

「東區業務組醫院精神科醫療費用管理方案」擬訂說明

- 一、查全民健康保險自 91 年起全面實施總額支付制度以來，每年預算均於前一年由全民健康保險醫療費用協定委員會議定，考量每年健保給付預算有限，各分區醫院總額分配與實際醫療費用申報仍存在著若干差距(實際申報點數大於總額上限)，為使醫院點值趨於穩定，各醫院須提升自主管理能力，以共同負擔節流責任與點值風險。
- 二、以東區為例，由於轄區醫院總額點值長期偏低，且經分析 100 年領有重大傷病卡之慢性精神病患，每人平均申報醫療費用為 10.71 萬點，為全國值 8.27 萬點之 1.3 倍；另該區 101 年第 1 季醫院整體費用成長 0.38%，精神科費用成長率則為 3.8%；東區業務組自 101 年 7 月起推動之「醫院精神科管理方案」，為本局醫療費用多元審查及管控方案之一，係基於考量健保資源有限，為避免轄區醫院點值過低，進而影響醫院經營之穩定性及病患醫療品質，期藉由轄區醫院共同管理之共識，進而提升個別醫院之自主管理機制，並逐步平衡轄區醫療資源之合理分布與發展。
- 三、為擬訂東區業務組精神科管理方案，該組於 6 月 13 日召集該轄區醫院院長及代表討論「東區業務組醫院精神科醫療費用管理方案(草案)」；依會議決議，由各醫院指派代表共同組成討論小組，並於 6 月 28 日進行討論小組彙整會議。至 7 月 19 日召開「醫院總額東區聯繫會議」第 1 次臨時會議，所提方案內容均已參採各院所提寶貴意見加以修正，並列入意見彙整表。
- 四、由於前述方案之計算內容係提供醫院自己管理之預算目標，非各醫院實際申報之醫療費用，更非支付予每位病患治療之給付標準。各醫院仍應視病患實際病情需要，透過醫療專業之判斷，提供適切之醫療照護與服務。
- 五、本案實施期間，歡迎 各屆持續賜教，不吝指正，俾利未來檢討改進之參考。