

行政院衛生署中央健康保險署高屏業務組

103 年醫院總額院長座談會第 2 次會議紀錄

時間：103 年 12 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樓第一講堂

對象：轄區西醫醫院

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

轄區醫院醫療費用申報情形、醫療給付改善方案與提升計畫執行結果、近期配合暨新增規定事項(提升住院護理照護品質方案、ICD-10CM/PCS 編碼實作獎勵、雲端藥歷系統、即時查詢病患就醫資訊方案、104 年整合計畫修訂、取消分裝藥品給付及推動 PIC/S GMP 政策、健保卡讀卡機控制軟體 3.3 版更新、協助民眾以正確身分就醫、例外就醫申報配合事項、重大傷病簡訊通知、保險對象網路查詢事前審查案件進度、全民健康存摺)及 104 年 Q1-Q2 醫院專業審查原則草案。

參、會議討論暨重點摘要

104 年 Q1-Q2 醫院總額醫療服務審查抽樣作業原則摘要：

- (一)實施期間自104年1月(費用年月)起至104年6月(費用年月)止，醫院應於104年1月12日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。

- (二)104年第1、2季目標管理點值設定為0.93，基期以各醫院103年第1、2季(基期)之門(住)診核定點數(釋出處方醫療費用以當季前2個及前季第3個月實際值計算)，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、支付標準調幅及依分區目標平均點值校正之點數。
- (三)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下，各醫院相關藥費成長差值以45%予門(住)診實際醫療服務點數調整排除列計。
- (四)門(住)診季管理指標成長率權重上限3%，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。
- (五)依成長率訂定審查分類：A~1、A~2、B、C四大類並由醫院自行選定甲案或乙案審查方式。
- (六)垂直整合醫療照護計畫：僅修訂上游醫院排除列計藥費點數=個別醫院(校正)垂直整合醫療服務點數*個別醫院104年Q1、Q2當季門、住合計藥費占率。
- (七)提升用藥品質管理計畫：為加值健保雲端藥歷系統之運用，減少病人重複用藥並提升用藥安全，以醫院健保雲端藥歷系統查詢減少每人平均藥費成效及提升用藥品質創意報告兩項執行內容結果，核算後排除列計。

肆、問題討論

- 一、104/1/1起分裝藥品不予給付，但是在103年年底開立的慢性病連續處方箋第2、3次是否也不給付？

高屏業務組回應：

本署於103年9月10日健保審字第1030081502號公告分裝藥品不給付檔案，請配合辦理，若於12月仍開立慢性病連續處方箋

，其 2、3 次調劑已洽署本部確認可申報。

二、目前健保署提供保險對象事前審查案件審查進度網路查詢服務，其提供回覆資訊為何？

高屏業務組回應：

為利保險對象查詢事前審查案件送審或審核的進度，可透過讀卡機及當事者之自然人憑證，進入本署網站，查詢過去 30 天(含)內申請案審核進度。回覆之資訊包含申請日期、申請醫院、申請項目、審查進度(顯示資訊如審查中、審查完畢請洽院所、資料未齊全補件中等)，另考量醫療專業及保險對象後續仍需洽詢醫院主治醫師，以瞭解後續醫療作業，故本系統並未提供審核結果(含同意、不同意理由)之資訊提供。

三、依規定特材批號要黏貼在病歷上，但目前正在推廣電子病歷，若是電子病歷要貼在那裡？

高屏業務組回應：

為提升病患醫療安全及保障醫療品質，本保險現行給付特殊材料均不應重複使用，對規定特材批號需將產品裝上之條碼或批號黏貼於病歷備查，如醫院已採電子病歷，請採掃描存檔備查。

四、PIC/S GMP 104/1/1 起不予給付，但目前申報 PIC/S GMP 藥品僅占 45%，若如期實施對醫院的影響非常大，在實施初期對醫院是否考量其他因應方案？

高屏業務組回應：

據悉目前多家藥商正申請核價中，本署將依衛福部食藥署撤銷許可證之通知結果據以辦理。

五、品質指標均以季歸戶，似乎一個人無論來幾次均算 1 人，很像是論人計酬，又不太像，想瞭解為何指標要這樣設計？

高屏業務組回應：

醫院總額醫療服務審查作業原則，目的在鼓勵醫院醫療專業自主、確保民眾醫療服務品質、兼顧醫療資源有效利用等，又醫院總額採各季結算，故品質指標以季歸戶方式管理，期藉由醫院自主管理，能確保民眾醫療服務品質並兼顧醫療資源有效利用，穩定轄區點值。

六、鼓勵雲端藥歷查詢均是獎勵參加醫院總額醫療審查作業原則的院所，對於未參加的院所是否也有相關的獎勵措施？

高屏業務組回應：

署本部建置健保雲端藥歷系統，係提供醫師診療參考，避免重複用藥及確保用藥安全，依目前醫院執行結果報告，可有效管理病人之用藥且利於醫療處置，基於雲端藥歷查詢對病人是有利的，在醫療服務端應是普遍廣泛的使用，不因只是在參加醫院總額醫療審查作業原則的院所，對於未參加的院所我們也正在規劃促進積極使用健保雲端藥歷系統。

七、在剛才的的報告案中有提到職災案件沒有正確申報業務組將不予給付，請問如何執行？

高屏業務組回應：

為輔導轄內醫院職災費用正確申報，本組於 103 年 9 月 30 日去函輔導職災費用負成長或經勞動部核定職災核退案件較多醫院應建立職災病患就醫流程及進行院內受理就醫作業檢討。自 104 年起將針對職災費用持續呈現負成長且經勞動部核定職災核退案件較多醫院，採案件審查，審查結果如非屬本保險給付範圍之醫療服務案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付。

八、104 年上半年醫院總額醫療審查作業原則的管理指標項目，設定

目標值執行上可否寬鬆些或請多輔導醫院達成管理值。

高屏業務組回應：

有關 104 年上半年醫院總額醫療審查作業原則的管理指標，考量各醫院層級所提供的醫療服務項目不同，已依層級及醫院專科特性個別訂定門(住)管理項目，各管理指標值設定參考本署同儕值、高屏業務組同儕值、自身值等設定，期醫院能努力提供病患更好的醫療照護，進而確保民眾醫療服務品質。

散會：下午 4 時 40 分