

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

112 年醫院總額院長座談會第 1 次會議

會議紀錄

時間：112 年 6 月 15 日（星期四）下午 2 時

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓第二講堂

主席：林淑華組長、朱文洋主任委員

紀錄：鍾政光

對象：轄區西醫醫院(會議簡報資料於會前放置 VPN 予所有醫院參考)

一、主席致詞(略)

二、報告事項

(一)高屏區醫院總額醫療費用申報概況(洽悉)

(二)健保重要政策執行檢討

含新制部分負擔上路整備、加強醫療資訊有申報應上傳、擴大轄區醫院導入虛擬健保卡就醫模式、推動 112 年風險調整移撥款指標、提升各項論質計酬方案照護率、推動 112 年住院整合照護服務試辦計畫、提升 C 肝全口服新藥收案率、加強重要檢查驗管理、落實全藥類重複用藥管理等，請醫院強化院內管理，配合健保政策推動。

(三)近期申報配合事項

配合防疫政策調整相關規定，含：調整視訊診療適用照護對象及實施期限、診斷代碼 U09.9「COVID-19 後的病況，未明示」申報原則、染疫康復者門住診整合醫療計畫收案期限等，17 項達文西機械手臂輔助手術比照胸(腹)腔鏡手術申報手術費、因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增等。

三、高屏區醫院總額 112 年第 1 季費用結算前核定方式

(一)112 年第 1 季高屏區醫院總額以期望點值 0.955 之預估差值執行結算前攤扣核定，「應攤扣總點數」為 468,360,834 點。

(二)各院之攤扣點數追扣於當季最後一個月，並依該月門診(醫事類別 12)、住診(醫事類別 22)申報一般總額服務點數佔率計算。

四、修訂高屏區「112 年醫院總額醫療服務審查作業原則」並自 112 年第 2 季起實施，重點摘要：

(一)審查分級：調整隨機案件減量分級計算公式，納入品質管理指標項目成長率與調整隨機案件減量級距。

(二)新增澎湖縣及恆春鎮醫院計算方式：化療事審與及重症醫療點數較同期成長差值以 80%排除；當季成長差值 ≤ 0 ，攤扣計算不計「醫療費用占率權重」；攤扣核減率達轄區攤扣核減率之 1.25 倍即可參與季結算前點值平衡作業配套措施，回補比例比照「費用規模 ≤ 5 千萬醫院」辦理。

(三)增修新成立醫院管理策略：新成立醫院第 1-4 季計算基準依高屏點值穩定前提另行商定，以作為免計「成長貢獻率權重」之依據；調整第 5 季起攤扣計算之「成長貢獻率權重」。

(四)季結算前點值平衡作業：「成長貢獻率權重」計算時，各醫院成長差值計算不減除程序審查及專業審查初核核減點數；另自 112 年第 1 季起，調整季結算前點值平衡作業配套措施回補比例。

(五)社區化醫療服務推動計畫：地區醫院醫療照護計畫申請可上下半年各 1 次(112 年下半年請於 7 月 31 日前提出辦理)；刪除就醫識別碼，調升虛擬健保卡權重並擴大獎勵範圍。

(六)品質管理指標：自 112 年第 3 季起，全數醫院新增門診重複用藥日數下降率指標；區域級以上新增下轉指標；門住診安養住民醫療費用改以安養住民費用占率管理。

五、112 年下半年高屏區醫院總額期望點值設定為 0.95；門住診季管理閾值參照基期以 111Q3 及 111Q4 之核定點數加總計算。

散會：下午15時10分