

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 115 年第 1 次會議紀錄

時間：115 年 4 月 15 日（星期三）14 時

地點：北區業務組 8 樓禮堂

主席：張組長溫溫

張會長達人

紀錄：胡嘉儒

出席人員：

張會長達人	張達人	陳委員文鍾	劉美君 ^(代)
徐副會長國芳	徐國芳	謝委員國洲	謝國洲
江特別顧問銘基	江銘基	黃委員文豪	莊瑋芷 ^(代)
翁榮譽會長順隆	翁順隆	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
王委員國明	王國明	林委員金龍	林金龍
吳委員志成	吳志成	葉委員建志	葉建志
楊委員南屏	郭靜燕 ^(代)	陳委員曾基	黃政斌 ^(代)
廖委員定烈	廖定烈	曾委員英智	曾英智
楊委員仲棋	周勝傑 ^(代)	劉委員有漢	劉有漢
彭委員家勛	彭家勛	施委員議強	施議強
黃委員禹仁	盧文婷 ^(代)	李委員順安	李順安
趙委員正芬	趙正芬	張委員曜任	張曜任
李委員文源	湯佳玲 ^(代)	徐委員千剛	徐千剛

列席人員：(職稱敬略)

仁慈醫院	王亮堯 曾綉伶
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸
新竹臺大分院新竹醫院	戰琬珍
衛生福利部桃園療養院	黃俊卿
國軍桃園總醫院	邱司漢 楊惠芳
台北榮民總醫院桃園分院	黃仁明
聖保祿醫院	謝志偉
聯新國際醫院	謝泉發
楊梅天成醫院	陸浩瑜
中壢長榮醫院	傅淑姮
中醫大新竹醫院	蘇惠珍
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	王宏文
弘大醫院	劉惠敏 劉家熏
通霄光田醫院	陸懷玉
苑裡李綜合醫院	郭咏臻
南門醫院	宋易芸
大千綜合醫院	羅涓華
新國民醫院	林靖瑛
宋俊宏婦幼醫院	胡瑜涓 江慧婷
新永和醫院	羅瑞香 吳椿玲
華揚醫院	顧馨尹
德仁醫院	陳育楹
長慎醫院	田芸瑄
龍潭敏盛醫院	蔡靜怡 江秀桃
大安醫院	陳淑芳
培靈醫療社	顏怡萍

慈祐醫院 莊素珍

新生醫院 彭馨儀

協和醫院 劉蓮英

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 蔡秀幸 倪意梅 楊秀文 謝明珠 廖佩琦 蔡宜珊 林巽音

黃毓棠 劉孟芸芝 邱冠霆 吳秋芬 胡嘉儒

壹、主席致詞(略)

貳、確認 114 年第 4 次共管會會議紀錄：確認。

參、報告事項

第一案、114 年第 4 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：114 年第 4 季「心肌梗塞」術後死亡率 1.6%<全國平均(2.6%)、轉出手術存活率 98%>全國平均(95.5%)；「重大創傷」術後死亡率 12.1%<全國平均(21.1%)、轉出手術存活率 94.9%>全國平均(85.4%)，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 3.77%，高於全國(3.36%)；急診後同院住院置留急診超過 48 小時比率 8.03%(全國平均值 4.89%)，為全國最高，請加強提升病床使用效率以改善急診壅塞情形。

三、藥費管理：

(一)藥費成長 9.1%，成長貢獻主要為癌藥(52.2%)及一般藥費(17.0%)，一般藥費成長(2.5%)高於全國(1.7%)，釋出處方藥費成長率 6.2%，請持續加強管理高成長貢獻藥品使用合理性。

(二)生物相似藥使用占率 23.3%高於全國(21.0%)，學名藥使用占率 74.8%亦高

於全國(57.0%)，請持續推廣生物相似藥及化療學名藥使用。

- 四、PAC 急性後期照護：北區 114 年第 4 季總收案 562 人(成長率 7.7%)、居全國第 5，其中創傷性神經損傷及衰弱高齡收案數較去年同期負成長，請積極收案；醫學中心下轉率 39.5%低於全國平均(43.5%)，請加強宣導民眾執行 PAC 優點掌握黃金治療期復健治療，提升下轉率。
- 五、安寧療護：總收案人數 3,934 人(全國排名第 5)，居家安寧收案 818 人(全國排名第 5)，抑制資源不當耗用指標在宅善終率(死亡前 14 日未住院)114 全年累計 81.9%已達轄區目標值(81.6%)，預立醫療諮商服務(ACP)114 年共 139 人(全國排名第 5)，本組已回饋符合 ACP 潛在個案名單，請善加利用。
- 六、在宅急症照護試辦計畫：截至 114 年 12 月累計收案 277 人次，全國排名第 5，執行率 38%，請積極收案；北區醫院收案來源以機構 60%最高，居家 23%次之。為鼓勵醫院強化急診收案，已提高急診收案獎勵點數為 1 萬點/人次。
- 七、門診靜脈抗生素治療(OPAT)：114 年申報有 17 家醫院、收案 601 人次，全國排名第 2，115 年總額方案列入政策鼓勵項目並以風險移撥款獎勵 OPAT 下轉，請持續積極推動。
- 八、全人全社區照護計畫：114 年共 25 家醫院參與計畫(占 51%)，參與醫院上傳收案名單計 44,477 人，結案率達 58%，實際收案計 18,685 人，健康資料建檔率達 82.8%，惟評核指標均低於全國平均，請積極追蹤收案會員照護成效，落實健康台灣 888 政策目標。

第三案、114 年第 4 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；新診療項目執行 509 萬點，無替代新特材(3 項)分配 533 萬點，剩餘 2,726 萬點至超額分階折付分配；品質提升指標執行 1.53 億點，剩餘 0.16 億點至超額分階折付分配。

第四案、114 年第 4 季轄區醫院異常費用管理現況

決定：洽悉；114 年第 4 季啟動異常費用管理專案共計 5 項，彙整如附件 1，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、115 年「北區醫院總額風險移撥款」各項計畫執行情形

決定：洽悉。

一、各項計畫經本組及北區審查分會審查評定如下，名單詳附件 2：

- (一)慢性病照護精進計畫：計 21 家醫院申請，均符合規範，預計收案 4,170 人；並擇定 4 縣市各 1 家醫院辦理成效觀摩會。
- (二)術後加速康復(ERAS)推廣計畫：6 家醫院申請 8 項術式，考量推動量能，核定 6 家醫院辦理 6 項術式。
- (三)區域聯防輔導及推廣計畫：依審查結果擇定急性心肌梗塞、重大創傷及高危險性妊娠等 3 類疾病主責醫院各 2 家；另主動脈剝離及腦中風比照 114 年模式辦理，由各 3 家主責醫院推動。
- (四)門診靜脈抗生素治療(OPAT)轉診獎勵計畫：本計畫已完成說明會，後續依申報資料核算獎勵費用。

二、各項計畫應繳交資料，彙整詳附件 3，請主責醫院應依規定時程分階段完成資料繳交。

第六案、115 年鄉鎮市區每萬人口醫人比 ≤ 10 人之醫院名單

決定：洽悉。

- 一、轄區計 10 家醫院符合(培靈、部新屋、慈祐、大眾、大順、仁慈、大園敏盛、居善、通霄光田、慈濟中醫)。
- 二、醫院如當季新增聘專任醫師，請於每季季後次月底前，來函提報新增聘專任醫師名單(含科別、姓名、執業登記日期)，本組據以評估獎勵計算。

第七案、115 年 4 月起藥價調整對北區醫院基期藥費影響校正案

決定：洽悉；自 115 年第 2 季起，依各院藥費預估降幅校正基期申報藥費，並以各院藥費成長情形反映以 8 成或 6 成。相關資料已回饋各院，供其自主管理及作為後續藥費管理依據。

肆、討論事項

第一案、有關115年品質提升獎勵指標「子宮肌瘤手術後14日內再住院率」，建議調整目標值基準。

決議：為避免轄區各層級醫院因同儕家數、規模差異影響指標穩定性，爰將目標值調整為「全國同儕平均值」作為比較基準，並自 115 年第 1 季起實施。

指標項目：子宮肌瘤手術後 14 日內再住院率

	修訂前	修訂後
操作型定義	VPN 定義代碼：473.01 1.分子：分母案件出院 14 日內因該手術相關診斷再住院人次數。 2.分母：申報子宮肌瘤診斷(排除癌症診斷)且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數。 3.配合署本部跨月彙算需求、指標計算結果產製期程較晚，上述各項數據皆使用前 1 季資料。	VPN 定義代碼：473.01 1.分子：分母案件出院 14 日內因該手術相關診斷再住院人次數。 2.分母：申報子宮肌瘤診斷(排除癌症診斷)且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數。 3.配合署本部跨月彙算需求、指標計算結果產製期程較晚，上述各項數據皆使用前 1 季資料。
目標值	實績值 ≤ 同儕平均值(以全國同儕或轄區同儕值取低者)	實績值 ≤ <u>全國</u> 同儕平均值
獎勵比率	0.1%	0.1%

第二案、建議調整品質提升獎勵指標「安寧照護服務人數成長及在宅善終率」獎勵比率，以提升服務人數與醫療品質。

決議：為保障各醫院獎勵點數，以本區 0 階額度 0.1%為上限，優先保障各院 0.1%獎勵點數，如有剩餘額度挹注執行超出 0.1%之醫院，以獎勵醫院積極投入及執行。後續觀察 115 年第 1 季品質獎勵指標整體執行結果。

指標項目：安寧照護服務人數成長及在宅善終率

	修訂前	修訂後												
操作型定義	<p>X=當季照護人數，採安寧照護+院所+ID 歸戶(醫院含附設居護所)。</p> <p>Y1=住院安寧照護人數，住診案件分類 6</p> <p>Y2=安寧共照照護人數，住診醫令代碼 P4401-03B</p> <p>Y3=安寧居家照護人數，門診案件分類 A5 且申報醫令代碼 05312C-05316C、05323C-05327C、05336C-05341C</p> <p>Y4=機構安寧照護人數，門診案件分類 A5 且申報醫令代碼 05362C-05374C</p> <p>F=居家安寧照護對象在宅善終比率</p> <p>分子：居家安寧收案對象於死亡前 14 日未住院治療人數</p> <p>分母：當季居家安寧收案對象於照護期間死亡人數</p>	<p>X=當季照護人數，採安寧照護+院所+ID 歸戶(醫院含附設居護所)。</p> <p>Y1=住院安寧照護人數，住診案件分類 6</p> <p>Y2=安寧共照照護人數，住診醫令代碼 P4401-03B</p> <p>Y3=安寧居家照護人數，門診案件分類 A5 且申報醫令代碼 05312C-05316C、05323C-05327C、05336C-05341C</p> <p>Y4=機構安寧照護人數，門診案件分類 A5 且申報醫令代碼 05362C-05374C</p> <p>F=居家安寧照護對象在宅善終比率</p> <p>分子：居家安寧收案對象於死亡前 14 日未住院治療人數</p> <p>分母：當季居家安寧收案對象於照護期間死亡人數</p>												
目標值	<p>獎勵點數： (Y1+Y2)*5,000+(Y3+Y4)*15,000 點</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標值</th> <th>獎勵方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X>全國同儕 P90 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P90 且 F>北區目標值 (81.6%)</td> <td>加成 1.3</td> </tr> <tr> <td>X>全國同儕 P80 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P80 且 F>北區目標值 (81.6%)</td> <td>加成 1.2</td> </tr> </tbody> </table>	目標值	獎勵方式	X>全國同儕 P90 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P90 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.3	X>全國同儕 P80 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P80 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.2	<p>獎勵點數： (Y1+Y2)*5,000+(Y3+Y4)*15,000 點</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標值</th> <th>獎勵方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X>全國同儕 P90 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P90 且 F>北區目標值 (81.6%)</td> <td>加成 1.3</td> </tr> <tr> <td>X>全國同儕 P80 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P80 且 F>北區目標值 (81.6%)</td> <td>加成 1.2</td> </tr> </tbody> </table>	目標值	獎勵方式	X>全國同儕 P90 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P90 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.3	X>全國同儕 P80 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P80 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.2
目標值	獎勵方式													
X>全國同儕 P90 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P90 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.3													
X>全國同儕 P80 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P80 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.2													
目標值	獎勵方式													
X>全國同儕 P90 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P90 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.3													
X>全國同儕 P80 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P80 且 F>北區目標值 (81.6%)	加成 1.2													
獎勵比率	各院上限 0.1%	<u>本區 0 階額度 0.1%為上限，如有剩餘點數挹注各院執行超出 0 階 0.1%醫院予分配完畢</u>												

第三案、建議調整品質提升獎勵指標「醫院居家照護人數成長比率」之各院獎勵比率上限，以提升服務人數，使個案在家中得到良好照顧及醫療品質。

決議：為保障各醫院獎勵點數，以本區 0 階額度 0.1%為上限，優先保障各院 0.1%獎勵點數，如有剩餘額度挹注執行超出 0.1%之醫院，以獎勵醫院積極投入及執行。

指標項目：醫院居家照護人數成長比率

	修訂前	修訂後
操作型定義	X=居家照護人數，醫院當季申報特定治療項目代號 EC 個案數(ID 歸戶計算) Y=醫院收案對象前、後每人每月平均門診就醫次數差異值(DA:3135)。	X=居家照護人數，醫院當季申報特定治療項目代號 EC 個案數(ID 歸戶計算) Y=醫院收案對象前、後每人每月平均門診就醫次數差異值(DA:3135)。
目標值	獎勵點數：X*10,000 點	
	目標值	獎勵方式
	X>全國同儕 P60 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P60 且 Y>全國平均值	加成 1.3
	X>全國同儕 P50 且 X>去年同期或 X>全國同儕 P50 且 Y>全國平均值*0.8	加成 1.2
	X>去年同期*1.1	加成 1.1
獎勵比率	各院上限 0.1%	<u>本區 0 階額度 0.1%為上限，如有剩餘點數挹注各院執行超出 0 階 0.1%醫院予分配完畢</u>

第四案、建請於115年調整政策獎勵項目「門診靜脈抗生素(OPAT)」之獎勵方式。

決議：同意修正政策鼓勵項目保障當季申報之醫令點數，鼓勵醫院將住院抗生素治療人力與資源轉向門診，提高病床周轉率以緩解急診待床及壅塞問題，並自 115 年第 1 季起實施。

第五案、建請修正「癌症病人存活率」之管理標的，由北區1年存活率<90%且人數前5大癌症別，改為全國前十大死亡癌症且不限第1年存活率<90%。

決議：維持本項「癌症病人存活率」之管理標的為北區人數前 5 大且第 1 年存活率<90%之癌症類別，以 113 年存活率認定納入肺癌、結腸直腸癌、肝癌、口腔癌、胃癌等 5 項為重點管理癌別，並酌修操作型定義文字，自 115 年第 1 季起實施。將回饋醫院自身值、同儕值、全國值及個案名單作為各院管理參考。

指標項目：癌症病人存活率

	修訂前	修訂後																																
指標定義	<p>統計資料由本署 NHI_BI 統一產製</p> <p>1. 操作型定義：</p> <p>(1)以全國 10 大死亡率癌症中，北區 1 年存活率<90%且人數前 5 大癌症別為管理標的，依據本署新申請癌症重大傷病卡個案，串接承保檔死亡註記，追蹤各癌別病人 1 年存活情形。</p> <p>(2)分子：計算年季北區人數前 5 大癌症別第 1 年存活總人數。</p> <p>(3)分母：計算年季北區人數前 5 大癌症別前 1 年之新申請癌症重大傷病卡總個案數。</p> <p>(4)排除條件：個案數≤10 人之醫院不列入本項品質指標計算。</p> <p>2. 計算公式：</p> <p>X：當期第 1 年存活率=當期第 1 年總存活人數/當期總個案數</p> <p>Y：基期(去年同期)第 1 年存活率=基期第 1 年總存活人數/基期總個案數</p> <p>Z：當期全國同儕實績值</p>	<p>統計資料由本署 NHI_BI 統一產製</p> <p>1. 操作型定義：</p> <p>(1)以全國 10 大死亡率癌症中，<u>北區人數前 5 大且第 1 年存活率<90%之癌別為重點管理癌別</u>，依據本署新申請癌症重大傷病卡個案，串接承保檔死亡註記，追蹤各癌別病人 1 年存活情形。</p> <p>(2)分子：<u>重點管理癌別</u>之第 1 年存活總人數。</p> <p>(3)分母：<u>重點管理癌別</u>之新申請癌症重大傷病卡總個案數。</p> <p>(4)排除條件：個案數≤10 人之醫院不列入存活率品質指標計算。</p> <p>2. 計算公式：</p> <p>X：當期第 1 年存活率=當期第 1 年總存活人數/當期總個案數</p> <p>Y：基期(去年同期)第 1 年存活率=基期第 1 年總存活人數/基期總個案</p> <p>Z：當期全國同儕實績值</p> <p><u>備註：以北區 113 年申請癌症重大傷病卡病人第 1 年存活率認定，納入肺癌、結直腸癌(含肛門)、肝及肝內膽管癌、口腔癌(含口咽、下咽及唇等)、胃癌等 5 項為重點管理癌別。</u></p>																																
目標值	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標值</th> <th>獎勵比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X>Y 且 X≥Z</td> <td>0.1%</td> </tr> <tr> <td>X>Y 或 X≥Z</td> <td>0.05%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">全國同儕值</th> </tr> <tr> <th>層級別</th> <th>第 1 年存活率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 醫學中心</td> <td>76.05</td> </tr> <tr> <td>2 區域醫院</td> <td>67.58</td> </tr> <tr> <td>3 地區醫院</td> <td>73.05</td> </tr> </tbody> </table> <p>(暫以署本部最新年度 112 年估算，後續待署本部更新 114Q1 數據)</p>	目標值	獎勵比率	X>Y 且 X≥Z	0.1%	X>Y 或 X≥Z	0.05%	全國同儕值		層級別	第 1 年存活率(%)	1 醫學中心	76.05	2 區域醫院	67.58	3 地區醫院	73.05	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標值</th> <th>獎勵比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X>Y 且 X≥Z</td> <td>0.1%</td> </tr> <tr> <td>X>Y 或 X≥Z</td> <td>0.05%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">全國同儕值</th> </tr> <tr> <th>層級別</th> <th>第 1 年存活率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 醫學中心</td> <td>76.05</td> </tr> <tr> <td>2 區域醫院</td> <td>67.58</td> </tr> <tr> <td>3 地區醫院</td> <td>73.05</td> </tr> </tbody> </table> <p>(暫以署本部最新年度 112 年估算，後續待署本部更新 114Q1 數據)</p>	目標值	獎勵比率	X>Y 且 X≥Z	0.1%	X>Y 或 X≥Z	0.05%	全國同儕值		層級別	第 1 年存活率(%)	1 醫學中心	76.05	2 區域醫院	67.58	3 地區醫院	73.05
目標值	獎勵比率																																	
X>Y 且 X≥Z	0.1%																																	
X>Y 或 X≥Z	0.05%																																	
全國同儕值																																		
層級別	第 1 年存活率(%)																																	
1 醫學中心	76.05																																	
2 區域醫院	67.58																																	
3 地區醫院	73.05																																	
目標值	獎勵比率																																	
X>Y 且 X≥Z	0.1%																																	
X>Y 或 X≥Z	0.05%																																	
全國同儕值																																		
層級別	第 1 年存活率(%)																																	
1 醫學中心	76.05																																	
2 區域醫院	67.58																																	
3 地區醫院	73.05																																	
獎勵比率	0.1%	0.1%																																

第六案、建議調整品質提升獎勵指標「區域級以上醫院門診輕症占率(115Q3起實施)」之獎勵方式。

決議：為提高政策推動誘因，調整獎勵比率及目標值，依當期表現較去年同期及同儕水準或目標值 50%之改善程度分級給予獎勵，以引導持續改善。

指標項目：區域級以上醫院門診輕症占率(115Q3 起實施)

	修訂前	修訂後														
指標定義	<p>1.操作型定義：</p> <p>(1)醫院總額之門診案件類別排除代辦案件。</p> <p>(2)醫療費用=申請金額+部分負擔。</p> <p>(3)分子：門診案件經排除以下項目。</p> <p>(4)分母：門診案件不含代辦案件之醫療費用。</p> <p>(5)排除項目：重大傷病、罕見疾病、化放療、急診、門診手術、政策鼓勵項目(含轉診、山地離島、OPAT、0-6歲兒童照護。</p> <p>2.計算公式：</p> <p>X=當期自身值、Y=前期自身值</p> <p>Y1=北區同儕平均值、Y2=全國同儕平均值</p>	<p>1.操作型定義：</p> <p>(1)醫院總額之門診案件類別排除代辦案件。</p> <p>(2)醫療費用=申請金額+部分負擔。</p> <p>(3)分子：門診案件經排除以下項目。</p> <p>(4)分母：門診案件不含代辦案件之醫療費用。</p> <p>(5)排除項目：重大傷病、罕見疾病、化放療、急診、門診手術、政策鼓勵項目(含轉診、山地離島、OPAT、0-6歲兒童照護。</p> <p>2.計算公式：</p> <p>X=當期自身值、Y=<u>去年同期自身值</u></p> <p>Y1=北區同儕平均值、Y2=全國同儕平均值</p>														
目標值	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標值</th> <th>獎勵比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X<Y</td> <td>0.10%</td> </tr> <tr> <td>X>=Y 且 X<Y1 或 X<Y2</td> <td>0.05%</td> </tr> </tbody> </table> <p>註： X=當期自身值、Y=前期自身值、 Y1=北區同儕平均值、Y2=全國同儕平均值</p>	目標值	獎勵比率	X<Y	0.10%	X>=Y 且 X<Y1 或 X<Y2	0.05%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標值</th> <th>獎勵比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X<Y <u>且 Y<去年同期全國同儕平均值 或 X<50%</u></td> <td>0.10%</td> </tr> <tr> <td><u>X<Y 且 Y>去年同期全國同儕平均值</u></td> <td><u>0.075%</u></td> </tr> <tr> <td>X>=Y 且 X<Y1 或 X<Y2</td> <td>0.05%</td> </tr> </tbody> </table> <p>註： X=當期自身值、Y=<u>去年同期自身值</u>、 Y1=北區同儕平均值、Y2=全國同儕平均值</p>	目標值	獎勵比率	X<Y <u>且 Y<去年同期全國同儕平均值 或 X<50%</u>	0.10%	<u>X<Y 且 Y>去年同期全國同儕平均值</u>	<u>0.075%</u>	X>=Y 且 X<Y1 或 X<Y2	0.05%
目標值	獎勵比率															
X<Y	0.10%															
X>=Y 且 X<Y1 或 X<Y2	0.05%															
目標值	獎勵比率															
X<Y <u>且 Y<去年同期全國同儕平均值 或 X<50%</u>	0.10%															
<u>X<Y 且 Y>去年同期全國同儕平均值</u>	<u>0.075%</u>															
X>=Y 且 X<Y1 或 X<Y2	0.05%															
獎勵比率	0.1%	0.1%														

第七案、建議將多重慢病照護個案納入「區域級以上醫院門診輕症占率」排除項目之政策鼓勵項目內。

決議：本組門診輕症占率之排除條件，係依循全署一致性原則訂定，爰維持原規劃，不予調整。

第八案、關於「急診扣合指標-加護病床周轉率」新竹市立兒童醫院特殊性之調整建議。

決議：急診扣合指標由署本部統一訂定，兒童醫院僅兒科加護病房 PI(NI)，其收治對象周轉率低於同儕(成人+兒童)，本組將專案簽陳署本部建議「加護病房周轉率」指標應考量兒童醫院之特殊性。

散會：下午 3 時 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(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	門住診血液透析併報紅血球生成素(EPO)費用	<input type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input checked="" type="checkbox"/> 他區 (高屏)	<p>1.依據：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第六節「透析治療」、及本署藥品給付規定第4節4.1.1.紅血球生成素(簡稱EPO)給付規定。</p> <p>2.篩選指標：醫事類別門診(12)、透析(15)、住診(22)申報血液透析醫令(58001C、58027C、58029C)及EPO藥品醫令。</p> <p>3.操作型定義：113年1月至114年9月同院所同ID，篩選血液透析執行期間申報EPO藥品者。</p>	屬於內含於處置之藥品、不符EPO藥品給付規範。	針對轄區篩異27家醫院清查1,790件、3,139,344點，排除林口長庚及桃園長庚前已繳回116件、2,085,956點，且併計國泰新竹主動撤銷5件、3,490點，總計清查27家、679件、1,056,878點。如下說明： (一)自清：同意繳回共652件、1,001,118點。 (二)專業審查：抽審8家醫院、27件，核減25件(件數核減率	652	1,001,118	27	25	53,532	1,054,650 (99.8%)

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	
					93%)、66,714 點；標的醫令 核扣 25 件、 53,532 點(核減 率 96%)。 (三)總計：本次清 查 EPO 異常點 數共 1,056,878 點(含國泰新竹 主動註銷 3,490 點)，核減 1,054,650 點， 標的醫令核減 率達 99.8%。						
2	復健醫令 申報治療 項目數不 足輔導案 (自清)	<input checked="" type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	1.依據： 支付標準第二 部第二章第四節規 定，語言治療及職能 治療，依強度應申報 1-4 項以上治療項目數 (語言治療項目 ST1-		1.自行清查： 回 饋異常案件明 細 51 家次、 6,446 筆、 3,426,252 點， 請醫院說明。	2,232	343,665	-	-	-	343,665 (10.03%)

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>ST15，職能治療項目 OT1-OT17)。</p> <p>2.篩選指標：費用年月 114 年 7 月至 10 月門診申報復健醫令案件。</p> <p>3.操作型定義：依申報語言治療(44002-44016)及職能治療(43002-43032)醫令強度(簡單至複雜)比對應申報治療項目數，該治療強度之項目數不足者為異常案件。</p>		<p>(1)語言治療： 回饋 26 家醫院 2,013 筆、1,222,596 點不符合明細，計 21 家醫院、1,300 筆為行政疏失漏申報子項目，實際執行符合規定項目數。另 5 家醫院、713 筆為誤報醫令，同意依實際執行項目數降階改支，共核減 94,120 點。</p> <p>(2)職能治療： 回饋 25 家醫院 4,433 筆、</p>						

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	
					2,203,656 點 不符合明細， 計 20 家醫 院、2,848 筆 為系統轉檔異 常/行政疏失 漏申報子項 目，實際執行 符合規定項目 數。另 5 家醫 院、1,519 筆 為誤報醫令， 同意依實際執 行項目數降階 改支，共核減 249,545 點。 2.後續管理措 施： 後續追蹤 費用年月 115 年 1 至 2 月輔						

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	
					導後改善情形。						
3	住院頻繁 檢驗合理性	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	(1)依據：114Q2 醫療費用專業審查結果，轄區醫院有「多項檢查過於頻繁，且無證據支持其必要性」，經檔案分析啟動「住院頻繁檢查(驗)合理性」之醫療費用異常審查管理專案。 (2)篩選指標：頻繁檢查數量占率 $\geq 80\%$ 案件 (3)操作型定義：重複執行頻率 $= (\text{住院日數} - 1) / (\text{醫令數量} - 1) < 4$ 日之醫令項目定義為頻繁檢查。	1.檢查檢驗過於頻繁。 2.與病情無關之檢查檢驗。	1.專審：抽審 10 家醫院、220 件、5,229,312 點，核減 10 家醫院、67 件、634,298 點、件數，件數核減率 31%，檢查醫令核減 127,634 點。 2.後續管理：持續追蹤輔導後改善情形。	-	-	220	67	634,298	634,298 (2.4%)

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	
4	114 年上 半年安養 住民跨總 額頻繁就 醫歸戶專 業審查	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1.依據：組務會議主席指示事項「分析醫院支援安養住民機構醫療服務情形，針對服務量能異常研議管理措施」。</p> <p>2.篩選指標：跨總額頻繁就醫個案(2 總額申報件數皆>10 件)</p> <p>3.操作型定義：費用年月 114 年 1 月至 6 月，同一安養住民於機構內(E2/EA)及機構外(一般就醫)之西醫醫院(醫事類別 12)與西醫診所(醫事類別 11)申報件數皆>10 件，經排除癌症與精神相關疾病病人後，同一照護機構跨總額頻繁就醫個案>3 人者，採同</p>	<p>1.實際執行項目與專業認定不符：實施項目為複雜治療，惟依據病歷紀錄判斷，應執行中度或簡單治療)</p> <p>2.檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢</p>	<p>1.專業審查： 3 人(歸戶抽審)、7 家院所(4 家醫院、3 家基層診所)、111 件(醫院 72 件、診所 39 件)、15.3 萬點(醫院 7.5 萬點、診所 7.8 萬點)，共核減 6 家院所、24 件、9,742 點，其中醫院總額核減 3 家醫院、9 件、4,272 點。</p> <p>2.後續管理：回歸例行審查。</p>	-	-	72	9	4,272	4,272 (5.69%)

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	
			一安養住民歸戶抽 審。	查，無 例行性 執行之 必要							
5	大腸鏡檢 查及相關 處置之合 理性自清	<input type="checkbox"/> 全國 <input checked="" type="checkbox"/> 自訂 <input type="checkbox"/> 他區	<p>1.依據：114年6月24日組務會議主席指示「請分析轄區醫院、診所腸胃專科醫師執行腸胃道鏡檢執行情形及後續管理作為」及參考高屏業務組署務會議報告「大腸息肉切除術及其病理切片適當性專案管理」，其中執行大腸息肉切除術申報病理數量異常及併報大腸或小腸切片(28031C)件數核減率100%。</p> <p>2.篩選指標：</p>		自行清查：回饋 2家醫院自行清 查611件、 1,254,771點，同 意自清599件、 882,897點。	599	882,897	-	-	-	882,897 (70.36%)

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	
			(1)樣態 1-同一病患同日申報 2 次大腸鏡檢。 (2)樣態 2-大腸鏡檢併報大腸或小腸切片(28031C)或第四級外科病理(25004C)併報率>北區平均。 (3)樣態 3-大腸息肉切除術>10 顆(49033C)申報占率高於北區占率。 (4)樣態 4-大腸息肉切除術併報病理切片(>4 筆)且併報率>北區平均。 (5)樣態 5-大腸息肉切除術併報大腸或小腸切片(28031C)併報率>北區平均。								

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	
			4.操作型定義：費用年 月 113 年 1 月至 114 年 7 月。								

各項計畫核定醫院名單

一、風險移撥款-慢性病照護精進計畫-成效觀摩會主辦醫院

序號	醫院簡稱	層級別	行政區
1	敏盛綜合	區域醫院	桃園市
2	臺大新竹	醫學中心	新竹市
3	湖口仁慈	地區醫院	新竹縣
4	部苗栗	區域醫院	苗栗縣

備註：依行政區排序

二、風險移撥款-術後加速康復(ERAS)推廣計畫-主責醫院

序號	醫院簡稱	層級別	申請術別
1	臺大新竹	醫學中心	婦科開腹與婦癌手術
2	林口長庚	醫學中心	脊椎融合手術
3	林口長庚	醫學中心	胃癌手術
4	天晟醫院	區域醫院	腰椎減壓融合術
5	部桃園	區域醫院	胸腔鏡原發性肺部腫瘤切除手術
6	聯新國際	區域醫院	肩關節鏡手術

備註：依層級別排序

三、風險移撥款-區域聯防輔導級推廣計畫-主責醫院

序號	疾病別	主責醫院	層級別
1	急性心肌梗塞	臺大新竹	醫學中心
2		部桃園	區域醫院
3	重大創傷	臺大新竹	醫學中心
4		林口長庚	醫學中心
5	高危險性妊娠	林口長庚	醫學中心
6		馬偕兒童	區域醫院

備註：依層級別排序

各項計畫核定醫院名單

四、區域聯防專款-提升急重症照護品質計畫-主責醫院

序號	醫院簡稱	主責醫院	層級別
1	主動脈剝離	林口長庚	醫學中心
2		臺大新竹	醫學中心
3		大千醫院	地區醫院
4	腦中風	林口長庚	醫學中心
5		聯新國際	區域醫院
6		東元醫院	區域醫院

備註：依層級別排序

附件3_風險移撥款各項計畫獎勵項目分階段應繳交資料及費用支付說明

慢性照護精進計畫				術後加速康復 (ERAS) 推廣計畫				
計畫別	慢性照護精進計畫			計畫別	術後加速康復 (ERAS) 推廣計畫			
獎勵項目	健康處方收案獎勵	成效評估獎勵	醫院主辦/分享成效觀摩會費用	獎勵項目	主責醫院		個案照護費照 (無須申報P碼)	
					指導費	輔導費		
說明	115Q2 支付該獎勵，每項照護疾病最高30萬點，每家醫院最高60萬點。	115Q4 支付該獎勵獎勵，每項照護疾病最高30萬點，每家醫院最高60萬點。	115Q4 支付該費用。 ■主辦每家20萬點 ■分享每家5萬點	說明	■115Q1 預撥30萬/家 (未達成評核內容 115Q4 扣回) ■應辦理事項： 115Q1 (於主責醫院公告日1個月內) 辦理能力認證工作坊至少1場、115Q2 繳交合作醫院名單、115Q3 繳交期中報告、115Q4 辦理期末成效觀摩(有辦理再獎勵5萬)或交期末報告。	成功輔導醫院執行 ERAS，每家獎勵10萬 (最多30萬)，輔導紀錄按季提報。	按季繳交個案照護項目紀錄給主責醫院，每個案1.8萬(每群上限給付200人)。 A. 合作醫院繳交照護資料：每季次月5號(4/5、7/5、10/5、次年1/5)。 B. 主責醫院提報輔導紀錄及照護資料：每季次月15號(4/15、7/15、10/15、次年1/15)。	
門診靜脈抗生素治療(OPAT)轉診獎勵計畫				區域聯防輔導及推廣計畫				
獎勵項目	醫學中心急診、住院下轉至他院門診	區域醫院急診、住院下轉至他院門診	地區醫院急診轉介 ACAH 團隊	獎勵項目	主責醫院		收案獎勵費	
					組成團隊及運作獎勵	個案管理費	轉診個案	自收個案
說明	■以當季收案且下轉件數納入計算 ■下轉獎勵1,200點		■以當季收案且下轉件數納入計算 ■在宅醫療連結獎勵1,560點	說明	■ 115Q1 預撥50萬/家 (未達成評核內容 115Q4 扣回)。 ■ 應辦理事項： 115Q1 提交合作醫院名單、115Q4 辦理期末成效觀摩會或交期末報告。	按季繳交符合緊急轉診會診應變溝通流程之收案獎勵案件，每個案1,500點，繳交時間為每季次月底前(4/30、7/31、10/31、次年1/31)	每季由本組擷取資料，每個案20,000點(收治醫院15,000點，轉出醫院5,000點)。	每季由本組擷取資料，每個案5,000點。