

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 1 次會議紀錄

時間：105 年 6 月 16 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樓第二講堂

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情形
- (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)近期配合事項

鼓勵使用健保醫療資訊雲端查詢系統--各項頁籤別查詢、鼓勵申辦即時查詢病患就醫資訊方案並提高上傳檢查(驗)結果、推動醫療費用電子化作業及醫療費用申復電子化。

- (五)105 年下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

105 年下半年醫院總額醫療服務審查作業原則摘要：

- (一)、實施期間自105年7月(費用年月)起至105年12月(費用年月)止，醫院應於105年7月8日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。

- (二)、105年第3、4季目標管理點值設定平均點值為0.93，基期以各醫院104年第3、4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、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3,533點，轉入醫院每個案8,245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4%，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)、「提升全人照護品質管理計畫」目標管理點數：預算以當季一般總額醫療費用之0.3%，支付項目(1)申辦「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，檢驗(查)上傳率>50%且完成上傳出院病歷摘要作業、(2)門診特定藥品重複用藥費用核扣方案管理成效、(3)運用「健保醫療資訊雲端查詢系統」管理成果與創意分享、(4)提升醫院住院ICD-10-CM/PCS編碼品質

暨自費特材申報資料完整性、(5)提升健康促進及病患疾病照護品質，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。

- (八)、105年醫院總額聯繫會議第1次會議紀錄，有關地區代表建議內容，決議補充修正如后，「有關地區醫院代表建議修訂管理指標季歸戶人數，採分三階段分配不同成長率一節，事後經高屏業務組評估結果，同意修訂地區及專科醫院105年下半年醫院總額審查作業原則之季歸戶人數管理指標」。

散會：下午 4 時 40 分