

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

與醫院總額中區執行分會共同管理會議 113 年第 3 次會議紀錄

時 間：113 年 7 月 23 日下午 1 點 30 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

中山醫學大學附設醫院蔡院長明哲、黃副院長文駿(孫永昌代)

台中榮民總醫院陳院長適安(林惠美代)、姚主任秘書鈺

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

彰化基督教醫院陳院長穆寬(林慶雄代)、陳副院長美女

澄清綜合醫院周院長思源

童綜合醫院童副董事長瑞龍

秀傳紀念醫院陳營運長秀珠

光田綜合醫院陳院長子勇(吳瑞堂代)

台中慈濟醫院簡院長守信(邱國樑代)

衛生福利部臺中醫院黃院長元德

李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院李董事長順安(郭咏臻代)

國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處陳院長盈凱(岳德政代)

員林何醫院何院長黎星(請假)

佑民醫院謝董事長文輝(陳鴻銘代)

茂盛醫院李院長茂盛(鮑爾璽代)

員榮醫院張院長克士

勝美醫院陳院長志強

靜和醫院周院長國旭

竹山秀傳醫院謝榮譽院長輝龍

清泉醫院羅院長永達

本署中區業務組：

賴專門委員大年、蔡科長瓊玉、陳科長雪姝、楊科長惠真、謝視察秋萍、李視察秀霞、張複核專員傳慧、何專員容甄

主席：丁組長增輝、蔡院長明哲

紀錄：何容甄

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、112 年第 4 季~113 年 4、5 月中區醫院醫療費用申報概況、112 年第 4 季及 113 年第 1 季中區醫院總額管理方案執行概況、113 年重點管理及推動項目執行成果及 113 年重點管理作業及推動項目(請詳見中央健康保險署全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各分區業務組總額專區>中區業務組總額專區>醫院總額)。

二、公告及轉請配合事項：

- (一) 113 年 6 月 6 日公告修訂強化住院護理照護量能方案，113 年下半年「其他護理獎勵」，獎勵對象為各類特殊病床(含急診室、產房、手術室及透析室等)及慢性病床之「固定輪值三班單位」大(小)夜班護理人員，請各醫院造冊提報非急性一般病床大(小)夜班護理人員總排班人次。
- (二) 參與 Pre-ESRD 計畫符合國健署 B、C 肝篩檢資格且未曾篩檢者，請鼓勵個案篩檢，相關明細已置於 VPN 供醫院下載。
- (三) ICD-10-CM/PCS 2023 年版改版時程：因應國際疾病分類版本更新，為使編碼更符合臨床照護需求，門住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起，全面由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 轉版為 2023 年版。
- (四) 健保卡資料上傳格式 2.0 作業全面單軌實施時程延至 114 年上半年。
- (五) 健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0 業於 113 年 4 月 17 日上線服務，新增入口網頁、強化網頁搜尋功能、重整並分類頁籤呈現及操作方式，亦可依照使用者需求設定預設頁籤及欄位，提高使用友善性。放寬醫事人員登錄權限，使健保雲端系統深入第一線各職類的醫事

人員使用。1.0 版本訂於 114 年 1 月 1 日 0 時起停止對外服務。

- (六) 保險對象特定醫療資訊查詢作業 API 功能、藥品交互作用暨過敏藥物提示功能 web service 及跨院重複開立醫囑提示功能 web service 將於 115 年 1 月 1 日 0 時起停止服務，上述三項功能改由「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能 Web API」提供服務。
- (七) 請院方主動協助民眾申辦重大傷病卡，及說明免部分負擔範圍。並於出院準備時確認是否已核可重大傷病資格，及時免予收取部分負擔。若出院後才核可重大傷病，於病人回診時再請檢視之前得免收部分負擔的門住紀錄資格，主動退還已收取之部分負擔，以免民眾逾期申請核退，權益受損。
- (八) 請加強向民眾說明應於就醫之日起 10 日內（不含例假日）回就醫院所退費，以免因自費價格與健保支付標準之間的差額造成損失。就醫時健保 IC 卡因毀損或消磁、網路異常等原因，無法正常讀卡，請以「異常代碼」方式辦理。如確有不可歸責之事由（例如：尚未領到健保卡），以致未能於上述期限內向院所退費，方得檢附醫療費用明細及收據，於就醫日起 6 個月內向本署申請核退費用。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 113 年第 3、4 季中區醫院總額管理目標點值設定調整，提請討論。

說明：本組醫院總額管理目標，係期望醫療費用合理成長，節省醫療資源支出，並延續本組成長管控措施，故建議 113 年下半年目標點值提升 0.005 至 **0.95**，並提出相關配套措施。

建議：113 年 3、4 季目標點值較原設定 0.945 提升為 **0.95**。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 113 年下半年中區醫院總額管理方案修訂項目，提請討論。

說明：中區醫院總額管理方案執行的原則與目的係為公平、合理及同儕制約，穩定點值責任全體醫院共同承擔。故須考量異於常模醫院之責任，加重專業審查及自主管理效能和單價管理，使資源耗用合理。爰此，113 年下半年中區醫院總額管理方案修訂項目如下：

一、提升醫院自主管理效能作業取消個別醫院核扣上限 4%。

原設定個別醫院核減上限比率，係考量降低此作業機制造成醫院核減衝擊影響過大。經檢視自 112 年執行以來，提升自主管理效能少數醫院達核減上限，其原專業審查送核初核減率高達 2-6% 之間，且較整體平均核減率 0.65% 甚高。持續檢視此等醫院專業審查核減率未有降低，其醫療利用合理性顯有不當，為求整體作業公平性，且強化醫院自主管理效能，抑制醫療資源不當耗用情形，故建議取消個別醫院核減上限 4%。

二、中區醫院總額管理類別 3600 萬點以上醫院之整體檔案分析核減項目之成長貢獻率核減計算方式調整

- (一) 建立成長率和整體檔案分析核減項目之核減的連動機制，提高異於常模高成長醫院之攤扣責任。
- (二) 核減方式調整：原整體檔案分析核減項目之核減方式，係以各醫院維持申報數占率 3 成及成長貢獻率 7 成進行攤扣核減，惟成長貢獻率計算之超出成長點數再採各院一般服務項目點數(不含交付、代辦、專款、其他部門)較去年同期成長率，並依醫院規模區分季申報 4 億點以上及 4 億點以下醫院，各分 4 階段反映不同比率加成後計算，如下表 1。範例說明如下表 2。

表 1-醫院當季申報規模-成長貢獻率加成比率

一般服務項目點數較去年同期成長率	醫院當季申報醫療點數規模	
	季申報 4 億點以下醫院 (加成比率)	季申報 4 億以上醫院 (加成比率)
$\leq 3.5\%$	0%	0%
$>3.5\% \sim \leq 5\%$	3%	5%
$>5\% \sim \leq 7\%$	8%	10%
$>7\% \sim \leq 10\%$	15%	20%
$>10\%$	20%	25%

表 2-範例說明

醫院	4 億元以上醫院	成長率 (A)	原超出基準值點數 (B)	原成長貢獻率 (C=B/ Σ B)	加成比率 (D)	加成後超出基準值點數 (E=B $\times$ (1+D))	加成後成長貢獻率 (F=E/ Σ E)
A 醫院	Y	2.9%	90,000,000	30%	0%	90,000,000	28.01%
B 醫院	Y	7.5%	60,000,000	20%	20%	72,000,000	22.41%
C 醫院	Y	4.8%	60,000,000	20%	5%	63,000,000	19.61%
D 醫院		9%	20,000,000	6.67%	15%	23,000,000	7.16%
E 醫院		5.1%	30,000,000	10%	8%	32,400,000	10.08%
F 醫院		4.5%	30,000,000	10%	3%	30,900,000	9.62%
G 醫院		1.5%	10,000,000	3.33%	0%	10,000,000	3.11%
總計			300,000,000	100%		321,300,000	100%

建議：

- 一、113 年第 3 季起，提升醫院自主管理效能作業取消個別醫院核扣上限 4%。
- 二、113 年第 3 季起，新增整體檔案分析核減項目成長貢獻率之加成比率計算如表 1。

決議：

- 一、自 113 年第 3 季起，提升醫院自主管理效能作業個別醫院核扣上限由 4%提高至 6%。

二、113 年第 3 季起，成長貢獻率計算之超出基準值點數，再採各院一般服務項目點數較去年同期成長率，並依醫院規模區分季申報 4 億點以上及 4 億點以下醫院，反映不同比率加成後計算，如表 1。日後配合本署政策，例如推動分級醫療，進行滾動式檢討。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關醫院異常管理專案之減量抽審替代方案，提請討論。

說明：

一、審查經費不足：經各分區分會調查，四總額 112 年審查費缺口為 1,442 萬，現階段以疫情停審之結餘審查費進行因應，且因現行審查朝向篩異抽審，案件複雜度高，醫師審查時數亦隨之增多，審查經費不足缺口將更加擴大。

二、規劃實施減量抽審替代方案並回應醫界合理管理以提升點值的期待

(一) 112 年中區醫院總額共執行 58 項異常管理專案、核減 1.3 億點，專審送審量 21,194 件，點數核減率 9.3%，送審件數前 3 名醫院分別為 A 醫院(35 項、2,896 件)、B 醫院(25 項、2,464 件)、C 醫院(27 項、1,038 件)。

(二) 為因應高度依賴精準審查卻審查量能有限之窘況並減輕審查醫師、醫院端之工作負荷，擬針對異常管理專案，降低審查量但不影響審查效果，以緩解審查經費不足之困境及減少貴我雙方之行政作業成本。

三、針對醫院異常管理專案減量抽審後，改以專業審查點數核減率計算該專案整體核減點數之實施方式，說明如下：

(一) 減量抽審比率

1. 門診

(1) 標的案件 ≤ 10 件，全抽。

(2) 標的案件 > 10 件，10 抽 1、最少 11 件、最多 100 件。

2. 住診

(1) 標的案件 ≤ 5 件，全抽。

(2) 標的案件 > 5 件，5抽1、最少6件、最多30件。

(二) 核減點數計算方式

異常標的 件數	醫療點數 (申+部) (A)	減量抽審 件數	抽審 醫療點數 (B)	抽審 核減點數 (C)	點數 核減率 (D)=C/B	整體 核扣點數 (E)=A*D
500	1, 000, 000	50	100, 000	3, 000	3%	30, 000

建議：即日起，實施中區醫院異常管理專案之減量抽審替代方案，依據上述減量抽審比率及以該專審點數核減率計算整體核減點數方式執行。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關「全民健康保險推動鼓勵使用生物相似藥試辦計畫」藥費差額回饋之中區醫院總額管理方案配套措施案，提請討論。

說明：

- 一、依本署 113 年 6 月 14 日健保審字第 113011063 號公告全民健康保險推動鼓勵使用生物相似藥試辦計畫辦理。
- 二、為鼓勵院所處方生物相似藥，署本部規劃為期 3 年之鼓勵試辦計畫，增加醫療院所進用及開立生物相似性藥品。113 年計畫獎勵 6 種成分(共 25 項醫令)，詳表 1，如有新增品項公布於本署全球資訊網站之生物相似藥專區。
- 三、本計畫鼓勵措施包含：
 - (一) 處方開立獎勵：開立本計畫藥品，於民眾領取本計畫藥品後，每次支付 150 點。
 - (二) 藥費差額回饋：由保險人按季統計個別院所藥費差額回饋點數，

列入年度自主管理方案之目標管理點數校正，得以 100%方式回饋，回饋方案由各分區因地制宜。

四、本組醫院總額管理方案，對於「藥費差額回饋」規劃措施如下：
整體檔案分析核減項目「超出基準值點數_B」之計算，排除當季使用生物相似性藥與原廠藥之「藥費差額」點數。

公式：

- 超出基準值點數_B = 整體檔案分析核減申報點數-急性後期整合照護計畫案件點數(PAC 點數)-生物相似性藥與原廠藥之「藥費差額」點數-整體檔案分析核減基準值
- 超出基準值點數_C=超出基準值點數_B×(1+一般服務項目成長率之加成本比率)提案二
- 基準值成長貢獻率=超出基準值點數_Ci / Σ 超出基準值點數_Ci

範例：

某院基準值為 1,700 萬，整體檔案分析核減申報點數為 2,000 萬，PAC 點數 50 萬、生物相似藥藥費差額點數 20 萬。

該院「超出基準值點數_B」=2,000 萬－50 萬－20 萬－1,700 萬=230 萬

建議：本組鼓勵醫院開立生物相似藥之規劃措施為整體檔案分析核減項目「超出基準值點數」之計算，排除當季使用生物相似性藥與原廠藥之「藥費差額」點數。

決議：照案通過。

表 1:113 年計畫獎勵生物相似性藥之 6 種成分(共 25 項醫令)

成分項次	藥品成分	分類分組名稱	藥品項次	藥品商品名	藥品健保代碼
1	adalimumab	adalimumab, 注射劑, 40 mg	1	Amgevita	KC01098283
			2	Idacio 玻璃小瓶(瑞士廠)	KC01153283
			3	Idacio 預充填針筒(義大利廠)	KC01154283
			4	Abrilada	KC01157283
			5	Hulio	KC01149283
			6	Hyrimoz	KC01181283
			7	Yuflyma	KC01205271
2	etanercept	etanercept, 注射劑, 25.00 mg	1	Erelzi	KC01139206
			2	Nepexto	KC01180206
		etanercept, 注射劑, 50.00 mg	3	Erelzi	KC01139209
			4	Nepexto	KC01180209
3	pegfilgrastim	pegfilgrastim, 注射劑, 6.00 mg	1	Fulphila	KC01108280
			2	Ziextenzo	KC01183280
4	rituximab	rituximab, 注射劑, 100mg	1	Truxima 100 mg	KC01094229
			2	Rixathon 100 mg	KC01118229
			3	Ruxience 100 mg	KC01165229
		rituximab, 注射劑, 500 mg	4	Truxima 500 mg	KC01094248
			5	Rixathon 500 mg	KC01118248
			6	Ruxience 500 mg	KC01165248
5	teriparatide	teriparatide, 注射劑, 600 mcg	1	Alvosteo	KC01151213
6	trastuzumab	trastuzumab, 注射劑, 420~440 mg	1	Kanjinti	KC011112DE
			2	Ogivri	KC010892B5
			3	Herzuma	KC011162B5
			4	Trazimera	KC011362B5
		trastuzumab, 注射劑, 150 mg	5	Eirgasun	JC00154261

提案五

提案單位：健保署中區業務組

案由：內政部消防署規劃比照矯正機關模式，由竹山秀傳醫院以報備支援方式，提供該署訓練中心之人員等使用健保卡看診案，提請討論。

說明：

一、依內政部消防署 113 年 5 月 17 日消署訓字第 1131300910 號函送該署訓練中心醫務室計畫書暨 113 年 7 月 3 日本署健保醫字第 1130663084 號函辦理。

二、消訓中心位於南投縣竹山鎮，內政部消防署規劃申請比照矯正機關

模式，由竹山秀傳醫院以報備支援方式，提供該訓練中心之人員門診診療及申報醫療費用。

- 三、醫務管理組說明考量訓練中心之人員外出就醫，係至當地醫院或診所就醫，倘由竹山秀傳醫院至訓練中心開診並攜回申報費用，可能造成對醫院總額財務衝擊、影響點值及周遭院所營運，爰請將本案提至共管會議討論，取得共識同意後，會議紀錄送本署申請核准。
- 四、依消防署來文每月預估就醫約 376 人次，經評估費用影響每季約 742,600 點，以往該訓練中心受訓學員(生)若有醫療需求外出就醫最近醫院即為竹山秀傳醫院，故有取代原就醫量能，影響中區總額點值甚小。

建議：本案取得共識同意後，會議紀錄再送署本部申請核准。

決議：同意內政部消防署規劃比照矯正機關模式，由竹山秀傳醫院以報備支援方式，提供該署訓練中心之人員看診，會議紀錄後續送醫務管理組申請核定。

伍、散會：下午 3 點 00 分