

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 107 年第 2 次會議紀錄

時間：107 年 12 月 27 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)轄區醫院總額費用申報概況

(二)健保重要政策運作

分級醫療~轉診及出院準備、PAC 及安寧照護、精準審查

(三)近期配合事項

VPN 長假期服務時段登錄、費用申報格式規定、60 類門診藥品重複用藥費用管理方案、30 項重點重複檢查驗管理、108 年即時查詢病患就醫資訊方案獎勵 24 小時上傳作業、區域層級以上醫院門診件數較 106 年門診減量 3.96%、精進雲端系統

三、108 年醫院總額醫療服務審查作業原則重點摘要

(一)108 年醫院總額醫療服務審查作業原則申請程序維持一年一次，所有醫院應於 108 年 1 月 18 日前以正式公文提出申請參加之專業審查執行方式之審查類別(甲類-自主管理、乙類-三抽一減量審查、乙類-逐月審查)，醫院未於期限內提出申請視同為乙類-逐月審查。高屏業務組經審核後函覆各醫院專業審查執行類別。

- (二)108 年第 1~2 季目標管理點值設定為每點 0.94 元，基期以各醫院 107 年第 1、2 季之門(住)診核定點數，不含住院安寧療護醫療點數(住院安寧、安寧共照費用、緩和醫療家庭諮詢)、生產案件醫療點數及居家醫療照護整合計畫之一般總額醫療點數。
- (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)當季醫院醫療服務若有不可控因素或特殊情況，門(住)診別目標管理點數需流用者，應函文檢送具體事由及相關佐證資料，供高屏業務組評估微調門(住)診目標管理點數。
- (五)季結算前核付點數調整作業：季估算點值低於分區共識目標管理點值時啟動，若當季需執行攤扣作業時，將召開高屏區醫院總額醫療服務審查共管會臨時會議確認執行方式；攤扣作業啟動時，若某類醫院成長總點數 <0 時，則該類醫院整體均不參與攤扣。
- (六)「社區化醫療服務推動計畫」目標管理點數：108 年第 1~2 季預算為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。
- (七)107年12月27日公告「修正全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目」，包含地區醫院週六、週日及國定假日門診案件、住院護理費、護理品質指標及門診合理量計算之支付標準調整，並自107年12月1日生效，請院所妥為因應。

散會：下午4時10分