

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
醫院總額院長座談會 109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 12 月 24 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樓第一講堂

對象：轄區西醫醫院

一、主席致詞(略)

二、報告事項

（一）轄區醫院費用申報概況

（二）精準審查~近期異常管理

1. 癌症放射線治療門診診察費重複申報、門診執行直線加速器遠隔照射同療程未合併申報、住診執行加馬機立體定位放射手術併報定位影像費用、同日執行子宮鏡手術併報同質性醫令、同日執行肝膽胰切除手術案件第 2 項手術未折付申報、呼吸器依賴案件申報護病比超過 RCW 定額支付上限、Misoprostol 類藥品及 PROLIA 不符仿單使用等 13 項精準審查異常管理專案。
2. 院所建議篩異管理專案若屬支付標準認知爭議，必要時請示學會意見。

（三）健保重要政策執行檢討

含高屏醫院醫療資訊上傳率統計、支付標準修訂與檢驗查結果上傳連動、健保醫療資訊雲端查詢系統-新增功能、API 即時醫囑比對及藥物交互作用、門診特定藥品重複用藥費用管理方案、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。

(四)近期申報配合事項

REA 醫令自動化審查近期輔導項目、重申同一療程申報規定、重申手術成數申報規定、特材申報新增修刪事項、法定傳染病醫療服務費用支付作業規範等。

三、109 年醫院總額醫療服務審查作業原則重點摘要

(一) 110 年 1、2 季高屏區目標管理點值設定為每點 0.945 元。

(二) 110 年醫院總額醫療服務審查作業原則申請，請於 110 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. 排除列計項目：一般總額範圍門(住)診化療藥品與經事前審查同意之藥費成長差值 40%(該費用以高屏醫院當季一般總額醫療費用 0.5%為上限)。

2. 攤扣計算：

(1) 甲類：核定總點數=Σ【各醫院門(住)診目標管理點數*(1+管理指標上限成長率或當年度醫院總額成長率擇高者)+排除列計點數(依第伍條…)】

(2) 乙類：核定總點數=Σ【各醫院門(住)診一般總額醫療服務總點數-一般總額醫療服務總點數*核減率(以已核定最近二季平均值計算)】

3. 各醫院門(住)診應攤扣點數：

乙類醫院：各醫院應攤扣占率=各醫院成長貢獻占率*80%+各醫院前一季費用核減率結果*20%(註：核減率結果算法，依各醫院費用核減率排序(由小至大)，各家核減率結果=該醫院序位/各醫院序位總和)

4. 社區化醫療服務推動計畫：

C2 提升社區例假日門診服務量能

= (地區醫院與院所醫師照護例假日門診人次 / Σ 參與本計

畫符合醫院當季醫師照護例假日門診總人次)* (計畫獎勵費用*15%)

散會：下午3時50分