

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

105 年醫院總額院長座談會第 2 次會議紀錄

時間：105 年 12 月 22 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)門診重點管理項目執行檢討
- (三)住診重點管理項目執行檢討
- (四)近期配合與 106 年推動重點

加強醫院總額醫療品質指標監測管理、重申職災案件、矯正機關收容人戒護就醫申報、住院護理費加成申報注意事項、「未列項目」申報配合事項、鼓勵申辦醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案，說明 106 年全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫、全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案修正重點及推動分級醫療 6 大策略及配套。

- (五)106 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則草案。

三、會議討論暨重點摘要

106 年上半年醫院總額醫療服務審查作業原則摘要：

- (一)實施期間自106年1月(費用年月)起至106年6月(費用年月)止，醫院應於106年1月17日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。
- (二)106年第1、2季目標管理點值設定平均點值為0.93，基期以各醫院105年第1、2季之門(住)診核定點數，排除住院安寧療護、住院安寧共照費用、緩和醫療家庭諮詢費用、自然生產案件及居家醫療照護整合計畫相關費用，並經藥價基準調幅及依分區目標平均點值校正之點數。
- (三)急診個案經緊急處置評估後，輔導轉出至區域或地區醫院入院者，轉出醫院每個案3,395點，轉入醫院每個案8,300點，並依人次分階段加成，計算醫療服務點數得排除列計。
- (四)紓緩急診醫護人力負荷：當急診人次較去年同期成長大於(含)3%，啟動紓緩醫事人力負荷獎勵，將急診服務量成長分3級距，並依專任醫師人數或護理人力增加(含不變)情形，設計不同獎勵點數，符合獎勵條件醫院，當季急診人次*獎勵點數總計點數，得於門診實際醫療服務點數排除列計。
- (五)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。
- (六)門(住)診季管理指標成長率權重上限3.5%，依層級別及醫院專科特性分別訂定門(住)診管理指標5~9項。
- (七)「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(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) 提升病患疾病照護品質，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，未參與計畫醫院依達成計畫執行項目結果，得於下一季門、住診醫療服務抽審案件，減少隨機送審量3~12%不等。

(八)參與審查作業原則醫院，醫療服務費用申報經程序審查後，採快速通關，惟各家每年至少執行1次例行抽樣審查。106年上半年初次執行抽樣與經檔案分析執行之專案品質審查，審查結果回饋醫院供管理參考，惟審查結果核減率高於105第2季同儕百分位75者，再次抽樣審查結果，則依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理核減，且後續執行立意抽樣審查，亦依審核結果辦理核減。

(九)其他原則修訂為若當季預擬之管理點值如超出原設定值或未參加作業原則醫院(新設立醫院暫不列入計算)費用成長已影響分區點值下降致低於原設定值，本組得依參加本作業原則醫院基期醫療費用占率調整門、住診醫療費用目標管理點數；另為穩定分區共議之目標管理點值與醫療資源之利用，針對轄區新成立醫院或醫療費用成長明顯高於同儕成長率之醫院，本業務組得請前開醫院至分區醫院總額聯繫(共管)會議中報告，醫院管理及營運計畫。

四、倘106年醫院總額醫療服務審查勞務委託，本業務組將召開分區醫院總額共管臨時會議，再次提案確認本次會議決議事項與分區醫療服務審查作業。

散會：下午4時30分