

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 113 年第 3 次會議紀錄

時間：113 年 9 月 24 日（星期二）14 時

地點：北區業務組 8 樓禮堂

主席：林組長寶鳳

翁會長順隆

紀錄：胡嘉儒

出席人員：

張副會長達人	張達人	謝委員麗玲	謝麗玲
江特別顧問銘基	江銘基	曾委員英智	曾英智
陳秘書長旗昌	陳旗昌	葉委員建志	葉建志
王委員國明	王國明	陳委員曾基	陳炫達 ^(代)
林委員秀峰	簡名志 ^(代)	王委員鍵元	請假
楊委員南屏	楊南屏	張委員曜任	張曜任
邱委員獻章	邱獻章	黃委員禹仁	黃禹仁
戴委員明正	戴明正	徐委員國芳	徐國芳
彭委員家勛	彭家勛	李委員文源	林金龍 ^(代)
趙委員正芬	趙正芬	徐委員千剛	徐千剛
陳委員文鍾	陳文鍾	李委員順安	李順安
侯委員雅菁	侯雅菁	劉委員有漢	劉有漢
吳委員家勳	吳家勳	陳委員忠信	陳忠信
鄭委員貴麟	黃盈焜 ^(代)	施委員議強	施議強

列席人員：(職稱敬略)

新竹馬偕紀念醫院	林劭芸
仁慈醫院	王亮堯 曾綉伶
南門綜合醫院	宋易芸
林口長庚醫院	朱映愷

衛生福利部桃園醫院	郭靜燕
衛生福利部桃園療養院	黃俊卿
國軍桃園總醫院	陳勃仲 楊惠芳
台北榮民總醫院桃園分院	羅素惠
聖保祿醫院	謝志偉
敏盛綜合醫院	劉美君
聯新國際醫院	謝泉發
怡仁綜合醫院	莊瑋芷
楊梅天成醫院	陸浩瑜
中壢長榮醫院	傅淑姮
國軍桃園總醫院新竹分院	林筱萍
臺北榮民總醫院新竹分院	沈靜茹
中醫大新竹醫院	蘇惠珍 張倚榛
東元綜合醫院	盧文婷
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微
為恭紀念醫院	湯佳玲
大千綜合醫院	曾婉菁
苑裡李綜合醫院	郭咏臻
弘大醫院	劉惠敏
重光醫院	吳秀珍
通霄光田醫院	甘哲昇 林家君
宋俊宏婦幼醫院	胡瑜涓 江慧婷
長慎醫院	王燕萍 陳春香
宏其婦幼醫院	莊淑慧
祐民醫院	許博晏
陽明醫院	楊秀娟
振生醫院	曾文琳
仁祥醫院	陳文菁
大明醫院	沈玟均

中美醫院

周芬如

新仁醫院

高豫芬

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁 倪意梅 蔡秀幸 楊秀文 謝明珠 呂淑文 曹麗玲 陳韻寧 林巽音
吳煥如 林俊仰 廖佩琦 邱冠霆 胡嘉儒

壹、主席致詞(略)

貳、確認 113 年第 2 次共管會會議紀錄：確認。

參、報告事項

第一案、113 年第 2 次會議結論事項辦理情形

決定：洽悉；追蹤事項共 3 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、區域聯防：113 年主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術區域聯防專款計畫於 7 月 1 日生效，「主動脈剝離手術」合作醫院計 44 家，「腦中風經動脈取栓術」合作醫院計 90 家。另 113 年第 2 季「心肌梗塞」區域聯防醫院術後死亡率 $8\% \leq$ 全國平均(8.1%)、轉出手術存活率 $89.72 \geq$ 全國平均(89.0%)；「重大創傷」術後死亡率 $9.88\% \geq$ 全國平均(9.2%)；轉出手術存活率 $81.14 \leq$ 全國平均(81.8%)，請醫院積極於黃金治療時間內手術，以提升醫療品質。

二、急診管理：急診病人停留超過 24 小時比率 4.31%，高於全國(3.70%)；急診後同院住院置留急診超過 48 小時比率 9.07%，高於全國(5.09%)，居各區最高，請加強改善急診壅塞情形。

三、藥費管理：

(一)藥費成長貢獻主要為一般藥費，且成長率 4.0%高於全國(1.8%)，請持續加強管理高成長貢獻及高價藥使用合理性。

- (二)113 年 7 月 1 日實施「生物相似藥鼓勵試辦計畫」，北區共 14 家醫院申報 6 類生物相似性藥品(家數占率 52%)、使用占率 4.0%低於全國(4.9%)鼓勵醫院提高生物類似藥使用占率，減緩藥費成長。
- (三)為達「國血國製國用」目標，其中 113 年北區醫院白蛋白國血製劑使用占率 0.49%低於全國(2.12%)，請協助提升醫院國血製劑使用占率。
- 四、PAC 急性後期照護：北區醫學中心腦中風下轉數 38 件、下轉率 19.45%，低於全國同儕(29.74%)；113 年第 2 季總收案 509 人(成長率 4.09%)、居全國第 5，其中腦中風、衰弱高齡收案數皆較 112 年同期負成長，請加強收案或下轉。
- 五、C 肝口服新藥：截至 113 年 8 月 14 日，北區 113 年收案人數 901 人(全國第 5)、成長-10%(全國第 1)；本組陸續回饋 C 肝潛在名單，請追蹤個案返診；倘具篩檢卻無診治量能，請協助轉診。
- 六、虛擬健保卡：113 年第 2 季以虛擬健保卡申報計 36 家醫院、26,761 件(居全國第 1)，居家場域有 13 家醫院申報 420 件(居全國第 2)，請積極推廣居家場域。
- 七、健保卡資料上傳格式 2.0：114 年 1 月 1 日起全面單軌上線，截至 113 年 8 月 20 日計 19 家醫院未完成改版，請積極完成以健保卡 2.0 格式上傳。
- 八、在宅急症照護試辦計畫：本組核定在宅急症照護團隊計 23 組，主責機構為醫院計 15 組、基層診所計 8 組，北區醫院可收案數為 442 人，截至 113 年 8 月 20 日已收案尿路感染個案 1 名，肺炎個案 2 名，請積極收案。
- 九、強化住院護理照護量能方案：「急性一般病床護理人員夜班獎勵金」113 年 1 月至 6 月共撥付 61 家醫院、1.82 億元，上半年「其他護理獎勵」以 113 年 1 月至 4 月申報資料試算，於 113 年 7 月 8 日完成預撥付，實際獎勵已於 113 年 8 月重新核算並完成補付。
- 十、全人全社區照護計畫：已於 113 年 8 月 27 日公告，並需於公告 1 個月內 9 月 27 日前申請參加並完成個案資料上傳作業，請有參加意願之地區醫院於 113 年 9 月 27 日前提出申請。
- 十一、114 年總額方案規劃預算應調校「校正投保人口預估成長率差值」，以減少總額核定及結算之落差。

十二、鼓勵在地就醫指標成效應增列跨區流動之費用影響，以評估資源投入之效益；另為了解門診部門疾病別費用成長因素，應進一步分析疾病別之醫令點數成長結構，並列入例行業務報告。

第三案、113 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 113「醫院總額點值暨品質提升方案」肆、三、(二)品質提升獎勵點數規定，品質提升獎勵剩餘點數將依參與方案中有達「優先達成項目」目標值之 46 家，依提升獎勵點數占率重分配。

第四案、113 年第 2 季轄區醫院異常費用管理現況

決定：洽悉；113 年第 2 季執行之異常費用管理專案共計 10 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，供各院參考以利自主管理及正確申報。

第五案、113 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質提升指標項目-虛擬健保卡修訂案。

決定：洽悉；配合本署 113 年 5 月 24 日健保醫字第 1130110065 號公告「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，修訂居家醫療場域操作型定義，納入在宅急症使用虛擬健保卡之案件(增列特定治療項目 EN)。

第六案、針對報載提及立法院以主決議方式設定於 114 年 6 月 30 日前，達成健保平均點值 1 點 0.95 元目標，故建請回饋貴署目前相關政策之規劃動態。

決定：洽悉；本組如有相關政策之規畫將即時回饋秘書處參考，以共同研議及治理轄區醫院總額。

肆、討論事項

第一案、因應健保署關注急診壅塞議題，建請業務組分析轉診至醫學中心案件之適當性，提請討論。

決議：本組無法由申報資料分析轉診至醫學中心急診之適當性，惟為共同治理急診壅塞問題，將參照聯新國際醫院區域聯防轉診機制(LINE@群組)，建立轄區急診即時通訊平台，即時將病人轉介至適當之醫院接受照護。

第二案、建請考量醫學中心實際執行情形及外部因素，調整品質提升獎勵項目之急性後期照護計畫-「醫學中心腦中風下轉數」指標項目操作型定義及閾值，提請討論。

決議：新增一階獎勵(0.1%)，當季下轉數較全國平均下轉數之 1.2 倍或下轉數較前一年同期值成長 10%，則可得獎勵比率 0.1%($X \geq$ 全國平均下轉數*1.2 或 $X \geq$ 前一年同期值 Z*1.1)，並自 113 年第 3 季起生效。

第三案、建請藥品給付協議之返還藥費應依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之第 44-2 條的分配原則，回歸至實際使用之醫療院所，於結算時依各院貢獻率計算分配金額，補付至實際使用之各家醫療院所，提請討論。

決議：有關藥品給付協議之返還金額維持現行做法，於總額結算時挹注轄區點值，後續如本署可於結算當季提供該季之各院 PVA 返還金額，再行研議費用返還方式。

第四案、114 年北區醫院總額方案管理目標點數計算，提請討論。

決議：本組將延續北區醫院總額方案共同治理方式並達成本署政策目標，本案納入研擬調整 114 年北區醫院總額方案草案規劃，並提 113 年第 4 次本會討論。

伍、散會：下午 3 點 2 分

醫院異常費用專案推動現況彙整表

附件

(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(行政)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	112年白 內障手術 回溯審查	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 相關法規：支付標準自111年3月起修訂，醫師每月門住診執行白內障手術第41例起，由事前審查改為事前登錄，須至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時填列序號方得支付。</p> <p>2. 篩選指標：</p> <p>(1)樣態1：白內障手術併報微創玻璃體切除術合理性</p> <p>(2)樣態2：白內障手術每月申報大於40例醫師</p> <p>3. 操作型定義：資料區間112年度、門住診</p>	白內障手術併微創玻璃體切除術屬為達手術最終目的過程中之附帶手術/處置，不可視為副手術或另行申報。	<p>專業審查：共計抽審9家醫院、236件，核減4家、36件、1,109,736點。</p> <p>1. 樣態1：白內障手術併報微創玻璃體切除術計核減29件、969,225點。</p> <p>2. 樣態2：白內障手術每月申報大於40例醫師：計核減7件、140,511點。</p>	-	-	236	36	1,109,736	1,109,736 (11%)

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(行政)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	
			申報白內障手術醫令(86006C、86007C、86008C、86011C、86012C、86414B、86415B)及微創玻璃體切除術(86414B、86415B)之案件。								
2	住院高價 抗生素未 進行藥物 敏感試驗 審查合理 性(延續 審查)	<input type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input checked="" type="checkbox"/> 他區 (南區)	<p>1. 相關法規：依藥品給付規定 10.1 抗微生物劑用藥給付規定通則 6:醫師得按病情及診斷於進行微生物培養及藥物敏感試驗後直接使用第一線以外抗微生物製劑。</p> <p>2. 篩選指標：住院高價抗生素申報件數、藥費佔率及件數佔率均高於同儕值之醫院</p> <p>3. 操作型定義： (1)費用年月 113 年 2 月至 113 年 4 月</p>	主要核減理由為「適應症/種類/用量(劑量/天數等),不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規」。	專業審查： 抽審 9 家醫院、53 件,核扣 30 件(件數核減率 56%)、596,091 點(點數核減率 6%)。	-	-	53	30	596,091	596,091 (6%)

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(行政)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)支付單價>400元， 且經審查醫師建議 管理之14項抗生素 (醫令代 碼:BC27156100、 BC23181100、 BC27705214、 BC27087210、 BC26611280、 BC24565277、 AB57783248、 BC24443248、 AC59855248、 AC61092248、 AC60447255、 AC59221266、 BC27354266、 BC23186266) (3)排除當次住院曾入 住加護病房案件， 及3個月內曾執行 藥敏試驗分類(醫令								

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(行政)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	
			代碼 13009C、 13010C、13011C、 13020C、13021B、 13022B)案件。								
3	執行尿失 禁電刺激 治療 (47087C)未先施 作棉墊試 驗 (30519C)、壓力 尿流速圖 (21011C)或錄影 尿流動力 學 (21006B)	<input type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input checked="" type="checkbox"/> 他區 (台北)	1. 相關法規： 「全民健 康保險醫療費用審查 注意事項」 100505052-01 規定： 尿失禁電刺激治療 (47087C)需經診斷 為尿失禁後，方可採 行。「棉墊試驗 (30519C)」、「壓力 尿流速圖(21011C)」 或「錄影尿流動力學 (21006B)」等檢查項 目為診斷依據，並應 檢附檢查結果。 2. 篩選指標： 申報尿失 禁電刺激治療 (47087C)，且 2 年內 (110-112 年間)未先	尿失禁電刺激 治療需經診斷 為尿失禁後， 方可採行。棉 墊試驗、壓力 尿流速圖或錄 影尿流動力學 等檢查項目為 診斷依據，應 檢附相關檢查 結果	1. 專業審查： 抽 審 3 家醫院、 305 件，核扣 184 件、 168,065 點， 其中標的醫令 核減 167,650 點。 2. 後續管理： 列 入每季例行加 強審查。	-	-	305	184	168,065	168,065 (64%)

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(行政)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>施作棉墊試驗 (30519C)、壓力尿 流速圖(21011C)或 錄影尿流動力學 (21006B)。</p> <p>3. 操作定義：費用區間 112年1月至12月， 門住診案件，排除代 辦案件。</p>								
4	112年住 院精實輸 血品質審 查專案	<input checked="" type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 依據：署本部請各分 區加強醫院住院輸血 品質之輔導及審查。</p> <p>2. 篩選指標： (1) 樣態1：住院輸血 病患之日平均輸血 量>北區P95(有手 術：1.6、無手術： 2)或署本部提供 「住院每千人日紅 血球輸血量全國前 20名」名單之醫 院。</p>	<p>樣態1：未達 術前輸血必要 性，應可視術 中及術後情況 再決定要不要 輸血。</p> <p>樣態2：「慢 性貧血，飲食 營養調整或口 服藥物即可」 及「雖有產後 出血現象，但 經藥物治療出</p>	<p>專業審查： 1. 樣態1：抽審 21家醫院、 150件，核減 11件(件數核 減率7.3%)、 72,168點(點 數核減率 0.7%)；其中 標的醫令核減 7件(件數核 減率4.7%)， 22,200點(點</p>	-	-	225	27	138,318	138,318 (0.6%)

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(行政)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：輸血前上傳 Hb 符合血液基金會建議閾值(≤ 7~8g/Dl)件數占率< 轄區 P20(35%)之醫院。</p> <p>3. 操作型定義：費用區間 112 年全年，住診申報 93001C(紅血球濃厚液)、93002C(洗滌紅血球)、93019C(減除白血球之紅血球濃厚液)案件。</p>	血已獲得控制，輸血合理性不足」。	<p>數核減率 2.3%)。</p> <p>2. 樣態 2：抽審 9 家醫院、75 件，核減 16 件(件數核減率 21.3%)、66,150 點(點數核減率 0.6%)；其中標的醫令核減 16 件(件數核減率 21.3%)、42,550 點(點數核減率 14.7%)。</p>						
5	安眠鎮靜藥物合理性審查	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1. 依據：本署署務會議指示各分區針對苯二氮平類(BZDs)安眠鎮靜藥物研擬管理措施。	專業審查核減理由前 3 大為「申報藥量過多，不符醫療常規」、「所	專業審查： 1. 樣態 1：抽審 11 家醫院、199 件，核減 95 件、76,285	-	-	346	202	136,125	136,125 (12.84%)

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(行政)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. 篩選指標： (1)樣態 1:每日處方量(DDD)超量≥ 3倍 (2)樣態 2:同張處方品項數≥ 4項</p> <p>3. 操作型定義： (1)費用年月 112 年 1 月至 12 月門診(含交付)，且申報藥理分類為苯二氮平類(BZDs，ATC 前 5 碼為 N05BA、N05CD)，依病人及藥品核價成份代碼歸戶，累計劑量超出 WHO ATC/DDD Index 建議量 3 倍之個案。</p>	<p>附病歷缺乏具體病況，無法支持其治療之必要性」及「依據診斷無使用該藥品治療之必要」</p>	<p>點，其中標的醫令核減 21,733 點(點數核減率 32.1%)。</p> <p>2. 樣態 2：抽審 13 家醫院、147 件，核減 107 件、59,840 點；其中標的醫令核減 36,471 點(點數核減率 53.4%)。</p>						
6	醫院 112 年醫事人員出國或住院期間	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 依據：醫師法第 11 條第 1 項規定，醫師非親自診察不得施行治療開給方劑或交付診</p>		<p>1. 自清返還：函請醫院自行清查計 1,440 件，其中同意</p>	627	75,136	-	-	-	75,136 (0.57%)

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(行政)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	
	仍申報醫療費用案		<p>斷書；每年例行啟動專案，辦理查證及費用追扣事宜。</p> <p>2. 篩選指標：醫事人員(醫師、藥師)出國、住院期間仍申報醫療費用案件。</p> <p>3. 操作型定義：費用區間 112 年全年，已排除具雙重國籍、新生兒依附就醫者。</p>		<p>返還計 627 件、75,136 點。</p> <p>2. 行政審查：不同意返還計 813 件，為申報資料中醫事人員請假期間之代班人員資料未同步異動所致，經逐筆比對醫院檢附之說明及佐證資料，均無核減。</p>						
7	非甲狀腺惡性腫瘤手術之適當性	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1. 依據：內分泌科醫藥審查醫師諮詢意見「臨床會依結節大小(大於 3-4 公分)、是否影響病患吞嚥功能、病患自覺影響外觀或擔憂轉變為惡性</p>	針對非甲狀腺惡性腫瘤手術醫令皆無核減，其個案病歷之主診斷碼、手術醫令碼、住院天數	<p>專業審查：抽審 6 家醫院、95 件，核減 2 家醫院、3 件、14,398 點(點數核減率 0.3%)；其中 2 件為不符</p>	-	-	95	3	14,398	14,398 (0.3%)

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(行政)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>腫瘤之疑慮(風險約5%)等因素,判斷是否執行甲狀腺相關切除手術,其手術合理性需透過專業審查方能判定」。</p> <p>2. 篩選指標:非惡性甲狀腺腫瘤手術件數≥20件且手術執行率大於5.7%(北區申報件數≥30件醫師之平均值)之12位醫師案件。</p> <p>3. 操作型定義:資料區間112年1月至113年3月非惡性甲狀腺腫瘤(主診斷排除C73)之手術(82001C, 82002C, 82003C, 82004B, 82008B, 82015B, 82016B)案件。</p>	<p>及用藥符合規範,且病理報告結果顯示確有甲狀腺腫大、結節及良性腫瘤之細胞組織。</p>	<p>冷凍切片檢查(25006B)同一案例限報一次規定;另1案為執行腋下淋巴腺腫切除術(70204B)屬與病情無關之治療。</p>						

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	
8	90日內同院重複執行MRI重點醫院擴大審查 [論人審查]	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1.篩選指標： 加強抽審前次CIS事後歸戶審查核減率>40%指標項目「0005002_病人同院歸戶90日執行MRI>=3次」 3.操作型定義： 費用年月111年7月~112年6月。		專業審查： 計1家醫院、34件，刻正辦理回溯性審查中。						辦理中
9	手術不合理併報留置導尿(47014C)	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1.相關法規： (1)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		1.函請轄區醫院自行清查或檢附異常說明及佐證病歷資料，計42家醫院、34,890件。 2.本組刻正辦理自清及專業審查作						辦理中

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	
			<p>目亦不得視為副手術另報。</p> <p>(2)本署 89 年 3 月 8 日健保醫字第 89002524 號函釋說明:倘於手術過程施行之留置導尿，應已包含於手術費用中，不得另行申報費用。</p> <p>2.篩選指標：醫院住診申報手術且併報 47014C 之案件。</p> <p>3.操作型定義：費用年月區間 112 年 1 月至 113 年 4 月，並排除 Tw-DRG 支付型態為「0」。</p>		業。						

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	
10	CT 陽性率 偏低合理 性審查	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1.篩選指標： (1)樣態 1：112Q4 申報 頭部 CT 醫令勾稽 上傳檢查驗報告， 陽性比率最低前 20 名醫師案件 (2)樣態 2：112Q4 申報 頭部 CT 醫令未上 傳檢查驗報告件數 最高醫院醫師案件 3.操作型定義： 費用年 月 112 年 10 月至 12 月，門診申報頭部電 腦斷層檢查(CT 醫令 代碼 33070B,33071B, 33072B)且診療部位 為頭部(H)之案件。 (1)樣態 1：符合頭部 CT，且上傳檢查 (驗)報告有發現病兆	未進行詳細理 學檢查、評 估，逕予執 行該項檢查 驗。	專業審查： 1.樣態 1：抽 審 7 家醫 院、20 位醫 師、247 件。 2.樣態 2：抽 審 1 家醫 院、5 位醫 師、42 件。 3.刻正辦理專 業審查中。						辦理中

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	
			者，視為陽性之案件 (2)樣態 2：符合頭部 CT 案件，且醫院未 上傳檢查(驗)報告之 案件								