

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 110年醫院總額院長座談會第2次會議

時間：110年12月23日（星期四）下午2時

地點：本組7樓第二會議室(TEAMS視訊會議)

視訊連線對象：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)

實體會議出席代表委員：

醫學中心 林志宏委員 林志宏

區域醫院 郭昭宏委員 郭昭宏

馬光遠委員 馬光遠

地區醫院 蕭志文委員 蕭志文

朱文洋委員 朱文洋

列席單位及人員

高雄長庚紀念醫院 陳怡靜、陳佩瑜

醫審執行會高屏分會 林廣軒、王秀貞

高屏業務組 林淑華、蔡逸虹、許碧升、黃梅珍、張曉玲、邱佩穎、
郭怡妘、張艷慧、辛佩旻、許亦濡、王麗雪、洪阿意、
蔡勝豪、陳民英、陳雀美、張姿婷、鍾政光、陳祈君、
黃千芬、陳美蓮、侯佳伶、葉宇桐、孫瑞陽

主席：林淑華組長

紀錄：鍾政光

一、主席致詞(略)

二、報告事項

(一)高屏區醫療費用申報概況

(二)健保重要政策執行檢討

含推動就醫識別碼暨健保卡上傳格式 2.0、新增健保醫療資訊雲端查詢系統春節檢疫專案提示功能、放寬 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫規定、110Q4 重啟門診特定藥品重複用藥費用核扣管理、分級醫療及資源耗用管理等，請醫院強化院內管理，配合健保政策推動。

(三)篩異管理

施打 COVID-19 疫苗或執行篩檢誤報健保醫療費用、同日同醫師重複申報診察費、視訊診療申報異常管理、急診觀察床-病房費/護理費申報異常管理、腹腔鏡手術併報腹腔鏡檢查、內痔結紮手術併報肛門鏡檢查、同日同個案申報內分泌器手術數量大於 1、特殊材料自動縫合器申報異常管理、六個月內重複執行肛門鏡檢查等 11 項精準審查異常管理專案。

(四)重要訊息

COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫、「警察消防海巡空勤人員醫療照護實施方案」免部分負擔代碼檢核、推動醫療費用申報總表電子化、計畫內容修訂(含全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案、PreESRD 計畫、西醫醫療資源不足地區改善方案等)、全國偏鄉醫師人力需求平台等。

三、111 年高屏區醫院總額醫療服務審查作業原則重點摘要

- (一)111 年高屏區醫院門(住)診目標管理點數參照基期為 109 年第 4 季及 110 年第 1 季之核定點數加總計算，期望點值為 0.95。
- (二)111 年醫院總額醫療服務審查作業原則申請，請於 111 年 1 月 18 日前來函申請專業審查執行方式之審查類別，未於期限內申請醫院視同為乙類-逐月審查。
- (三)醫療服務審查作業原則修正：

- 1、可排除列計點數:新增「大幅擴增病床數醫療費用」，預算以當季高屏醫院一般總額醫療費用 0.4%為上限，請 110 年下半年及 111 全年新增床數符合適用條件醫院，於 110 年 12 月 31

日前函送衛生主管機關許可之病床擴充計畫書及各季規劃開放床數(含新舊病床號)等資料，予高屏業務組核備。

2、新增三項單價管理項目(非藥費、藥費及黃金治療期後復健單價之成長減計)及其審查核付方式：

(1)新設立醫院倘無前述三項單價管理項目之去年同期值可供計算，採規模相當醫院單價值計算。

(2)單價管理總核減點數 = (非藥費 + 藥費 + 黃金治療期後復健之單價成長減計點數) - (該院目標管理點數 * 當季指標達成率)。

(3)前開各項單價管理項目總核減點數計算結果，以該醫院當季醫療費用點數 * 當年度醫院總額一般服務費用成長率為核減上限值。

3、新增新設立醫院之攤扣計算方式：新設醫院設立時間以3年以內(已有完整季申報資料起算)並依費用占率、成長貢獻占率及核減率三項參數計算。

4、增修社區化醫療服務推動計畫之指標項目與計畫權重：

(1)強化醫院與院所醫療合作服務及落實分級醫療(權重 45%→40%)：刪除 A3 區域層級以上醫院回轉件數(5%)。

(2)落實出院病患之轉銜作業(權重 27%→32%)：新增 B3 出院病患轉銜急性後期整合照護計畫居家照護模式(5%)。

(3)強化地區醫院醫療照護內容(權重 25%→20%)：調整 C2 提升社區例假日門診服務量能權重(由 15%→10%)。

(4)精進健保卡上傳就醫資訊(權重 6%)：新增 D1 配合署本部推動就醫識別碼及健保卡上傳格式 2.0(6%)。

(5)民眾用藥安全把關(權重 2%)：新增 E1 鼓勵院所介接本署開發之藥品相關 API 程式(2%)。

5、管理指標項目修正：

(1)健保醫療資訊雲端查詢共享：新增參與就醫識別碼及健保卡上傳格式 2.0 預檢(權重 0.2%~0.6%)。

(2)新增出院個案轉銜照護服務執行項目(權重 0.2%)。

散會：下午15時37分