

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 108 年第 1 次會議紀錄

時間：108 年 6 月 20 日（星期四）下午 2 時

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院自由大樓 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)健保重要政策執行檢討

分級醫療、精進雲端系統、用藥及檢查(驗)重複管理、參與 C 型肝炎全口服新藥執行計畫。

(三)精準審查

異常管理項目，包括醫師住院期間申報看診醫療費用、急診申報、高壓氧治療、婦產科生產案件及血液培養案件等異常管理情形。

(四)近期申報及相關配合事項

重申轉診醫令、急診品質提升方案、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫、白內障手術事前審查、急性後期整合照護計畫勾稽檢核、住院護理品質登錄等相關規定。

三、108 年醫院總額醫療服務審查作業原則重點摘要

(一)108 年第 3~4 季目標管理點值設定為每點 0.94 元。

(二)基期以各醫院 107 年第 3、4 季之門(住)診核定點數計算。

- (三)門(住)診季管理指標成長率權重上限 3.0%，依層級別及醫院專科特性分別訂定門(住)診管理指標 6~8 項。
- (四)「社區化醫療服務推動計畫」目標管理點數：預算以當季一般總額醫療費用之 0.4%，支付項目包括(1)強化醫院與院所醫療合作服務(2)落實出院病患之轉銜作業(3)強化地區醫院醫療照護內容(4)協助民眾做好健康管理。
- (五)醫院總額醫療服務審查作業原則修正摘要：
- 1、化療暨事審藥費「排除列計比率」微調為40%，刪除「符合高屏醫院總額管理閾值」之條件；新增C型肝炎全口服新藥之個案，療程中每一個案檢查費用10,410點排除列計，並依上季收案人數計算。
 - 2、108年第3~4季區域以上醫院管理指標項目之門診指標，新增「落實分級醫療-醫院下轉件數」，108年第3季成長率權重 0.3%以「醫院下轉總件數」計算，若108年9月轄區醫院整體下轉診所件數比率未達60%，則108第4季本項指標成長率權重修正為「醫院下轉總件數」0.2%、「醫院下轉診所件數」0.1%。
 - 3、醫院因特殊原因申請變更原核准 108 年審查類別者，需於 108 年 7 月 15 日前來函申請並具體說明。

散會：下午4時00分