

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 106 年第 2 次會議紀錄

時間：106 年 12 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)全民健康保險醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案暨醫療給付改善方案全方位資訊平台介紹
- (二)轄區醫院總額費用申報概況
- (三)門、住診重點管理項目執行檢討
- (四)近期配合暨新增規定事項

包括 20 類重複檢查(驗)醫療利用及門診特定藥品重複用藥之管理、健保醫療資訊雲端查詢系統新增功能及醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案介紹、電子轉診平台利用情形及初級照護案件不予支付執行方式、出院準備與長照 2.0 銜接、「事前審查」及代辦「重大傷病證明」配合事項等

三、107 年醫療服務審查作業原則重點摘要

- (一)實施期間自 107 年 1 月(費用年月)起至 107 年 12 月(費用年月)止，醫院應於 107 年 1 月 16 日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。

- (二)107年第1、2季目標管理點值設定平均點值為每點0.93~0.94元，基期以各醫院106年第1、2季之門(住)診核定點數，排除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)、自然生產案件及自行要求剖腹生產(DRG碼513)醫療點數、居家醫療照護整合計畫一般總額醫療點數，並經藥價基準調幅及依分區目標平均點值校正。
- (三)排除列計項目：維持急診個案經緊急處置評估後，輔導轉出獎勵、新增申報出院準備服務個案且完成長照2.0需求評估，並於7日內無縫銜接長照2.0服務，每個案以3,000點計算。
- (四)門、住診藥費目標仍以藥費占率設定，惟需校正重複用藥異於同儕應合理管理之藥費。化療藥品與經事前審查同意之藥費成長率符合高屏醫院總額管理閾值(維持於全署成長率或較全署第3名成長率低)下，各醫院門、住診藥費合計成長差值以30%予門(住)診實際醫療服務點數調整排除列計。
- (五)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5~7項。
- (六)「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(1)強化醫院與診所醫療合作服務(2)落實出院病患之轉銜與追蹤(3)強化社區醫療照護內容(4)提升照護品質分享交流，參與計畫醫院依計畫執行內容結果，經核算當季之醫療費用點數於季結算門診或住診部門別之實際醫療服務點數排除列計，但以該醫院當季總醫療費用點數8%為限；未參與計畫醫院得依達成計畫執行項目結果，酌於下一季門、住診醫療服務抽審案件減少隨機送審量，支付項目內容全數達成視為達成1項，得於下季門住診減量

送審抽樣案件3%，2項減量送審抽樣案件6.5%，3項減量送審抽樣案件10%，最高可減量送審14%案件量。

散會：下午4時50分