG30602、DRG30701、DRG30702，總計四項。

3.經前述拆分後，3.4版DRG項目，由1062項增為1066項。

參考資料

■ 模型：

	未考慮核減醫療費用	申報件數	單價	核減率
基期	X	Y	Z	M
當期	$X*(1+未考慮核減率醫費成長\%)$	$Y*(1+量\%)$	$Z*(1+價\%)$	K
成長率	未考慮核減率醫費成長%	量%	價%	

一、 未考慮核減率之醫費成長率：

(一) 基期醫費： $X=Y*Z$

(二) 當期醫費： $X*(1+未考慮核減率醫費成長\%)=Y*(1+量\%)*Z*(1+價\%)$

由(一)及(二)得： $(1+未考慮核減率醫費成長\%)=(1+量\%)*(1+價\%)$

即：未考慮核減率醫費成長% = 量% + 價% + 量%*價%

二、 考慮核減率之醫費成長率：

(一) 基期醫費： $X*(1-M)$

(二) 當期醫費： $X*(1+未考慮核減率醫費成長\%)*(1-K)$

$$\text{考慮核減率之醫費成長率} = \frac{X \times (1 + \text{未考慮核減率醫費成長}\%) \times (1 - K)}{X \times (1 - M)} - 1$$

$$= (1 + \text{未考慮核減率醫費成長}\%) \times \frac{(1 - K)}{(1 - M)} - 1$$

$$= (1 + \text{未考慮核減率醫費成長}\%) \times \frac{(1 - \text{當期核減率})}{(1 - \text{基期核減率})} - 1$$

(三) 所以，欲推出 109Q2「核+部+交-排」成長率，即為：

$$(1 + (-4.35\%)) \times \frac{(1 - 109Q2 \text{ 核減率})}{(1 - 108Q2 \text{ 核減率})} - 1$$

(四) 108Q2 核減率採 2%、109Q2 核減率則採 1% (因 109Q1 核減率受 COVID-19 案件不核減影響，故較低)，以此數據代入上開公式後，求得 109Q2「核+部+交-排」之成長率為 -3.37%，與「自 -4.35% 直接加上 1% 求得 -3.35%」相近。

THANKS FOR YOUR ATTENTION !

THANKS FOR YOUR ATTENTION !