

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 1 次會議紀錄

時間：107 年 6 月 28 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)轄區醫院總額費用申報概況

(二)健保重要政策運作

推動分級醫療~落實雙向轉診、強化雲端共享、精準審查、PAC
及安寧照護

(三)門、住診重點管理項目執行檢討

含 20 類重要檢查(驗)項目 28 日內再執行、復健診療、藥品重複、門診透析、居家醫療照護整合、安養住民醫療利用、自費特材、虛擬碼編碼申報完整性之管理。

三、審查辦法回推上限修訂因應~107 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則修訂重點摘要

(一)目標管理點值設定平均點值為每點 0.94 元。

(二)轄區所有醫院應於 107 年 7 月 20 日前以正式公文向高屏業務組申請參加本作業原則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)，並經審核同意後實施。

(三)基期以各醫院 106 年第 3、4 季之門(住)診核定點數計算。

(四)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 3~9 項。

(五)「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 0.5%，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與追蹤(3)強化地區醫院醫療照護內容(4)提升照護品質分享交流。

(六)增訂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攤扣作業，反之則啟動再分配作業。各季執行攤扣作業前，另召開高屏區醫院總額醫療服務審查共管會臨時會議，以確定應攤扣總點數。

散會：下午4時30分