

高屏區醫院總額醫療服務審查共管會議 臨時會會議紀錄

時間：106年3月24日（星期五）下午3時正

地點：本組7樓第一會議室

出席單位及人員：

鍾飲文主任委員	鍾飲文	柯成國副主任委員	柯成國
謝武吉副主任委員	謝武吉	李炫昇委員	請假
劉炎秋委員	請假	黃秋慧委員	黃秋慧
黃尚志委員	黃尚志	劉俊鵬委員	請假
萬樹人委員	萬樹人	賴文德委員	賴文德
陳森基委員	陳森基	蘇主榮委員	蘇主榮
侯明鋒委員	蔡蕙如 ^代	杜元坤委員	蔡易廷 ^代
呂慶祥委員	陳南福 ^代	蕭志文委員	蕭志文
許義郎委員	許義郎	趙昭欽委員	趙昭欽
黃明典委員	黃明典	趙建剛委員	趙建剛
林茂隆委員	陳秀華 ^代		

列席單位及人員

高雄醫學大學附設中和紀念醫院	林宗憲、張碧玉
高雄長庚紀念醫院	陳怡靜
義大醫院	王惠莉
阮綜合醫院	張淳茜
台灣社區醫院協會	王楨強、吳亞筑 王淑安、王秀貞
高屏業務組	林立人、丁增輝、蔡逸虹、許碧升 曾慧玲、楊斐如、彭錦環、李金秀 莊專圓、黃梅珍、王麗雪、柯昭英 王淳慧、許亦濡、黃千芬、戴灼如 李俊姍、張曉玲、詹雪娥

壹、主席致詞：略

貳、報告事項

- 一、案由：106年醫院總額一般服務部門預算四季重分配暨醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則報告。

說明：

- (一) 106年醫院總額一般服務部門預算重分配案，因105年11月23日醫院總額研商議事會第4次會議未有共識，本業務組援例以署本部考量106年各季假日、非假日日數調整日產能後之新占率(23.83%、25.52%)計算分區106年1-2季費用預算。
- (二) 106年2月22日醫院總額研商議事會106年第1次會議決議，四季預算採各季前三年申報點數占率分配詳下表。

106年原預算與3年醫療申報點數占率預算之比較表

項目	第1季	第2季	第3季	第4季
106年原各季預算 (百萬元)	97,036	104,037	101,838	102,856
106年原預算占率	23.914136%	25.639634%	25.097688%	25.348543%
106年調整後各季 預算(百萬元)	96,698	101,965	102,625	104,479
106年調整後各季 預算占率	23.830901%	25.128920%	25.291656%	25.748522%
預算差異(百萬元) (調整後預算-原預 算)	-338	-2072	787	1,623

註：106各季預算為扣除品質保證保留款之預算。

- (三) 醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院分區認定原則，會議已確認，轄區計有屏安醫院、高雄榮民總醫院屏東

分院、衛生福利部恆春旅遊醫院、財團法人恆春基督教醫院、南門社團法人南門醫院、佑青醫療財團法人佑青醫院、財團法人迦樂醫院、枋寮醫療社團法人枋寮醫院、大新醫院等 9 家(排除參加「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」醫院後共 3 家)。

決定：洽悉。

二、案由：高屏醫院總額 106 年上半年醫療服務審查作業原則。

說明：

- (一) 旨揭作業原則業經聯繫會議決議執行，高屏醫院總額 106 年 Q1、Q2「預期運作值」設定為 0.93，成長率權重上限為 3.5%。
- (二) 前揭作業原則之「社區化醫療服務推動計畫」項目，依本署分級醫療政策推動規劃，增修支付項目-強化醫院與診所醫療合作服務(詳附件 P7-P13)。
- (三) 106 年第一季醫院醫療服務審查，參與審查作業原則家數 78 家，採三抽一審查家數 24 家，逐月審查 12 家。
- (四) 本業務組於 105 年 12 月 29 日周知各委員本署 105 年 12 月 21 日修正「全民健康保險醫院總額部門醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案」，並調查轄區 105 年第 4 季採減量三抽一審查醫院之醫療費用案件依前開方案辦理之意見，委員們並無不同見解。爰目前具名科別為婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科、精神科、泌尿科等 7 科別，所有科別得採專業雙審條件如下：(1)DRG 或醫療費用案件整件核刪者。(2)住院高額或特定案件(案件分類 3 者)。(3)急診案件有核減者。(4)案件核減點數或核減率超過一定範圍者(本分區訂定前後月或與較前次審查結果核減率相差>10%)。(5)基於醫療費用核付合理性之需要，需再徵詢第二意見者。

建議：106 年上半年分區預算因四季分配占率變動影響，第 2 季預算較前預估數短少約 2 億 4 千萬點，考量急重症支付標準調整案仍未確認下，先不另調整已參加作業原則醫院 106 年第 2 季之目標管理點數，惟預算短少情形惠請貴執行分會協助說明溝通，本業務組將密切監測各醫院醫療費用成長變動，視需要啟動檢討會議。

決定：洽悉。

三、案由：請加強宣導分級醫療政策與使用電子轉診平台作業。

說明：

- (一) 衛生福利部 106 年 2 月 18 日衛部保字第 1061260072 號公告，自 106 年 4 月 15 日起調整保險對象西醫門診、急診應自行負擔之費用。民眾至醫學中心未經轉診就醫，部分負擔調整為 420 元(增加 60 元)，經轉診至醫學中心與區域醫院就醫，民眾部分負擔調整為 170 元、100 元(減少 40 元)，及民眾至醫學中心急診就醫，檢傷分類非屬 1、2 級者，部分負擔調整為 550 元(增加 100 元)。
- (二) 為落實醫療院所之雙向轉診及加強醫師間轉診聯繫，本署建置電子轉診平台並於 106 年 3 月 1 日啟用，批次功能亦於 3 月中旬上路，目前轄區區域層級以上接受轉診件數統計(詳附件 P14)。
- (三) 為教育民眾分級醫療就醫觀念，本署除積極洽詢廣播電台以廣播帶託播，電子平面媒體加強宣導政策內容促使大眾瞭解，並已辦理多場宣導說明會，近期將函請轄區特約醫事機構與投保單位於辦公場域公布及張貼海報訊息，敬請各醫院協助放置宣導單張、跑馬燈周知，以利廣泛觸達。

(四) 請醫院加強輔導經常合作轉診院所使用電子轉診資訊平台，並連結院內資訊系統，以提供民眾連續性醫療服務。

決定：洽悉。

四、案由：有關高屏分會 106 年度審查醫藥專家遴聘進度與行政人員進駐配合辦理事項。

說明：

(一) 高屏區醫院總額應聘 396 位審查醫藥專家，本組已提報 1/2 員額 198 位；台灣醫院協會(以下簡稱醫協)提報第一批名單經排除重複後僅餘 115 位(不足 83 位)，近期醫協提報第二批名單約 66 位，作業正確認中。為配合審查作業需要，分會新聘審查醫藥專家審查共識會議須於 106 年 4 月底前完成。

(二) 提供分會運作與行政人員進駐本組辦公配合事項(如附件 P15-17)，請分會儘速安排以利會務運作。

決定：

高屏區執行分會目前暫缺 18 位醫藥審查專家，本組將提供審查案件之科別及件數統計資料供執行分會參考，請分會儘速補足醫藥專家員額。餘洽悉。

五、案由：106 年醫院醫療服務審查執行會高屏區執行分會工作內容報告。

說明：

由高屏執行分會聯合辦公室林宗憲主任就組織架構、各組成員、任務職掌、工作職責、分會行事曆等逐一說明(詳附件 P18-23)。

決定：洽悉。

參、提案討論

案由：醫院醫療服務審查執行會高屏區分會共管會議，辦理與分工作業方式，提請討論。

說明：

- 一、高屏區醫院醫療服務審查與管理，往例於每年6月與12月召開總額聯繫會議，共同討論分區點值管理、醫療服務審查作業與重要推動計畫，再依會議決議辦理醫院院長座談會周知各醫院。
- 二、規劃106年辦理會議時程如下，請各委員預留時間參與會議。

次數	1	2	3	4
會議日期	106.6.15 (星期四)	106.6.29 (星期四)	106.12.15 (星期五)	106.12.28 (星期四)
會議類別	醫院總額共管會議第1次會議	醫院總額院長座談會第1次會議	醫院總額共管會議第2次會議	醫院總額院長座談會第1次會議

- 三、有關高屏區執行分會聯合辦公室、審查小組、品質小組與本業務組業務分工及年度工作內容，建議預先訂定年度工作計畫，以利總額共管業務推展。

決議：

- 一、通過年度會議時程如說明，後續依相關委託事項進行工作展開。
- 二、有關鍾主任委員關切報載衛福部為落實分級醫療，將公告修正「醫療機構設置標準」，未來法人醫院僅能在離島、原住民族地區設置院外門診部，已設立者不溯及既往但開業登記必須回歸醫院，對轄區總額預算影響情形乙節，本組將釐清相關定義後，於106年6月召開醫院總額共管會議第1次會議報告。

肆、散會(下午4時15分)

衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組 106 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則

社區化醫療服務推動計畫

1060324

一、目的：為促進轄區醫院與基層診所合作，建構在地化醫療及居家加值服務，減少病人重複醫療及提供連續性照護，以達全人照護與健康之促進。

二、計畫期間及預算來源：自 106 年 1 月 1 日起至 106 年 6 月 30 日止。預算設定比率為轄區當季一般總額醫療費用之 0.4%。

三、執行方式

(一)對象：轄區參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案並達成個別層級核付指標指定項目之醫院(詳附件四~1)。

- 1、申辦分區醫院總額醫療服務審查作業原則醫院且參與高屏業務組辦理之業務說明及分享會。
- 2、未申辦分區醫院總額醫療服務審查作業原則，但積極參與高屏業務組辦理之業務說明及分享會之醫院。

(二)支付項目：

1、強化醫院與診所醫療合作服務(計畫權重 40%)

為發展在地社區醫療照護，鼓勵醫院與基層診所籌組健康照護群(家醫群)，提供民眾周全性、持續性照護與健康管理。依各家醫院實際籌組群及診所數與實際運作情形計算得分。

2、落實出院病患之轉銜與追蹤(計畫權重 25%)

針對多重急、慢性病患、特殊醫療照護需求或急性後期出院病患，經跨團隊會議討論，提供個案醫療照護整合評估，協助轉介其他長期照護機構(養護機構、護理之家、長期照護資源管理示範中心)或安排後續居家醫療照護。

3、強化社區醫療照護內容(計畫權重 20%)

為擴充地區醫院跨層級計畫加強與基層院所合作，鼓勵地區醫院與專

科診所合作開設照護門診，或建立雙向轉診合作模式，有助促進分級醫療制度之發展，另為壯大在地化服務量能，鼓勵地區醫院接受區域層級以上醫院或家醫群醫師支援開設例假日門診，提供民眾就醫可近性，紓緩轄區醫院假日急診服務量。

4、提升疾病照護品質(計畫權重 15%)

鼓勵醫院加強個案疾病與健康管理，及有效提升照護人數。

四、支付方式

(一)強化醫院與診所醫療合作服務 (A)

1、106 年第 1 季：

個別醫院 A = (個別醫院籌組家醫群數得分/轄區參與本計畫符合醫院當季總群數分數) * (計畫獎勵費用*40%)

註：第 1 季籌組群數未達 60 群時，權重調整為 25%

計分方式：

項目		計分
合作醫院	新籌組家醫照護群	3 分/每群
	既有家醫照護群數 倘每群增加 1 家合作診所 得加計 1 分	2 分/每群
合作醫院之上游醫院		1 分

2、106 年第 2 季：

醫院籌組健康群於當季完成與合作院所辦理「電子轉診交換資訊平台溝通會議活動」者，方予以計分。

個別醫院 A1 = (個別醫院籌組家醫群數得分/轄區參與本計畫符合醫院當季總群數分數) * (計畫獎勵費用*20%)

個別醫院 A2 = (個別醫院家醫群運作與輔導得分/轄區參與本計畫符合醫院當季總得分) * (計畫獎勵費用*20%)

家醫群運作係指協助照護群辦理團體健康管理講座、疾病衛教、分級醫療與正確就醫宣導、共同照護門診及其他具發展特色(如資訊共享平台等等)活動。

項目	計分
----	----

1. 團體健康管理講座(對象為社區民眾)	1
2. 疾病團體衛教(對象為團隊內收案之個案)	1
3. 分級醫療與正確就醫宣導(對象為社區民眾)	2
4. 開設共同照護門診	2
5. 其他具發展特色項目	1

註：1. 每項目得分上限為 5 分，每季須至少完成 2 項。

2. 每季於最後一個月申報費用時一併檢送辦理時間、地點、活動名稱及參與人數等相關資料憑據計算得分(如附件四-2)。

3. 其他具發展特色項目：倘利用本署推動轉診交換資訊平台(結合院內 HIS 系統)及院內家醫群使用之轉診資訊平台，並完成雙向轉診作業者，加計 5 分。

4. 醫院輔導健康群之合作院所，加入居家醫療整合照護團隊，媒合提供第一階居家醫療或安寧居家者，加計 5 分

(二)落實出院病患之轉銜與追蹤 (B)

1、106 年第 1 季：

個別醫院 B=(個別醫院當季實際得分/∑參與本計畫符合醫院當季實際得分)* (計畫獎勵費用*25%)

2、106 年第 2 季：

個別醫院 B1=(個別醫院當季實際得分/∑參與本計畫符合醫院當季實際得分)* (計畫獎勵費用*15%)

個別醫院 B2=(個別醫院當季出院準備成效得分/∑參與本計畫符合醫院當季成效總得分)* (計畫獎勵費用*10%)

➤ 計分表：(個案完成多項服務僅能擇一項目計分，第 4 項單獨計分。)

項目	計算原則	計分
1. 協助完成轉介長期照護機構(含養護機構、護理之家、	1. 論人計算 2. 新收個案(住院	2

各縣市長期照顧管理中心)	個案源自養護機構或護理之家出院回原機構者不列計)	
2. 安排提供轉介居家照護(含居家醫療照護整合計畫3階段照護)	1. 論人計算 2. 新收個案(住院個案源自於居家照護收案者不列計)	3
3. 非住院個案(門、急診、個案由衛生局、社會局、長期照顧管理中心等機構轉介或病患、家屬申請)評估後提供居家醫療照護整合計畫	論人計算	5
4. 團隊醫師提供居家醫療(居家醫療照護整合計畫第1階段)	論次計算	10

註：1. 每項目得分上限為5分，每季須至少完成2項。

2. 每季於最後一個月申報費用時一併檢送辦理時間、地點、活動名稱及參與人數等相關資料憑據計算得分(如附件四-3)。

出院準備服務成效以14日再住院率及3日內再急診率為監測項目
計分：(定義及資料分析參考管理指標項目)

項目	目標值	計分
14日再住院率	<全署同儕平均值	2
3日內再急診率	分區同儕50~25百分位	4
	低於分區同儕25百分位	6

(三)

強化社區醫療照護內容(C)

1、106年第1季：

個別醫院C=(提出具體合作模式/Σ參與本計畫醫院提出合作案總家數)* (計畫獎勵費用*20%)

註：1. 第1季合作模式計畫書，須於106年3月底前函送高屏業務組

核備；經審核後如計畫家數未達 10 家時，權重調整為 15%，倘計畫家數不足 5 家時權重下修為 10%。

2. 檢送資料詳附件四~4

2、106 年第 2 季：

個別醫院 C1=(個別醫院當季實際支援診次/∑參與本計畫符合醫院當季實際總支援診次)* (計畫獎勵費用*10%)

個別醫院 C2=(個別醫院雙向轉診人數及照護門診人次/∑參與本計畫符合醫院當季轉診人數及照護門診總人次)* (計畫獎勵費用*10%)

註：

1. 如第 1 季權重調整或下修，則第 2 季依第 1 季權重值，平均分配 C1 及 C2 計畫獎勵費用比率。
2. 例假日支援診次每診以 1.2 計算。
3. 當季參與本計畫醫院門診總照護人次低於 1000 人次時 C2 權重下修為 5%；C1 權重上修至 15%

(四)提升疾病照護品質(D)

個別醫院(E)=【∑該院指定項目當季總照護人數/參與醫院指定項目當季總照護人數】*70%*(計畫獎勵費用*15%)+【∑該院指定項目當季照護人數較去年同期成長人數/參與醫院指定項目當季較去年同期成長照護總人數】*30%*(計畫獎勵費用*15%)

醫院類型	指定項目	照護人數操作型定義
區域層級 以上醫院	品質支付服務-糖尿病	分子：門診及住院中，有申報 P14XXX(即醫令前 3 碼為 P14 者)之人數 分母：符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 <u>E08-E13</u> 之人數
地區綜合 醫院	品質支付服務-初期慢性腎臟病	分子：接受初期 CKD 方案照護之病人數(ID 歸戶數) 分母：符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(ID 歸戶數)

<u>醫院類型</u>	<u>指定項目</u>	照護人數操作型定義
婦產專科 醫院	孕產婦全程照護醫療 給付改善方案	申報孕產婦P碼費用(P3904C 與 P3905C 與 P3903C) 之人數
精神專科 醫院	思覺失調症方案醫療 給付改善方案	分子：收案人數(固定就醫可收案人數+非固定就醫 可收案人數+久未就醫已收案人數) 分母：應收案人數

- (五)各醫院 A+C+D 之支付費用點數於當季門診之實際醫療服務點數排除列計，另藥費點數依各醫院當季門診藥費占率計算排除列計。
- (六)各醫院 B 之支付費用點數於當季住診之實際醫療服務點數排除列計，另藥費點數依各醫院當季住診藥費占率計算排除列計。
- (七)各醫院支付項目加計可於門、住診目標管理點數排除列計之總額，以該醫院當季總醫療費用點數 8% 為限。
- (八)未申辦分區醫院總額醫療服務審查作業原則醫院，達成前開支付項目 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%，依此類推，最高可減量送審 12% 案件量。

強化社區醫療照護內容

一、內容：

(一)主責(地區)醫院提出具體合作模式計畫書之申請，醫院及診所團隊間之醫療資源協調整合、醫療服務之提供。

(二)醫院團隊應建立醫療品質提升及雙向轉診機制，提供全人照護。合作內容建議如下：

1、對病患就醫程序安排(轉診、轉住院或手術)。

2、醫療設備共享。

(三)參與醫院團隊需積極參與提升照護品質活動，共同提升照護品質。

二、合作模式計畫書包括合作醫院基本資料、動機及現況分析、合作內容、支援醫師科別與具體措施、預期效益等並經本組核定同意。

三、西醫基層支援地區醫院平日門診以在地同區域為限，惟次級醫療區域不在前開限制範圍。

次級醫療區域係指：岡山(楠梓、岡山、橋頭、燕巢、田寮、阿蓮、路竹、永安、彌陀、梓官、茄萣、湖內、仁武、大社)、旗山(旗山、美濃、六龜、甲仙、杉林、內門、茂林、桃源、那瑪夏)、東港(東港、新園、林邊、南州、佳冬、琉球、崁頂、新埤、潮州、來義)、枋寮(枋寮、春日、枋山、獅子)、恆春(恆春、車城、滿州、牡丹)。

四、接受支援地區醫院，應於支援後併每月醫療費用申報時一併造冊，以電子檔提供下列資料：

(一)接受支援醫院之電子檔資料，包括：醫院代號、醫院名稱、支援醫師ID、接受支援醫師姓名、接受支援科別、支援醫院名稱、支援醫院代號、接受支援診次數、實際支援起迄日期、看診日(平日或例假日)。

(二)個案明細：

欄位包含：【機構代號、醫事機構名稱、病患姓名、性別、出生年月日、身分證字號、案件分類、流水號、主診斷碼(ICD-10)、就醫起日、治療結束日、看診日(平日或例假日)、接受轉(出)入基層診所代號、接受轉(出)入診所名稱、診治科別、醫師ID、醫療費用】。

高屏區域以上醫院接受轉診件數統計

層級	接受轉診 醫院	轉診個案			
		接受的轉出院所 (家)	人次(A)	已掛號	
				人次 (B)	佔率 (B/A)
醫學 中心	高雄榮總	36	43	39	91%
	高雄長庚	29	39	38	97%
	高雄醫學大	21	25	16	64%
	小計		107	93	87%
區域 醫院	大同醫院	4	5	3	60%
	國軍高雄總	7	8	8	100%
	輔英附設醫	3	5	0	0%
	義大醫院	15	18	16	89%
	小港醫院	3	31	17	55%
	安泰醫療社	5	5	1	20%
	屏基醫療	10	21	1	5%
	阮綜合醫療	6	7	5	71%
	市立聯合醫	4	5	3	60%
	國軍左營	3	7	4	57%
	寶建醫療社	2	2	1	50%
	屏東醫院	2	2	2	100%
小計		116	60	52%	

資料說明：

- 1.本表資料自3月1日電子轉診平台開放使用後，各院所至截止時間之累計個案。
- 2.接受的轉出院所數，為該院接受使用電子轉診平台轉診的院所數。
- 3.轉診個案為經轉出院所送出轉診單者。
- 4.截止時間：106/03/24 早上9時

分會行政人員與審查組工作配合事項

類別	項目	配合事項與建議	高屏業務組協助科室
應辦會務相關事項	審查醫藥專家專業審查共識會議	<ol style="list-style-type: none"> 1、新任審查醫藥專家約 78 位，本組將配合醫協規劃完成各科審查注意事項共識，約分 9 組(科)進行分組討論，由分會自行邀請推薦該科資深醫師協助討論共識，推薦名單後續本組將提供給分會參考。針對無法歸類組別者，例如：麻醉、病理科等支援科，則請醫師先逕行選擇任一科加入審查共識說明。 2、開始履任審查時，本組審查科同仁皆將一對一帶領新聘審查醫藥專家說明專業審查實務。 3、分組討論內容，本組將儘快提供審查注意事項共識分科目錄給分會行政人員自行彙整影印資料(含與該科相關審查注意事項、藥品給付規定)。 4、儘快完成高屏區審查醫藥專家專業審查共識會。 	費用三科
	審查費用計算與發放	<ol style="list-style-type: none"> 1、自 106.04(含)起審查費由醫協支付，本組例行於每月 5 日前(若遇國定假日順延)提供前月審查醫藥專家出勤報表給分會，做為核發依據。 2、匯款醫師銀行帳號請分會自行蒐集。 3、發放審查費時，應製作「薪資明細表」給醫師，分會可自行發放或請本組協助皆可。 4、107 年初須檢寄 106 年度之扣繳憑單給審查醫藥專家。 5、有關審查醫藥專家出勤報表、匯款銀行帳號影本及其他機密文件(例如：應聘同意書…)委員調閱時，請分會制定「調閱資料標準作業程序」，並須保留調閱人員書面登錄表備查。 	費用三科

類別	項目	配合事項與建議	高屏業務組協助科室
	不定期查核作業	<p>1、依據醫院醫療服務審查勞務委託契約第九條第一項所訂：「廠商在履約中，應對履約品質依照契約有關規範，嚴予控制，並辦理自主檢查，並接受機關不定期訪查」。爰請分會必須配合分區業務組辦理每年至少一次之不定期查核。每年下半年啟動。</p> <p>2、查核內容含委託之行政事項與專業事項，例如：受託單位辦理自主檢查情形、執行審查、管理、檔案分析，落實資料安全利用(含制定調閱資料標準程序)、訂定資料安全管理要點情形、審查醫藥專家審查費用核發情形、審畢評量結果處理情形、審查醫藥專家召開專業審查座談會情形，受託單位須備書面資料備查。</p> <p>3、查核結果年底前由本組回覆署本部。</p>	費用一科 費用三科
進駐本組辦公事項	行政人員 辦公設備	<p>1、辦公室位於本組 15 樓總額行政專區，電話分機：2362，進出辦公處所請搭乘西側電梯。</p> <p>2、辦公場地租借費用採 3 個月為一期，租金約 3,596 元(含水費 180 元、電費 2,250 元)，請按季繳交。</p> <p>3、進駐之行政人員須依規定簽署資料保密協定，並遵守個人資料保護法處理公務相關資料，建議指派專責人員。</p> <p>4、借用本組會議室，請電洽費一窗口(詹怡琦小姐，分機 2114)協助預約。</p> <p>1、在分會未購置資訊設備前，本組資訊派駐單位先暫援電腦與列表機各一台、與共用本組租借之影印機，惟租用廠商會於每月初依授權影印編號收取前月之影印費。</p> <p>2、若需專線電話、網際網路、或收文專用之郵政信箱，請參考基層總額因委託帳務請款需求，建議以得標廠商台灣醫院協會名</p>	費用三科 綜合行政科 費用一科 資 訊組高屏駐區 綜合行政科 (電話維修廠商)

類別	項目	配合事項與建議	高屏業務組協助科室
		義六區統一分別向中華電信與中華郵政申辦，待申辦程序完成後，本組行政科再協助完成後續事宜。	
提升專業審查品質事項		<ol style="list-style-type: none"> 1、負責籌劃各科審查共識會議、討論議題與案例之蒐集、會議召開與紀錄。 2、配合全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項」修正草案之提報。 3、辦理審畢評量作業，例如：資料鍵入、彙整與統計。 4、協助增修審查醫藥專家參考資料（如：支付標準、藥品給付規定、審查注意事項等）。 	費用三科

106 年醫院醫療服務審查執行會 高屏區執行分會工作內容報告案

(一)依台灣醫院協會醫院醫療服務審查執行會高屏區分會第 1 次會議紀錄決議事項辦理。

(二)工作職責

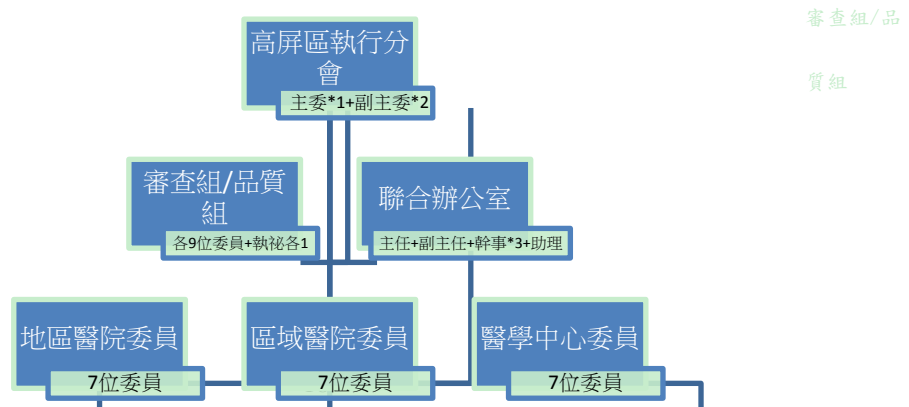
- (1) 承醫院醫療服務審查執行會執行高屏區之醫療服務審查作業及管理、監測作業
- (2) 高屏區執行分會與高屏區業務組合作，共同就審查檔案分析、專案審理進行策略執行
- (3) 106 年以維持高屏區業務組現有醫院醫療服務審查作業及管理運作模式為優先

(三)任務職掌

- (1) 依據醫院醫療服務審查執行會之決議執行分會醫療服務委託相關事務
- (2) 協助健保署高屏區業務組處理醫院醫療服務審查相關事務

(四)組織架構

- (1) 執行分會→設主任委員 1 人，副主任委員 2 人，委員 21 人，由高屏區三層級醫療院所各推派 7 人擔任(同共管會委員)
- (2) 執行分會下設審查組、品質組、聯合辦公室
審查組(審查注意事項)→委員*9(其中三層級委員各 1 位)+執行秘書*1(聯合辦公室幹事兼)
品質組(品質指標)→委員*9(其中三層級委員各 1 位)+執行秘書*1(聯合辦公室幹事兼)
聯合辦公室(法規會務)→主任*1+副主任*1+幹事*3+行政助理*1



(五)審查組、品質組、聯合辦公室成員

委員名單(如下)確認後以 MAIL 方式提請分會委員確認，並於 6 月分會例行會議報告。

NO	醫院	委員 _21 人	審查組 _9 人	品質組 _9 人	聯合辦公室 _5-6 人
		鍾飲文 _主任委員	謝武吉 _組長	柯成國 _組長	林宗憲 _主任
1	高醫	鍾飲文			張碧玉 _副主任
2	高雄長庚	劉炎秋	黃承華	劉炎秋	
3	高雄長庚	黃秋慧			黃秋慧 _幹事
4	高醫	黃尚志	黃尚志	張偉洲	
5	高雄長庚	李炫昇			
6	高雄榮總	劉俊鵬	推薦中	推薦中	
7	高雄榮總	萬樹人			
8	聯合醫院	賴文德		賴文德	
9	寶建醫院	陳森基	陳森基		
10	屏東安泰	蘇主榮		蘇主榮	
11	小港醫院	侯明鋒	侯明鋒		
12	阮綜合醫院	柯成國 _副主委		柯成國 張淳茜_執秘	張淳茜 _幹事
13	義大醫院	杜元坤	杜元坤		
14	國軍高雄總醫院	呂慶祥	呂慶祥		
15	蕭志文醫院	蕭志文			
16	愛仁醫院	謝武吉 _副主委	謝武吉	謝武吉	
17	建佑醫院	許義郎			

18	岡山醫院	趙昭欽	趙昭欽	趙昭欽	
19	南門醫院	黃明典			
20	高雄榮總 屏東分院	趙建剛			
21	茂隆骨科醫院	林茂隆	林茂隆	林茂隆	
	大同醫院		指派醫師		
	部立屏東醫院		指派醫師		
	台灣社區 醫院協會		王楨強 _執秘		王楨強 _幹事

(六) 審查組任務

- (1) 配合各項醫療費用審查原則之事項，含醫院醫療費用審查注意事項、審查機制、檔案分析及抽樣審查作業、醫療服務實地審查暨輔導作業原則等。
- (2) 各醫療科（器官）間審查事項之協調及仲裁。
- (3) 研商審查一致性管理機制。
- (4) 醫療費用審查人員之管理。
- (5) 其他有關醫療費用審查及醫療服務審查制度之研究、建議事宜。

(七) 品質組任務

- (1) 醫療費用相關資料蒐集與分析
- (2) 品質促進、品質確保方案及品質保證保留款資料及分析
- (3) 協助檔案分析指標異常者之輔導管理
- (4) 研擬其他精進審查品質之創新計劃

(八) 聯合辦公室任務

- (1) 組織架構之建立
- (2) 執行會分會業務溝通
- (3) 分會財務規章及與審查組工作配合事項
- (4) 醫院醫療服務審查共識會(審查醫師教育訓練)
- (5) 彙整至總會之執行報告(10604, 10610, 10703)

(九)高屏區業務組與高屏分會之審查作業分工項目

健保署暨各區業務組	申報資料
	抽樣
	分案
	通知安排審查醫師並提供必要之協助
	審查意見回登
	統計審查醫師出席時數
審查執行會暨各區分會	計算審查費用
	發放審查費用
	審畢抽審作業
	統計審查結果與分析
	申復案件處理
	爭議審議案件處理

(十)高屏分會行事曆

月份	時間	會議名稱
10602	24(五)	→高屏分會第1次會議
10603	22(二)	→聯合辦公室第1次會議
	24(五)	→高屏分會醫院總額共管會臨時會
10604	26(三)	→106年醫院醫療服務審查共識會議
10605		
10606	15(四)	→高屏分會第2次會議 →高屏分會醫院總額共管會議第1次會議
	29(四)	→分區醫院總院長座談會第1次會議
10607		
10608		
10609	29(五)	→高屏分會第3次會議
10610		
10611		
10612	15(五)	→高屏分會第4次會議 →高屏分會醫院總額共管會議第2次會議
	28(四)	→分區醫院總院長座談會第2次會議

(十一) 審查費預算

專業審查件數	推估專審件數 _104年	按專審案件分配				以時薪推估審查 人次
		審查費	訪查費	交通費	小計	

台北	30.8%	9,855,317	16,029,995	154,000	369,600	16,553,595	19,313
北區	8.1%	2,591,821	4,215,680	40,500	97,200	4,353,380	5,079
中區	27.7%	8,863,386	14,416,586	138,500	332,400	14,887,486	17,369
南區	16.9%	5,407,625	8,795,679	84,500	202,800	9,082,979	10,597
高屏	11.5%	3,679,745	5,985,225	57,500	138,000	6,180,725	7,211
東區	5.0%	1,599,889	2,602,272	25,000	60,000	2,687,272	3,135
總計	100%	31,997,784	52,045,438	500,000	1,200,000	53,745,438	62,705

- 資料來源：衛生福利部全民健康保險會。全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽-105年版。台北
- 審查費含括審查醫藥專家與疾病分類師輔助審查。
- 訪查費暨交通費係含審畢評量、實地訪查之審查醫師交通費及訪查補貼。
- 各分區審查預算採總額上限制，由各分會於各例行會議中監控並調整。
- 審查預算依據健保署 1060224 健保審字第 1060051762 號函，105 年審查醫師遠程交通費及停車費重新調整。
- 審查時薪：每節 3 小時 2480 元，調整為每小時 830 元，未滿 1 小時以 1 小時計，第 2 小時未滿 30 分不予計算，至多 3 小時，惟交通偏遠、審查頻率具特殊需求者，經分區業務組認定後採實報實銷。
- 應處理案件為 106 年費用年月送核案件事前審查、實地審查、專業審查及 DRG 編碼品質審查(初審及申復)

(十二) 籌備規劃「106 年醫院醫療服務審查共識會議」

106 年度一般案件審查醫藥專家業經健保署核備，擬聘用專家共計 2,111 人(高屏區醫院總額提報應聘 396 位審查專家)。為利 106 年醫院醫療服務審查作業之執行，規劃於 106 年 4 月 26 日(W3)下午假高醫第一講堂辦理審查共識會議。

活動日期：106 年 04 月 26 日(星期三) 13:30 至 17:00。

活動地點：高雄醫學大學附設醫院啟川大樓六樓第一講堂。

參加對象：106 年新聘專家(78 位)請務必撥冗參加，續聘專家歡迎參加

時間	項目	主講人/負責人
13:30~14:00	報到	高屏分會
14:00~14:20	貴賓致詞	楊理事長漢淙
		鍾主任委員欽文
14:20~14:50	106 年醫院醫療服務審查原則	謝文輝執行長
14:50~16:00	1. 專業審查作業執行方式	中央健保署各區業務組代表

時間	項目	主講人/負責人
	2. 配合加強宣導分級醫療政策 與電子轉診平台作業	
16:00~16:10	休息時間	
16:10~17:00	各科審查注意事項共識 (分組討論*9組)	講師(規劃邀請中)